

Rygsøjlegigt (Morbus Bechterew) ^[1]

Footnotes:

Opdateret 17-12-2019

DK1912783066

Tab:

Fakta ^[2]

Rygsøjlegigter en kronisk gigtlidelse, der primært rammer rygsøjlen og bækkenets led

Gigten kan medføre ledforkalkning, hvilket gør rygsøjlen mere eller mindre stiv. De første symptomer mærkes oftest i bækken og lænd – og kan brede sig til blandt andet ryg, nakke og brystkasse.

Personer med rygsøjlegigt udvikler på sigt karakteristiske knogleforandringer, og mange får som følge deraf en karakteristisk foroverbøjet holdning.

www.narledgorondt.dk ^[3]

Fakta

Ca. 10.000 danskere lider af rygsøjlegigt, men formentlig er tallet højere, da man går ud fra, at en række lettere tilfælde aldrig diagnosticeres. De fleste får stillet diagnosen, inden de fylder 30 år. Nogle har rygsmerter allerede i teenageårene. Sygdommen er lidt mere almindelig hos mænd end hos kvinder.

Almindelige symptomer

Rygsøjlegigt angriber først og fremmest ryggen og leddene mellem korsben og hofteben. Sygdommen skyldes en form for betændelse, kaldet inflammation, der dog ikke forårsages af bakterier. Inflammationen fører typisk til, at leddene forkalker.

Tilbagevendende smerter og stivhed i lænd, ryg og nakke er almindeligt for patienter med rygsøjlegigt. Der kan også forekomme smerter i lysken og ned i benene.

Sygdommen begynder typisk i bækken og lænd og kan derfra brede sig til hele ryggen og nakken og i nogle tilfælde endda til brystkassen. Smerterne og stivheden er som regel værst

om morgenen, men kan for det meste dulmes med medicin og fysisk aktivitet.

Sygdommen kan i sjældne tilfælde også ramme hofte-, knæ- og skulderled. Derudover får hver tredje rygsøjlegigt-patient betændelse i øjets regnbuehinde. Øjet bliver rødt og ømt, og synet sløret, ligesom lys er generende og øjet løber i vand. Det er vigtigt at gå til øjenlæge ved de første symptomer på regnbuehindebetændelse.

Hvem får rygsøjlegigt

Sygdommen rammer mænd to-tre gange hyppigere end kvinder, og symptomerne begynder oftest i 20-30 års-alderen. Nogle har dog rygmerter allerede i teenageårene.

Årsagen til rygsøjlegigt er ukendt, men sygdommen kan være arvelig, idet den er forbundet til vævstypen HLA-B27. Er man i direkte familie med en person med rygsøjlegigt, er der således en øget risiko for at få sygdommen.

90 procent af alle -patienter med rygsøjlegigt har vævstypen HLA-B27, mens kun ca. 10 procent af alle raske har denne vævstype. Ryg- eller ledsmerter og samtidig vævstype HLA-B27 støtter således mistanken om rygsøjlegigt.

Diagnose ^[4]

Der findes ikke nogen enkelt prøve, som kan bruge til at afgøre, om man har rygsøjlegigt, og der vil ofte gå noget tid, inden man får den rette diagnose.

Det er der flere grunde til. For det første begynder sygdommen som regel gradvist og er ofte afbrudt af gode perioder uden eller med kun få gener.

For det andet er det sådan, at der blandt de mange der har rygmerter kun er få der har rygsøjlegigt.

Påvisning af den særlige vævstype HLA-B27 kan den understøtte diagnosen, men er dog ikke ensbetydende med, at man har sygdommen.

Behandling ^[5]

Rygsøjlegigt kan ikke helbredes

Men smerter og stivhed kan i de fleste tilfælde lindres ved medicinsk behandling og regelmæssig træning. Dermed er der gode muligheder for at mindske symptomerne og holde sygdommen i bero så man kan få en fornuftig tilværelse og være aktiv på arbejdsmarkedet.

Hvilken slags medicin findes der?

- Anti- inflammatoriske midler eller NSAID som de også kaldes, synes at lindre smerte og reducere inflammation i leddene. Dette kan være tilstrækkeligt, når symptomerne anses for at være milde.
- Sygdomsmodificerende lægemidler som også benævnes DMARDs, har en virkning på led inflammation på andre steder i kroppen end sygsøjlen, men har ingen eller ringe virkning på inflammation i ryggen. Det kan tage tid, før behandlingen opnår fuld kapacitet, så det er vigtigt at fortsætte med at tage medicinen, medmindre din læge har anbefalet andet. Da disse er længere tid om at virke, kaldes de også langsomt virkende gigtmedicin.
- *Steroid* har en stærk anti-inflammatorisk virkning. Det kan anvendes som en kortvarig behandling af sygdommen i de mere akutte faser. De kan gives enten som piller eller som injektioner. Disse kan gives alene eller i kombination med de øvrige lægemidler.
- *Biologiske lægemidler* består af molekyler, der ligner dem, der findes i kroppen. Biologiske lægemidler er kendt som TNF- eller IL-17A hæmmere. Man får dem gennem en infusion i blodet (denne behandling varetages på hospitalet) eller som en sprøjte der injiceres lige under huden (hvilket du oplæres til at gøre i dit eget hjem).

Behandlingerne kan ikke kurere sygdommen, men for nogle vil behandling kunne holde sygdommen i bero.

Læs mere om sygdommen samt behandling på nedenstående hjemmesider

www.rygsoejlegigt.dk [6]

www.NårLedGørOndt.dk [7]

www.sundhed.dk [8]

Source URL: <https://www.novartis.dk/sygdomsomraader/rygsoejlegigt-morbus-bechterew>

Links

[1] <https://www.novartis.dk/sygdomsomraader/rygsoejlegigt-morbus-bechterew>

[2] <https://www.novartis.dk/sygdomsomraader/rygsoejlegigt-morbus-bechterew#tab-1>

[3] <https://www.narledgorondt.dk/>

[4] <https://www.novartis.dk/sygdomsomraader/rygsoejlegigt-morbus-bechterew#tab-2>

[5] <https://www.novartis.dk/sygdomsomraader/rygsoejlegigt-morbus-bechterew#tab-3>

[6] <http://www.rygsoejlegigt.dk/>

[7] <http://www.narledgorondt.dk/>

[8] <http://www.sundhed.dk/>