

# ANKILOZAN SPONDİLİT

# Tanımı

- Ankilozan Spondilit (AS) kronik, inflamatuvar ve etiyolojisi bilinmeyen bir romatizmal hastalıktır.
- Daha çok genç ve erişkin yaş grubunu ve erkekleri etkilemekte, önemli fonksiyon kaybı ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır.

# Epidemiyolojisi

- Omurga ve eklemlerdeki inflamasyon ve ağrı; fiziksel aktivitede azalma, yorgunluk, uyku bozukluğu, depresyon, anksiyete ve strese yol açar.
- Göğüs kafesi mobilitesindeki azalmaya bağlı olarak restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu yaygın olarak bildirilmiştir.
- Hastalığın 16 yaşından önce ya da 45 yaşından sonra başlangıç göstermesi çok nadirdir.
- Erkek/kadın oranı yaklaşık 5/1 olup kadınlarda hastalık genellikle daha yavaş ilerler.
- AS'lilerin çoğunda hastalık alevlenmelerle (hastalık aktivitesinde yükselmeler) seyreder.

# Genetik

- Patogenezinde genetik etmenlerin en fazla rol oynadığı romatizmal hastalıktır.
- Etiyopatogenezde en önemli rolü olan kuşkusuz HLA-B27'dir.

# Etyopatogenez

- AS'nin etiyolojisi halen kesin olarak bilinmemektedir.
- Ancak hastalığın **HLA-B27** antijeni ile olan güçlü ilişkisi, genetik yatkınlığı olan kişilerde tetikleyici bazı çevresel faktörlere karşı oluşan immün yanıtlar sonucu meydana geldiğini düşünülmektedir.

# Hastalık sürecinde kas iskelet sisteminde etkilenen yapılar;

- sinoviyal eklemler (apofizer ve sakroiliak eklemler),
- kartilajinöz eklemler (manubriosternal eklemler, intervertebral diskler ve simfizis pubis),
- ligamanların kemiğe tutunma noktaları,
- eklem kapsülleri ve
- ligamentöz yapılarıdır.

# Klinik Belirti ve Bulgular

- En erken ve tipik bulgular sakroiliak eklemden görülür.
- Subkondral kemik plağında düzensizliği takiben kemikte yüzeysel erozyon ve fokal skleroz gelişir.
- Erozyonun ilerlemesiyle birlikte eklem aralığında yalancı genişlemeler(psödowidening) görülür.

# Klinik Belirti ve Bulgular

- R.A. Ve O.A. de görülenin tersine, hastalık önce eklem çevresindeki ligamentlerden başlar ve bu bölgelerdeki inflamasyon sonucu dokular sertleşir (kalsifikasyon).
- Klasik olarak sakroiliit bilateral ve simetriktir.
- Sacroiliak eklemlerdeki değişikliklerden sonra, vertebral kolondaki ilk bulgular lumbal bölgede ortaya çıkar.
- Lumbal lordoz kaybolur ve lumbal paraspinal kaslarda spazm ve atrofi görülür.
- Siyatik sinir tutulumuna benzer ağrılar olabilir. Bu nedenle diske ait patolojilerle karıştırılabilir.



# Klinik Belirti ve Bulgular

- Lateral ligamentlerin ossifikasyonu sonucu tüm vertebral kolon rijit bir duruma gelir.
- Radyolojik olarak **bambu kamışı** görünümünü verir.
- Hastalık ascendan tipte bir seyir izleyerek lumbal bölgeden sonra torakal bölgeye doğru ilerler.
- Costovertebral eklemleri tutması nedeniyle, göğüs ekspansiyonu limitlenir, ön göğüs duvarı düzleşir.
- Hastalar özellikle aktivite sırasında gelişen dispne ve torakal kafesin her iki lateral duvarındaki ağrıdan yakınırırlar.
- Tüm dorsal kolon, manibriosternal eklem ve costocondral birleşim yerlerinde hassasiyet vardır.

