



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

Juvenilni Spondiloartritis/Entezitisu Pridruženi Artritis (SpA-ERA)

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se dijagnosticira?

Liječnici postavljaju dijagnozu juvenilnog SpA-ERA ako bolest nastupa prije 16. godine života, artritis traje duže od 6 tjedana, a karakteristike bolesti se uklapaju u ranije opisani klinički obrazac (vidi definiciju i simptome). Dijagnoza specifičnog oblika SpA-ERA (tj. ankilozantnog spondilitisa, reaktivnog artritisa itd.) temelji se na specifičnim kliničkim i radiološkim obilježjima. Jasno je da takve bolesnike treba liječiti i pratiti dječji reumatolog ili reumatolog za odrasle koji ima iskustva s dječjim reumatološkim bolestima.

2.2 Kakva je važnost testova?

Pozitivni HLA-B27 test koristan je za postavljanje dijagnoze juvenilnog SpA-ERA, osobito u mono-simptomatske djece. Vrlo je važno znati da manje od 1% ljudi s ovim biljegom razvije spondiloartritis i da prevalencija HLA-B27 u općoj populaciji može biti i do 12%, ovisno o dijelu svijeta. Također, važno je istaknuti da se većina djece i adolescenata bavi nekim sportom i da takve aktivnosti mogu dovesti do ozljeda koje su djelomično slične početnim simptomima juvenilnog SpA-ERA. Stoga nema sama prisutnost HLA-B27 veliki značaj, već povezanost ovog markera s karakterističnim znakovima i simptomima. Pretrage poput sedimentacije eritrocita (SE) ili C-reaktivnog proteina (CRP) daju općenite informacije o upali te stoga, indirektno, i o aktivnosti upalne bolesti; korisne su u vođenju bolesti, mada bi vođenje

bolesti trebalo više temeljiti na kliničkim manifestacijama nego na laboratorijskim pretragama. Laboratorijski testovi koriste se i za praćenje mogućih neželjenih događaja vezanih uz liječenje (krvna slika, funkcija jetre i bubrega).

Rendgenske pretrage mogu biti korisne za praćenje napredovanja bolesti i za procjenu oštećenja bilo kojeg zgloba uzrokovanog bolešću. Ipak, vrijednost rendgenske pretrage ograničena je u djece s SpA-ERA. Budući da očitavanje rendgenske slike može biti normalno kod većine djece, ultrazvuk i/ili magnetska rezonanca (MR) zglobova i enteza potrebni su za otkrivanje ranih upalnih znakova bolesti. MR-om se može otkriti upala sakroilijačnih zglobova i/ili zglobova kralježnice bez izlaganja zračenju. Ultrazvuk zglobova, uključujući i "power Doppler", pruža bolju predodžbu o prisutnosti i težini perifernog artritisa i entezitisa (udovi).

2.3 Može li se liječiti/izliječiti?

Nažalost, još uvijek ne postoji liječenje kojim bi se SpA-ERA mogao izliječiti, budući da je uzrok bolesti nepoznat. Ipak, trenutno dostupno liječenje može biti vrlo korisno za kontrolu bolesti i vjerojatno za sprečavanje strukturnih oštećenja.

2.4 Koje se metode liječenja koriste?

Liječenje se temelji uglavnom na korištenju lijekova i postupcima fizioterapije/rehabilitacije koji čuvaju funkciju zglobova i doprinose sprečavanju deformiranja. Važno je znati da upotreba lijekova ovisi o odobrenju lokalnih regulatornih agencija.

Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAIL)

Ovi lijekovi su simptomatski protuupalni i antipiretski (za snižavanje temperature) lijekovi. Simptomatski znači da se koriste za kontrolu simptoma nastalih zbog upale. U djece se najčešće koriste naproxen, diklofenak i ibuprofen. Obično se dobro podnose, a najčešća nuspojava, želučane tegobe, zapravo se rijetko javlja u djece. Kombiniranje NSAIL-a nije preporučljivo, mada može biti potrebno da se jedan NSAIL zamijeni drugim u slučaju nedjelotvornosti ili razvoja nuspojava.

