

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.

# **ANKILOZANTNI SPONDILITIS**

Priručnik za bolesnike



Hrvatska liga protiv reumatizma

Zagreb, 2006.



*Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.*

# **ANKILOZANTNI SPONDILITIS**

Priručnik za bolesnike

Hrvatska liga protiv reumatizma

Zagreb, 2006.

**HRVATSKA LIGA PROTIV REUMATIZMA  
BIBLIOTEKA - PRIRUČNICI ZA BOLESNIKE  
ANKILOZANTNI SPONDILITIS**  
*treće izdanje*

---

*Napisao:*

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.

Umirovljeni profesor Medicinskog fakulteta  
Sveučilišta u Zagrebu

ISBN 978-953-6988-20-4

*Izdavač:*

Hrvatska liga protiv reumatizma, Zagreb,  
Vinogradska cesta 29  
[www.reuma.hr](http://www.reuma.hr)

*Računalni prijelom:*

Zvonimir Barišić

*Tisak:*

Alfej knjige d.o.o. – Zagreb, Kušlanova 10, [www.alfej.hr](http://www.alfej.hr)

Tiskanje dovršeno u prosincu 2006. godine.

**BESPLATNI PRIMJERAK**

## SADRŽAJ

Uvod .....	9
Što znači ankilozantni spondilitis? .....	9
Uzroci ankilozantnog spondilitisa .....	10
Kako nastaje ankilozantni spondilitis? .....	10
Grada kralježnice .....	10
Ankilozantni spondilitis treba razlikovati od drugih bolesti kralježnice .....	13
Znakovi ankilozantnog spondilitisa .....	14
Rana dijagnoza ankilozantnog spondilitisa .....	16
Zglobovi ruku i nogu .....	17
Zahvaća li ankilozantni spondilitis samo zglobove kralježnice i udova? .....	17
Kakva je razlika između ankilozantnog spondilitisa u muškaraca i u žena? .....	18
Opće zdravlje .....	18
Pregled i pretrage .....	19
Koje pretrage liječnik mora provesti? .....	19
Tijek bolesti .....	20
Liječenje i rehabilitacija .....	20
	5

Odmor .....	21
Ležaj .....	21
Stolac .....	21
Medicinski postupci u liječenju ankilozantnog spondilitisa .....	22
Lijekovi .....	22
Fizikalna terapija .....	24
Vježbe .....	25
Kiruško liječenje .....	31
Radno mjesto .....	31
Ankilozantni spondilitis u obitelji .....	32
Trudnoća i ankilozantni spondilitis .....	33
Vožnja automobilom .....	33
Športske aktivnosti .....	34
Narodni lijekovi .....	34
Bolesnik može sebi najviše pomoći! .....	35
Kakav je krajnji rezultat bolesti? .....	35
Informacije o Hrvatskoj ligi protiv reumatizma .....	36

Dragi čitatelji !

Bolesnici s ankilozantnim spondilitisom pate od boli u zglobovima i oštećene funkcije oboljelih zglobova. Ova bolest pripada reumatskim bolestima. Budući da ankilozantni spondilitis, kao i sve reumatske bolesti, uzrokuje stalnu bol i invalidnost, protiv njih se treba boriti. Samo ako poznajete svoju bolest, možete se boriti protiv nje. U tome će vam pomoći ova knjižica u kojoj ćete naći mnogo važnih podataka o Vašoj bolesti.

Prof. dr. sc. Ivo Jajić  
Zagreb, 2006.





## **Uvod**

Ankilozantni je spondilitis reumatska bolest koja najčešće zahvaća kralježnicu. Bolest može zahvatiti zglobove ruku i nogu, oko, srce i druge organe. Ova je knjižica namijenjena za pomoć bolesnicima koji pate od ankilozantnog spondilitisa. Sadrži informacije o tegobama, njihovom utjecaju na zdravlje i aktivnost, o različitim oblicima liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti i nasljeđivanju bolesti.

### **Što znači ankilozantni spondilitis?**

Ankilozantni spondilitis označava upalu kralježničnih zglobova. Naziv potječe od grčke riječi spondylos, što znači kralježak, i latinskog nastavka -itis, što znači upala. Kako se upala stišava, počinje zacjeljivanje okoštavanjem okružujući kralježak gotovo u cijelosti. Zbog toga kralježak i kralježnični zglobovi postaju nepokretni i ukočeni. To stanje nazivamo ankilozom.

