



www.pediatric-rheumatology.printo.it

JAUNATVINIS IDIOPATINIS ARTRITAS (JIA)

Kas tai yra?

Jaunatvinis idiopatinis artritas (JIA) - lėtinė liga, kuriai būdingas užsitęsęs sąnarių uždegimas. Sąnarių uždegimo pagrindiniai požymiai - skausmas, patinimas ir riboti judesiai. Žodis "idiopatinis" reiškia, kad ligos priežastis yra nežinoma. Žodis "jaunatvinis" reiškia, kad ligos simptomai pasireiškia vaikui iki 16 metų amžiaus.

Ką reiškia lėtinė liga?

Sakoma, kad liga yra lėtinė tuomet, kai paskirtas gydymas neduoda greito pasveikimo. Gydymas tik pagerina paciento būklę ir laboratorinių tyrimų rezultatus. Neįmanoma pasakyti kaip ilgai vaikas sirgs šia liga.

Ligos dažnumas?

JIA serga apie 80 – 90 vaikų iš 100000.

Kokios ligos priežastys?

Imuninė sistema apsaugo mus nuo infekcijų (virusų ir bakterijų) invazijos. Ji atpažįsta kas yra "svetima" ir potencialiai pavojinga, o kas yra "sava" ir nepavojinga. Yra manoma, kad lėtinio artrito atsiradimą lemia sutrikusi (dėl nežinomų priežasčių) imuninė sistema. Ji dalinai praranda savo sugebėjimą atskirti "savas" ląsteles nuo "svetimų" ir "puola" sąnarius. Dėl šios priežasties, tokios ligos kaip JIA, dar vadinamos autoimuninėmis ligomis. Imuninė sistema "puola" savo kūno organus. Tačiau tikslus JIA ligos mechanizmas, kaip ir kitų lėtinių uždegiminių ligų, nėra žinomas.

Ar tai paveldima liga?

Ne, tai nepaveldima liga. Tėvai neperduoda JIA savo vaikams. Genetiniai faktoriai, kurie iki šiol tiriami, sąlygoja ligos atsiradimą. Mokslininkai mano, kad tai daugiapriežastinė liga. Tai reiškia, kad jai atsirasti svarbi yra genetinė organizmo predispozicija ir aplinkos faktoriai (infekcija). Labai retai JIA suserga du vaikai iš vienos šeimos.

Kaip diagnozuojama ši liga?

Gydytojai diagnozuoja JIA, kai ligos simptomai pasireiškia vaikui iki 16 metų amžiaus ir artritas tęsiasi daugiau nei 6 savaites. Atmetamos ūminės artrito formos, kurios gali būti dėl virusinių infekcijų. Ligos priežastis yra nežinoma. Tai reiškia, kad visos kitos ligos, kurios gali sukelti artritą, yra atmetos. Kitaip sakant, JIA apima visus lėtinius artritus prasidedančius vaikystėje, kurių priežastys lieka neaiškios. JIA tarpe yra identifikuota įvairių artritų formų (žr. žemiau). Vadinasi, JIA yra diagnozuojamas esant lėtiniam artritui, atmetus kitus susirgimus, remiantis ligos istorija, liginio apžiūra ir laboratoriniais tyrimais.

Kas atsitinka su sąnariais?

Sinovinė membrana (sąnarinis dangalas) supanti sąnarį, kuri yra labai plona, tampa žymiai storesnė ir prisipildžiusi uždegiminių ląstelių. Sąnario viduje daugėja sinovinio skysčio. Tai sąlygoja patinimą, skausmą, bei judesių suvaržymą. Būdingas uždegiminių sąnarių požymis yra jų nelankstumas, pasireiškiantis po ilgesnio sąnarių poilsio. Tai aiškiai pastebima rytais ir vadinama rytiniu sąnarių sustingimu.

Dažnai vaikai, stengdamiesi sumažinti skausmą, laiko pažeistą sąnarį pusiau sulenkte padėtyje. Ši poza vadinama "antalgine", pabrėžiant tą faktą, kad ji skirta skausmui malšinti.

