



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

Juvenilni Spondiloartritis/Artritis Udružen Sa Entezitismom (SPA-ERA)

Verzija

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se dolazi do dijagnoze?

Doktori dijagnosticiraju juvenilni SPA-ERA ako počne prije 16-te godine, artritis koji traje duže od 6 sedmica i karakteristike odgovaraju gore opisanom kliničkom obrascu. Dijagnoza specifičnog oblika SPA-ERA (tj. ankilozirajući spondilitis, reaktivni artritis, itd.) se bazira na specifičnim kliničkim i radiografskim crtama. Jasno je da bi ove pacijente trebao liječiti kao i pratiti njihovu bolest pedijatrijski reumatolog ili reumatolog za odrasle koji također ima iskustva sa dječijim reumatskim bolestima.

2.2 Kakva je važnost testova?

Pozitivan nalaz HLA-B27 je koristan kod dijagnoze juvenilnog SPA-ERA, naročito kod mono-simptomatične djece. Važno je znati da manje od 1% osoba sa ovim markerom razviju spondiloartritis kao i da je rasprostranjenost HLA-B27 može biti čak i 12% kod opšte populacije, ovisno od regiji svijeta. Takođe je važno napomenuti da većina djece i adolescenata praktikuju neki oblik sporta i da ove aktivnosti mogu rezultirati u povredama sličnim početnim simptomima juvenilnog SPA-ERA. Dakle, nije relevantno prisustvo HLA-B27 samo po sebi nego njegova asocijacija sa karakteristikama i simptomima SPA-ERA. Ispitivanja poput stope sedimentacije eritrocita (ESR) ili C-reaktivnog proteina (CRP) pružaju informacije opšte upale, a tako i o aktivnosti upalne bolesti; korisna su kod monitoringa bolesti iako bi se monitoring bolesti trebao zasnivati na kliničkim manifestacijama mnogo više nego

na laboratorijskim ispitivanjima. Laboratorijski testovi se takođe koriste radi praćenja mogućih neželjenih pojava vezano za liječenje (broj krvnih zrnaca, funkcije jetre i bubrega).

Rendgenski pregledi mogu koristiti za praćenje evolucije bolesti i mjerenja oštećenosti zglobova usljed bolesti. Ipak, vrijednost rendgenskih ispitivanja je ograničenog karaktera kod djece sa SPA-ERA. Pošto rendgenski nalaz može biti normalan kod većine djece, ultrazvuk i/ili magnetska rezonanca (MRI) zglobova i enteza je neophodna radi otkrivanja ranih znakova bolesti. Sa MRI, upala sakroilijačnih zglobova i/ili kičme se može otkriti bez upotrebe zračenja. Ultrazvuk zglobova, uključujući snagu Doppler signala, može pružiti bolju predstavu o postojanju i ozbiljnosti perifernog artritisa i entezitisa (ekstremiteti).

2.3 Može li se liječiti/izliječiti?

Na žalost, još uvijek ne postoji tretman izlječenja za SPA-ERA pošto još uvijek ne znamo uzrok. Ipak, trenutno dostupna terapija može biti vrlo korisna za kontrolisanje aktivnosti bolesti i vjerovatno u prevenciji strukturnih oštećenja.

2.4 Koji su oblici tretmana?

Tretman se uglavnom bazira na upotrebi lijekova i fizioterapije/rehabilitacioni postupci koji služe očuvanju funkcije zglobova i doprinose prevenciji deformiteta. Važno je napomenuti da upotreba lijekova zavisi o odobrenju lokalnih regulatornih agencija.

