

Postępowanie rehabilitacyjne  
**w zeszywniającym zapaleniu  
stawów kręgosłupa (ZZSK)**



## Spis treści

Charakterystyka ZZSK	5
Rozpoznanie zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa	7
Leczenie ZZSK	11
Leczenie farmakologiczne	13
Edukacja pacjenta	14
Leczenie zachowawcze	15
Rehabilitacja oddechowa	19
<i>Piśmiennictwo</i>	21

## Postępowanie rehabilitacyjne w zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa (ZZSK)

### Charakterystyka ZZSK

**Zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa** (choroba Bechterewa, *Spondylitis ankylosans*, *Spondyloarthritis ankylosans*, *Spondyloarthritis ankylopoetica*, *Spondylitis ossificans*, choroba Marie-Strümpfla-Bechterewa) jest chorobą układową o podłożu zapalnym i charakterze postępującym, z okresami zaostrzeń i długotrwałych remisji. Proces zapalny dotyczy głównie tkanki włóknistej, przyczepów więzadeł, ścięgien i torebki, bez błony maziowej, co jest częste w przypadku innych chorób reumatycznych [1, 2, 3].

Zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK) zostało zaliczone przez Amerykańskie Towarzystwo Reumatologiczne do seronegatywnych schorzeń reumatoidalnych [4] i jest drugą chorobą pod względem częstości występowania wśród chorób zapalnych stawów, po reumatoidalnym zapaleniu stawów (RZS) [5].

Początkowe zmiany obejmują na ogół stawy krzyżowo-biodrowe, a następnie wszystkie elementy kręgosłupa: drobne stawy między wyrostkami stawowymi, pierścienie włókniste, więzadła, stawy żebrowo-poprzeczne i żebrowo-kręgowe. Choroba wywołuje ból, sztywność, obrzęk i ograniczenie zakresu ruchu zajętych stawów obwodowych (w 20–30% przypadków). Pierwsze objawy zaznaczają się z reguły w postaci bólu okolicy krzyżowej, z promieniowaniem do pachwin i kończyn dolnych do stawów kolanowych, co wynika z rozwijających się zmian zapalnych w stawach krzyżowo-biodrowych i stawach biodrowych. Powyższe dolegliwości związane są z obustronnym zapaleniem stawów krzyżowo-biodrowych (sacroiliitis). Pojawiają się często w nocy, tylko w pozycji leżącej, dodatkowo występuje sztywność poranna stawów trwająca dłużej niż 3 miesiące (powyżej 30 minut), ustępująca podczas ruchu. Występujące dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa należy różnicować z niektórymi zespołami mechanicznych przeciążeń kręgosłupa, bez lub z dyskretnymi objawami neurologicznymi oraz z kostniakiem kostnowym [1, 5, 6, 7, 8].

**Zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa**

---

**Początkowe objawy**

---

**Skutki  
postępującej  
choroby**

---

Postępujący proces kostnienia prowadzi do stopniowego ograniczenia ruchomości kręgosłupa, m.in. ograniczenia zgięcia bocznego kręgosłupa i ruchomości klatki piersiowej, przy zajęciu stawów żebrowo-poprzecznych, czego efektem jest spłaszczenie klatki piersiowej w układzie strzałkowym i przejście na oddychanie torem brzuszny. Zeszywniały kręgosłup ustawia się głównie w dużej hiperkifozie piersiowej, rzadziej w pozycji wyprostnej, z wyrównaniem fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. Sylwetka pacjenta jest bardzo pochylona, ze znacznym ograniczeniem pola widzenia. Drobne stawy rąk i stóp pozostają niezajęte procesem chorobowym. Występuje zapalenie powięzi podeszwowej (entezopatia rozciągnięcia podeszwowego) oraz zapalenie ścięgna Achillesa, pacjenci skarżą się na bóle pięt, co sprawia trudność w lokomocji. W konsekwencji dochodzi do stopniowego i całkowitego zeszywnienia, niepełnosprawności oraz niezdolności do pracy [1, 3, 4, 8, 9].

Ponad 30% chorych, w wieku ok. 30–40 lat, po 10 latach trwania choroby traci zdolność do pracy, a dodatkowo 10–20% wymaga zmiany stanowiska pracy [9].

Ze względu na charakter układowy choroba wpływa na cały organizm. Chorobie towarzyszy gorączka, zmęczenie, utrata apetytu, zmniejszenie masy ciała, zaczerwienie oraz ból oczu, ostre zapalenie przedniej części błony naczyniowej (w 30% przypadków). Podkreśla się występowanie w ZZSK ostrego zapalenia tęczówki, jako pierwszego objawu zwiastującego późniejsze wystąpienie zmian stawowych. Nawracające zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego (występuje u 25–40% chorych) ma przebieg ostry z silnym podrażnieniem, światłowstrętem i bólem oka. Może ono przebiegać z wieloma nawrotami, z których każdy pogarsza stan oka, doprowadzając z czasem do bardzo ciężkich powikłań w narządzie wzroku, co w ostateczności może być przyczyną utraty wzroku. Występować mogą dodatkowo objawy ze strony serca, w postaci niedomykalności zastawek aortalnych (5% przypadków) i zaburzeń przewodnictwa – na skutek zapalenia aorty oraz objawy ze strony płuc, w postaci obustronnego zwłóknienia górnych płatów [1, 3, 5, 8]. Usztywnienie stawów żebrowo-kręgowych, do których dochodzi w zaawansowanej postaci ZZSK, jest przyczyną tzw. zamrożonej klatki piersiowej i zaburzeń wentylacji typu restrykcyjnego, zwykle bez istotnych zaburzeń wymiany gazowej, ponieważ chorzy kompensują usztywnienie klatki piersiowej ruchami przepony [10].

**Objawy  
ostrego  
zapalenia  
tęczówki**

---

**Objawy  
ze strony  
serca i płuc**

---

U chorych na ZZSK, podobnie jak w innych chorobach z cechami zapaleń stawów, stwierdza się utratę masy kostnej prowadzącą do osteoporozy. Osteoporoza towarzysząca ZZSK ma charakter wtórny, a jej częstość występowania waha się w granicach od 18,7 do 62%. Osteoporozę oraz stopień jej zaawansowania potęgują