

## JUVENILNÍ IDIOPATICKÁ ARTRITIDA

**Autor:** Anna Kostolányová

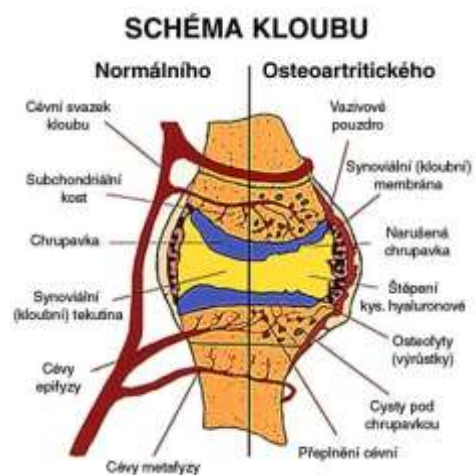
### **Výskyt, incidence, prevalence**

*Juvenilní idiopatická artritida (JIA)* je chronické onemocnění charakterizované chronickým zánětem kloubů, jehož typickými známkami jsou bolest, otok a omezená funkce trvající déle než 6 týdnů, při vyloučení ostatních příčin artritidy. JIA je relativně vzácné onemocnění postihující 1-2 děti z tisíce. Pojem „idiopatická“ vyjadřuje, že doposud neznáme přesnou příčinu nemoci. Termín „juvenilní“ označuje začátek projevů nemoci, který nastává před 16 rokem. JIA nepatří mezi dědičná onemocnění, ale je výsledkem kombinace genetické predispozice a vystavení zevnímu faktoru.

### **Etiologie a patogeneze**

Příčina nemoci není objasněna, ale předpokládá se, že chronický zánět kloubu je důsledkem nesprávné odpovědi imunitního systému, který částečně ztratí schopnost odlišit cizí od vlastních buněk a díky tomu dochází ke vzniku tzv. autoimunitního zánětu – imunitní systém reaguje proti vlastnímu tělu.

Vnitřní výstelka kloubního pouzdra (synoviální membrána) se stává při zánětu silnější, je vyplněná zánětlivými buňkami a produkuje zvýšené množství



**Obr. 1 Schéma kloubu**

tekutiny uvnitř kloubu, které je důvodem otoku, bolesti a omezení hybnosti. Charakteristická je ztuhlost, která se objevuje po delším období klidu (hlavně ráno). Děti se snaží bolest mírnit držením kloubu v tzv. antalgické pozici – pokrčené. Pokud je ale kloub v této pozici udržován příliš dlouho (více jak měsíc), dochází ke zkrácení svalů a šlach a k vzniku deformit. Proto pokud není zánět dobře léčen, může poškodit kloub.

### **Hlavní příznaky**

JIA má několik různých forem odlišujících se především počtem postižených kloubů a dalšími projevy. Diagnóza přesného podtypu JIA je stanoven v průběhu prvních 6 měsíců trvání choroby.

*Systémová JIA* je charakterizována kromě kloubního postižení také horečkou, vyrážkou a silným zánětem orgánů, které se mohou projevit před rozvojem artritidy nebo spolu s ní. Artritida u tohoto subtypu postihuje pět nebo více kloubů, a vyskytuje se nejčastěji u batolat a předškoláků. Prognóza těchto pacientů se různí – buď je období horeček a aritidy časově omezené a prognóza dobrá, nebo mají teploty tendenci odeznít, ale artritida nabývá závažnosti.

**Tab. 3 – Klasifikace juvenilní idiopatické artritidy (JIA)<sup>(1)</sup>**

1. Systémová artritida
2. Oligoartritida: perzistující, rozšířená
3. Polyartritida s pozitivním revmatoidním faktorem
4. Polyartritida s negativním revmatoidním faktorem
5. Psoriatická artritida
6. Entezopatická artritida
7. Nediferencovaná artritida

**Tab. 1 Klasifikace JIA**

*Polyartikulární JIA* je charakterizována postižením pěti a více kloubů v průběhu prvních 6 měsíců. Dle positivity revmatoidního faktoru se dělí na *pozitivní a negativní*. RF pozitivní polyartikulární JIA je u dětí vzácná. RF negativní forma může postihovat děti v kterémkoliv věku. Obě formy je třeba začít léčit včas, jakmile je diagnóza potvrzena.