Tinkamai negydant, sąnarių uždegimas gali sukelti du pagrindinius pažeidimus:

- a) sinovinė membrana tampa labai stora. Susiformuoja sinovinis panusas. Dėl įvairių medžiagų išsiskyrimo vystosi sąnarių kremzlių ir kaulų erozijos;
- b) ilgai laikant sąnarį "antalginėje" pozijoje atsiranda raumenų atrofija, sutraukiami ar ištempiami raumenys ir minkštieji audiniai. Vėliau sutrinka galūnių judesiai.

Ar yra šios ligos skirtingi tipai?

Yra keletas JIA formų. Jos atskiriamos pagal tam tikrų sisteminių simptomų: karščiavimo, bėrimo, perikardito buvimą (sisteminis JIA) ir pažeistų sąnarių skaičių (oligoartritas ar poliartritas). Pagal susitarimą, skirtingos JIA formos nustatomos pagal simptomus, pasireiškiančius per pirmuosius 6 mėnesius nuo ligos pradžios.

Sisteminis JIA. Jam būdingi yra sisteminiai požymiai bei artritas (sisteminis reiškia, kad į procesą yra įtraukti įvairūs kūno organai). Pagrindiniais sisteminiais požymiais yra karščiavimas, dažnai lydymas (blyškiai rausvo) odos bėrimo, atsirandančio karščiavimo didėjimo metu. Kitais požymiais yra raumenų skausmas, padidėjusios kepenys, blužnis ir limfmazgiai, bei perikarditas (širdiplėvės uždegimas), ar pleuritas (pleuros uždegimas).

Artritas, dažniausiai poliartritas (pažeidžiantis penkis ir daugiau sąnarių), gali pasireikšti ligos piko metu, ar vėliau. Šia liga susergera bet kurio amžiaus vaikai.

Apie pusę pacientų pasireiškia sisteminiai ligos požymiai. Šių ligonių ilgalaikio gydymo prognozė yra geriausia. Kitai pusę ligonių sisteminiai požymiai su laiku linkę mažėti, tuo tarpu pažeidžiama vis daugiau sąnarių. Mažai daliai pacientų sisteminiai požymiai pasireiškia kartu su sąnarių pažeidimu.

Sisteminis JIA sudaro mažiau nei 10% visų JIA atvejų. Jis yra būdingas vaikams. Retai juo susergera suaugę žmonės.

Jaunatvinis idiopatinis (JI) poliartritas. Tai per pirmuosius šešis ligos mėnesius penkis ir daugiau sąnarių pažeidžiantis artritas be aukščiau aprašytų sisteminių požymių. Priklausomai nuo to, ar kraujyje randami antikūnai vadinami reumatoidiniu faktoriumi (RF), JI poliartritas skirstomas į dvi formas: RF teigiamą ir RF neigiamą.

1) JI RF teigiamas poliartritas. Gana retas, sudaro < 5% visų JIA atvejų. Jis sutapatinamas su suaugusių RF teigiamu artritu (pagrindinis suaugusių lėtinių artritų tipas). Dažniausiai jis pasireiškia simetriniu artritu, pažeidžiančiu smulkiuosius rankų ir pėdų sąnarius. Vėliau pažeidimas persimeta į kitus sąnarius. Mergaitės serga dažniau negu berniukai, o ligos pikas būna po 10 metų amžiaus. Dažnai tai sunkios artrito formos.

2) JI RF neigiamas poliartritas. Pasitaiko 15 – 20% visų JIA atvejų. Tai kompleksinė forma, kuri apima skirtingas ligas. Susergama bet kuriame amžiuje. Kadangi liga kompleksinė, prognozė yra įvairi.

Jaunatvinis idiopatinis oligoartritas. Tai per pirmuosius šešis ligos mėnesius mažiau nei penkis sąnarius pažeidžiantis artritas be sisteminių požymių. Šiam tipui būdingas nesimetrinis stambiųjų sąnarių pažeidimas (kelių, alkūnų). Tačiau gali būti tik vieno sąnario pažeidimas (monoartritinė forma). Kai kuriems ligoniams po 6 mėnesių nuo ligos pradžios pažeistų sąnarių skaičius išauga iki penkių ir daugiau. Tokia artrito forma vadinama plintančiu oligoartritu.