Kortikosteroidi

Ovi lijekovi imaju ulogu u kratkotrajnom zbrinjavanju bolesnika s težim simptomima. Topički (kapi za oči) kortikosteroidi upotrebljavaju se u liječenju akutnog prednjeg uveitisa. U težim slučajevima može biti potrebna peribulbarna injekcija (u očnu jabučicu) ili primjena sistemskih kortikosteroida. Pri propisivanju kortikosteroida za artritis i entezitis važno je imati na umu da ne postoje odgovarajuće studije o učinkovitosti i sigurnosti u djece s SpA-ERA; mišljenje stručnjaka je da se u nekim slučajevima trebaju upotrebljavati.

Drugi lijekovi (lijekovi koji utječu na tijek bolesti)

Sulfasalazin

Ovaj lijek indiciran je u djece u koje su prisutna obilježja periferne bolesti koja traje (perzistira) usprkos odgovarajućem liječenju NSAID-ima i/ili kortikosteroidnim injekcijama koje se primjenjuju u oboljelo mjesto. Sulfasalazin se dodaje prethodno započetom liječenju NSAID-ima (koji se moraju i dalje primjenjivati) i njegov učinak može se opaziti tek nakon nekoliko tjedana ili mjeseci liječenja. Ipak, dostupni su samo ograničeni dokazi o učinkovitosti sulfasalazina u liječenju ove djece. Istovremeno, usprkos raširenoj upotrebi, ne postoje jasni dokazi da su metotreksat, leflunomid ili anti-malarici učinkoviti u juvenilnim SpA-ERA.

Biološki lijekovi

Lijekovi koji djeluju na čimbenik tumorske nekroze (TNF) preporučuju se u ranim stadijima bolesti zbog njihova značajnog učinka u liječenju upalnih simptoma. Postoje istraživanja o učinkovitosti i sigurnosti ovih lijekova koja podržavaju njihovu upotrebu kod bolesnika s teškim juvenilnim SpA-ERA. Rezultati ovih istraživanja predani su odgovarajućim tijelima i čeka se odobrenje za njihovo korištenje u SpA-ERA. U nekim europskim zemljama, upotreba anti-TNF lijekova u djece već je odobrena.

Injekcije u zglobove

Injekcije u zglobove koriste se kada je zahvaćen jedan ili tek nekoliko zglobova i kada zbog trajnih kontraktura zglobova može nastati deformacija. Općenito se iniciraju kortikosteroidi dugog djelovanja. Preporuča se da se djeca prime na odjel i sediraju kako bi se ovaj postupak proveo u najboljim uvjetima.

Operativno liječenje

Glavna indikacija za operativno liječenje je ugradnja umjetnog zgloba u slučaju teškog oštećenja zgloba, osobito kuka. Zahvaljujući boljim lijekovima, potreba za operativnim liječenjem se smanjuje.

Fizioterapija

Fizioterapija je osnovna sastavnica liječenja. Mora se rano započeti i rutinski provoditi kako bi se zadržao opseg pokreta, razvoj mišića i snaga, te kako bi se spriječili, ograničili ili ispravili deformiteti zglobova. Osim toga, ako je izražena aksijalna zahvaćenost, treba se mobilizirati kralježnica i trebaju se provoditi respiratorne vježbe.

2.5 Koje su nuspojave liječenja?

Lijekovi koji se koriste za liječenje juvenilnog SpA-ErA obično se dobro podnose.

Želučane tegobe, najčešća nuspojava NSAID-a (koji se zbog toga trebaju uzimati s hranom), rjeđe se javljaju u djece nego u odraslih. NSAID-i mogu uzrokovati povećanje koncentracije nekih jetrenih enzima u krvi, no to se rijetko događa ako se ne upotrebljava aspirin.

