



# Spondyloartritt

– Den revmatiske sykdommen som rammer flest menn. Eller?

Denne artikkelen gir en liten oversikt over den nye forskningen på spondyloartritt, som konstaterer at denne sykdommen er vanligere hos kvinner enn tidligere antatt. Både på fysioterapistudiet og gjennom ulike kurs læres det fortsatt at dette er en sykdom som rammer flest menn, men i de senere årene har nye studier begynt å så tvil om forskjellen er så stor som tidligere antatt. Hos de fleste kvinner utvikler sykdommen seg i fertil alder, og sykdommen kan ha en del å si for kvinnens helse i denne perioden.



AV MATHILDE PILSKOG  
FYSIOTERAPEUT

Bekhterev har endret navn, og vi snakker nå om spondyloartritt. Mer spesifikt kalles dette radiografisk aksial spondyloartritt, axSpA, tidligere kalt ankyloserende spondyloartritt og non-radiografisk spondyloartritt SpA. Vi har sett på axSpA som en sykdom som rammer menn.

Dette er ikke lenger tilfelle, men det er likevel noen forskjeller som vi må ta med oss når vi skal diagnostisere.

Spondyloartritt, også kalt spondyloartropati, er en gruppe sykdommer hvor det er revmatisk artritt i ett eller flere ledd, som iliosakralleddene, ryggstølen, hofter, knær og ankler. Ordet kommer fra “spondylos”, som betyr ryggvirvel, og artritt eller atropati, som betyr leddsykdom. Den meste kjente formen for spondyloartritt er ankyloserende spondyloartritt

(AS), tidligere kalt Bekhterev. Litt forvirrende, da man internasjonalt mange steder har gått bort fra denne betegnelsen. Er det radiologiske funn av sacroillit blir den kalt axSpA, mens sykdommen uten radiologiske funn blir kalt non-radiografisk ankyloserende spondyloartritt, nra-AS eller kun SpA. Denne varianten kan utvikle seg til AS. Under spondyloartritt finner du nå også psoriasisleddgikt, leddbetennelser ved kroniske tarmbetennelser (Crohns sykdom og ulcerøs kolitt) og reaktiv artritt.

Inklusjonen av kvinner i studier har vært lav eller ikke-eksisterende [1]. De tidligste studiene fra 1940 viste en 9-10:1 ratio menn:kvinner [2]. Men i enkelte studier har det vært seleksjon av deltagere. Siden oppdagelsen av HLA-B27, et gen de fleste med AS har, har forholdet mellom menn og kvinner blitt justert til en 2-3:1 ratio [3].

#### **Veien mot diagnose**

Kvinner er ofte underdiagnostisert og får diagnosen senere, selv om det nå er et mindre gap [3]. Kanskje er dette fordi det fortsatt blir ansett, vurdert og behandlet som en diagnose for menn, men også at det er ulike symptomer blant de to kjønnene. IMAS (International Mapping of Ankylosing Spondylitis) undersøkelsen som ble utført i 2017, viser at kvinner i gjennomsnitt venter 2-5 år lenger på å få aksial spondyloartritt (bekhterev) diagnosen enn menn her i Norge [4]. Fra Norge var det 509 personer med denne diagnosen som deltok, og 70 % av dem var kvinner. En annen undersøkelse fra Norsk Revmatikerforbund har vist at det tar i gjennomsnitt 10 år for menn å få diagnosen, og 12 år for kvinner.

Tallene viser at det tar lang tid å få diagnosen, samtidig som at det tar lenger tid for kvinner å få diagnosen her i Norge.

HLA-B27 er et gen som de fleste med SpA har, og dette brukes ofte som et kriterie for å kunne stille diagnosen. De pasientene som er HLA-B27-negative bruker i snitt signifikant lenger tid på å få diagnosen (11.4 år), sammenlignet med de som er HLA-B27-positive [5]. For dem som er HLA-B27-positive, vil sykdomsaktiviteten starte ved 24,8 år, og ved HLA-B27-negative vil den starte ved 27,7 år. Gjennomsnittet for å få diagnosen for de med HLA-B27 er 33,2 år, mot 39,1 år for de uten genet.

