

מקור הטקסט והאיורים :

אבא"א: ארגון בכטרב (דלקת שדרה מקשחת) ארצי אנגלי(NASS).

"מדריך למטופל הלוקה בבכטרב"

יזמת התרגום מאנגלית לעברית ויזמת ההדפסה וההפקה בעברית:

אית"ן: איגוד ישראלי לתסמונות נדירות (EITAN)

עינב"ר: עמותה ישראלית לנפגעים במחלות רימטיות (IAF),

אבא"א: ארגון בכטרב (דלקת שדרה מקשחת) ארצי אנגלי (NASS),

פב"ב: פדרציית בכטרב (דלקת שדרה מקשחת) בינלאומית (ASIF).

תרגמו מאנגלית לעברית: יהודית ינאי ושגיא מגרם. תשנ"ט – 1999

אין החוברת מתיימרת להיות תחליף לייעוץ רפואי פרטני מוסמך.

| עמ' | | |
|-----|----|---------------------------------------|
| 2 | א | פרסום זה, המחלה, הסובלים ממנה והארגון |
| 2 | ב | ארגון הבכטרב(באנגליה: NASS) |
| 2 | ג | תשובות לשאלות |
| 7 | 1ג | (סוכנים ביולוגיים) נוגדי TNF |
| 14 | ד | ניהול אורח חיים רגיל |
| 15 | ה | כמה עצות שימושיות |
| 18 | ו | תרגילים יומיים |
| 18 | ז | אוסף מקרי מחלה |
| 20 | ח | זכרו |
| 20 | ט | למידע נוסף |

המדריך למטופל החדש של NASS

א. פרסום זה, המחלה, הסובלים ממנה והארגון

החברים של ארגון NASS (NATIONAL ANKYLOSING SPONDYLITIS SOCIETY), שתדמו ספרון זה, בעצמם סובלים מבכטרב (להלן AS = המחלה על שם ולדימיר מיכאילוביץ' בכטרב = דלקת שדרה מקשחת). אנחנו מקווים שתקבל ספרון זה מיד לאחר האבחון. אנחנו מודעים לכך שרבים מכם עברו תקופה ארוכה לפני שאובחנו אבחנה ודאית. במקרים אחדים זאת תקופה מתסכלת ואצל אחרים גם משפילה. לאחרים שאובחנו לפני שנים, חוברת זאת מהווה מידע מדויק, נבון ומעודכן.

אנחנו מפצירים בכול להתחיל עתה, להתעניין ולנקוט גישה פעילה, כזו שתשפיע על התוצאה הסופית של המחלה בצורה הטובה ביותר. אנחנו מודעים לכך שמספר אנשים צעירים עשויים להגיב בהכחשה, או אפילו בתהליך אבל. אנחנו מבינים גישה זאת, אבל היא אינה מסייעת. להתעלם מאבחון יכול להוביל להחמרה הדרגתית ומתמדת ביציבה ובתנועתיות. הצטרף לאלפי האנשים שמצאו עידוד ועזרה ממשית בהצטרפם לארגון. בהיותך חבר, תקבל כרטיס חברות ביחד עם הגיליון האחרון של הביטאון הדו-שנתי. הביטאון יכול גם מידע על פרסומים אחרים, כולל קלטת שמע של פיזיותרפיה וקלטת וידאו עם סדרת תרגילים לבית.

ב. ארגון הבכטרב

בישראל ישנן שתי עמותות שמטפלות בדלקת שדרה מקשחת:

אית"ן: איגוד ישראלי לתסמונות נדירות (EITAN) ת"ד 6349 ת"א-יפו מיקוד 61062
טלפון: 03-6021055 דויד פלד 058-242255 03-5710604
www.eitanrd.org.il

עינב"ר: עמותה ישראלית לנפגעים במחלות רימטיות (IAF). רח' אבן גבירול 43 ת"א-יפו מיקוד 64361
טלפון: 03-6953496
www.inbar.org.il

ג. תשובות לשאלות

מה הפירוש של בכטרב (דלקת שדרה מקשחת)?

ANKYLOSIS – פירושו התקשחות והידבקות ביחד (מעין "הלחמה" או "ריתוך"), או קיבעון, חוסר תנועה, קשחת, איחוי בין עצמות. ANKYLOSING מציין את הפעולה, כלומר לקבע, לקשח ("הלחים" או "לרתך"). SPONDYLITIS – מציין דלקת במפרקי עמוד השדרה ונובע מהמילים היווניות המתארות את אבני הבניין של עמוד השדרה (SPONDYLOS) ואת הדלקת (ITIS). אם כך, ANKYLOSING SPONDYLITIS פירושו "דלקת חולייתית מקבעת" או "דלקת שדרה מקשחת". יש להדגיש שההתאבנות וההידבקות (איחוי, "הלחמה" או "ריתוך", התגרמות) של עמוד השדרה – כפי שמתפרש מהשם – אינם המקרה הנפוץ. להרבה אנשים יהיה איחוי חלקי בלבד, לעתים מוגבל לעצמות האגן.

מהי בדיוק המחלה על שם ולדימיר מיכאילוביץ' בכטרב (לנינגרד = סנט-פטרסבורג, 1927-1857, נירולוג-פסיכיאטר)?

הבכטרב הוא מחלה מכאיבה, מתפתחת, רימטית, בעיקר של עמוד השדרה. הבכטרב יכול לפגוע גם במפרקים, גידים ורצועות אחרים ובאיברים אחרים, כגון: עיניים ולב.

מה בעצם קורה?

התהליך הדלקתי הוא במפרק או במקום החיבור בין גידים/רצועות לתוך עצמות (אנתסיס=ENTHESIS). למשל, שינוי דלקתי מתרחש מסביב לפרקים חולייתיים ומסביב לאזורי חיבורים רצועתיים, למשל, בעצם השת (ISCHIAS) שעליו אתה יושב בישבן, או בעצם החזה (STERNUM), או במקום שבו הגיד נכנס לעקב. כתגובה לדלקת, חלק קטן מהעצם נשחק (אנתסופתיה=ENTHESOPATHY). לאחר נסיגת הדלקת, בתהליך הריפוי העצמי של הגוף גדלה העצם מחדש (עצם תגובתית). במקרים של התקפים חוזרים ונשנים עצם כזאת עשויה להקיף את הדיסק. כך יכולות שתי חוליות להתחבר ולהפוך לאחת ע"י תהליך מיזוג (איחוי, הידבקות, "הלחמה"). התרגילים נועדו למנוע תהליך זה או לפחות להאט אותו.

האם ייתכן בלבול באבחון בין בכטרב לכאבי גב אחרים?

כאבי גב תחתון מאוד נפוצים, והרופא שומע עליהם לעתים קרובות. רק מעטים מהמתלוננים הם חולי בכטרב. לרופא ישנה בעיה לאבחון תלונות כנ"ל. בכך הסבר – למספר גדול מקוראי החוברת – לאבחונים לא נכונים של הרופאים – וביניהם אבחון כמו מתח גב תחתון, דיסק פרוץ, עצב השת (עצב היוצא מהתעלה התוך-חולייתית ועובר מאחורי הרגל), וכו'.

המצב גם מתואר לעתים רחוקות (באופן ספורדי – לא סדיר) כספונדילוזיס (SPONDYLOSIS) – מושג המתייחס לשחיקה של החוליות, מצב הנפוץ יותר בקרב אוכלוסיית גיל הזהב. הטיפול הפעלתני והנמרץ המומלץ לחולי בכטרב עלול להזיק לחולי ספונדילוזיס (SPONDYLOSIS).

האם הבכטרב נפוץ?

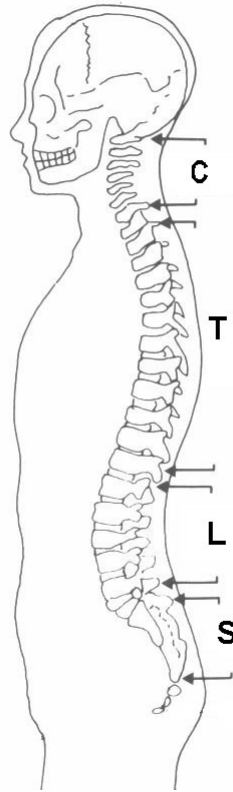
הבכטרב תוקף בערך גבר אחד ממאתיים גברים ואישה אחת מ-500 נשים באנגליה.

מי חולה בבכטרב?

נצפה ותועד במשך עשרות בשנים, כי במשפחות מסוימות מדי פעם הייתה פורצת המחלה (באופן ספורדי – לא סדיר). אולם, לא ידעו מדוע עד לגילוי הקשר בין המחלה ובין האנטיגן HLA_B27. ה"מועדות" הנובעת מעובדה זאת תידון בהמשך החוברת. הגיל הממוצע להתחלת המחלה הוא 24, וההתפלגות בין המינים היא של כ-2.5 עד 3 גברים חולים לכל אישה חולה. גברים, נשים וטף – כולם יכולים ללקות בבכטרב.

מהו מבנה עמוד השדרה?

עמוד השדרה עשוי מ-24 חוליות ומ-110 מפרקים. ישנם שלושה חלקים בעמוד השדרה: שבע חוליות צוואריות, שתים-עשרה חוליות גביות וחמש חוליות מותניות. החוליות הצוואריות הן התנועתיות ביותר. לכל אחת מהחוליות הגביות יש שתי צלעות המחוברות אליה, אחת מכל צד. בחלק התחתון, מתחת לחוליות המותניות, ישנו העצה, בצורת יהלום, הנעול בתוך האגן. המפרקים שבין צדי העצה לשאר האגן נקראים המפרקים העציים-כסליים. זהו בדרך כלל מקום ההתחלה של המחלה, מקום שם מתחילים כאב הגב התחתון והדלקת.