Ji oligoartritu paprastai susergera vaikai iki 6 metų amžiaus, dažniau mergaitės. Taikant atitinkamą gydymą ligoniams, kuriems liga apsiriboja tik kelių sąnarių pažeidimu, sąnarių būklės prognozė paprastai yra gera. Žymiai blogesnė prognozė yra tų ligonių, kuriems išsivysto plintantis oligoartritas.

Daliai pacientų gali išsivystyti rimta akių komplikacija - priekinės uveos dalies uždegimas (priekinis uveitas). Uvea yra kraujagyslinis tinklas, kuris dengia akį ir tiekia jai kraują. Priekiniai

uveos daliai priklauso rainelė ir krumplyno kūnas. Kai čia susiformuoja uždegimas, tokia komplikacija vadinama akies lėtiniu priekiniu uveitu, arba lėtiniu iridociklitu. Jeigu priekinis uveitas laiku nediagnozuojamas ar negydomas, jis progresuoja. Vystosi labai rimtas akių pažeidimas. Dėl to ankstyva akių pažeidimo diagnostika yra labai svarbi. Priekinis uveitas nepastebimas nei tėvų, nei medicinos personalo. Akis neparausta ir vaikas nesiskundžia drumstu regėjimu. Vaikui su padidinta šios ligos rizika rekomenduojamas akių patikrinimas pas oftalmologą su plyšine lempa ne rečiau nei kas 3 mėnesius.

Oligoartritas yra labiausiai paplitusi JIA forma (50% visų atvejų). ANA (žr. Laboratorinis ištyrimas) teigiamas tipas kombinacijoje su uveitu būdingas tik vaikų amžiuje ir nestebimas suaugusiems.

Psoriazinis artritas. Tai artritas kartu su psoriaze arba su liga, kuri turi psoriazei būdingų savybių. Psoriazė yra odos liga, kuriai būdingos išplitusios dėmės ant odos, esančios dažniausiai virš alkūnių, kelių srityje. Ši liga gali pasireikšti prieš artritą ar jį lydėti. Kadangi liga kompleksinė, tai ir jos klinikinė prognozė įvairi.

Artritas susijęs su entezitu. Daugumoje oligoartritų atvejų yra pažeidžiami stambieji apatinių galūnių sąnariai ir vystosi entezitas. Entezitas yra uždegimas tos vietos, kur sausgyslė tvirtinasi prie kaulo. Dažniausiai skausmo vieta lokalizuojasi už, ar aukščiau kulno. Kartais šiems pacientams būdingas ūmus priekinis uveitas, kuris, priešingai negu oligoartritinės formos metu, gali sukelti akių pažeidimo simptomus. Akys parausta, ašaroja, padidėja jautrumas šviesai. Daugumai šių ligonių būdingas teigiamas HLA-B27 tyrimas. Liga dažnesnė berniukams. Paprastai susergera vaikai po 7 – 8 metų amžiaus. Ligos priežastys yra įvairios. Kai kuriems pacientams gaunama ligos remisija (ligos simptomų išnykimas). Kitiems ligoniams liga vystosi, pakenkia stuburą, vėliau persimeta į sakroileinius (kryžmeninius klubo sąnarius) sąnarius. Ši forma priklauso grupei ligų, kuri būdinga suaugusiems. Ji dar vadinama spondiloartropatija, nes yra pažeidžiamas stuburas.

Kas sukelia lėtinį iridociklitą? Ar yra sąryšis su artritu?

Kaip ir artrito atveju, akies uždegimas yra sąlygojamas nenormaliu imuninės sistemos atsaku į akies audinius (autoimuninė reakcija). Deja, tikslus mechanizmas nėra žinomas. Ši liga dažnai būna pacientams sergantiems oligoartristine forma, jaunesniame amžiuje ir esant teigiamam antinuklearinių antikūnų (ANA) tyrimui.

Priežastis, siejanti akių ligą su artritu, nėra žinoma. Tačiau svarbu prisiminti, kad artritas ir iridociklitas gali reikšti nepriklausomai vienas nuo kito. Dėl to būtina periodinė akių apžiūra su plyšine lempa, netgi jeigu gaunama artrito remisija.

