



[www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)

## JAUNATVINĖS SPONDILOARTROPATIJOS

### **Kas tai yra?**

Jaunatvinės spondiloartropatijos yra lėtinių uždegiminių ligų grupė, kai pažeidžiami sąnariai (artritas) ir sausgyslių prisitvirtinimo prie kaulų vietos (entezitas). Dažniausiai pažeidžiamos apatinės galūnės. Kartais pasitaiko dubens ir stuburo sąnarių pažeidimai (sakroileitas, spondilitas). Ligą gali išprovokuoti žarnyno (gastro-intestininė), šlapimo ir lytinių organų (urogenitalinės) bakterinės infekcijos. Dažniau spondiloartropatijos būna žmonėms turintiems HLA-B27. Šitie žmonės turi genetinę predispoziciją sirgti spondiloartropatijomis. Suaugusių ir vaikų klinikinė ligos išraiška ir eiga skiriasi.

### **Kokios ligos vadinamos jaunatvinėmis spondiloartropatijomis?**

Šiai ligų grupei priklauso:

Ankilozuojantis spondilitas, reaktyvusis artritas (Reiterio sindromas), psoriazinis artritas, artritas susijęs su žarnyno uždegiminėmis ligomis. Jei vaiko liga nepilnai atitinka išvardintų ligų kriterijus, ji gali būti įvardinta nediferencijuota spondiloartropatija.

Jaunatvinėms spondiloartropatijoms taip pat priklauso seronegatyvios entezopatijos, artropatijos ir su entezitu susijęs artritas.

### **Koks šių ligų dažnis?**

Spondiloartropatijos yra vienos iš dažniausiai pasitaikančių lėtinio artrito formų vaikų amžiuje. Jos sudaro apie 30% visų lėtinių artritų.

Dažniau serga berniukai. Dažniausiai liga prasideda 10 - 15 gyvenimo metais. Kadangi ligai labai svarbi genetinė predispozicija, tai ligos paplitimas priklauso ir nuo HLA-B27 paplitimo populiacijoje.

### **Kokios priežastys?**

Tikslios priežastys nėra žinomos. Manoma, kad šios ligų mechanizmas priklauso nuo imuninės sistemos. Spondiloartropatijos yra susijusios su kitomis uždegiminėmis ligomis pvz.: lytinių, šlapimo takų, žarnyno ir odos ligomis. Manoma, kad ligos pradžia daug reikšmės turi mikroorganizmai (Salmonella, Shigella, Yersinia, Campilobacter, Chlamydia).

### **Ar tai paveldimos ligos?**

Daugelis žmonių sergančių spondiloartropatijomis yra genetinio markerio HLA-B27 nešiotojai. Tai visai nereiškia, kad kiekvienas šio markerio nešiotojas turi susirgti. Pavyzdžiui: HLA-B27 paplitimas populiacijoje yra 10%, ir tik 1% šios populiacijos serga šia liga. Tačiau, jei nors vienas šeimos narys turintis HLA-B27 serga spondiloartropatija, susirgti kitiems šeimos nariams rizika padidėja 25%. Taigi HLA-B27 nešiotojai turi polinkį sirgti spondiloartropatijomis. Mokslininkai mano, kad šios ligos yra daugiapriežastinės. Jos atsiranda genetinių ir išorės faktorių (dažniausiai infekcijos) išdavoje.

### **Ar galima jų išvengti?**

Prevencija negalima, nes tikslios ligų priežastys nėra žinomos. Nėra tikslo tirti šeimos narius dėl HLA-B27 nešiojimo, jei nėra spondiloartropatijoms būdingų požymių.

## **Ar tai užkrečiama?**

Spondiloartropatijos nėra užkrečiamos ligos.

## **Kokie pagrindiniai ligos simptomai?**

Artritas:

- 1) Dažniausiai būna sąnarių patinimas, skausmas ir riboti judesiai.
- 2) Daugeliui vaikų būna apatinių galūnių oligoartritas. Oligoartritas reiškia, kad pažeidžiami 4 arba mažiau nei 4 sąnariai. Ligai progresuojant gali atsirasti poliartritas, t.y. pažeidžiami 5 arba daugiau kaip 5 sąnariai.
- 3) Dažniausia artritas paliečia apatinių galūnių sąnarius: kelių, klubų, pėdos vidurio , čiurnų. Rečiau pažeidžiami smulkieji pėdų sąnariai.
- 4) Kai kuriems vaikams pažeidžiami rankų sąnariai, dažniausiai pečių.

Entezitas:

Entezitas yra tų vietų, kur sausgyslės prisitvirtina prie kaulų, uždegimas. Vaikų amžiuje entezitas pasitaiko dažnai. Dažniausiai pažeidžiamos vietos: kulnų, pėdų vidurio ir kelių. Entezitas pasireiškia kulnų skausmais, pėdos vidurio skausmais ir patinimais, kelių srities skausmais. Entezitas gali sąlygoti kaulinių ataugų susiformavimą.

