



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

Ювенільний Спондилоартрит/Ентезит-Асоційований Артрит(СПА-ЕАА)

Версія 2016

2. ДІАГНОЗ ТА ТЕРАПІЯ

2.1 Як хворобу можна діагностувати?

Діагноз ювенільного СПА-ЕАА встановлюють, якщо захворювання починається у віці до 17 років, артрит триває більше 6 тижнів і клінічна картина відповідає описаній вище (див. визначення і симптоми). Особливі форми СПА-ЕАА (наприклад, анкілозуючий спондиліт, реактивний артрит, і т.д.) діагностуються на підставі конкретних клінічних та радіологічних ознак. Ці пацієнти обов'язково повинні лікуватися та спостерігатися дитячим ревматологом або дорослим ревматологом, який має досвід у лікуванні дитячих ревматичних хвороб.

2.2 Яке значення мають лабораторні обстеження та тести?

Позитивний тест на HLA-B27 може допомогти встановити діагноз СПА-ЕАА, особливо у дітей, які мають тільки один симптом (моносимптомні). Дуже важливо наголосити, що менше 1% людей із цією ознакою захворюють на спондилоартрит, і що частота HLA-B27 в загальній популяції становить до 12% залежно від частини світу. Важливо також відзначити, що більшість дітей і підлітків займаються різними видами спорту, що може призвести до травм, які нагадують ранні симптоми ювенільного СПА-ЕАА. Таким чином, діагноз не формується виключно на виявленні HLA-B27, а на наявності цього гену в поєднанні з іншими типовими ознаками та симптомами СПА-ЕАА.

Дослідження, такі як визначення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) або С-реактивного білка (СРБ) забезпечують неспецифічну інформацію про загальне запалення і тому непрямо свідчать про активність запального захворювання. Таким чином, вони значимі для проведення лікування, навіть якщо лабораторні обстеження лише доповнюють клінічну картину. Лабораторні тести також служать для моніторингу пацієнта щодо можливих побічних ефектів лікування (кількість клітин крові, визначення функції печінки і нирок).

Рентгенівські обстеження можуть бути потрібні для моніторингу перебігу захворювання і для оцінки рівнів пошкодження суглобів, викликаного хворобою. Але у дітей із СПА-ЕАА, рентгенологічне дослідження має обмежене значення. Оскільки результати рентгенологічних досліджень у більшості дітей є незмінними, слід проводити ультразвукове обстеження або ядерно-магнітну томографію (МРТ) суглобів та сухожил'я і зв'язок, щоб виявити ранні ознаки запальної хвороби. За допомогою МРТ можна виявити запалення крижово-клубових з'єднань або хребта опроміненням без навантаження. УЗД суглобів, у тому числі з доплерівським сигналом, може забезпечити кращу картину наявності та вираженості периферичного артриту і ентезиту (на кінцівках).

2.3 Чи хвороба лікується/може бутивилікуваною?

На жаль, досі немає ліків від СПА-ЕАА, оскільки його причина є невідомою. Проте з актуальними терапевтичними можливостями можна ефективно контролювати активність захворювання і запобігати пошкодженню структур організму.

2.4 Яке лікування існує?

Лікування, в основному, полягає в тому, щоб пацієнт отримував медикаменти і фізіотерапію/реабілітаційні заходи, спрямовані на збереження функції суглоба, що служить попередженню деформацій. Важливо відзначити, що тільки ті препарати можуть бути використані, які отримали дозвіл місцевих наглядових органів.

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП)

Йдеться про симптоматичні медикаменти, які мають протизапальну і жарознижуючу дію. Симптоматичні означає, що вони здатні тримати симптоми запалення під контролем. У дітей найчастіше використовують напроксен, диклофенак та ібупрофен. Ці препарати добре переносяться, і, як правило, побічні ефекти, найпоширеніші у вигляді дискомфорту у шлунку, є рідкісними у дітей. Комбінування різних НПЗП у лікуванні не рекомендується. Тим не менше, може бути необхідною заміна одного НПЗП іншим, якщо виявиться його неефективність або є побічні ефекти.

Кортикостероїди

Ці препарати мають значення при короткотерміновому лікуванні пацієнтів із важкими симптомами. Топічні кортикостероїди (очні краплі) можуть бути застосовані для лікування гострого переднього увеїту. У важких випадках можна проводити ін'єкції навколо очного яблука або застосовувати системні кортикостероїди. Якщо призначати кортикостероїди для лікування артриту і ентезиту, то слід зазначити, що не існує доказових досліджень щодо їхньої ефективності та необхідності застосування у дітей із СПА-ЕАА; у деяких випадках їхнє застосування підтримується думками експертів.

Інші методи лікування (повільнодіючі протиревматичні препарати)

Сульфасалазин

Препарат показаний у дітей з пошкодженням кінцівок, у котрих симптоми утримуються, незважаючи на адекватну терапію НПЗП та/або ін'єкціями кортикостероїдів у запальні ділянки. Сульфасалазин призначають додатков до вже розпочатої терапії НПЗП (котра має бути продовженою), і ефективність його застосування розвивається тільки після кількох тижнів або місяців лікування. Тим не менше, є обмежені дані щодо ефективності сульфасалазину у лікуванні дітей. Водночас, немає чітких доказів ефективності метотрексату, лефлуноміду або протималарійних середників при ювенільному СПА-ЕАА, хоча вони широко використовуються для лікування цього захворювання.

