

# DA LI PREPOZNAJETE NAPAST NA SVOJIM LEĐIMA?



**Aksijalni spondiloartritis** (axSpA) je zapaljenje zglobova karlice i kičme koje može izazvati neobjašnjiv bol u leđima.

Život sa ovom bolešću je napAST! Ukoliko duže od 3 meseca osećate neobjašnjiv bol u leđima ili ukočenost, pročitajte ovaj tekst da biste saznali više o aksijalnom spondiloartritisu.

Ako prepoznate neki od pomenutih znakova ili simptoma obratite se svom lekaru.

**NAPAST** NA  
VAŠIM LEĐIMA

# NIJE SVAKI BOL U LEĐIMA ISTI.

Postoje dve vrste bola:

- mehanički
- upalni

Važno je da prepoznete razliku između dve vrste bola u leđima. Iako može da Vam se čini da je u pitanju običan, mehanički bol u leđima, ako traje više od 3 meseca, bol može biti znak drugog oboljenja.

## MEHANIČKI BOL U LEĐIMA

- Simptomi se mogu javiti **u bilo kom životnom dobu**
- Bol se pojavljuje i nestaje, može biti **akutan**
- **Odmor i relaksacija** mogu ublažiti simptome
- Bol se može **pogoršati prilikom kretanja ili vežbanja**
- Obično se javlja posle određene **aktivnosti ili povrede**

## UPALNI BOL U LEĐIMA

- Simptomi se često javljaju **kod osoba koje su mlađe od 45 godina**, najčešće u srednjim dvadesetim
- **Hroničan** bol u leđima, ukočenost i promene u pokretljivosti traju **duže od 3 meseca**
- Simptomi se pogoršavaju tokom noći i prati ih **jutarnja ukočenost**
- **Kretanje ili vežba** često **ublažavaju simptome**
- Noću bol može da bude toliko jak da **prekida spavanje**

Popunite upitnik iz ove brošure koji će Vama i Vašem lekaru pomoći da pronađete odgovore za neobjašnjiv bol u leđima koji osećate.

# ŠTA JE AKSIJALNI SPONDILOARTRITIS? (axSpA)?



Aksijalni spondiloartritis (axSpA) je zapaljenje zglobova karlice i kičme. Čine ga dva nedovoljno proučena stanja koja uzrokuju upalni bol u leđima:

**neradiografski aksijalni spondiloartritis (nr-axSpA)**  
**i ankirozirajući spondilitis (AS/radiographic ax-SpA).**

Tačan uzrok upale može biti nepoznat. Kada se pojavi zapaljenje u kičmenim pršljenovima i zglobovima, ono izaziva hroničan bol u donjem delu leđa, u zadnjici, kukovima i vratu, ukočenost, slabost i smanjenu pokretljivost. Nelečeni aksijalni spondiloartritis može da izazove nepovratna oštećenja, uključujući srastanje zglobova i kičmenih pršljenova.

AxSpA se često zameni sa reumatoidnim artritisom (RA), stanjem koje pogađa približno 1.5 miliona ljudi u Evropi, iako axSpA pogađa više od 1.8 miliona ljudi u Evropi.

**1.5 M** VS **2.7 M**  
SMATRA SA DA 1.5M LJUDI U EVROPI BOLUJE OD RA  
SMATRA SE DA 1.8M LJUDI U EVROPI BOLUJE OD axSpA

# AKSIJALNI SPONDILOARTRITIS (**axSpA**)

**Postoje dva oblika axSpA:**

- neradiografski aksijalni spondiloartritis (nr-axSpA)
- ankirozirajući spondilitis (AS/radiografski axSpA)

I neradiografski aksijalni spondiloartritis (nr-axSpA) i ankirozirajući spondilitis (AS) spadaju u grupu aksijalnih spondiloartritisa (axSpA). Iako prouzrokuju sličan bol, glavna razlika je u tome što se oštećenja koja izaziva AS mogu videti na rendgenu, dok se oštećenja koja izaziva nr-axSpA možda neće videti na rendgenu.

