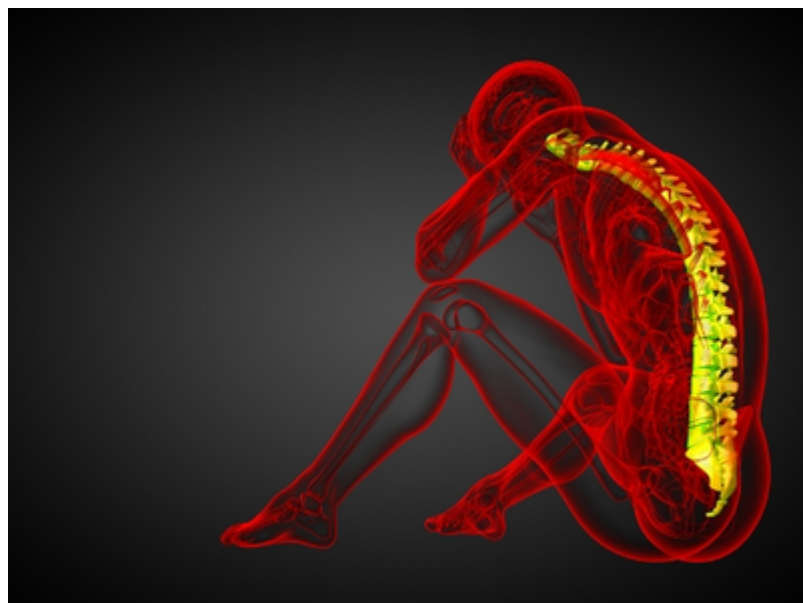


Bolí vás dolná časť chrbta a kríže? Môže ísť o Bechterevovu chorobu

19.11.2015 *Regenerácia*



Čo je Bechterevova choroba?

Ankylozujúca spondylitída je forma progresívnej artritídy v dôsledku chronického zápalu kĺbov v chrbtici. Jej názov pochádza z gréckych slov "ankylóza," čo znamená, vystuženie spoje, a "spondylo," čo znamená stavec. Spondylitída odkazuje na zápal chrbtice, jedného alebo viacerých príslušných štruktúr stavcov.

Bechterevova choroba patrí do skupiny ochorení nazývaných séronegatívne spondartritídy. Séronegativita znamená, že jedinec má negatívne testy na autoprotilátky nazvané reumatoidný faktor. Spondyloartropatie sú ochorenia, ktoré zvyčajne spôsobujú zápal kĺbov a chrbtice. Iné syndrómy u tejto skupiny zahŕňajú psoriatickú artritídu, artritídu a zápalové črevné ochorenia, chronickú artritídu a iné

Hoci tieto poruchy majú podobné príznaky, majú aj vlastnosti ktorými sa odlišujú. Charakteristickým znakom je "sakroiliitída," alebo zápal sakroiliakálneho (SI) spoja, kde sa chrbtica pripája k panve. U niektorých ľudí ochorenie môže mať vplyv aj na kĺby mimo chrbtice, ako ramená, rebrá, bedrá, kolena a nohy. Môže tiež ovplyvniť miesta, kde sa šľachy a väzy viažu ku kostiam a má vplyv aj na orgány, ako sú oči, črevá, (vzácnejšie - srdce a pľúca).

Veľa ľudí s Bechterevovou chorobou máva mierne epizódy bolesti chrbta, ktoré prichádzajú a odchádzajú, iní majú silné, pokračujúce bolesti sprevádzané stratou pružnosti chrbtice. V najťažších prípadoch, dlhodobý zápal vedie ku kalcifikácii, ktorá spôsobí zrast dvoch alebo viac stavcov. Zrastenie môže tiež vystužiť hrudný kôš, čo má za následok obmedzenú funkciu a kapacitu pľúc.

Riziko postihnutia

Začiatok je zvyčajne u dospievajúcich a mladých dospelých, ale postihuje ľudí po celý zvyšok ich života. Muži majú väčšiu pravdepodobnosť vzniku ankylozujúcej spondylitídy, ako ženy.

Čo spôsobuje Bechterevovu chorobu?

Príčina je neznáma, ale je pravdepodobné, že dva gény a faktory v životnom prostredí hrajú úlohu.

