



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

Jaunatvinė Spondiloartropatija / Artritas su Entezitu (SPA-ASE)

Versija 2016

2. DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

2.1. Kaip ši liga diagnozuojama?

Jaunatvinė SpA-ASE liga diagnozuojama vaikams tada, kai pasireiškia iki 16 metų, artritas tęsiasi ne trumpiau kaip 6 savaites ir atitinka klinikinius simptomus, nurodytus 1.1 ir 1.8 poskyriuose. Konkrečios artropatijos diagnozė (pavyzdžiui, ankilozinis spondilitas, reaktyvusis artritas) pagrindžiama specifiniais klinikiniais simptomais ir radiologinių tyrimų ypatybėmis. Šie pacientai turi būti gydomi ir prižiūrimi vaikų reumatologo arba suaugusiųjų reumatologo, turinčio vaikų reumatinių ligų gydymo patirties.

2.2. Kuo svarbūs šie tyrimai?

Nustačius teigiamą HLA-B27, būna lengviau diagnozuoti jaunatvinę SpA-ASE, ypač vaikams, kurie išsivystė nedaug ligos simptomų. Labai svarbu žinoti, kad spondiloartropatija suserga mažiau nei 1 procentas žmonių, turinčių šią molekulę, ir kad ji paplitusi 12 procentų bendros populiacijos, priklausomai nuo pasaulio regiono. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad dauguma vaikų ir paauglių, užsiimančių įvairių rūšių sportu, gali patirti traumų, kurios yra šiek tiek panašios į pradinį jaunatvinės SpA-ASE simptomus. Taigi svarbu yra ne HLA-B27 molekulės buvimas, o jos ryšys su SpA-ASE būdingais požymiais ir simptomais.

Tyrimai, tokie kaip eritrocitų nusėdimo greitis (ENG) arba C reaktyviojo baltymo kiekis (CRB), suteikia informacijos apie bendrą uždegimo

procesą organizme ir netiesiogiai nurodo uždegiminės ligos aktyvumą. Nors jie ir svarbūs pasirenkant ligos gydymo schemą, tačiau gydymas turėtų daugiau priklausyti nuo klinikinių požymių nei nuo laboratorinių tyrimų. Tyrimai taip pat skiriami šalutiniams reiškiniams, susijusiems su gydymu, įvertinti (analizuojamas kraujo ląstelių skaičius, kepenų ir inkstų funkcijos).

Rentgenologiniai tyrimai naudingi nustatant, koks ligos progresas ir kaip ji pakenkė sąnariams. Tačiau šis tyrimas ne toks vertingas tiriant vaikus, sergančius SpA-ASE. Daug informatyvesni tyrimai yra sąnarių entezių echoskopija ir magnetinis branduolių rezonansas (MBR), nes gali parodyti ankstyvuosius uždegiminius ligos požymius. Atliekant MBR, sakroileinių sąnarių bei stuburo uždegimas gali būti nustatytas nenaudojant rentgeno spindulių. Echoskopinis sąnarių tyrimas, naudojant Doplerio signalą, gali suteikti daugiau informacijos apie periferinio artrito ir entezito atsiradimą bei sunkumą (galūnėse).

2.3. Ar šią ligą galima išgydyti?

Deja, šiuo metu dar nėra vaistų, kurie išgydytų SpA-ASE, nes ligos priežastis tiksliai nežinoma. Tačiau esamu gydymu galima kontroliuoti ligos aktyvumą ir užkirsti kelią struktūriniais pažeidimams.

2.4. Kaip gydoma ši liga?

Pacientui daugiausia skiriami vaistai ir fizioterapijos / reabilitacijos procedūros, kurios išlaiko sąnario funkciją ir apsaugo nuo deformacijų. Gydymui naudojami vaistai, patvirtinti valstybinių kontrolės institucijų.

Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU)

NVNU yra simptominiai vaistai nuo uždegimo ir antipiretiniai vaistai. Žodis „simptominiai“ reiškia, kad jie mažina uždegimo sukeltus simptomus. Dažniausiai vaikams gydyti naudojamas naproksenas, diklofenakas ir ibuprofenas. Paprastai šie vaistai gerai toleruojami ir dažniausias jų šalutinis poveikis – skrandžio gleivinės pažeidimas – vaikams pasitaiko labai retai. NVNU deriniai nerekomenduotini, tačiau kartais reikia nuo vieno NVNU pereiti prie kito, jeigu poveikis nepakankamas ar atsiranda šalutinių reiškinių.

Gliukokortikoidai

Šie vaistai naudojami trumpą laiką pacientams, sergantiems sunkesne ligos forma, gydyti. Lokalūs gliukokortikoidai (akių lašai) naudojami ūminiam priekiniam uveitui gydyti. Jeigu ligos eiga sunkesnė, reikalingos injekcijos į akies obuolį arba sisteminiai gliukokortikoidai. Skiriant gliukokortikoidus artritui ir entezitui gydyti, svarbu žinoti, kad nėra atliktų tyrimų dėl šio gydymo veiksmingumo ir saugumo vaikams, sergantiems SpA-ASE. Kai kuriais atvejais ekspertai palaiko tokio gydymo pasirinkimą.

Kitas gydymas (ligą modifikuojantys vaistai)

Sulfasalazinas

Jeigu nustatomas periferinis ligos pasireiškimas, kai simptomai išlieka, nors taikomas atitinkamas gydymas NVNU ir (arba) vietiniu gliukokortikoidu, vaikams skiriamas sulfasalazinas. Sulfasalazinas pridedamas prie NVNU (kurių vartojimas tęsiamas). Jo efektyvumas gali išryškėti tik po keleto savaičių ar mėnesių gydymo. Įrodymų, kad sulfasalazinas veiksmingai gydo vaikų ligą, nedaug. Deja, neįrodyta, kad gydant jaunatvinę SpA-ASE būtų veiksmingi metotreksatas, leflunomidas ir vaistai nuo maliarijos, nors jie ir gana plačiai naudojami.

Biologinė terapija

Anti-TNF vaistai (tumoro nekrozės faktorių blokuojanti priemonė) rekomenduojami ankstyvose ligos stadijose, nes labai veiksmingai mažina uždegimo procesą. Nemažai tyrimų įrodo, kad jie efektyvūs ir saugūs, taigi juos galima skirti vaikams, sergantiems sunkia jaunatvine SpA-ASE. Kai kuriose Europos šalyse anti-TNF yra patvirtinti vaikų gydymui.

Injekcijos į sąnarius

Injekcijomis į sąnarius gydoma tada, kai pažeistas tik vienas ar vos keletas sąnarių ir kai nuolatinis artritas gali sukelti kontraktūrą ar deformaciją. Dažniausiai leidžiamas ilgo veikimo gliukokortikoidas. Rekomenduojama šią procedūrą atlikti vaiką paguldžius į palatą ir davus raminamųjų vaistų.

Ortopedinės operacijos

Pagrindinė indikacija šiai operacijai yra sąnario keitimas protezu, esant labai sunkiam sąnario (dažniausiai klubo) pažeidimui. Dėl veiksmingo gydymo vaistais šių operacijų gerokai sumažėjo.

Fizioterapija

Fizioterapija yra būtinas gydymo elementas. Ji turi būti pradėta ankstyvoje stadijoje ir atliekama reguliariai, siekiant palaikyti sąnarių judesių amplitudę, raumenų masę ir jėgą ir užkirsti kelią sąnarių deformacijų atsiradimui arba jas sumažinti. Jeigu ašinis pažeidimas ryškus, reikia sutvirtinti stuburą ir atlikti kvėpavimo pratimus.