#### **Kliniske forskjeller**

Kvinner har mer radiologiske funn i cervikalcolumna og perifere ledd enn menn, men de har mindre alvorlige radiologiske funn i torakal- og lumbalcolumna [3]. Totalt sett ser det ut til at kvinner har mindre alvorlige radiografiske forandringer i columna enn menn. På en annen side, ser det ut til at kvinnene er mer funksjonelt preget. Kvinner har noe

mindre forekomst av typiske inflammatoriske smerter i lumbalcolumna, mer smerter i nakke, samt smerter spredt utover i kroppen [1]. Denne gruppen blir ofte feildiagnostisert med fibromyalgi, da flere av symptomene overlapper. Nesten 25 % av kvinnene har blitt feildiagnostisert før de får diagnosen. Både menn og kvinner har ofte hatt uspesifikke rygg smerter før de får diagnosen.

Øyesykdommen iridocyclitt forekommer relativt ofte hos både kvinner og menn [1].

Entesitter er mer vanlig hos kvinner enn hos menn og er en mulig årsak til at kvinner ofte har høyere sykdomsbyrde enn menn. Entesitt er inflammasjon, der leddbånd eller sener fester seg til beinet. I tillegg har noen studier vist høyere forekomst av irritabel tarm syndrom (IBS) og psoriasis hos kvinner med AS.

#### **Behandling**

Det er blitt vanlig med bruk av TNF-alfa hemmere (biologisk medisin) som behandling av SpA. Effekten av behandlingen er signifikant lavere hos kvinner. De studiene som har





undersøkt effekten av behandlingene har riktignok inkludert et lavt antall kvinner, noe som kan ha påvirket resultatet [1].

### **Graviditet**

Kvinner er som oftest i den fertile alder i den tidlige fasen av sykdommen [6], siden sykdommen oppstår mellom 20 og 30 år [7]. Dette gjør at det er viktig å ha noe kunnskap rundt emnet. Når det kommer til sykdomsaktivitet i svangerskapet, er det flere ulike funn [6]. Noen studier har vist mindre sykdomsaktivitet, enkelte har vist mer, og noen likt som tidligere. Maguire et al gjorde en analyse av dataene fra alle disse studiene, og så at sykdommen øker hos 47,8 % av kvinnene, med en topp i andre trimester [6]. Dette ligner funnene i en norsk studie, hvor 45 % av kvinnene opplevde økning av sykdomsaktivitet i andre trimester [7].

Når det gjelder fødsel, har kvinner med spondyloartritt dobbel så høy sannsynlighet for keisersnitt [8, 9, 7]. Dette er basert på internasjonale og norske studier, men raten

av keisersnitt er generelt sett lav i Norge. Det er likevel noe å ha med seg, da det tar lenger tid for kroppen å komme seg etter keisersnitt – og dermed lenger tid før en får kommet i gang med aktivitet. Det er ikke funnet noen grunn til å påstå at det å føde med elektivt keisersnitt har bedre utfall for kvinner med spondyloartritt enn vaginal fødsel.

### **Etter fødsel**

Også etter fødsel, viser studiene tvetydig resultat. En stor systematisk oversikt og meta-analyse fra 2022 som inkluderte et betydelig antall pasienter, rapporterte at de fleste har en sykdomsforverring i etterkant av fødsel [8]. I den norske studien fant de lavere sykdomsaktivitet etter fødsel [7]. De fleste av kvinnene i studien hadde begynt på NSAID og 40 % av dem på TNFi (biologisk medisin). Dette vil kunne påvirke det naturlige sykdomsforløpet i løpet av det første året postpartum, og det blir derfor vanskelig å konkludere.

### **Konklusjon**

Spondyloartritt er ikke en sykdom som kun rammer menn. Som klini-

kere bør vi ha det med oss som en differensialdiagnose, spesielt ved kroniske uspesifikke ryggsmarter og bekkenleddsmerter. Får du en kvinne inn med bekkenleddsmerter i andre trimester som har en historie, ikke utelukk en type spondyloartritt. Det samme gjelder dem med smerter som fortsetter eller øker i tiden etter fødsel. Det er fortsatt et lavt antall kvinner i studiene som blir gjennomført, så vi trenger mer forskning på feltet. Med tanke på studiene rundt svangerskap, er de ofte blitt gjort på de som allerede er i spesialisthelsetjenesten, og de fleste går på medisiner. De som ikke har behov for oppfølging ved svangerskapets oppstart, som er under utredning, mistanke eller som ikke har oppdaget sykdommen utelates dermed fra studiene. Det kan derfor gi et annet bilde med tanke på naturlig sykdomsforløp. Når vi ser at gjennomsnittlig tid for å få diagnose er rundt 33-39 år, så vil dette antagelig gjelde mange.

*Se referanser/kilder side 32.*