

Informacija tėvams

JAUNATVINIS IDIOPATINIS ARTRITAS

Kas yra jaunatvinis idiopatinis artritas (JIA)?

Jaunatvinis idiopatinis artritas (JIA) yra lėtinė liga, kuriai būdingas nuolatinis sąnarių uždegimas. Sąnarių uždegimo pagrindiniai požymiai yra skausmas, patinimas ir riboti judesiai. Žodis „idiopatinis“ reiškia, kad ligos priežastis yra nežinoma, o nuoroda „jaunatvinis“ reiškia, kad ligos simptomai paprastai pasireiškia vaikui iki 16 metų.

Ką reiškia lėtinė liga?

Sakoma, kad liga yra lėtinė, jei paskirtas gydymas neduoda greito pasveikimo. Gydymas tik pagerina paciento būklę ir laboratorinių tyrimų rezultatus, tačiau visiškai ligos gali ir neišgydyti.

Kokia šios ligos priežastis?

Imuninė sistema apsaugo mus nuo infekcijų (virusų ir bakterijų) invazijos. Ji atpažįsta, kas yra svetimai ir potencialiai pavojinga, o kas yra sava ir nepavojinga. Yra manoma, kad lėtinio artrito atsiradimą dėl nežinomų priežasčių lemia sutrikusi imuninė sistema. Ji iš dalies praranda savo sugebėjimą atskirti savas ląsteles nuo svetimų ir puola sąnarius. Dėl šios priežasties, tokios ligos kaip JIA, dar vadinamos autoimuninėmis ligomis. Imuninė sistema puola savo kūno organus, tačiau tikslus JIA ligos mechanizmas, kaip ir kitų lėtinių uždegiminių ligų, nėra žinomas.

Ar tai paveldima liga?

Ne, tai nepaveldima liga. Tėvai neperduoda JIA savo vaikams. Genetiniai faktoriai, sąlygojantys šios ligos atsiradimą, iki šiol tiriami. Mokslininkai mano, kad tai dėl daugybės priežasčių kylanti liga. Tai reiškia, kad jai atsirasti svarbus genetinis organizmo polinkis ir aplinkos faktoriai (pavyzdžiui, infekcija). Labai retai JIA susergera du vaikai iš vienos šeimos.

Kaip dažnai ši būklė pasitaiko?

JIA yra gana reta liga, kuria susergera 1,2-7 vaikai iš 1000.

Kas atsitinka sąnariams?

Supanti sąnarį labai plona sinovinė membrana (sąnarinis dangalas) tampa daug storesnė ir pilna uždegiminių ląstelių. Sąnario viduje daugėja sinovinio skysčio. Tai sukelia patinimą, skausmą, varžo judesius. Būdingas uždegiminių sąnarių požymis yra jų nelankstumas, pasireiškiantis po ilgesnio sąnarių poilsio. Tai aiškiai pastebima rytais ir vadinama rytiniu sąnarių sustingimu.

Dažnai vaikai, stengdamiesi sumažinti skausmą, laiko pažeistą sąnarį pusiau sulenktą. Ši poza vadinama antalgine, pabrėžiant tą faktą, kad ji skirta skausmui malšinti. Tinkamai negydant, sąnarių uždegimas gali sukelti du pagrindinius pažeidimus:

- a) sinovinė membrana tampa labai stora, susiformuoja sinovinis panusas. Dėl įvairių medžiagų išsiskyrimo vystosi sąnarių kremzlių ir kaulų erozijos (rentgeno nuotraukose tai atrodo kaip skylės kauluose);
- b) ilgai laikant sąnarį antalginės pozos (paprastai daugiau nei mėnesį), atsiranda raumenų atrofija (raumens praradimas), sutraukiami ar ištempiami raumenys ir minkštieji audiniai (kontraktūra). Vėliau sutrinka galūnių judesiai – vystosi deformacija.

