

Supplementary Table 1. 한국 축성척추관절염 치료권고

필수 원칙

1. 축성척추관절염은 장애를 일으킬 수 있는 척추의 염증 질환으로 관절, 관절주변, 관절외 증상을 자주 동반한다.
2. 축성척추관절염 환자 관리의 주요 목적은 증상 및 염증 조절, 구조적 손상 예방, 관절외 증상 최소화, 기능 유지를 통해 건강 관련 삶의 질을 최대화하는 것이다.
3. 축성척추관절염의 치료는 환자와 의사의 공동 결정에 근거를 두어야 하고, 류마티스 의사가 조정하는 다학제 관리가 필요하다.

권고

치료전략

1. 축성척추관절염의 치료는 환자의 임상 상태 및 질환 활성도의 정기적인 평가에 의해 개별 환자에 맞게 조정해야 한다.
2. 관절외 증상의 진단과 치료에 대해서는 관련 전문의와 협력할 것을 권고한다.

비약물적, 비수술적 치료

3. 모든 환자에게 축성척추관절염에 대한 교육이 제공되어야 한다.
4. 금연과 규칙적인 운동을 권고한다.

활동성 환자에서 약물 치료

5. 활동성 축성척추관절염 환자는 최대 용량의 비스테로이드항염제로 치료를 시작해야 한다.
6. 비스테로이드항염제 치료에 듣지 않는 활동성 축성척추관절염 환자에서 전신 글루코코티코이드를 사용하지 말 것을 권장하지만, 활동성 말초관절염 및 단독 천장관절염에 대해서는 국소 글루코코티코이드 주사를 고려할 수 있다.
7. 비스테로이드항염제 치료에 듣지 않는 활동성 말초관절염이 있는 축성척추관절염 환자에서 생물학적제제 치료가 규제 지침에 의해 제한 받거나 환자가 선호하지 않는 경우 설파살라진 추가를 고려할 수 있다.
8. 비스테로이드항염제 치료에 듣지 않는 활동성 축성척추관절염 환자는 종양괴사인자(tumor necrosis factor, TNF) 억제제 치료를 권고한다.
9. 비스테로이드항염제 치료에 듣지 않는 축성척추관절염 환자가 포도막염 또는 염증장질환을 동반한 경우 초기 생물학적 제제 치료로 단클론 TNF 억제제를 권장한다.
10. 비스테로이드항염제 치료에 듣지 않는 축성척추관절염 환자가 임상적으로 유의미한 건선을 동반한 경우 인터루킨-17(interleukin-17, IL-17) 억제제는 선택 가능한 생물학적 제제이다.
11. TNF 억제제에 듣지 않는 활동성 축성척추관절염 환자에서는 다른 TNF 억제제 또는 IL-17 억제제로 바꿀 것을 권고한다.
12. 생물학적 제제 치료에 듣지 않는 활동성 축성척추관절염 환자에서 아누스 인산화효소(Janus kinase, JAK) 억제제를 고려할 수 있다.

안정적인 환자에서 약물 치료

13. 안정적인 축성척추관절염 환자에서는 비스테로이드항염제의 지속적인 복용보다 필요시 복용을 권장한다.
14. 안정적인 축성척추관절염 환자에서는 생물학적 제제 오지리네이터를 바이오시밀러로 바꾸는 것을 고려할 수 있다.
15. 장기 관해에 들어간 환자에서는 생물학적 제제 치료의 점감을 고려할 수 있다.
16. 진통제는 치료 후 남은 통증 조절을 위해 추가할 수 있다.

대체 의학

17. 온천과 침 시술은 축성척추관절염 환자에게 치료로 권장하지 않는다.

수술 치료

18. 전체 고관절 성형술은 환자가 방사선학적 고관절 파괴로 인한 난치 통증이나 장애가 있을 때 고려해야 한다.
19. 척추 수술은 환자가 급성 척추 골절이 있을 때 고려할 수 있다.

동반질환과 약물 독성 감시

20. 심혈관질환과 골다공증 같은 동반질환의 감시와 치료를 권장한다.
21. 약물치료를 받는 환자에서는 약물 독성을 감시해야 한다.