SPONDYLOARTRITT - PASIENTINFORMASJON OM

REVMATOLOGISK AVDELING MOSS

\* Du har i dag fått påvist spondyloartitt. Vi har erfart at det ofte kan være vanskelig å ta til seg

all informasjon gitt under én konsultasjon. Dette har vi sett et behov for å gjøre noe med, og

har derfor ønsket å systematisere informasjonen. Alle som får diagnostisert spondyloartritt får

et eget informasjonsark om sykdommen. God kunnskap om sykdommen er viktig da det gir

grunnlag for å mestre situasjonen bedre og ta gode valg for helsen. Vi håper informasjonen vil

svare på spørsmål du eller dine pårørende har om sykdommen, medikamenter du settes på og

videre oppfølging ved vår avdeling og hos fastlege.

Informasjonsarket er delt inn i ni punkter så det skal bli lettere å finne frem.

1. HVA ER SPONDYLOARTRITT?

2. HVORDAN STILLES DIAGNOSEN SPONDYLOARTRITT?

3. ANDRE SYKDOMMER ASSOSISERT TIL SPONDYLOARTRITT

4. BEHANDLING, BEDHANDLINGSMÅL OG PROGNOSE

5. TRENING OG RØYKESLUTT

6. VI ANBEFALER ALLE Å SØKE RÅD HOS FYSIOTERAPEUT

7. ULIKE TYPER MEDIKAMENTER SOM KAN BRUKES VED SPONDYLOARTRITT

8. OPPFØLGING HOS REVMATOLOG OG FASTLEGE

9. INFORMASJON OM REVMATOLOGISK POLIKLINIKK I MOSS

1. HVA ER SPONDYLOARTRITT?

\* Spondyloartritt er en fellesbetegnelse for en gruppe autoimmune betennelsessykdommer

som angriper ledd i ryggsøylen og gir betennelse i disse. Med autoimmun sykdom menes at

det er kroppens eget immunforsvar som angriper kroppen, og ved spondyloartritt ledd i

ryggsøylen. Alle mennesker har et immunforsvar som blant annet skal ta seg av mikrober og

virus som kommer inn i kroppen. Ved spondyloartritt feilreagerer immunforsvaret og går til

angrep på ledd i ryggsøylen.

\* De leddene i ryggsøylen der det oftest dannes betennelse er de såkalte ileosakralleddene.

Dette er leddene mellom den nederste delen av ryggraden og hoftekammene.

\* Man skiller mellom flere ulike grupper av spondyloartrittsykdommer. Noen pasienter får

kun betennelse i ryggen, mens andre pasienter får betennelse med affeksjon av andre

organsystem som ledd, senefester, hud, øye og/eller tarmsystemet. De to vanligste formene

for spondyloartritt er Bekterews sykdom og psoriasisartritt.

\* Ofte skiller revmatologer mellom det som kaller «radiografisk» og «non-radiografisk»

spondyloartritt. Det vil kort oppsummert si om man har synlige forandringer på sykdommen

på vanlig røntgenbilde eller ikke. Dette er primært såkalte klassifikasjonskriterier som er

laget for å sammenligne pasientgrupper i forsknings- og kvalitetsstudier.

\* En regner med at om lag 0.5-1% av befolkningen har spondyloartritt.

\* Spondyloartritt er sterkt assosiert til et gen (vevsprøve) som heter HLA-B27. Påvisningen

av dette genet skjer ved en blodprøve. HLA-B27 finnes hos om lag 10-15% av den norske

befolkning. Man anslår at om lag 90-95% av alle pasientene med spondyloartritt har dette

genet.

2

\* Mange pasienter assosierer spondyloartritt og positiv HLA-B27 til Behkterevs sykdom, men

denne diagnosen stilles dersom man har kronisk betennelse i ryggsøylen med typiske

røntgenforandringer.

2. HVORDAN STILLES DIAGNOSEN SPONDYLOARTRITT

\* Det kan være vanskelig å skille spondyloartritt fra ryggsmerter av andre årsaker, og mange

har derfor hatt plager i en del år før man får stilt riktig diagnose. Det finnes ingen enkelt prøve

som alene kan avgjøre om ryggplagene skyldes spondyloartritt eller ikke, og derfor stilles

alltid diagnosen etter en totalvurdering basert på flere faktorer.

