



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

Juvenilni spondiloartritis/entezitis udružen sa artritismom (SPA-ERA)

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Doktori dijagnostikuju juvenilnu SpA-ERA ako bolest počne pre 16. rođendana, ako artritis traje duže od 6 nedelja i ako karakteristike odgovaraju prethodno opisanoj kliničkoj slici (videti definiciju i simptome). Dijagnoza specifične spondiloartropatije (napr. ankiozirajući spondilitis, reaktivni arthrititis itd.) se zasniva na specifičnim kliničkim i radiološkim karakteristikama. Jasno je da bolesnika treba da leči i prati dečji reumatolog ili adultni reumatolog koji ima iskustva u lečenju dečjih reumatskih bolesti.

2.2 Kakav je značaj laboratorijskih testova?

Pozitivan HLA-B27 je koristan za orijentacionu dijagnozu, naročito kod monosimptomatskih oblika bolesti. Veoma je važno znati da manje od 1% ljudi koji imaju navedeni marker, obole od spondilartritisa i da učestalost HLA-B27 u opštoj populaciji je 12%, u zavisnosti od regiona. Takođe treba imati u vidu da se većina dece i adolescenata bavi nekim sportom i da su početni simptomi bolesti slični povredama. Nije važno postojanje HLA-B27 samo po sebi, već povezanost sa karakterističnim znacima i simptomima.

Ispitivanja kao sedimentacija eritrocita (SE) ili reaktivni protein C (CRP) pružaju podatke o stepenu zapaljenja i indirektno o aktivnosti bolesti. Oni su korisni i u praćenju efekta lečenja, mada bi procenu trebalo bazirati više na kliničkim manifestacijama nego na laboratorijskim

ispitivanjima. Laboratorijski testovi se takođe koriste za praćenje mogućih neželjenih efekata lekova (krvna slika, funkcija jetre i bubrega, mokraća).

Rendgensko snimanje je od koristi za praćenje razvoja bolesti i ispitivanje stepena oštećenja zglobova izazvanih upalom. Međutim, vrednost rendgenskog snimanja je ograničena. S obzirom na to da rendgenski snimak može biti normalan kod većine dece, ultrazvuk i/ili magnetna rezonanca (MRI) zglobova i enteza je neophodna da bi se otkrili rani znaci zapaljenja. Magnetna rezonancija (MR) mogu biti od koristi, posebno kod dece, da bi se procenila zahvaćenost sakroilijačnih zglobova i/ili kičme jer nema jonizujućeg zračenja. Ultrazvučnim pregled zglobova, uključujući Dopler, može da ukaže na učestalost i težinu perifernog artritisa i entezitisa (na ekstremitetima).

2.3 Da li bolest može da se leči/izleči?

Na žalost, nema potpunog izlečenja, pošto je uzrok nepoznat. Međutim, lečenje može biti vrlo korisno za kontrolu bolesti i sprečavanje oštećenja zglobova.

2.4 Kako se bolest leči?

Lečenje se zasniva na primeni lekova u kombinaciji sa fizikalnom terapijom i rehabilitacionim procedurama koji održavaju funkciju zglobova i sprečavaju nastanak deformiteta. Važno je koristiti lekove koje je odobrilo lokalno regulatorno telo.

Nesteroidni antiinflamatorni lekovi (NSAIL)

To su simptomatski antizapaljenski, antipiretski lekovi. "Simptomatski" znači da oni služe da kontrolišu simptome zapaljenja. Najčešće se upotrebljavaju naproksen, diklofenak i ibuprofen. Oni se obično vrlo dobro podnose, a tegobe od strane želuca, koje su njihov najčešći neželjeni efekat, nisu uobičajene. Ne preporučuje se istovremena primena više NSAIL, ali je nekad potrebno da se jedan NSAIL zameni drugim u slučaju da je neefikasan ili da je bilo neželjenih efekata sa prethodnim.

Kortikosteroidi

Ovi lekovi imaju ulogu u kratkotrajnom lečenju bolesnika sa težim

oblikom bolesti. Lokalno (kapi za oči) steroidi se koriste u lečenju akutnog prednjeg uveitisa. U najtežim slučajevima mogu biti potrebne injekcije kortikosteroida peribulbarno ili njihova sistemska primena. Kada se kortikosteroidi koriste za lečenje artritisa i entezitisa, treba imati na umu da nema adekvatnih studija koje su ispitivale efikasnost i bezbednost kod dece. U pojedinim slučajevima stručnjaci podržavaju njihovu upotrebu.

Drugi lekovi koji menjaju tok bolesti

Sulfasalazin

Ovaj lek se primenjuje kod dece koja imaju hronični tok bolesti uprkos dugotrajnoj primeni NSAID i/ili injekcije kortikosteroida koje su date lokalno. Dodaju se prethodnoj terapiji NSAID (koja treba da se nastavi), a njegov efekat postaje potpuno vidljiv nakon nekoliko nedelja ili meseci lečenja. Ipak, postoje ograničeni dokazi da je sulfasalazin efikasan kod dece. Istovremeno i pored široke upotrebe, nema dokaza da bi metotreksat, leflunomid i antimalarični lekovi mogli da budu efikasni u juvenilnim SpA-ERA.

Biološki lekovi

Lekovi koji selektivno blokiraju faktor nekroze tumora (TNF) se preporučuju u ranom stadijumu bolesti jer su veoma efikasni u lečenju zapaljenja. Postoje studije koje pokazuju njihovu bezbednost i efikasnost u lečenju juvenilnih SpA-ERA. Ove studije su izložene nadležnim zdravstvenim institucijama i čeka se odobrenje za početak lečenja SpA-ERA ovim lekovima. U pojedinim evropskim zemljama, ovi lekovi su već odobreni za upotrebu kod dece.

