



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

Juvenilne Spondiloartropatije/ Artritis z Entezitismom (SPA-ERA)

Različica

2. DIAGNOZA IN ZDRAVLJENJE

2.1 Kako postavimo diagnozo?

Zdravniki postavijo diagnozo SpA-ERA, če se bolezen začne pred 16. letom starosti, če traja artritis dlje kot 6 tednov in če se klinična slika sklada z zgoraj opisanimi simptomi (glej vprašanje o glavnih simptomih). Diagnozo specifičnih spondiloartropatij (npr. ankilozirajoči spondilitis, reaktivni artritis, itd.) se postavi ob značilnih kliničnih in radioloških znakih. Otroke s temi boleznimi mora zdraviti in voditi pediatrični revmatolog.

2.2 Kakšen je pomen preiskav?

Prisotnost HLA B 27 pomaga pri postavitvi diagnoze SpA-ERA, zlasti pri otrocih, ki nimajo pridruženih težav. Zelo pomembno je, da se zavedamo, da manj kot 1% oseb s HLA B 27 zboli s spondiloartropatijo in da ima HLA B 27 do 12 % vseh ljudi, odvisno od etnične pripadnosti. Poleg tega je pomembno opozoriti, da je večina otrok in najstnikov športno aktivnih, pri čemer lahko pride do poškodb, ki povzročajo enake težave kot jih imajo na začetku bolniki z juvenilno spondiloartropatijo. Tako za diagnozo ni tako pomembna sama prisotnost HLA B 27, ampak njegova povezava z značilnimi znaki in simptomi SpA-ERA. Preiskavi kot sta hitrost sedimentacije (SR) in C-reaktivni protein (CRP) nam podata informacijo o prisotnosti vnetja in s tem posredno o aktivnosti bolezni. Kazalci vnetja so pomembni pri vodenju bolezni, čeprav imajo pri zdravljenju večji pomen klinični znaki kot laboratorijske

preiskave. Z laboratorijskimi preiskavami spremljamo tudi pojav morebitnih stranskih učinkov zdravil (število krvnih celic, delovanje ledvic in jeter).

Rentgensko slikanje je pomembno za sledenje napredovanja bolezni in oceno okvare sklepov zaradi bolezni. Pri otrocih s SpA je rentgensko slikanje manj uporabno. Večina otrok nima rentgensko vidnih sprememb, zato je treba za prikaz zgodnjih vnetnih znakov bolezni opraviti UZ in MR slikanje. Vnetje sakroiliakalnih sklepov lahko prikažemo z MR slikanjem brez izpostavljenosti sevanju. Z UZ pregledom in uporabo Dopplerjevega signala lahko bolje ocenimo prisotnost in aktivnost perifernega artritisa in entezitisa.

2.3 Ali je bolezen ozdravljiva?

Na žalost še vedno ne poznamo zdravila, ki bi odpravilo SpA-ERA, saj še vedno ne poznamo vzroka bolezni. Kljub temu je zdravljenje zelo uspešno pri umiritvi vnetja in preprečevanju dolgotrajnih okvar sklepov.

2.4. Kako zdravimo bolezen?

Zdravljenje temelji predvsem na kombinaciji uporabe zdravil in fizioterapije, katerih cilj je ohraniti funkcijo sklepov in preprečiti nastanek deformacij. Pomembno je, da pri zdravljenju uporabljamo zdravila, ki so bila odobrena.

Nesteroidni antirevmatiki (NSAR)

To so simptomatska zdravila, ki delujejo protivnetno in znižajo povišano telesno temperaturo. Simptomatsko pomeni, da s temi zdravili umirimo simptome bolezni, ki so posledica vnetja. Pri otrocih najpogosteje uporabljamo naproksen, diklofenak in ibuprofen. Ponavadi jih bolniki dobro prenašajo. Želodčne težave, ki so najpogostejši stranski učinek, se pri otrocih redko pojavijo. Sočasna uporaba več različnih NSAR ni priporočena, je pa treba včasih zdravilo zamenjati zaradi neučinkovitosti ali stranskih učinkov.

Kortikosteroidi

Uporabljamo jih samo prehodno, za zdravljenje otrok s težjim potekom bolezni. Lokalne steroide (kapljice za oči) uporabljamo za zdravljenje akutnega anteriornega uveitisa. Pri hujših oblikah so potrebne

peribulbarne injekcije steroidov ali pa sistemsko zdravljenje s steroidi. Pri predpisovanju kortikosteroidov za zdravljenje artritisa in entezitisa je treba upoštevati, da niso bile opravljene študije o njihovi učinkovitosti in varnosti pri otrocih s SpA-ERA; v nekaterih primerih se jih uporablja po priporočilih strokovnjakov.

Druga zdravila (zdravila, ki modificirajo bolezen)

Sulfasalazin

Uporabljamo ga pri otrocih, kjer vnetje perifernih sklepov napreduje kljub ustreznemu zdravljenju z NSAR in/ali sklepnimi injekcijami. Ob uvedbi sulfasalazina nadaljujemo zdravljenje z NSAR, tako da bolnik prejema obe zdravili. Največji učinek sulfasalazina se pokaže šele po več tednih ali mesecih zdravljenja. Podatki o učinkovitosti sulfasalazina pri otrocih so skopi. Ob tem tudi ni jasnih dokazov o učinkovitosti metotreksata, leflunomida ali antimalarikov, kljub njihovi pogosti rabi.

