



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

Juvenilni Idiopatski Artritis

Verzija 2016

2. RAZLIČITI OBLICI JIA

2.1 Postoje li različiti oblici bolesti?

Postoji nekoliko oblika JIA. Uglavnom se razlikuju po broju zahvaćenih zglobova (oligoartikularni ili poliartikularni oblik) i po prisutnosti dodatnih simptoma poput povišene temperature, osipa i još nekih (vidi naredne odjeljke). Dijagnoza različitih oblika bolesti postavlja se na temelju promatranja simptoma tijekom prvih 6 mjeseci bolesti. Ti simptomi određuju oblik u kojem je bolest nastupila.

2.1.1 Sistemski oblik JIA

Sistemski označava da su uz artritis zahvaćeni i različiti organi. Sistemski oblik JIA karakteriziran je prisutnošću povišene temperature, osipa i intenzivne upale različitih organa u tijelu, što se može pojaviti prije artritisa ili za vrijeme trajanja artritisa. Prisutna je intenzivna i dugotrajna vrućica te osip koji se pojavljuje uglavnom dok je temperatura povišena. Drugi simptomi mogu uključivati bol u mišićima, povećanje jetre, slezene ili limfnih čvorova i upalu membrana oko srca (perikarditis) i pluća (pleuritis). Artritis, koji obično zahvaća 5 ili više zglobova, može biti prisutan na početku bolesti ili se može pojaviti kasnije. Bolest se može javiti u dječaka i djevojčica bilo koje dobi, no osobito je česta u djece koja su tek prohodala i djece predškolske dobi. Otprilike polovina bolesnika ima ograničena razdoblja vrućice i artritisa; ti bolesnici imaju najbolju dugoročnu prognozu. Kod druge polovine bolesnika, vrućica se često povlači, dok artritis postaje sve naglašeniji i ponekad se teško liječi. Kod manjeg broja bolesnika vrućica i artritis prisutni su zajedno dulje vrijeme. Na sistemski oblik JIA otpada manje od

10% svih slučajeva bolesti; obično se javlja u dječjoj, a rijetko u odrasloj dobi.

2.1.2 Poliartrikularni oblik JIA

Poliartikularni oblik JIA karakterizira zahvaćenost 5 ili više zglobova tijekom prvih 6 mjeseci bolesti bez povišene temperature. Postoji krvne pretrage kojima se procjenjuje reumatoidni faktor (RF) pomoću kojeg se razlikuju dva podoblika: RF negativni i RF pozitivni.

RF pozitivni poliartrikularni oblik JIA: ovaj oblik vrlo je rijedak u djece (manje od 5% svih oboljelih). Sličan je RF pozitivnom reumatoidnom artritisu koji se javlja u odraslih (najčešći oblik kroničnog artritisa u odrasloj dobi). Često uzrokuje simetrični artritis koji na početku uglavnom zahvaća male zglobove ruku i nogu, nakon čega se širi na druge zglobove. Mnogo se češće javlja kod djevojčica nego kod dječaka i nastupa uglavnom nakon 10. godine života. Često je to težak oblik artritisa.

RF negativni poliartrikularni oblik JIA: na ovaj oblik otpada 15-20% svih slučajeva JIA. Može se javiti kod djece bilo koje dobi. Bilo koji zglob može biti zahvaćen i obično su upaljeni kako veliki tako i mali zglobovi. Za oba oblika potrebno je rano napraviti plan liječenja, odmah nakon što se postavi dijagnoza. Smatra se kako se rano započetim odgovarajućim liječenjem postižu bolji rezultati. Ipak, teško je predvidjeti odgovor na liječenje u ranom stadiju bolesti. Odgovor na liječenje vrlo je različit od djeteta do djeteta.

2.1.3 Oligoartikularni oblik JIA (persistentni ili ekstenzivni)

Oligoartikularni oblik JIA najčešći je od svih oblika i na njega otpada gotovo 50% svih slučajeva. Karakteriziran je zahvaćenošću manje od 5 zglobova u prvih 6 mjeseci bolesti uz odsustvo sistemskih simptoma. Asimetrično zahvaća velike zglobove (poput koljena i skočnih zglobova). U nekih bolesnika, broj zahvaćenih zglobova povećava se nakon prvih 6 mjeseci bolesti na 5 ili više; to nazivamo proširenim oligoartritisom. Ako je čitavo vrijeme trajanja bolesti zahvaćeno manje od 5 zglobova, tada govorimo o perzistirajućem oligoartritisu.

Oligoartritis obično nastupa prije 6 godine života i primarno se javlja kod žena. Pravovremenim i odgovarajućim liječenjem, prognoza zglobova je često dobro u bolesnika kod kojih bolest ostaje ograničena

