



Põletikuline seljavalu

Eve-Kai Raussi
reumatoloog
Põhja-Eesti Regionaalhaigla
2020

Teemad

- Mis on põletikuline seljavalu ja miks on oluline see ära tunda
- Spondüloartropaatiad: epidemioloogia, patogenees, diagnoosimine
- Milline patsient vajab reumatoloogile suunamist

- Seljavalu on väga sage arstile pöördumise põhjus
- Põletikulisele seljavalule võib hakata mõtlema, kui valu on kestnud üle 3 kuu
- Erinevad kriteeriumid

Põletikuline seljavalu: ASAS kriteeriumid

- Vaevuste algus < 40.a
- Hiiliv algus
- Paranemine võimlemisega
- Rahuolek ei leevenda
- Öövalu (leevendub tõustes)

Põletikulise seljavalu diagnoosimiseks peab olema täidetud 4 kriteeriumit 5-st

Erinevused mehaanilisest seljavalust

- Erinevused valu iseloomus
- Erinev patsient: vanus, kulg, progressioon

Erinevused mehhaanilisest seljavalust

- Algas nooremas eas
- Algusaega raske määratleda (vs “tõstsin selja ära”, “kummardusin ette ega saanud enam püsti”)
- Väga iseloomulik vahelduv tuharavalu
- Öine ärkamine, hommikune jäikus, päeval parem
- Hea reageerivus NSAIDidele (“peale tabletti tundsin end kui superman”)



Põletikulise seljavalu kriteeriumid

	Calin	Rudwaleit	ASAS
Age at onset <40	+	age <50 yrs as entry criterion	+
Duration of back pain > 3 months	+	required as entry criterion	required as entry criterion
Insidious onset	+	-	+
Morning stiffness	+	+ (>30 min)	-
Improvement with exercise	+	+ (improvement with exercise and not with rest)	+
No improvement with rest	-		+
Pain at night	-	+ (awakening 2nd half of night due to pain)	+
Alternating buttock pain	-	+	-
IBP if number of criteria met:	4 of 5	2 of 4	4 of 5
Sensitivity (%) / Specificity (%)*	89.9 / 52.2	70.0 / 81.4	79.6 / 72.4

*ASAS validation study (n = 648)

1 Calin A et al. JAMA 1977;237:261; 2 Rudwaleit M et al. Arthritis Rheum 2006;54:569-78;
3 Sieper J et al. Ann Rheum Dis. 2009; 68: 784-788



- Põletikuline seljavalu suunab mõtte **spondüloartiidile (SpA)** - sellest kohe pikemalt
- **AGA** põletikuline seljavalu ei tähenda veel SpA diagnoosi

Estimated Prevalence of Inflammatory Back Pain in U.S. Adults 2009–10

	Inflammatory Back Pain (IBP) Case Criteria													
	Calin <i>et al.</i> 1977				ESSG 1991			Berlin Set 8a				Berlin Set 7b		
	N	n	%	95% CI	N	%	95% CI	N ⁺	n	%	95% CI	n	%	95% CI
Overall US Prevalence [†]	5103	246	5.0	4.2–5.8	274	5.6	4.7–6.5	3188	191	5.8	5.2–6.4	191	6.0	4.9–7.1
Age Group														
20–35 Years	1649	85	5.0	3.6–6.4	85	5.0	3.6–6.4	1649	75	4.8	3.6–6.0	94	6.2	4.5–7.9
36–49 Years	1539	91	5.9	4.8–7.0	105	6.8	5.8–7.8	1539	118	6.8	5.7–7.9	101	5.9	4.5–7.3
50–69 Years	1915	70	4.1	2.7–5.5	84	5.0	3.3–6.7	n.a.						
Gender [†]														
Males	2472	111	5.2	4.4–6.0	120	5.6	4.7–6.5	1492	79	5.4	4.4–6.4	79	5.4	4.3–6.5
Females	2631	135	4.9	3.8–6.0	154	5.6	4.3–6.9	1696	114	6.1	4.7–7.5	116	6.7	4.9–8.5

Weisman MH et al. ARD 2013;72(3):369-373.



