



At stille diagnosen rygsøjlegigt er som at finde nålen i høstakken

Selvom mere avanceret MR-scanning har gjort det nemmere at påvise rygsøjlegigt, kan der fortsat gå op til 10 år, fra patienterne begynder at få rygmerter, til de får stillet diagnosen – og kvinder venter længst.

Tekst: Dorte Rigmor Jungersen | **Foto:** Søren Pedersen

Vejen til at stille diagnosen rygsøjlegigt, som hovedsageligt rammer de 20-45-årige, er ikke snorlige. Rygsøjlegigt er en kompleks sygdom. Og de første symptomer på sygdommen er uklare og kan lige så godt skyldes så meget andet. Derfor kan der gå årevis, før patienten er udredt.

“Omtrent en halv million danskere lider af ondt i ryggen, og for den praktiserende læge handler det derfor om at finde nålen i høstakken blandt de patienter, der er besværet af lænderygmerter.

Rygsøjlegigt kan ikke ses med det blotte øje, og vi kan heller ikke påvise sygdommen i hverken en blodprøve eller

på et røntgenbillede. Faktisk kan der gå op til 10 år, fra et ungt menneske klager over ondt i ryggen, til det er synligt på et røntgenbillede,” forklarer Oliver Hendricks, professor i reumatologi på Dansk Gigthospital og forskningsleder på Center for Viden om Gigt.

For mænd går der i gennemsnit knap syv år, fra de første gang henvender sig til deres praktiserende læge og herefter cirkulerer frem og tilbage mellem fysioterapeut og kiropraktor, inden de endelig lander hos en reumatolog, der på et tidspunkt stiller diagnosen. Kvinder, derimod, oplever en gennemsnitlig ventetid på næsten ni år. »

“Vi ved ikke, hvorfor der er denne forskel. Forklaringen er formentlig, at kvinder generelt hyppigere går til læge end mænd, og at der derfor kan være en risiko for, at lægen slår symptomerne hen. Dilemmaet er, at vi gerne så hurtigt som muligt vil finde dem, der har rygsøjlegigt, men vi hverken kan eller skal gøre f.eks. unge mennesker bange og bekymrede ved at sætte alskens undersøgelser i sving som det første,” siger Oliver Hendricks.

Rygsøjlegigt

- er det danske ord for den inflammatoriske gigtsygdom spondylarthritis, hvor undertypen morbus Bechterew er den mest fremskredne form.
- Symptomerne er smerter og stivhed i ryggen – ofte lænderyggen og bækkenet. Kan også sidde i både bryst, ryg og nakke.
- Rammer typisk i alderen 20–45 år og lige hyppigt mænd og kvinder. Dog er det overvejende mænd, der får morbus Bechterew.
- Ca. 50.000 danskere har rygsøjlegigt, og hvert år får 1.700 stillet diagnosen.

Undertyper:

- Psoriasisarthritis rammer ca. 30%, der også har psoriasis.
- Ikke-radiografisk rygsøjlegigt, hvor skaden endnu ikke har udviklet sig til et niveau, som kan ses på røntgenbilleder.
- Enteropatisk arthritis, som opstår i forbindelse med de inflammatoriske tarm sygdomme Crohns sygdom og colitis ulcerosa.
- Reaktiv arthritis som optræder efter forudgående infektion.

Græder af glæde over at få diagnosen

Ud over lænderygsmarter er der flere advarselsflag, den praktiserende læge skal være opmærksom på. Har patienten psoriasis, haft regnbuehindebetændelse eller har diarré som følge af en inflammatorisk tarmbetændelse, bør mistanken rettes mod rygsøjlegigt.

Det samme gælder, hvis der i den nærmeste familie optræder rygsøjlegigt, eller hvis patienten har den særlige vævstype HLA-B27. Problemet er dog, at 10% af den danske befolkning har denne vævstype – og langt de færreste har rygsøjlegigt.

Men selvom man er henvist til reumatolog, kan det stadig tage tid at få påvist sygdommen. Takket være de mere avancerede MR-scannere er udredningstiden dog kortet fra ti til to år.

“To år er også lang tid, når man har smerter,” fastslår Oliver Hendricks, der oplever patienter græde af glæde, når de får deres diagnose.

“De har været plaget af smerter i mange år, og derfor er det nærmest en forløsning, når det står klart, at symptomerne har en forklaring og ikke er indbildte,” siger professoren.

På Center for Viden om Gigt er man i gang med et forskningsprojekt, hvor man tilbyder træning og andre tværfaglige behandlingstilbud til patienter, der er mistænkt for at have rygsøjlegigt, men hvor det ikke kan bekræftes på MR-scanningen.

“Tidligere forskning har netop undersøgt, hvad der sker, hvis man holder snor i de patienter, der er under mistanke for at have rygsøjlegigt. Resultatet var, at dem, der ender med at få stillet diagnosen, oftere er i arbejde, end dem, der har ondt i ryggen, men ikke får stillet diagnosen,” siger Oliver Hendricks.

Markant forbedret livskvalitet

Når det kommer til at behandle rygsøjlegigt, er en kombination af



NSAID-præparater og fysioterapi tilstrækkeligt for omkring 60% af patienterne.

Resten af patienterne må ty til biologisk medicin, hvor de såkaldte TNF-alfa-hæmmere og interleukin-hæmmere er yderst effektive mod rygsøjlegigt. Selvom netop udviklingen inden for biologisk medicin sammen med MR-scanning har forbedret livskvaliteten for patientgruppen markant, er der et men: På 1–3% virker medicinen ikke.

“Jo flere år du går med udiagnosticeret rygsøjlegigt, desto større er risikoen for, at behandlingen er mindre effektiv. Har du haft rygsmerter i flere år, har



Oliver Hendricks er professor på Dansk Gigthospital og forskningsleder ved Center for Viden om Gigt samme sted. Han har mange års erfaring med at diagnosticere og behandle patienter med rygsøjlegigt.

“ Jo flere år du går med udiagnosticeret rygsøjlegigt, desto større er risikoen for, at behandlingen er mindre effektiv.

Oliver Hendricks, professor i reumatologi og forskningsleder

hjernen lagret information fra nerverne om, at det gør ondt. Så selvom inflammationen er væk, er smerterne og trætheden det ikke nødvendigvis. Her er det nødvendigt med kognitiv behandling, ligesom det er afgørende, at vi som behandlere rummer patienterne, så de føler sig set, hørt og forstået,” forklarer Oliver Hendricks.

Tværfaglig tilgang vigtig

Han understreger, at hvis man ikke har været i stand til at arbejde i årene op til diagnosen, kan man have behov for at tale med f.eks. en ergoterapeut om mere hensigtsmæssige arbejdsstillinger.

“Mange spørgsmål melder sig: Kan jeg fortsætte mit arbejde som tømmer?”

“Kan jeg fortsat køre bil med min stive nakke? Den tværfaglige tilgang er mindst lige så vigtigt for at sikre, at man kan leve et godt liv på trods af sin sygdom.”

Og har du fået rygsøjlegigt i en ung alder, kæmper du ifølge gigtprofessoren ikke blot med din sygdom, men også mod den udbredte forestilling, at unge ikke får gigt.

“Som ung med rygsøjlegigt kan det opleves som en fordel, at det ikke er synligt for alle og enhver, at du er syg. Men det kan også være en belastning, når du er den, der må forlade middagen og festen, når den knap er begyndt,” slutter Oliver Hendricks. ■