Iridociklito periodiniai paūmėjimai tai pat nepriklauso nuo artrito. Iridociklitas dažnai aptinkamas artrito ligos įkarštyje. Žymiai rečiau iridociklitas aptinkamas prieš artrito simptomus. Dažnai šios ligos gydymas nėra sėkmingas. Kadangi liga yra be simptomų, ji aptinkama ne ankstyvoje stadijoje, o jau esant komplikacijoms. Vystosi regos sutrikimai.

Ar ligos pobūdis skiriasi vaikams ir suaugusiems?

Dažniausiai taip. Poliartritinė RF teigiama forma, kuri būdinga 70% visų reumatoidinių artritų suaugusių tarpe, pasitaiko mažiau nei 5% tarp JIA.

Oligoartritinė forma su ankstyva pradžia sudaro 50% visų JIA ir nebūna suaugusiems. Sisteminis artritas dažniausiai būna vaikams ir žymiai rečiau suaugusiems.

Kokie reikalingi laboratoriniai tyrimai?

Šiuo metu yra atliekami žemiau išvardinti tyrimai tam, kad nustatyti JIA tipą ir galimas komplikacijas, pvz.: lėtinį iridociklitą.

Reumatoidinis faktorius (RF) yra autoantikūnis, kuris pastoviai būna teigiamas ir aukštos koncentracijos tik esant JIA poliartristinei formai. Manoma, kad ši vaikų lėtinio artrito forma atitinka suaugusiųjų RF teigiamą reumatoidinį artritą.

Antinukleariniai antikūnai (ANA) dažnai randami teigiami pacientams, kurie serga JIA oligoartristine forma su ankstyva pradžia. Šie antikūnai būna tiems JIA sergantiems pacientams, kuriems yra didelė tikimybė išsivystyti lėtiniam iridociklitui. Tokiems ligoniams būtina kas 3 mėnesius periodiškai tikrinti akis su plyšine lempa.

HLA-B27 yra ląstelinis žymuo, kuris būna teigiamas iki 80 % atvejų pacientams sergantiems JIA su entezitu. Sveikų populiacijoje jis pasitaiko retai (5–8 %).

Kiti tyrimai, kaip eritrocitų nusėdimo greitis (ENG), C reaktyvusis baltymas rodo bendrą uždegiminį procesą organizme. Jie svarbūs pasirenkant ligos gydymo schemą, nors pastaroji labiau priklauso nuo klinikinių požymių negu nuo laboratorinių tyrimų.

Priklausomai nuo paskirtų vaistų, pacientui periodiškai atliekami tyrimai tam, kad nustatyti galimą vaistų toksinį poveikį organizmui. Tai bendras kraujo tyrimas, bendras šlapimo tyrimas, kepenų fermentų tyrimas.

Pakartotinas rentgenologinis tyrimas atliekamas tam, kad nustatyti ligos progresavimą ir pakoreguoti gydymą.

Koks šios ligos gydymas?

JIA gydyti nėra specifinių vaistų. Gydymo tikslas yra leisti vaikui gyventi normalų gyvenimą ir užkirsti kelią sąnarių, bei organų pakenkimui. Spontaniškas ligos remisija dažniausiai būna po įvairaus ir nuspėjamo laikotarpio. Gydymui vartojami vaistai, kurie neleidžia vystytis sisteminiam ir/ar sąnarių uždegimui. Reabilitacinės procedūros palaiko sąnarių funkciją ir apsaugo juos nuo deformacijų.

Gydymas yra kompleksinis ir reikalauja įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo (pediatro, reumatologo, ortopedo, reabilitologo, oftalmologo).

1) Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU). Tai simptominiai priešuždegiminiai ir antipiretiniai vaistai (mažinantys aukštą temperatūrą). Simptominiai priešuždegiminiai vaistai reiškia, kad jie negali paskatinti ligos remisijos, bet gerai kontroliuoja uždegiminiuosius simptomus. Dažniausiai vartojami naproksenas ir ibuprofenas. Aspirinas taip pat efektyvus ir pigus vaistas, bet šiuo metu retai vartojamas dėl toksiškumo (sisteminis efektas pacientams su padidintu arteriniu kraujospūdžiu, kepenų pažeidimas sergant JIA sisteminė forma). Paprastai jie gerai toleruojami. Vienas svarbiausių nepageidautinų reiškinių – skrandžio gleivinės pažeidimas – dažnas suaugusiems, bet retai pasitaiko vaikams. Ryšys tarp skirtingų NVNU ir teigiamo gydymo efekto nėra žinomas, bet dažniausiai jeigu vienas vaistas nepadedą, tai būna efektyvus kitas. Optimalus rezultatas gaunamas po kelių gydymo savaičių.

2) Intrasąnarinės injekcijos. Jos atliekamos kai yra pažeisti vienas, ar keli sąnariai, bei esant skausminei sąnario kontraktūrai. Pastaroji gali sukelti sąnario deformaciją. Į sąnarį suleidžiami ilgai veikiančys steroidai. Triamcinolono heksacetonidas labiausiai tinkamas dėl savo prailginto poveikio (kelis mėnesius). Jo absorbcija į sisteminę kraujotaką yra minimali.

3) Antrojo lygio vaistai. Skiriami vaikams, kuriems nustatomas progresuojantis poliartritas, nepaisant gydymo NVNU ir intrasąnarinėmis injekcijomis. Antro lygio vaistai skiriami šalia aukščiau minėtų NVNU. Šių vaistų teigiamas efektas išryškėja tik po kelių savaičių, ar mėnesių.

Metotreksatas yra pirmojo pasirinkimo vaistas. Jo maža dozė skiriama kartą per savaitę. Jis efektyvus daugumai pacientų. Vaistas veikia priešuždegimiškai. Kai kuriems pacientams, dėl nežinomo mechanizmo, jis gali sukelti ligos remisiją. Paprastai metotreksatas gerai toleruojamas. Dažniausias jo nepageidautinas poveikis yra virškinimo sutrikimas ir padidėjęs transaminazių kiekis. Periodiškai reikia atlikti laboratorinius tyrimus dėl galimo vaisto toksiškumo. Papildomai skiriama folinė rūgštis, A grupės vitaminai, kurie mažina šio vaisto šalutinį poveikį.

Salazopirinas yra efektyvus gydant JIA, tačiau blogiau toleruojamas, nei metotreksatas. Be to žymiai mažesnė medikų patirtis gydant šiuo vaistu.

Taip pat nėra atlikta išsamių studijų dėl JIA gydymo **ciklosporinu A** ar **leflunomidu** efektyvumo. Ciklosporinas A yra efektyvus gydant steroidams atsparų makrofagų aktyvacijos sindromą. Šis sindromas yra sunki ir gyvybei pavojinga komplikacija, sergant sisteminiu JIA. Ji išsivysto esant

bendrai masyviai organizmo aktyvacijai uždegiminio proceso eigoje. Beveik nėra informacijos apie leflunomido naudojimą vaikams.

Per kelis pastaruosius metus atsirado nauji perspektyvūs vaistai. Jie vadinami **anti – TNF vaistais**, kurie selektyviai blokuoja tumoro nekrozės faktorių (TNF) - pagrindinį uždegimo mediatorių. Jie naudojami vieni, ar derinyje su metotreksatu. Jie yra efektyvūs daugeliui ligonių. Teigiamas gydymo efektas pasiekiamas greitai nuo gydymo pradžios. Vaistai yra saugūs. Nepaisant to, vis dar reikalingi išsamesni šių vaistų tyrimai, nustatant ilgalaikio gydymo galimą šalutinį poveikį. Kaip ir kiti antro lygio vaistai, jie turi būti skiriami prisilaikant griežtos medikų kontrolės. Anti – TNF vaistai yra labai brangūs.

4) Gliukokortikoidai. Tai labiausiai efektyvūs ir populiariausi vaistai nuo uždegimo. Jų ilgalaikis vartojimas yra apribotas dėl ryškaus šalutinio poveikio: osteoporozės ir vaiko augimo sulėtėjimo. Jie skiriami tik labai sunkioms JIA formoms (sisteminei, poliartritui) gydyti, kurios nepasiduoda gydymui kitais vaistais.