Biološka zdravila

Uporaba zdravil z delovanjem na dejavnik tumorske nekroze (TNF) je zaradi učinkovitega protivnetnega delovanja priporočena že ob začetnih znakih bolezni. Učinkovitost in varnost teh zdravil sta bili dokazani tudi s študijami, kar podpira njihovo uporabo pri bolnikih s težko obliko SpA-ERA. Glede na podatke teh študij pričakujemo, da bo njihova uporaba odobrena za zdravljenje SpA-ERA (kot je že v nekaterih evropskih državah).

Injekcije v sklepe

Uporabljamo jih, ko je prizadet le en ali manjše število sklepov in ko zaradi dolgotrajne pokrčenosti sklepa obstaja možnost deformacij. V prizadeti sklep injiciramo dolgodelujoči steroidni pripravek. Poseg je pri otrocih priporočeno opraviti v sedaciji, kar omogoča večjo uspešnost posega.

Ortopedske operacije

Glavna indikacija za operacijo je vstavitvev sklepne proteze v primeru hude okvare sklepa, zlasti kolka. Zahvaljujoč učinkovitešemu zdravljenju z zdravili se število operacij zmanjšuje.

Fizioterapija

Fizioterapija je ključen del zdravljenja. Pričeti jo je treba zgodaj in nato

redno nadaljevati, da se ohrani normalno gibljivost sklepov, razvoj mišic, vzdrževanje mišične moči in prepreči, omeji ali popravi deformacijo sklepov.

2.5. Kakšni so stranski učinki zdravil?

Zdravila, ki jih uporabljamo za zdravljenje juvenilnih spondiloartopacij, bolniki običajno dobro prenašajo.

Težave s strani želodca so najpogostejši stranski učinek NSAR (zato jih morajo bolniki jemati s hrano), vendar so pri otrocih redkejšje kot pri odraslih. NSAR lahko povzročijo povišane vrednosti jetrnih encimov; ta zaplet je pogostejši pri jemanju aspirina, pri ostalih NSAR pa se redko pojavi.

Sulfasalazin otroci dobro prenašajo; najpogostejši stranski učinki so prebavne težave, povišane vrednosti jetrnih encimov, znižana koncentracija levkocitov v krvi in kožni izpuščaj. Za spremljanje morebitnih stranskih učinkov so potrebne redne kontrolne laboratorijske preiskave.

Dolgotrajno zdravljenje s kortikosteroidi v velikih odmerkih povzroči številne pomembne stranske učinke kot so zastoj rasti in osteoporoza. Kortikosteroidi v velikih odmerkih povzročijo povečanje apetita, kar lahko vodi v debelost. Otroke je potrebno naučiti, da uživajo hrano, ki jih nasiti in ima hkrati nizko kalorično vrednost.

Zdravljenje z biološkimi zdravili (zaviralci TNF) je lahko povezano s pogostejšimi okužbami. Obvezno je treba pred uvedbo opraviti preiskave za latentno tuberkulozo. Do danes študije niso potrdile večjega tveganja za maligne bolezni (razen za nekatere vrste kožnega raka pri odraslih)

2.6 Kako dolgo naj traja zdravljenje?

Simptomatsko zdravljenje mora trajati vsaj tako dolgo kot trajajo težave. Trajanja bolezni ne moremo predvideti. Pri nekaterih bolnikih vse težave izzvenijo ob jemanju NSAR. Pri teh bolnikih lahko zdravljenje prekinemo že po nekaj mesecih. Ostalih bolniki, ki imajo daljši ali težji potek bolezni, morajo jemati sulfasalazin in ostala zdravila tudi več let. O ukinitvi vseh zdravil razmišljamo šele ob dolgotrajni remisiji bolezni (odsotnost znakov bolezni) na zdravilih.

2.7 Kako je z alternativnim/komplementarnim zdravljenjem?

Danes so bolnikom na voljo številne oblike komplementarnega in alternativnega zdravljenja, kar lahko zmede bolnike in njihove svojce. Dobro premislite o tveganjih in možnih koristih preizkušanja teh zdravljenj glede na malo dokazov o učinkovitosti ob visoki ceni, dodatnem času in obremenitvah za otroka. Če želite preizkusiti komplementarno ali alternativno zdravljenje, se najprej posvetujte s pediatričnim revmatologom, ki otroka zdravi. Pri nekaterih zdravljenjih lahko pride do škodljivih medsebojnih učinkov. Večina zdravnikov ne nasprotuje komplementarnemu zdravljenju, če ob tem otrok nadaljuje z rednim jemanjem predpisanih zdravil. Zelo pomembno je, da ne prenehate z jemanjem predpisanih zdravil. Kadar vzdržujemo umirjeno bolezen s kortikosteroidi, je lahko v primeru aktivne bolezni prekinitve zdravljenja zelo nevarna. Prosmo, da se o pomislekih glede zdravil pogovorite z otrokovim zdravnikom.

2.8 Kako dolgo traja bolezen? Kakšna je prognoza bolezni na dolgi rok?

Potek bolezni je lahko različen. Včasih artritis ob zdravljenju izzveni hitro. Nekateri bolniki imajo obdobja umiritev in zagonov bolezni, lahko pa vnetje vztraja ves čas. Večina bolnikov ima na začetku bolezni omejeno na perifere sklepe in narastišča kit na kosti. Kasneje se lahko bolezen razširi na sakroiliakalna sklepa in hrbtenico. Neprekinjeno vnetje predstavlja dejavnik tveganja za trajno okvaro sklepov v odrasli dobi. Na začetku bolezni žal ni možno napovedati, kako bo bolezen potekala, lahko pa s pravilnim zdravljenjem vplivamo na potek in prognozo.