

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00443&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00443. Анкілозуючий спондиліт та аксіальний спондилоартрит

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Аксіальний спондилоартрит (анкілозивний спондилоартрит) <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/114-aksialnyi-spondyloartryt-ankilozyvnyi-spondyloartryt>

Автор: Dan Nordström

Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen

Дата останнього оновлення: 2017-03-17

## Основні положення

- Основною ознакою захворювання є запальний процес у місцях прикріплення зв'язок та фасетних суглобах хребта, а також у сакроіліальних (SI) суглобах.
- Захворювання часто вражає HLA-B27 позитивних осіб і належить до групи серонегативних спондилоартропатій разом з
  - реактивними ентероартритами і уроартритами  
[Настанова 00450] Реактивні артрити]
  - ентезит-асоційованими артритами (ЕАА), підгрупою ювенільного ідіопатичного артриту  
[Настанова 00656] Ювенільний ідіопатичний ...]
  - псоріатичними артритами [Настанова 00444] Псоріатична артропатія]
  - артропатіями при запальних захворюваннях кишечника.
- Деякі з вищезазначених захворювань можуть зустрічатися у членів однієї родини, і всі вони можуть призвести до розвитку анкілозуючого спондиліту.

- Стан називається ідіопатичним, коли його перебіг стає хронічним, а жодних етіологічних чинників, на відміну від реактивного артриту, не виявлено.
- Аксіальний спондилоартрит та анкілозуючий спондиліт вважаються послідовними етапами однієї хвороби, навіть якщо не у всіх пацієнтів з аксіальним спондилоартритом в кінцевому підсумку розвивається анкілозуючий спондиліт.

## Визначення і захворюваність

- Аксіальний спондилоартрит та анкілозуючий спондиліт є частинами одного спектру захворювання; при аксіальному спондилоартриті запальні зміни візуалізуються у СІ суглобах і також у хребті при проведенні магнітно-резонансної томографії (МРТ), а у випадку наявності ще й рентгенологічно видимих змін можна говорити про перехід стану в анкілозуючий спондиліт.
- Деякі (приблизно третина) випадки аксіального спондилоартриту переходять у анкілозуючий спондиліт, і такі пацієнти повинні своєчасно отримувати активне лікування.
- Анкілозуючий спондиліт поширений майже як ревматоїдний артрит, але менше, ніж третині пацієнтів ставлять діагноз на основі клінічних проявів. Стан однаково часто зустрічається серед жінок і чоловіків, але важкий анкілозуючий спондиліт, що вимагає стаціонарного лікування, в основному зустрічається в чоловіків.
- Захворюваність найвища у віці близько 25 років, але діагноз часто встановлюють із запізненням. Новіший термін, аксіальний спондилоартрит, зменшує діагностичну затримку, оскільки для діагностики використовують МРТ.

## Клінічна картина

- Найважливіше підтвердити запальну природу болю в спині. Це можливо, коли у пацієнта з болем у спині протягом  $\geq 3$  місяців наявні принаймні 4 з 5 наступних критеріїв:
  - вік при появі симптомів менше 40 років
  - поступове виникнення болю в спині
  - нічний біль
  - симптоми покращуються при фізичних вправах
  - симптоми не покращуються під час відпочинку.

- Сакроіліїт: біль у попереково-крижовій та сідничній ділянках, що пробуджує пацієнта у другій половині ночі
- Скутість після відпочинку і сидіння
- Скутість і біль у хребті, болючі точки на хрящах грудної клітки
- Периферичний артрит переважно великих суглобів нижніх кінцівок
- Ентезит переважно нижніх кінцівок (біль в ділянці п'яти)
- Дактиліт ("сосископодібні пальці")
- Гострий увеїт у 20% пацієнтів (увеїт може бути першим проявом захворювання)
- Іноді хронічне запальне захворювання кишечника (хвороба Крона або виразковий коліт)
- Часом трапляються порушення серцевої провідності та аортити (аускультация, ЕКГ для уточнення)