Nesteroidni anti-upalni lijekovi (NSAIDs)

Ovi lijekovi su simptomatski anti-upalni i antipiretski. Simptomatski znači da služe kod kontrolisanja simptoma usljed upale. Najkorišteniji lijekovi u slučaju djece su naproxen, diklofenak i ibuprofen. Uglavnom se dobro tolerišu a najčešći neželjeni efekat, neugodnost u želucu, se u stvari rijetko javlja kod djece. Kombinacija NSAID se ne preporučuje, iako može biti potrebno zamijeniti jedan NSAID lijek sa drugim u slučaju neefikasnosti ili neželjenih pojava.

Kortikosteroidi

Ovi lijekovi imaju ulogu kao kratkoročna terapija pacijenata sa težim simptomima. Lokalni (kapi za oči) kortikosteroidi se koriste kod

tretmana akutnog anteriornog uveitisa. U težim slučajevima, može biti potrebna administracija peribulbarnih injekcija ili sistemskih kortikosteroida. U propisivanju kortikosteroida za artritis i entezitis, važno je imati na umu da ne postoje adekvatna istraživanja o njihovoj efikasnosti i bezbjednosti za djecu sa SPA-ERA; dok u nekim slučajevima stručnjaci podržavaju njihovo korištenje.

Druge forme liječenja (lijekovi koji modifikuju bolest)

Sulfasalazin

Ovaj lijek se koristi kod djece sa perifernim manifestacijama bolesti koji perzistiraju uprkos adekvatnoj terapiji sa NSAID i/ili intralezionalnim kortikosteroidnim injekcijama. Sulfasalazin se dodaje prethodnoj terapiji NSAIDom (koja se mora nastaviti) čiji efekat biva evidentan tek nakon nekoliko sedmica ili mjeseci liječenja. Ipak, postoji samo ograničena evidencija efikasnosti sulfasalazina kod ove djece. Istovremeno, uprkos njihovoj širokoj upotrebi, ne postoji jasna evidencija da su metotreksat, leflunomid ili antimalarični lijekovi efikasni kod SPA-ERA.

Biološki lijekovi

Anti-tumor necrosis faktori (TNF) lijekovi su preporučeni u ranim fazama bolesti zbog njihove znatne efikasnosti u tretiranju upalnih simptoma. Postoje studije efikasnosti i sigurnosti ovih lijekova koje podržavaju njihovu upotrebu kod pacijenata sa teškim oblikom juvenilnog SPA-ERA. Ove studije su predstavljene zdravstvenim autoritetima i čekaju odobrenje za početak njihove upotrebe kod SPA-ERA. U nekim evropskim zemljama, anti-TNF lijekovi su već odobreni za djecu.

Injekcije za zglobove

Injekcije za zglobove se koriste kada je zahvaćen jedan ili nekoliko zglobova i kada perzistentne kontrakture zgloba mogu dovesti do deformiteta. Općenito, injiciraju se preparati kortikosteroida dugog djelovanja. Preporučuje se da se djeca prime na odjeljenje radi sedacije i obavljanja ovog postupka u najboljim uslovima.

Ortopedska operacija

Glavna indikacija za operaciju je protetska zamjena zgloba u slučaju ozbiljnog oštećenja zgloba, naročito kuka. Zahvaljujući boljem liječenju lijekovima, smanjuje se potreba za ortopedskom operacijom.

Fizioterapija

Fizioterapija je bitna komponenta liječenja. Mora se početi u ranoj fazi i potrebno ju je obavljati rutinski da bi se održao obim pokreta, razvoj i snaga mišića, kao i radi prevencije, ograničavanja ili korekture zglobnog deformiteta. Štaviše, ukoliko je aksijalna uključenost izražena, kičmu je neophodno mobilisati i izvesti respiratorne vježbe.

2.5 Koje su nuspojave kod upotrebe lijekova?

Lijekovi koji se koriste u liječenju juvenilnog SPA-ERA se uglavnom dobro tolerišu.

Netolerancija želuca, najčešća nuspojava korištenja NSAID-a (koji bi se zbog toga trebali konzumirati uz hranu), se manje javlja kod djece nego odraslih. NSAID lijekovi mogu uzrokovati povišenost nekih enzima jetre u krvi, ali to je rijetka pojava kod ovih lijekova osim aspirina.

