



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

## Juvenīlais Spondiloartrīts/Artrīts, Kas Saistīts Ar Entezītu (SPA-ASE)

Versija 2016

### 2. DIAGNOZE UN ĀRSTĒŠANA

#### 2.1 Kā tā tiek diagnosticēta?

Ārsti diagnosticē juvenīlo SPA-ASE, ja slimības sākums ir pirms 16 gadu vecuma, ja artrīts ilgst vairāk kā 6 nedēļas un pazīmes sakrīt ar augstāk minēto klīnisko ainu (skatīt definīciju un simptomus). Specifiskā SPA-ASE diagnoze (piemēram, ankilozējošais spondilīts, reaktīvais artrīts, utt.) ir balstīta uz specifiskiem klīniskiem un radioloģiskiem izmeklējumiem. Sprotams, ka šie pacienti ir jāārstē bērnu reimatologa vai pieaugušo reimatologa uzraudzībā, kuram ir pieredze bērnu reimatisko slimību ārstēšanā.

#### 2.2 Cik liela nozīme ir pārbaudēm?

Pozitīvs HLA-B27 tests ir noderīgs juvenīlā spondiloartrīta/artrīta, kas saistīts ar entezītu diagnosticēšanā, īpaši monosimptomātiskiem bērniem. Ir svarīgi zināt, ka mazāk nekā 1% cilvēku ar šo diagnozi var attīstīties spondiloartrīts, un, ka HLA-B27 var būt sastopams kopējā populācijā 12% gadījumu, atkarībā no pasaules daļas. Svarīgi zināt, ka lielākā daļa bērnu un pusaudžu nodarbojas ar sportu; šīs aktivitātes var izraisīt traumas, kas kaut kādā veidā ir līdzīgas juvenīlā SPA-ASE sākotnējiem simptomiem. Tādā gadījumā tā nav paša HLA-B27 klātbūtne, bet gan tā saistīšana ar juvenīlajam SPA-ASE raksturīgām pazīmēm un simptomiem.

Tādi izmeklēšanas veidi kā eritrocītu grimšanas ātrums (EGĀ) vai C reaktīvais olbaltums (CRO) sniedz informāciju par vispārēju iekaisumu

---

un tādējādi arī netieši par iekaisuma slimības aktivitāti; tas ir noderīgi slimību pārzināšanā, kas tomēr daudz vairāk ir balstīta uz klīniskām izpausmēm nekā uz laboratoriskiem izmeklējumiem. Laboratorijas pārbaudes izmanto, lai pārraudzītu iespējamās ar ārstēšanu saistītos nelabvēlīgos rezultātus (asins šūnu skaits, aknu un nieru funkcionēšana).

Rentgenogrāfiskās pārbaudes var būt noderīgas, lai sekotu līdzi slimības attīstībai un noteiktu jebkuru slimības izraisīto locītavas bojājumu. Pašlaik rentgenogrāfisko pārbaūžu vērtība ir ierobežota bērniem, kuri slimo ar SPA-ASE. Tā kā rentgenogrāfiskie rezultāti var būt normāli lielākajai daļai bērnu, būtu nepieciešams veikt ultrasonogrāfiju un/vai magnētiskās rezonanses izmeklējumus locītavām un entēzēm, lai atrastu sākotnējās slimības iekaisuma pazīmes. Ar magnētiskās rezonanses izmeklējumu palīdzību var noteikt ileosakrālo locītavu un/vai mugurkaula iekaisumu bez apstarošanas. Locītavu ultrasonogrāfija, tai skaitā Doplera signāls, var dot daudz labāku atbildi par perifērā artrīta smagumu.

### **2.3 Vai to var izārstēt/dziedēt?**

Diemžēl joprojām nav atrasts dziedinošs līdzeklis, kas spētu izārstēt SPA-ASE, jo mums nav zināms tā cēlonis. Tomēr attiecīgā terapija var būt ļoti noderīga, lai kontrolētu slimības aktivitāti un, iespējams, aizsargātu pacientu no strukturāliem bojājumiem.

### **2.4 Kāda ir ārstēšana?**

Ārstēšana galvenokārt ir balstīta uz zāļu lietošanu un fizioterapijas/rehabilitācijas procedūrām, kas saglabā locītavu funkcionēšanu un veicina aizsardzību pret deformācijām. Svarīgi zināt, ka medikamentu lietošana ir atkarīga no vietējo reglamentējošo iestāžu apstiprinājuma.