Anküloseeriva spondüliidi levimus (pt/10 000)



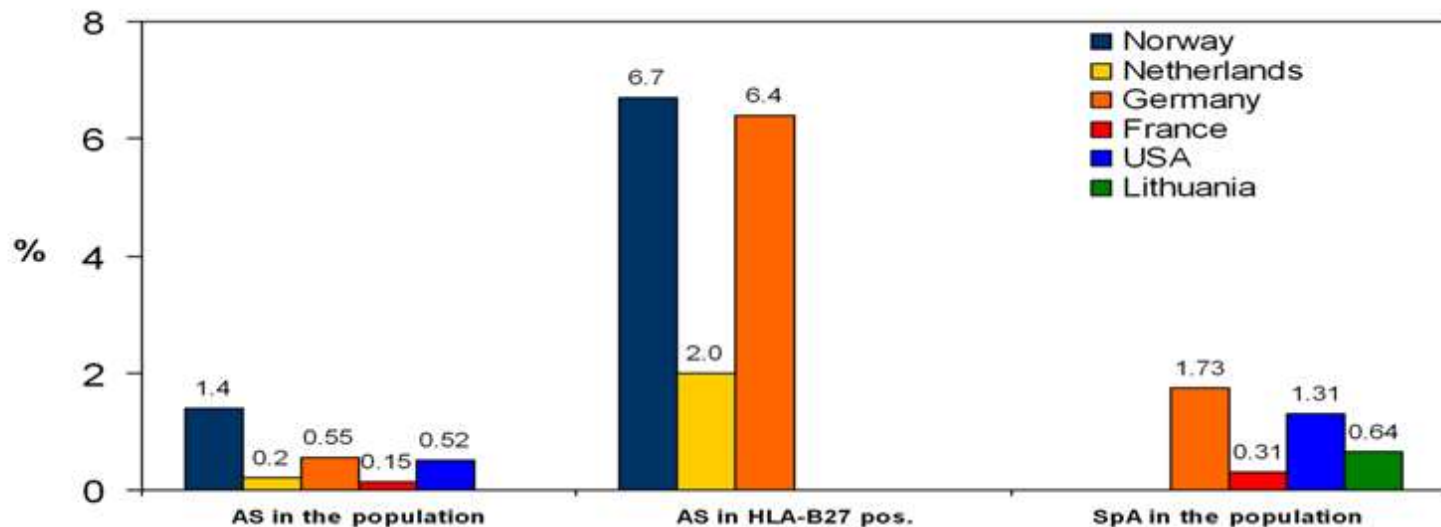
Dean LE et al. Rheumatology (Oxford) 2014;53:650–7



Regionaalhaigla



AS ja SpA levimus



Norway: Gran JT et al. Ann Rheum Dis 1985;44:359-67 Germany: Braun J et al. Arthritis Rheum 2005;52:4049-50
Netherlands: van der Linden SM et al. Arthritis Rheum 1984;27:241-9 France: Saraux A et al. Ann Rheum Dis 2005;64:1431-5
Lithuania: Adomaviciute D et al. Scand J Rheumatol 2008;37:113-9 USA: Helmick CG et al. Arthritis Rheum 2008;58:15-25