1. Typiske symptomer på inflammatorisk ryggsmerte

\* Ryggplagene oppstår hos de fleste før 40 årsalder.

\* Typiske symptomer er ryggsmerter om natten som lindres av bevegelse.

\* Morgenstivhet i ryggen i minst 30 minutter.

\* Bedring av ryggsmertene av å være i fysisk aktivitet, ikke av å være i ro.

2. Familieanamnese

\* Siden spondyloartritt i stor grad rammer pasienter som er HLA-B27 positive, spør man

alltid etter sykdommer i familien som er assosiert til dette genet.

- Psoriasisartritt

- Hudpsoriasis

- Bekterew

- Regnbuehinnebetennelse (iridosyklitt)

- Betennelsessykommer i tarmsystemet (ulcerøs colitt og/eller morbus chron)

3. Andre sykdommer assosiert til spondyloartritt

\* Betennelse i ledd (artritter)

\* Betennelse i senefester (entesitter)

\* Betennelse i hud (psoriasis)

\* Betennelse i øyet (regnbuehinnebetennelse = iridosyklitt)

\* Betennelse i tarmen (ulcerøs colitt og/eller morbus chron)

4. Klinisk undersøkelse

\* Legen vil gjøre en funksjonsundersøkelse av ryggen der det vurderes

- bevegeligheten av ryggen

- bevegeligheten av nakken

- smerter ved trykk over ileosakralleddene

- bevegeligheten av brystkassen

\* Legen vil også lytte på hjerte og lunger, samt vurdere om det er hevelser i ledd

5. Revmatologiske prøver

\* Ved utredning av spondyloartritt bestiller legen alltid en del revmatologiske prøver.

\* Den revmatologiske prøven som oftest er positiv er HLA-B27.

6. Generelle blodprøver

\* Ved utredning av spondyloartritt bestiller legen alltid generelle blodprøver.

\* Ofte, men ikke nødvendigvis, vil man se forhøyede betennelsesprøver (SR og CRP) dersom

det er aktiv sykdom.

7. MR STIR undersøkelse av ryggsøylen

\* Ved utredning av spondyloartritt bestilles MR med STIR av ryggsøylen.

3

\* MR STIR sekvens innebærer at man tar bildene med en spesiell teknikk som gjør at man

bedre ser etter typiske funn ved spondyloartritt.

8. Røntgenundersøkelse

\* Ofte bestiller man også røntgenundersøkelse av ryggsøylen – dette for å klassifisere om det

er en radiografisk eller non-radiografisk spondyloartritt.

9. Ultralydundersøkelse

\* Hvis hevelser i ledd vil revmatologen undersøke leddene med ultralydapparat for å se etter

betennelse her.

3. ANDRE SYKDOMMER ASSOSIERT MED SPONDYLOARTRITT

Betennelse i ledd = artritt

\* Leddhevelsene kan ramme ett eller flere ledd samtidig..

\* Leddhevelsene kan komme akutt, over timer/dager eller gradvis over uker.

\* De leddene som hyppigst rammes er ledd i beina, og da oftest knær, ankler eller føtter.

\* Leddbetennelsen(e) er ofte asymmetrisk – altså ikke likt på begge sider, og ofte er bare ett

til tre ledd betente.

\* Ved betennelse i leddene blir de smertefulle, og man vil ha redusert bevegelighet. Mange

pasienter opplever at leddene er spesielt stive om morgenen. Leddene blir hovne og ømme.

Betennelse i senefester = entesitter

\* En del pasienter opplevet at man får betennelser i entesene, dvs. stedet der sener eller

ligamenter fester seg til bein.

\* Vanligst ses dette rundt kneskålen, i hælen eller i foten, og man får smerter og hevelse i

disse områdene.

Betennelse i hud = psoriasis

\* Hudpsoriasis kjennetegnes i de fleste tilfelle med rødlige, avgrensede utslett med

skjelldannelse.

Betennelse i øyet = regnbuehinnebetennelse = iridosyklitt

\* Pasienter med spondyloartritt er noe mer utsatt for regnbuehinnebetennelse, og dette gjelder

primært de som er HLA B-27 positive.

\* Det som kjennetegner regnbuehinnebetennelse er at man får ubehag og smerter i øyet. Øyet

blir rødt, tårefolden øker, og synet kan bli uklart. Ofte kommer symptomene relativt akutt og

starter oftest på en side. Dersom du får slike symptomer er det viktig at du oppsøker

fastlege/legevakt samme dag, og mest sannsynlig vil du bli vurdert av en øyelege. Uten riktig

behandling kan du få varige øyeskader. Derfor er viktig å utelukke tilstanden og igangsette

riktig behandling.