שבע חוליות צוואריות

שתים-עשרה חוליות גביות

(מחוברות לצלעות)

חמש חוליות מותניות

עצה: מפרקי עצה וכסל

עצם הזנב (COCCIX)

מהי הנפיצות בין המינים?

פעם, אפילו במחצית השנייה של המאה, חשבו שנשים אינן לוקות בכטרב. לכן הן קיבלו יחס אכזרי ולפעמים רופאים סיווגו את הבעיות שלהן כגינקולוגיות, בטעות! מוזר מאוד, בהתחשב בכך שאחד התיאורים הראשונים של בכטרב נעשה ע"י אזרח לונדוני, הלא הוא ד"ר בנג'מין טרברס. ב-1824 הוא תיאר בחורה שסבלה התקף בגיל 16 ושעד גיל 19 כבר סבלה מהתקשחות מתחת לחוליה הגבית הראשונה (D1). כיום חושבים שיש 2.5 עד 3 גברים חולי בכטרב על כל אישה חולת בכטרב.

אולם, כותב מר ארנסט פלדטקלר (ERNST FELDTKELLER) מגרמניה, סגן נשיא ASIF ואיש קשרי החוץ של ארגון הבכטרב הגרמני (DVMB):
 "במהלך הזמן היחס שואף ל-1:1, כאשר לוקחים בחשבון את החולים/ות המאובחנים/ות בשנים האחרונות. פירוש הדבר, כי בעשורים עברו לא היה לאל ידם של הרופאים לאבחן נשים חולות במדויק, לעומת אבחון קל יותר ומדויק יותר בגברים, עקב התגרמות והתקשחות אטיות יותר בקרב הנשים."

מהי התוצאה הסופית? האם תוצאות הבכטרב הן אותו הדבר בגברים, בנשים ובטף?

המצב שונה מאדם לאדם, מתבטא ומתפתח באופן שונה. התסמינים יופיעו ויחלפו במשך מספר רב של שנים. אולם, לפעמים אכן ישנה הפוגה. יש הבדל בין גברים, ילדים ונשים.

בכטרב בגברים

במצב קלאסי יש התקשחות בעמוד השדרה המותני (ע"ש תחתון), שנגרמת ע"י התעבות גרמית. ההתקשחות יכולה להיות גם בגב עליון ובצוואר. יש להדגיש שהחולה יכול לסייע במידת הקלת חומרת המחלה. החולים חייבים להיות פעילים כל הזמן (גם בתקופת הפוגה) כדי למנוע בעתיד התקשחות נוספת.

בכטרב בילדים

באנגליה ובארה"ב 90% או יותר מהחולים הם מעל גיל 16. בעולם השלישי 25-30% מהחולים בבכטרב מפתחים את התסמינים בילדות.

ההבדל הספציפי בין התחלת הבכטרב בילדות ובין התחלת הבכטרב בגיל בגרות הוא בכך שבילדות הכאבים הם לרוב לא בע"ש אלא במפרקים היקפיים – בד"כ בברכיים, במפרקי הירכיים, בקרסוליים, או במפרקים גדולים אחרים. בהתחשב בתחזית לזמן ארוך, הרי שיש להניח שאלה הלוקים במחלה בגיל צעיר יפתחו מחלות תמידיות בפרקי הירכיים העשויות להוביל להחלפה מוחלטת שלהם. מאחר שזהו תהליך שעובר בהצלחה, הוא מהווה פתרון במקרה הצורך.

נשים ובכטרב

ההבדל העיקרי בין המינים הוא שלנשים יש נטייה לפגיעות רבות יותר במפרקים ההיקפיים-פריפריים (מזכיר בכטרב בילדים) ולמחלה מתונה יותר בע"ש. לכן אובחנו הנשים כבעלות SERONEGATIVE ARTHRITIS או אחת מהמחלות הקשורות בדלקות במפרקים. באופן כללי, הגישה כיום הנה לשוויון בטיפול בגברים ובנשים, תוך תשומת לב רבה לנשים בגיל הפוריות.

מהם תסמיני הבכטרב?

1. התחלה **אטית או הדרגתית** של כאבי גב והתקשות במשך שבועות או חודשים, בניגוד לימים או שעות.
2. **הגיל** ההתחלתי הנו בשנות העשרה המאוחרות ובשנות העשרים המוקדמות, בניגוד לכל גיל. התסמינים יכולים להופיע גם בתקופות שונות בחיים, אבל ייתכן שנגרמו/פרצו פתאום בעקבות פציעה או מחלה (כולל שכיבה כפויה).
3. **מתח, קשיון וכאב בעיקר בשעות הבוקר**, הדועכים מעט או פוחתים במשך היום בעקבות תנועה ותרגילים.
4. המצב **נמשך** לתקופה של יותר משלושה חודשים, דבר הסביר יותר מאשר התקפים פתאומיים ספורדיים (לא סדירים).
5. **שיפור בעקבות אימונים והחמרה במצב של מנוחה** (בניגוד למצב של כאבי גב מסיבות מכניות).

בסיכום, האדם בדרך כלל **צעיר**, עם התחלה **הדרגתית** של כאב, מרגיש שהכאב חמור יותר **בבוקר** ודועך לאחר **תנועה**. לעומת זאת, כאב לא ממוקד ומכני יבוא לרוב **מהר בכל** גיל כתוצאה מתנועה לא נכונה (בעבודה, במטלות הבית...), גרוע יותר **בערב**, בא **לתקופה מסוימת (אפיזודה)** ומשתפר **במנוחה**.

האם הבכטרב פוגע במפרקים נוספים בגוף מלבד בגב?

כן, לעתים.

האם הבכטרב פוגע גם במפרקי גפיים (מעורבות היקפית-פריפריית, לעומת מעורבות צירית-אקסילית)?

הבכטרב פוגע לפעמים במפרקים או בעצמות מלבד בעמוד השדרה: במפרקי הירכיים, בברכיים, ובעקבים. אלה מקומות בהם נפוצה הדלקת, הווה אומר מקומות מועדים לדלקת. לפעמים הם מועדים גם לנפיחות מלבד הדלקת. הן הדלקת והן הנפיחות יורדות לאחר טיפול. יש לדאוג במיוחד שמפרקי הירכיים יישארו גמישים ולא יגרמו לתנוחה-נטייה קדימה.

היש אזורים אחרים של כאב?

עצם העקב עשויה לכאוב בשני מקומות: לרוב בחלק התחתון, כ- 3 ס"מ מגב הרגל. זהו ה- PLANTAR FASCITIS (דלקת החיתולית של כף הרגל) ויכול להימשך זמן רב. ייתכן שאפשר לשפר באמצעות מדרס שיעביר חלק מהמשקל מאזור זה של העקב. כאב פחות נפוץ הוא בגב העקב, במקום שבו גיד האכילס מחובר לעצם. כל לחץ בנעל מכאיב. ישיבה על כיסא קשה עשויה לגרום לסבל – בלחץ על עצם האגן.

האם הבכטרב פוגע באיברים נוספים בגוף מלבד בגב (אזורים של רקמה רכה)?

כן. הבכטרב יכול לעתים להשפיע על העיניים, על הלב ועל הריאות. השפעות אלה אינן מהוות איום על חיי החולה וניתנות לטיפול בקלות יחסית.

איך הבכטרב משפיע על העיניים?

לאנשים חולי בכטרב כדאי לשים לב לדלקת בעין (דלקת הגמית/הענבייה [UVEITIS] או דלקת הקשתית [IRITIS]). כ- 40% מהאנשים עלולים פעם או לעתים לפתח בעיה זאת. תסמינים ראשוניים הם ערפול קל בראייה בעין אחת. אולם, בין אם הורגש אם לאו, ברוב המקרים התסמין העיקרי הוא כאב חד בעין, יחד עם עין אדומה מאוד מדם. יש לדאוג לקבל טיפול מידי. כדי לחסוך זמן, חשוב ללכת לחדר המיון בבית החולים הקרוב ולקבל טיפול ממחלקת עיניים (אופתלמולוגיה). בערים בינוניות וגדולות עתיד להימצא מרכז לבריאות העין, ובמקרה כזה יש לפנות שמה. לא כל רופאי המשפחה מודעים לקשר שבין דלקת הגמית/הענבייה (UVEITIS) לבין בכטרב. דחייה עשויה לגרום לנזק בלתי הפיך. הכאב והדלקת ייעלמו תוך זמן סביר לאחר מתן טיפות (המשך טיפול עצמי בטיפות במינון שנקבע ע"י רופא העיניים וכן מעקב בתדירות שנקבעה ע"י רופא העיניים). ייתכן, שהמצב בעין יקדים את הופעת הבכטרב בעמוד השדרה, אבל אין זה נפוץ.

איך הבכטרב משפיע על הלב?

הבכטרב משפיע גם על הלב, אבל ברוב המקרים שבהם זה קורה, הרי שזה כל-כך קל עד שקשה לגלות זאת. תיתכן פגיעה במסתם הוותיני, שיכול לדלוף, או, יותר נפוץ, להשפיע על פעילות חשמלית בתוך הלב. הנ"ל אינם מורגשים ע"י החולה לרוב. במקרה החריג ביותר שבו יהיה דרוש טיפול, הרי שהתערבות ניתוחית יכולה להועיל.

איך הבכטרב משפיע על הריאות?

הבכטרב פוגע בצלעות ובשרירים הבין-צלעיים. פירוש הדבר, שנשימה, עיטוש (התעטשות), שיעול או פיהוק עשויים לכאוב. הריאות אינן מקבלות מספיק אוויר ולכן יש צורך בתרגילי נשימה (ראה תרגילים). בתרגילים אלה הריאות מקבלות את הנפח הרצוי שלהן. לפעמים יש הצטלקות של הריאות. ניתן לאבחן זאת ברדיוגרף. אין תסמינים מיוחדים לנ"ל.

