



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

## Jaunatvinis idiopatinis artritas

Versija 2016

### 2. SKIRTINGI JIA TIPAI

#### 2.1. Kokie šios ligos tipai?

Yra keletas JIA formų. Jos atskiriamos pagal tam tikrų sisteminių simptomų – karščiavimo, bėrimo, perikardito – buvimą (sisteminis JIA) ir pažeistų sąnarių skaičių (oligoartritas ar poliartritas). Pagal susitarimą skirtingos JIA formos nustatomos pagal simptomus, pasireiškiančius per pirmuosius 6 mėnesius nuo ligos pradžios.

##### 2.1.1. Sisteminis JIA

Žodis „sisteminis“ reiškia, kad sergant artritu ligos procesas apima įvairius kūno organus.

Pagrindiniai sisteminio JIA požymiai yra ilgai trunkantis intensyvus karščiavimas, dažnai lydymas (blyškiai rausvo) odos bėrimo, atsirandančio sukilus aukštai temperatūrai. Kiti požymiai – raumenų skausmas, padidėjusios kepenys, blužnis ir limfmazgiai, taip pat perikarditas (širdiplėvės uždegimas) ar pleuritas (pleuros uždegimas). Artritas, dažniausiai poliartritas (pažeidžiantis 5 ir daugiau sąnarių), gali pasireikšti ligos piko metu ar vėliau. Šia liga suserga bet kurio amžiaus mergaitės ir berniukai, bet dažniausiai – ikimokyklinio amžiaus vaikai. Pusei pacientų pasireiškia sisteminiai ligos požymiai. Šių ligonių ilgalaikio gydymo prognozė yra geriausia. Kitai pusei ligonių sisteminiai požymiai su laiku linkę mažėti, tačiau pažeidžiama vis daugiau sąnarių. Mažai daliai šių pacientų sisteminiai požymiai pasireiškia kartu su sąnarių pažeidimu. Sisteminis JIA sudaro mažiau nei 10 procentų visų JIA atvejų. Sisteminis JIA būdingas vaikams, suaugę žmonės juo suserga retai.

---

### **2.1.2. Jaunatvinis idiopatinis (JI) poliartritas**

Tai per pirmuosius 6 ligos mėnesius 5 ir daugiau sąnarių pažeidžiantis artritas be pirmiau aprašytų sisteminių požymių. Priklausomai nuo tuo, ar kraujyje randami antikūnai, vadinami reumatoidiniu faktoriumi (RF), JI poliartritas skirstomas į dvi formas: JI poliartritą su teigiamu RF ir JI poliartritą su neigiamu RF.

JI poliartritas su teigiamu RF gana retas – jis sudaro mažiau kaip 5 procentus visų JIA atvejų. Jis sutapatinamas su suaugusiųjų reumatoidiniu artritu, turinčiu teigiamą RF (pagrindinis suaugusiųjų lėtinių artritų tipas). Dažniausiai jis pasireiškia simetriniu artritu, pažeidžiančiu smulkiuosius rankų ir pėdų sąnarius. Vėliau pažeidimas persimeta į kitus sąnarius. Mergaitės serga dažniau negu berniukai, o ligos pikas pasiekiamas amžiuje nuo 10 metų. Dažnai tai sunkios artrito formos.

JI poliartritas su neigiamu RF pasitaiko 15–20 procentų visų JIA atvejų. Tai kompleksinė forma, paprastai pažeidžianti tiek smulkiuosius, tiek stambiuosius sąnarius. Susergama bet kuriame amžiuje. Kadangi liga kompleksinė, prognozė būna įvairi.

Abi formas reikia pradėti gydyti iškart vos nustatčius diagnozę. Manoma, kad anksti ir tinkamai pradėtas gydymas lemia geresnius rezultatus. Tačiau kiekvieno vaiko organizmo atsakas į gydymą labai skiriasi ir yra sunkiai nuspėjamas ankstyvose ligos stadijose.

### **2.1.3. Jaunatvinis idiopatinis (JI) oligoartritas (plintantis ar persistuojantis)**

JI oligoartritas yra labiausiai paplitusi JIA forma (50 procentų visų atvejų). Tai per pirmuosius 6 ligos mėnesius mažiau nei 5 sąnarius pažeidžiantis artritas be sisteminių požymių. Šiam tipui būdingas nesimetrinis stambųjų sąnarių (kelių, alkūnių) pažeidimas. Tačiau gali būti pažeistas tik vienas sąnarys (monoartritinė forma). Kai kuriems ligoniams po 6 mėnesių nuo ligos pradžios pažeistų sąnarių padaugėja iki 5 ir daugiau. Tokia artrito forma vadinama plintančiu oligoartritu. Jei liga eigoje pažeidžia mažiau nei 5 sąnarius, ši artrito forma vadinama persistuojančiu oligoartritu.

JI oligoartritu paprastai suserga vaikai iki 6 metų, dažniau mergaitės. Laiku pritaikius atitinkamą gydymą ligoniams, kuriems liga pažeidžia tik

---

kelis sąnarius, sąnarių būklės prognozė paprastai gera. Žymiai blogesnė prognozė nustatoma tiems ligoniams, kuriems išsivysto plintantis oligoartritas.

