https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/PL/intro

Młodzieńcze spondyloartropatie/zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem przyczepów ścięgnistych (mSpA-ERA)

Wersja 2016

2. DIAGNOZA I LECZENIE

2.1 Jak diagnozuje się tę chorobę?

Lekarze diagnozują młodzieńcze SpA-ERA, jeśli choroba rozwinie się przed 16. rokiem życia, zapalenie stawów trwa przez okres dłuższy niż 6 tygodni, a objawy pasują do wzorca klinicznego przedstawionego powyżej (patrz definicja i objawy). Konkretny rodzaj SpA-ERA (tj. zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reaktywnego zapalenia stawów itp.) rozpoznaje się na postawie specyficznych cech klinicznych i radiologicznych. Oczywiste jest, że pacjenci powinni być leczeni i nadzorowani przez reumatologa dziecięcego lub reumatologa osób dorosłych posiadającego doświadczenie z zakresu dziecięcych chorób reumatycznych.

2.2 Jakie jest znaczenie badań?

Pozytywny wynik badania na obecność HLA-B27 przydaje się podczas diagnozowania młodzieńczych SpA-ERA szczególnie w przypadku dzieci, u których występują pojedyncze objawy. Trzeba wiedzieć, że spondyloartropatia rozwinie się u mniej niż 1% osób posiadających ten marker, a odsetek występowania HLA-B27 w ogólnej populacji może wynosić nawet 12%, w zależności od regionu świata. Należy również zauważyć, że większość dzieci i młodzieży uprawia jakiś rodzaj sportu i że czynności z tym związane mogą przyczyniać się do powstawania urazów w pewnym sensie podobnych do początkowych objawów

młodzieńczych SpA-ERA. Dlatego też znaczenie ma nie tyle sama obecność genu HLA-B27, co raczej jego powiązanie z charakterystycznymi oznakami i objawami SpA-ERA.
Badania, takie jak badanie wskaźnika sedymentacji erytrocytów (OB) lub białka C-reaktywnego (CRP), dostarczają ogólnych informacji o stanie zapalnym, a zatem pośrednio o aktywności choroby zapalnej; są one przydatne w leczeniu choroby, chociaż leczenie powinno się opierać w większym stopniu na objawach klinicznych niż na wynikach badań laboratoryjnych. Badania laboratoryjne wykorzystuje się również do monitorowania ewentualnych zdarzeń niepożądanych związanych z leczeniem (morfologia krwi, parametry funkcji wątroby i nerek).
Badania radiologiczne są przydatne do obserwacji rozwoju choroby i oceny stopnia uszkodzenia stawów wywołanego samą chorobą. Jednak wartość badań rentgenowskich jest ograniczona u dzieci chorych na SpA-ERA. Z uwagi na to, że u większości dzieci wyniki badania RTG mogą być prawidłowe, konieczne jest przeprowadzenie badań USG i/lub rezonansu magnetycznego (MRI) stawów i przyczepów ścięgien w celu uwidocznienia wczesnych objawów zapalnych choroby. Dzięki rezonansowi magnetycznemu można wykryć zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych i/lub kręgosłupa bez konieczności stosowania promieniowania rentgenowskiego. USG stawów, w tym badanie dopplerowskie, dostarcza pełniejszych danych na temat występowania i stopnia nasilenia zapalenia stawów obwodowych oraz zapalenia przyczepów ścięgien (kończyn).

2.3 Czy chorobę można leczyć lub wyleczyć?

Niestety, ponieważ nadal nie znamy przyczyny występowania SpA-ERA, nie ma skutecznej metody ich leczenia. Stosowane leczenie daje możliwość kontrolowania przebiegu choroby, a prawdopodobnie również uniknięcia uszkodzeń struktur stawowych.

2.4 Na czym polega leczenie?

Leczenie polega głównie na stosowaniu leków i włączeniu zabiegów fizjoterapii/rehabilitacji, które pozwalają na zachowanie funkcji stawów i przyczyniają się do zapobiegania ich deformacjom. Istotne jest również, iż stosowanie poszczególnych leków jest regulowane przez odpowiednie przepisy prawne.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ)

Należą one do grupy objawowych leków przeciwzapalnych i przeciwgorączkowych. Określenie „objawowy" oznacza, że służą one do kontroli objawów wywołanych stanem zapalnym. Do środków najczęściej stosowanych u dzieci zaliczamy naproksen, diklofenak i ibuprofen. Zazwyczaj są one dobrze tolerowane, a najczęstsze działanie niepożądane, jakim jest dyskomfort ze strony układu pokarmowego, u dzieci występuje niezwykle rzadko. Nie zaleca się łączenia różnych niesterydowych leków przeciwzapalnych, jednak czasami występuje konieczność zmiany jednego NLPZ na inny, w przypadku gdy jego działanie okazuje się nieskuteczne albo kiedy wystąpią działania niepożądane.