בימים עברו, שחפת הייתה נפוצה, ונראה היה שהבכטרב היה מצב הקודם לזיהומים בריאות. אין הוכחה שבכטרב גורם בהכרח לזיהומי ריאה. על כל חולי הבכטרב להימנע מעישון. בין השאר, כי בשלבים מאוחרים של המחלה דופן החזה עלולה להתקשות וכניסה ויציאה של אוויר עלולות להיות בעייתיות. מאחר שעישון מסוכן בכל מקרה, על אחת כמה וכמה לחולי בכטרב.

האם הבכטרב משפיע על כולם באותו האופן?

לא. הבכטרב הוא מחלה בעלת שונות גבוהה. יש אנשים ללא תסמינים כמעט, ולעומתם אחרים סובלים בצורה חמורה יותר. אולם, ב-ASIF אנחנו יודעים, שהחולים שמקיימים שגרת אימונים מתאימה נוטים לסבול פחות מאלה שאינם עושים זאת.

האם אזדקק לניתוח?

רוב הסיכויים שלא. לכ- 6% מהמקרים הידועים ניתוח עשוי להועיל, כמו השתלת מפרקי ירכיים (ניתוח פלסטי מפרקי = ארתרופלסטיקה = ARTHROPLASTY). ניתוח השתלת מפרקי הירכיים המלאכותיים מקל על תנועתם ומשפר את המצב. נדיר מאוד ניתוח ליישור של עמוד השדרה, הצוואר, וכו'. ניתוח כזה אפשרי אולי למי שאיבדו כל יציבה וכל שיווי משקל ושנוטים מאוד קדימה. הם מתקשים להביט קדימה, וכן תנועתם ושדה ראייתם מוגבלים מאוד.

מהו הטיפול הרפואי בבכטרב?

עד היום אין ריפוי לבכטרב (היא מחלה חשוכת מרפא). לכן החינוך חשוב כל-כך. מרבית החולים (יותר מ- 80%) נוהגים לקחת תרופות אנטי-דלקתיות להפחתת כאבים. אין התרופות ממכרות. יש להמשיך בהתעמלות שיטתית. לעתים יום-יום, ולאחדים פעמיים ביום. אין ספק שתרגילים אלה לא רק מסייעים לתנועתיות ויציבה של עמוד השדרה, אלא גם מפחיתים את הכאב. החולה, הרופא והפיזיותרפיסט חשובים בהתמודדות הזאת. לארגון NASS תפקיד חשוב גם-כן: ע"י קיומן של קבוצות תרגול קבועות בהשגחת פיזיותרפיסטים. ושנית: בהפצת קלטת שמע וקלטת וידאו לשם תרגול עצמי.

לא כל החולים מגיבים בצורה דומה לטיפול תרופתי נגד דלקות. לכן הרופא המטפל יתאים את התרופה על פי צורך אישי. ישנן תרופות שאפשר לקחת בערב – והן משפיעות גם במשך הלילה, ותסייענה בשינה וגם בהקלת כאבי הבוקר וקשיון הבוקר.

האם ניתן לרפא את המחלה? לאיזה טיפול תרופתי אזדקק?

לא ניתן לרפא את המחלה, אבל תרופות נוגדות דלקת - משככות כאבים, מסייעות במצבים של חוסר שינה והרגשה לא טובה ומשפרות את יכולת הביצוע של התרגילים. התרופות אינן סטרואידיות (NSAIDs = Non Steroidal Anti-Inflammatory DrugS). לחולים שמגלים תגובה שלילית לתרופות אלה, הלא-סטרואידיות, בעיקר לאלה בעלי סיבוכים במערכת העיכול, משככי הכאבים הרגילים הם החלופה הרצויה. לכן חשוב לבלוע תרופות עם קיבה מלאה אוכל, כדי להגן על דופן הקיבה. מלבד זאת, אין התרופות ממכרות.

ישנו מספר גדול של תרופות לא-סטרואידיות משככות כאבים ונוגדות דלקת. הטוב ביותר הוא שחרור אטי של התרופה, שיכולה להילקח פעם ביום, לרוב רצוי בשעות הערב. בכך משתפרת השינה, פוחת קשיון הבוקר, ופוחת הכאב ביום שלמחרת.

לבעלי מחלה ערנית במיוחד, ולאלה שסובלים גם במפרקים אחרים (חוץ מע"ש), הרי שיש לשקול מתן: METHOTREXATE, AZATHIOPRINE, SULPHASALAZINE. SULPHASALAZINE נבדק במיוחד, וצוין כייעיל במיוחד במקרי מעורבות מפרקים נוספים היקפיים. ההשפעה על עמוד השדרה כנראה קטנה. ב- METHOTREXATE מטפלים גם בחולים בפסוריאטיק ארתריטיס, לא ידוע עדיין אם ישנה השפעה גם על הספונדיליטיס.

טעות גדולה להניח שטיפול תרופתי בלבד מסייע בבכטרב. **התרופות ניתנות רק כדי להקטין את הדלקת, את הכאב ואת ההתקשחות, וניתנות כדי שאת/תהי/ה פעילה יותר.**

1.1 אנטי TNF או (סוכנים ביולוגיים) נוגדי TNF

anti TNF

בשנים האחרונות קוראים של חדשות AS עקבו אחרי דיווחים על פילוח סוג חדש של טיפול לכמה מחלות מפרקים, כולל דח"מ. אלו נקראות חוסמי TNF או תרופות אנטי TNF ושניים

מהם קיבלו אישור לשימוש כלל אירופי. השתמשו בהם קודם כול RA פשוט כי יש יותר חולי RA ואשר חולי דח"מ, ולכן לא מן הנמנע שהניסויים הראשונים היו על חולי RA.

בשנים האחרונות, ניסויים באירופה ובצפון אמריקה, המבוססים על משטרי טיפול כפי שכתוב בהמלצות היצרן, נערכו. השימוש בסוכנים ביולוגיים אלה נעשה בדח"מ ובמחלות מפרקים אחרות. נקבע ע"י ניז"מ אלה בצורה חותכת שבמקרים רבים יש שיפור קליני ובמחקרים אחדים יש שיפור אפילו בMRI במקביל לשיפור הקליני. הנתונים מצביעים על כך שאנטי TNF ככל הנראה יעיל יותר בדח"מ מאשר בRA, במיוחד לפי שתדח"מ יש תגובה רק חלקית לNSAID.

הראשון שיצא לשימוש ברישון כלל אירופי הוא רמיקד המיוצר ע"י שרינג פלוף. תורפה זו ניתנת לחולים בביה"ח ע"י אינפוזיה במשך שעתיים, בערך כל שישה שבועות. התרופה השנייה, אנברל אושרה לשימוש בדח"מ ב-2004 ומשווקת ע"י וית וניתנת פעמים בשבוע ע"י הזרקה עצמית מתחת לעור. כך שהתרופה מסופקת לביתו או למענו של החולה כל כמה שבועות. תרופות אלה יכולות, באנגליה, להירשם רק ע"י ראוטולוגים. כיוון שהן יקרות והתוצאות לטווח ארוך לא ידועות, הרי שרשויות הבריאות באנגליה יאשרו אותן רק לעתים רחוקות. היוקר נובע הן ממחקר ארוך וממושך והן מכך שהדוכנים הביולוגיים האלה מיוצרים תהליך אטי ויקר. עקב עניין המחיר, הרבה קופ"ח באנגליה ממאנות להשתמש בזה או שלא מעלות את תקציב התרופות של בתיה"ח קח שתילקח בחשבון העלות הנוספת. יש קשיים באישור התרופה RA, כך שיש לנו צפי שיהיו אותן בעיות בדח"מ. כמה קופ"ח טוענות שהן אינן מחויבות לספק את התרופה לחולי דח"מ כי אין התוויה מלמעלה מארגון NICE למצוינות קלינית להתוויה זו (דח"מ). יעיינו בזה רק ב-2005 ויודיעו על החלטתם רק ב-2006. אך קופ"ח טוענות, לפי שהיה חוזר מסויים, 1999/176/HSC, שאומר ש-NICE לא אמור להשפיע אם הרופא ממליץ על תרופות אנטי-TNF במקרה ספציפי. נתקבדה גושפנקא לכך בבית הלורדים ב-3 אפריל 2001 ע"י מי שהיה אז בתפקיד תת-מוזכר המדינה הפרל(י)מנטרי. נתהוו שאלות בבית הלורדים מכיוון ש-NICE נתנה אישור לשימוש בתרופות הללו RA ולא נפלה הנושא לעיון מחדש לגבי דח"מ. זהו המצב גם שיום, שלוש שנים מאז.

אולם, יש עלות שולית לאי-מתן התרופה, או שניתן לומר שיצא הפסדו בשכרו. הרבה מחולי הדח"מ בסכנת פיטורין או התפטרות עקב חומרת מחלתם. מיש לא מאבד את משרתו למחלה עובד פחות ימים בשנה, הכוונה לימים בהם המחלה פעילה במיוחד. הוכח המחקרים שהמשק מפסיד מעט מאוד ימי עבודה של חולי דח"מ לאחר שהוחל בטיפול באנטי TNF. ע"י שקלול חסכנות לביטוח החברתי לאומי, ניתן לומר שכדאי לאשר את התרופה לחולי דח"מ. בנוסף, במקרים של מחלה חמורה עולה הרבה כסף הצורך בניחות. יש ניתוח שדרה בחלק מחולי דח"מ, וכן ניתוחי ירכיים בכ-6% מהם. לעתים צריך להחליף ברכיים ואפילו מפרקי לסת. את כל זה ניתן למנוע ע"י שימוש בנוגדי TNF. יש גם עלות לנזקים במערכת העיכול של סוכני NSAID.

