



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

Juvenilni idiopatski artritis

Verzija 2016

2. RAZLIČITI OBLICI JIA

2.1 Da li postoje različiti oblici bolesti?

Postoji nekoliko oblika JIA. Oni se uglavnom razlikuju na osnovu broja zahvaćenih zglobova (oligoartikulni ili poliartikulni JIA) i na osnovu prisustva opštih znakova bolesti kao što su: povišena temperatura, ospa i drugo (vidi dalje). Dogovoreno je da se pojedini oblici JIA određuju na osnovu simptoma koji su prisutni tokom prvih 6 meseci od početka bolesti.

2.1.1 Sistemski oblik JIA

Sistemski znači da osim artritisa, upalom mogu da budu zahvaćeni i različiti organi u telu.

Sistemski JIA se karakteriše prisustvom povišene temperature, ospe i izražene upale različitih organa u telu koji mogu da se jave pre pojave artritisa ili tokom artritisa. Temperatura je dugotrajna, visoko povišena, a ospa se javlja uglavnom tokom epizoda skokova temperature. Drugi simptomi uključuju bol u mišićima, uvećanje jetre, slezine i limfnih žlezda, upalu srčane maramice (perikarditis), plućne maramice (pleuritis). Artritis, obično lokalizovan na 5 ili više zglobova može da bude prisutan na početku bolesti, ili da se javi kasnije. Bolest se može javiti u bilo kom uzrastu, ali je posebno čest kod male dece i dece pretškolskog uzrasta.

Otpriblike polovina bolesnika ima ograničene periode povišene temperature i artritisa; ti bolesnici imaju najbolju dugotrajnu prognozu. Kod druge polovine povišena temperatura vremenom nestane, dok artritis postaje veliki problem, ponekad veoma težak za lečenje. Kod

manjeg broja bolesnika povišena temperatura i artritis traju udruženo. Sistemski oblik JIA čini manje od 10% svih bolesnika; tipičan je za period detinjstva i retko se sreće kod odraslih.

2.1.2 Poliartikularni oblik JIA

Poliartikulni oblik karakteriše upala 5 i više zglobova tokom prvih 6 meseci trajanja bolesti u odsustvu povišene temperature. Prisustvo ili odsustvo antitela u krvi koje se zove reumatoidni faktor (RF), pomaže da se razlikuju dve podgrupe poliartikulnog oblika JIA: RF negativan i RF pozitivan JIA.

RF pozitivni poliartikulni oblik JIA: ovaj oblik se retko javlja kod dece (manje od 5% svih bolesnika). Smatra se da je to ista bolest kao i RF pozitivni reumatoidni artritis kod odraslih (najčešći oblik hroničnog artritisa odraslih). Često su zahvaćeni simetrični, uglavnom mali zglobovi šaka i stopala, a kasnije se artritis proširi i na druge zglobove. Mnogo je češći kod devojčica nego kod dečaka. Obično počinje posle 10. godine života. To je često teži oblik JIA.

RF negativni poliartikulni oblik JIA je zastupljen kod 15-20% dece od ukupnog broja obolelih od JIA. Može da se javi u bilo kom uzrastu. Može da bude zahvaćen bilo koji zglob i obično su upaom zahvaćeni i veliki i mali zglobovi.

Kod oba oblika bolesti lečenje mora da se planira rano, čim se postavi dijagnoza. Smatra se da rano i adekvatno lečenje daje bolje rezultate. Međutim, odgovor na terapiju je teško predvideti u ranoj fazi. Terapijski odgovor široko varira od jednog do drugog deteta.

2.1.3 Oligoartikulni JIA (trajni ili prošireni)

Oligoartikulni JIA je najčešći oblik JIA i javlja se kod oko 50% od ukupnog broja obolelih. Karakteriše ga upala manje od 5 zglobova u prvih 6 meseciod početka bolesti i odsustvo sistemskih znakova. Upala je asimetričnog tipa i zahvaćeni su veliki zglobovi (najčešće kolena i skočni zglobovi). Ponekad je upaljen samo jedan zglob (monoartikulni oblik). Kod nekih bolesnika se nakon 6 meseci artritis proširi na 5 i više zglobova; taj oblik se zove eskteudirani, prošireni oligoartritis. Ako upala ostane lokalizovana na manje od 5 zglobova tokom celog trajanja bolesti, taj oblik se zove trajni (perzistentni) artritis. Oligoartritis obično počinje pre 6. godine i to uglavnom kod devojčica.

Uz blagovremenu primenu odgovarajućeg lečenja prognoza u pogledu zglobova je dobra, ukoliko bolest ostane ograničena na nekoliko zglobova. Ukoliko se vremenom razvije poliartritis, prognoza se razlikuje od bolesnika do bolesnika.