Šios ligos skirtingi tipai:

Yra keletas JIA formų. Jos atskiriamos pagal tam tikrų sisteminių simptomų: karščiavimo, bėrimo, perikardito buvimą (sisteminis JIA) ir pažeistų sąnarių skaičių (oligoartritas ar poliartritas). Pagal susitarimą skirtingos JIA formos nustatomos pagal simptomus, pasireiškiančius per pirmuosius 6 mėnesius nuo ligos pradžios.

- **Sisteminis JIA.** Jam būdingi sisteminiai (t.y. įvairių kūno organų) požymiai bei artritas. Pagrindiniai sisteminiai požymiai yra karščiavimas, dažnai lydymas blyškiai rausvo odos bėrimo, atsirandančio

karščiavimui didėjant. Kiti požymiai yra raumenų skausmas, padidėjusios kepenys, blužnis ir limfmazgiai bei perikarditas (širdiplėvės uždegimas) ar pleuritas (pleuros uždegimas).

Artritas, dažniausiai poliartritas (pažeidžiantis penkis ir daugiau sąnarių), gali pasireikšti ligos piko laikotarpiu ar vėliau. Šia liga susergera bet kurio amžiaus mergaitės ir berniukai, bet dažniausiai – ikimokyklinio amžiaus vaikai.

Apie pusę pacientų pasireiškia sisteminiai ligos požymiai. Šių ligonių ilgalaikio gydymo prognozė yra geriausia. Kitai pusę ligonių sisteminiai požymiai bėgant laikui linkę mažėti, tačiau kartu pažeidžiama vis daugiau sąnarių. Mažai daliai pacientų sisteminiai požymiai pasireiškia kartu su sąnarių pažeidimu.

Sisteminis JIA sudaro mažiau nei 10 proc. visų JIA atvejų. Jis yra būdingas vaikams, o suaugusieji juo serga retai.

- **Jaunatvinis idiopatinis (JI) poliartritas.** Tai per pirmuosius šešis ligos mėnesius penkis ir daugiau sąnarių pažeidžiantis artritas be anksčiau aprašytų sisteminių požymių. Nuo tuo, ar kraujyje randama antikūnų, vadinamų reumatoidiniu faktoriumi (RF), JI poliartritas skirstomas į dvi formas: RF teigiamą ir RF neigiamą.

JI RF teigiamas poliartritas yra gana retas, sudaro mažiau nei 5 proc. visų JIA atvejų. Jis tapatinamas su suaugusiųjų RF teigiamu artritu (pagrindinis suaugusiųjų lėtinių artritų tipas). Dažniausiai jis pasireiškia simetriniu artritu, pažeidžiančiu smulkiuosius rankų ir pėdų sąnarius. Vėliau pažeidimas persimeta į kitus sąnarius. JI RF mergaitės serga dažniau negu berniukai, o ligos pikas būna vaikams po 10 metų amžiaus. Dažnai tai sunkios artrito formos.

JI RF neigiamas poliartritas pasitaiko 15–20 proc. visų JIA atvejų. Tai kompleksinė forma, paprastai pažeidžianti ir smulkiuosius, ir stambiuosius sąnarius. Šia forma gali susirgti bet kokio amžiaus vaikas. Kadangi liga kompleksinė, prognozių yra įvairių. Abi formos turi būti pradėtos gydyti iškart nustačius diagnozę, tačiau atsakas į gydymą labai skirtingas ir yra sunkiai nuspėjamas ankstyvose ligos stadijose.

- **Jaunatvinis idiopatinis oligoartritas.** Tai per pirmuosius šešis ligos mėnesius mažiau nei penkis sąnarius pažeidžiantis artritas be sisteminių požymių. Šiam tipui būdingas nesimetrinis stambiųjų sąnarių pažeidimas (kelių, alkūnių). Tačiau gali būti tik vieno sąnario pažeidimas (monoartritinė forma). Kai kuriems ligoniams po 6 mėnesių nuo ligos pradžios pažeistų sąnarių skaičius išauga iki penkių ir daugiau. Tokia artrito forma vadinama plintančiu oligoartritu.

