

Ankylosing Spondylitis: Penyakit Autoimun Penyebab Nyeri Pinggang?

Hardini Arivianti

Nyeri pada pinggang seringkali dikeluhkan oleh masyarakat namun seringkali dianggap sepele. Padahal nyeri di area ini dapat mengganggu aktivitas harian penderitanya.

Nyeri pinggang dapat terbagi menjadi nyeri pinggang tidak spesifik, nyeri pinggang yang menjalar hingga kaki atau betis, dan nyeri pinggang akibat penyakit pada tulang belakang (nyeri pinggang autoimun).

Penting sekali untuk dilakukan diagnosis dini agar nyeri pinggang tidak lagi mengganggu produktivitas. Salah satu penyebabnya adalah *ankylosing spondylitis*. Bagaimana membedakan dan penanganannya? Berikut paparan lengkap nyeri pinggang.

Nyeri Pinggang, Apakah Autoimun?

dr. Laniyati Hamijoyo, SpPD-KR
Divisi Reumatologi
RSUP Hasan Sadikin, Bandung

Nyeri pinggang dapat didefinisikan sebagai nyeri, kaku atau tegang otot di area pinggang dengan atau tanpa menjalar ke kaki.

Etiologi nyeri pinggang dapat terbagi menjadi mekanik, non-mekanik dan organ visceral (ginjal). Nyeri pinggang mekanik berupa

ketegangan otot akibat posisi tubuh yang salah saat beraktivitas, trauma, fraktur, spondilosis dan *herniated nucleus pulposus* (HNP). Sedangkan untuk yang nonmekanik berupa tumor, infeksi (osteomielitis) dan nyeri pinggang akibat adanya proses inflamasi (*ankylosing spondylitis*/AS).

Nyeri pinggang akibat mekanik biasanya disebabkan oleh bekerja dengan posisi membungkuk dan sering mengangkat beban berat dengan postur tubuh yang salah.

Nyeri Pinggang Autoimun

Spondiloarthritis (SpA) merupakan kelompok penyakit reumatik meliputi *ankylosing spondylitis* (AS), *reactive arthritis* (Reiter's), *juvenile chronic arthritis*, *psoriatic arthritis* dan *arthritis* yang dikaitkan dengan *acute anterior uveitis*. Kesemuanya ini memiliki kesamaan yaitu memiliki gejala *sinovitis*, *enthesitis*, dikaitkan dengan HLA-B27.

Penyebab AS terdiri dari 3 faktor yakni lingkungan, genetik, dan regulasi imun. Bila dibandingkan laki-laki dan perempuan, laki-laki memiliki 3 kali lebih tinggi.

AS biasanya terdiagnosis cukup lama karena penderitanya menganggap sakit pinggang itu biasa dan sepele, merasa takut dan berkurang setelah beraktivitas. Selain itu AS memerlukan waktu sekitar 6-10 tahun untuk tampak pada hasil pemeriksaan radiologis dan tidak tampak di awal hasil rontgen. Faktor lainnya karena AS tidak memiliki laboratorium yang spesifik dan pasien sudah sakit lama baru memeriksakan diri ke dokter.

Pada hasil laboratorium, AS menunjukkan negatif pada hasil *rheumatoid factor*, peningkatan pada nilai CRP kuantitatif, peningkatan LED, dan nilai positif pada HLA-B27.

Mengutip dari beberapa studi, HLA-B27 ini dikaitkan dengan AS. Rudwaleit M dkk (2004) menunjukkan lebih dari 90% pasien dengan AS memiliki nilai HLA-B27 yang positif. Namun Reveille JD dkk (2012) faktor ini tidak spesifik mengingat prevalensi pada populasi umum cukup banyak dan bervariasi antar-etnis.

Pemeriksaan HLA-B27 dapat digunakan untuk membantu negakkan diagnosis, namun tidak direkomendasikan dilakukan secara rutin.

Pemeriksaan penunjang yang disarankan adalah foto polos, USG muskuloskeletal dan/atau MRI pada sendi yang terlibat, termasuk tulang belakang, dan sendi sakroiliaka.

Pemeriksaan LED dan CRP tidak spesifik, namun berperan dalam menilai aktivitas AS.

Bagaimana Membedakannya?

Nyeri pinggang akibat inflamasi, munculnya secara perlahan tidak ada cedera atau trauma sebelumnya. Biasanya nyeri memburuk saat pasien beristirahat dan membaik dengan aktivitas, dan menunjukkan respons yang baik pada pemberian obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS).

AS juga memiliki beberapa gejala penyerta antara lain berupa *uveitis*, *diare kronis*, nyeri pada tumit, *daktilitis* dan *enthesitis* serta keterbatasan rentang gerak sendi leher.

AS ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa. Pada anak, AS juga bisa terjadi dengan gejala nyeri dan kemerahan pada mata; pembengkakan di lengan dan kaki; *stooped posture*; dan nyeri punggung dan/atau bokong.

Pada AS dengan derajat yang berat dapat menimbulkan fusi ruas tulang belakang atau *bamboo spine* yang tampak pada hasil rontgen.

Bila nyeri pada pinggang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan dan awalnya muncul pada usia <45 tahun, perlu evaluasi lebih lanjut agar dapat ditangani dengan baik agar tidak mengganggu produktivitas mengingat timbul pada usia produktif

Penatalaksanaan AS harus mempertimbangkan manifestasi yang muncul saat ini, aktivitas penyakit, gangguan struktural dan fungsi, serta keadaan umum dan harapan pasien.

Pengobatan AS dilakukan untuk memaksimalkan kualitas hidup dengan mengendalikan gejala, menghindari kerusakan lebih lanjut dan mempertahankan fungsi yang normal.

Penatalaksanaan AS harus mencakup terapi non-farmakologis dan farmakologis:

- Edukasi, dan latihan fisik
- OAINS adalah pilihan pertama untuk membantu mengatasi nyeri dan kaku.
- Injeksi steroid lokal dapat membantu mengendalikan peradangan
- DMARDs (*Disease-modifying Anti Rheumatic Drugs*). MD



Nyeri pinggang (inflamasi)	Gejala	Nyeri pinggang (mekanik)
Lama nyeri >60 menit	Kaku pagi hari	Minimal <45 menit
Pagi (saat bangun tidur)	Nyeri/kaku maksimum	Sore/malam
Perbaikan gejala	Exercise/aktivitas	Perburukan
Kronik	Durasi	Akut/kronik
9-40 tahun	Usia Awitan	20-65 tahun