Sulfasalazin se dosta dobro podnosi; najčešća nuspojava su problemi sa želucom, povećana koncentracija jetrenih enzima, smanjena koncentracija bijelih krvnih stanica i reakcije na koži. Opetovane laboratorijske pretrage potrebne su kako bi se pratila moguća toksičnost.

Dugotrajna upotreba visokih doza kortikosteroida povezuje se s umjerenim do teškim nuspojavama, uključujući zaostao rast i osteoporozu. Kortikosteroidi u visokim dozama uzrokuju zamjetno pojačanje apetita, što naposljetku može dovesti do upadljive pretilosti. Stoga je važno uputiti djecu da konzumiraju hranu koja im zadovoljava apetit, a da se pri tome ne povećava kalorijski unos.

Liječenje biološkim lijekovima (lijekovi koji blokiraju TNF) može biti povezano s povećanom učestalošću infekcija. Preventivno traganje za (latentnom) tuberkulozom je obavezno. Do danas ne postoje dokazi povećane učestalosti malignih oboljenja (osim nekih obika raka kože u odraslih).

2.6 Koliko dugo bi liječenje trebalo trajati?

Simptomatsko liječenje trebalo bi trajati sve dok postoje simptomi i sve

dok je bolest aktivna. Trajanje bolesti je nepredvidivo. U nekih bolesnika, artritis dobro reagira na NSAID-e. U tih bolesnika liječenje se može prekinuti rano, već za nekoliko mjeseci. U drugih bolesnika, s dugotrajnijim ili agresivnijim tijekom bolesti, slufasalazin i druge lijekove treba uzimati godinama. Prestanak uzimanja svih lijekova može se razmatrati nakon dugotrajne i potpune remisije (nestanka simptoma) uz lijekove.

2.7 Što je sa nekonvencionalnim/dodatnim oblicima liječenja?

Postoje mnogi dodatni i alternativni oblici liječenja, što može uzrokovati zbunjenu bolesnika i članova njihove obitelji. Pažljivo promislite o rizicima i koristi koju nose sa sobom ovakvi oblici liječenja, budući da od njih ima malo dokazne koristi, a troškovi su veliki u smislu vremena, opterećenja djeteta i novca. Ako želite otkriti više o dodatnim i alternativnim oblicima liječenja, raspravite to sa vašim dječjim reumatologom. Neki oblici liječenja mogu utjecati na konvencionalne lijekove. Većina liječnika neće se protiviti alternativnim oblicima liječenja ako se i dalje provodi liječenje koje su savjetovali. Vrlo je važno da se ne prestanu uzimati propisani lijekovi. Kada su lijekovi potrebni za držanje bolesti pod kontrolom, prestanak njihova uzimanja može biti vrlo opasan, osobito ako je bolest još uvijek aktivna. Ako imate bilo kakve brige u vezi lijekova, molimo vas da razgovarate s liječnikom vašeg djeteta.

2.8 Koliko dugo će bolest trajati? Kakav je dugoročni tijek (prognoza) bolesti?

Tijek bolesti može se razlikovati od bolesnika do bolesnika. U nekih bolesnika, artritis nestaje brzo nakon uvođenja liječenja. U drugih je obilježen povremenim poboljšanjima i pogoršanjima. Naposljetku, u drugih bolesnika, artritis može ići stalnim tijekom (bez poboljšanja i pogoršanja). U velike većine bolesnika, simptomi se zadržavaju na perifernim zglobovima i entezama u početnom stadiju bolesti. Kako bolest napreduje, u neke djece i adolescenata može zahvatiti sakroilijačne zglobove i zglobove kralježnice. Bolesnici sa stalno prisutnim perifernim artritismom i aksijalnim simptomima mogu imati povećani rizik za razvoj oštećenja zglobova u odrasloj dobi. Ipak, u početnom stadiju bolesti nije moguće predvidjeti dugoročni ishod.

Nasuprot tome, odgovarajuće liječenja može utjecati na tijek i prognozu bolesti.