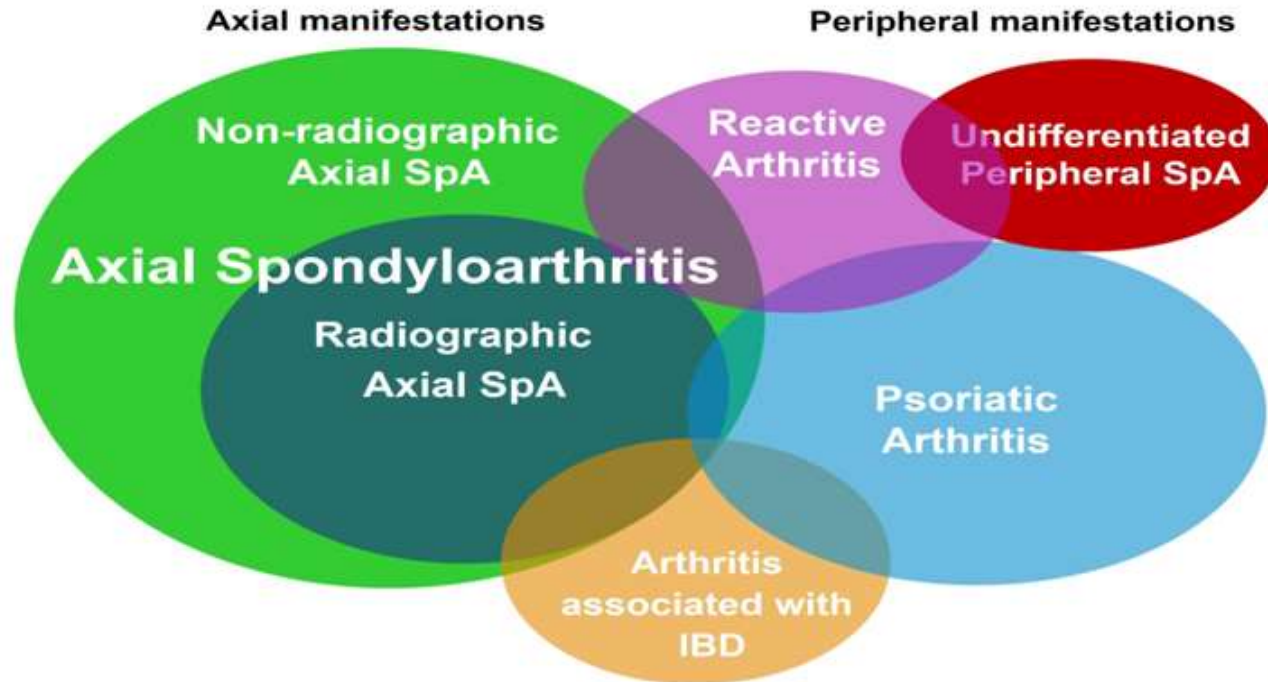
Olulisus

- Põletikuline seljavalu ➡ SpA kahtlus ➡ suunamine reumatoloogile
- Varasem suunamine ➡ varasem diagnoos ➡
varasem ravi alustamine ➡ paremad ravitulemused
- Elukvaliteedi ja töövõime säilitamine
- SpA diagnoos hilineb **5-8 aastat**

Feldtkeller E et al. Rheumatol Int 2003;23:61–6, Poddubnyy D et al. J Rheumatol 2011;38:2452–60, Sieper J et al ARD 2013;72:1621–7