Hlavný gén spojený s náchylnosťou k chorobe sa nazýva HLA-B27. Aj keď väčšina ľudí s ankylozujúcou spondylitídou má tento genetický marker, len malé percento ľudí ochorie.

Ako je Bechterevova choroba diagnostikuje?

Diagnóza je z veľkej časti založená na zisteniach vyplývajúcich z anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia. Rádiologické a laboratórne testy môžu byť použité na potvrdenie diagnózy, ale majú určité obmedzenia.

Anamnéza

Skúste odpovedať na nasledujúce otázky:

Ako dlho máte bolesti?

Konkrétne miesta bolesti,(krk, driek...). Sú postihnuté aj iné kĺby?

Zmenšuje sa bolesť po cvičení, zhoršuje sa po nečinnosti, napr. je horšia ráno po prebudení?

Máte aj iné problémy, ako sú problémy s očami alebo únavou?

Má niekto z vašej rodiny problémy s chrbtom alebo artritídou?

Trpel ste v poslednom čase chorobou gastrointestinálneho traktu?

Máte nejaké kožné vyrážky, ako je lupienky?

Z vašich odpovedí na tieto otázky môžete získať predstavu o diagnóze.

Fyzikálne vyšetrenie

Počas fyzikálneho vyšetrenia vyšetrujúci hľadá známky a príznaky ochorenia. Patrí medzi ne bolesť pozdĺž chrbtice, bolesti panvy a krížovobedrových kĺbov, bolesť v oblasti päty alebo hrudníka.

Vyšetrujúci vás môže požiadať o pohyb a ohýbanie sa do rôznych smerov pre kontrolu flexibility vašej chrbtice, hlboké dýchanie na kontrolu problémov s expanziou hrude, ktoré by mohli byť spôsobené zápalom v kĺboch, kde sa rebrá sa viažu k chrbtici.

Medzi ďalšie vyšetrenia patria rádiologické a laboratórne testy.

Aká je liečba?

Neexistuje žiadny univerzálny liek na Bechterevovu chorobu a liečba zmierňuje príznaky ochorenia, prípadne bráni jeho progresii. Vo väčšine prípadov liečba zahŕňa protizápalové lieky **(1)**, cvičenie, masáže a saunovanie. V najhorších prípadoch je nevyhnutný chirurgický zákrok na nápravu škôd spôsobených chorobou.

(1) Všetky chemické lieky môžu mať vedľajšie účinky. Niektoré vedľajšie účinky môžu byť závažnejšie než ostatné. Medzi nežiaduce účinky patria žalúdočné problémy; kožné vyrážky; vysoký krvný tlak; zadržiavanie tekutín; poškodenie pečene, obličiek a srdcové problémy. Čím dlhšie ich človek používa, tým vyššia je pravdepodobnosť nežiaducich účinkov.

Pomôžte si sami

Zdravá strava a cvičenie sú dobré pre každého, ale sú pre vás obzvlášť užitočné, ak týmto ochorením trpíte.

Cvičenie a strečing, keď sa vykonáva opatrne zo zvyšujúcou sa intenzitou veľmi pomáha pri bolestivých a stuhnutých kĺboch.

Posilňovacie cvičenia, vykonávané s činkami a napínanie svalov bez pohybu kĺbov, buduje svaly

okolo bolestivých kĺbov a tým ich podporuje. Cvičenia, ktoré nevyžadujú pohyblivosť kĺbov môžete robiť aj keď sú vaše kĺby bolestivé a zapálené.

Cvičením na zvýšenie rozsahu pohybu zlepšíte pohyblivosť a pružnosť a znížite tuhosť v postihnutom kĺbe.

Mnohým ľuďom pomáha pohyb vo vode.

Pred začatím cvičebného programu sa poraďte s odborníkom ktorý vám odporučí vhodné cvičenie.

V pokročilejších štádiách choroby, keď už nie ste schopný vykonávať každodenné činnosti, môže váš lekár zvážiť možnosť endoprotézy, výmenu poškodeného kĺbu, alebo operáciu chrčtice. Tu však podstupujete veľké riziko.

Čo môžete urobiť aby ste si pomohli?