*Oligoartikulární JIA* je nejčastějším podtypem (50%). Je charakterizována postižením méně než 5 kloubů, které jsou postiženy asymetricky (hlavně postiženy velké klouby – kolena, kotníky). U některých pacientů dochází po prvních šesti měsících k rozšíření artritidy na další klouby – extendovaná oligoartritida. Pokud v dalším průběhu onemocnění je kloubů stále méně než 5 – perzistentní oligoartritida. Tento subtyp se manifestuje obvykle před 6. rokem, častěji u dívek. U významné části pacientů s touto formou dochází k rozvoji očních komplikací ve formě zánětu přední části očního bulbu (přední uveitida). Nepoznaná a neléčená uveitida může progredovat a způsobit těžké poškození očí – proto je nezbytné, aby děti chodily na pravidelné oční prohlídky.

*Psoriatická artritida* je charakterizována přítomností artritidy a lupénky (kožní zánětlivé onemocnění s tvorbou šupících se ložisek hlavně na loktech a kolenou, někdy se může vyskytnout pouhé postižení nehtů). Typickými příznaky této formy je otok celého prstu nohy či ruky (párkovitý prst) a změny na nehtech (dřolíčkování). U toho typu se může také rozvinout chronická přední uveitida, proto jsou doporučovány pravidelné oční kontroly.

Nejčastějším projevem *artritidy asociované s entezitidou* je postižení velkých kloubů dolních končetin a entezitida (zánět úponu svalových šlach na kosti, který je spojen s intenzivní bolestí). Entezitida nejčastěji vzadu na patě, kam se upíná Achillova šlacha. Někdy jsou pacienti

postižení přední uveitidou. tato forma postihuje především chlapce po šestém roce věku. Průběh je variabilní.

### **Vyšetření**

Ke stanovení typu juvenilní idiopatické artritidy je zapotřebí fyzikální vyšetření kloubu, někdy s pomocí zobrazovacích metod např. ultrazvukovým vyšetřením, oční vyšetření především ke zjištění, zda je či není přítomná uveitida a dále laboratorní vyšetření.

Z laboratorních parametrů nám k určení typu JIA mohou pomoci antinukleární protilátky, jejichž hodnoty bývají zvýšené u pacientů s časnou manifestací oligoartikulární formy JIA. Bývá u nich častější výskyt chronické iridocyklitidy. Mezi další parametry patří revmatoidní faktor či HLA B27. Ke stanovení aktivity onemocnění můžeme využít stanovení hladiny C-reaktivního proteinu nebo hodnotu sedimentace erytrocytů. Všechny tyto parametry jsou ovšem nespecifické pro juvenilní idiopatickou artritidu a mohou se vyskytovat i u jiných nemocí či u zdravých osob. Proto ke stanovení diagnózy JIA slouží spíše klinické projevy než laboratorní výsledky.

### **Léčba**

Juvenilní idiopatická artritida se nedá vyléčit, snažíme se především o dosažení remise, kdy pacient nemá obtíže jako jsou bolesti, ztuhlost, únava, nemoc jej v ničem neomezuje a dítě normálně roste a vyvíjí se. Dále se snažíme zabránit nevratnému kloubnímu a kostnímu postižení a vzniku deformit. Jako léky první volby se používají nesteroidní antiflogistika jako je ibuprofen či naproxen. Tyto léky bývají u dětí dobře snášeny. Další možností je nitrokloubní podání kortikoidů v lokální nebo celkové anestezii. Při tomto způsobu podání je minimální vstřebání do cirkulace, a tudíž i nežádoucí účinky spojené s kortikosteroidy nebývají časté.