## **Uzroci ankilozantnog spondilitisa**

Uzrok ankilozantnog spondilitisa još uvijek nije poznat. Sedamdesetih godina prošlog stoljeća otkriveno je da je antigen HLA-B27 nazočan gotovo u svakog bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. Zdrave osobe koje imaju taj antigen 200 do 300 puta češće obolijevaju od ankilozantnog spondilitisa od osoba koje nemaju taj antigen.

## **Kako nastaje ankilozantni spondilitis?**

Bolest najčešće nastaje postupno, malokad naglo, obično u mladih ljudi. Bolest se najčešće pojavljuje između 15. i 29. godine života, nešto je učestalija u muškaraca nego u žena. Za liječenje i rehabilitaciju je važno da se bolest prepozna vrlo rano, odnosno u samom početku.

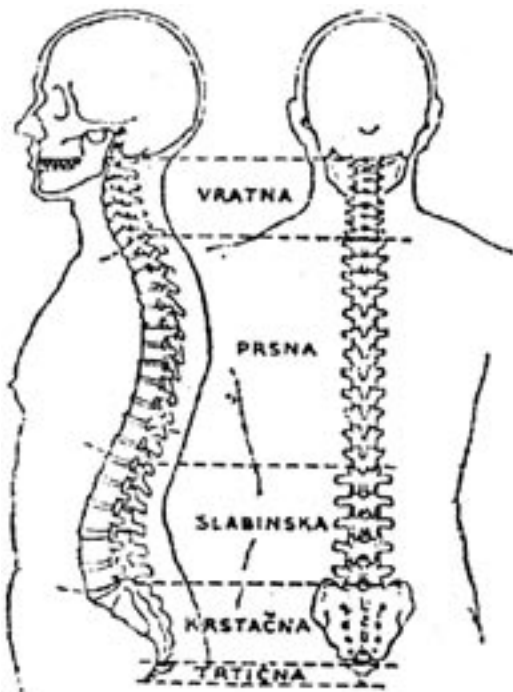
## **Građa kralježnice**

Kralježnica je sastavljena od 34 kralješka (10 zakrčljalih) i 110 zglobova (Sl. 1). Vratni se dio kralježnice sastoji od 7 kralježaka, a prsni od 12 i na njih se sa strane hvataju rebra. Slabinski dio čini 5 kralježaka.

Ispod slabinske kralježnice nalazi se krstačna kost koja je povezana sa zdjeličnim kostima u čvrst ko-

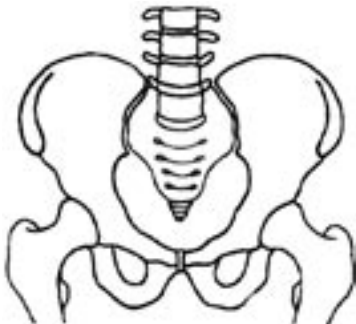
10

štani prsten. Na kraju kralježnice nalazi se trtica. Zglobovi između krstačne kosti i zdjeličnih kostiju – crijevnjača, nazivaju se nazivaju se križno-zdjelični (sakroilijakalni) zglobovi, koji su uvijek upaljeni

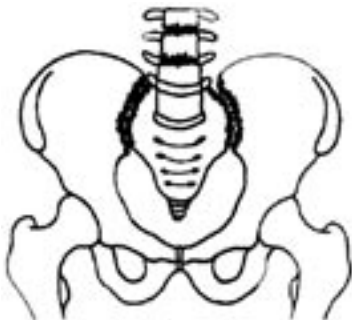


Slika 1. Građa kralježnice

u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom te su stoga objekt za ispitivanje, postavljanje dijagnoze i praćenje napredovanja bolesti (Sl. 2a i 2b).



Slika 2a. Normalni sakroilijakalni zglobovi



Slika 2b. Upala sakroilijakalnih zglobova. Zglobni rubovi nisu oštri (tamnije označeno)

## **Ankilozantni spondilitis treba razlikovati od drugih bolesti kralježnice**

Križobolja je najčešća tegoba zbog koje se bolesnik obraća liječniku. Računa se da 2% bolesnika koji se godišnje obraćaju obiteljskom liječniku dolazi zbog križobolje. Premda velik dio bolesnika s križoboljom nema ankilozantni spondilitis, liječnik mora razlikovati prirodu križobolje svakog bolesnika koji mu dolazi. Križobolja najčešće nastaje zbog nepravilna i pretjerana naprezanja i opterećenja slabinske kralježnice a može nastati u svakoj životnoj dobi. Pomak diska uzrokuje križobolju koja se očituje drugim znakovima u odnosu na križobolju uvjetovanom ovom upalnom reumatskom bolesti. Kada bolesnik dolazi zbog križobolje, liječnik mora prepoznati ima li bolesnik teškoće zbog upale zglobova, tj. ankilozantnog spondilitisa, ili su posrijedi mehanički razlozi tj. pomak diska ili naprezanje, jer je liječenje u cijelosti različito. Dijagnoza se postavlja na osnovi tegoba što ih bolesnik priopćuje liječniku, pregleda i različitih pretraga, prije svega pretraga krvi i rendgenskog snimanja križnozđjeličnih (sakroilijakalnih) zglobova i prsnoslabinskog dijela kralježnice. O tome ćemo još govoriti.

## **Znakovi ankilozantnog spondilitisa**

Najvažniji znakovi koji pomažu u razlikovanju ankilozantnog spondilitisa od križobolje uzrokovane mehaničkim i drugim razlozima jesu:

1. Postupan i nejasan početak u trajanju od nekoliko tjedana, a kod mehaničkih uzroka križobolje tegobe nastaju naglo, odjednom.
2. Bolest počinje u dobi od 15. do 29. godine života, a mehanička križbolja se može razviti u svakoj životnoj dobi.
3. Prvi znak bolesti predstavlja rana jutarnja zakočenost i bol u križima, najčešće u ranim jutarnjim satima te bude bolesnika iz sna .
4. Simptomi traju duže od tri mjeseca.
5. Simptomi se smanjuju ili iščezavaju nakon razgibavanja a pogoršavaju odmorom, što je sasvim obrnuto kod bolesnika s mehaničkom križboljom.

Premda smo rekli daje ankilozantni spondilitis bolest kralježnice, bol nije uvijek ograničena na križa, odnosno leđa. Neki bolesnici imaju bol u prsima i rebrima i ona se pogoršava dubokim udisajem. Ta bol nastaje zbog upale spojeva (zglobova) rebara

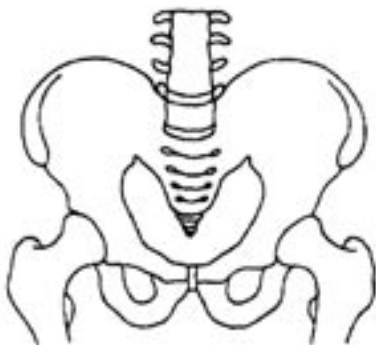
i kralježnice. Rad pluća nije promijenjen jer nije zahvaćen ošit, što omogućuje normalno disanje.

Kada ankilozantni spondilitis počinje, bol se najčešće pojavljuje u području debelog mesa (glutealna regija), na jednoj ili obje strane. Bol je tupog karaktera, širi se u debelo meso, a rjeđe i na prednju stranu natkoljenice do koljena. Malokad se bol širi do stopala. Obično je bol izraženija na jednoj strani, a često prelazi s jedne na drugu stranu. Ta bol potječe od upalnih promjena križnozdjeličnih zglobova. Jutarnja zakočenost u križima, karakteristična za ovu bolest, traje različito dugo, od 15 minuta do nekoliko sati i nestaje tijekom dana.

Napredovanjem ankilozantnog spondilitisa bol i zakočenost križa pojavljuju se ponovno tijekom dana i to nakon dužeg sjedenja, npr. pri odmoru, na radnome mjestu, u kinu ili prilikom duže vožnje.

Bol, koja je u početku bolesti jača, smirenjem upale postaje sve slabijeg intenziteta. U završnoj fazi bolest postaje neaktivna, a bol i zakočenost znatno su slabije izraženi (sl. 3).

Većina bolesnika s ankilozantnim spondilitisom može normalno živjeti i raditi. U početku bolesti neki se bolesnici osjećaju loše, umorni su i izgube i



Slika 3. Potpuno srasle zglobne plohe sakroilijakalnih zglobova. Upala je smirena i iščezla.

po nekoliko kilograma tjelesne težine. Nije rijetkost da su tada zabrinuti za svoje zdravlje i depresivni. Neki pak bolesnici na početku bolesti osjećaju samo neznatne tegobe koje traju nekoliko mjeseci. To se češće događa u žena.

### **Rana dijagnoza ankilozantnog spondilitisa**

Mnogi bolesnici navode da njihova bolest nije dijagnosticirana više mjeseci, čak ni nekoliko godina od pojave prvih znakova i tegoba. Nažalost, nema jedinstvenog laboratorijskog dijagnostičkog testa kojim bi liječnik mogao utvrditi početak križbolje. No na ispravnu dijagnozu upućuju bolesnikove



tegobe koje se bitno razlikuju od tzv. mehaničke križobolje te testovi kliničkog pregleda bolesnika. Može pomoći određivanje antigena HLA-B27, jer liječnike upućuje na mogućnost razvoja anki-lozantnog spondilitisa.

## **Zglobovi ruku i nogu**

U početku bolesti, tijekom bolesti ili nakon zahvaćenosti kralježnice, upala se može razviti i na zglobovima ruku i nogu. Najčešće su zahvaćeni kukovi, koljena i nožni zglobovi. Učinak je upale na te zglobove sličan promjenama na kralježničnim zglobovima. Upala se zglobova očituje bolovima, oteklinom i ograničenim pokretima i te se tegobe nakon liječenja obično povlače. Funkcija kuka može biti znatno oštećena, napose u neliječenih bolesnika.

## **Zahvaća li ankilozantni spondilitis samo zglobove kralježnice i udova?**

Bol se može pojaviti izvan zglobova kralježnice i udova. Jedno od takvih mjesta jesu pete, što uzrokuje teškoće pri stajanju i hodu. Bolnost se može pojaviti i npr. u području sjedne kosti pri čemu se bol povećava pri sjedenju na tvrdom stolcu.

I drugi dijelovi tijela mogu biti zahvaćeni upalom. Upala oka pojavljuje se primjerice u 15-20% teških bolesnika tijekom njihova života. Oko postaje crveno i bolno pa je potrebno odmah potražiti liječničku pomoć. U suprotnom, može nastati trajno oštećenje vida.

U rjeđim slučajevima bolest može zahvatiti srce, pluća i živčani sustav, ali je liječenje uspješno. U vrlo malog broja bolesnika ankilozantni spondilitis prati upalna bolest tankog ili debelog crijeva te kožna bolest psorijaza.

## **Kakva je razlika između ankilozantnog spondilitisa u muškaraca i u žena?**

Donedavno se smatralo da je bolest znatno učestalija u muškaraca negoli u žena. Najnoviji podaci govore da gotovo podjednako obolijevaju i muškarci i žene. Prema našoj statistici odnos je između muškaraca i žena 3:1. No u žena se bolest rjeđe otkrije uglavnom zbog toga što ima blaži tok i slabije znakove.

## **Opće zdravlje**

U aktivnoj fazi ankilozantnog spondilitisa opće je zdravlje također ugroženo (gubitak tjelesne težine, umor, depresivno raspoloženje i slabokrvnost). Uz

liječenje bolesti, treba se više odmarati i jesti hranu bogatu vitaminima (voće, povrće), bjelančevinama (meso, riba, sir) i mineralima (mlijeko). Ako se pojavi slabokrvnost, liječnik će odrediti lijekove koji sadrže željezo.

## **Pregled i pretrage**

Kada bolesnik dođe liječniku na pregled, liječnik uzima anamnezu, tj. podatke o simptomima bolesti i pregledava kralježnicu i zglobove na nazočnost boli, napetost mišića, ograničenost pokreta i nazočnost otekline.

## **Koje pretrage liječnik mora provesti?**

Dijagnoza ankilozantnog spondilitisa potvrđuje se rendgenskom pretragom sakroilijakalnih zglobova. Karakteristične se promjene razvijaju na sakroilijakalnim zglobovima, a za njihov razvoj potrebno je više mjeseci. Zbog toga će u nejasnim slučajevima biti potrebno ponoviti rendgensku pretragu.

Liječnik će učiniti i krvne pretrage radi određivanja brzine sedimentacije eritrocita i procjene eventualne slabokrvnosti.

## **Tijek bolesti**

Tijek ankilozantnog spondilitisa je različit i katkad se od bolesnika do bolesnika bitno razlikuje. Za razvoj pune slike bolesti potrebno je nekoliko godina. Najprije oboli slabinska kralježnica a potom se bolest može širiti na druge dijelove kralježnice. U tom je slučaju važno održavati pravilno držanje kralježnice. I pri redovitom vježbanju može nastati ukočenost, ali sigurno znamo da se upornim vježbanjem može spriječiti deformacija kralježnice (pognuto ili pogrbljeno držanje).

## **Liječenje i rehabilitacija**

Vlastita briga o zdravlju i briga o ispravnom držanju sastavni je dio, a ujedno i najvažniji segment liječenja ove bolesti. To znači da bolesnik treba provoditi opće mjere kao npr. treba izbjegavati porast tjelesne težine (mase), izbjegavati preveliko umaranje te rad u pognutu položaju i drugo. Bolesnik mora prihvatiti činjenicu da se liječnička briga svodi na ublaživanje ili uklanjanje boli i upale, a bolesnikova je zadaća vježbanje i održavanje pravilna držanja.

## **Odmor**

Ako je bolest posebno aktivna i ako je izražena zakočenost, potrebni su počeka pri radu ili čak bolničko liječenje. To ne znači potpuno mirovanje ili nepokretnost, već racionalni odmor, uzimanje lijekova i provedbu fizikalne terapije. Ležaj mora biti potpuno ravan bez jastuka. Potrebno je ležati potbuške po 20 minuta ujutro prije ustajanja i 20 minuta uvečer prije spavanja. Time se sprječava svijanje kralježnice i kukova. U početku to može biti teško, ali upornim ponavljanjem, pa i kraće vrijeme, ostvarit će se ove preporuke. Otežano ležanje potbuške u početku se može ublažiti umetanjem manjeg jastuka ispod prsnoga koša, ali to treba izbjegavati.

## **Ležaj**

Ležaj mora biti tvrd i bez jastuka. Ako je ležaj mekan, između madraca i kreveta treba staviti dasku.

## **Stolac**

Mnogim bolesnicima odgovara visok stolac s tvrdim sjedalom i tvrdim naslonom jer to više koristi pravilnom držanju kralježnice.

## **Medicinski postupci u liječenju ankilozantnog spondilitisa**

Uzročno liječenje ankilozantnog spondilitisa nije poznato. Liječnik pomaže ublažavanju znakova bolesti poboljšanju pokretljivosti kralježnice olakšavajući tako bolesniku obavljanje profesionalnih i socijalnih aktivnosti. Premda bolest trajanjem postaje manje aktivna, liječenje se mora nastaviti čitav život. To se prvenstveno odnosi na prikladno držanje, umjerenu pokretljivost i vježbe.

Izbor liječenja ovisi o aktivnosti bolesti a mogućnosti se sastoje od slijedećih modaliteta: edukacija bolesnika, provođenje općih mjera, funkcionalno liječenje, medikamentno liječenje, genetiko savjetovanište i kirurško liječenje.

Ciljevi liječenja su suzbijanje upale i boli, održavanje funkcionalnog kapaciteta sustava za kretanje i održavanje psihosocijalnog funkcioniranja bolesnika s ankilozantnim spondilitisom.

### **Lijekovi**

Premda se bolest ne može izliječiti, većina tegoba može se ublažiti ili otkloniti. Liječnik će odrediti lijek protiv boli i upale. Postoji velik izbor lijekova

(nesteroidni protuupalni lijekovi) koji djeluju na bol i osiguravaju dobar san, ali ih ne treba uzimati stalno, već u bolnoj fazi ili kada zbog boli nije moguće izvoditi vježbe. Neki bolesnici stalno primaju lijekove u maloj dozi. Ako lijek u tabletama ne može suzbiti noćnu bol i jutarnju zakočenost, valja upotrijebiti lijek u čepićima, najbolje prije spavanja. Na lijekove koji se primjenjuju u liječenju ankilozantnog spondilitisa ne postoji mogućnost privikavanja. Bolesnik koji bez prekida uzima lijekove, mora biti pod stalnim liječničkim nadzorom kako bi se izbjegao eventualni razvoj nepoželjnih učinaka.

U ranim fazama bolesti, kada je upala prisutna u sakroilijakalnim zglobovima može se primijeniti bolest-modificirajući lijek sulfasalazin koji se pokazao djelotvornim. Isto tako je ovaj lijek učinkovit u bolesnika koji osim kralježnice imaju razvijene upalne promjene na zglobovima donjih i gornjih udova ili u bolesnika koji imaju upalne promjene oka.

Biološki lijekovi kao Remicade i Enbrel pokazali su vrlo dobru djelotvornost u ranim fazama ove bolesti.

## **Fizikalna terapija**

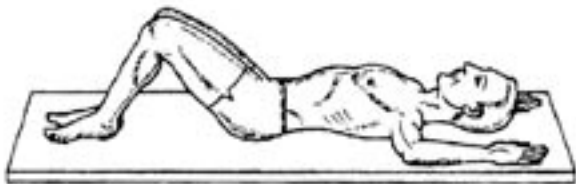
Toplina u različitim oblicima pomaže ublažavanju boli, skraćuje trajanje i ublažuje izraženost jutarnje zakočenosti. Tuširanje ili kupanje u toploj vodi te drugi oblici fizikalne terapije, koje određuje liječnik, napose plivanje i vježbanje u bazenu i u dvorani, mogu biti vrlo korisni. Rehabilitacija u stacionarnim ustanovama u kojima se primjenjuju takvi postupci preporuča se onim bolesnicima koji u mjestu stanovanja nemaju mogućnost dobivanja fizikalne terapije. Napominjemo da je vježbanje najvredniji dio medicinske rehabilitacije koju bolesnik provodi u vlastitu domu.



## Vježbe

Svaki bolesnik s ankilozantnim spondilitisom mora naučiti prikladne vježbe koje imaju višestruko djelovanje. Njihova je zadaća održavanje pokretljivosti rebara i disanja, održavanje pokretljivosti kralježnice i zglobova i poboljšanje držanja tijela.

Vježbe disanja osnivaju se na načelu održavanja normalnog disanja preko rebara i sprječavanja trbušnog disanja koje je napornije. Slika 4. pokazuje početni položaj u kojemu treba ležati na leđima i skvrčiti noge u koljenima i kukovima.

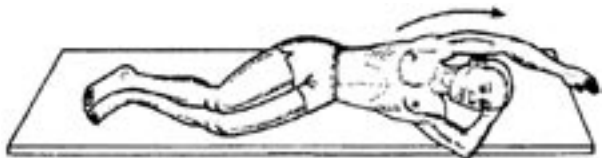


Slika 4.

U položaju ruku iznad glave treba duboko udahnuti. Nakon toga slijedi duboki izdisaj pritiskom dlanovima na trbušnu stijenku radi pružanja otpora i cjelovitijeg izdisaja (sl. 5). Potom se vježba disanja nastavlja iz ležećeg položaja na boku (sl. 6).



Slika 5.



Slika 6.

Podizanjem ruke iznad glave iz položaja na leđima rastežu se prsni mišići ramenog obruča (sl. 7). Sličan, ali znatno jači učinak za prsne i ramene mišiće postiže se vježbom iz sjedećeg položaja s rukama zabačenima oko vrata. (sl. 8). Odizanjem trupa od podloge pri potrbušnom ležanju rastežu se i mišići trbušne stijenke (sl. 9).



Slika 7.



Slika 8.



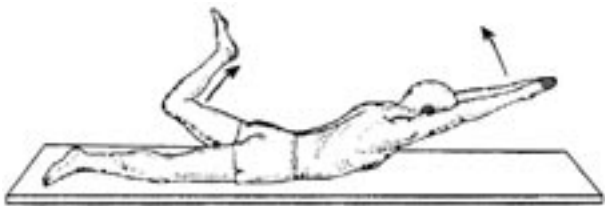
Slika 9.

Jačanje mišića opružaća trupa i rastezanje prsnih mišića postiže se vježbom prikazanom na slici 10.



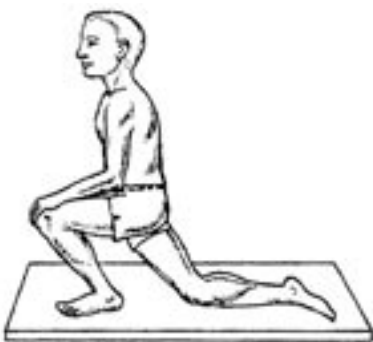
Slika 10.

Vježbom prikazanom na slici 11. jačaju se leđni opružaći, mišići debelog mesa i prepone.



Slika 11.

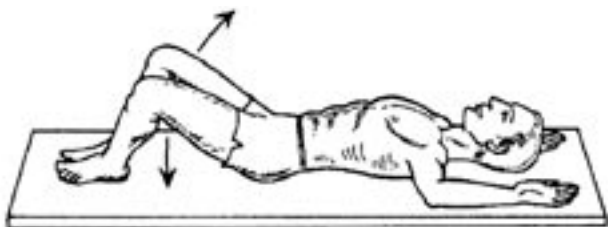
Skraćeni zdjelični mišići rastežu se vježbom prikazanom na slici 12. i 13, a kukove vježbamo kao na slici 14. i 15. Vježba za vratnu kralježnicu prikazana je na slici 16. Vježbe treba izvoditi svaki dan, najbolje ujutro i navečer po 20 minuta.



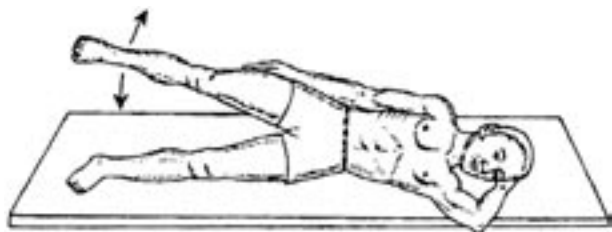
Slika 12.



Slika 13.



Slika 14.



Slika 15.



Slika 16.

## **Kirurško liječenje**

Kirurško je liječenje jedna od mogućnosti liječenja a primjenjuje se u vrlo malog broja bolesnika (zamjena zgloba kuka umjetnim da bi se povećale gibljivost kuka i bolesnikova pokretljivost).

## **Radno mjesto**

Posebno treba paziti na držanje leđa pri radu. Potrebno je, naime, izbjegavati rad u pognutu položaju. Ako se pri obavljanju posla sjedi, radno mjesto mora biti odgovarajuće visine i nije poželjno duže sjediti u jednom položaju bez pomicanja leđa odnosno kralježnice. Idealna su radna mjesta koja omogućuju stalnu promjenu položaja sjedenjem, stajanjem i hodanjem. Najneprikladniji je rad koji se obavlja u pognutom ili čučjećem položaju duže vrijeme. Ako se radi o teškom ili zamornom poslu, treba izbjegavati dodatne aktivnosti nakon radnog vremena bez odmora. Ako radno mjesto nije prikladno i traži često naginjanje trupa ili naprezanje križa, treba se obratiti reumatologu koji će preporučiti promjenu radnog mjesta.

## **Ankilozantni spondilitis u obitelji**

Od ankilozantnog spondilitisa uglavnom obole oni koji u svojoj krvi nose antigen HLA-B27. Taj antigen prisutan je inače u 12% našeg stanovništva. Bolest se pojavljuje u krugu obitelji, braće, sestara i djece, ali ne u svih nositelja antigena HLA-B27. Mala je vjerojatnost da će djeca oboljeti od ankilozantnog spondilitisa jer se bolest pojavljuje u 10-20 od 100 nosilaca antigena HLA-B27. Koje će dijete - nosilac antigena oboljeti od ankilozantnog spondilitisa, nije poznato niti je moguće predvidjeti. Ako se u djeteta jave neke zglobne tegobe: bol, otekline i drugi znakovi, a nosilac je antigena HLA-B27, sve upućuje na to da bi se moglo raditi o početnom ankilozantnom spondilitisu, a ne o nekoj drugoj bolesti čije su tegobe slične, ali je liječenje sasvim drukčije.



## **Trudnoća i ankilozantni spondilitis**

Trudnoća u žena s ankilozantnim spondilitisom ne utječe negativno na zdravlje majke i djeteta. U pojedinih bolesnica s oboljelim kukovima trebat će pri porodu učiniti carski rez zbog otežane gibljivosti kukova.

## **Vožnja automobilom**

Duge vožnje automobilom treba izbjegavati, no ako se ipak mora voziti, potrebno je vožnju prekinuti te se razgibati i protegnuti. Bol i zakočenost, naime, mogu oslabiti pozornost koja je toliko potrebna vozaču za sigurnost u prometu.

Mnogi bolesnici sa zakočenošću vrata i drugih dijelova kralježnice imaju poteškoća s parkiranjem i garažiranjem svojih vozila. Specijalna dodatna ogledala u tome mnogo pomažu. Naslon za glavu na sjedalima nuždan je da bi se izbjegle nagle ozljede vratne kralježnice. Ukočeni vrat u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom lakše se ozlijedi nego u zdravih ljudi.

## **Športske aktivnosti**

Mnogi se bolesnici pitaju koje su športsko-rekreativne aktivnosti prikladne za njih. Športovi na vodi su vrlo korisni, napose plivanje. Naprotiv, skijanje na vodi, skokovi i veslanje posve su neprikladni i treba ih izbjegavati. Preporuča se hodanje, kaskanje i umjereno trčanje po mekanu ravnom terenu. Tenis, košarka i odbojka športovi su koji se mogu preporučiti bolesnicima s ankilozantnim spondilitisom u kojih bolest nije osobito razvijena. U tim športovima treba izbjegavati snažne i visoke skokove. Vožnja bicikla također je korisna sportsko-rekreativna aktivnost a koriste i zimske sportsko-rekreativne aktivnosti kao skijanje i hodanje na skijama, ali se ne preporučaju bolesnicima s uznapredovalom bolesti. Starijim se bolesnicima prije bavljenja športom preporuča zatražiti mišljenje reumatologa.

## **Narodni lijekovi**

Nema dokaza da akupunktura ili drugi narodni lijekovi imaju bilo kakvo djelovanje na ankilozantni spondilitis. Zbog toga ne treba kupovati različite pripravke narodnih lijekova. Manipulacije vratnom kralježnicom u ankilozantnom spondilitisu vrlo su opasne.

## **Bolesnik može sebi najviše pomoći !**

Ne treba se prestrašiti tegoba što ih uzrokuje bolest. Sve ovdje navedene upute mogu se lako naučiti, osobito ako za to postoji prava želja. Na taj se način može znatno utjecati na tijek bolesti, radnu sposobnost, dnevnu aktivnost i sve ono što život traži, pa će se bolest lakše podnositi.

## **Kakav je krajnji rezultat bolesti?**

Ukoliko je dijagnoza ankilozantnog spondilitisa postavljena u ranoj fazi bolesti te je započeta pravilna terapija možemo reći da postoji sigurno optimizam glede prognoze dugoročnog ishoda ove bolesti. Velika većina bolesnika provodi “zadovoljavajući” profesionalni, osobni i obiteljski život. Svega se u 10-20% bolesnika razvije značajni invaliditet nakon dugotrajne bolesti. Interesantan je stoga i podatak da 70% bolesnika s ankilozantnim spondilitisom radi puno radno vrijeme u usporedbi s 80% zdravih osoba iste spoli i dobi.

## **Informacija o Hrvatskoj ligi protiv reumatizma**

Hrvatska liga protiv reumatizma neprofitna je udruga građana koja ima socijalno-edukativni i promidžbeni karakter, a okuplja bolesnike s reumatskim bolestima, liječnike specijaliste i druge zdravstvene djelatnike koji se bave tom problematikom.

Liga je utemeljena 1992. godine, na inicijativu prof. dr. Ive Jajića, a pravni je sljednik Društva reumatičara grada Zagreba, koje je djelovalo od 1982. godine. Sjedište Hrvatske lige protiv reumatizma je u Klinici za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB »Sestre milosrdnice« u Zagrebu. Udruga ima svoje županijske ogranke u Zagrebu, Čakovcu, Puli, Splitu, Rijeci, Zadru, Osijeku, Kra-pinskim toplicama i Karlovcu.

Hrvatska liga protiv reumatizma izdaje svoje glasilo «Reuma», koje izlazi dva do četiri puta godišnje u 3000 primjeraka i besplatno se dostavlja svim članovima Lige. Hrvatska liga protiv reumatizma do sada je izdala 20-ak različitih tematskih knjižica za bolesnike koje se također besplatno dijele članovima

Lige, a suizdavač je i dviju knjiga. Tijekom godine održavaju se i predavanja za članove Lige i druge zainteresirane.

Prema odluci Upravnog odbora od 20. studenog 2001. godišnja članarina za Hrvatsku ligu protiv reumatizma iznosi 30 kuna, a šalje se na žiro račun Lige: 2360000-1101437688 kod Zagrebačke banke Zagreb. Molimo vas, pri uplati članarine u rubrici “Poziv na broj” upišite JMBG člana Lige za kojeg se vrši uplata. Oni članovi Lige koji zbog svoje lošije financijske situacije ne mogu platiti članarinu neće se brisati iz evidencije članstva.

Pozivamo sve zainteresirane da se učlane u Hrvatsku ligu protiv reumatizma, te da svojim aktivnim sudjelovanjem doprinesu što uspješnijem radu ove udruge. Za dodatne informacije javite se na adresu: Hrvatska liga protiv reumatizma, Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, tel: 01 37-87-248.

Posjetite nas na našoj web adresi

**[www.reuma.hr](http://www.reuma.hr)**





ISBN 978-953-6988-20-4