Injekcije u zglobove

Injekcije u zglobove se koriste kada su zahvaćeni jedan ili manji broj zglobova i kada kontraktura (zgrčenost) zgloba može da dovede do deformacije. Lek koji se ubrizgava u zglob je preparat steroida sa dugotrajnim dejstvom. Izvođenje ove procedure se preporučuje u bolničkim uslovima i pod anestezijom.

Ortopedska hirurgija

Najvažnija indikacija je zamena zglobova u slučaju teških oštećenja zglobova, naročito kukova. Zahvaljujući boljem medikamentoznom lečenju, potreba za ovim intervencijama se smanjuje.

Fizikalna terapija

Fizikalna terapija je sastavni deo lečenja. Treba rano da se započne i da se sprovodi stalno da bi se održao pun obim pokreta, masa i snaga mišića, da se spreči, ograniči ili koriguje deformacija zglobova. Osim toga, ako je značajno zahvatanje kičmenog stuba, mora da se mobilize kičma i da se redovno sprovode vežbe disanja.

2.5 Kakvi su neželjeni efekti lekova?

Lekovi koji se koriste u lečenju juvenilnih SpA-ERA se obično dobro podnose.

Želudačna nepodnošljivost, najčešće neželjeno dejstvo NSAIL (zato treba da se uzimaju u toku ili posle obroka) ređe je prisutna kod dece nego kod odraslih. NSAIL mogu da dovedu do porasta enzima jetre, ali se to retko dešava sa drugim lekovima osim aspirina.

Sulfasalazin se dobro podnosi; najčešće neželjeno dejstvo je problem sa želucom, porast enzima jetre, smanjen broj belih krvnih zrnaca i kožna osipa. Neophodne su periodične laboratorijske kontrole radi praćenja potencijalne toksičnosti.

Dugotrajno korišćenje kortikosteroida udruženo je sa više značajnih neželjenih efekata. Tu spadaju zastoj u rastu i osteoporoza. Steroidi u velikoj dozi povećavaju apetit koji dovodi do pojave gojaznosti. Zato je važno naučiti dete da jede hranu koja će ga zasititi bez povećanog unosa kalorija.

Upotreba lekova koji selektivno blokiraju faktor nekroze tumora (TNF blokatori) može se povezati sa češćim infekcijama. Obavezno je ispitivanje da bi se utvrdilo i isključilo postojanje latentne (skrivena) tuberkuloze. Za sada nema dovoljno dokaza o većoj učestalosti maligniteta (sem pojedinih oblika tumora kože kod odraslih).

2.6 Koliko dugo treba da traje lečenje?

Lečenje treba da traje onoliko dugo koliko traju simptomi i dok traje aktivna bolest. Trajanje bolesti se ne može predvideti. Kod nekih bolesnika artritis dobro reaguje na NSAIL. Kod ovih bolesnika lečenje se može brzo prekići, tokom par meseci. Kod drugih bolesnika sa produženim i agresivnijim tokom bolesti, sulfasalazin ili drugi lekovi moraju da se primenjuju godinama. Potpuni prekid lečenja može se

razmatrati tek nakon produžene i kompletne remisije bolesti.

2.7 Da li pomažu nekonvencionalni/komplementarni oblici lečenja?

Danas su na raspolaganju različite vrste komplementarne i alternativne terapije, što može da zbuni bolesnike i njihove porodice. Treba dobro da se razmisli o rizicima i kosti ovih terapija sa obzirom na to da ima malo dokaza da su efikasne i da su zahtevne u pogledu novca, vremena i opterećenje su za dete. Ako želite da se pridržavate dopunske i alternativne terapije, bilo bi mudro o tome porazgovarati sa dečjim reumatologom. Neki vidovi alternativne terapije mogu uticati na konvencionalnu terapiju. Mnogi lekari se neće tome protiviti, ukoliko se pridržavate medicinskih saveta. Veoma je važno da se ne prestane sa uzimanjem lekova. Kada su neophodni lekovi kao što su kortikosteroidi, da bi se bolest držala pod kontrolom, naglo snižavanje doze leka ili prekid lečenja mogu biti vrlo opasni. Molimo Vas da porazgovarate sa svojim pedijatrom o nejasnoćama u vezi sa lekovima.

2.8 Koliko će bolest dugo da traje? Kakva je dugotrajna prognoza bolesti?

Tok bolesti se razlikuje od jednog do drugog bolesnika. Kod nekih bolesnika artritis se brzo smiruje uz primenu lekova u toku jednog meseca. Kod drugih se bolest odlikuje periodima smirenja (remisije) i ponovnog razplamsavanja. Kod nekih bolesnika artritis može da ima hroničan, dugotrajni tok. Kod velikog broja bolesnika na početku bolesti simptomi su ograničeni na periferne zglobove i enteze (pripoje tetivai i ligamenata). Sa napredovanjem bolesti kod nekih bolesnika mogu se razviti promene na sakroilijačnim zglobovima i na kičmi. Ovi bolesnici i oni sa trajnim perifernim artritisom imaju najveći rizik od razvoja oštećenja zglobova u odrasloj dobi. Na početku bolesti nije moguće predvideti dugotrajni ishod bolesti. Nasuprot tome, adekvatno lečenje utiče na tok i bolju prognozu bolesti.