Pokud nesteroidní antiflogistika či nitrokloubní injekce kortikosteroidů nepomáhají a nemoc se stále zhoršuje, další volbou bývá často metotrexát. Bývá obvykle dobře snášen, může se objevovat žaludeční nevolnost. Výskyt jiných nežádoucích účinků je potřeba sledovat pomocí pravidelných laboratorních vyšetření. Dalšími možnými léky jsou leflunomid, salazopyrin či systémové podávání kortikosteroidů.

Při nesnášenlivosti či nedostatečném účinku metotrexátu mohou být pacienti převedeni na tzv. biologickou léčbu. Jedná se o léky namířené proti specifickým molekulám, které se podílejí

na onemocnění jako jsou tumor nekrotizující faktor (převážně pro pacienty s perzistující oligoartritidou), interleukin-1 nebo interleukin-6 (pro pacienty se systémovou formou JIA).

Terapie juvenilní idiopatické artritidy je komplexní proces. Proto je potřeba mimo farmakologickou terapii provádět i rehabilitaci, která pomáhá zajišťovat správné držení těla a správnou pozici kloubů. To pomáhá k odstranění bolesti či ztuhlosti a brání vzniku svalových kontraktur a kloubních deformit.

### **Komplikace**

Mezi komplikace juvenilní idiopatické artritidy patří flekční deformity, úbytek kloubní chrupavky a kosti nebo poruchy růstu postižené končetiny. Flekční deformity vznikají kvůli nerovnoměrnému zatížení svalů v okolí postiženého kloubu při udržování nebolestivé pozice. Přetěžované svaly jsou zkráceny a tím dochází k deformitám. Úbytek chrupavky a kosti je zapříčiněn chemickými látkami, které jsou uvolňovány ze zesílené a zdužené synoviální membrány. Při zánětlivém procesu v kloubu je též drážděna růstová chrupavka. Postižená končetina proto ze začátku roste rychleji. Její vývoj je však dříve ukončen a proto je ve výsledku jkratší než končetina zdravá.

### **Praktické rady pro pacienta**

Pacienti s juvenilní idiopatickou artritidou by měli dodržovat zdravý životní styl. Měli by cvičit a sportovat jako ostatní děti až do doby, než se ohlásí bolest. Ideálními sporty pro pacienty s JIA jsou sporty, které příliš nezatěžují klouby jako je například plavání či jízda na kole. Důležité je dbát na ochranu dětí před sportovními úrazy

Pacienti s JIA by též měli jíst vyváženou stravu přiměřenou jejich věku. Zvláště u pacientů léčených systémově kortikoidy by se mělo zabránit přejídání, měli by jíst stravu s nízkým obsahem sodíku a kalorií.

Při léčbě imunosupresivy (např. metotrexát) by pacienti neměli být očkováni živými vakcínami (proti zarděnkám, průšnicím, spalničkám) z důvodu snížené obranyschopnosti. Ideální je naočkovat pacienta ještě před zahájením imunosupresivní terapie. Vakciny, které neobsahují živé organismy (hexavakcina) se podat mohou. Jediné, co u nich hrozí je nedostatečné vytvoření imunit, tedy selhání očkování.

Rodiče by neměli dítě přehnaně ochraňovat a odpírat mu možnost začlenit se do kolektivu. Pacient by měl, pokud to nemoc dovoluje, normálně chodit do školy, hrát si s jinými dětmi.

Předchází se tím psychickým problémům, dítě se učí být samostatným a vyrovnaným jedincem.

### **Seznam použité literatury**

EVROPSKÁ SPOLEČNOST DĚTSKÉ REVMATOLOGIE: *Juvenilní idiopatická artritida* [online]. 2016 [cit. 6.4.2017]. Dostupné z: <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/CZ/info/2/Juveniln%C3%AD-idiopatick%C3%A1-artritida>

### **Seznam obrázků, fotografií, tabulek a grafů**

Obr. 1 Schéma kloubu

<https://www.orling.cz/cs/clanky/o-artroze-a-lidech/artroza/jak-vypada-artroza.html>

Tab. 1 Klasifikace JIA

<http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/chronicka-artritida-deti-a-dospivajicich-juvenilni-idiopaticka-artritida-454097>