העמותה הבריטית לרימטולוגיה (עב"ר), בחודשים האחרונים של 2003 ובראשונים של 2004, קיימה פגישות סדירות של צוות עבודה (אד הוק?) כדי ליצור קווים מנחים למתן מרשמי חוסמי אנטי TNF במבוגרים חולי דח"מ. בתור מנהל NASS, היה לי הכבוד להיות נוכח בוועדה זאת. עשרת החברים האחרים בוועדה הם בעלי ניסיון בטיפול בחולי דח"מ ומיוחדים עם שימוש בחוסמי אנטי TNF. כל טיוטות המחקר שפורסמו בשלוש השנים האחרונות דאו נסקרו ותקנו. המלצות נוספו. הדו"ח שנתקבל הוצג בכנס השנתי של עב"ר שנתקיים באפריל 2004. אנחנו מחכים לתשובה מעמית עב"ר הרימטולוגים, וכשזה יגיע ויירשם, ההמלצות הסופיות יפורסמו ואחד מכתבי העת העיקריים (והנפוצים וידועים) לרימטולוגיה.

אולם, באופן בסיסי ההמלצות הן:

כל אחד צריך להיבדק לנגיף השחפת, ואם הוא נמצא או היה קיים בעבר או שהמטופל בה במגע עם אדם אחר נגוע בשחפת, צריך לקבל טיפול נגדו. זאת מכיוון שבמקרים מספר יש הוכחות ששחפת "קמה לתחייה" כתוצאה מטיפול בנוגדי TNF. מומלץ שנשים הרות לא תטופלנה, אך זאת רק המלצה ליתר ביטחון, כי דבר לא ידוע (על טיפול בנשים בהיריון). אנשים עם זיהום וכמו כן בעלי סיבוכי לב, וגם בעלי הפרעות במערכת העצבים המרכזית או ההיקפית, כולם מנועים מלקבל את הטיפול בנוגדי TNF. כל המטופלים חייבים להתאים לקריטריון ניו יורק המתוקן, לאחר שנגקטו צעדים סבירים להבטיח שהתסמינים אינם כתוצאה מסיבות חלופיות, כגון: שבר בע"ש, מחלות דיסק ופיברומיאליגיה. צריך להיות מצב שתרופות אחרות נפסלו: NSAID ותכשירים משני מהלך מחלה, כמו מתוטרקסאט. על החולה להיות בעל ציון של יותר מ-4 במה שיודע כאינדקס פעילות דח"מ, וצריך שהכאב הגבי יהיה יותר מ-4 בסרגל היוזואלי האנלוגי.

למזלנו, השפעות טובות נרשמו גם במחלת קרוהן, כשהיא קשורה עם דח"מ, וכן במקרים של פסוריאזיס, כשקווים כלליים צוירו. כמה צופים שמו לב שיש השפעה טובה על אוסטאופורוזיס, מחלה שיכולה להיות קשורה לדח"מ, אפילו בגיל צעיר. נראה שע"י כיווי הדלקת יש התאוששות בבניית עצם. משמעו שאנטי TNF עתיד להפחית שברים בע"ש מבלב מאוחר יותר בחיים. אין הוכחות לכך שאובאיטיס או איריטיס (דלקות בגמית או בענביית העין או בקשתית) נרפאים. עם זאת, כיוון שמחלות אלה חיות צד בצד עם דח"מ, משמעות הדבר שיש חולים שיכולים ליהנות משיפור תודות לאותו לבכיר בשלוש מחלות שהם לוקים בהן בו-זמנית.

הדו"ח כולל גם נסיבות שבהן התרופות מופסקות, דוגמאות לכך: במקרה שבו יש תופעות לוואי שליליות חמורות, או חוסר שיפור כפי שמראה כישלון במדדים שהוצגו לעיל, לאחר שלשה חודשי טיפול (רבעון אחד).

לא ידוע עם אפשר להפסיק את התרופה בתקווה שהחולה ימשיך להינות מהפוגה עקב אינרציה רפואית. אולם, מחקר אחד הצביע על כך ש64% מהמקרים חזרו למחלה פעילה. אם נסתקל על חצי הכוס המלאה, הרי שכשליש הפארו בהפוגה אפילו לאחר הפסקת הטיפול בנוגדי TNF!

עב"ר מעודדים את כל הרימטולוגים לרשום את שמות חוליהם אשר מטופלים באנטי TNF, בהסכמתם של החולים. זה ידוע כרשומות עב"ר, או רעב"ר. גוף זה מדווח באופן סדיר ככל שהטיפול באנטי TNF נעזה נפוץ. ככה הם עם היד על הדופק כדי למצוא כל תופעת לוואי שלילית שצצה ושלא הייתה ידועה עד לאותו רגע. כל זה בנוסף למה שיודע כשיטת הכרטיס הצהוב. הוועד הפועל הזה ימשיך עם היד על הדופק וידווח באופן שוטף וסדיר. משמעות הדבר שהמידע באתר אינטרנט זה (או בחוברת זו המודפסת לפי מה שכתוב באינטרנט) ישתנה מעת לעת. לדוגמא, ישנו יצרן תרופות שלישי שהאנטי TNF שלו עשוי להיות זמין ומאושר לטיפול בדח"מ בשנתיים הקרובות. [חזור להתחלה]

האם נוסה אי פעם טיפול בקרינה (רדיותרפיה)?

פעם השתמשו בכך אצל חולים חדשים. היה יעיל ללא ספק. בפרט בהפחתת כאבים. כיום משתמשים בשיטה זאת פחות, כי יש סיכון גדל והולך ללוקמיה, אף כי הסיכון אינו רב. רוב הרימטולוגים משתמשים בכך במקרים יוצאי-דופן. ייתכן שההקרנות גרמו גם להופעת סרטן העור (למשל בגב) בכמה מן החולים שטופלו בהקרנות בעבר.

האם הבכטרב הוא איום על חיי הלוקים בו?

כמעט לעולם לא.

מה גורם לבכטרב?

הסיבה טרם ידועה. מאידך ישנם מספר גילויים מאז ראשית שנות ה-70. אחד מהם הוא שכ-96% מהמאובחנים קלינית – כ-80,000 באנגליה – הם בעלי קוד גנטי משותף בשם HLA_B27 (HUMAN LEUCOCYTE ANTIGEN B27). המדובר בתאי דם לבנים, ואין קשר לקבוצות הדם O,B,A.

יש הוכחות שתהליך סביבתי עשוי להיות האחראי להתחלת התהליך ולהתפתחותו. ייתכן שמיקרו-אורגניזם לא-מזיק כגון, שאמור היה להיות מטופל ע"י מערכת החיסון שלנו, גורם לתגובת נגד, כאשר הנושא את המיקרו-אורגניזם הוא גם נושא של HLA_B27. ברוב המקרים הדבר גורם לדלקת של המפרקים העציים-כסליים ושל מקומות שונים בעמוד השדרה.

HLA B27 : הגורם התורשתי והמשפחה – מה הסיכוי שאני אוריש את המחלה לצאצאיי?

הבכטרב – לרוב הוא מצוי אצל בעלי האנטיגן ה"ל". באנגליה, ל-8% מהאוכלוסייה ישנו אנטיגן זה, וכמו כן כ-96% מחולי הבכטרב ירשו את האנטיגן B27 (השיעורים דומים בחלקים אחרים של אירופה). יש לזכור שיש מספר גדול יותר של בעלי B27 שלא ילקו בבכטרב לעולם. יש משפחות שבהן אח ואחות ירשו B27 מאחד ההורים ורק לאחד מהם יש בכטרב (אפילו אצל תאומים זהים!).

ממצאים כיום מראים, כי לו רימטולוגים היו בודקים את כל בעלי B27, כלומר את אותם 8% מכלל האוכלוסייה באנגליה, הם היו מוצאים רק אצל 10% מהם תסמינים סוב-קליניים של המחלה. רבים מהמקרים האלה כל כך קלים, עד שלא יאובחנו לעולם. עובדה זאת התבררה כבר ב-1973 כשנודע על הקשר בין בכטרב לבין HLA_B27.

אנשים בעלי בכטרב שואלים אם יש לבדוק HLA_B27 אצל ילדיהם. התשובה היא שאי-אפשר לעשות זאת, כי הסיכוי שהילד יירש את האנטיגן הוא של 50%, ובנוסף לכך, הסיכוי שהילד יפתח מחלה בצורה הניתנת לאבחון הוא 1/3 מכלל הילדים בעלי B27, כלומר 1/6 מכלל הילדים.

מידע יותר מעודכן:

אם להורה יש דח"מ יש 50% סיכוי שהגן יעבור לילד. אולם, לא כל בעלי הגן ימשיכו ויפתחו דח"מ. ככלות הכול, ההסתברות שילדך יפתח דח"מ יהיה פחות מ-1 ל-10 (או אחד ל-5 אם יש לו הגן). ההסתברות לצאצא לרשת את המחלה מסבו יהיה פחות מ-1 ל-20.

בכל מקרה: אנחנו ממליצים שכל ילד שיש לו תסמינים כלשהם בגב/בברכיים/במותניים יפנה לרופא המשפחה בליווי הוריו. הרופא צריך להיות מודע לכך שלהורה יש בכטרב. אם הרופא לא יתרשם מכך, אפשר בעדינות לרמוז שאולי כדאי לקבל הפניה לרימטולוג.

היש מצבים נוספים הקשורים בבכטרב?

ישנם מספר מצבים נוספים הקשורים בבכטרב, ולמספר אנשים יש בו זמנית אחדים מהם (המחלות "חופפות" - OVERLAP). למשל: דלקת פרקים של נעורים (JUVENILE ARTHRITIS), דלקות מעיים, תסמונת ריטר, פסוריאזיס. זיהומי מעיים מסוימים עשויים להיות מקדימים לבכטרב. כמה זיהומי מין עשויים להביא לבכטרב.

