



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BA/intro>

Juvenilni idiopatski arthritis

Verzija

2. RAZLIČITE VRSTE JIA

2.1. Postoje li različiti tipovi ove bolesti?

Postoji nekoliko oblika JIA. Uglavno se razlikuju po broju zahvaćenih zglobova (oligoartikularni ili poliartikularni JIA) I po prisustvu dodatnih simptoma kao što je temperatura, osip I drugih (pogledaj slijedeće paragrafe). Dijagnoza različitih oblika se postavlja posmatranjem simptome u toku prvih 6 mjeseci bolesti. Zbog toga, često se odnose na početne forme bolesti.

2.1.1. Sistemska JIA

Sistemska znači da mogu biti su zahvaćeni različiti organi, osim zglobova.

Sistemska JIA karakteriše prisustvo povišene temperature, osip I intenzivna inflamacija različitih organa koji se mogu javiti prije artritisa ili tokom artritisa. Postoji dugotrajna intenzivno povišena tjelesna temperature I osip koji se pojavljuje uglavnom u tokom skokova temperature. Drugi simptomi mogu uključivati bol u mišićima, uvećanje jetre, slezene ili limfnih čvorova I inflamacija srčane ovojnice (perikarditis) I pluća (pleuritis). Artritis, koji obično uključuje 5 ili više zglobova, može biti prisutan na početku bolesti ili se javiti kasnije. Bolest može zahvatiti dječake I djevojčice bilo kog uzrasta, ali je naročito čest kod dojenčadi I predškolske djece.

Okolo polovine pacijenata ima ograničene periode povišene temperature I artritisa; ovi pacijenti imaju najbolju dugoročnu prognozu. Kod druge polovine pacijenata, temperature ima tendencu pada, dok artritis postaje važniji I ponekad težak za liječenje. Kod manjeg broja ovih

pacijenata, povišena temperature I arthritis perzistiraju zajedno. Sistemski JIA je zahvata manje od 10% sve djece sa JIA; tipičan je za pedijatrijski uzrast I ponekad se vidi kod odraslih.

2.1.2. Poliartikularni JIA

Poliartikulni oblik JIA karakteriše zahvaćenost 5 i više zglobova tokom prvih 6 mjeseci trajanja bolesti i odsustvu povišene temperature. Postoji krvni test kojim se ovo evaluira : prema prisustvu Reumatoidnog Faktora (RF), razlikuju se dvije podgrupe: RF negativna i RF pozitivna forma.

RF pozitivna poliartikularna forma JIA: ovaj oblik je veoma rijedak kod djece (manje od 5% svih JIA pacijenata). Ekvivalentna je RF pozitivnom reumatoidnom artritisu kod odraslih (najčešći oblik hroničnog artritisa odraslih). Često uzrokuje simetrični artritis u početku malih zglobova šaka i stopala a kasnije se širi na druge zglobove. Mnogo je češći kod djevojčica nego kod dječaka i obično počinje poslije 10. godine života. To je često teški oblik JIA.

RF negativna poliartikularna forma JIA : zahvata 15-20% sve dječesa JIA. Može da se javi u bilo kom uzrastu. Može da bude zahvaćen bilo koji zglob i obično su upalom zahvaćeni i veliki i mali zglobovi.

Kod oba oblika bolesti liječenje mora da se planira rano, čim se postavi dijagnoza. Vjeruje se da rano i adekvatno liječenje daje bolje rezultate. Međutim, odgovor na terapiju je teško predvidjeti u ranom stadijumu bolesti. Odgovor na liječenje veoma varira od od jednog do drugog djeteta.

2.1.3. Oligoartikularni JIA (perzistentni i prošireni)

Oligoartikulni JIA je najčešći oblik JIA : oko 50% svih slučajeva JIA.

Karakteriše ga prisustvo, prvih 6 mjeseci bolesti, artritisa manje od 5 zglobova uz odsustvo sistemskih znakova. Zahvata asimetrično velike zglobove (kao što su koljena i skočni zglobovi). Ponekad je zahvaćen samo jedan zglob (monoartikularna forma). Kod nekih pacijenata, broj zahvaćenih zglobova u prvih 6 mjeseci bolesti se poveća na 5 ili više; tada se zove ekstendirani (prošireni) oligoartritis. Ako broj zahvaćenih zglobova ostane manji od 5 tokom bolesti, onda se ova forma zove perzistentni artritis.

Oligoartritis obično počinje prije 6. godine i uglavnom se vidi kod

djevojčica. Liječenje koje je adekvatno i na vrijeme, prognoza artritisa je obično dobra kod pacijeneta čiji broj je ograničen na nekoliko zglobova; prognoza je više varijabilna kod pacijenata koji razviju vremenom poliartritis.