Postoji rizik da se nr-axSpA razvije u AS.

**Saznajte više u nastavku teksta.**



## KOJI SU SIMPTOMI AKSIJALNOG SPONDILOARTRITISA (**axSpA**)?



Bol, ukočenost i smanjena pokretljivost u donjem delu leđa koja se pogoršava ujutru ili uveče



Problemi sa spavanjem i umor



Bol koji može pogoditi druge delove tela, uključujući kukove, ramena, kolena, pete, zadnjicu, butine i vrat

# PO ČEMU SE OVA STANJA RAZLIKUJU?

## AKSIJALNI SPONDILOARTRITIS (AXSPA)

### Neradiografski aksijalni spondiloartritis (nr-axSpA)



Oštećenja se možda neće videti na rendgenu, ali se mogu videti magnetnom rezonanciom



Kod nekih pacijenata može se smatrati ranim oblikom AS



Žene češće oboljevaju od nr-axSpA

### Ankilogirajući spondilitis (AS/radiografski axSpA)



Oštećenja se vide na rendgenu



Srastanje i oštećenja zglobova i kičme



Muškarci češće oboljevaju od AS

# LEČENJE AKSIJALNOG SPONDILOARTRITISA (AXSPA)



Ukoliko vam je postavljena dijagnoza jednog od ovih stanja važno je rano započeti lečenje. Lekovi mogu da Vam pomognu da se ublaži svakodnevna bol, ukočenost i slabost koji vode do smanjene pokretljivosti.



Nesteroidni  
antiinflamatorni  
lekovi (**NSAIL**)



**Biološki  
lekovi**



Lekovi koji  
modifikuju tok  
bolest (**LMTB**)

- **NSAIL** lekovi ublažavaju bol u leđima i ukočenost, ali ne mogu da pomognu u otklanjanju osnovnog uzroka bolesti
- **Biološki lekovi** deluju na određene delove imunskog sistema i otklanjaju uzrok zapaljenja koje je u osnovi axSpA. Ukoliko posle primene NSAIL i dalje osećate simptome axSpA lekar Vam može preporučiti primenu biološkog leka
- **LMTB** deluju tako što ublažavaju upalu i mogu biti korisni kada zapaljenje zahvata i periferne zglobove

Ako Vam je postavljena dijagnoza axSpA razgovarajte sa lekarom da bi se odredio odgovarajući vid lečenja za Vas.

# DA LI PATITE OD NEKOG OBLIKA **axSpA?**

Ukoliko prepoznajete ove simptome, **razgovarajte sa lekarom** o upalnom bolu u leđima, jer može biti povezan sa aksijalnim spondiloartritisom (axSpA) i drugim oblicima artritisa.

**Ukoliko imate 3 ili više navedenih simptoma, razmotrite odlazak kod lekara.**

- Da li osećate hroničan bol u leđima, ukočenost, i promene u pokretljivosti duže od 3 meseca?
- Da li se tokom noći budite zbog bola u leđima?
- Da li su se simptomi prvi put pojavili u 20-im ?
- Da li se bol postepeno razvijao tokom vremena?
- Da li osećate jutarnju ukočenost duže od 30 minuta?
- Da li osećate bol u leđima nakon odmora?
- Da li se simptomi ublažavaju nakon kretanja ili vežbanja, a zatim se vraćaju?
- Da li se bol ublažava nakon uzimanja NSAID leka (ibuprofen ili naproksen)?

**Da li možda axSpA izaziva Vaš neobjašnjiv bol u leđima?**

**SAZNAJTE VIŠE NA ORS.RS**

# LITERATURA:

Akkoc, N., Khan, M.A. Is Axial Spondyloarthritis More Common Than Rheumatoid Arthritis?. *Curr Rheumatol Rep* 22, 54 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11926-020-00934-3>

Baraliakos X, Kiltz U, Peters S, et al. Efficiency of treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs according to current recommendations in patients with radiographic and non-radiographic axial spondyloarthritis. *Rheumatology*, 2017;56:95-102. DOI: 10.1093/rheumatology/kew367

Benjamin, O, Bansal P, Goyal A, et al. Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARD) [Updated 2020 Feb 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan.