## Діагностика

- Клінічна картина (див. вище)
- Клінічні дані
  - Чутливість в СІ суглобах при стисненні, пальпації та маніпулятивних стрес-тестах (тест Патріка [\[веб|https://en.wikipedia.org...\]](https://en.wikipedia.org...))
  - Діставання кінчиками пальців до підлоги, нахилиючись вперед
  - Тест Шобера (норма > 4 см)
  - Згинання хребта у попереку
  - Відстань від потилиці до стіни (норма 0 см)
  - Експерсія грудної клітки (нормальна різниця в окружності грудної клітки складає більше 5 см на рівні сосків)
- Рівні ШОЕ та СРБ можуть бути підвищені.
- МРТ СІ суглобів рекомендується як основне дослідження для пацієнтів віком менше 35 років для виявлення ранніх змін; у старших пацієнтів для первинного дослідження можна використати рентгенографію у прямій проекції.

- Проводиться рентгенографія поперекового відділу хребта (перші зміни часто з'являються на межі між грудним і поперековим відділами хребта) та СІ суглобів. Рентгенологічні ознаки сакроіліїту можна виявити через 2–8 років від початку хвороби.
- За допомогою МРТ можна верифікувати сакроіліїт до появи рентгенологічних змін, а також оцінити ступінь запалення. МРТ рекомендується проводити, якщо клінічна картина відповідає критеріям запального болю у спині (див. вище), тоді як рентгенограма СІ суглобів все ще залишається в нормі. Набрякові зміни в хребті (ушкодження Романуса - Андерсена) також свідчать на користь діагнозу. Зміни на МРТ зазвичай з'являються через 2 місяці після початку появи симптомів. Розглядаючи потребу в візуалізаційних методах обстеження, слід мати на увазі, що симптоми анкілозуючого спондиліту проявляються до досягнення віку 45 років.
- Тестування на антиген HLA-B27 повинно обмежуватися пацієнтами з анамнезом, що відповідає критеріям запального болю в спині та початком симптомів у віці до 40–45 років.
- Класифікаційні критерії аксіального спондилоартриту за ASAS (Міжнародне товариство із дослідження спондилоартриту), див. таблицю [табл. Т1].

## Диференційна діагностика

- Конденсуючий остеїт клубової кістки за даними рентгенографії
- Дегенеративні захворювання хребта
- Дифузний ідіопатичний скелетний гіперостоз (ДІСГ) за даними рентгенографії
- Ішіас
- Інші спондилоартропатії
  - Реактивний артрит
  - Псоріатичний артрит
  - Артропатії при запальних захворюваннях кишечника

Таблиця Т1. ASAS критерії класифікації осьового спондилоартриту (SpA) у пацієнтів з болем в попереку  $\geq 3$  місяців за умови, що біль виник  $< 45$  років

Сакроіліїт (за даними МРТ або рентгенографії у прямій проекції) $+ \geq 1$ ознака SpA	Ознаки SpA
Джерело: Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. Ann Rheum Dis 2009;68(6):777–83. [PubMedID 19297344]	

<p>або</p> <p>HLA-B27 + <math>\geq</math> 2 інших ознак СпА</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Запальний біль у спині</li> <li>• Артрит</li> <li>• Ентезит (ахіллового сухожилля)</li> <li>• Увеїт</li> <li>• Дактиліт</li> <li>• Псоріаз</li> <li>• Хвороба Крона / виразковий коліт</li> <li>• Гарна відповідь на НППЗ</li> <li>• Сімейний анамнез СпА</li> <li>• Позитивність за HLA-B27</li> <li>• Підвищений рівень СРБ</li> </ul>
<p>Джерело: Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. Ann Rheum Dis 2009;68(6):777–83. [PubMedID 19297344]</p>	

## Лікування [доказ|A] [07389] [доказ|C] [02372] [доказ|D] [04896] [доказ|C] [04565] [доказ|A] [07397]

- Фізична терапія є основою лікування, мета якого запобігти структурному ушкодженню хребта. Найважливіше заохочувати пацієнта до виконання регулярних вправ на розгинання хребта і надати йому безпечну програму вправ (зверніть увагу на ризик переломів у випадку ригідного остеопоротичного хребта).
- Лікування НППЗ (бажано з регулярним використанням селективного інгібітора ЦОГ-2) полегшує симптоми набагато краще, ніж при дегенеративних захворюваннях спини, і пробне лікування є корисним для диференційної діагностики. Курси лікування можуть тривати місяцями, і вони також, як відомо, сповільнюють рентгенологічне прогресування захворювання.
- Сульфасалазин є найбільш корисним на ранній стадії захворювання у випадку підвищених рівнів ШОЕ і/або СРБ або залучення периферичних суглобів.
- Ефективність метотрексату є більш суперечливою, хоча можлива деяка користь при периферичній формі.
- Місцеве введення глюкокортикоїдів є корисним при периферичному артриті, сакроіліїті та ентезиті.
- Біологічні агенти (інгібітори TNF або інгібітор ІЛ-17 секукінумаб)