Daliai pacientų gali išsivystyti rimta akių komplikacija – priekinės uveos dalies uždegimas (priekinis uveitas). Uvea yra kraujagyslių tinklas, kuris dengia akį ir tiekia jai kraują. Priekiniai uveos daliai priklauso rainelė ir krumplyno kūnas. Uždegimo sukelta komplikacija vadinama akies lėtiniu priekiniu uveitu arba lėtiniu iridociklitu. Jeigu priekinis uveitas laiku nediagnozuojamas ar negydomas, jis progresuoja. Vystosi labai rimtas akių pažeidimas, dėl to labai svarbi ankstyva akių pažeidimo diagnostika. Priekinio uveito gali nepastebėti nei tėvai, nei gydytojai, nes akis neparausta ir vaikas nesiskundžia besiliejančiu regėjimu. Ankstyvas JIA ir teigiami antinukleariniai antikūnai (ANA) yra priekinio uveito išsivystymo rizikos veiksnys.

Vaikui su padidėjusia šios ligos rizika rekomenduojama tikrintis akis pas oftalmologą su plyšine lempa ne rečiau kaip kas 3 mėnesius ilgą laiką.

#### **2.1.4. Psoriazinis artritas**

Tai artritas, lydimas psoriazės arba ligos, kuri turi psoriazei būdingų savybių. Psoriazė yra odos liga, kuriai būdingos ant odos išplitusios dėmės, dažniausiai virš alkūnių, kelių srityje. Kartais psoriazė pažeidžia tik nagus arba ši liga nurodoma šeimos anamnezėje. Odos susirgimas gali pasireikšti prieš artritą ar jį lydėti. Būdingi psoriazinio artrito simptomai yra viso piršto sutinimas (vadinamas „pirštu-dešrele“ arba daktilitu) bei nagų pokyčiai (duobėti nagai). Psoriaze gali sirgti ir pirmos kartos giminaičiai (tėvai ar broliai-sesės). Taip pat gali išsivystyti lėtinis priekinis uveitas, todėl rekomenduojama reguliariai tikrintis akis. Kadangi liga kompleksinė, jos klinikinė prognozė įvairi. Jeigu pažeisti mažiau nei 5 vaiko sąnariai, gydymas skiriamas kaip sergant JI oligoartritu; jei pažeisti daugiau nei 5 sąnariai, liga gydoma kaip JI poliartrito atveju. Tačiau sąnarių ir odos (psoriazės) atsakas į gydymą gali būti skirtingas.

#### **2.1.5. Artritas, susijęs su entezitu**

Dauguma artrito, susijusio su entezitu, atvejų oligoartritas pažeidžiantis stambiuosius apatinių galūnių sąnarius, vystosi entezitas. Entezitas – tai vietos, kur sausgyslė tvirtinasi prie kaulo, uždegimas, sukeliantis stiprų

---

skausmą (dažniausiai ir skausmingiausiai entezitas pažeidžia kulno sritį). Dažniausiai pažeidžiama vieta, kuo tvirtinasi Achilo sausgyslė. Kartais šiems pacientams būdingas ūmus priekinis uveitas. Priešingai negu kitų JIA formų metu, akių pažeidimo simptomai aiškiai matomi – jos parausta ir ašaroja, padidėja jautrumas šviesai. Daugumai ligonių būdingas teigiamas HLA-B27 tyrimas, rodantis genetinį polinkį į šią ligą. Paprastai suserga vaikai nuo 6 metų, dažniau – berniukai. Ligos priežastys įvairios. Kai kurių pacientų liga pasiekia remisiją (ligos simptomai išnyksta). Kitiems ligoniams stiprėjanti liga pakenkia stuburui, vėliau persimeta į sakroileinius (kryžmeninius klubo) sąnarius. Būdingas liemeninės stuburo dalies judrumo sumažėjimas (sunku lankstytis) ir skausmas, taip pat rytinis sąnarių sustingimas. Ši forma panaši į grupę ligų, būdingų suaugusiesiems, kuri vadinama spondiloartropatija, nes yra pažeidžiamas stuburas.

## **2.2. Kas sukelia lėtinį iridociklitą? Koks jo ryšys su artritu?**

Kaip ir artritą, akies uždegimą sukelia nenormalus imuninės sistemos atsakas į akies audinius (autoimuninė reakcija). Deja, tikslus mechanizmas nežinomas. Ši liga dažnai nustatoma pacientams, kurie susirgo JIA jaunesniame amžiuje ir kurių antinuklearinių antikūnų (ANA) tyrimas teigiamas.

Veiksny, galintis susieti akių ligą su sąnarių susirgimu, nežinomas. Tačiau svarbu prisiminti, kad artritas ir iridociklitas gali vystytis nepriklausomai vienas nuo kito. Dėl to būtina periodinė akių apžiūra su plyšine lempa, netgi jeigu pasiekiami artrito remisija, nes akių uždegimas gali vėl atsirasti, nesukeldamas simptomų, net kai artrito ir nebėra. Periodiniai iridociklitopaūmėjimai taip pat nepriklausomi nuo artrito.

Iridociklitas dažnai aptinkamas artrito įkarštyje. Žymiai rečiau iridociklitas konstatuojamas dar prieš nustatant artrito simptomus. Dažnai šios ligos gydymas nesėkmingas, nes ji besimptomė, todėl diagnozuojama ne ankstyvoje stadijoje, o jau susidarius komplikacijoms ir vystantis regos sutrikimams.

## **2.3. Ar vaikų ir suaugusiųjų ligos pobūdis skiriasi?**

Dažniausiai taip. Poliartritinė forma su teigiamu RF, kuri būdinga 70 procentų visų suaugusiųjų reumatoidinių artritų atvejų, sudaro mažiau

---

nei 5 procentus visų JIA atvejų. Anksti prasidėjusi oligoartritinė forma sudaro 50 procentų visų JIA atvejų ir suaugusiesiems nenustatoma. Sisteminiu artritu dažniau serga vaikai ir daug rečiau – suaugusieji.