na nekoliko zglobova; tijek je varijabilniji kod bolesnika kod kojih se bolest proširi na više zglobova i razvije se poliartritis. Značajan broj bolesnika može razviti komplikacije na očima, poput upale prednjeg dijela krvožilnog sloja očne jabučice (prednji uveitis). Budući da se prednji dio tog krvožilnog sloja (uvea) sastoji od šarenice (irisa) i cilijarnog tijela, ova komplikacija se može nazivati kronični iridociklitis ili kronični prednji uveitis. Kod bolesnika s JIA, ovo je kronično stanje koje se razvija podmuklo, bez ikakvih jasnih simptoma (poput boli ili crvenila). Ako se ne prepozna i ne liječi, prednji uveitis napreduje i može uzrokovati vrlo ozbiljna oštećenja oka. Rano prepoznavanje ove komplikacije stoga ima osobito veliki značaj. Budući da se oko ne zacrveni i da se dijete ne žali na zamućen vid, roditelji i liječnici često ga ne mogu opaziti. Čimbenici rizika koji doprinose razvoju uveitisa su rani nastup JIA i pozitivni ANA (antinuklearno antitijelo). Stoga je osobito važno da djeca koja imaju velik rizik za razvoj ove komplikacije redovito idu na oftalmološke preglede koji se obavljaju pomoću posebne sprave imena slit-lampa. Pregledi se obično obavljaju svaka 3 mjeseca tijekom duljeg vremenskog razdoblja.

2.1.4 Psorijatični artritis

Psorijatični artritis obilježen je prisutnošću artritisa povezanog s psorijazom. Psorijaza je upalna bolest kože s žarištima koja se ljušte, a često se nalaze na laktovima i koljenima. Ponekad su ljuštenjem zahvaćeni samo nokti ili psorijaza postoji kod drugih članova obitelji. Bolest kože može se javiti prije ili nakon što se javi artritis. Tipični znakovi koji ukazuju na ovaj oblik JIA uključuju oticanje cijelog prsta na ruci ili nozi (tzv. kobasičasti prst ili daktilitis) i promjene na noktima (udubljenja). Psorijaza može biti prisutna i kod rođaka u prvom koljenu (roditelji, brat ili sestra). Može se razviti i kronični prednji uveitis, zbog čega su potrebni redovni pregledi očiju.

Ishod ove bolesti je varijabilan, budući da odgovor na liječenje može biti različit za bolest kože i bolest zglobova. Ako dijete ima artritis u manje od 5 zglobova liječenje je isto kao i za oligoartikularni oblik. Ako dijete ima zahvaćeno više od 5 zglobova, liječenje je isto kao i za poliarтикуlarne oblike. Razlike mogu biti povezane s odgovorom na liječenje i artritisa i psorijaze.

2.1.5 Entezitisu pridruženi artritis

Najčešće manifestacije su artritis koji zahvaća uglavnom velike zglobove donjih ekstremiteta i entezitis. Entezitis znači upala "enteza", mjesta na kojima se tetive hvataju na kost (peta je primjer enteze). Lokalizirana upala u ovom području često je povezana s intenzivnom boli. Entezitis je najčešće lokaliziran na nožnim prstima i na stražnjoj strani peta, gdje se hvataju Ahilove tetive. Ponekad ovi bolesnici razviju akutni prednji uveitis. Za razliku od drugih oblika JIA, obično se javlja s crvenim i suznim očima (lakrimacija) i pojačanom osjetljivošću na svijetlo. Većina bolesnika pozitivna je na laboratorijski test koji se naziva HLA B27 i njime se testira obiteljska sklonost razvoju bolesti. Ovaj oblik uglavnom pogađa mušku djecu i obično se javlja nakon 6. godine života. Tijek ovog oblika je varijabilan. Kod nekih bolesnika bolest nakon nekog vremena postaje neprimjetna, dok se kod drugih širi na donji dio kralješnice i na zglobove pričvršćene uz zdjelicu, sakroilijačne zglobove, ograničavajući pokrete savijanja leđa. Bol u donjem dijelu leđa koja se najčešće javlja ujutro i povezana je s ukočenošću vrlo je sugestivna za upalu zglobova kralješnice. Ovaj oblik sličan je bolesti kralješnice koja se javlja kod odraslih, a naziva se ankilozantni spondilitis.

2.2 Što uzrokuje kronični iridociklitis? Postoji li povezanost s artritisom?

Upala oka (iridociklitis) uzrokovana je abnormalnim odgovorom imunološkog sustava protiv oka (autoimunost). No, točni mehanizmi su nepoznati. Ova komplikacija uglavnom se opaža kod bolesnika s ranim nastupom JIA i pozitivnim testom za ANA.

Čimbenici koji povezuju oko s bolesti zglobova nisu poznati. No, važno je upamtiti da se artritis i iridociklitis mogu razvijati neovisno jedan o drugom, tako da se periodički pregledi slit-lampom moraju nastaviti čak i ako artritis uđe u remisiju (popravi se), budući da upala očiju može relapsirati (pogoršati se) čak i ako se artritis popravi. Tijek iridociklitis obilježen je povremenim pogoršanjima koja su također neovisna o artritisu.

Iridociklitis obično prati nastup artritisa ili se može otkriti u isto vrijeme kao i artritis. Rjeđe se javlja prije artritisa. To su obično najnesretniji slučajevi; budući da je bolest asimptomatska, kasno postavljanje

dijagnoze može dovesti do oštećenja vida.

2.3 Da li se bolest u djece razlikuje od bolesti u odraslih?

Uglavnom da. Poliartikularni RF pozitivni oblik, koji se javlja u oko 70% slučajeva reumatoidnog artritisa u odraslih, javlja se u manje od 5% slučajeva JIA. Oligoartikularni oblik s ranim nastupom bolesti predstavlja otprilike 50% slučajva JIA i ne viđa se kod odraslih. Sistemski artritis karakterističan je za djecu i rijetko se opaža kod odraslih.