



Latvijas Pediātru
reimatologu
biedrība

Juvenilā spondiloartropātija (JSpA)

Termins **Juvenilā spondiloartropātija (JSpA)** nozīmē, ka slimība sākusies līdz 16 gadu vecumam. Pie juvenilām spondiloartropātijām pieder juvenils idiopātisks artrīts ar entezītu; juvenils ankilizējošs spondilīts (reti attīstās līdz 18 gadu vecumam); juvenils idiopātisks psoriātisks artrīts; artrīts, kas asociēts ar iekaisīgām zarnu slimībām (čūlainais kolīts, Krona slimība); reaktīvi artrīti; spondiloartropātijas iezīmes var būt arī nediferencētam artrītam.

SATURS

Juvenilā spondiloartropātija	3
Slimības simptomi	3
Diagnoze	4
Ārstēšana	5
Ikdienas dzīve	7



Seronegatīvās **spondiloartropātijas ir slimību grupa**, pie kuras vēsturiski pieder slimības, kam raksturīgs negatīvs reimatoīdais faktors (antiviela, kas raksturīga seropozitīvam poliartrītam, biežāk pieaugušajiem), nav reimatoīdo mezgliņu, tendence līdzīgām slimībām ģimenē, bieži ir muguras lejas daļas (sakroileālo locītavu un lumbosakrālā daļas) iesaiste un asociācija ar HLA B27 antigēnu (analīžu tests, ar kā palīdzību tiek meklēts olbaltums, kas atrodas uz balto asins ķermeņu jeb leukocītu virsmas). Cilvēka leukocītu antigēni (HLA) ir olbaltumi, kas palīdz imūnajai sistēmai atšķirt savas šūnas no svešām.

Termins **Juvenilā spondiloartropācija (JSpA)** nozīmē, ka slimība sākusies līdz 16 gadu vecumam. Pie juvenilām spondiloartropātijām pieder juvenils idiopātisks artrīts ar entezītu; juvenils ankilozējošs spondilīts (reti attīstās līdz 18 gadu vecumam); juvenils idiopātisks psoriātisks artrīts; artrīts, kas asociēts ar iekaisīgām zarnu slimībām (čūlainais kolīts, Krona slimība); reakīvi artrīti; spondiloartropātijas iezīmes var būt arī nediferencētam artrītam.



SLIMĪBAS SIMPTOMI

Juvenilā spondiloartropācija (JSpA) parasti izraisa sāpes un iekaisumu ķermeņa lejas daļas locītavās, piemēram, iegurņa rajonā, gūžās, ceļos, pēdās. Var būt iesaistītas arī citas ķermeņa daļas, piemēram, mugura, acis, āda, zarnas.

Simptomi var būt epizodiski un neparedzami, pazust un atkal parādīties ilgākā laika periodā. Simptomu smagums un slimības progresēšana dažādiem pacientiem var ļoti atšķirties. Sākot no vieglas, īstermiņa slimības, līdz pat ilgstošam procesam ar smagu gaitu.



Artrīts

Visbiežāk sastopamie simptomi ir locītavu sāpes un pietūkums, kā arī locītavu kustību ierobežojums. Daudziem bērniem ir apakšējo ekstremitāšu oligoartrīts (slimība skar 4 vai mazāk locītavas). Šīs hroniskās slimības attīstība var izraisīt poliartrītu (skartas 5 vai vairāk locītavas). Visbiežāk ietekmētās locītavas ir ceļgals, potīte, pēdas locītavas un gūžas, retāk artrīts skar arī mazās pēdu locītavas. Dažiem bērniem var būt artrīts jebkurā augšējā ekstremitāšu locītavā, īpaši plecu locītavā.



Entezīts

Entezīts (pie locītavas kaula piestiprināto cīpslu un saišu iekaisums) ir otrā visbiežāk sastopamā izpausme bērniem ar JSpA. Parasti tiek skartas skartās entēzes papēža rajonā, pēdas vidējās daļas locītavā un ap ceļgalu. Pamata simptomi – sāpes papēdī, pēdas vidējās daļas pietūkums un sāpes, kā arī sāpes ceļgalā.

Sakroileīts

Iekaisums attīstās tā saucamajās sakroileālajās locītavās, kas savieno iegurni ar krusta kaulu. Raksturīgākā pazīme – sāpes muguras lejas daļā.