Kortykosteroidy

Leki te mają zastosowanie w przypadku krótkotrwałego leczenia pacjentów, u których występuje kilka ostrych objawów. Miejscowe kortykosteroidy (krople do oczu) stosuje się w leczeniu ostrego zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej oka. W cięższych przypadkach niezbędne mogą się okazać zastrzyki podspojówkowe lub podanie kortykosteroidów działających układowo. Przepisując kortykosteroidy w celu leczenia zapalenia stawów i zapalenia przyczepów ścięgnistych, należy mieć na uwadze, że nie ma adekwatnych badań potwierdzających ich skuteczność i bezpieczeństwo stosowania u dzieci ze SpA-ERA; w niektórych przypadkach eksperci rekomendują ich zastosowanie.

Inne metody leczenia (Leki modyfikujące przebieg choroby)

Sulfasalazyna

Lek ten wskazany jest u dzieci z objawami choroby obwodowej, które utrzymują się pomimo zastosowania odpowiedniej terapii z użyciem NLPZ i/lub zastrzyków z kortykosteroidów w miejscu zmienionym chorobowo. Sulfasalazyna dodawana jest do istniejącego już leczenia z zastosowaniem NLPZ (które należy kontynuować), a efekty jej działania są widoczne dopiero po kilku tygodniach lub miesiącach trwania terapii. Niemniej jednak istnieją jedynie ograniczone dowody na skuteczność działania sulfasalazyny u dzieci. Jednocześnie, mimo ich powszechnego stosowania, nie ma jednoznacznych dowodów na to, jakoby metotreksat, leflunomid lub leki przeciw malarii były skuteczne w

leczeniu młodzieńczych SpA-ERA.

Leki biologiczne

Inhibitory TNF zalecane są we wczesnych stadiach choroby ze względu na dużą skuteczność ich działania w leczeniu objawów stanu zapalnego. Istnieją badania potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo tych leków i uzasadniające ich użycie u pacjentów z ciężką postacią młodzieńczych SpA-ERA. Wyniki tych badań zostały przekazane odpowiednim władzom ds. opieki zdrowotnej i czekają na zatwierdzenie, aby możliwe było rozpoczęcie ich stosowania w leczeniu SpA-ERA. W niektórych krajach Europy inhibitory TNF zostały już zatwierdzone do stosowania u dzieci.

Zastrzyki dostawowe

Zastrzyki dostawowe są stosowane, gdy zaatakowany zostanie jeden lub kilka stawów i kiedy utrzymujący się przykurcz stawów może prowadzić do deformacji. Zazwyczaj wstrzykiwane są długo działające preparaty kortykosteroidowe. Zaleca się, aby w takich przypadkach dzieci przyjmowane były na oddział, a cała procedura była u nich przeprowadzana po podaniu środków uspokajających, w celu zapewnienia im jak najlepszych warunków.

Operacja ortopedyczna

Głównym wskazaniem do zabiegu jest konieczność wszczepienia endoprotezy stawu w przypadku poważnego uszkodzenia stawów, zwłaszcza stawu biodrowego. Dzięki coraz skuteczniejszej terapii z zastosowaniem leków zmniejsza się liczba przypadków, w których konieczne jest przeprowadzanie operacji ortopedycznej.

Fizjoterapia

Rehabilitacja jest kluczowym elementem leczenia. Trzeba rozpocząć ją jak najwcześniej i wykonywać regularnie, aby utrzymać zakres ruchu stawów oraz rozwój i siłę mięśni, a także aby zapobiegać, ograniczać lub korygować pojawiające się deformacje stawowe. Ponadto, w postaci osiowej należy przeprowadzać mobilizację kręgosłupa oraz wykonywać ćwiczenia oddechowe.