Betennelse i tarmen = ulcerøs colitt og/eller morbus chron

\* Pasienter med spondyloartritt er mer utsatt for kroniske betennelsessykdommer i tarmen, og

dette gjelder oftere de som er HLA B-27 positive. Betennelse i tarmen medfører at tarmen

ikke kan utføre sin normale funksjon, og dette kan føre til ulike plager.

\* Dersom du opplever magesmerter, hyppig avføringstrang, diare, blodig og slimete avføring,

dårlig matlyst eller vekttap må du ta opp dette med din fastlege. Fastlegen vil da ta

nødvendige undersøkelser og vurdere henvisning til spesialist i mage-tarm sykdommer.

Slitasjeforandringer i ryggen = spondylose

\* Pasienter med spondyloartritt kan ha ledsagende slitasjeforandringer i ryggen –

4

fagbetegnelsen på dette er spondylose.

\* Slitasjeforandringer i ryggen er vanlig, og MR undersøkelser av ellers friske pasienter viser

at om lag 50% av personer over 40 år har slitasjeforandringer i ryggsøylen.

\* Mange pasienter med slitasjeforandringer i ryggen vil oppleve ryggsmerter og innskrenket

bevegelighet.

4. BEHANDLING, BEHANDLINGSMÅL OG PROGNOSE

\* Forskning viser at den beste behandlingen for spondyloartritt er en kombinasjon av riktige

medisiner og fysisk aktivitet, trening og fysioterapi. Det er viktig at du får veiledning og

oppfølging av lege og fysioterapeut. Når en har funnet en behandling som fungerer godt, kan

mange pasienter etter hvert følges opp av fastlegen. Hvis det er slik at du starter opp med

biologisk medisiner, vil det kreve fast oppfølging hos revmatolog.

\* Behandlingen av spondyloartrittsykdom er symptomatisk – det vil si at behandlingsmålet er

at du skal ha minst mulig plager i hverdagen.

\* Det finnes mange ulike medikamenter man kan benyttes ved behandling av spondyloartritt.

Fokus på tidlig diagnose kan bidra til at de som har sykdommen får tidlig hjelp til å komme i

gang med tilpasset behandling. Hvilke medikamenter som velges avhenger flere faktorer. Det

gjøres en faglig vurdering av revmatolog med tanke på medikamentvalg.

\* Da spondyloartritt er en autoimmun sykdom, dreier det seg om å finne medikamenter som

«hemmer» immunsystemet slik at leddene ikke angripes og potensielt skades. Behandlingen

kan sammenlignes med en trappetrinnsmodell. Man starter med medikamenter med lavere

styrke, men legger til mer potente immundempende medikamenter ved behov dersom en ikke

oppnår behandlingsmål.

\* Bruk av betennelsesdempende medisin (NSAIDs) er førstevalg. De gir symptomlindring hos

de fleste pasientene i løpet av et par uker.

\* Selv om spondyloartritt er en kronisk tilstand, er forløpet svingende når det gjelder

symptomer og sykdomsgrad. Noen pasienter har svake symptomer og kan være uten plager i

lange perioder. Andre pasienter har store plager og kan få en tiltagende stivhet i ryggen. Hos

enkelte pasienter skjer det en gradvis tilstivning av ryggsøylen, men i hvilken grad dette skjer

og hvor mye plager og smerter det gir, varierer fra pasient til pasient.

\* Spondyloartritt er en kronisk sykdom = det vil si at man lever med sykdommen hele livet.

Svært mange av de pasientene som har spondyloartritt lever et helt vanlig liv med jobb,

familie og aktiv fritid. Det vil med andre ord si at de fleste har mild sykdom og kan

opprettholde nesten full funksjon og bevare sin arbeidskapasitet. Noen behøver litt

tilrettelegging på jobben, og for noen kan det bli aktuelt med omskolering til et annet yrke.

5. TRENING OG RØYKESLUTT

\* Trening og fysisk aktivitet kan bedre stivheten og smertene. Det er viktig å vite at trening

ikke gjør leddene mer betente eller fører til skade av leddene. Personer med spondyloartritt

anbefales på det sterkeste å være fysisk aktive både for å forbedre og opprettholde fysisk og

psykiske helse.

\* Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet og trening har en rekke positive

5

helseeffekter for alle. I tillegg viser forskning at trening kan bidra til å begrense symptomer

ved revmatologisk leddsykdom.

\* I perioder når sykdommen er aktiv og gir symptomer kan det være behov for å tilpasse

aktivitet og trening. For eksempel kan det være nødvendig å bruke mer tid til opp- og

nedvarming, samt å prioritere aktiviteter som er skånsomme for ledd og muskler. Eksempler

på slike aktiviteter er sykling, svømming, langrenn eller rask gange i terreng.

\* Generelt er det viktig at aktivitet og trening må ha en viss intensitet for å gi gunstige

helseeffekter. En god pekepinn er at man blir svett, andpusten eller får økt puls under

aktiviteten.

\* Røyking er en risikofaktor for sykdommen og for dårlig prognose. Man vet at røyking også

bidrar til at medikamentene ikke virker like effektivt. Røyking disponerer også for hjertekarsykdom. Vi anbefaler røykeslutt. Her kan du også få hjelp av fastlegen.

6. VI ANBEFALER ALLE Å SØKE RÅD HOS EN FYSIOTERAPEUT

\* Du behøver ikke henvisning fra lege for å få time hos fysioterapeut.

\* I tillegg til at fysioterapeuten kan gi råd og oppfølging når det gjelder trening, kan det også

for noen være behov for behandling av smerter og stivhet i ledd og muskler. Fysioterapeuten

kan tilby flere behandlingsmetoder som kan begrense og forebygge forverring av slike plager.

7. ULIKE TYPER MEDISINER SOM KAN BRUKES VED

SPONDYLOARTRITT

1. Betennelsesdempende medisin = NSAIDs

\* Betennelsesdempende medisiner brukes hvis en har plager med smerter og stivhet på tross

av trening og fysioterapi. Eksempler på slike NSAIDs er Ibux, Naproxen/Naprosyn/Napren-E,

Voltaren/Diklofenak, Brufen (Retard), Vimovo og Arcoxia. Man forsøker seg frem til det som

fungerer best. Bruk av betennelsesdempende legemidler motvirker smerter og stivhet, og kan

muliggjøre fysisk aktivitet, noe som er svært viktig for mennesker med spondyloartritt

\* De fleste unge mennesker tåler NSAIDs godt, og hos de fleste gir dette symptomlindring i

løpet av et par uker. NSAIDs doseres etter symptomer. Reduksjon av dosen eller stans i

behandlingen kan forsøkes ved symptomfrihet.

\* En sjelden gang kan magesår være en bivirkning ved bruk av NSAIDs, og for å forhindre

dette bør tablettene tas sammen med mat og drikke.

\* Det er ikke alle som kan bruke NSAIDs. Diskuter alltid bruk og dosering av slik medisin

med fastlegen.

2. Kortison som injeksjon

\* Kortison er et symptomreduserende legemiddel som brukes ved betennelse i ryggsøylen

og/eller ledd. Kortison gir rask, men kortvarig bedring av symptomer.

\* Ved betennelse i ryggsøylen og/eller ledd uten ønsket respons ved bruk av NSAIDs er dette

et behandlingsalternativ vi vil vurdere.

3. Sykdomsreduserende legemidler = primært såkalte biologiske legemidler

6

\* Sykdomsreduserende legemidler kalles på fagspråket DMARDs (Disease Modifying Anti

Revmatic Drugs). Du kan lese mer om de ulike DMARDs ved å søke på «pasientinformasjon

om legemidler» på www.legeforeningen.no.

\* Det finnes flere ulike typer DMARDs, både såkalte syntetiske og biologiske. Effekten av

medikamentene vil bli vurdert hyppig i starten, og behandlingen vil bli endret ved behov. Hos

en del pasienter bruker man kombinasjon av ulike typer DMARDs. Hvis et medikament eller

en kombinasjon av medikamenter ikke virker tilfredsstillende eller gir bivirkninger, vil man

bytte til andre medikamenter. Ved god effekt av medikamentene kan det gå lengre tid mellom

hver kontrolltime på sykehuset.