Sergant iridociklitu vietiskai gali būti naudojami akių lašai su gliukokortikoidais. Esant sunkiai ligos eigai jie gali būti skiriami peribulbarinėmis injekcijomis arba sistemiškai.

5) Ortopedinė chirurgija. Taikoma tuomet, kai sąnarių reikia pakeisti protezu, esant jo destrukcijai. Taip pat taikoma esant pastoviai sąnario kontraktūrai (atpalaiduojami minkštieji audiniai).

6) Reabilitacija. Yra svarbus gydymo metodas. Jis apima tam tikrus fizinius pratimus, koreguojančių įtvarų nešiojimą, tam kad išvengti nepageidaujamos laikysenos. Reabilitacija turi būti pradėta kiek įmanoma anksčiau ir tęsiama pastoviai, kad išlaikyti gerą sąnarių lankstumą, raumenų tonusą ir jėgą. Reabilitacija leidžia išvengti sąnarių deformacijas arba jas pakoreguoti.

Kokie yra pagrindiniai gydymo šalutiniai poveikiai?

Vaistai naudojami JIA gydymui paprastai yra gerai toleruojami. NVNU dažniausiai sukelia nepageidautinus reiškinius iš virškinimo trakto pusės (dėl to turi būti geriami valgant), kurie dažniau būna suaugusiems, nei vaikams. NVNU gali padidinti kepenų fermentų kiekį kraujyje, tačiau tai retas reiškinys, išimtis aspirinas.

Metotreksatas irgi gerai toleruojamas, tačiau gana dažnai sukelia pykinimą ir vėmimą. Svarbu periodiškai kartoti laboratorinius tyrimus (bendrą kraujo tyrimą, kepenų fermentų tyrimą), tam kad laiku nustatyti vaisto toksiškumą. Rasti padidinti kepenų fermentai normalizuojasi nutraukus šio vaisto vartojimą, ar sumažinus jo dozę. Kartu skiriant folinę rūgštį, efektyviai sumažėja toksinio hepatito dažnumas. Labai retai pasitaiko padidinto jautrumo reakcijos, vartojant metotreksatą.

Salazopirinas pakankamai gerai toleruojamas; dažniausi šalutiniai poveikiai yra odos išbėrimai, gastrointestininės problemos, hipertransaminazinemija (kepenų toksiškumas), leukopenija (leukocitų sumažėjimas) su lydinčia infekcijų rizika. Dėl minėtų priešasčių, reikalinga pastoviai atlikti laboratorinius kontrolinius tyrimus.

Anti – TNF vaistai paprastai gerai toleruojami, tačiau pacientai atidžiai stebimi dėl galimų rimtų infekcijų pavojaus.

Ilgalaikis steroidų vartojimas gana didelėmis dozėmis gali sukelti keletą svarbių šalutinių poveikių: osteoporozę ir sulėtintą augimą. Vartojant steroidus didelėmis dozėmis padidėja apetitas, o kartu galimas nutukimas. Dėl ko svarbu reguliuoti vaiko mitybą, tam kad vaikas patenkintų savo apetitą, neviršijant paros kaloringumo.

Kaip ilgai turi tęstis gydymas?

Gydymas tęsiasi tol, kol yra liga. Ligos trukmė nenuspėjama. Daugumoje JIA atveju, taikant gydymą nuo kelių mėnesių iki kelerių metų, gaunama spontaniinė remisija. JIA atveju būdingi ir ligos paūmėjimai, kurių metu reikalinga gydymo korekcija, o kartais ir radikali. Visiškai gydymas nutraukiamas tik po užsitęsusių, ar visiškų remisijų.

Kaip dažnai ir kiek ilgai yra reikalingi akių tyrimai (su plyšine lempa)?

Pacientams su tam tikra rizika (ANA teigiamas tipas) tyrimas su plyšine lempa turi būti atliekamas ne rečiau, nei kas 3 mėnesius. Pacientams, kuriems yra išsivystęs iridociklitas, šis tyrimas atliekamas daug dažniau. Tyrimo dažnumas priklauso nuo akių pažeidimo laipsnio. Rizika iridociklito išsivystymui su laiku mažėja, tačiau jis gali išsivystyti ir po daugelio metų, persirgus artritu. Dėl to rekomenduojama akis tikrintis pastoviai, net jei gaunama remisija.