Біологічні препарати

На ранніх стадіях захворювання рекомендоване лікування анти-ФНП-

медикаментами (ФНП = фактор некрозу пухлини), оскільки ці препарати мають обґрунтовану ефективність у лікуванні симптомів запалення. Існують дослідження щодо ефективності та безпеки цих препаратів, які підтримують необхідність їхнього застосування у пацієнтів із важким ювенільним СПА-ЕАА. Ці дослідження були представлені в керівні органи охорони здоров'я, щоб у даний час вивчити, чи можна давати дозвіл для їхнього використання при СПА-ЕАА. У деяких європейських країнах анти-TNF препарати вже схвалені для застосування у дітей.

Внутрішньосуглобові ін'єкції (внутрішньосуглобові введення)

Внутрішньосуглобові введення показані тоді, коли пошкодженим є тільки один суглоб або декілька суглобів та утримується стійка суглобова контрактура (малорухомість суглобу), котра може призвести до деформацій. Зазвичай вводять кортикостероїдні препарати пролонгованої дії. Рекомендовано, щоб діти були госпіталізовані для виконання процедури під загальним знечуженням для забезпечення оптимальних умов її проведення.

Ортопедичні операції

Найчастішим хірургічним втручанням є протезування суглобів у випадку серйозного пошкодження суглобів, особливо, кульшових. Завдяки все більш ефективним медикаментозним методам лікування ортопедичні операції стають все менш потрібними.

Фізіотерапія

Фізіотерапія є важливою складовою лікування. Її необхідно рано починати і проводити регулярно з метою підтримки рухомості суглобів, зміцнення м'язів та для запобігання або зменшення деформацій суглобів. Якщо переважає осьове пошкодження, то, крім мобілізації хребта, слід виконувати дихальні вправи.

2.5 Які побічні ефекти має медикаментозна терапія?

Лікування ювенільного СПА-ЕАА призначеними медикаментами, як правило, добре переноситься.

Шлункова непереносимість, як найбільш частий побічний ефект НПЗП (тому препарати повинні прийматися з їжею), зустрічається у

дітей рідше, ніж у дорослих. НПЗП можуть викликати підвищення в крові рівня деяких ферментів печінки; але цей ефект, за винятком аспірину, розвивається рідко.

Сульфасалазин досить добре переноситься. Найчастішими побічними ефектами є проблеми зі шлунком, підвищення ферментів печінки, зниження рівня білих кров'яних клітин і шкірні реакції. Регулярні лабораторні дослідження повинні контролювати у пацієнта можливість отруєння (токсичності) медикаментом.

Тривале лікування високими дозами кортикостероїдів пов'язане з побічними ефектами від помірних до важких, у тому числі, затримкою росту та остеопорозом. Кортикостероїди у високих дозах викликають підвищене почуття голоду, що, у свою чергу, може призвести до важкого ожиріння. Тому важливо, щоб хвора дитина з'їдала продукти, які можуть задовольнити голод, але в той же час не збільшують кількості споживання калорій.

Лікування біологічними препаратами (інгібіторами ТНФ) може бути пов'язане з підвищеною схильністю до інфекцій. Профілактичні огляди на (латентний) туберкульоз є обов'язковими. В даний час немає ніяких доказів підвищеної захворюваності злоякісними пухлинами (за винятком деяких форм раку шкіри у дорослих).

2.6 Як довго слід проводити лікування?

Симптоматичне лікування повинно бути продовженим до тих пір, доки симптоми і активність хвороби утримуються. Тривалість захворювання є непередбачуваною. У деяких пацієнтів артрит дуже добре відповідає на НПЗП. У цих хворих лікування може бути рано, вже через декілька місяців, припинене. У інших пацієнтів, з тривалим або агресивним перебігом хвороби, необхідно впродовж багатьох років застосовувати сульфасалазин або інші типи медикаментів. Повне припинення ліків може бути розглянуто, якщо при застосуванні медикаментозного лікування досягнуто тривалого і повного зникнення проявів захворювання.

2.7 Чи існує альтернативне/додаткове лікування?

Існує багато додаткових і альтернативних методів лікування, що може бути заплутаним питанням для пацієнтів та їхніх родичів. Ви повинні добре подумати про ризики та користь таких методів

лікування, оскільки їхня користь є недостатньо обґрунтованою з погляду втрати необхідного часу, навантаження на дитину і вкладання невідповідних коштів. Якщо Ви хочете спробувати альтернативні, додаткові методи лікування, обговоріть це, будь ласка, зі своїм дитячим ревматологом. При деяких методах цього лікування може відбуватися взаємодія зі звичайними ліками. Більшість лікарів не заперечують застосування альтернативних методів лікування, якщо Ви будете дотримуватися лікарських призначень. Дуже важливо, щоб Ваша дитина не припиняла прийому призначених ліків. Якщо медикаменти, такі як кортикостероїди, є необхідні для контролю за захворюванням, то їхня відміна є небезпечною, поки хвороба залишається активною. Будь ласка, обговоріть всі питання щодо застосування медикаментів із лікуючим лікарем Вашої дитини.

2.8 Як довго триває захворювання? Як виглядають віддалені наслідки (прогноз) хвороби?

Звичайно перебіг захворювання може відрізнитися від пацієнта до пацієнта. У деяких пацієнтів артрит швидко зникає при проведенні лікування. У інших пацієнтів змінюються періоди спокою і рецидиву. У третій групі артрит утримується постійно, прояви ніколи не зникають. У більшості пацієнтів початкові симптоми обмежуються пошкодженням суглобів кінцівок та сухожилів і зв'язок. З прогресуванням захворювання у деяких дітей і підлітків розвивається залучення крижово-клубових суглобів і суглобів хребта. У пацієнтів із персистуючим периферичним артритом і осьовою симптоматикою є високий ризик пошкодження суглобів у дорослому віці. Тим не менше, неможливо передбачити довгострокові наслідки на початок захворювання. Швидше за все, відповідне лікування має вплинути на перебіг захворювання та його прогноз.