Spondüloartriidid

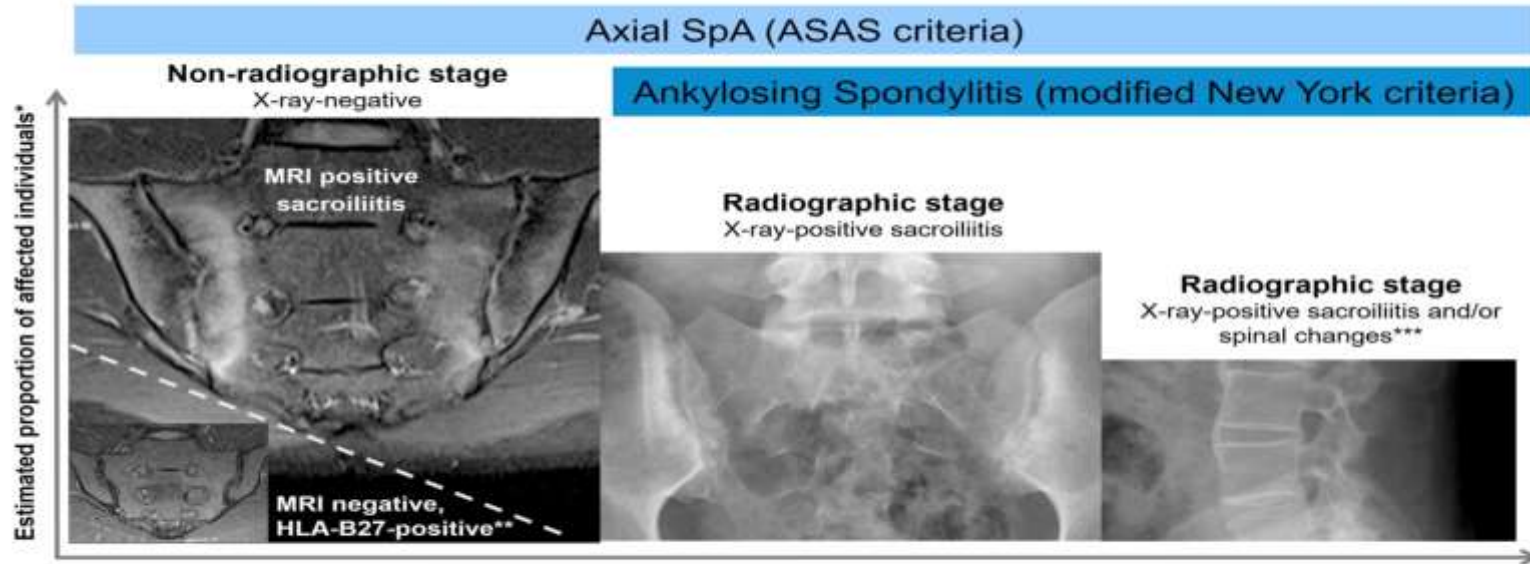


Modified from Proft F et al. Ther Adv Musculoskelet Dis 2018;10:129-39



SpA spektrum

Patients with chronic back pain ≥ 3 months and aged <45 years



* Heights reflect an estimate of the proportion of patients in each group

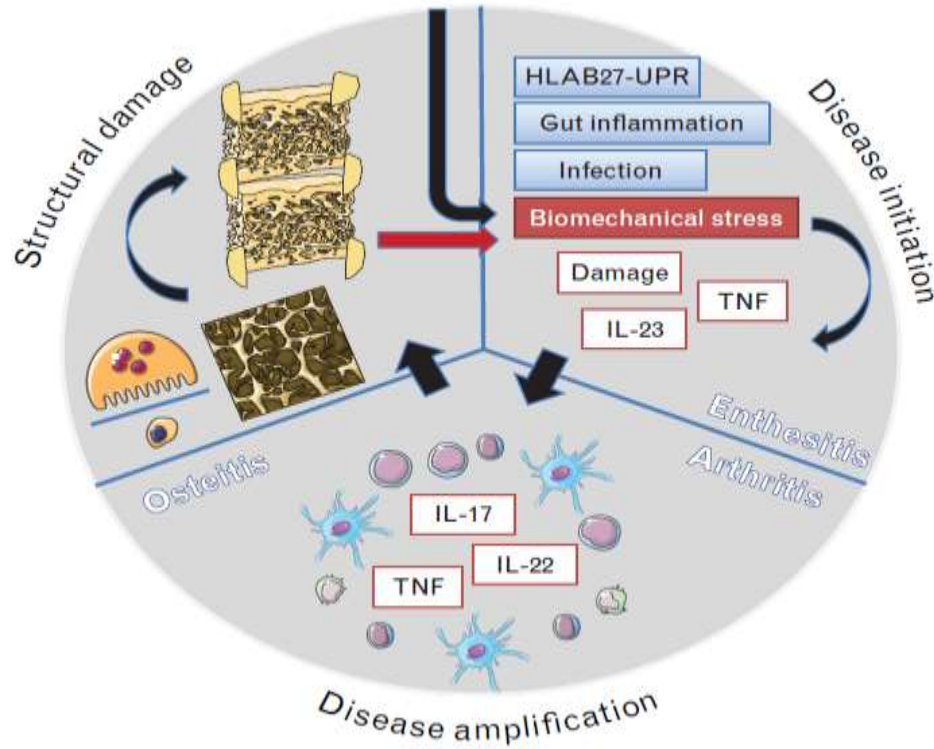
** Clinical arm if non-radiographic axial SpA

*** Radiographic evidence of inflammatory spinal changes including i.e., syndesmophytes, fusion or posterior element involvement

Sieper J et al, Arthritis Rheum 2013;65:543-51 (with permission)