JI oligoartritu paprastai susergera vaikai iki 6 metų, dažniau mergaitės. Taikant atitinkamą gydymą ligoniams, kuriems liga apsiriboja tik kelių sąnarių pažeidimu, sąnarių būklės prognozė paprastai yra gera. Žymiai blogesnė prognozė yra tų ligonių, kuriems išsivysto plintantis oligoartritas.

Daliai pacientų gali išsivystyti sunki akių komplikacija – priekinės uveos dalies uždegimas (priekinis uveitas). Uvea yra kraujagyslinis tinklas, kuris dengia akį ir tiekia jai kraują. Priekiniai uveos daliai priklauso rainelė ir krumplyno kūnas. Kai čia susiformuoja uždegimas, tokia komplikacija vadinama akies lėtiniu priekiniu uveitu, arba lėtiniu iridociklitu. Jeigu priekinis uveitas laiku nediagnozuojamas ar negydomas, jis progresuoja. Vystosi labai sunkus akių pažeidimas. Dėl to ankstyva akių pažeidimo diagnostika yra labai svarbi. Priekinis uveitas nepastebimas nei tėvų, nei medicinos personalo. Akis neparaušta ir vaikas nesiskundžia drumstu regėjimu. Vaikui, turinčiam didesnę šios ligos riziką, rekomenduojamas oftalmologo akių patikrinimas su plyšine lempa ne rečiau nei 3 mėnesiai. Ankstyvas JIA ir teigiami antinukleariniai antikūnai (žr. Laboratorinis ištyrimas) yra rizikos veiksnys priekiniam uveitui išsivystyti. Oligoartritas yra labiausiai paplitusi JIA forma (50 proc. visų atvejų).

- **Psoriazinis artritas.** Tai artritas kartu su psoriaze arba su liga, kuri turi psoriazei būdingų savybių. Psoriazė yra odos liga, kuriai būdingos išplitusios dėmės ant odos, dažniausiai virš alkūnių ir kelių srityje. Ši liga gali pasireikšti prieš artritą ar jį lydėti. Būdingi simptomai šiam ligos tipui yra viso piršto sutinimas (vadinamas „dešrelės“ pirštu arba daktilitu) bei nagų pokyčiai. Taip pat gali išsivystyti lėtinis priekinis uveitas, todėl rekomenduojamas reguliarus akių tikrinimas. Kadangi liga kompleksinė, jos klinikinė prognozė įvairi.
- **Artritas susijęs su entezitu.** Dažniausiai yra oligoartritas ir pažeidžiami stambieji apatinių galūnių sąnariai, vystosi entezitas. Entezitas yra skausmingas tos vietos uždegimas, kur sausgyslė tvirtinasi prie kaulo. Dažniausiai skausmo vieta lokalizuojasi už ar aukščiau kulno. Kartais šiems pacientams būdingas ūmus priekinis uveitas, kuris, priešingai negu esant oligoartritinei formai, gali sukelti akių pažeidimo simptomų. Akys parausta, ašaroja, padidėja jautrumas šviesai. Daugumai šių ligonių būdingas teigiamas HLA-B27 tyrimas. Liga dažnesnė berniukams. Paprastai susergera vaikai po 7–8 metų amžiaus. Ligos priežastys yra įvairios. Kai kuriems pacientams gaunama ligos remisija (ligos simptomų išnykimas). Kitiems ligoniams liga vystosi, pakenkia stuburą, vėliau persimeta į sakroileinius, t.y. kryžmeninius klubo sąnarius. Ši forma priklauso grupei ligų, kuri būdinga suaugusiesiems. Ji dar vadinama spondiloartropatija, nes yra pažeidžiamas stuburas.

Kaip ši liga diagnozuojama?