Ūmus uveitas, kuris gali atsirasti sergant artritu susijusiu su entezitu, turi simptomatiką (rausvos akys, skausmas, fotofobija) ir dėl to nereikalauja pastovios akių kontrolės su plyšine lempa.

Kokia yra artrito ilgalaikė prognozė?

Artrito prognozė priklauso nuo JIA formos, sunkumo, atsiradimo laiko ir gydymo adekvatumo. Per paskutiniuosius 10 metų, dėl pagerėjusių gydymo metodų, artrito prognozė žymiai pagerėjo.

Sisteminis JIA prognozė yra skirtinga. Maždaug pusei pacientų būdingi keli artrito požymiai ir periodiški ligos paūmėjimai. Jų prognozė gera, nes būdinga ligos spontaniškos remisija. Kitai pusei pacientų liga būna su pastoviu artritu, o sisteminiai simptomai su laiku linkę išnykti. Daliai šių pacientų gali išsivystyti sunkios artritinės destruktijos. Labai mažai daliai pacientų, kuriems sisteminiai simptomai yra kartu su artritu, yra blogiausia prognozė, nes laikui bėgant jiems gali išsivystyti amiloidozė. Tai sunki komplikacija, kuri reikalauja stiprios imunosupresinės terapijos.

JIA, RF teigiamas poliartritas turi žymiai dažniau progresuojančio artrito eigą, kurią gali lydėti sunkios sąnarių destruktijos.

JIA, RF neigiamas poliartrito prognozė priklauso nuo klinikinės išraiškos, tačiau visapusiška prognozė yra žymiai geresnė, nei RF teigiamo tipo atveju. Tik maždaug ketvirtadaliui pacientų išsivysto rimti sąnarių pažeidimai.

JIA oligoartritas dažnai turi gerą prognozę, ypač kai liga apsiriboja keliais sąnariais. Plintančio oligoartrito prognozė panašesnė į RF neigiamą poliartritą.

Daugumai pacientų su psoriazinu artritu, prognozė panaši į JIA oligoartritinę formą, bet laikui bėgant jie turi tendenciją susirgti poliartritu.

JIA susijęs su entezitu turi įvairią prognozę. Kai kuriems pacientams pasiekama ligos remisija, o kitiems liga progresuoja ir apima ileosakralinius sąnarius.

Iki šiol nėra patikimų klinikinių, ar laboratorinių tyrimų, kurie leistų nuspėti, kuriems pacientams bus blogiausia prognozė, pačioje ankstyviausioje ligos stadijoje. Tai leistų tokiems pacientams skirti agresyvesnę gydymą nuo pat ligos pradžios.

O kaip dėl iridociklito?

Jeigu iridociklitas negydomas, vystosi labai rimtos pasekmės: akių drumstumas (katarakta) ir aklumas. Laiku diagnozavus iridociklitą ir paskyrus gydymą, prognozė labai gera. Vadinasi, ligos prognozė priklauso nuo iridociklito diagnozavimo laiko.

Ar galima skiepytis?

Jeigu pacientui taikoma imunosupresinė terapija (gliukokortikoidai, metotreksatas, anti – TNF terapija ir pan.) skiepyti gyva vakcina negalima. Tokių pacientų imunitetas yra sumažėjęs. Galima infekcijos rizika, nes gyvoje vakcinoje yra prislopinti mikroorganizmai. Gyvoms vakcinoms priklauso Sabino per burną skiepijama poliomieliito vakcina, raudonukės, tymų, parotito, vėjaraupių ir BCŽ vakcinoms. Vakcinomis, kurių sudėtyje nėra gyvų mikroorganizmų, bet tik jų baltymai, skiepyti galima. Tai vakcinoms prieš stabligę, difteriją, hepatitą B, kokliušą, pneumokoką, meningokoką, injekcijomis skiepijama poliomieliito Salko vakcina. Išlieka teorinė rizika, kad vakcinacija gali nepavykti dėl imunosupresinės būklės.