### **Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (NPL)**

Tie ir simptomātiski pretiekaisuma un pretdrudža līdzekļi. Simptomātisks nozīmē, ka šie līdzekļi ir paredzēti, lai kontrolētu simptomus iekaisuma laikā. Visvairāk izmantotie medikamenti bērniem ir naproksēns, diklofenaks un ibuprofēns. Šo līdzekļu lietošana tiek pieļauta un visbiežāk sastopamā blakusparādība - kuņģa diskomforts -

---

patiesībā bērniem ir reti sastopama. NPL kombinācija nav ieteicama, bet neiedarbības vai blakus parādību gadījumā var būt nepieciešams pārslēgties no viena NPL uz citu.

### **Kortikosteroīdi**

Tiem ir ietekme īstermiņa ārstēšanā pacientiem ar daudz smagākiem simptomiem. Parasti (acu pilieni) kortikosteroīdi tiek lietoti akūta priekšējā uveīta ārstēšanā. Daudz smagākos gadījumos var būt nepieciešama parabolbāra injekcija vai sistēmiska kortikosteroīdu terapija. Svarīgi ņemt vērā, ka artrīta un entezīta gadījumā izrakstītajiem kortikosteroīdiem nav veikts noteikts pētījums par iedarbību un drošību bērniem, kuri slimo ar spondiloartrītu/artrītu, kas saistīts ar entezītu, bet eksperti dažos gadījumos tomēr atbalsta to lietošanu.

### **Citi ārstēšanas veidi (Slimību modificējošas zāles)**

#### **Sulfasalazīns**

Tas tiek indicēts bērniem, kuriem slimība neatkāpjas, neskatoties uz to, ka tika veikta piemērota terapija ar NPL un/vai kortikosteroīdu bojājumu mazinošām injekcijām. Sulfasalazīns var tikt pievienots iepriekšējai NPL terapijai (kuru ir nepieciešams turpināt) un tās iedarbība var būt acīmredzama tikai vairākas nedēļas vai mēnešus pēc ārstēšanas. Neskatoties uz to, ir tikai daži pierādījumi par sulfasalazīna iedarbību uz šiem bērniem. No otras puses, neskatoties uz to plašo izmantošanu, nav skaidrs, vai metotreksāts, leflunomīds un pretmalārijas līdzekļi būtu efektīvi juvenīlā SPA-ASE ārstēšanā.

### **Bioloģiskie medikamenti**

Anti tumora nekrozes faktora (TNF) aģenti tiek rekomendēti slimības sākumā, to nozīmīgās iedarbības iekaisuma simptomu ārstēšanā dēļ. Veikti pētījumi par šo medikamentu iedarbību un drošību, atbalstot to lietošanu pacientiem, kuriem ir smags juvenīlais SPA-ASE. Šie pētījumi ir iesniegti atbildīgajām veselības institūcijām un gaida apstiprinājumu, lai tos varētu sākt lietot SPA-ASE ārstēšanā. Dažās Eiropas valstīs jau ir atļauta anti-TNF vielu lietošana bērniem.

### **Injekcijas locītavās**

Injekcijas locītavās tiek izmantotas, kad viena vai dažas locītavas ir iesaistītas un kad locītavu saīsināšanās var izraisīt deformāciju. Būtībā

---

tiek injicēti ilgas darbības kortikosteroīdu preparāti. Bērnus ir ieteicams vest uz slimnīcu un nomierināt, lai veiktu šo procedūru labākos apstākļos.

### **Ortopēdiskā ķirurģija**

Tās galvenās indikācijas ir locītavu aizstāšana ar protēzēm smagu locītavu bojājumu gadījumā, sevišķi gūžām. Pateicoties labākai zāļu ārstniecībai, nepieciešamība pēc ortopēdiskas ķirurģijas samazinās.

### **Fizioterapija**

Tā ir būtiska ārstēšanas sastāvdaļa. To ir jāsāk darīt agrā slimības stadijā un tā ir jāiekļauj savā ikdienas dzīvē, lai saglabātu kustību apjomu, muskuļu attīstību un spēku, kā arī lai aizsargātu, ierobežotu un izlabotu locītavu deformācijas. Vēl jo vairāk, ja aksiālās grūtības ir palielinājušās, nepieciešams mobilizēt mugurkaulu un veikt elpošanas vingrinājumus.

### **2.5 Kādas ir blakusparādības ārstēšanai ar medikamentiem?**

Zāles, kas tiek izmantotas juvenīlā SPA-ASE ārstēšanā, parasti ir ar labu panesamību.