# Klinik Belirti ve Bulgular

- Servical vertebraların hareketlerinin limitlenmesi kişinin görüş alanını da limitler.
- Radiküler tarzda kola ve başa yayılan ağrılar olur.
- Sonuçta tüm spinal kolon rijit ve osteoporotik bir duruma gelir.
- SİE'den sonra, kalça ekleminin de tutulması, hastanın yürümesini, oturup kalkmasını büyük oranda etkiler.

# Kronik Dönemde Klinik Bulgular

- Hastalığın ileri dönemlerinde sırt kamburlaşmış ve öne eğilmiş, göğüs kafesi daralmış, baş anteriora doğru tilt yapmıştır.
- Artmış kifoz ve düzleşmiş lordozu kompanse etmek için geliştirilen kalça ve diz eklemlerindeki fleksiyon kontraktürleri, hastaya öne doğru düşecekmiş izlenimi verir.
- Gövde rotasyonu, ancak bütün vücutla yapılır.
- Hastalığın gidişi hızlı veya yavaş olabilir.
- Hastaların bazıları tamamen yatağa bağımlı duruma gelecek kadar kötü bir tablo çizebilirler.

# A.S 'de Eklem Dışı Tutulum Görülen Yapılar

- Konjunktivit (reaktif artrit)
- Akut anterior üveit
- Kardiovasküler kapakçık Hastalığı Aortitis
- Restriktif AC Hastalığı
- Üst Lobe Fibrozisi
- Gastrointestinal Colitis
- C1-C2 subluksasyonu

# Değerlendirme;

- Hikaye
- Normal eklem hareketleri ( Limitasyon varsa goniometrik ölçüm )
- Spinal hareketliliğin ölçülmesi
- Kas testi
- Kısılıklar
- Postür analizi
- Solunum değerlendirmesi
- Göğüs çevre ölçümü
- Karın – sırt kaslarının kuvveti
- Günlük yaşam aktiviteleri test edilmelidir.

# Ankilozan Spondilitte Fizyoterapinin Amacı

1. Vertebral kolunun hareketliliğini devam ettirmek
2. Göğüs kafesinin daralmasını önlemek
3. Düzgün postürü koruyabilmektir.

# AKUT DÖNEMDE FİZYOTERAPİ

- Yatak istirahatı
- Kalça tutulumu olan hastalar akut devrede günde en az 1 saat olmak üzere yüzükoyun yatırılır.
- Ankilozan spondilitli hastalar günde en az 10 saat uyumalı,
- Fazla ayakta kalmamalı,
- Gövdeye yük veren aktivitelerden uzak durmalı,
- Ağır taşımamalı,
- Rüzgar, soğuk ve rutubetten kaçınmalı,
- Bol protein ve vitaminli diyet almalıdır.
- Solunum egzersizleri- Egzersizler önce yatarken, sonra destekli bir şekilde yarı oturma pozisyonunda

# SUBAKUT VE KRONİK DÖNEM

- Spazmı çözmek ve kasları egzersize hazırlamak için HP, İR, KDD, parafin ve US kullanılabilir.
- Ekstremiteler ve gövde hareketliliğini arttırmak amacıyla whirlpool veya havuz gibi hidroterapi yöntemleri uygulanabilir.
- 25,5<sup>0</sup> C 'de, havuzda özellikle sırtüstü yüzme ve su içi egzersizleri oldukça yararlıdır.
- Ayrıca klasik masaj, maniplasyon veya traksiyon uygulanabilir.



# SUBAKUT VE KRONİK DÖNEM

- Egzersiz programı üç grupta toplanabilir;
  1. Solunum
  2. Postür
  3. Vertebral kolona yönelik egzersizler
- Dirençli solunum egzersizleri veya gövde ve ekstremiteler hareketleriyle kombine verilmelidir.
- A.S.'de hastalarda tüm egzersizler solunumla kombine edilebilir.