Značajan procenat djece može razviti komplikacije na oku, kao što je inflamacija prednjeg segmenta oka (anteriorni uveitis), sloja sa krvnim sudovima oka. Kao je prednji segment oka sačinjen od irisa i cilijarnog tijela, komplikacija se naziva ili hronični iridociklitis ili hronični anteriorni uveitis. Kod JIA, ovo je hronično stanje koje se postepeno razvija bez jasnih simptoma (kao što su bol i crvenilo). Ako se bolest na vrijeme ne prepozna i ne liječi, anteriorni uveitis napreduje i može uzrokovati veoma ozbiljno oštećenje oka. Rano prepoznavanje ove komplikacije je stoga od ekstremne važnosti. Anteriorni uveitis ne moraju primijetiti niti roditelji niti ljekar, jer oko ne bude crveno niti se dijete žali na poremećaj vida. Riziko-faktori za razvoj uveitisa su rani početak JIA i pozitivan ANA (antinuklearni test).

Zato je imperativ da djeca sa visokim rizikom imaju redove preglede oka od strane oftalmologa koji će obaviti pregled posebnim aparatom koji se zove špalt-lampa (biomikroskop). Učestalost pregleda bi trebala biti svaka 3 mjeseca i to duži vremenski period.

2.1.4. Psorijatični artritis

Psorijatični artritis karakteriše prisustvo artritisa udružen sa psorijazom. Psorijaza je kožno inflamatorno oboljenje sa zonama kože koja se ljušti često locirana na laktovima i koljenima. Ponekad su samo nokti zahvaćeni psorijazom ili postoji pozitivna porodična anamneza na psorijazu. Tipični znaci za ovu formu artritisa uključuju otok cijelog prsta ili palca (takozvani "kobasičasti" prst ili daktilitis) ili promjene na noktila ("nail pitting"). Prisustvo psorijaze kod rođaka u prvom koljenu (roditelj ili brat ili sestra) se također može javiti. Može se razviti hronični anteriorni uveitis zbog čega su potrebne redovne kontrole oftalmologa. Prognoza bolesti je varijabilna, kao što je i odgovor na terapiju različit za kožnu i zglobnu bolest. Ako dijete ima artritis manje od 5 zglobova, liječenje je isto kao za oligoartikulni oblik. Ako postoji upala 5 i više zglobova način liječenja je kao kod poliartikularnog oblika. Razlika se može odnositi na terapijski odgovor i za artritis i za psorijazu.

2.1.5. Artritis povezan sa entezitisom

Najčešća manifestacije su artriti koji zahvata uglavnom velike zglobove donjih ekstremiteta i entezitis. Entezitis označava inflamaciju "enteza", mjesto hvatišta tetiva za kosti (peta je primjer entezitisa). Lokalizirana inflamacija ovog područja je obično udružena sa osjećajem intenzivnog bola. Najčešća je entezitis lociran na tabanu i zadnjem dijelu pete, gdje je pripoj Ahilove tetive. Ponekad se kod ovih bolesnika razvije akutni prednji uveitis. Za razliku od drugih formi JIA, obično se prezentira sa crvenim, vodenastim očima (lakrimacija) i povećanom osjetljivošću na svjetlost. Većina bolesnika ima pozitivan laboratorijski test koji se zove HLA B27 : ovaj test testira porodičnu predispoziciju na ovu bolest. Ovaj oblik se javlja dominantno kod dječaka i obično počinje nakon 6 godine. Tok ovog oblika bolesti je varijabilan. Kod nekih pacijenata bolest se zaustavi nakon vremena, dok se kod drugih proširi na donji dio kičmenog stuba i sakroilijakalne zglobove, limitirajući pokrete savijanja kičmenog stuba. Bol u donjem dijelu leđa udružen sa jutaranjom ukočenošću, sa visokom vjerovatnoćom sugerise inflamaciju kičmenog stuba. Zaista, ovaj oblik JIA podsjeća na bolest kičmenog stuba koja se javlja kod oraslih i zove se ankilozirajući spondilitis.

2.2. Šta uzrokuje hronični iridociklitis? Postoji li povezanost sa artritisom?

Inflamaciju oka (iridociklitis) uzrokuje abnormalan imunski odgovor usmjeren prema strni su poznati. Ova komplikacija je uglavnom uočena kod bolesnika sa ranim početkom bolesti i pozitivnim ANA (antinuklearni test) testom.

Faktori koji povezuju upalu oka sa artritisom nisu poznati. Važno je napomenuti da artritis i iridociklitis mogu imati odvojeni tok, tako da periodični biomikroskopski pregledi se moraju nastaviti iako je artritis ušao u remisiju, jer inflamacija oka se može javiti čak i kada je artritis u poboljšanju. Tok iridociklitisa karakterišu periodi relapsa koji su takođe neovisni o relapsu artritisa.

Iridociklitis obično javi nakon početka artritisa ili se može detektovati istovremeno sa artritisom. Rjeđe prethodi artritisu. Ovo su obično najteži slučajevi; kako je bolest asimptomatska, kasno dijagnosticiranje može rezultirati oštećenjima vida.

2.3. Da li se bolest kod djece razlikuje u odnosu na bolest kod odraslih?

Uglavnom da. RF pozitivan poliartritis, koji je odgovoran za 70% svih hroničnih artritisa kod odraslih, u dječjem uzrastu je zastupljen u 5% slučajeva JIA. Oligoartikularni oblik koji počinje u ranom djetinjstvu čini oko 50% svih oboljelih sa JIA . Ovaj oblik bolesti se ne sreće kod odraslih. Sistemski artritis je bolest karakteristična za djecu i rijetko se vidi u odraslom dobu