Gydytojai diagnozuoja JIA, kai ligos simptomai pasireiškia vaikui iki 16 metų ir artritas tęsiasi daugiau nei 6 savaites. Atmetamos ūminės artrito formos, kurios gali būti atsiradusios dėl virusinių infekcijų. Ligos priežastis yra nežinoma. Tai reiškia, kad visos kitos ligos, kurios gali sukelti artritą, yra atmetos. Taigi JIA apima visus lėtinius artritus, prasidedančius vaikystėje, kurių priežastys lieka neaiškios. Tarp JIA yra identifikuota įvairių artritų formų (žr. žemiau). Vadinasi, JIA yra diagnozuojamas esant lėtiniam artritui, atmetus kitus susirgimus, remiantis ligos istorija, ligonio apžiūra ir laboratoriniais tyrimais.

Kokie reikalingi laboratoriniai tyrimai?

Šiuo metu yra atliekami šie išvardinti tyrimai tam, kad būtų nustatytas JIA tipas ir galimos komplikacijos, pvz., lėtinis iridociklitas.

- **Reumatoidinis faktorius (RF)** yra autoantikūnas, kuris nuolat būna teigiamas ir aukštos koncentracijos tik esant JIA poliartritinei formai. Manoma, kad ši vaikų lėtinio artrito forma atitinka suaugusiųjų RF teigiamą reumatoidinį artritą.
- **Antinukleariniai antikūnai (ANA)** dažnai randami teigiami pacientams, kurie serga JIA oligoartritine forma, turinčia ankstyvą pradžią. Šie antikūnai būna tiems JIA sergantiems pacientams, kuriems yra didelė tikimybė išsivystyti lėtiniam iridociklitui. Tokiems ligoniams būtina kas 3 mėnesius periodiškai tikrinti akis su plyšine lempa.
- **HLA-B27** yra ląstelinis žymuo, kuris būna teigiamas iki 80 proc. atvejų pacientams, sergantiems JIA su entezitu. Sveikųjų populiacijoje jis pasitaiko retai (5–8 proc.).
- Kiti tyrimai, tokie kaip eritrocitų nusėdimo greitis (ENG), C reaktyvusis baltymas, rodo bendrą uždegiminį procesą organizme. Jie svarbūs pasirenkant ligos gydymo schemą, nors pastaroji labiau priklauso nuo klinikinių požymių nei nuo laboratorinių tyrimų. Atsižvelgiant į paskirtus vaistus, pacientui periodiškai atliekami tyrimai, norint nustatyti galimą vaistų toksinį poveikį organizmui. Tai bendras kraujo, bendras šlapimo ir kepenų fermentų tyrimai. Pakartotinis rentgenologinis tyrimas atliekamas norint nustatyti ligos progresavimą ir pakoreguoti gydymą.

Kaip gydoma ši liga?

JIA gydyti nėra specifinių vaistų. Gydymo tikslas yra leisti vaikui gyventi normalų gyvenimą ir užkirsti kelią sąnarių bei organų pakenkimui. Atsiradus biologinei terapijai, JIA gydymas labai patobulėjo, tačiau kai kuriems pacientams, nepaisant modernaus gydymo, liga lieka aktyvi. Egzistuoja tam tikros gydymo schemas, bet gydymas kiekvienam pacientui paskiriamas individualus. Tėvų dalyvavimas gydymo procese yra labai svarbus. Gydymui taikomi vaistai, kurie neleidžia vystytis sisteminiam ir (ar) sąnarių uždegimui. Reabilitacinės procedūros palaiko sąnarių funkciją ir apsaugo juos nuo deformacijų.

Gydymas yra kompleksinis, jam reikia įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo (vaikų reumatologo, ortopedo, reabilitologo, oftalmologo).

