



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

Juvenīls Idiopātisks Artrīts

Versija 2016

2. DAŽĀDAS JIA FORMAS

2.1 Vai slimībai pastāv dažādas formas?

JIA pastāv dažādas formas. Tās parasti izdala, ņemot vērā ietekmēto locītavu daudzumu (oligoartikulārs vai poliartikulārs JIA) un tādu simptomu kā drudzis, izsitumi, u.c. klātbūtni (skatīt zemāk redzamās apakšnodaļas). Šo dažādo formu diagnozi nosaka, vērojot simptomus pirmo sešu slimības mēnešu laikā. Šī iemesla dēļ tās arī sauc par sākuma formām.

2.1.1 Sistēmisks JIA

Sistēmisks nozīmē, ka bez artrīta var tik iesaistīti arī citi ķermeņa orgāni.

Tam ir raksturīgs drudzis, izsitumi un dažādu ķermeņa daļu spēcīgs iekaisums, kas var rasties pirms artrīta parādīšanās vai tā laikā. Pastāv ilgstošs stiprs drudzis un izsitumi, kuri galvenokārt parādās drudža smagākā posma laikā. Citi simptomi ir muskuļu sāpes, aknu, liesas vai limfmezglu palielināšanās, membrānu iekaisums, kuras atrodas ap sirdi (perikardīts) un plaušām (pleirīts). Artrīts, kurš parasti ietver 5 vai vairāk locītavas, var parādīties slimības sākumā vai arī vēlāk. Šī slimība var skart gan zēnus, gan meitenes jebkurā vecumā, bet īpaši sastopams tas ir pirmsskolas vecuma un mazu (kas tikko sāk staigāt) bērnu vidū. Apmēram pusei pacientu ir ierobežoti drudža un artrīta periodi; parasti šiem pacientiem ir vislabākās ilgtermiņa prognozes. Otrai pusei pacientu drudzis mazinās, kad artrīts kļūst daudz izteiktāks un dažreiz grūtāk ārstējams. Mazai daļai pacientu drudzis un artrīts ir vienlaicīgi. Sistēmiskais JIA parasti ir mazāk nekā 10% no visiem JIA veidiem; tā ir

tipiska slimība bērnībā, bet reti novērota pieaugušo vidū.

2.1.2 Poliartikulārs JIA

Tam ir raksturīgs 5 vai vairāk locītavu iesaistīšanās pirmo 6 slimības mēnešu laikā bez drudža simptomiem. Pastāv asins analīzes, ar kuru palīdzību var noteikt reimatoīdo faktoru (RF), kurš tiek iedalīts divos veidos: RF negatīvs un RF pozitīvs JIA.

RF pozitīvs poliartikulārs JIA: tas ir ļoti reti sastopams bērnu vidū (mazāk 5% no visiem JIA pacientiem). Tas ir vienāds ar pieaugušo RF pozitīvo reimatoīdo artrītu (visbiežāk sastopamais hroniskā artrīta veids pieaugušo vidū). Tas bieži vien izraisa simetrisko artrītu, kas sākotnēji galvenokārt bojā roku un kāju mazās locītavas, pēc tam izplatoties pa citām locītavām. Tas ir daudz biežāk sastopams sievietēm nekā vīriešiem un tas parasti sākas pēc 10 gadu vecuma. Bieži vien tā ir smaga artrīta forma.

RF negatīvs poliartikulārs JIA: parasti tas tiek noteikts 15-20% no visiem JIA gadījumiem. Tas var skart bērnus jebkurā vecumā. Var tikt skarta jebkura locītava, parasti iekāst gan lielās, gan mazās locītavas.

Abām formām ārstēšana ir jāuzsāk laicīgi, tiklīdz tiek noteikta diagnoze. Tiek uzskatīts, ka laicīga un atbilstoša ārstēšana dod labākus rezultātus. Tomēr ir grūti paredzēt ārstēšanas rezultātu tās sākotnējā stadijā. Ārstēšanas rezultāts katram bērnam var būt pilnīgi atšķirīgs.