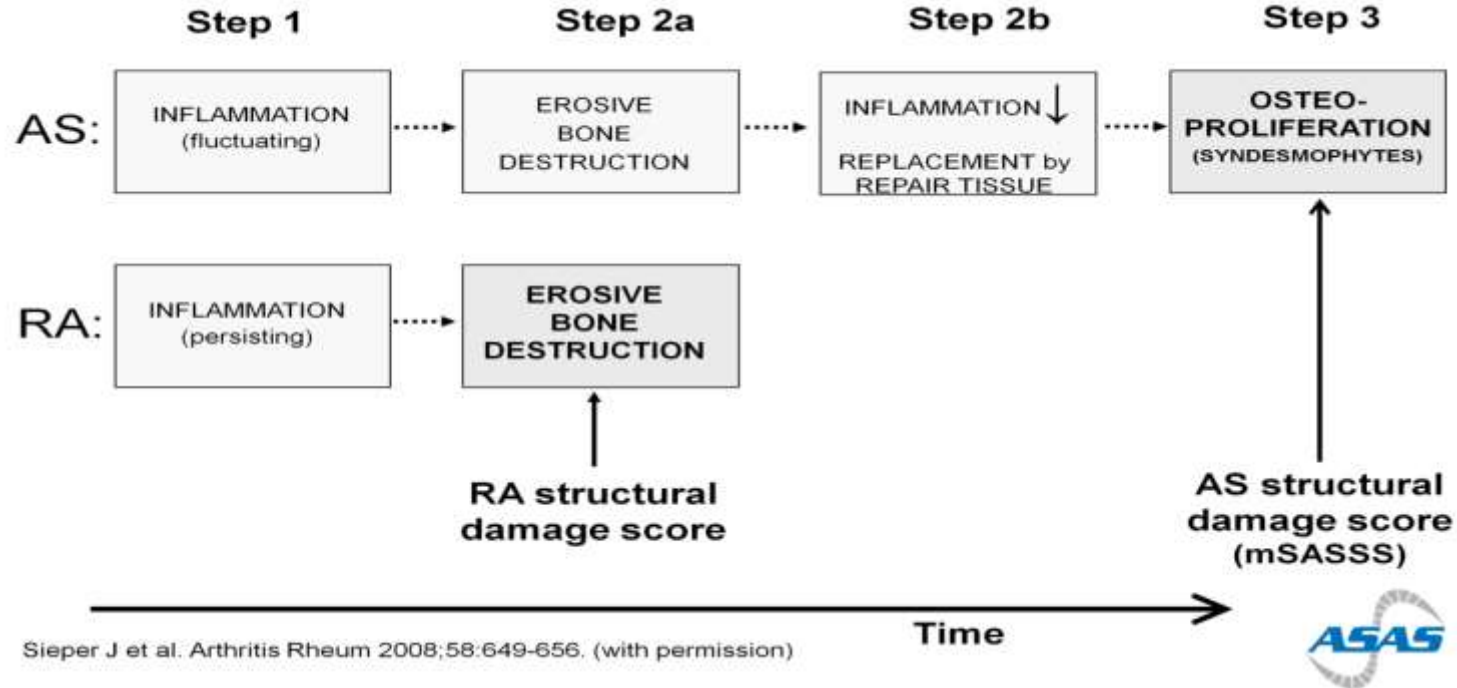


Natuke SpA patogeneesisist



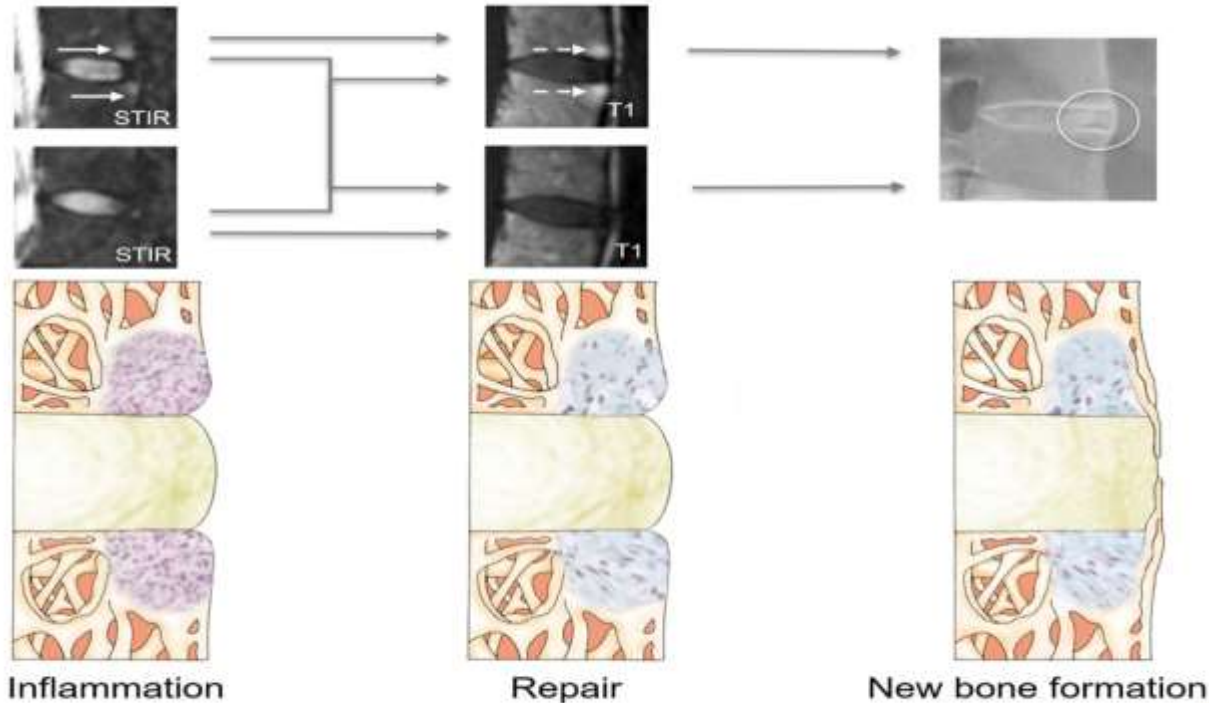
- Biomehhaanilsed faktorid
- Interaktsioon immuunsüsteemiga

SpA pathogenesis



Sieper J et al. Arthritis Rheum 2008;58:649-656. (with permission)

Struktuursete muutuste teke

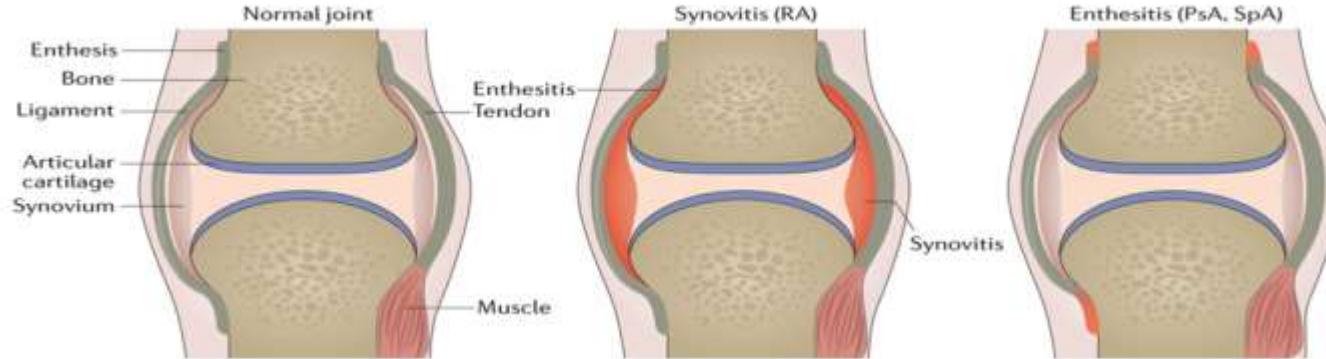


Poddubnyy D et al. Curr Rheumatol Rep 2017;19:55 (with permission)