- Лише за наявності наведених критеріїв: помірний біль і сильна ранкова скутість у хребті, що свідчать про активне захворювання хребта, підтверджене Індексом активності захворювання анкілозуючим спондилітом (BASDAI, калькулятор [\[веб|http://basdai.com/\]](http://basdai.com/)) > 4, підвищений рівень СРБ або активний сакроіліїт на МРТ, а також не успішне лікування максимальною дозою НППЗ і сульфасалазином.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб секукінумаб станом на 29.05.2019 в Україні не зареєстрований

## Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [\[пов'язані|00770|Ankylosing spondylitis a...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00770|Ankylosing spondylitis a...\]](#)

## Джерела інформації

R1. Sieper J, van der Heijde D, Landewé R *ym*. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). *Ann Rheum Dis* 2009;68(6):784-8. [\[PubMedID|19147614\]](#)

R2. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R *ym*. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* 2009;68(6):777-83. [\[PubMedID|19297344\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00450](#). Реактивні артрити.
- [Настанова 00656](#). Ювенільний ідіопатичний артрит (ювенільний ревматоїдний артрит).
- [Настанова 00444](#). Псоріатична артропатія.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00668](#). Diagnosis of low back pain in general practice.  
Дата оновлення: 2000-01-01  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Patient history and erythrocyte sedimentation rate (ESR) may be of help in the diagnosis of vertebral cancer metastasis, and getting out of bed at night and reduced lateral mobility may increase the likelihood of ankylosing spondylitis.

- [Доказовий огляд 07389](#). TNF-alpha inhibitors for ankylosing spondylitis.  
Дата оновлення: 2015-07-08  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Anti-TNF agents (adalimumab, etanercept, golimumab, infliximab) improve pain, function and other symptoms of ankylosing spondylitis and appear to increase partial remission rates compared to placebo in the short-term (less than 24 weeks). They appear to be associated with a small increase in withdrawals due to adverse events.
- [Доказовий огляд 02372](#). Physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis.  
Дата оновлення: 2008-05-05  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Physiotherapy especially in supervised groups may be effective in the management of ankylosing spondylitis.
- [Доказовий огляд 04896](#). Sulfasalazine for ankylosing spondylitis .  
Дата оновлення: 2015-11-02  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Sulfasalazine might possibly have little or no difference in pain, disease activity, physical function, spinal mobility, or patient and physician global assessment compared to placebo in the treatment of ankylosing spondylitis but the evidence is insufficient. It might possibly slightly ease morning stiffness and reduce erythrocyte sedimentation rate.
- [Доказовий огляд 04565](#). Methotrexate for ankylosing spondylitis.  
Дата оновлення: 2014-09-19  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Methotrexate may not be effective in treating ankylosing spondylitis.
- [Доказовий огляд 07397](#). NSAIDs for axial spondyloarthritis.  
Дата оновлення: 2015-08-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Both traditional and COX-2 NSAIDs are more efficacious than placebo for treating axial spondyloarthritis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00443    Ключ сортування: 021.032    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-17

---

Автор(и): Dan Nordström    Автор(и) попередніх версій статті: Markku Hakala    Редактор(и): Anna Kattainen  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Internal medicine    Rheumatology    Physical medicine

---

Ключові слова індексу  
mesh: Spondylitis, Ankylosing    ankylosing spondylitis    spondylitis    spondyloarthritis    spondyloarthropathy  
bony ankylosis    axial spondyloarthritis    mesh: sacroiliitis    mesh: Muscle Rigidity    mesh: Spine    mesh: Schober's test  
mesh: occipital-wall distance    speciality: Internal medicine    icpc-2: L88    speciality: Physical medicine  
speciality: Rheumatology