



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

ЮВЕНИЛЬНЫЙ СПОНДИЛОАРТРИТ/ЭНТЕЗИТ-АССОЦИИРОВАННЫЙ АРТРИТ (СПА-ЭАА)

Версия 2016

2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

2.1 Как диагностируется данное заболевание?

Врачи диагностируют ювенильный СПА-ЭАА, если начало заболевания приходится на возраст до 16 лет, артрит длится более 6 недель и характеристики соответствуют клинической картине, описанной выше (см. определение и симптомы). Диагноз СПА-ЭАА (т.е. анкилозирующий спондилит, реактивный артрит и т.д.) ставят на основании конкретных клинических и рентгенологических признаков. Понятно, что этих пациентов должен лечить и вести детский ревматолог или же взрослый ревматолог, имеющий опыт лечения детей, страдающих ревматическими болезнями. .

2.2 В чем значимость тестов?

Положительный результат HLA-B27 полезен в диагностике ювенильного СПА-ЭАА, особенно при моносимптомном течение заболевания. . Очень важно знать, что менее чем у 1% людей с этим маркером развивается спондилоартрит и что распространенность HLA-B27 в общей популяции может достигать 12%, в зависимости от региона мира. Важно также отметить, что большинство детей и подростков занимаются спортом, и что эти виды деятельности могут привести к травмам, в некоторой степени схожим с начальными симптомами ювенильного СПА-ЭАА. Таким образом, важно не наличие HLA-B27 само по себе, а его ассоциация с характерными объективными и субъективными

симптомами СПА-ЭАА.

Лабораторные показатели такие как скорость оседания эритроцитов (СОЭ) или С-реактивный белок (СРБ), отражают общее воспаление и свидетельствуют об активности воспалительного процесса. Контроль СОЭ и СРБ имеет значение при оценке эффективности лечения хотя в большей степени должны учитываться клинические проявления., . Лабораторные тесты также используются для контроля возможных нежелательных явлений, связанных с лечением (формула крови, печеночные и почечные пробы).

Рентгенологические исследования могут быть полезны для наблюдения за динамикой развития заболевания, а также для оценки степени повреждения суставов, вызванного болезнью. Тем не менее, значение рентгенологических исследований у детей со СПА-ЭАА носит ограниченный характер. Так как результаты рентгенологического обследования у большинства детей могут быть нормальным, то для выявления ранних воспалительных признаков заболевания требуется проведение УЗИ и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ) суставов и энтезисов. МРТ позволяет выявлять воспаление в крестцово-подвздошных суставах и/или позвоночника без использования облучения. УЗИ суставов, в том числе энергетическая доплерография, может обеспечить более полную картину тяжести периферического артрита и энтезита (конечностей).

2.3 Можно ли лечить/излечить данное заболевание?

К сожалению, способа излечить СПА-ЭАА до сих пор не существует, так как мы не знаем его причины. Однако современная терапия может быть очень полезной для контроля активности заболевания и, вероятно, для предотвращения структурных повреждений.

2.4 Каковы методы лечения?

Лечение основано, главным образом, на лекарственных препаратах и физиотерапевтических/реабилитационных процедурах, которые сохраняют функцию суставов и способствуют предотвращению деформаций. Важно, что использование препаратов зависит от одобрения со стороны местных

регулирующих органов.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

Эти препараты представляют собой симптоматические противовоспалительные и жаропонижающие средства. «Симптоматические» означает, что они служат для контроля симптомов, вызванных воспалением. У детей наиболее широко используются напроксен, диклофенак и ибупрофен. Они, как правило, хорошо переносятся, а наиболее частый побочный эффект – дискомфорт в области желудка – на самом деле у детей встречается редко. Комбинирование НПВП не рекомендуется, хотя оно может оказаться необходимым, чтобы перейти от одного НПВП к другому в случае неэффективности или возникновения побочных эффектов.

Кортикостероиды

Эти препараты играют роль в краткосрочном лечении пациентов с более тяжелым течением заболевания. Местные кортикостероиды (глазные капли) используются в лечении острого переднего увеита. В более тяжелых случаях могут потребоваться околобульбарные инъекции или введение системных кортикостероидов. При назначении кортикостероидов для лечения артрита и энтезита важно иметь в виду, что никаких адекватных исследований по эффективности и безопасности этих препаратов у детей с СПА-ЭАА не проводилось; в некоторых случаях их применение основано на том, что специалисты поддерживают использование данных препаратов при этих заболеваниях.

Другие методы лечения (препараты, модифицирующие течение болезни)

Сульфасалазин

Этот препарат показан детям с периферическими проявлениями заболевания, которые сохраняются, несмотря на адекватную терапию НПВП и/или внутрисуставными инъекциями кортикостероидов. Сульфасалазин добавляют к предыдущей терапии НПВП (которая должна быть продолжена), и его эффект может проявиться только после нескольких недель или месяцев лечения. Тем не менее, имеются лишь ограниченные данные об эффективности сульфасалазина у таких детей. В то же время,

несмотря на широкое применение метотрексата, лефлуномида или противомаларийных препаратов, нет четких доказательств того, что они будут эффективны при ювенильном СпА-ЭАА.