SpA iseloomulik tunnus: enteesiit

a Synovial and enthesal structures in the joints



b Enteses distant from joints



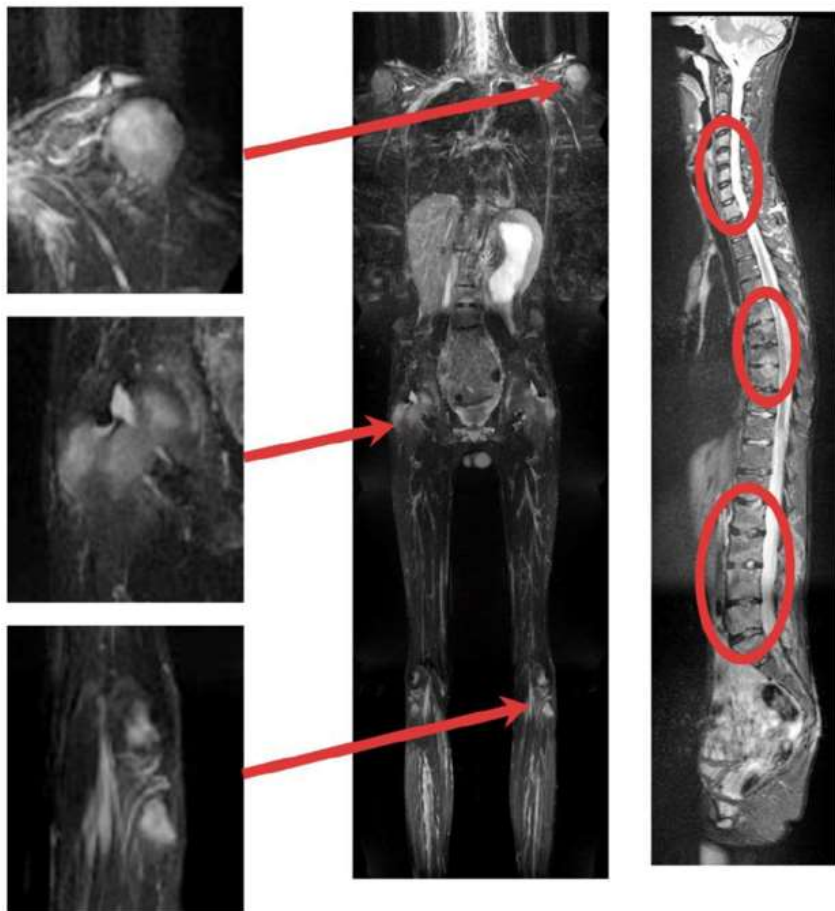
Schett G et al. Nat Rev Rheumatol 2017;13:731-41 (with permission)