Kod značajnog broja dece može da se razvije ozbiljna komplikacija na oku, upala prednjeg dela oka, sudovnjače (prednji uveitis). Sudovnjača ili uvea je jedan od omotača oka koji sadrži krvne sudove koji snabdevaju oko krvlju. Pošto prednji deo sudovnjače čini dužica (iris) i cilijarno telo, ova komplikacija je nazvana hronični prednji uveitis ili hronični iridociklitis. U JIA ovo je hronično stanje koje se postepeno razvija bez jasnih simptoma (kao što su bol i crvenilo). Ako se bolest na vreme ne prepozna i ne započne lečenje, upala oka napreduje i može da izazove ozbiljno oštećenje oka. Zato je blagovremeno prepoznavanje ovog oboljenja od izuzetne važnosti. Prednji uveitis nije klinički manifestno oboljenje. Dete nema poremećaj sa vidom (zamagljen vid), niti se na oku primećuju promene (crvenilo), te roditelji i lekari ne mogu da otkriju bolest u početku. Faktori rizika za razvoj uveitisa su rani početak JIA i pozitivna ANA (antinuleusan antitela) Zato je neophodno, da deca kod kojih postoji velika opasnost da dobiju iridociklitis, redovno odlaze na pregled kod očnog lekara koji će obaviti pregled posebnim aparatom koji se zove špalt-lampa. Pregledi se obavljaju svaka 3 meseca kroz duži vremenski period.

2.1.4 Psorijazni artritis

Kod ovog oblika bolesti uz artritis su prisutne i promene na koži koje odgovaraju psorijazi. Psorijaza je kožno obolenje koje karakterišu pečataste kožne promene koje se ljušte. Obično se nalaze u predelu laktova i kolena. Ponekad su prisutne samo promene na noktima, ili neko od članova porodice ima psorijazu. Kožne promene mogu da prethode ili da se jave posle početka artritisa. Tipični znaci koji ukazuju na psorijazni JIA, su otok celog prsta ili palca (takozvani "kobasičasti " prst ili daktilitis) i promene na noktima (nokatna ploča ima izgled naprstka). Psorijaza može biti prisutna kod srodnika prvog stepena (roditelji, blizanci). Takođe se može razviti prednji hronični uveitis, te su potrebne redovne oftalmološke kontrole.

Prognoza bolesti je varijabilna, jer je i terapijski odgovor leka na kožu i zglobove različit. Ako dete ima upalu manje od 5 zglobova, način lečenja je isti kao za oligoartikulni oblik. Ako postoji upala 5 i više

zglobova način lečenja je kao kod poliartikulnog oblika. Terapijski odgovor kod psorijaze i artritisa može biti različit.

2.1.5 Artritis udružen sa entezitisom

Najčešći znak bolesti je artritis koji zahvata velike zglobove na donjim ekstremitetima i entezitis. Entezitis je upala "enteza". To su mesta na kojima se tetive pripajaju za kost (na primer peta). Upala na mestima enteza izaziva jak bol. Najčešća lokalizacija entezitisa su tabani i zadnji deo pete, gde je pripoj Ahilove tetive. Kod nekih bolesnika može se javiti akutni prednji uveitis. To je oboljenje oka koje se razlikuje od prethodnog, hroničnog iridociklitis, po tome što su znaci upale oka vidljivi. Oka je crveno, pojačano suzi (lakrimacija), osetljivo je na svetlost. Većina bolesnika ima pozitivan laboratorijski test koji se zove HLA B27. To je laboratorijski test koji dokazuje genetsku sklonost ka pojavi bolesti. Bolest se javlja prvenstveno kod dečaka i obično počinje nakon 6 godine. Tok bolesti je promenljiv. Kod neke dece bolest se zaustavi, dok se kod drugih proširi i na zglobove kičmenog stuba, najpre na predeo krsno -slabinskih zglobova (donji deo leđa) i na taj način ograničava pokrete savijanja kičmenog stuba. Bol u donjem delu leđa udružen sa jutranjom ukočenošću, treba da pobudi sumnju na upalu zglobova kičmenog stuba. Ovaj oblik JIA podseća na neke bolesti kičmenog stuba kod odraslih koji se zove ankilozirajući spondilitis.

2.2 Koji su uzroci hroničnog iridociklitis? Da li je povezan sa artritisom?

Upalu oka (iridociklitis) uzrokuje poremećan imunski odgovor usmeren prema strukturama oka (autoimunski proces). Međutim, tačan mehanizam procesa još uvek je nepoznat. Ova komplikacija je uglavnom uočena kod bolesnika kod kojih bolest počinje u mlađem uzrastu i imaju pozitivan test za antinukleusnih antitela (ANA). Razlozi koji povezuju upalu oka sa artritisom nisu poznati. Važno je napomenuti da artritis i iridociklitis mogu da postoje nezavisno. Zato su neophodni periodični pregledi oka špalt - lampom, čak i kada se artritis potpuno smirio, jer upala očiju može da se aktivira bez obzira što upala zglobova nije aktivna. Iridociklitis se odlikuje naizmeničnim smenjivanjem mirnih faza i perioda aktivne upale, koji su nezavisni od toka artritisa.

Iridociklitis obično počinje istovremeno kad i artritis, ili se javlja kasnije. U ređim slučajevima može da prethodi upali zglobova. Ti bolesnici imaju najlošiju prognozu što se tiče oka. Pošto oboljenje oka protiče bez uočljivih simptoma, kasno postavljanje dijagnoze dovodi do ozbiljnih oštećenja vida.

2.3 Da li se bolest kod dece razlikuje od bolesti kod odraslih?

Uglavnom da. RF pozitivan poliartritis, koji čini 70% svih hroničnih artritisa kod odraslih, u dečjem uzrastu je zastupljen u 5% slučajeva JIA. Oligoartikulrni oblik koji počinje u ranom detinjstvu čini oko 50% svih obolelih sa JIA . Ovaj oblik bolesti se ne sreće kod odraslih. Sistemski artritis je bolest karakteristična za period detinjstva i retko se sreće u odraslom dobu.