Биопрепараты

Препараты, подавляющие фактор некроза опухоли (ФНО), рекомендуются на ранних стадиях заболевания в связи с их значительной эффективностью при лечении воспалительного процесса. Имеются исследования эффективности и безопасности этих препаратов, у пациентов с тяжелой формой ювенильного СпА-ЭАА. По данным исследований блокаторы ФНО эффективны у детей со СпА-ЭАА. Результаты этих исследований были представлены в органы здравоохранения и ждут одобрения, чтобы начать их использование при СпА-ЭАА. В некоторых европейских странах препараты, подавляющие ФНО, уже одобрены для применения у детей.

Внутрисуставные инъекции

Инъекции в сустав используются, когда речь идет об одном или очень малом количестве суставов и когда сохраняющаяся контрактура сустава может привести к деформации. В суставы, как правило, вводят кортикостероидные препараты длительного действия. Для выполнения этой процедуры в наилучших условиях рекомендуется госпитализация детей и применение седативных препаратов.

Ортопедическая хирургия

Основным показанием к операции является эндопротезирование сустава в случае серьезного его повреждения, особенно тазобедренног. Благодаря улучшению медикаментозной терапии, необходимость в ортопедической хирургии снижается.

Лечебная физкультура

Лечебная физкультура является важным компонентом лечения. Ее следует начинать на ранних этапах и выполнять регулярно, чтобы поддерживать диапазон движения, развития мышц и силы и предотвращать, ограничивать или корректировать деформацию суставов. Кроме того, в случае выраженности аксиальной составляющей, позвоночник должен быть мобилизован и

необходимо выполнять дыхательные упражнения.

2.5 Каковы побочные эффекты лекарственной терапии?

Препараты, используемые для лечения ювенильного СпА-ЭАА, обычно хорошо переносятся.

Воспалительные изменения слизистой желудка – наиболее частый побочный эффект НПВП (по этой причине их необходимо принимать с пищей), – менее часто встречается у детей, чем у взрослых. НПВП могут привести к повышению уровня некоторых ферментов печени в крови, но это явление при применении таких препаратов встречается редко. Исключение составляет аспирин. Сульфасалазин довольно хорошо переносится. Наиболее частыми побочными эффектами являются проблемы с желудком, повышение активности печеночных ферментов, снижение уровня белых кровяных клеток и кожные реакции. Для контроля возможной токсичности необходимы повторные лабораторные анализы.

При длительном применении высоких доз кортикостероидов возможны побочные эффекты умеренной или тяжелой степени, в том числе задержка роста и остеопороз. Кортикостероиды в высоких дозах вызывают заметное увеличение аппетита, что, в свою очередь, может привести к выраженному ожирению. Поэтому важно объяснить детям необходимость употреблять в пищу продукты, которые могут удовлетворить аппетит без увеличения потребления калорий.

Лечение биологическими агентами (препараты, блокирующие ФНО) может сопровождаться повышением частоты инфекций. Обязательно необходимо проводить профилактическое обследование на (скрытый) туберкулез. На сегодняшний день нет никаких доказательств повышения на фоне лечения частоты злокачественных опухолей (за исключением некоторых форм рака кожи у взрослых).

2.6 Как долго должно продолжаться лечение?

Симптоматическое лечение должно продолжаться до тех пор, пока сохраняются симптомы и активность болезни. Длительность заболевания невозможно спрогнозировать. У некоторых пациентов

артрит очень хорошо поддается лечению НПВП. У этих больных лечение на ранней стадии может быть прекращено в течение нескольких месяцев. У других пациентов с более длительным и агрессивным течением болезни прием сульфасалазина и других лекарств необходим в течение многих лет. Полный отказ от приема препаратов может быть рассмотрен после длительной и полной ремиссии болезни на фоне приема лекарственных средств.

2.7 Можно ли применять нетрадиционные методы лечения / дополнительную терапию?

Есть много дополнительных и альтернативных методов лечения, и это может ввести в заблуждение пациентов и их семьи. Подумайте хорошенько о рисках и преимуществах применения такой терапии, поскольку ее эффективность не доказана и может обходиться дорого как в плане времени, нагрузки на ребенка, так и в денежном выражении. Если вы хотите разобраться в возможностях дополнительных и альтернативных методов лечения, пожалуйста, обсудите эти варианты со своим детским ревматологом.

Некоторые методы лечения способны взаимодействовать с обычными лекарствами. Большинство врачей не станут возражать против применения альтернативной терапии в случае, если вы будете следовать советам врача. Очень важно не прекращать прием лекарств, прописанных врачом. Если лекарства необходимы, чтобы держать болезнь под контролем, то прекращение их приема может оказаться очень опасным, если заболевание по-прежнему находится в активной фазе. Пожалуйста, обсудите вопросы, которые вас беспокоят в отношении назначенного препарата, с врачом вашего ребенка.

2.8 Как долго будет продолжаться болезнь? Каково долгосрочный прогноз заболевания?

Заболевание протекает у разных пациентов неодинаково. У некоторых пациентов артрит быстро исчезает в результате лечения. У других характеризуется периодическими ремиссиями и рецидивами. Наконец, еще у иных пациентов течение артрита является перемежающимся. У огромного большинства пациентов симптомы ограничиваются периферическими суставами и

энтезисами в начале болезни. По мере прогрессирования заболевания у некоторых детей и подростков могут поражаться крестцово-подвздошные суставы и позвоночник. Пациенты с персистирующим периферическим артритом и аксиальными симптомами имеют более высокий риск развития повреждения суставов во взрослом возрасте. Тем не менее, в начале болезни предсказать долгосрочный результат невозможно. В отличие от этого, адекватное лечение может повлиять на течение и прогноз заболевания.