2.5. Koks vaistų šalutinis poveikis?

Vaistai, vartojami SpA-ASE gydymui, paprastai yra gerai toleruojami. Skrandžio skausmas – dažniausias NVNU šalutinis poveikis (todėl šiuos vaistus reikia vartoti valgio metu). Vaikams jis pasitaiko rečiau nei suaugusiesiems. Dėl NVNU gali padaugėti kepenų fermentų kraujyje, tačiau taip atsitinka retai, išskyrus atvejus, kai vartojamas aspirinas. Sulfasalazinas yra gana gerai toleruojamas. Dažniausi šalutiniai reiškiniai: skrandžio problemos, padidėjęs kepenų fermentų kiekis kraujyje, sumažėjęs baltųjų kraujo ląstelių kiekis ir odos reakcijos. Šio vaisto galimam toksiškumui nustatyti būtina reguliariai kartoti kraujo tyrimus.

Ilgalaikis didelių gliukokortikoidų dozių vartojimas gali lemti sunkius šalutinius reiškinius, tokius kaip sulėtėjęs augimas ir osteoporozė. Vartojant gliukokortikoidus didelėmis dozėmis, ypač padidėja apetitas, o tai gali sukelti nutukimą. Todėl labai svarbu vaikui paaiškinti, kad reikia valgyti tokį maistą, kuris numalšintų apetitą, bet per dieną suvartojamų kalorijų kiekis nepadidėtų.

Gydymas biologinės terapijos preparatais (pavyzdžiui, TNF blokatoriais) gali padidinti įvairių organizmo infekcijų dažnį. Būtina stebėti dėl latentinės tuberkuliozės. Šiuo metu nėra duomenų, kad šis gydymas sukelia didesnę vėžinių susirgimų riziką (išskyrus tam tikras suaugusiųjų odos vėžio formas).

2.6. Kiek trunka gydymas?

Simptominis gydymas turi būti tęsiamas tol, kol išlieka ligos simptomai ir aktyvumas. Ligos trukmė nenuspėjama. Kai kurių pacientų artritui gydyti puikiai tinka NVNU. Šie pacientai gydomi trumpai – keletą mėnesių. Sergant agresyvesne ligos forma, sulfasalazinas ir kiti vaistai reikalingi metų metais. Svarstyti, ar visiškai nutraukti gydymą vaistais,

galima tik ligai pasiekus ilgalaikę ir visišką remisiją.

2.7. Ar gali padėti netradiciniai gydymo metodai?

Šiuo metu galima rinktis iš daugybės netradicinio gydymo būdų, ir ši įvairovė gali suklaidinti pacientą ir jo šeimą. Būtina gerai apsvarstyti riziką ir naudą, juolab kad alternatyvaus gydymo veiksmingumas neįrodytas. Netradiciniai metodai gali pareikalauti daug laiko ir pinigų, o vaikui sudaryti psichologinę naštą. Jeigu vis dėlto norite išbandyti netradicinius gydymo būdus, būtinai aptarkite juos su vaiko reumatologu. Kai kurie metodai gali turėti įtakos vaistų veikimui. Dauguma gydytojų neturėtų prieštarauti, jeigu ir toliau bus klausoma jų patarimų. Labai svarbu nenustoti vartoti vaistų, skirtų gydymui. Kai vaistais valdomas ligos aktyvumas, gali būti labai pavojinga nustoti juos vartoti, jeigu liga aktyvi. Visus su gydymu susijusius klausimus būtina aptarti su vaiko gydytoju.

2.8. Kiek liga tęsiasi? Kokia ilgalaikė jos prognozė?

Įvairių pacientų ligos eiga labai skirtinga. Kai kuriems pacientams gydomas artritas praeina labai greitai, kitiems pasireiškia periodinėmis remisijomis ir paūmėjimais. Dar kitiems liga gali tęstis be pagerėjimų. Didžiosios daugumos pacientų ligos simptomai pradžioje yra susiję su periferiniais sąnariais ir sausgyslėmis. Ligai progresuojant, kai kuriems vaikams ir paaugliams gali išsivystyti sakroileitas ir stuburo sąnarių pažeidimas. Pacientams, turintiems nuolatinį periferinį artritą su ašinio skeleto pažeidimais, kyla didesnė sąnarių pažeidimo rizika suaugus. Kaip bebūtų gaila, ligos pradžioje neįmanoma nuspėti ilgalaikės prognozės. Tačiau tinkamas gydymas gali paveikti ligos eigą ir tolesnę prognozę.