Zostať aktívny je asi to najlepšie, čo môžete pre seba urobiť. Pravidelné cvičenie pomáha zmierniť bolesti, zlepšuje držania tela a udržiava pružnosť chrčtice a kĺbov. Pred začatím cvičebného programu sa poraďte so svojím trénerom alebo fyzioterapeutom o navrhnutí individuálneho programu.

Ďalšiu dôležitú vec, ktorú môžete pre seba urobiť, je cvičiť správne držanie tela. Dobrý test správneho držania tela, je skontrolovať samého seba v zrkadle. Postavte sa bokom pred zrkadlo a ak môžete, otočte hlavu a pozrite sa na váš profil. Predstavte si zvislú čiaru, smerujúcu kolmo na zem, ktorá začína na vrchole vašej hlavy a končí na chodidlách. Ak je vaša pozícia dobrá, mala by prejsť cez ušný lalok, predné rameno, stred vašich bedier, poza vaše kolenné jabĺčko a končiť v prednej časti členka. Návrik správneho držania tela pomáha vyhnúť sa komplikáciám spojených s ankylozujúcou spondylitídou.

Aká je prognóza?

Priebeh choroby sa líši od človeka k človeku. Niektorí ľudia mávajú iba mierne epizódy bolesti chrčty, ktoré prichádzajú a odchádzajú, zatiaľ čo iní budú mať chronickú bolesť chrčty. Takmer vo všetkých prípadoch je stav charakterizovaný akútnymi, bolestivými epizódami a remisiami a obdobiami keď je bolesť menšia.

Zápal krížovobedrových kĺbov a chrčtice spôsobuje bolesť a stuhnutosť. Po čase vznikajú kostné výrastky nazývané syndesmofyty, zapríčínujúce strnulosť a zrast stavcov. Zrast rebier s chrčticou alebo s hrudnou kosťou obmedzuje rozvíjanie hrudného koša pri hlbokom nádychu, čo má za následok obmedzenie kapacity a funkcie pľúc.

Štúdia podporovaná NIAMS zistila, že pravdepodobnosť vážneho poškodenia kĺbov sa zvyšuje vekom a u mužov je jej výskyt dvakrát častejší ako u žien. Štúdia tiež zistila, že fajčiari majú viac ako štyrikrát vyššiu pravdepodobnosť ochorenia ako nefajčiari.

Ako prebieha výskum.

Okrem vyššie uvedených štúdií, výskum sa zameriaval na nájdenie ďalších génov zapojených do vývoja ankylozujúcej spondylitídy. V roku 2007, veľké komplexné skenovanie genómu viedlo k objavu génov ARTS1 a IL-23R, ktoré priviedlo vedeckú komunitu bližšie k porozumeniu Bechterevovej choroby. Okrem toho v štúdiu z roku 2010 boli hlásené štyri genetické oblasti spojené s rizikom ankylozujúcej spondylitídy z ktorých dve kódujú proteíny, ktoré môžu hrať úlohu v citlivosti na Bechterevovu chorobu.

IL-23R gén zohráva úlohu v reakcii imunitného systému na infekciu. ERAP1 (predtým známy ako ARTS1) sa podieľa na spracovaní bielkovín v bunke a má vplyv na imunitný systém tela. Výskumníci sa domnievajú, že objav by mohol nakoniec viesť k pochopeniu ciest, ktoré sú zapojené do ankylozujúcej spondylitídy a spôsobov ako inhibovať alebo posilniť tieto cesty k zlepšeniu liečby. Z krvných testov by bolo možné zistiť riziko a zlepšenie včasnej diagnózy. Prešetruje sa tiež vplyv ekologických faktorov ovplyvňujúcich priebeh ochorenia.

Kým sa vedcom podarí vynájsť liek, pohyb a cvičenie je to najlepšie čo pre seba môžete urobiť. Úľavu od bolesti vám prinesie aj kvalitná masáž.

Zdroj a odkazy na štúdie tu: http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Ankylosing_Spondylitis/default.asp



O autorovi: Miroslav Ustaník

masážam sa profesionálne venuje od roku 2007. Absolvoval masérsku školu a doplnkové kurzy. Je tiež kondičný tréner 1. kvalifikačného stupňa - špecializácia fitness, kulturistika a vzpieranie.

Obsah tohto je prebratý zo stránky pocitzdravia.sk.

Článok môže byť predbežne aktualizovaný a nemusí byť totožný s verziou tohto dokumentu.