בכטרב ראשוני בהשוואה לבכטרב משני, לפסוריאזיס, למחלות מעיים זיהומיות

ולסינדרום (תסמונת) ריטר

השינויים הנצפים בקרני רנטגן בספונדיליטיס ראשונית דומים מאוד לספונדיליטיס הקשורה לדלקות מעיים. בניגוד לכך, ספונדיליטיס פסוריאטית וזאת הקשורה בתסמונת ריטר נראות שונות, הווה אומר עם יותר שינויים רדיולוגיים דמויי מוך.

מעניין – ENTEROPATHIC SPONDYLITIS (זאת שבעקבות זיהום מעיים) מצויה באופן שווה אצל גברים ונשים, בו בזמן שהספונדיליטיס הפסוריאטית מצויה אצל גברים יותר מאשר אצל נשים ביחס של 4 ל-1, בהשוואה ליחס הכללי של 3 ל-1.

דלקת פרקים של נעורים

לילדים יכולה להיות דלקת פרקים בכל גיל, לבנים יותר מלבנות, מגיל עשר שנים לרבים ברכיים נפוחות ומפרקי ירכיים כואבים. מאוחר יותר, בשנות ה-20 וה-30, הם עשויים לקבל היבטים אחרים של בכטרב, ואפשר לחזות אותם מראש אם יש להם HLA_B27.

דלקות מעיים

זהו מצב של דלקת כיבית בכרכשת (Ulcerative Colitis) או של מחלת מעיים דלקתית (Crohn's Disease = IBD = Inflammatory Bowel Disease). חלק מחולי הבכטרב חולים גם במצב זה. התסמינים הם התקפי שלשול דמי, לרוב מלווים בחום, באבדן משקל ולעתים בדלקת פרקים בחלקים שונים בגפיים (דלקת פרקים היקפית-פריפריית). שתי המחלות שונות זו מזו.

התסמונת ע"ש הנס ריטר (REITER'S SYNDROME) (גרמניה, 1881-1969, רופא)

התסמונת ידועה גם כתסמונת ע"ש פיסינגר-לרוי-ריטר (Fiessinger-Leroy-Reiter)

זאת קבוצה של תסמינים העשויה להוביל לבכטרב:

1. דלקת לחמית העין (CONJUNCTIVITIS), אדום, מגרד, כואב, או דלקת גמית/ענביית העין (UVEITIS).
2. דלקת של השופכה (URETHRITIS) הגורמת לכאבים בהטלת שתן, להפרשה בקצה הפין, בפרט בבוקר, ולתכיפות בהטלת שתן. לנשים עשוי להיות כאב ללא הפרשה.
3. דלקת פרקים הפוגעת במפרקים הגדולים, בעיקר ברגליים. גם המפרקים העצמיים-כסליים עשויים לכאוב מאוד, בפרט בלילה או עם הקימה בבוקר.

זיהומי מעיים

המעיים מכילים בקטריות החשובות לתהליך העיכול, אינן גורמות נזק, ואכן עוזרות לנו להישאר בריאים. אולם, כמה זיהומים מאוכל נגוע גורמים לשלשול, במקרה חריג לדיזנטריה. כמה מהם עשויים להביא לבכטרב. לחוקרים כרגע חשוב מדוע חלקן גורמות לבכטרב בעוד אחרות לא.

זיהומים באיברי מין

עגבת (סיפיליס) וזיבה (גונוריה) אינן גורמות לבכטרב. קבוצה אחרת של זיהומים, NON = NSU SPECIFIC URETHRITIS כוללת גם אורגניזם כמו ה-CHLAMYDIA. היא גורמת לדלקת פרקים ולפעמים למאפיינים אחרים של תסמונת ריטר.

העור

יש מחלת עור בשם פסוריאזיס שגם-היא קשורה לבכטרב. היא עשויה להופיע בצורת כתמים בעור, שלעתים הם גדולים מאוד. הקרקפת יכולה להיות מעורבת. מחלת עור זאת יכולה גם להוביל לסוג אחר של דלקת פרקים.

כיצד מאבחנים בכטרב?

האבחון יכול להיעשות תוך שמיעת תלונות המטופל – תוך התייחסות לצירופים דלעיל. הרופא יבדוק את היציבה (POSTURE) ויראה מה מצב עמוד השדרה באזור חוליות הגב התחתון. קרוב לוודאי הוא ישים לב לכך שעמוד השדרה מתחיל לאבד את הקשת הטבעית והבריאה באזור הגב התחתון שבו חמש החוליות המותניות (הקשת - LORDOSIS - למי שמול השלד זה ייראה כקימור, ולמי שמאחורי השלד [כמו בתור בדואר] זה ייראה כקיעור). הפניה לרימטולוג – תביא לצילום רנטגן של הגב. הרימטולוג יבחין בשינויים הסיביים והגרמיים (הגרמיים אחרי הסיביים) בחוליות האגן. שינויים של התקשיות/התאבנויות ממש (BONY CHANGES = שינויים גרמיים) ייראו רק לאחר שנים רבות (לעתים תוך מספר חודשים, אך הסדר הוא: שינויים סיביים – שינויים

גרמיים). יש לערוך בדיקות דם, וה- ESR (ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE) = קצב שקיעת הדם) ו/או צמיגות הפלסמה (VISCOSITY) יצביעו על מידת התהליך הדלקתי.

במקרים אחדים, בהם קיים ספק, הרימטולוג ידרוש בדיקת סיווג רקמות (TISSUE TYPE). המטרה היא לבדוק האם האדם הוא בעל HLA_B27. באנגליה כ- 8% מהאוכלוסייה הם בעלי אנטיגן זה; וכ- 96% מתוך כלל חולי הבכטרב הם מחלק זה של האוכלוסייה. במקרים גבול, B27 חיובי עשוי לתמוך באבחון. מאידך: אין זאת בדיקה חיונית, ויש לקיימה רק לעתים נדירות. הבדיקה כשלעצמה לא תיתן תשובה חד-משמעית.

אף-על-פי שדובר על מחלה של עמוד השדרה, הרי שהכאב לא תמיד מוגבל לגב. כמה חולים מרגישים לעתים (באופן ספורדי) כאב בחזה. זה יכול להדאיגם. אולם, הכאב נובע לא מן הלב, אלא מדלקת במפרקים של כניסת הצלעות לעמוד השדרה (חוליות גביות), בעצם החזה (STERNUM), או במקומות הכניסה של הגידים בצלעות (שרירים בין-צלעיים). חולים רבים מתלוננים על תחושת מועקה בחזה כתוצאה מהקטנת התפשטות החזה. במקרים אלה, הסרעפת (הדיאפראגמה, שרירי הבטן התחתונה) מבצעת את עבודת מילוי הריאות יותר מאשר בית החזה. הפיזיותרפיסטים מנסים לשפר את תנועתיות בית החזה.

הבכטרב מתחיל בדרך כלל בכאב בישבן, באחורי הירכיים ובמורד הרגל, ובחלק התחתון של הגב. צד אחד בדרך כלל כואב יותר מהצד האחר (צלעיה!). הכאב נובע מדלקת במפרקים העציים-כסליים. קשיון הבוקר נעלם במשך היום. גם השינה – היא עלולה לקראת בוקר להיות מופרעת בגלל הכאב. מומלץ לקום מיד מהמיטה ולטייל כדי לנסות להתגבר על הכאב באמצעות תרגילי מתיחה, גמישות וכפיפה. חוסר שינה עלול להיות בעיה חמורה. כאבים וקשיון הולכים ומתגברים עלולים לתקוף אתכם אחרי ישיבה ממושכת, כגון: בתאטרון, בקולנוע, או אחרי נסיעה ארוכה במכונית או באוטובוס.

הבכטרב - בשנים הראשונות להופעתו הוא עלול לגרום לכאב רב. תרופות לשיכוך כאבים – מסייעות. בשנים מאוחרות יותר בחיים, המחלה פעילה פחות, עד כדי נסיגה. ההתקשות שהייתה באה בעקבות המחלה בעבר - אפשר לטפל בה באמצעות התעמלות מתמדת, כל עוד עמוד השדרה לא נטה כולו קדימה. רוב האנשים יכולים להמשיך ולעבוד בעבודתם הרגילה כתמול שלשום, מעטים יצטרכו לדאוג להתאמות מעטות במקום עבודתם, בעוד שאחרים יצטרכו למצוא עבודה מתאימה יותר. אולם, הרופאים הרימטולוגיים מציינים זה מכבר, כי חולי הבכטרב הם בעלי הנעה (מוטיבציה) גבוהה להתמודדות ע"י פעילות: פרט ספונדיליטי ישתמש בפחות ימי מחלה מאשר פרט "רגיל", כי הלה ייעדר מהעבודה עקב תחלואים קלים (!).

אנשים אחדים, בפרט בשלבים הראשונים של מחלתם, מדגישים שאינם חשים בטוב באופן כללי. הם עלולים לפעמים לרדת במשקל ולהיות עייפים ו/או מדוכאים. המחלה היא בעלת שונות גבוהה ונראה שכל מקרה ומקרה הוא שונה וייחודי (כל מקרה – לגופו). מעטים מתלוננים מתחושת חום (קדחת), שיכולה להתבטא בהזעת יתר בלילה.

מהי הבדיקה הגופנית?