- **Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU).** Tai simptominiai priešuždegiminiai ir antipiretiniai vaistai (mažinantys aukštą temperatūrą). Simptominiai priešuždegiminiai vaistai reiškia, kad jie negali paskatinti ligos remisijos, bet gerai kontroliuoja uždegiminius simptomus. Dažniausiai vartojami naproksenas ir ibuprofenas. Aspirinas taip pat efektyvus ir pigus vaistas, bet šiuo metu retai vartojamas dėl toksiškumo (sisteminis efektas gaunamas pacientams, turintiems padidėjusį arterinį kraujospūdį, kepenų pažeidimą sergant JIA sisteminė forma). Paprastai jie gerai toleruojami. Vienas svarbiausių nepageidautinų reiškinių – skrandžio gleivinės pažeidimas – dažnas suaugusiesiems, bet retai pasitaiko vaikams. Ryšys tarp skirtingų NVNU ir teigiamo gydymo efekto nėra žinomas, bet dažniausiai vienam vaistui nepadėjus, būna efektyvus kitas. Optimalus rezultatas gaunamas po kelių gydymo savaičių.
- **Intrasąnarinės injekcijos.** Jos atliekamos, kai yra pažeisti vienas ar keli sąnariai, ir esant skausminei sąnario kontraktūrai. Pastaroji gali sukelti sąnario deformaciją. Į sąnarių suleidžiami ilgai veikiančios steroidai. Triamcinolono heksacetonidas labiausiai tinka dėl savo pailginto poveikio (veikia kelis mėnesius). Jo absorbcija į sisteminę kraujotaką yra minimali. Dažniausiai ši procedūra atliekama, taikant vietinę nejautrą.
- **Antrojo lygio vaistai.** Skiriami vaikams, kuriems nustatomas progresuojantis poliartritas, nepaisant gydymo NVNU ir intrasąnarinėmis injekcijomis. Antro lygio vaistai skiriami šalia anksčiau minėtų NVNU. Šių vaistų teigiamas efektas išryškėja tik po kelių savaičių ar mėnesių.
 - **Metotreksatas** yra pirmojo pasirinkimo vaistas. Jo maža dozė skiriama kartą per savaitę. Jis efektyvus daugumai pacientų. Vaistas veikia priešuždegimiškai. Kai kuriems pacientams dėl nežinomo mechanizmo jis gali sukelti ligos remisiją. Paprastai metotreksatas gerai toleruojamas. Dažniausias jo nepageidaujamas poveikis yra virškinimo sutrikimas ir padidėjęs transaminazių kiekis. Periodiškai reikia atlikti laboratorinius tyrimus dėl galimo vaisto toksiškumo. Papildomai skiriama folinė rūgštis, A grupės vitaminai, kurie mažina šio vaisto šalutinį poveikį.
 - **Leflinomidas.** Tai metotreksato alternatyva, ypač vaikams, kurie jo netoleruoja. Leflinomido efektyvumas gydant JIA yra ištirtas ir jo veiksmingumas įrodytas.
 - **Salazopirinas** yra efektyvus gydant JIA, tačiau blogiau toleruojamas, nei metotreksatas. Be to, žymiai mažesnė medikų patirtis gydant šiuo vaistu. Taip pat nėra atlikta išsamių studijų dėl JIA gydymo ciklosporinu A efektyvumo. Ciklosporinas A yra efektyvus gydant steroidams atsparų makrofagų aktyvacijos sindromą. Šis sindromas yra sunki ir gyvybei pavojinga komplikacija, sergant sisteminio JIA. Ji išsivysto esant bendrai masyviai organizmo aktyvacijai uždegiminio proceso laikotarpiu.
- **Gliukokortikoidai.** Tai efektyviausi ir populiariausi vaistai nuo uždegimo. Jų ilgalaikis vartojimas yra apribotas dėl ryškaus šalutinio poveikio: osteoporozės ir vaiko augimo sulėtėjimo. Jie skiriami tik labai sunkioms JIA formoms (sisteminėi, poliartritui) gydyti, kurios nepasiduoda gydymui kitais vaistais, gyvybei pavojingoms komplikacijoms gydyti, taip pat kaip būdas kontroliuoti ligą, esančią ūmios fazės, kol ims veikti antrojo lygio vaistai. Sergant iridociklitu vietiškai gali būti naudojami akių lašai su gliukokortikoidais. Esant sunkiai ligos eigai jie gali būti skiriami peribulbarinėmis injekcijomis (vaistai leidžiami į akies obuolį) arba sistemiškai.
- **Biologinė terapija.** Per kelis pastaruosius metus atsirado naujų perspektyvių vaistų. Jie vadinami biologinės terapijos preparatais. Šie vaistai pagaminti biologinės inžinerijos metodais ir skirtingai nuo metotreksato ar leflunomido veikia konkrečias molekules (tumoro nekrozės faktorių (TNF), interleukiną 6-ą (IL-6) bei T limfocitus stimuliuojančią molekulę). Dėl gamybos kaštų visi šie vaistai yra labai brangūs.
 - **Anti-TNF vaistai,** kurie selektyviai blokuoja tumoro nekrozės faktorių (TNF) – pagrindinį uždegimo mediatorių. Jie vartojami vieni ar derinami su metotreksatu. Jie yra efektyvūs daugeliui ligonių. Teigiamas gydymo efektas pasiekiamas greitai nuo gydymo pradžios. Vaistai yra saugūs. Nepaisant to, vis dar reikalingi išsamesni šių vaistų tyrimai, nustatant ilgalaikio gydymo galimą šalutinį poveikį. Biologiniai vaistai, skirti JIA gydyti, tarp jų ir kelių rūšių TNF blokatoriai, yra plačiai vartojami ir vienas nuo kito skiriasi vartojimo būdu ir dažniu. Pavyzdžiui,