2.1.3 Oligoartikulārs JIA (peristējošs vai progresējošs)

Tas ir visbiežāk sastopamais JIA paveids, ar kuru slimo gandrīz 50% gadījumu. Pirmo 6 slimības mēnešu laikā tam ir raksturīga mazāk kā 5 locītavu iesaistīšanās bez sistēmiskiem simptomiem. Tas asimetriski skar lielās locītavas (piemēram, ceļus un potītes). Dažreiz tiek skarta tikai viena locītava (monoartikulārā forma). Dažiem pacientiem pirmo 6 slimības mēnešu laikā palielinās skarto locītavu skaits, kas var sasniegt no 5 un vairāk slimības skartajām locītavām; to sauc par progresējošu oligoartrītu. Ja slimības laikā tiek skartas mazāk par 5 locītavām, to sauc par stabilu oligoartrītu.

Oligoartrīts parasti sākas pirms 6 gadu vecuma un tas ir biežāk sastopams sievietēm. Ar laicīgas un piemērotas ārstēšanas palīdzību, prognoze attiecībā uz locītavām ir laba, ja slimība aptver dažas locītavas; prognoze ir svārstīgāka tiem pacientiem, kuriem iesaistīto

locītavu skaits palielinās un pāriet poliartrītā.

Noteiktai pacientu daļai var attīstīties redzes sarežģījumi, piemēram, acs ābola asinsvadu apvalka, kas apņem aci – priekšējās daļas iekaisums (priekšējais uveīts). Tā kā asinsvadu apvalka priekšējā daļa atrodas pie varavīksnes un ciliārā ķermeņa, tās sarežģījumus sauc par hronisku iridociklītu vai hronisku ārējo uveītu. JIA ietvaros tas ir hronisks stāvoklis, kas attīstās mēnīgi, neradot nekādus acīmredzamus simptomus (piemēram, sāpes vai apsārtumu). Ja to nepamana un atstāj neārstētu, ārējais uveīts progresē un var izraisīt ļoti nopietnus acs bojājumus. Tāpēc šīs komplikācijas atklāšana tās sākotnējā stadijā ir ļoti svarīga. Ārējais uveīts var palikt neatpazīts no vecāku vai ārstu puses, ja acs nekļūst sarkana vai bērns nesūdzas par neskaidru redzi. JIA slimības sākums un pozitīvs ANA (antinukleāro antivielu) tests var būt riska faktori, kas ietekmē uveīta attīstību.

Tāpēc bērniem ar augstu riska pakāpi ir noteikti jāveic regulāras acu pārbaudes pie oftalmologa ar attiecīgu ierīci, ko sauc par spraugas lampu. Pārbaudes parasti ir jāveic katrus 3 mēnešus, un tās ir jāveic ilgtermiņā.

2.1.4 Psoriātisks artrīts

Psoriātiskam artrītam ir raksturīgs artrīts, kas ir saistīts ar psoriāzi. Psoriāze ir ādas iekaisuma slimība, kurai raksturīgi plankumi ar zvīņojošos ādu, bieži vien uz elkoņiem un ceļiem. Dažreiz psoriāze skar tikai nagus vai arī ģimenei ir sava psoriāzes vēsture. Šī ādas slimība var rasties pirms vai pēc artrīta slimības sākuma. Tipiskas pazīmes, kas liecina par šī JIA paveidu, ir pirkstu vai kājas pirkstu uztūkums (tā saucamie "desiņveida" pirkstiņi jeb daktilīts) un nagu deformācijas (bedrītes). Psoriāze var skart arī pirmās pakāpes radniekus (vecākus vai brāļus, māsas). Var attīstīties arī hronisks ārējais uveīts, tāpēc ieteicams veikt regulāras acu pārbaudes.

Slimības iznākums var būt dažāds, tāpat kā ādas un locītavu slimībām ārstēšanas rezultāts var būt dažāds. Ja bērnam ir artrīts, kurā ir skartas mazāk nekā 5 locītavas, ārstēšana ir tāda pati kā oligoartikulārajai formai. Ja bērnam ir artrīts, kurā ir skartas vairāk nekā 5 locītavas, ārstēšana ir tāda pati kā poliartikulārajai formai. Šī atšķirība var būt saistīta ar ārstēšanas rezultātu gan artrīta, gan psoriāzes gadījumā.