כשתלך לרופא, הלה ישמע אותך. אחר-כך, אם הוא חושד שלקית בבכטרב, יבדוק את גבך (שרירים, יציבה ותנועתיות). אחר-כך יבדוק חלקי גוף אחרים בחפשו הוכחות לבכטרב. שלוש הדיאגרמות של האגן מסבירות את ההתפתחות האפשרית במשך מספר שנים:

- 1) בטרם המחלה ניתן לראות את המפרקים הנורמליים בין העצה לבין החלק העליון של האגן וכן בין החוליות לבין עצמן. מפרקי הירכיים יכולים גם-הם להיפגע, אך זה פחות נפוץ, וניתן להשיב את התנועה באמצעים ניתוחיים (ניתוח פלסטי מפרקי = ארתרופלסטיקה).
- 2) המחלה בשלביה הראשונים מראה שינויים בעצה ובחלק העליון של האגן. ניתן גם לראות סימנים של השינויים שמתחילים לחול במפרקים שבין החוליות.
- 3) המחלה בשלב מתקדם מראה את המפרקים העציים-כסליים "מולחמים" ואת המפרקים שבין החוליות מאוחדים על ידי שינויים גרמיים (התגרמות). זה גורם לאפקט שהיה ידוע פעם בשם "עמוד שדרה מבמבוק (חזרון)" ("BAMBOO SPINE").



בקיצור:

1. יופי, בריא לפני מחלה;
2. קשחת סיבית (FIBROUS ANKYLOSIS);
3. קשחת גרמית (BONY ANKYLOSIS).

אילו בדיקות מבצע הרופא?

אישור/אבחון בכטרב נעשה באמצעות רנטגן. השינויים האופייניים הם במפרקים העציים-כסליים, אבל הם מתפתחים אט-אט, ולכן לפעמים אין לראות אותם בבדיקות הראשונות. יש ויכוח האם ייתכן שתסבול מתסמינים אופייניים לפני שינוי רדיולוגי (אי-חיוניות 3 להלן), או שתצלום רנטגן של פציינט הסובל מתסמינים חייב להראות שינויים רדיולוגיים (חיוניות 3 להלן).

לאחרונה משתמשים גם בשיטה של מיפוי עצמות (4 להלן, רפואה גרעינית איזוטופית – ISOTOPIC BONE SCANNING), כדי לגלות דלקת ו/או פעילות של תגובת נגד גרמית (REACTIVE BONE). אולי כך ניתן לאבחן סקרואיליאיטיס, דהיינו דלקת במפרקים העציים-כסליים, וזאת עוד לפני שניתן יהיה לראות זאת ברנטגן, ב-CT או ב-MRI. אבחנה כזאת של סקרואיליאיטיס תתבסס אפוא הן על ממצאים קליניים בבדיקה הגופנית והן על תוצאת מיפוי העצמות (1, 2, ו-4 להלן). מיפוי עצמות אינו הוכחה מספקת, כי פעילות מוגברת בתאי עצם מתרחשת גם בעצם מבשילה, ותהליך ההבשלה יכול להימשך עד שנות העשרים המוקדמות. האיזוטופים האלה נקלטים גם במקום של דיסק פרוץ. מנת הקרינה בבדיקה זאת אמנם קטנה, אך היא כזו שלא תרצה לחזור על הבדיקה פעמים רבות מדי. הרופא עשוי לבקש בדיקת דם, שתצביע אם המחלה פעילה. זוהי בדיקת קצב שקיעת הכדוריות האדומות (ERYTHROCYTE = ESR) (SEDIMENTATION RATE), שתצביע על מידת הדלקת. לפעמים יש תופעה של אנמיה (חוסר דם, חוסר כדוריות אדומות, חוסר ברזל).

במקרים אחרים, כאשר יש ספק לגבי האבחנה, תהיה הפניה לבדיקת HLA_B27 – לבדוק את דבר קיומו של האנטיגן. אם קיים, אזי יש תמיכה באבחנה, אבל אם האנטיגן איננו, יש סיכוי קלוש שמדובר בכטרב, אבל סיכוי זה אינו אפס (1/24 למי שאוהב להמר!).

לסיכום, מהם האמצעים לאבחנת בכטרב?

1. היסטוריה של הפציינט (גיל, מין, מוצא, תדירות הופעת הבכטרב במשפחתו, הצהרותיו על כאביו, מחושיו ותחושותיו);
2. בדיקה גופנית קלינית ע"י הרופא במו ידיו;
3. ממצאים רנטגניים; (*ראה עמוד קודם)
4. ממצאים איזוטופיים;
5. ממצאי בדיקות מעבדה (ESR, תמונת דם מלאה, שתן, HLA-B27).

מה קורה, מה אחר-כך, במה אני יכול לעזור לעצמי?

אין דמיון בין שני מקרי בכטרב. התסמינים יבואו ויעברו, שונים בעצמה. אין כל התראה מתי יגיע התקף חדש או מתי תהיה רגיעה (הפוגה). לקראת גיל 50 ההתקפים פוחתים בתכיפות. בכמה מקרים תקופה זאת של הפוגה מתמדת תבוא מוקדם יותר בחיים.

חומרת ההתקשחות הקשורה בבכטרב גם-כן שונה. לכן, חשוב לשמור על יציבה נכונה. לא כל המטופלים השומרים על מערכת שיטתית של אימונים ותרגילים יוכלו לשמור על יציבה ותנועתיות טובות. מאידך, ניתן למנוע את העיוות החמור של עמוד השדרה ולשמור על תנועתיות. אנשים שאיבדו את הזקיפות המלאה לא יסתפקו בנאמר. חלק גדול מהם קיבלו סיוע ותמיכה דרך NASS באמצעות הביטאון ובאמצעות יצירת קשר עם חולים אחרים דרך הסניף המקומי, דרך הדואר, דרך הטלפון או בדרכים אחרות.

התמודדות מוצלחת עם המצב דורשת שיתוף פעולה הדוק בין הרופא, הפיזיותרפיסט והחולה. אין כל סיכוי למצב שבו החולה מצפה שהרופא יגיש לו תרופת פלא. זוהי גישה אירונית ומסוכנת. יש צורך בכוח רצון רב כדי לבצע את התרגילים באופן שיטתי. סניפי NASS מאפשרים למטופלים לקיים תרגילים במשותף בפיקוח של פיזיותרפיסט המתמחה בתחום זה. הרחבת סניפי NASS נועדה להקל על מספר רב יותר של מטופלים.

מתפקידו של הרופא להפחית כאבים ומתפקיד החולה לקיים משטר של תרגילים שיטתיים ולשמור על יציבה נכונה.

ד. ניהול אורח חיים רגיל

אם אתה מטפל בבכטרב ביסודיות ובתשומת לב, אתה אמור להיות מסוגל לבצע את רוב פעילויותך הרגילות כתמול שלשום.

המשך לעבוד!

יש להקפיד במיוחד על מצב הגב בעבודה, להימנע מכפיפות (מהמותניים). כאשר יושבים ליד השולחן יש להקפיד על גובה הכיסא/המושב. יש להזיז את עמוד השדרה באופן קבוע, להזדקף, למתוח, למשוך את הכתפיים אחורה. אידיאלית היא עבודה שיש בה שילוב של הליכה, של עמידה ושל ישיבה כאחד.

מנוחה בסוף העבודה טובה בפרט כאשר העבודה מעייפת: לשכב על הבטן במצב מאוזן במשך עשרים דקות נותן תוצאות מצוינות כי זה נוגד את נטיית הגב להתכופף קדימה. מספר חולי בכטרב חייבים לערוך התאמות חדשות באורח עבודתם. אלה שאינם יכולים להשיג שינוי/התאמה, יועילו אם יידעו את המעביד על מצבם על-מנת להחליף תפקיד. ניתן להראות למעביד חוברת זאת.

השתתף בספורט!

כל חולי הבכטרב חייבים לשמור על פעילות גופנית. המומלצת והעדיפה היא שחייה, שכן כל הגוף, השרירים והעצמות במצב אופקי. יש תועלת גם לנפח הריאות, שבמצב מסוים עשוי להיות קטן. מלבד זאת, כל סוגי הספורט שעסקת בהם – אתה יכול להמשיך בהם, מלבד אגרוף, היאבקות, ג'ודו ורוגבי. כן טוב: בדמינטון, כדורעף.

היזהר יותר בנהיגה!

מרבית הלוקים בבכטרב סובלים מהתקשחות בנהיגה ממושכת. הצעה – להפסיק וללכת מעט סביב האוטו.

כאשר העורף נוקשה, יש קושי בסיבובים, בפניות ובצמתים: יש להתאים מראות. יש מבחר בחנויות. אפשר להדביק מראות קטנות מסביב לחלון הקדמי או מסביב לפנל הקדמי.

למרבית המכוניות החדשות יש משענות ראש: יש להתאים את הזווית שלהן (!) כדי שתהיינה יעילות, ובפרט לאלה שהמעורבות אצלם היא בחוליות הצוואר. הצוואר של אנשים אלה יכול להינזק קשות, אפילו במקרה של עוצמת פגיעה קטנה.

לא ברור וקשה להחליט מה המידע שהחולה חייב למסור למשרד הרישוי ולחברות הביטוח. בפרט אם תהיה פגיעה בצוואר, בגב, במותניים, וכו'. מומלץ ליידע את הרשויות על היותך חולה בכטרב כשיש מעורבות ממשית של צוואר או מפרקים היקפיים, במיוחד פרקי הירכיים. כיום חברות הביטוח ומשרדי הרישוי אינם מקשים במתן רשיונות. בזמן כתיבת ספרון זה טרם ידוע על מישוהו בין שורותינו שנשלל רשיונו. במספר מקרים של מחלה חמורה ניתן רשיון לכמה שנים ואז יש לחדשו.

[ישנה אפשרות לקנות מכונית ללא מכס במקרה של פגיעה בניידות. ס"מ]

אל תיתן לבכטרב להרוס את חיי המין שלך!

הבכטרב אינו משפיע או מתערב בחיי המין. לפעמים יש כן השפעה כאשר המותניים במצב פעיל של דלקת. גם לאנשים שנפגעו בזקיפות הגב עשוי להיות קושי בתנוחות שונות. לכן דו-שיח בין בני הזוג עשוי לשפר את מצב הבעיות, ואסור לשכוח את ההומור. מאחר שישנה לפעמים עייפות, אין לבלבל מצב זה עם תופעות אחרות.