etanerceptas yra leidžiamas į paodį 1-2 kartus per savaitę, adalimumabas – į paodį kas 2 savaites. Kaip ir kiti antro lygio vaistai, jie turi būti skiriami laikantis griežtos medikų kontrolės.

- **T limfocitų aktyvacijos inhibitorius (abataceptas):** Abataceptas yra vaistas, kuris tiesiogiai veikia vienas iš baltųjų kraujo ląstelių, vadinamų T limfocitais. Šiuo metu jis skiriamas gydyti vaikus, sergančius poliartritu, kuris nepasiduoda gydymui metotreksatu ar kitais biologiniais vaistais.
- **Antiinterleukinas 6 (tocilizumabas).** Veikia tiesiogiai uždegiminio baltymo IL-6 receptorius ir stabdo uždegiminius procesus. Naudojamas sisteminiam JIA ir poliartritui gydyti. Taip pat toms formoms, kurios nepasiduoda gydymui metotreksatu ar kitais biologiniais vaistais.
- **Reabilitacija.** Tai svarbus gydymo metodas, apimantis tam tikrus fizinius pratimus ir koreguojančių įtvarų nešiojimą, norint išvengti nepageidaujamos laikysenos. Reabilitacija turi būti pradėta kiek įmanoma anksčiau ir tęsiama nuolat, norint išlaikyti gerą sąnarių lankstumą, raumenų tonusą ir jėgą. Reabilitacija leidžia išvengti sąnarių deformacijų arba jas pakoreguoti.
- **Ortopedinė chirurgija.** Taikoma tuomet, kai sąnari, esant jo destruktijai, reikia pakeisti protezu. Taip pat taikoma esant nuolatinei sąnario kontraktūrai (atpalaiduojami minkštieji audiniai).
- **Alternatyvioji medicina.** Nėra duomenų dėl alternatyviosios medicinos teigiamo efekto. Norint išbandyti kitas galima priemonės, negalima nutraukti paskirto gydymo ir būtina pasitarti su gydančiu gydytoju.

Kada pradėti gydymą?

Yra sukurtų tarptautinių ir lietuviškų rekomendacijų, kurios padeda gydytojams ir šeimai pasirinkti tinkamą gydymą. Tarptautines rekomendacijas sudarė Amerikos reumatologų kolegijos specialistai (ACR www.rheumatology.org). Dar vienas šiuo metu rengia Europos vaikų reumatologų asociacija. (PRES www.pres.org.uk). Lietuvos specialistai parengė rekomendacijas, remdamiesi pateiktomis ACR (skelbiamos Lietuvos reumatologų asociacijos tinklalapyje).

