



Δευτέρα 16 Σεπτεμβρίου 2019

Διοικητικό Συμβούλιο  
2019-2020

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

### Ας ακούσουμε το σώμα μας

### Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα

**Πρόεδρος**  
Δημήτριος Βασιλόπουλος  
[dvassilop@med.uoa.gr](mailto:dvassilop@med.uoa.gr)

**Αντιπρόεδρος** Ευαγγελία  
Καταξάκη  
[kataxaki@otenet.gr](mailto:kataxaki@otenet.gr)

**Γενικός Γραμματέας** Κωνσταντίνος  
Γεωργανάς  
[cgeorganas@hotmail.gr](mailto:cgeorganas@hotmail.gr)

**Ειδικός Γραμματέας** Χαράλαμπος  
Παπαγόρας  
[charispapagoras@yahoo.com](mailto:charispapagoras@yahoo.com)

**Ταμίας**  
Αικατερίνη Ματσούκα  
[katmats@otenet.gr](mailto:katmats@otenet.gr)

**Σύμβουλος**  
Χαράλαμπος Μπερμπερίδης  
[berbbab@hol.gr](mailto:berbbab@hol.gr)

Περισσότεροι από 25.000 άνθρωποι στην Ελλάδα ταλαιπωρούνται από την Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα (ΑΣ), τη νόσο στην οποία είναι αφιερωμένος ο μήνας Σεπτέμβριος και αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της δημόσιας υγείας.

#### Τι είναι η Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα;

Πρόκειται για μία προοδευτική φλεγμονώδη πάθηση των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης. Αρχίζει από τις ιερολαγόνιες αρθρώσεις και προχωρεί προς την σπονδυλική στήλη, προκαλώντας φλεγμονή και οστεοποίηση και καταλήγοντας τελικά σε αγκύλωση. Σε αρκετές περιπτώσεις η νόσος προσβάλλει τα ισχία και τους ώμους.

Από τη νόσο προσβάλλονται συχνότερα οι άνδρες (αναλογία ανδρών-γυναικών 3:1). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των γυναικών που διαγιγνώσκονται, γεγονός που οφείλεται στο μεγαλύτερο ποσοστό διάγνωσης ηπιότερων μορφών της νόσου με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους.

Υπάρχουν διαφορές ανάλογα με το φύλο:

**ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ:** Η νόσος είναι ηπιότερη, εμφανίζεται σε νεαρότερες ηλικίες, ο πόνος είναι εντονότερος στον αυχένα και στις περιφερικές αρθρώσεις, έχει αργή εξέλιξη, και προκαλεί σπανιότερα αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης. Συχνά παρουσιάζεται έξαρση μετά τον τοκετό.

**ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ:** Προσβάλλονται οι ιερολαγόνιες αρθρώσεις και η σπονδυλική στήλη, όχι σπάνια τα ισχία και σπανιότερα οι ώμοι. Μακροχρόνια νόσος της σπονδυλικής στήλης συχνά οδηγεί σε αγκύλωση της (σπονδυλική στήλη δίκην bamboo).

#### Τα βασικά χαρακτηριστικά της νόσου

Η φλεγμονώδης οσφυαλγία χαρακτηρίζεται από επιδείνωση με την ανάπαυση και βελτίωση με την κίνηση. Ο πόνος χειροτερεύει τις βραδινές ώρες και το πρωί ο ασθενής παρουσιάζει έντονη και παρατεταμένη δυσκαμψία.

**Γραμματεία**  
Νίκη Βελιαρούτη  
Ευαγγελία Ορφανίδη  
Αννα Δούκα



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
(Ε.Ρ.Ε.-ΕΠ.Ε.Ρ.Ε.)**

**Έτος Ιδρύσεως 1960**

Στην μηχανικού τύπου οσφυαλγία ο πόνος βελτιώνεται με την ανάπαυση και επιδεινώνεται με την κίνηση, συνήθως μετά από ορθοστασία, χωρίς ο ασθενής να έχει πρωινή δυσκαμψία.