אל תיתני לבכטרב להניא אותך מלהיכנס להיריון!

באופן כללי לא צריכה להיות בעיה בהיריון ללוקות בבכטרב. במקרים אחדים של ארתריטיס, בפרט בארתריטיס הרימטית (דלקת הפרקים השגרונית), ישנה הפוגה בתקופת ההיריון. אין הדבר כך לצערנו עם בכטרב. מאחר שמרבית הלידות הן יחסית בגיל צעיר, הרי שלרוב המחלה טרם התפתחה למצב שבו היא עלולה להקשות על הלידה. לעומת זאת, כאשר מדובר במפרקי הירכיים, יש להמליץ לפעמים על ניתוח קיסרי.

מומלץ לא לקחת תרופות אנטי דלקתיות ב- 12 השבועות הראשונים של ההיריון וב- 4 השבועות האחרונים שלו. מומלץ להגביר פעילות גופנית, במטרה להקטין את התגברות הכאבים בגלל הפסקת הטיפול התרופתי. חזרה לטיפול תרופתי לאחר הלידה תלויה בהנקה.

אל תיתן לבכטרב להניא אותך מלבטח את חייך!

חברות ביטוח חיים אינן יודעות בדיוק מהי המחלה, ולכן כן מוסיפות סעיף מיוחד בפוליסות. NASS רואה בכך עוול. ההצעה בינתיים היא לברר בחברות ביטוח שונות ולבחור במתאימה [או לפעול במשותף נגד].

ערב עוד אנשים!

זה די טבעי לחולי בכטרב להרגיש בודדים, בעיקר לאחר האבחון. כדי להסתגל לחיים עם בכטרב עליך לגייס סיוע ועידוד ממשפחתך ומחבריך. ערב עוד אנשים בכך שתסייע להם להבין על הבכטרב ואיך זה משפיע עליך. אולי יתמזל מזלך והם ירצו לשפר את כושרם הגופני בהצטרפם לפעילויות התרגול, הספורט והפיזיותרפיה שלך.

ה. כמה עצות שימושיות

יש כמה דברים שאתה יכול לעשות כדי לשלוט בבכטרב בצורה קלה יותר. מאידך ישנם כמה דברים שעליך להימנע מהם.

השג כיסא מתאים ושב בצורה נכונה!

מאחר שהבכטרב שאינו מטופל גורם לכפיפה של עמוד השדרה, הרי שיש למנוע כל כפיפה ממושכת מיותרת, ויש לשבת בצורה זקופה. בדרך כלל לא יקרה שכל עמוד השדרה יתקשה, אך אתה צריך תמיד לשמור על יציבה ישרה ליתר ביטחון למקרה שזה יקרה. לכן גם בבית וגם במשרד רצוי לשמור על כיסא מתאים.

בבחירת כיסאות, יש רבים המעדיפים גם מסעד, כדי להקל על העומס על עמוד השדרה. המושב – גם הוא לא צריך להיות עמוק/ארוך מדי – כי אחרת לא תוכל להשעין את עמוד השדרה התחתון לגב הכיסא. הרגליים צריכות להיות מונחות בזווית נכונה (של הברכיים) בעת הישיבה. כיסא נמוך ורך או ספה כזאת גרועים ביותר, ויגרמו לכאב רב.

נמוך מדי + רך מדי = כואב מדי

רע לעמוד השדרה + רע לצוואר + רע למוותניים = רע לך

שים לב למיטה, למזרן ולכרית!

רצוי שהמיטה תהיה קשה בלי קיעור או קימור. אם המזרן מונח על מסגרת, רצוי לשים מתחתיו לוח. חשוב כדי לשמור על זקיפות. יש לבדוק את המזרן לעתים. אין לקנות מזרן קשה מדי. גם אין צורך במזרן מיוחד ויקר במיוחד, כי יש הרבה יצרני מזרנים, שטוענים שיש להם ידע רפואי בלתי מוגבל ומוכרים מזרנים מאוד יקרים. המוצרים שלהם יכולים להיות טובים מאוד, אך לעתים קרובות הם יקרים מדי ללא צורך, כך שבקרו בכמה חנויות ואולי תחליטו להחליף מזרנים לעתים תכופות יותר. מזרני מלונות לעתים רכים מדי. במקומות כאלה אולי יועיל לכם להניח את המזרן על הרצפה. ברם, זהו תחום שהיה עד להתקדמות רבה בשנים האחרונות, כי אנגליה רכשה מודעות גדולה יותר והמיתוס של מיטה רכה כסמל של מותרות (לוקסוס) נגוז. כריות – רצוי להפחית במספרן, אחת או אף אחת. שכיבה עם כריות גבוהות עשויה לפגוע בעורף ובכתפיים ולגרום להתקשחות.

נות!

יש ערך למנוחה, שכן ע"י כך אפשר להפחית מהעומס שעל עמוד השדרה, למשך כ- 10-15 דקות בשכיבה. לאחדים יש צורך באשפוז זמני במחלקה רימטולוגית, או בהפסקת עבודה. גם אז אין הכוונה לחוסר תנועה, כי בכך יזורז תהליך התקשחות עמוד השדרה. אי-לכך, אפילו תקופת מנוחה בלי לעבוד משמעה שידרבנו אותך לקיים תרגילי גב, חזה וגפיים על מנת לשמור על גמישותם.

שכב על גבך או על בטנך ל- 20 דקות כל יום!

הכוונה לשכיבה על הבטן, על הרצפה או על משטח קשיח ישר לחלוטין. ניתן לבצע את התרגיל בתחילת כל יום ו/או בסופו ל- 20 דקות בכל פעם אם אפשר. חולים שכבר סובלים כמה שנים מהמצב הזה אינם יכולים להתחלה לסבול שכיבה ממושכת שכזאת לפרק זמן של יותר מחמש דקות בכל פעם. עליהם לתרגל עד שעמוד השדרה שלהם יתרגל לכך, ויהיה רפוי יותר. אחדים שהזקיפות שלהם נפגעה יכולים להניח כרית מתחת לחזה. כך תימנע התכופפות הגב ומפרקי הירכיים כלפי קדימה. הרי תרגיל מתיחה נוסף: שכיבה על המיטה, על הגב, אצבעות כפות הרגליים מתוחות כלפי הרצפה.

נסה קור ו/או חום (חימום = תרמותרפיה)!

לעתים חימום מסייע בהפחתת כאבים וקשיון. לפעמים אמבטיה, או מקלחת חמה עם תרגילי מתיחה. בקבוק חם או שמיכה חשמלית גם כן מקלים. אנשים אחדים דווקא מציינים שקור (קרח) המושם על מקום מודלק מרגיע אותם. לדוגמא: קוביות קרח עטופות במגבות מטבח מבד מקופלות (היזהרו, כי קרח יכול לשרוף).

הימנע מחגורות ומאביזרים אחרים!

הם לפעמים עדיין מוצעים ע"י רופאים שאינם מודעים לאופן הטיפול בבכטרב. לרוב הם מחמירים את המצב, מאחר שהם מגבילים את עמוד השדרה. הגבלת התנועה גורמת לאי יכולת לנוע! אלה ירושות מהעבר, כאשר רופאים טיפלו בבכטרב ע"י "הקלה" באמצעות "ביטול" קשיי התנועה, בחשבם בטעות שכל חולי הבכטרב יגיעו למצב של ע"ש מולחם. החגורות התמקדו אפוא בשמירת הזקיפות של עמוד השדרה בזמן שתהליך ההתקשחות היה אמור להתרחש.

אכול טוב ונוח מנוחה נאותה!

כאשר המחלה פעילה, יש לעתים הפחתה במצב הכללי של הבריאות. יש אצל רבים אבדן משקל, עייפות, תופעות של אנמיה (חוסר דם, חוסר כדוריות אדומות, חוסר ברזל) ולפעמים דיכאון. יש לדאוג לדיאטה מתאימה ולמנוחה נאותה.

ייתכן שהרופא יעשיר את המזון בברזל, במקרה אנמיה (חוסר דם, חוסר כדוריות אדומות, חוסר ברזל).

יש צורך בחלבוני המצוי בבשר, בדגים ובקטניות. ירקות ופרות הם מקור לוויטמינים, וחלב יספק סידן.

ישנם ספרים רבים על דיאטה (ברות) ודלקת פרקים. הספרים לפעמים סותרים זה את זה. לעתים הם לא כל כך מועילים מלבד למחבריהם, לעורכיהם ולמוציאיהם לאור! ברם, אנו ממליצים, כי כל דיאטה (ברות) שניסית ועזרה לך – תמשיך בה.

שתה אלכוהול רק במידה!

אלכוהול במידה מתונה אינו רע לבכטרב. אולם, לתרופות נוגדות דלקת עלולה להיות נטייה לפגוע בקיבה, לכן קח אותן תמיד על בטן מלאה ולעולם לא ביחד עם אלכוהול.

אל תעשן!

הבכטרב עלול להקטין את נפח הריאות. עישון יחמיר דברים על אחת כמה וכמה, בכך שיגדיל את נטייתך ללקות בזיהומי ריאה ובקשיי נשימה. אם אינך מעשן, אל תתחיל לעולם! אם אתה מעשן, כדאי שתפסיק בהקדם.

הימנע ממניפולציות!

הימנע ממניפולציות, הן יכולות להיות מסוכנות, בפרט לבעלי בעיות בצוואר. לעומת זאת מסג' ברקמות עדינות יכול להיות יעיל, כי הוא יכול להרפות שרירים מתוחים כתגובה על דלקת במפרק.

שקול טיפול חלופי (אלטרנטיבי) בזהירות, בתקווה ובחשדנות!

חולים ניסו טיפול חלופי (אלטרנטיבי). האקופונקטורה עוצרת (חוסמת) לפעמים כאב (PAIN BLOCK) ויעילותה תלויה בכישורי המטפל.