\* Hos enkelte pasienter med spondyloartritt vil vi vurdere såkalt biologisk medisin. Dette er

en ny type medisiner som virker på en del av immunforsvaret. Det er effektive medisiner, men

kan i noen tilfeller gi bivirkninger som for eksempel økt risiko for infeksjoner. Derfor er det

bare hos de pasientene som har aktiv spondyloartritt at revmatologer anbefaler bruk av

biologiske medisiner. Hvis biologisk medisin er aktuelt, vil revmatolog gi grundig

informasjon om aktuelle medikament.

8. OPPFØLGING HOS REVMATOLOG OG FASTLEGE

A: REVMATOLOG

\* De pasientene med spondyloartritt som følges opp hos revmatolog er primært de som starter

opp med sykdomsreduserende medisin (= biologisk medisin).

\* Alle pasienter som starter opp med biologisk medisin vil få eget informasjonsskriv ved

oppstart.

\* Ved oppstart av sykdomsreduserende medikamenter ved spondyloartritt er det viktig at man

kontroller blodprøver regelmessig. Vi anbefaler at du kontroller blodprøver etter 14 dager og

så hver måned etter dette de første tre månedene. Vi legger inn bestilling på blodprøver som

du kan ta på nærmeste helsehus der du bor – du må selv huske på å ta blodprøvene! Vi

kontakter deg om det er avvikende blodprøvesvar.

\* Når du kommer til kontroll for din spondyloartritt, enten det er i startfasen eller når du er

kommet i remisjon, anbefaler vi at du tar blodprøver i forkant av timen hos oss og har med

deg oppdatert medisinliste, dette for at du skal få best mulig vurdering av den revmatologen

du kommer til. Dette effektiviserer og bedrer rask vurdering.

B: FASTLEGE

\* En del pasienter med spondyloartritt følges primært kun av fastlegen, men ofte blir det et

samarbeid mellom revmatolog og fastlege.

\* Hvis det er slik at pasienter med spondyloartritt starter opp med biologisk medisin, vil det

kreve fast oppfølging av revmatolog og fastlege med blodprøver. All nødvendig informasjon

om de ulike medikamentene finner fastlegen ved å søke på www.fastlegeportalen.no. Når

pasienter med spondyloartritt som bruker biologisk medisin er velbehandlet, anser vi det som

mest praktisk og hensiktsmessig at de kontrollerer blodprøver i regi av fastlegen. Det er dog

ditt ansvar som pasient å huske på å ta disse blodprøvene – de skal som regel tas hver tredje

måned ved stabil sykdom.

\* Forskning viser at pasienter som har levd med betennelsessykdom i mange år har økt

sannsynlighet for å få hjertesykdom. Det er derfor viktig med gode vaner som bidrar til å

7

forebygge slik sykdom. Snakk med fastlegen for å kontrollere blodtrykk, blodsukker og

kolesterolverdier.

\* Videre anbefales alle med spondyloartritt røykeslutt – hvis du trenger hjelp med dette,

konsulter fastlegen.

9. INFORMASJON OM REVMATOLOGISK POLIKLINIKK I MOSS

\* Ved revmatologisk avdeling i Moss har vi såkalt pasient-ansvarlig overlege (PAL). Det vil

si at vi tilstreber, så langt det lar seg gjøre, at én fast overlege har hovedansvaret for

oppfølgingen. Dette er gunstig både for pasient, for vår avdeling og for fastlegen.

\* Hvis du har kjent spondyloartritt og merker økende aktivitet i din sykdom, og ikke har

effekt av symptom-reduserende legemidler, kan du ta kontakt med revmatologisk avdeling for

råd. Ringt sentralbord på 08600 og spør etter vakthavende revmasykepleier som er til stede

hverdager 08:00 – 20:00 og lørdager 09:00-14:00. Revmasykepleier vil kunne gi råd per

telefon, samt vurdere om du skal settes opp til en raskere kontrolltime eller til en

øyeblikkelighjelp time. Hvis behov for raskere kontrolltime eller øyeblikkelighjelp time vil vi

som regel anbefale at du tar blodprøver i forkant av timen, og disse kan vaktsykepleier

bestille.

\* Hvis du skulle ha generelle spørsmål om spondyloartritt, medikamenter du er satt på, videre

oppfølging og/eller annet – kan du også ta kontakt med vakthavende revmasykepleier i Moss.

LITTERATUR

1. www.helsebibliotket.no

2. www.helsenorge.no

3. www.bindevevssykdommer.no

4. pasientinformasjon revmatologisk avdeling Diakonhjemmet