**Πώς εμφανίζεται κλινικά η νόσος;**

Αρχίζει με ελαφρό πόνο χαμηλά στη μέση και στους γλουτούς και πρωινή δυσκαμψία («πιάσιμο»). Ο πόνος μπορεί να επεκτείνεται στη ράχη, στο στέρνο και στον αυχένα. Μερικοί παραπονούνται για πόνο στους τροχαντήρες, στις πτέρνες και γενικά στα σημεία πρόσφυσης των τενόντων και των συνδέσμων στα οστά (ενθεσοπάθεια).

Το 20% των ασθενών παρουσιάζει αρθρίτιδα στους ώμους ή στα ισχία .

Στην πορεία της νόσου, 40% περίπου των ασθενών με ΑΣ εμφανίζουν ίριτιδα (φλεγμονή της ίριδας του ματιού). Η ικανότητα αναπνοής μπορεί να επιβαρυνθεί ως αποτέλεσμα της αγκύλωσης των αρθρώσεων του θώρακα. Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, οι ασθενείς με ΑΣ αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Η οστεοπόρωση και η οστεοπενία είναι συχνές στην ΑΣ.

Η διάγνωση της ΑΣ γίνεται βάσει της κλινικής εικόνας φλεγμονώδους οσφυαλγίας και ενθεσίτιδας, ή αρθρίτιδας, σε συνδυασμό με ακτινολογικά ευρήματα ιερολαγονίτιδας ή και, σε προχωρημένα στάδια, προσβολής της σπονδυλικής στήλης.

Στα πρώιμα στάδια της νόσου, ή απλή ακτινογραφία ιερολαγονίων συνήθως είναι φυσιολογική. Συχνά, τα ακτινολογικά ευρήματα μπορεί να εμφανιστούν ακόμα και μετά από 5 ή και 10 έτη από την έναρξη των συμπτωμάτων. Το διάστημα αυτό, η διάγνωση μπορεί να γίνει με μαγνητική τομογραφία, η οποία δείχνει τη φλεγμονή των ιερολαγονίων αρθρώσεων πρώιμα, πολύ πριν εμφανιστούν ακτινολογικά ευρήματα.

Η παρουσία ιερολαγονίτιδας στη μαγνητική τομογραφία, με φυσιολογική ακτινογραφία ιερολαγονίων, σε ασθενείς με φλεγμονώδη οσφυαλγία, ονομάζεται μη-ακτινολογική αξονική σπονδυλαρθρίτιδα και εντάσσεται μαζί με την κλασική αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα σε μια οντότητα που ονομάζεται αξονική σπονδυλαρθρίτιδα.

Κατά τη διάρκεια εξάρσεων της νόσου, συνήθως είναι αυξημένοι οι δείκτες φλεγμονής στις εξετάσεις αίματος. Οι περισσότεροι ασθενείς με ΑΣ (90%) φέρουν το αντιγόνο ιστοσυμβατότητας HLA-B27.

**Η αξία της έγκαιρης διάγνωσης**

Όπως τονίζει η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία, η καθυστέρηση στην επίσκεψη, ή η μη επίσκεψη σε ρευματολόγο, έχει πολύ μεγάλη σημασία για τους ασθενείς, καθώς η Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική απώλεια κινητικότητας εάν δεν αντιμετωπιστεί καταλλήλως και εγκαίρως.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
(Ε.Ρ.Ε.-ΕΠ.Ε.Ρ.Ε.)

Έτος Ιδρύσεως 1960

Η έγκαιρη διάγνωση από τον Ρευματολόγο μπορεί να μειώσει τη συσσώρευση μη αναστρέψιμων βλαβών στις αρθρώσεις.

**Επιπτώσεις στην καθημερινότητα**

Το φορτίο της ΑΣ είναι σημαντικό για τον ασθενή και την κοινωνία. Είναι σημαντική η απώλεια λειτουργικότητας λόγω του χρόνιου πόνου και της ψυχικής επιβάρυνσης (κατάθλιψη και άγχος). Οι ασθενείς υφίστανται αρνητική επίδραση στην ικανότητα για εργασία, ενώ σημαντικά είναι τα κόστη λόγω της απώλειας της λειτουργικής ικανότητας, αλλά και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του νοσήματος.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε το ενημερωτικό site [www.tosomasoumilaei.gr/ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ-ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ](http://www.tosomasoumilaei.gr/ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ-ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ)