

## | Wat is Spondylitis Ankylosans?

Andere benamingen voor spondylitis ankylosans zijn de ziekte van Bechterew, ankyloserende spondylitis, spondylarthritis.

De ziekte van Bechterew of spondylitis ankylosans omvat drie termen:

- spondyl = wervelzuil
- arthritis = ontsteking van een gewricht
- ankylose = verstijving

De ziekte kenmerkt zich door ontsteking in de gewrichten van de wervelzuil en kan leiden tot een verstijving van de wervelzuil.

## | Welke klachten?

Ontsteking van de wervelzuil uit zich in ontstekingspijn in de rug. Typisch voor deze aandoening is de nachtelijke pijn en de ochtendstijfheid in de rug die vaak meer dan 1 uur duurt en die vermindert door beweging. De pijn is meestal een slepende pijn die voor het eerst optreedt voor de leeftijd van 40 jaar. Vaak wordt men in de vroege ochtend wakker van ontstekingspijn. Bij de helft van de patiënten worden ook andere gewrichten en organen (vb. de ogen, darmen) aangetast.

## | Bij wie komt Spondylitis Ankylosans voor?

De ziekte begint voornamelijk op jongvolwassen leeftijd: de diagnose wordt meestal gesteld op 20 à 30 jarige leeftijd. Bij mensen met ankyloserende spondylitis komt de erfelijke factor HLA-B27 voor in 90% van de gevallen, bij de gewone bevolking is dit slechts 10%. De oorzaak van de ziekte is nog steeds niet gekend.

Men vermoedt dat 0,5 % van de bevolking te kampen heeft met ankyloserende spondylitis. De ziekte komt 2 tot 3 keer meer voor bij mannen voor dan bij vrouwen.

## | Stellen van diagnose

Bij vermoeden van spondylitis ankylosans wordt door uw arts verder onderzoek verricht. Een bloedonderzoek kan een ontsteking aantonen. Beeldvorming (RX of scan) geeft meer informatie over het al of niet aanwezig zijn van gewrichtsschade en/of ontsteking in de rug.

## | Behandeling

De behandeling van spondylitis ankylosans beoogt verschillende doelstellingen:

- pijn en stijfheid zoveel mogelijk wegnemen.
- functioneel herstel en het voorkomen van schade zoals verstijving en beschadiging van gewrichten.
- problemen die mogelijk samengaan met de ziekte (vb. oogontstekingen).

**Ontstekingsremmers:** deze nemen een belangrijke plaats in bij de behandeling. Inname van deze medicatie heeft een gunstig effect op de pijn. Men moet ze nemen in een voldoende hoge dosis en minimum 2 weken voor er sprake is van een effect. Het continu blijven nemen van de ontstekingsremmer remt de verstijving af, aldus recent wetenschappelijk onderzoek.

Salazopyrine® (Sulfasalazine) heeft geen enkel effect op de ontstekingen ter hoogte van de wervelzuil. Het kan wel ingenomen worden bij gewrichtsaantastingen. Het effect is meestal voelbaar 2 à 3 maanden na de eerste inname. Een regelmatig bloedcontrole is aangewezen.

**Biologische medicaties:** voor patiënten met ankyloserende spondylitis bij wie de ontstekingsremmers geen effect hebben, is vaak een behandeling met Anti TNF-alfa-medicatie aangewezen. Momenteel zijn er 4 beschikbare preparaten: Enbrel®, Humira®, Remicade® en Simponi®. Gunstige effecten zijn zeer snel na de start van de behandeling met deze medicaties voelbaar. De belangrijkste bijwerkingen zijn de verhoogde kans op infecties en een kans op een reactie ter hoogte van de inspuitsplaats.

**Om het risico op infecties te verminderen is het volgende belangrijk:**

- zich vooraf laten vaccineren tegen pneumococci, tetanos en in sommige gevallen tegen hepatitis. Levend verzwakte vaccins zoals gele koorts (bij reizen naar Afrika) en mazelen/bof/rubella mogen niet worden toegediend.
- een Mantoux test en een radiografie van de longen (in verband met het uitsluiten van een vroegere of latente tuberculose infectie) laten uitvoeren
- zich jaarlijks laten inenten met het griepvaccin
- voor een geplande ingreep, een open wonde of bij ziekte (koorts) contact opnemen met de huisarts en zonodig met de reumatoloog of de reumaverpleegkundige. Soms moet de behandeling tijdelijk onderbroken worden.

Naast behandeling met medicatie, heeft oefentherapie een belangrijke plaats in de behandeling van de ziekte van Bechterew.

## | Bechterew blijf bewegen

Voor wie de diagnose van ankyloserende spondylitis krijgt is snel handelen de boodschap! Medicatie, oefentherapie/ sporten en eventueel aangepaste leefregels maken deel uit van een goede behandeling van de ziekte.

Oefenen en sporten zijn voor iedereen goed: het heeft een gunstig effect op de gezondheid en het algemeen welbevinden, mensen voelen er zich tevreden en voldaan door en ervaren minder klachten.

Echter, bij ankyloserende spondylitis zijn er nog meer positieve effecten. Mensen die oefenen, voelen minder pijn. Door te oefenen gaat men het proces van verstijving en vergroeiing tegen. Het ziekteproces wordt afgeremd. Oefenen neemt de angst om te bewegen weg en vergroot het zelfvertrouwen van patiënten. Welke effecten er zijn en hoe groot ze zijn, is niet altijd te voorspellen en verschilt van individu tot individu. Rond oefenen bestaan veel fabeltjes. Zo zou oefenen de ontsteking verhogen, de ziekte erger maken, zorgen voor een snellere slijtage van de gewrichten. Studies hebben echter duidelijk aangewezen dat deze informatie niet correct is, in tegendeel. Ook de periode waarin de ziekte niet actief is, moet men blijven oefenen. Volhouden is de boodschap!

Vooraf oefeningen in het zwembad, ademhalingsoefeningen, versoepelende oefeningen voor de wervelkolom, spierversterkende oefeningen van buik- en rugspieren, aerobe oefeningen, relaxatie oefeningen en stretch oefeningen zijn aan te raden bij patiënten met spondylitis ankylosans.

Sporten kan natuurlijk ook, in zoverre dit mogelijk is. Fietsen op een gewone fiets is bijvoorbeeld goed, maar echte racefietsen zijn omwille van hun houding af te raden. Zwemmen is eveneens een geschikte sport en wandelen is ook aan te raden.

Zowel bij sporten als bij oefenen mag men nooit overdrijven. Men moet een evenwicht vinden tussen beweging en rust en de activiteiten aanpassen aan het stadium van de ziekte. Sporten in groepsverband scoren beter dan individueel oefenen en sporten. Patiënten die oefenen in groep hebben een betere mobiliteit en voelen zich beter dan patiënten die individueel oefenen. Vooral het contact met lotgenoten blijkt heilzaam voor de moraal.

Aangezien voldoende oefenen en bewegen essentieel is in de behandeling SA geeft de Bechterew-oefengroep uit Aalst aan haar leden de kans om wekelijks samen te bewegen. Deze oefensessies gaan door elke donderdagavond van 18h30 tot 19h30 op de dienst Fysische Geneeskunde & Reumatologie v/h ASZ Aalst.

**Info:** Dhr. Frank De Vuyst op +32 (0)53/80 16 09, verantwoorde lijke oefengroep Aalst of het secretariaat Reumatologie v/h ASZ Aalst.

### ASZ

#### CAMPUS AALST DIENST REUMATOLOGIE

##### Reumatologen

Dr. Lieve Gyselbrecht

Dr. Marthe Van den Berghe

T Via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

##### Reumaverpleegkundige

Mevr. Belinda Houari

T +32 (0)53 76 48 56 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

##### Hoofdkinesitherapeut

Mevr. Indra Goossens

T +32 (0)53 76 58 43 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

##### Adjunct hoofdkinesist

Mevr. Inge Vanderbeke

T +32 (0)53 76 58 43 of via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

##### Ergotherapeute met specialisatie in reumatologie

Mevr. Ellen Dooremont

T Via secretariaat +32 (0)53 76 48 45

#### CAMPUS WETTEREN DIENST REUMATOLOGIE

##### Reumatoloog

Dr. Reinhilde Buelens

T +32 (0)9 368 83 71

#### CAMPUS GERAARDSBERGEN DIENST REUMATOLOGIE

##### Reumatoloog

Dr. Reinhilde Buelens

T +32 (0)54 43 21 11



**Algemeen  
Stedelijk  
Ziekenhuis**

Aalst  
Geraardsbergen  
Wetteren



Informatiebrochure

## Spondylitis Ankylosans

© november 2015 ASZ