## **Sakroileitas**

Tai yra kryžmeninio sąnario uždegimas. Retai liga prasideda nuo sakroileito. Sakroileito pikas 5 - 10 metų amžiuje jau prasidėjus artritui.

Pagrindinis simptomas - skausmas sėdmenų srityje.

## **Juosmens skausmas; spondilitas**

Stuburo įtraukimas į procesą ligos pradžioje pasitaiko labai retai. Pagrindiniai simptomai: apatinės nugaros dalies skausmas, rytinis sustingimas ir sumažėjęs lankstumas. Dažnai apatinės nugaros dalies skausmas būna kartu su krūtinės ir kaklo srities skausmais.

Ilgai užsitęsęs spondilitui, gali pradėti formuotis papildomos jungtys tarp stuburo kaulų. Tačiau vaikų amžiuje tai pasitaiko labai retai.

## **Akių pažeidimas**

Pasitaiko reinelės uždegimas. Akys tampa raudonos ir skausmingos. Tokiu atveju reikia skubiai kreiptis į akių gydytoją.

## **Odos pažeidimas**

Nedidelei daliai ligonių sergančių spondiloartropatijomis gali būti psoriazė. Psoriazė yra lėtinė odos liga, kuriai būdingas odos pleiskanojimas. Odos psoriazė gali atsirasti žymiai anksčiau už artritą. Dažniausia pažeidžiama kelių ir alkūnių oda. Šie pakitimai gali išlikti visą gyvenimą.

## **Žarnyno pažeidimas**

Pasireiškia lėtinėmis uždegiminėmis žarnyno ligomis, pvz.: Krono liga arba opiniu kolitu.

## **Ar visi vaikai serga vienodai?**

Ne. Kiekvienam ligoniui liga pasireiškia skirtingais simptomais ir intensyvumu.

## **Ar skiriasi vaikų ir suaugusiųjų spondiloartropatijos?**

Taip, kai kuriais aspektais liga skiriasi:

- 1) vaikams ligos pradžioje dažniau pažeidžiami galūnių sąnariai, o suaugusiems- stuburo.
- 2) vaikams dažniau pažeidžiami klubo sąnariai.

### **Kaip liga diagnozuojama?**

Jaunatvinė spondiloartropatija diagnozuojama, jei vaikas susirgo iki 16 metų, artritas tęsiasi ilgiau nei 6 savaites ir klinika atitinka anksčiau aprašytą. Specifinės spondiloartropatijos (ankilozuojantis spondilitas, reaktyvusis artritas) diagnozuojamos remiantis specifiniais klinikiniais ir radiologiniais tyrimais.

Sergantys šiomis ligomis turi būti nuolat sekami reumatologo.

### **Kokia tyrimų svarba?**

**HLA-B27** markerio tyrimas yra naudingas diagnozės patvirtinimui. Jis randamas 80- 85% ligonių. Sveikoje populiacijoje jo dažnis yra žymiai mažesnis 5 - 12%.

Žinoma, remiantis vien šiuo tyrimu liga nėra diagnozuojama.

Eritrocitų nusėdimo greitis (ENG) arba C- reaktyvaus baltymo (CRB) tyrimas parodo uždegimo intensyvumą ir ligos aktyvumą.

Bendras kraujo tyrimas, kepenų ir inkstų funkcijos rodikliai parodo vaistų sukeltus pašalinius efektus.

Rentgenogramos reikalingos ligos progresavimui ir sąnarių pažeidimui nustatyti.

Kompiuterinė tomografija (KT) ir magnetinis rezonansas (MR) naudingi tiriant juosmens slankstelius.

### **Ar spondiloartropatijos išgydomos?**

Kadangi tiksli jų priežastis nėra žinoma, tai ir tikslios gydymo schemos nėra. Tačiau medikamentinis gydymas padeda kontroliuoti jas.

### **Koks spondiloartropatijų gydymas?**

Gydymas yra paremtas fizioterapiju/reabilitacinių priemonių kombinacija su medikamentais. Svarbu išvengti sąnarių deformacijų ir neprarasti jų funkcijos.

1) **Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU)**. Jie veikia priešuždegimiškai ir antipiretiškai (mažina temperatūrą). Naproksenas ir ibuprofenas - labiausiai šiuo metu vartojami NVNU. Aspirinas, nors efektyvus ir pigus, tačiau šiais laikais retai skiriamas dėl savo toksiškumo. Šie vaistai gerai toleruojami, o pagrindinis šalutinis poveikis - skradžio gleivinės pažeidimas - nėra dažnas. Paprastai skiriamas vienas vaistas nuo uždegimo. Jei jis neefektyvus, tuomet jis keičiamas kitu tos pačios grupės vaistu.

2) **Injekcijos į sąnarinės ertmės**. Jos skiriamos, kai yra pažeista nedaug sąnarių, gręsia sąnarių kontraktūros ir deformacijos. Į sąnario ertmę suleidžiami ilgo veikimo steroidiniai preparatai.

3) **Sulfasalazinas**. Jis skiriamas jei uždegimo neįmanoma nuslopinti NVNU, injekcijomis į sąnarius. Sulfasalazinas skiriamas kartu su NVNU. Sulfasalazino efektas pasireiškia po kelių savaičių ar mėnesių nuo gydymo pradžios.

Patirtis gydymo metotreksatu yra nedidelė.

Labai daug vilčių siejama su naujai atrastais biologiniais agentais – anti-TNF vaistais. Jie selektyviai blokuoja tumoro nekrozės faktorių (TNF). Tačiau dar nėra atlikta studijų įrodančių šitų vaistų efektyvumą ir pašalinį poveikį gydant jaunatvines spondiloartropatijas.

4) **Kortikosteroidai**. Užsitęsęs ligai skiriami trumpais kursais. Jei pažeistos akys, skiriami kortikosteroidų lašai, atliekamos peribulbarinės injekcijos arba kortikosteroidai skiriami per burną.

5) **Ortopedinės operacijos**. Jei negrįžtamai pažeisti raiščiai, galimos protezinių raiščių persodinimo operacijos.

6) **Fizioterapija** - viena svarbiausių gydymo priemonių. Ją būtina pradėti kuo anksčiau ir tęsti pastoviai. Jos dėka sąnariai apsaugomi nuo deformacijų. Ji derinama su medikamentiniu gydymu. Reikia mankštintis, atlikti sąnarių tempimo ir raumenų stiprinimo pratimus. Jei pažeistas stuburas, jį reikia imobilizuoti ir atlikti kvėpavimo pratimus.

### **Kokie vaistų pašaliniai poveikiai?**

Paprastai gydymui naudojami vaistai yra gerai toleruojami.

Norint išvengti skrandžio pažeidimo, NVNU reikia gerti pavalgius. Kartais šie vaistai gali padidinti kai kurių kepenų fermentų kiekį, bet tai pasitaiko labai retai.

Sulfasalazino pagrindinis šalutinis poveikis yra skrandžio pažeidimas, kepenų fermentų padidėjimas kraujyje, odos bėrimas ir leukocitų kiekio kraujyje sumažėjimas.

Metotreksatas taip pat gerai toleruojamas. Pasitaiko žarnyno pažeidimas, vėmimas ir pykinimas. Papildomai reikia skirti folinę rūgštį, tuomet bus išvengtas kepenų pažeidimas. Pasitaiko hiperjautrumo reakcijos. Reikia dažnai tirti metotreksato kiekį kraujyje.

Steroidų pašalinis poveikis: kaulų retėjimas (osteoporozė), apetito pagerėjimas ir nutukimas.

### **Kaip ilgai gydymas tęsiamas?**

Negalima tiksliai pasakyti kiek laiko turi būti geriama vaistai. Tai priklauso nuo ligos aktyvumo. Jei gaunamas greitas ligos pagerėjimas nuo NVNU, tai gydymas dažniausiai ilgai netęsiamas. Jei ligos eiga agresyvi, gydymas tęsiamas ilgai ir bandomi visi gydymo būdai.

### **Ar galima gydyti netradiciniais gydymo metodais?**

Įrodymų, kad toks gydymas yra efektyvus, nėra. Todėl gydymas netradiciniais metodais nerekomenduojamas.

### **Kaip ilgai liga tęsiasi? Kokia ligos prognozė?**

Ligos eiga yra skirtinga. Kartais artritas labai greitai pereina į remisiją, o kartais jis yra atsparus gydymui ir tęsiasi ilgą laiką.

Jei artritas progresuoja ir apima vis naujus sąnarius, tai komplikacijų galimybė žymiai padidėja.

Ligos pradžioje neįmanoma nuspėti ligos išėities.

### **Kaip liga paveikia vaiko ir šeimos kasdienybę?**

Kai liga ūmi, kai skauda sąnarius, savaime apribojamas ligonio fizinis aktyvumas. Vaikas nesportuoja, atsisako vaikščioti, saugo skaudamą galūnę.

Labai svarbu atkreipti dėmesį į psichologinę vaiko ir šeimos būklę. Lėtinė liga yra didelis išbandymas visai šeimai. Kuo liga sunkesnė, tuo svarbesnis šeimos vieningumas ir supratimas. Tačiau nereikėtų smarkiai keisti vaiko kasdienybės dėl ligos. Reikia palaikyti vaiką, būti atrama jam, padėti nugalėti visus sunkumus.

### **O kaip mokykla?**

Vaikas turi lankyti mokyklą reguliariai. 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.

Mokykla vaikui yra, kaip suaugusiam žmogui darbas. Mokslas ir žinojimas suteikia vaikui laisvės pojūtį. Tėvai ir mokytojai turi daryti viską, kad sergantis vaikas dalyvautų mokyklos renginiuose, kad jį lydėtų sėkmė, kad jis nemestų mokslų. Sergantis vaikas turi mokėti lengvai bendrauti su bendraamžiais ir suaugusiais, ir būti vertinamas draugų.

### **Sportas?**

Daugelis vaikų žaidimų, tai lyg sportas. Reikia pasitikėti vaiku ir leisti jam žaisti. Tiesiog reikia tikėti, kad jis nustos dūkti, jei pajaus skausmą.