SAS



MRI leid

Põletikust haaratud
enteeside muster SpA
puhul: perifeerne ja
tsentraalne

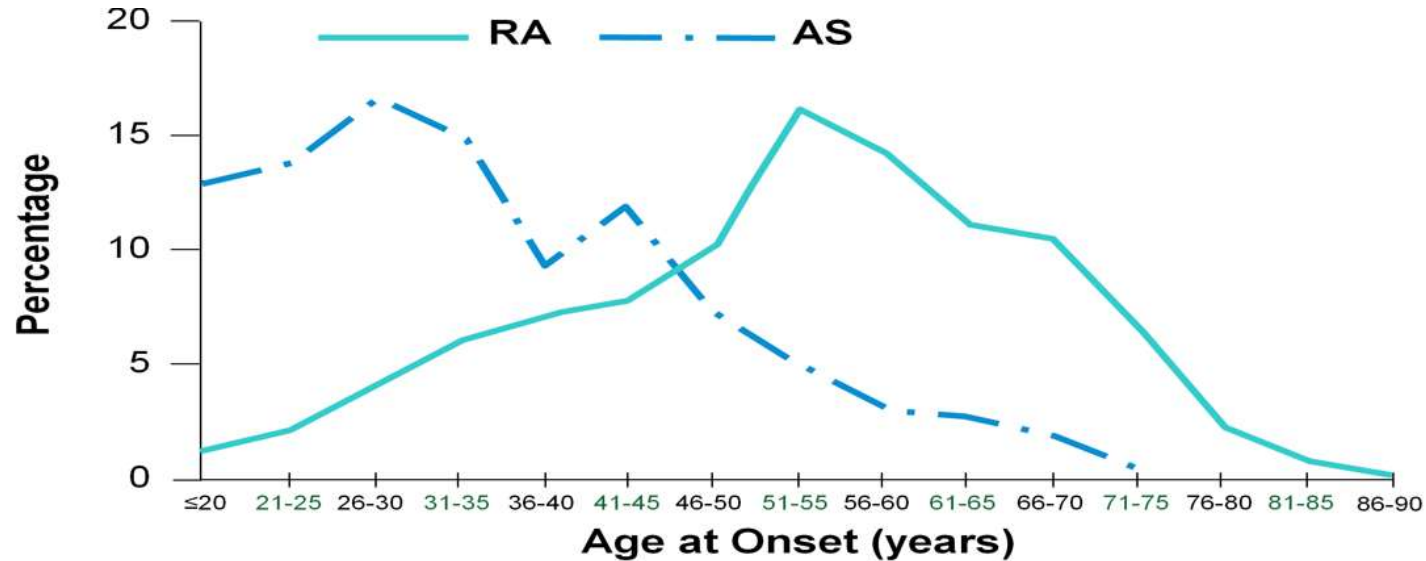


Appel H, et al. *J Rheumatol* 2007;34:2497–8

SpA diagnoos

- Põletikuline seljavalu
- Objektiivne leid
- Ekstraspinaalsed manifestatsioonid
- Perekonna anamnees
- Labor
- Visualiseerimine

SpA avaldub tavaliselt 30ndates aastates



Disease duration ≤ 5 years; data from 1993 to 1998, national database of the German Collaborative Arthritis Centres

Adapted from: Zink A et al. Ann Rheum Dis 2001;60:199-206 (with permission)



Põletikuline seljavalu: ASAS kriteeriumid

- Vaevuste algus < 40.a
- Hiiliv algus
- Paranemine võimlemisega
- Rahuolek ei leevenda
- Öövalu (leevendub tõustes)

Põletikulise seljavalu diagnoosimiseks peab olema täidetud 4 kriteeriumit 5-st

Objektiivne leid



ASAS handbook, Ann Rheum Dis 2009; 68 (Suppl II)