Boonen A, Sieper J, van der Heijde D, et al. The burden of non-radiographic axial spondyloarthritis. *Semin Arth Rheum*. 2015;44(5):556-562.

Hartvigsen J et al. Low Back Pain Series: What Low Back Pain Is and Why We Need to Pay Attention. *Lancet*, June 2018; Volume 391, Issue 10137; p2356-2367.

Hay C, Ryan S, et al. The extent and characteristics of diagnostic delay in axSpA: a systemic review. *Rheumatology*, Volume 59, Issue Supplement\_2, April 2020, keaa111.268, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa111.268>

Hoy D, March L, Brooks P, et al The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study Ann Rheum Dis Published Online First: 24 March 2014. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204428

Malaviya AN, Kalyani A, Rawat R, Gogia SB. Comparison of patients with ankylosing spondylitis (AS) and non-radiographic axial spondyloarthritis (nr-axSpA) from a single rheumatology clinic in New Delhi. *Int J Rheum Dis*. 2015;18(7):736-741.

McVeigh CM, Cairns AP. Diagnosis and management of ankylosing spondylitis. *BMJ*. 2006;333(7568):581-585. doi:10.1136/bmj.38954.689583.DE

Mease PJ, van der Heijde D, Karki C, et al. Characterization of patients with ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis in the US based Corrona Registry. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2018;70(11):1661-1670.

Miotto R, Percha BL, Glicksberg BS, Lee HC, Cruz L, Dudley JT, Nabeel I. T

Identifying Acute Low Back Pain Episodes in Primary Care Practice From Clinical Notes: Observational Study. *JMIR Med Inform*. 2020 Feb 27; 8(2):e16878. Epub 2020 Feb 27.

Noureldin B, Barkham N. The current standard of care and the unmet needs for axial spondyloarthritis. *Rheumatology*, 2018; 57:vi10-vi17. doi:10.1093/rheumatology/key217

Protopopov M, Poddubnyy D. Radiographic progression in non-radiographic axial spondyloarthritis. *Expert Rev Clin Immunol*. 2018;14(6):525-533.

Rubin DL. Epidemiology and Risk Factors for Spine Pain. *Neurol Clin*. 2007; May;25(2):353-71.

Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis*. 2009;68(6):777-783.

Sieper J, Poddubnyy D, Miossec P. The IL-23-IL-17 pathway as a therapeutic target in axial spondyloarthritis. *Nature Reviews, Rheumatology*, Volume 15, 747-757. <https://doi.org/10.1038/s41584-019-0294-7>

Sieper J, Rudwaleit M. Early referral recommendations for ankylosing spondylitis (including pre-radiographic and radiographic forms) in primary care. *Ann Rheum Dis*. 2005;64(5):659-663.

Torgutalp M, Poddubnyy D. IL-17 inhibition in axial spondyloarthritis: current and future perspectives. *Expert Opinion on Biological Therapy*, 19:7, 631-641, (2019). DOI: 10.1080/14712598.2019.1605352

Wadeley A, Clarke E, Leverment S, Sengupta R. Sleep in ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis: associations with disease activity, gender and mood. *Clin Rheumatol*. 2018;37(4):1045-1052.

Zhu, W., He, X., Cheng, K. et al. Ankylosing spondylitis: etiology, pathogenesis, and treatments. *Bone Res* 7, 22 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41413-019-0057-8>.

NAPAST NA  
VAŠIM LEĐIMA

# NEOBJAŠNJIV BOL U LEĐIMA?



 NOVARTIS

Novartis Pharma Services Inc

Predstavništvo Beograd, Omladinskih brigada 90A Novi Beograd, AS DA BR No1 4.21.RS