**TERAPIA SPONDILARTROPATIILOR**

**DR. SIMONA SOARE UTM**

Spondilartropatiile seronegative sau spodilartritele seronegative sunt un grup de afectiuni reumatice la care factorul reumatoid este negativ.

Conform denumirii aceste afectiuni afecteaza scheletul axial cu preponderenta avand drept manifestare lombalgia, dar pot afecta si articulatiile peiferice care pot fi tumefiate-artrite asimetrice.Exista in mod characteristic si entesite-inflamatii ale zonelor dr prindere ale tendoanelor pe os.

In cadrul acestor afectiuni pot exista si manifestari extraarticulare : afectare ocular-uveita, regurgitare aortica,intestinala, uretrite, tegumentara.

Din punct de vedere genetic aceste afectiuni reumatice se caracterizeaza prin procent crescul al prezentei antigenului de histocompatibilitate HLA B27

Clasificarea spondilartropatiilor:

Spondilita anchilozanta caucazieni 92%

Artrite reactive-sindrom Reiter 60-80%

Artropatii enteropatice-spondilite associate cu boli 60%

Inflamatorii intestinale: B Crohn si colita ulceroasa

Artropatia psoriazica 60%

Diagnosticul de spondilartrite se realizeaza conform criteriilor ASAS Assessment of Spondylarthritis International Society si cuprinde pacienti cu afectare axiala si care au durere lombara cel putin 3 luni consecutive; criteriile utilizate sunt clinice si imagistice (radiologic si RMN )

Diagnosticul se poate afirma daca :1 are1 criteriu imagistic de sacroileita

 1 criterii clinice de SpA

 2 are HLA B27 + 2 criterii clinice Spa

 Terapia spondilartropatiilor seronegative cuprinde terapia nonfarmacologica si terapia farmacologica.

A Terapia nonfarmacologica cuprinde masuri care vizeaza stilul de viata , gimnastica medicala pentru intarirea musculaturii paravertebrale si fizioterapie.Rolul kineto si fizioterapiei este de a ameliora simptomatologia : durerea si redoarea articulara , de a creste mobilitatea coloanei .

 B 1 AINS antiinflamatoarele nonsteroidiene sunt considerate ca tratament de electie al majoritatii pacientilor cu spondilartropatii axiale, acestea adresandu-se efficient manifestarilor clinice ale inflamatiei -durere si redoare –dar au si un rol de modificare a evolutiei bolii: intarzie progresia afectarilor structural ale coloanei.

B 2 O alta grupa de medicamente eficiente si aprobate pentru terapia spondilartropatiilor active axiale sunt inhibitorii de TNF alfa care se adreseaza patogeniei bolii, TNF alfa fiind o citokina importanta implicate in inflamatia acestor afectiuni. Anticorpii monoclonali utilizati sunt : adalimumab, etanercept, infliximab,golimumab.Aceasta terapie este indicate pacientilor cu activitate crescuta de boala in ciuda terapiei cu AINS , indice BASDAI > 4.

Exista in investigare terapii cu anticorpi monoclonali care se au drept tinta Interleukinelor 17 /23, inhibitori de 4 fosfodiesteraza.

B 3 DMARDS medicatia care presupune incetinirea evolutiei bolii sau oprirea evolutiei sale si care cuprinde droguri cum ar fi metrotexatul, sulfasalazina si leflunomida nu are indicatie in forma spinala a sponsilartropatiilor , dar poate fi benefica in formele care au si afectare articulara periferica.

B 4 Terapia cu corticosteroizi sistemici-puls terapia cu metal prednisolon pe durata scurta este utila in acutizari de boala severe in care ajuta la remisie.

C Chirurgia poate fi utilizata in cifoscolioza severa cu impact sever pe calitate vietii bolnavului; se practica osteotomie de corecties.