Visbiežāk sastopamā NPL lietošanas (kurus vajadzētu uzņemt kopā ar ēdienu) blakusparādībam - kuņģa gļotādas kairinājums - ir retāk sastopama bērnu nekā pieaugušo vidū. NPL var izraisīt aknu enzīmu paaugstināšanos asinīs, bet tas ir retos gadījumos, dzerot nesteroidos līdzekļus, kas nav aspirīns.

Sulfasalazīnam ir laba panesamība; visbiežāk sastopamās blakus parādības ir vēdera problēmas, paaugstināts aknu fermentu līmenis, samazināts leukocītu skaits, kā arī ādas problēmas. Nepieciešams veikt atkārtotus laboratoriskus izmeklējumus, lai noteiktu tā iespējamo toksiskumu.

Kortikosteroīdu lietošana ilgtermiņā lielās devās tiek saistīta ar smagām blakusparādībām, tai skaitā augšanas aizture un osteoporozē.

Kortikosteroīdu lietošana lielās devās izraisa ievērojamu apetītes palielināšanos, kas savukārt var novest pie ievērojamas aptaukošanās.

Tāpēc ir svarīgi ļaut bērniem ēst pārtiku, kas var apmierināt viņu apetītes trūkumu, nepalielinot uzņemto kaloriju daudzumu.

Ārstēšana ar bioloģiskajiem medikamentiem (ar TNF bloķējošām vielām) var tikt saistīta ar lielu injekciju daudzumu. Iepriekš obligāti

---

nepieciešams veikt profilaktisku tuberkulozes pārbaudi. Līdz šim nav pierādījumu par augstu ļaundabīgo audzēju sastopamību (izņemot dažus ādas vēža gadījumus pieaugušajiem).

## **2.6 Cik ilgi ir jāveic ārstēšana?**

Simptomātiskā ārstēšana ir jāveic tik ilgi, kamēr turpinās slimība un ir redzami tās simptomi. Slimības ilgums nav paredzams. Dažiem pacientiem artrīts labi reaģē uz NPL. Šiem pacientiem pāris mēnešu laikā ir nekavējoties jāaptur ārstēšana. Citiem pacientiem ar daudz ilgstošāku un uzņēmīgāku slimības kursu, sulfasalazīns un citi medikamentu veidi ir jālieto gadiem. Vispārēju zāļu lietošanu var pārtraukt pēc ilgstošas un pabeigtas slimības remisijas.

## **2.7 Kā ir ar dabiskām papildus ārstēšanas terapijām?**

Pieejamas vairākas dabiskas papildus ārstēšanas terapijas un tas var radīt neskaidrības pacientiem un viņu ģimenēm. Rūpīgi apsveriet šo terapiju riskus un priekšrocības, jo ir maz pierādītu priekšrocību, kā arī tas var dārgi izmaksāt gan laika, gan naudas ziņā un lieki apgrūtināt bērnu. Ja vēlaties veikt papildu vai alternatīvu ārstēšanu, lūgums par to konsultēties ar jūsu bērnu reimatologu. Dažas terapijas var savstarpēji mijiedarboties ar tradicionālajiem medikamentiem. Lielākā daļa ārstu pret to neiebildīs, bet gan sniegs jums noderīgu padomu. Svarīgi nepārtraukt lietot jums izrakstītos medikamentus. Ja medikamenti ir nepieciešami, lai kontrolētu slimību, to lietošanas pārtraukšana ir ļoti bīstama, ja slimība joprojām ir aktīva. Lūdzu apspriediet medikamentu jautājumu ar jūsu bērna ārstu.

## **2.8 Kāds ir šīs slimības ilgums? Kāda ir slimības ilgtermiņa prognoze?**

Slimības kurss katram pacientam var būt atšķirīgs. Dažiem pacientiem artrīts izzūd drīz pēc ārstēšanas sākuma. Citiem tas ir raksturīgs ar periodisku sāpju mazināšanos un atgriešanos. Visbeidzot citiem pacientiem artrīts var būt ar nerimstošu gaitu. Lielai daļai pacientu slimības sākumā simptomi ir saistīti ar perifērajām locītavām un entēzēm. Tiklīdz slimība progresē, dažiem bērniem un pusaudžiem var attīstīties sakroielālo un mugurkaula locītavu grūtības. Pacientiem ar

---

persistējošu perifēro artrītu un aksiāliem simptomiem ir lielāks risks, ka attīstīsies locītavu bojājumi pieaugušā vecumā. Tomēr slimības sākumā ir iespējams paredzēt ilgtermiņa iznākumu. Turpretī atbilstoša ārstēšana var ietekmēt slimības kursu un prognozes.