Spondilīts

Sāpes mugurā (spondilīts) slimības sākumā ir salīdzinoši reti izplatīts simptoms, taču vēlāk šīs sāpes var kļūt izteiktākas. Visbiežāk sastopamie simptomi ir sāpes mugurā (īpaši naktī), rīta stīvums, kā arī ierobežotas spējas kustēties. Sāpes mugurā parasti ir saistītas ar sāpēm mugurkaula kakla daļā un, retos gadījumos, arī ar sāpēm krūšu daļā.



Acis

Akūts priekšējais uveīts (acs varavīksnes iekaisums) ir salīdzinoši reta JSpA izpausme. Akūtu priekšējo uveītu raksturo acu sāpes, apsārtums un neskaidra redze pat vairāku nedēļu garumā. Parasti uveīts skar vienu aci. Pacientiem, kuriem parādās kāds no uveīta simptomiem, steidzami nepieciešama vizīte pie acu ārsta (okulista). Šis uveīta veids ir atšķirīgs no veida, kurš ir raksturīgs meitenēm, kuras slimo ar oligoartrītu. Būtiski ir savlaicīgi noteikt diagnozi un uzsākt ārstēšanu.



Āda

Nelielai pacietu daļai, kas slimo ar JSpA, var attīstīties psoriāze. Psoriāze ir hroniska ādas slimība ar zvīņveidīgiem plankumiem uz ādas, lielākoties uz elkoņiem un ceļgaliem. Šī ādas slimība var asociēties ar artrītu.



Zarnas

Dažiem bērniem ar tādām zarnu iekaisuma slimībām kā Krona slimība un čūlainais kolīts, var attīstīties spondiloartrīts. Tāpat kā psoriāzes gadījumā, arī šiem pacientiem artrīts var būt gan pirms zarnu iekaisuma pazīmēm, gan arī attīstīties vēlāk.

DIAGNOZE

Diagnozes noteikšanai nepieciešama detalizēta fizikālā izmeklēšana, palīdz arī dažādi laboratoriskie rādītāji, kā arī radioloģijas metodes.

Fizikālā izmeklēšanā ir svarīgi, lai ārsts pārbauda sāpīgumu tieši tā saucamo entēžu vietās. Svarīgi ir izmeklēt arī citas orgānu sistēmas – apskatīt ādu, vai nav raksturīgo psoriāzes izsitumu, izmeklēt vēderu, acis utt.

Laboratoriski tiek noteikts HLA B27 antigēns, kas ne vienmēr apstiprina diagnozi, bet palielina risku. HLA B27 antigēns pacientiem ar JSpA var būt arī negatīvs.

Tādi laboratorie rādītāji kā eritrocītu grimšanas ātrums (EGĀ) vai C reaktīvais olbaltums (CRO) sniedz informāciju par vispārēju iekaisumu un slimības aktivitāti. Tomēr **juvenilā spondilartrīta diagnosticēšana vairāk balstās uz klīniskām izpausmēm nekā uz laboratoriskiem izmeklējumiem.**

Rentgena pārbaudēm šo slimību diagnostikā ir maza nozīme, tomēr reizēm tās nepieciešamas, lai izslēgtu kādu citu slimību. Biežāk nepieciešams veikt ultrasonogrāfiju un/vai magnētiskās rezonanses izmeklējumus locītavām un entēzēm.





Tā kā JSpA ir slimību grupa, tad katras slimības gadījumā ārstēšana var atšķirties. Šajā nodaļā pieejama tikai vispārīga informācija par iespējamo JSpA ārstēšanu.

Ārstēšana galvenokārt ir balstīta uz zāļu lietošanu, kā arī fizioterapijas un rehabilitācijas procedūrām, kas palīdz saglabāt locītavu funkcijas. Slimības ilgums nav paredzams. Dažiem pacientiem artrīts labi reaģē uz nesteroīdajiem pretiekaisuma līdzekļiem (NSPL). Citiem pacientiem metotreksāts, sulfasalazīns un citi medikamenti ir jālieto gadiem.

Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (NSPL)

Simptomātiski (palīdz kontrolēt simptomus iekaisuma laikā) pretiekaisuma un pretdrudža līdzekļi. Šai medikamentu grupai pieder **ibuprofēns, naproksēns, meloksikāms, diklofenaks** u.c.. Reizēm šie medikamenti var radīt kuņģa-zarnu trakta kairinājumu, tādēļ bieži tiek lietoti kopā ar kuņģi aizsargājošiem medikamentiem. Vairāku NSPL medikamentu kombinācija nav ieteicama. Gadījumā, ja ārstēšana, izmantojot NSLP līdzekļus nedod vēlamo rezultātu vai ir novērojamas nevēlamas blakusparādības, var būt nepieciešamība aizstāt sākotnēji izvēlēto medikamentu pret citu.

Kortikosteroīdi

Šie medikamenti paredzēti īstermiņa ārstēšanai pacientiem ar daudz smagākiem simptomiem. Akūta priekšējā uveīta ārstēšanā tiek lietoti kortikosteroīdi acu pilienu veidā. Daudz smagākos gadījumos var būt nepieciešama parabulbāra injekcija vai sistēmiska kortikosteroīdu terapija.

Sulfasalazīns

Smagākos gadījumos, kad slimība neatkāpjas arī pēc NSLP līdzekļu un vai kortikosteroīdu lietošanas, terapijai var pievienot sulfasalazīnu (turpinot lietot ārsta nozīmētos NSLP medikamentus).

Bioloģiskie medikamenti

Šobrīd bioloģiskos medikamentus **pielieto** galvenokārt tādos **gadījumos, kad tradicionālās ārstēšanas metodes nedod vēlamo rezultātu.**

Anti tumora nekrozes faktora (TNF) aģenti ir tā bioloģisko medikamentu grupa, kas JspA gadījuma var sniegt labu ārstniecisku efektu.

Injekcijas locītavās

Injekcijas locītavās pārsvarā tiek pielietotas gadījumos, kad ir iesaistīta viena vai dažas locītavas. Šādos gadījumos tiek injicēti ilgas darbības kortikosteroīdu preparāti.

Ortopēdiskā ķirurģija

Locītavu destrūkcijas gadījumā, iespējama locītavu (galvenokārt gūžas vai ceļu) protezēšana. Pateicoties pietiekami efektīvu medikamentu pieejamībai, nepieciešamība pēc ortopēdiskas ķirurģijas arvien samazinās.

Fizioterapija

Fizioterapija ir būtiska ārstēšanas sastāvdaļa, kas jāuzsāk jau agrā slimības stadijā, iekļaujot tās elementus ikdienas dzīvē. Tas nepieciešams, lai saglabātu kustību apjomu, muskuļu attīstību un spēku, kā arī lai aizsargātu, ierobežotu un izlabotu locītavu deformācijas.



Blakusparādības

Medikamenti, kas paredzēti juvenilā SPA-ASE ārstēšanai ir ar labu panesamību. Visbiežāk sastopamā blakusparādība – kuņģa gļotādas kairinājums, rodas, neievērojot NSPL medikamentu lietošanas pamatprasību, to uzņemot kopā ar ēdienu. Retos gadījumos NSLP var izraisīt aknu enzīmu paaugstināšanos asinīs.

Sulfasalazīnam ir laba panesamība; visbiežāk sastopamās blakus parādības ir vēdera problēmas, paaugstināts aknu fermentu līmenis, samazināts leukocītu skaits, kā arī ādas problēmas. Nepieciešams veikt atkārtotus laboratoriskus izmeklējumus, lai noteiktu tā iespējamo toksiskumu.

Kortikosteroīdu lietošana ilgtermiņā lielās devās tiek saistīta ar smagām blakusparādībām, tai skaitā augšanas aizture un osteoporoze. Kortikosteroīdu lietošana lielās devās izraisa ievērojamu apetītes palielināšanos, kas savukārt var novest pie ievērojamas aptaukošanās. Tāpēc ir svarīgi ļaut bērniem ēst pārtiku, kas var apmierināt viņu apetītes trūkumu, nepalielinot uzņemto kaloriju daudzumu.



