

Upalne reumatske bolesti u području atlanto-aksijalnog zgloba

Simeon GRAZIO, Hana SKALA KAVANAGH

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

Tipične promjene atlanto-aksijalnog zgloba i vratne kralješnice u upalnim reumatskim bolestima obuhvaćaju prednju atlanto-aksijalnu subluksaciju (AAS), bazilarnu invaginaciju te nestabilnost kralježaka ispod razine C1-C2. Najčešća od navedenih promjena je AAS. U ankilozantnom spondilitisu (AS) se razvije ankiloza i osifikacija ligamenata. Neovisni čimbenici rizika za razvoja AAS u bolesnika s AS su prisustvo perifernog artritisa, visoka aktivnost bolesti (s povišenom vrijednosti C-reaktivnog proteina) te bolest koja je rezistentna na liječenje nesteroidnim antireumticima ili bolest-modificirajućim lijekovima (engl. DMARDs). U psorijatičnom artritisu (PsA) su češće i erozivne i proliferativne promjene hvatišta ligamenata dok su u reumatoidnom artritisu (RA) karakteristične hiperplazija i hipertrofija sinovijalnih resica, stvaranjem upalne sinovijalne mase (panus) koja invadira i oštećuje zglobnu hrskavicu i subhondralnu kost, u konačnici sa stvaranjem fibrozne i koštane ankiloze. Neovisni čimbenici rizika za razvoja ozbiljnih instabiliteta vratne kralješnice u bolesnika s RA su: konkomitantna primjena glukokortikoida, radiološke promjene perifernih zglobova na početku praćenja stupnja III i IV prema Steinbrockeru i mutilirajuće promjene, kao i razvoj radioloških promjena do onih mutilirajućih. Navedene promjene u AS, PsA i RA mogu biti povezane s ozbiljnim neurološkim simptomima.

Liječenje AAS-a uključuje edukaciju, nošenje cervikalne ortoze, primjenu metoda fizikalne terapije, medicinske vježbe, lijekove (DMARDs, biološki) i kirurške

zahvate. Primjenom načela liječenja prema zadanom cilju (engl. Treat to target, skr. T2T), odnosno češćim kontrolama reumatologa, objektivnom evaluacijom stanja (prvenstveno aktivnosti bolesti), pravovremenom promjenom terapije i praćenja terapijskog učinka postizemo primarni cilj liječenja, a to je klinička remisija (DAS 28 < 2,6). Remisija ili niska aktivnost bolesti preduvjet su za smanjenje/usporavanje strukturnih promjena i smanjenje nesposobnosti bolesnika. Dakle, promptnom promjenom nedjelotvorne terapije, uključivo i primjenu novih i učinkovitijih lijekova, bioloških lijekova, snizujemo rizik za razvoj mijelopatije, te smanjujemo potrebu za kirurškim liječenjem (4,5). Liječenje bolesnika s promjenama atlanto-aksijalnog zgloba u RA i SpA zahtjeva multidisciplinarni pristup u kojem svaki član tima treba biti upoznat s mišljenjem i gledištem drugih.

Ključne riječi: atlantoaksijalna regija, reumatske bolesti, upalne, klinička slika, liječenje

Literatura:

1. Lee JS, Lee S, Bang SY i sur. Prevalence and risk factors of anterior atlantoaxial subluxation in ankylosing spondylitis. *J Rheumatol* 2012;39:2321-6.
2. Yurube T, Sumi M, Nishida K i sur. Accelerated development of cervical spine instabilities in rheumatoid arthritis: a prospective minimum 5-year cohort study. *PLoS One*. 2014;9(2):e88970.
3. Guzman J, Hurwitz EL, Carroll LJ i sur. A conceptual model for the course and care for neck pain. Results of the bone and joint decade 2000-2010 task force on neck pain and its associated disorders. *Spine* 2008;33(Suppl):S14-S23.
4. Ouédraogo DD, Palazzo E, Nlomé-Nzé M i sur. Predominant cervical involvement in patients with psoriatic arthritis: report of two cases. *Joint Bone Spine* 2007;74:175-8.
5. Robinson AJ, Taylor DH, Wright GD. Infliximab therapy reduces periodontoid rheumatoid pannus formation. *Rheumatology* 2008;47:225-6.