ידוע שרבים ניסו דיאטה (ברות), אקופונקטורה, ארומתרפיה, רפלקסולוגיה, הומאופתיה, וכו'. לאף אחת לא הייתה השפעה מכרעת יותר מאשר לשיטה הרגילה (הקונבנציונלית). מאידך, כל חבר חופשי לנסות כל עוד ההוצאות סבירות ואין סכנה. כמובן, חיוני שהתרפיסט/מטפל באחת מהשיטות דלעיל יודע מהי המחלה.

השתתף בפזיותרפיה באופן תדיר!

נושא מרכזי וחיוני בטיפול בבכטרב, ובעל השפעה מכרעת בהתמודדות ובתוצאות. בשעה שאתה מאובחן קבל הוראות מפזיותרפיסט, והקפד למלא אותן יום-יום.

מיום האבחון עד שתטופל ע"י פיזיותרפיסט, מוצעים תרגילים לעשייה מידית. תפקיד הפיזיותרפיסט: להביא לתודעתך את המצב, את היציבה של הגב במיוחד, להגדיל את טווח הפעולה של הפרקים, בפרט בכתפיים ובמפרקי הירכיים. יש להקפיד על חיזוק השרירים, כי תנועה מוקטנת אפילו לזמן קצר מחלישה אותם, ועובר זמן רב עד בנייתם מחדש. חשוב ללמוד למתוח שרירים שמתקצרים במהירות.

NASS יכול לסייע בפיזיותרפיה בדרכים שונות:

- 1) קלטת השמע לתרגול בבית.
- 2) קלטת הווידאו לתרגול בבית.
- 3) פתיחת סניפים, שחבריהם מקיימים פגישות חד-שבועיות לפחות, בפיקוח של פיזיותרפיסט. רשימה מעודכנת של סניפים מפורסמת בכל גיליון של הביטאון. רוב הסניפים גם מספקים מגוון של פעילויות חברתיות וחינוכיות. הן שונות מסניף למשנהו, בתלות בתמיכה שכל ועד סניף מקבל.

ו. תרגילים יומיים

בצע את התרגילים האלה:

<http://www.nass.co.uk/exercises.htm>

כמו-כן:

1א) לשכב על הרצפה על הבטן כל יום ישר במאוזן למשך כרבע שעה בסוף יום העבודה או בבוקר.

1ב) לשכב על הרצפה על הגב כל יום ישר במאוזן למשך כרבע שעה בסוף יום העבודה או בבוקר.

כללי

- 1) שכב ישר על משטח קשיח למשך 20 דקות כל בוקר או ערב
- 2) חזור על תרגילי הנשימה כמה פעמים ביום
- 3) שים לב ליציבה שלך. תקן אותה כל הזמן, לא רק בזמן התרגילים אלא גם במשך היום בזמן ישיבה, עמידה והליכה.
- 4) בצע כמה מהתרגילים כל יום.

ז. אוסף מקרי מחלה

הבכטרב הוא מחלה משתנה מאוד. תוואי התפתחות המחלה שתואר בחוברת זאת אינו מתרחש אצל כל החולים, ולכן אנו נותנים כאן כמה מקרים ספציפיים. המקרים סופרו ע"י חולי בכטרב לאחר קריאת חוברת זאת.

גבר בן 24 שמחלתו התחילה בילדות

הבחור סבל מנפיחות בברך ימין בגיל 11 וזה לא השתפר במתן אספירין. שמו לו גבס לשישה שבועות. הברך קיבלה קשיון אבל הנפיחות חלפה. אחרי שלושה חודשי פיזיותרפיה הברך חזרה לנורמליות. בגיל 14 קרה אותו דבר בדיוק. בגיל 21 התחילו לכאוב הישבן והחלק העליון של הרגליים וחשבו שזה לומבגו. האספירינים לא הצליחו לגבור על הכאב, שהיה תוקף אותו בלילה. בבוקר סבל מקשיון רציני כל-כך עד שהיה צריך לקום שעה אחת קודם כדי להתרענן ולהגיע לעבודה בזמן.

פנה לאוסתאופט שעשה לו מניפולציות ב- 3 הזדמנויות. היה נראה שהכאב גובר אחריהן, ולכן הפסיקן.

בגיל 24 נלקח לבית החולים, מקום שם אובחן כלוקה בבכטרב. מזה ארבעה חודשים סבל מכאבי גב תחתון שהיו מעירים אותו בלילה. היה מדוכא ועבר מעבודת סבלות במכולת, שם היה צריך להרים עומסים כבדים, לעבודה משרדית, אך השינוי לא הביא מזור למכאובי גבו. המצב השתפר עם תרופות מתאימות ופיזיותרפיה. הוסבר לו מהי מחלתו, וכך הוא הרגיש הרבה פחות מדוכא.

פרשנות

המחלה של האיש הזה התחילה בילדות אך לא ניתן לאבחן אז. מניפולציות אוסתאופטיות החמירו את מצבו, בעוד התרגילים המבוקרים הגדילו את התנועתיות, הקטינו את הכאב ומנעו את ההתכופות קדימה.

גבר בן 48 שלא הרגיש שום שיפור

הרגיש כאב לראשונה בגב תחתון בגיל 21, בזמן שירות צבאי בחי"ר. היה מתעורר בכאב גדול ובקשיון ניכר ב- 5 לפנות בוקר. לא הכירו במחלתו וחשבו שהוא מנסה להתחמק. בחופשה הוריו לקחו אותו לאורתופד. הלה גילה שהיה לבחור ESR גבוה. אז חשדו בבכטרב, אף על פי שקרני הרנטגן לא הראו שום אנורמליות. שוחרר ומצא עבודה כאיש מכירות. הכאב המשיך במשך השנים, אף על פי שכדורים משככי כאבים היו מקטינים את הכאב. היה נראה שלא נהנה מהפוגות בכאב. הכאב כופף אותו אט-אט והכריח אותו לאמץ יציבה מכופפת, שלא השתפרה למרות התרגילים. מצא כי מאז שהוא לוקח PHENYLBUTAZONE הכאב פחת ותהליך ההתכופות נפסק.

פרשנות

המקרה נדיר בכך שהמחלה לא דעכה. זה קורה לעתים. הדפורמציה בגב נפסקה לאחר מתן תרופה מתאימה.

אישה בת 31 עם בכטרב שהמחלה חזרה לה לאחר תאונה

לקתה בבכטרב בגיל 19 אך כעבור 3 שנים כל התסמינים חלפו להם. בגיל 31 זועזעה בתאונת דרכים. לא נשברו עצמות אבל היו לה חבורות בפנים, בחזה וברגליים. כעבור יומיים נתקפה כאב בגב הגבי, שהיה יותר גרוע בנשימה. נאלצה לקבל מנות גדולות של משככי כאבים כדי להתגבר על הכאב. הבכטרב נהייה פעיל מחדש בגב הגבי ולקח לו ארבעה חודשים לדעוך. טווח התרחבות החזה שלה, שקודם היה רגיל, ירד לפחות מחצי.

אישה בת 73 הלוקה במחלה מתקדמת ובלי תקדימים של כאב גב

נדרסה ע"י מכונית בעת חציית כביש. בחדר מיון שמו לב ששברה את עמוד השדרה התחתון, שהיה קשיח כתוצאה מבכטרב. היא מכחישה כל היסטוריה של כאבי גב.

פרשנות

זהו מקרה נדיר המסבר את האוזן לעובדה שלמרות ממצאי רנטגן מדהימים, הרי שהתסמינים לא תמיד מתאימים. ההפוך גם-הוא קורה, היינו כאב גדול מאוד שאינו משתקף בצילום רנטגן. נרמז כי סביר שהבכטרב יהיה פחות כואב אצל נשים. כמו-כן, בדרך כלל גברים מאובחנים הרבה יותר מהר מאשר נשים.

ח. זכרו

חינוך החולה הוא חלק חשוב בטיפול. שלחו עכשיו טופסי הצטרפות לאית"ן (EITAN) ולעינב"ר (IAF). נענה לכם בהקדם ונספק לכם את כל המידע הדרוש שבאמתחתנו. אנו יודעים שכמה צעירים נוטים לדיכאון עם קבלת האבחון. אנו מבקשים שתנקטו דרך פעילה. אף אחד לא אשם במצבכם, כך שעזרו לנו לעזור לכם.

ט. למידע נוסף

ASIF – Ankylosing Spondylitis International Federation

(world-wide network of over 25 national AS societies)

<http://www.asif.rheumanet.org>

Recommended books on AS (in order of publication):

- Ankylosing Spondylitis (edited by John Moll) 1980, Churchill Livingstone, UK;
- Spondylarthropathies (Andrei Calin, 1984) Grune & Stratton, UK;
- The Spondylarthritides (edited by Andrei Calin & Joel Taurog), Oxford University Press 1998;
- Ankylosing spondylitis – the facts (by M. Asim Khan), Oxford University Press 2002 (193 pages);
- Spondyloarthropathies (edited by S. van der Linden and E. Pascual), Best practice & Research: Clinical Rheumatology, vol. 16 No. 4 (2002).
- Please be aware that the TNF blockers are very recent, see 1ג in this publication.

חינוך החולה הוא חלק חשוב בטיפול. שלחו עכשיו טופסי הצטרפות לעינב"ר ולאית"ן. נענה לכם בהקדם ונספק לכם את כל המידע הדרוש שבאמתחתנו. עזרו לנו לעזור לכם! לבריאות!

תודות מיוחדות על העזרה הטכנית בהקלדה ובמחשוב הטקסט והאיורים עבור (לפי סדר הא"ב של שמות המשפחה):
ליטל אלקלעי, האני טרודי, אילן ליפשיץ.

אין החוברת מתימרת להיות תחליף לייעוץ רפואי פרטני מוסמך.