Pagal rekomendacijas vaikai, sergantys lengvesne ligos forma (kai pažeista keletas sąnarių), pirmiausia gydomi NVNU ir gliukokortikoidų injekcijomis į sąnarius. Sergantys sunkia JIA forma gydomi metotreksatu arba leflunomidu. Jei liga nepasiduoda gydymui, skiriamas vienas biologinis vaistas (pirmiausia anti-TNF) arba kombinuojamas su metotreksatu. Vaikams, kurių ligos gydymas metotreksatu ar biologiniu vaistu neefektyvus, turėtų būti skiriamas kitas biologinis preparatas (kitas anti-TNF arba abataceptas).

Kaip ilgai turi tęstis gydymas?

Gydymas tęsiasi tol, kol neatsitraukia liga. Ligos trukmė nenuspėjama. Daugumoje JIA atvejų, taikant gydymą nuo kelių mėnesių iki kelerių metų, gaunama spontaniinė remisija. JIA atvejui būdingi ir ligos paūmėjimai, per kuriuos reikia gydymo korekcijos, kartais – radikali. Visiškai gydymas nutraukiamas tik po užsitęsusios ar visiškos remisijos (6-12 mėnesių ar ilgiau). Nutraukus gydymą, reikia stebėti, ar liga neatsinaujina.

Paciento stebėjimo planas

Specialistas	Vizitų dažnis	Priežiūros aspektai
Oftalmologas	Kas 3 mėnesius	Akies lėtinis priekinis uveitas arba lėtinis iridociklitas
Reumatologas	Kas 1-3 mėnesius	Ligos eigos stebėjimas, gydymo stebėjimas ir korekcija.
Fizinės medicinos specialistas	Ne rečiau kaip kartą per metus	Reabilitacijos procedūros

Kokia yra artrito ilgalaikė prognozė?

Artrito prognozė priklauso nuo JIA formos, sunkumo, atsiradimo laiko ir gydymo adekvatumo. Per paskutinius 10 metų dėl pagerėjusių gydymo metodų artrito prognozė labai pagerėjo. Sisteminio JIA prognozių yra skirtingų. Maždaug pusei pacientų būdingi keli artrito požymiai ir periodiškai ligos paūmėjimai. Jų prognozė gera, nes būdinga ligos spontaniinė remisija. Kitai pusei pacientų liga būna turint nuolatinį artritą, o sisteminiai simptomai laikui bėgant linkę išnykti. Daliai šių pacientų gali

išsivystyti sunkių artritinių destrukcijų. Labai mažai daliai pacientų, kuriems sisteminiai simptomai pasireiškia kartu su artritu, yra blogiausia prognozė, nes laikui bėgant jiems gali išsivystyti amiloidozė. Tai sunki komplikacija, kuri gydoma stipria imunosupresine terapija. JIA, RF teigiamas poliartritas turi daug dažniau progresuojančio artrito eigą, kurią gali lydėti sunkios sąnarių destrukcijos.

JIA, RF neigiamo poliartrito prognozė priklauso nuo klinikinės išraiškos, tačiau visapusiška prognozė yra daug geresnė, nei RF teigiamo tipo atveju. Tik maždaug ketvirtadaliui pacientų išsivysto sunkių sąnarių pažeidimų.

JIA oligoartritas dažnai turi gerą prognozę, ypač kai liga paliečia tik kelis sąnarius. Plintančio oligoartrito prognozė panašesnė į RF neigiamą poliartritą.

Daugumai pacientų, turinčių psoriazinį artritą, prognozė panaši į JIA oligoartritinę formą, bet laikui bėgant jie turi tendenciją susirgti poliartritu.

JIA, susijusio su entezitu, prognozių yra įvairių. Kai kuriems pacientams pasiekama ligos remisija, o kitiems liga progresuoja ir apima ileosakralinius sąnarius.

Iki šiol nėra patikimų klinikinių ar laboratorinių tyrimų, kurie leistų nuspėti, kuriems pacientams bus blogiausia prognozė pačioje ankstyviausioje ligos stadijoje. Tai leistų tokiems pacientams skirti aktyvesnį gydymą nuo pat ligos pradžios.