



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

ЮВЕНИЛЕН ИДИОПАТИЧЕН АРТРИТ

Версия на 2016

2. РАЗЛИЧНИ ТИПОВЕ НА ЮИА

2.1. Има ли различни типове на заболяването?

Има няколко форми на ЮИА. Те се отличават най-вече по броя на засегнатите стави (олигоартикуларен или полиартикуларен ЮИА) и от наличието на допълнителни симптоми като температура, обрив и други (виж следващите раздели). Диагнозата на различните форми се поставя чрез наблюдение на симптомите през първите 6 месеца на заболяването. Поради тази причина те често се наричат форми на дебют на заболяването.

2.1.1. Системен ЮИА

Системен означава, че освен ставите могат да бъдат засегнати различни органи на тялото.

Системният ЮИА се характеризира с наличие на температура, обрив и силно възпаление на различни органи на тялото, които могат да се явят преди или по време на появата на артрит. Има продължителна висока температура и обрив, който се появява най-вече по време на температурните пикове. Други симптоми са мускулна болка, увеличен черен дроб, далак или лимфни възли и възпаление на обвивките на сърцето (перикардит) и белите дробове (плеврит). Артритът, обикновено засягащ 5 или повече стави, може да е налице в началото на заболяването или се появява по-късно. Болестта може да засегне момчета и момичета на всяка възраст, но е най-честа в ранна детска и предучилищна възраст.

Около половината от болните имат ограничени епизоди от треска

и артрит; при тях обикновено има най-добра дългосрочна прогноза. При другата половина, треската често намалява, докато артритът става все по-изразен и понякога труден за лечение. При една малка част от тези болни, треската и артритът остават да персистират едновременно. Системният ЮИА съставлява по-малко от 10% от всички случаи с ЮИА; той е типичен за детството и рядко се наблюдава при възрастни.

2.1.2. Полиартикуларен ЮИА

Полиартикуларният ЮИА се характеризира с участието на 5 или повече стави през първите 6 месеца на заболяването при отсъствие на температура. С кръвни тестове, които изследват ревматоиден фактор (РФ), се разграничават два вида артрит: RF-отрицателен и РФ-положителен ЮИА.

РФ-положителен полиартикуларен ЮИА: тази форма е много рядка при деца (по-малко от 5% от всички пациенти с ювенилен идиопатичен артрит). Това е еквивалентът на РФ-положителния ревматоиден артрит при възрастните (най-често срещаният тип на хроничен артрит при възрастни). Той често причинява симетричен артрит засягащ първоначално предимно малките стави на ръцете и краката и след това други стави. Среща се много по-често при жените, отколкото при мъжете и обикновено се появява след 10-годишна възраст. Това е тежка форма на артрит.

РФ-отрицателен полиартикуларен ЮИА: тази форма съставлява 15-20% от всички случаи. Може да засегне децата от всяка възраст. Всяка става може да бъде засегната, и обикновено са ангажирани както големи, така и малки стави.

За двете форми, лечението трябва да се планира рано, веднага след като диагнозата се потвърди. Смята се, че ранното и правилно лечение води до по-добри резултати. Независимо от това, отговорът на лечението е трудно предвидим на тоза ранен етап. Отговорът на лечението варира в широки граници при различните деца.

2.1.3. Олигоартикуларен ЮИА (персистиращ или разширен)

Олигоартикуларният ЮИА е най-честият подтип и съставлява почти 50% от всички случаи. Той се характеризира с включване на

по-малко от 5 стави, в рамките на първите 6 месеца от болестта, както и липса на системни симптоми. Засяга асиметрично големите стави (като коленете и глезените). Понякога е засегната само една става (моноартикуларна форма). При някои пациенти, броят на засегнатите стави се увеличава след първите 6 месеца (до 5 или повече); това се нарича разширен олигоартрит. Ако ангажираните стави са по-малко от 5 по време на курса на заболяването, тази форма се определя като персистиращ олигоартрит.

Олигоартритът обикновено започва преди навършване на 6 години и се наблюдава предимно при момичета. С навременно и подходящо лечение, прогнозата често е добра при болни, при които артритът продължава да е ограничен до няколко стави; по-променлива е при тези пациенти, които разширяват ставното ангажиране до полиартрит.