2.5 Jakie są działania niepożądane leczenia

farmakologicznego?
Zazwyczaj leki stosowane w leczeniu młodzieńczych SpA-ERA są dobrze tolerowane.
Nietolerancja ze strony układu pokarmowego, najczęstsze działanie niepożądane NLPZ (które powinny być zażywane podczas posiłków), występuje rzadziej u dzieci niż u dorosłych. NLPZ mogą powodować podniesienie poziomu niektórych enzymów wątrobowych we krwi, ale zdarza się to rzadko w przypadku leków innych niż aspiryna.
Sulfasalazyna jest stosunkowo dobrze tolerowana; do najczęstszych działań niepożądanych należą problemy żołądkowe, podwyższony poziom enzymów wątrobowych, niski poziom białych krwinek i odczyny skórne. Konieczne jest powtarzanie badań laboratoryjnych w celu monitorowania jej możliwej toksyczności.
Długotrwałe stosowanie kortykosteroidów w dużych dawkach wiąże się z wystąpieniem umiarkowanych, a nawet ciężkich działań niepożądanych, obejmujących zahamowanie wzrostu i osteoporozę. Kortykosteroidy podawane w dużych dawkach powodują znaczny wzrost apetytu, co z kolei może prowadzić do wyraźnej otyłości. Dlatego też należy poinstruować dzieci, aby spożywały pokarmy, które zaspokoją ich apetyt, bez zwiększania liczby spożywanych kalorii.
Leczenie lekami biologicznymi (inhibitory TNF) może się wiązać z częstszym występowaniem infekcji. Obowiązkowe jest przeprowadzanie profilaktycznych badań przesiewowych w kierunku gruźlicy (utajonej). Do chwili obecnej nie ma dowodów potwierdzających zwiększoną częstość występowania nowotworów złośliwych (z wyjątkiem niektórych form raka skóry u osób dorosłych).

2.6 Jak długo powinno trwać leczenie?

Leczenie objawowe powinno trwać tak długo, jak długo utrzymują się objawy oraz aktywność choroby. Nie da się przewidzieć czasu trwania choroby. U niektórych pacjentów z zapaleniem stawów obserwuje się bardzo dobrą reakcję na NLPZ. U pacjentów tych leczenie można wstrzymać już na początku, w ciągu kilku miesięcy. U innych pacjentów, o przedłużającym się lub cięższym przebiegu choroby, konieczne jest wieloletnie stosowanie sulfasalazyny i innych rodzajów leków. Całkowite odstawienie leków można rozważać po długotrwałej i pełnej remisji choroby.

2.7 Czy można stosować leczenie niekonwencjonalne lub uzupełniające?

Istnieje wiele uzupełniających i alternatywnych sposobów leczenia, co może dezorientować pacjentów i ich rodziny. Należy dokładnie przemyśleć ryzyko i korzyści związane z takimi terapiami, ponieważ niewiele jest dowodów na ich skuteczność, a mogą pochłaniać wiele czasu i pieniędzy oraz być obciążeniem dla dziecka. Jeśli chce Pan(i) uzyskać więcej informacji o leczeniu uzupełniającym i alternatywnym, proszę porozmawiać o tym z reumatologiem dziecięcym. Niektóre terapie mogą wchodzić w interakcje z konwencjonalnymi lekami. Większość lekarzy nie będzie miała nic przeciwko, pod warunkiem że pacjent będzie przestrzegał zaleceń lekarskich. Bardzo ważne jest, żeby nie zaprzestawać przyjmowania przepisanych leków. Leki służą do kontrolowania choroby – jeśli choroba jest nadal aktywna, zaprzestanie ich przyjmowania może być bardzo niebezpieczne. Zachęcamy do omówienia wątpliwości związanych z lekami z lekarzem Pana(-i) dziecka.

2.8 Jak długo choruje się na tę chorobę? Jaki jest długofalowy rozwój (rokowanie) choroby?

Przebieg choroby może być inny u każdego pacjenta. U niektórych pacjentów zapalenie stawów ustępuje szybko po rozpoczęciu leczenia. U innych charakteryzuje się okresowymi remisjami i nawrotami. U jeszcze innych zapalenie stawów ma przebieg trwały. U zdecydowanej większości pacjentów na początku choroby objawy ograniczają się do obwodowych stawów i przyczepów ścięgnistych. W miarę postępowania choroby u niektórych dzieci i młodzieży mogą zostać zaatakowane również stawy -krzyżowo- biodrowe i stawy kręgosłupa. U pacjentów z utrzymującym się zapaleniem stawów obwodowych i objawami osiowymi występuje wyższe ryzyko rozwoju uszkodzeń stawów w wieku dorosłym. Niemniej jednak na początku choroby nie można przewidzieć jej dalszego przebiegu.. Natomiast odpowiednie leczenie może wpłynąć na aktywność choroby i rokowanie.