2.1.5 Artrīts, kas saistīts ar entezītu

Viena no visbiežāk sastopamajām artrīta skartajām izpausmēm galvenokārt ir apakšējo ekstremitāšu lielās locītavas un entezīts. Entezīts ir "entēzes" iekaisums; entēze ir vieta, kur cīpsla piestiprinās kaulam (entēzes piemērs ir papēdis). Iekaisums, kas radies šajā vietā, parasti tiek saistīts ar stiprām sāpēm. Visbiežāk entezīts skar pēdas apakšu vai papēža aizmuguri, kur atrodas Ahileja cīpsla. Dažreiz šiem pacientiem attīstās akūts ārējais uveīts. Pretēji citām JIA formām, tam parasti ir raksturīgas sarkanas un asarojošas acis (lakrimācija) un paaugstināta jutība pret gaismu. Lielākajai daļai pacientu HLA B27 laboratorijas tests ir pozitīvs: šis tests pārbauda ģenētisko noslieci uz šo slimību. Šī slimība galvenokārt skar zēnus un sākas pēc 6 gadu vecuma. Šīs slimības veida gaita ir dažāda. Dažiem pacientiem šī slimība kļūst neaktīva pēc kāda laika, kamēr citiem tā izplatās arī pa mugurkaulu un locītavām, kas ir piestiprinātas iegurnim, sakroileālās locītavas ierobežo muguras lejasdaļas kustības. Sāpes muguras lejasdaļā parasti parādās no rītiem, parādās arī stīvums, kas izteikti veicina muguras locītavu iekaisumu. Protams, šis slimības veids ir līdzīgs citai muguras slimībai, kas ir sastopama pieaugušo vidū, to sauc par spondilīta ankilozī.

2.2 Kas izraisa hronisko iridociklītu? Vai tam ir kāda saistība ar artrītu?

Acu iekaisumu (iridociklītu) izraisa neparasta imūnās sistēmas reakcija uz aci (autoimūna reakcija). Tomēr precīzi mehānismi nav zināmi. Šī komplikācija galvenokārt tiek novērota pacientiem agrā JIA slimības sākumā un pozitīva ANA testa gadījumā.

Iemesli, kas saista acis ar locītavu slimību, nav zināmi. Tomēr ir svarīgi atcerēties, ka artrītam un iridociklītam ir neatkarīga slimības gaita, tāpēc periodiskas pārbaudes ar spraugas lampas (biomikroskopa) palīdzību ir jāturpina, pat ja artrīts norimst, jo acu iekaisums var atgriezties bez simptomiem, pat ja artrīta ārstēšanā ir uzlabojumi. Iridociklīta slimības gaitai ir raksturīgi periodiski uzliesmojumi, kas arī ir neatkarīgi no artrīta radītajiem uzliesmojumiem.

Iridociklīts parasti seko pēc artrīta slimības sākuma vai arī var tikt atklāts tajā pašā laikā, kad artrīts. Daudz retāk tas sākas pirms artrīta. Šie parasti ir nelabvēlīgākie gadījumi, jo tā kā slimība ir bezsimptomu, vēla diagnozes noteikšana var izraisīt redzes pavājināšanos.

2.3 Vai bērniem tā ir atšķirīga salīdzinājumā ar pieaugušajiem?

Galvenokārt, jā. Poliartikulārā RF pozitīvā forma, kas atbild par apmēram 50% reimatoīdā artrīta gadījumiem pieaugušajiem, ir mazāk nekā 5% no visiem JIA gadījumiem. Oligartikulārā forma ar agrīnu sākumu sastāda apmēram 50% no visiem JIA gadījumiem un tā nav sastopama pieaugušajiem. Sistēmisks artrīts ir raksturīgs bērniem un reti novērots pieaugušajiem.