SpA tunnused

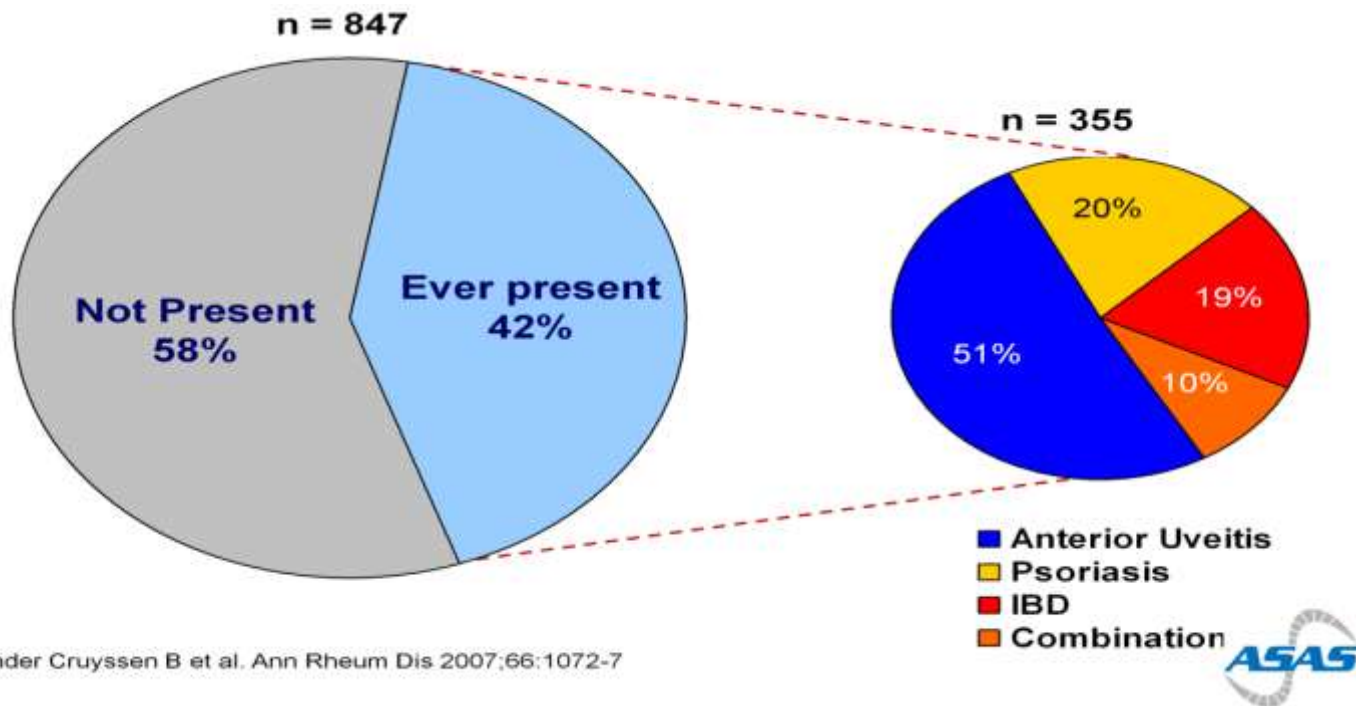
- Artriit
- Entesiit
- Daktüliit



- Uveiit
- Psoriaas
- IBD



AS ekstraartikulaarsed nähud



Perekonna anamnees ja AS risk

- Esimese astme sugulasel AS: risk 8%
 - HLAB27 positiivsel 12%
 - HLAB27 negatiivsel $\leq 1\%$
- Teise ja kolmanda astme sugulasel AS: risk $\leq 1\%$

Brown MA et al. Ann Rheum Dis 2000;59:883-6.



SpA diagnoos

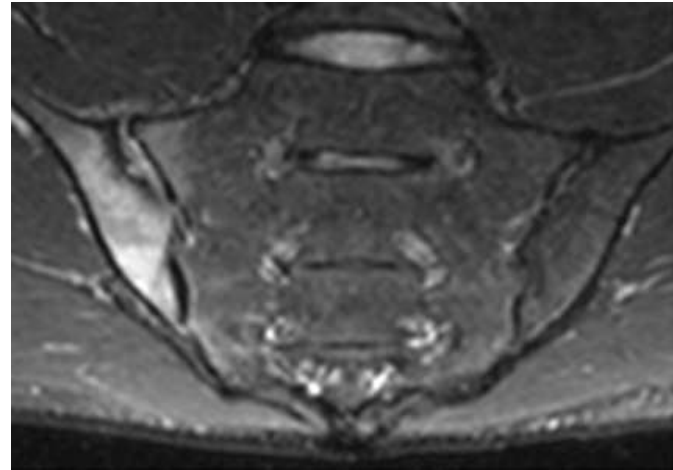
- Labor
 - põletikunäitajad (CRP/ESR)
 - HLAB27

SpA diagnoos: visualiseerimine

Röntgen



MRI



ASAS soovitusel reumatoloogile suunamiseks

Krooniline seljavalu (≥ 3 kuu) algusega enne 45. eluaastat

JA ≥ 1 :

- Põletikuline seljavalu
- HLAB27 positiivsus
- Sakroiliit Röntgen/MRI
- Perifeersed nähud (artriit, entesiit, daktüliit)
- Ekstra-artikulaarsed nähud
- SpA perekonna anamneesis
- Hea ravivastus NSAIDidele
- Põletikunäitajate tõus

Suunamine reumatoogile

- Soovitavalt läbi e-konsultatsiooni
- Soovitav teha põletikunäitajad
- Saame juba enne vastuvõttu ära teha täiendavad analüüsid (nt HLAB27) ja vajadusel MRI
- Esialgne ravi: taastusravi ja NSAID täisdoosis

van der Heijde D et al ARD 2017 Jun;76(6):978-991.



Reumatoloogil

- Diagnoosi täpsustamine
- Patsiendi harimine
- Võimlemine, taastusravi
- NSAID, vajadusel kortikoid lokaalselt
- Bioloogiline ravi



Bioloogilised ja sihtmärgistatud ravimid

- **TNF α** (RA, JIA, **PsA**, **AS**)
 - Infliximab i/v
 - Adalimumab s/c
 - Etanercept s/c
 - Golimumab s/c
 - *Certolizumab pegol*
- **IL-6** (RA, JIA, GCA)
 - Tocilizumab i/v, s/c
 - Sarilumab s/c
- **B-rakk** (RA, SLE, GPA, MPA)
 - Rituximab
- **T-rakk** (RA)
 - Abatacept i/v
- **IL-1** (RA, JIA)
 - Anakinra s/c
- **IL-17 (PsA, AS)**
 - Secukinumab s/c
 - Ixekizumab s/c
- **IL-12/23 (PsA)**
 - Ustekinumab s/c
- **JAK inhibiitorid**
 - Tofacitinib (RA, **PsA**)
 - Upadacitinib (RA)



Kokkuvõte

- Põletikuline alaseljavalu on tähtis SpA tunnus
- Varajane äratundmine vähendab lõppkokkuvõttes töövõime kadu
- Esineb üsna harva
- Ei vaja esmatasandil peeneid uuringuid
- Eristamisel aitavad ekstrapinaalsed väljendused

Täna tähelepanu eest!