Alternatīvi ārstēšanas veidi

Lai gan ir pieejami dažādi papildu un alternatīvi ārstēšanas veidi, tie var mulsināt pacientus un viņu ģimenes. Ir rūpīgi jāapsver plusi un mīnusi šo ārstēšanas veidu īstenošanā, jo pārsvarā to efekts nav pierādīts un tas var dārgi izmaksāt gan laika, gan naudas ziņā, kā arī radīt grūtības bērnam. Ja jūs vēlaties izmantot netradicionālus un alternatīvus ārstēšanas veidus, lūdz **konsultēties ar jūsu bērnu reimatologu**. Daži ārstēšanas veidi var savstarpēji mijiedarboties ar tradicionālajiem ārstniecības līdzekļiem. Lielākā daļa ārstu neiebildīs pret alternatīviem ārstēšanas veidiem, bet gan sniegs jums profesionālu padomu. Ļoti svarīgi ir nepārtraukt lietot jums izrakstītos ārstniecības līdzekļus. Ja tādi ārstniecības līdzekļi kā kortikosteroīdi ir nepieciešami, lai kontrolētu slimību, to lietošanas pārtraukšana var būt ļoti bīstama, ja slimība joprojām ir aktīva. Lūdz konsultēties ar jūsu bērna ārstu par ārstniecības līdzekļiem.

Akūts reimatiskais drudzis ir nopietna veselības problēma daudzās sociāli zemāk attīstītās valstīs, bet no tā var izvairīties,



Uzturs

Uzturam jābūt sabalansētam, tam jā satur pietiekams daudzums proteīnu, kalcija un vitamīnu, kas nepieciešami augošam bērnam. Pacientiem, kuri lieto kortikosteroīdus, ir jāizvairās no pārēšanās, jo tie palielina apetīti, kā arī ārstēšanās laikā vajadzētu izvairīties no ēdieniem, kas satur daudz kaloriju un lielu nātrija daudzumu, pat ja bērns uzņem kortikosteroīdus mazās devās.



Mācības skolā, sports

Tā kā juvenilā spondilartropātija (JSpA) visbiežāk ietekmē apakšējās ekstremitātes, aktīvajā slimības laikā gandrīz ikviens bērns pieredzēs ierobežojumus savā ikdienas dzīvē. Sporta aktivitātes un pat staigāšana var sagādāt būtisku diskomfortu bērnam, izraisot sāpes un stīvumu locītavās. Tomēr pacientiem, cik vien iespējams, jā piedalās sporta nodarbībās. Pēc iespējas jāizvēlas tādi sporta veidi, kuros slodze uz locītavām ir neliela vai tās nav vispār, piemēram, peldēšana vai braukšana ar velosipēdu. Ja slimība tiek labi kontrolēta, bērnam nevajadzētu būt problēmām ar piedalīšanos visās aktivitātēs, kurās piedalās viņa vienaudži.

Pozitīvi domājoša attieksme no vecākiem, kuri atbalsta un mudina bērnam būt neatkarīgam un fiziski aktīvam ir ļoti nozīmīga, lai pārvarētu grūtības, kas ir saistītas ar slimību, lai bērns varētu veiksmīgi saprasties ar viņa domubiedriem un attīstītu neatkarīgu, līdzsvarotu personību. Ja ģimene nespēj tikt galā ar slimību pašu spēkiem, tad ir nepieciešams lūgt psiholoģisku atbalstu. Īpaši vecākiem ir jāatbalsta bērns, kad viņš veic fiziskālās terapijas vingrinājumus un jāiedrošina lietot izrakstītos medikamentus.



Vakcinācija

Pacientiem, kuri ārstējas ar kortikosteroīdiem lielās devās vai bioloģiskajiem medikamentiem vakcinācija ar dzīvīem, novājinātiem mikroorganismiem nav pieļaujama vai tā jāatliek uz vēlāku laiku, jo tā rada potenciālu infekciju izplatīšanās risku samazināto imūnaizsargspēju dēļ. Tas attiecas uz vakcināciju pret tādām slimībām kā masaliņām, masalām, cūciņām un poliomiēlītu. Šīs vakcinācijas vislabāk ir veikt pirms terapijas uzsākšanas ar kortikosteroīdiem vai bioloģiskajiem medikamentiem. Ārstējošais ārsts katrā situācijā sniegs rekomendāciju attiecībā uz vakcinācijas ierobežojumiem.