Ar gali dieta turėti įtakos ligos eigai?

Nėra jokių įrodymų, kad dieta turi įtakos ligos eigai. Vaiko dieta turi būti subalansuota pagal amžių. Pacientai vartojantys steroidus turėtų vengti persivalgymo, kadangi jiems būna padidintas apetito jausmas.

Ar klimatas turi įtakos ligos eigai?

Nėra jokių įrodymų, kad klimatas turi įtakos ligos eigai.

Ar galima sportuoti?

Sportas yra svarbus kiekvieno sveiko vaiko kasdieniniame gyvenime. Vienas iš pagrindinių JIA gydymo tikslų yra leisti vaikui gyventi normalų gyvenimą, neišsiskirti iš bendraamžių. Dėl to pacientams leidžiama sportuoti, jei jie to nori ir gali. Kai pablogėja sąnarių būklė, rekomenduojama kuri laiką nespportuoti. Uždegiminiams sąnariams mechaninis krūvis nėra pageidautinas. Leidžiamas tik menkas fizinis krūvis. Manoma, kad jis duos žymiai mažesnę stresą organizmui, nei psichologinis momentas, kai uždrausime vaikui žaisti su draugais, nes jis serga. Toks sprendimas yra dalis bendro požiūrio, kuris padeda padrašinti vaiką psichologiškai, būti nepriklausomam ir sugebėti kovoti su apribota judėjimo laisvę dėl ligos. Rekomenduojama rinktis tas sporto šakas, kuriose nėra smarkiai apkraunami sąnariai, pvz.: plaukimas, važinėjimas dviračiu.

Ar gali vaikas reguliariai lankyti mokyklą?

Labai svarbu, kad vaikas reguliariai lankytų mokyklą. Apsunkintas vaikščiojimas, greitas nuovargis, skausmas, ar sąnarių sustingimas - pagrindinės priežastys, dėl kurių gali būti sunku lankyti mokyklą. Svarbu paaiškinti mokytojams, kad sergantis vaikas turi turėti atitinkamą stalą. Jam turi būti suteikta galimybė reguliariai pasivaikščioti pertraukų metu siekiant išvengti sąnarių sustingimo. Galimi rašybos sunkumai. Vaikai sergantys JIA turi dalyvauti fizinio lavinimo pamokose. Labai svarbu pasirinkti atitinkamą sporto šaką.

Mokykla vaikui - tai vieta, kur jis mokosi tapti savarankiška asmenybe, produktyviu ir nepriklausomu. Tėvai ir mokytojai turi daryti viską, kad sergantis vaikas dalyvautų mokyklos renginiuose, kad jį lydėtų akademinė sėkmė. Jis turi mokėti lengvai bendrauti su bendraamžiais ir suaugusiais, ir būti vertinamas draugų.

Ar vaikas turės normalų suaugusiojo gyvenimą?

Tai yra vienas iš pagrindinių gydymo tikslų ir gali būti pasiektas daugumoje atvejų. JIA gydymas per paskutiniuosius dešimt metų žymiai pagerėjo. Manoma, kad netolimoje ateityje bus prieinami keli nauji efektyvūs vaistai. Farmakologinio ir reabilitacinio gydymo kombinacija šiuo metu apsaugo sąnarius nuo pažeidimo daugumai pacientų.

Pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas ligos psichologiniam poveikiui vaikui ir jo šeimai. Lėtinė liga yra sunkus išbandymas visai šeimai. Kuo liga sunkesnė, tuo sudėtingiau su ja kovoti. Vaikui bus labai sunku įveikti ligą, jeigu nepadės tėvai. Tėvai turi dėti visas pastangas į savo sergančio vaiko vystymąsi tam, kad apsaugotų jį nuo galimų problemų.

Vaikas gali tapti lengvai pažeidžiamas. Teigiamas tėvų požiūris į vaiką, padrašinimas vaiką paremia ir leidžia jam būti kiek įmanoma savarankiškesniu. Svarbu padėti vaikui nugalėti sunkumus susijusius su liga ir siekti, kad vystytųsi savarankiška asmenybė.

Psichosocialinę pagalbą teikia pediatrų – reumatologų komanda.