Sulfasalazin se podnosi prilično dobro; najčešće nuspojave su stomačni problemi, povišeni jetreni enzimi, snižen broj bijelih krvnih zrnaca i kožne reakcije. Potrebno je ponoviti laboratorijske analize radi praćenja moguće toksičnosti lijeka.

Dugotrajna upotreba visokih doza kortikosteroida se povezuje sa umjerenim i težim oblicima neželjenih pojava, uključujući smanjen rast i osteropozu. Visoke doze kortikosteroida prouzrokuju značajno povećanje apetita, što može dovesti do izražene gojaznosti. Važno je uputiti djecu da jedu zdravu hranu koja može zadovoljiti njihov apetit bez povećanog unosa kalorija.

Liječenje sa biološkim agensima (TNF blokatori) se dovode u vezu sa učestalim infekcijama. Preventivne provjere (latentne) tuberkuloze su obavezne. Ne postoji evidencija povećanih malignosti (osim pojave određenih oblika raka kože kod odraslih).

2.6 Koliko dugo traje liječenje?

Simptomatsko liječenje bi trebalo trajati sve dok traju simptomi i aktivnost bolesti. Trajanje bolesti je nepredvidivo. Kod nekih pacijenata, artritis veoma dobro reaguje na NSAID lijekove. Kod ovih pacijenata liječenje se može zaustaviti rano, u okviru nekoliko mjeseci. Kod drugih, sa produženim ili agresivnim razvojem bolesti, sulfasalazin kao i druge vrste lijekova treba godinama koristiti. Potpuni prestanak korištenja lijekova se može razmatrati nakon dugog i potpunog izlječenja

lijekovima.

2.7 Šta o nekonvencionalnim/komplementarnim terapijama?

Postoje mnoge komplementarne i alternativne terapije što djeluje zbunjujuće na pacijente i njihove porodice. Pažljivo razmislite o mogućim rizicima i prednostima isprobavanja ovih oblika liječenja pošto postoji malo dokazane koristi, a mogu biti skupe u smislu vremena, utrošenog novca i tereta za dijete. Ukoliko želite istražiti mogućnosti komplementarnih i alternativnih terapija, razgovarajte s vašim pedijatrijskim reumatologom. Neke od ovih terapija pozitivno djeluju s konvencionalnim lijekovima. Većina ljekara se neće protiviti, pod uslovom da slijedite stručni savjet. Vrlo je važno da ne prestanete uzimati prepisane lijekove. Kad su lijekovi neophodni da bi se bolest držala pod kontrolom, može biti vrlo opasno prestati sa njihovim korištenjem ukoliko je bolest još uvijek aktivna. Razgovarajte sa ljekarom vašeg djeteta o vašoj zabrinutosti u vezi sa lijekovima.

2.8 Koliko dugo bolest traje? Kakva je dugoročna evolucija (prognoza) ove bolesti?

Tok bolesti se razlikuje od jednog pacijenta do drugog. Kod nekih pacijenata, artritis se liječenjem brzo povlači. Kod drugih, karakteristične su periodične remisije i reaktivacije. Konačno, kod nekih pacijenata, artritis slijedi dugotrajan tok. Kod velike većine pacijenata, simptomi su ograničeni na periferne zglobove i enteze na početku bolesti. Kako bolest napreduje, bolest zahvata sakroilijačne i zglobove kičmenog stuba kod neke djece. Pacijenti koji dobiju perzistentni oblik perifernog artritisa, sa aksijalnim simptomima imaju veći rizik od mogućeg oštećenja zglobova u zreloj dobi. Ipak, nemoguće je odrediti dugoročne posljedice na samom početku bolesti. Suprotno tome, adekvatno liječenje može utjecati na tok i prognozu bolesti.