



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

Juvenil Idiopatisk Artrit (JIA) / børneleddegigt

Version af 2016

1. HVAD ER BØRNELEDDEGIGT (JIA)

1.1 Hvad drejer det sig om?

Juvenil Idiopatisk Artrit (JIA) / børneleddegigt er en kronisk sygdom karakteriseret ved en vedvarende ledbetændelse (artrit); de typiske tegn på ledbetændelse er smerte, hævelse og begrænset bevægelighed. "Idiopatisk" betyder, at vi ikke kender årsagen til sygdommen og "juvenil" betyder i denne sammenhæng at sygdommen typisk er begyndt før 16 års alderen.

1.2 Hvad menes med kronisk sygdom

En sygdom kaldes kronisk, når en relevant behandling ikke nødvendigvis helbreder men fører til forbedring af symptomer og laboratorie værdier.

Dette indebærer, at man ikke, når barnet får diagnosen, kan forudsige, hvor længe barnet vil være sygt.

1.3 Hvor hyppig er den?

Børneleddegigt (JIA) er en relativt sjælden sygdom, der rammer 1 - 2 børn ud af 1000.

1.4 Hvad skyldes sygdommen?

Vores immunsystem beskytter os mod infektioner, der skyldes mikroorganismer såsom virus og bakterier. Det kan skelne mellem, hvad der kan være fremmed og skadeligt og burde bekæmpes, og hvad

der er en del af os selv.

Gigt menes at være et resultat af et unormalt fungerende immunsystem, der delvist har tabt sin evne til at skelne "fremmede" celler fra "egne" celler og derfor angriber egne strukturer (f.eks. i ledhulen) med betændelse. Af denne grund kaldes sygdomme som børneleddegigt "autoimmune"; hermed menes, at immunsystemet reagerer imod sit eget legeme.

Imidlertid er den præcise mekanisme for opståen af gigt ukendt, som det også gælder for de fleste kroniske betændelses sygdomme.

1.5 Er det en arvelig sygdom?

Gigt er ikke en arvelig sygdom, da den ikke kan overføres direkte fra forældre til deres børn. Men der eksisterer nogle, endnu ikke fuldt belyste, arvelige faktorer, der giver en disposition for at få sygdommen. Der er videnskabelig enighed om at sygdommen er et resultat af en kombination af arvelige faktorer og udsættelse for risikofaktorer såsom infektioner. Selv hvis der er en genetisk disposition er det meget sjældent at have to sygdomsramte børn i samme familie.

1.6 Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen børneleddegigt (JIA) baseres på aktuel og vedvarende tilstedeværelse af ledbetændelse og på udelukkelse af anden sygdom ved omhyggelig gennemgang af sygdomsforløb, en klinisk undersøgelse og laboratorie undersøgelser.

Når sygdommen begynder før 16 års alderen, har varet mere end 6 uger og ikke skyldes anden sygdom, kaldes den børneleddegigt (JIA). Grunden til denne 6 ugers periode er, at man på den måde udelukker andre former for forbigående ledbetændelse, som f.eks. kan ses efter forskellige infektioner. Børneleddegigt inkluderer alle former for vedvarende ledbetændelse, der begynder i barndommen og ikke har en kendt årsag.

Børneleddegigt inkluderer forskellige undertyper, der beskrives nedenfor.

Diagnosen børneleddegigt baseres således på aktuel og vedvarende tilstedeværelse af ledbetændelse og på omhyggelig udelukkelse af anden sygdom ved gennemgang af sygdomsforløb, en klinisk undersøgelse og laboratorie undersøgelser.

1.7 Hvad sker der med leddene?

Synovial membranen er den tynde indre beklædning af ledhulen. Ved ledbetændelse bliver membranen meget tykkere, bliver fyldt med betændelsesceller og væv, og producerer forøgede mængder af ledvæske. Dette giver hævelse, smerte og nedsat bevægelighed. Det er karakteristisk for ledbetændelse, at der optræder led stivhed efter længere hvileperioder, dette er derfor særlig udtalt om morgenen (morgen stivhed).

Barnet vil ofte forsøge at gøre smerten mindre ved at holde leddet i en let bøjet position; denne position kaldes "analgetisk" (smertestillende) hvilket understreger, at den indtages i forsøg på at lindre smerte. Hvis denne position holdes gennem længere tid (typisk mere end en måned) fører den til forkortelse (kontraktur) af muskler og sener og til udvikling af flektions deformitet (bøjet led).

Hvis der ikke påbegyndes relevant behandling, kan ledbetændelse føre til led skade på to måder: ved at synovial membranen fortykkes og bliver "flæsket" (danner pannus) og ved frigivelse af forskellige substanser, der kan medføre tab af led brusk og knogle. På røntgen billeder ses det som huller i knoglen, dette kaldes knogle erosioner. Forlænget fastholdelse af en analgetisk ledposition fører til muskel atrofi (tab af muskel), udstrækning eller forkortning af muskler og bløddele, hvilket igen fører til fejlstilling af leddet.