Значителна част от пациентите може да развият очни усложнения като възпаление на една повърхност с кръвоносните съдове обгръщаща предната част на окото (преден увеит). Тъй като предната част на увеята е образувана от ириса и цилиарното тяло, усложнението се нарича или хроничен иридоциклит или хроничен преден увеит. При ЮИА, това е хронично състояние, което се развива коварно без да причинява никакви явни симптоми (като болка или зачервяване). Ако не се разпознае и не се лекува, предният увеит прогресира и може да доведе до много сериозни увреждания на очите. Ето защо, ранното разпознаване на това усложнение е от изключителна важност. Тъй като окото не се зачервява и детето не се оплаква от замъглено зрение, предният увеит може да не бъдат забелязан от родители или лекари. Рискови фактори за развитие на увеит са ранната възраст на дебют на заболяването и позитивните ANA (антинуклеарни антитела).

Поради това е наложително децата с висок риск да имат редовни прегледи на очите от офталмолог с помощта на специална шлиц-лампа на биомикроскоп. Честотата на прегледите е обикновено на всеки 3 месеца и трябва да се поддържа в дългосрочен план.

2.1.4. Псориатичен артрит

Псориатичният артрит се характеризира с наличие на артрит,

свързан с псориазис. Псориазисът е кожно възпалително заболяване с плаки от лющеща се кожа, често локализиращи над лактите и коленете. Понякога са засегнати само ноктите или е налице фамилен анамнез за псориазис. Кожното заболяване може да предхожда или следва появата на артрит. Типичните признаци, насочващи към този подтип ЮИА, включват подуване на целия пръст на ръката или крака (така нареченият пръст като "наденица" или дактилит) и промени в ноктите (хлътване). Наличието на псориазис при първа линия роднина (родител, брат или сестра) също се среща. Може да се развие хроничен преден увеит и затова се препоръчват редовни проверки на очите. Прогнозата от болестта е различна, тъй като отговорът към лечението може да е различен за кожното и ставното заболяване. Ако детето има артрит в по-малко от 5 стави, лечението е същото както при олигоартрит. Ако детето има повече от 5 засегнати стави, лечението е същото както за полиартикуларните форми. Може да има различия в отговора към лечението на артрит и псориазиса.

2.1.5. Ентезит-свързан артрит

Най-честите прояви са артрит засягащ главно големите стави на долните крайници и ентезит. Ентезитът представлява възпаление на "ентезите", местата на залавяне на сухожилията за костите (петата е пример за ентеза). Локализираното възпаление в тази област обикновено е свързано с интензивна болка. Най-често ентезитът се локализира в стъпалата и задната част на петите, където се залавят ахилесови сухожилия. Понякога тези пациенти развиват остър преден увеит. За разлика от други форми на ЮИА, тук обикновено има прояви на червяване, сълзене на очите и повишена чувствителност към светлина. Повечето пациенти са положителни за лабораторен тест, наречен HLA B27: това е тест за семейна предразположеност към заболяването. Тази форма засяга предимно момчета, обикновено след 6-годишна възраст. Ходът на болестта е променлив. При някои болни, заболяването затихва след време, докато при други се разпространява към долната част на гръбнака и ставите, свързани с таза - сакроилиачните стави, ограничаващи движението на сгъване на гърба. Болките в долната част на гърба сутрин, придружени от скованост са много показателни

за възпаление на ставите на гръбначния стълб. В действителност, тази форма наподобява едно гръбначно заболяване, възникващо при възрастни, наречено анкилозиращ спондилит.

2.2. Какво предизвиква хроничния иридоциклит? Има ли връзка с артритата?

Очното възпаление (иридоциклит) се причинява от абнормен имунен отговор срещу окото (автоимунен). Точните механизми са неизвестни. Това усложнение се наблюдава предимно при пациенти с ранно начало на ЮИА и положителен тест за ANA. Факторите, свързващи окото със ставното заболяване са неизвестни. Въпреки това е важно да се помни, че артритът и иридоциклитът може да следват независим курс, така че периодичните прегледи с шлиц-лампа трябва да продължат, дори ако артрит влиза в ремисия, тъй като възпалението на очите може да рецидивира без симптоми дори когато артритът се подобрява. Курсът на иридоциклитът се характеризира с периодични обостряния, които са независими от тези на артритата. Иридоциклитът обикновено следва появата на артритата или може да бъде открит едновременно с артритата. По-рядко го предхожда. Това обикновено са най-неблагоприятните случаи; тъй като заболяването е безсимптомно, а късното диагностициране може да доведе до увреждане на зрението.

2.3. Различава ли се заболяването от това при възрастните?

Предимно да. На РФ- позитивната форма на полиартрит, която е отговорна за около 70% от случаите с ревматоиден артрит при възрастни, се падат по-малко от 5% от случаите на ЮИА. Олигоартритната форма с ранно начало представлява около 50% от случаите на ЮИА и не се наблюдава при възрастни. Системният артрит е характерен за деца и рядко се наблюдава при възрастни.