

## ANKİLOZAN SPONDİLİT

### KLİNİK DEĞERLENDİRME

- 1. Ağrı:** En önemli kas iskelet sistemi belirtisi sakroiliak eklem ve omurgada görülen ağrıdır. Bel ağrısı olarak tarif edilir. İnflamatuar bel ağrısı genellikle hastalığın aktif sürecinde kendini gösterir. Bu ağrı genellikle sabah tutukluğu ile ilişkilendirilir ve hareket ile artar.  
Mekanik bel ağrısı ise hastalığın ilerleyen sürecinde eklem ve çevre yapıların değişmesi ile oluşur ve hareket ya da egzersizle azalır.  
Ağrı sorgulamak için Görsel Analog Skalası en yaygın kullanılan yöntemdir. Bunun yanı sıra ağrının gün içindeki süresi, egzersize ve istirahatete olan yanıtı muhakkak sorgulanmalıdır.
- 2. Yorgunluk:** AS'li hastalarda en sık karşılaşılan morbitide kaynaklarından biridir. Yorgunluk anketi ile değerlendirmek mümkündür.
- 3. Sertlik:** AS'de sabah sertliği omurgada inflamasyona, omurgada yapısal değişikliğe ve diğer eklemlerde yapısal değişikliklere bağlı olarak gelişen olmak üzere üç şekilde düşünülmelidir. BASDAI anketi içinde sabah sertliği süresi VAS üzerinden sorgulanabilir.
- 4. Spinal Mobilite:** Spinal mobiliteye karar verebilmek için dört parametrenin mutlaka değerlendirilmesi önerilmektedir. Bunlar servikal mobilitayı değerlendirmek için oksiput duvar mesafesi, lumbal ve torakal mobilite için Modifiye Schober Testi, göğüs ekspansiyonu ve gövde lateral fleksiyonu kullanılabilir.
- 5. Periferik Tutulumlar ve Entesitis:** AS aksiyal tutulum (sakroiliak eklem, omurga ve kalça eklemi) gösteren bir hastalıktır. Nadiren de olsa ekstraaksiyal tutulumlar görülmektedir. Bu nedenle bu tutulumlar ayrı olarak değerlendirilmelidir.
- 6. Hastalık Aktivitesi:** Hastalık aktivitesi, hastalığın inflamatuvar aktivitesini belirlemek için kullanılan bir terimdir. AS'li hastaların hastalık aktivitesini klinik ve günlük değerlendirmelerde kullanılmak üzere BASDAI ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek yorgunluk, ağrı, sabah sertliği, lokalize hassasiyetler ve periferik eklem ağrısı ve şişliğini sorgular. Ayrıca hastalık aktivitesi CRP ve ESR değerleriyle de kontrol edilmelidir.
- 7. Fiziksel fonksiyon:** Kendi başına bir parametre değildir. Aksine sağlık ile ilgili farklı etkenlerin bir araya gelerek oluşturduğu, bir hastalığın kişinin günlük yaşamını nasıl etkilediğine dair farklı renklerden oluşan tablodur. BASFI ya da DFI ile değerlendirilir.
- 8. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi:** SF-36 çok sık kullanılan bir ankettir.

## DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN KLİNİK TESTLER

- **FABER-PATRICK TESTİ:** Hasta sırtüstü yatarken dizini fleksiyona getirir ve kalçasını abduksiyon, eksternal rotasyona getirerek karşı dizinin üzerine koyar. Fizyoterapistin bir elini dizin üzerine diğer elini karşı taraf SİAS'a koyup zıt yönde aşağı iter. Ağrı varsa test pozitifdir.
- **FADIR TESTİ:** Hasta sırt üstü yatar ve test edilecek bacağı fleksiyon, adduksiyon ve internal rotasyona getirir. Fizyoterapist dizden ve ayak bileğinden basınç uygular. Ağrı varsa test pozitifdir.
- **LESEQUE TESTİ:** Hasta sırtüstü yatar. Diz fleksiyondayken fizyoterapist dizden ve ayak bileğinden bacağı tutarak yukarı kaldırır. Belde ve bacakta ağrı olursa ya da hasta hareketi durdurursa test pozitifdir.
- **DÜZ BACAK KALDIRMA TESTİ:** Hasta sırtüstü yatar. Ayak topuktan tutularak diz ekstansiyonda bacak yukarı kaldırılır. 80° ye kadar ağrı oluşursa test pozitifdir.
- **SAKROİLİAK TEST:** Hasta sırtüstü yatar. Kalça fleksiyona getirilerek, muayene masasına ve öne doğru bastırılır. Sakroiliak eklemden ağrı olması patoloji düşündürür.
- **GAENSLEN TESTİ:** Hasta sırtüstü yatar. Tek bacağı kalçadan itibaren yataktan sarkıtılır. Yatakta kalan bacağı diz ve kalça fleksiyona gelecek şekilde sabitler. Fizyoterapist bir eliyle kendi tarafındaki pelvisi stabilize ederken diğer eliyle diz üzerinden basınç uygular. Test edilen tarafta sakroiliak eklemden ağrı hissedilirse test pozitifdir.
- **MENNEL TESTİ:** Hasta yan yatar. Altındaki bacağı kalçadan ve dizden fleksiyona getirerek göğsüne doğru çeker. Fizyoterapist pelvisi tespit edip üstteki bacağı diz üzerinden tutup ekstansiyona zorladığında sakroiliak eklem patolojisi varsa ağrı oluşur.
- **PELVİK KOMPRESYON TESTİ:** Sırtüstü yatan hastanın SİAS'larına bilateral dik olarak aşağı bastırılır. Ağrı varsa test pozitifdir.
- **SAKROİLİAK DİSFONKSİYON TESTİ:** Hasta dik olarak ayakta durur. Fizyoterapist hastanın arkasında ve başparmaklarını SİPS'lere koyar. Hastanın öne eğilmesi istendiğinde aşağıda kalan parmak tarafı sakroiliak disfonksiyonu gösterir.
- **GÖĞÜS EKSPANSİYON TESTİ:** Hastadan zorlu maksimal ekspirasyondan sonra maksimal inspirasyon yapması istenir. 2-2,5 cm'den daha az olması testi pozitif yapar.
- **OKSİPUT-DUVAR MESAFESİ:** Normal insanlarda 15 cm altındadır. 15-30 cm arası olması hastalığı kronik dönemidir. 30 cm yukarısı ise hastalığın terminal dönemde olduğunu gösterir.
- **MODİFİYE SCHOBER TESTİ:** Hasta ayakta dururken ikinci sakral spinöz çıkıntısından yukarıya doğru 10 cm ve bu çıkıntından aşağıya doğru 5 cm işaretlenir. (iki nokta arasındaki mesafe 15 cm). Hasta gövdesine maksimum fleksiyon yaptırılır. İki nokta arasındaki mesafe ölçülür; bulunan değerden 15 cm (dik duruştaki iki nokta arası mesafe) çıkarılarak fark bulunur. Bu fark 5 cm'den küçük ise; test pozitifdir yani belin fleksibilitesi azalmıştır.