

JUVENILNÍ IDIOPATICKÁ ARTRITIDA

Autoři: Krönerová I., Pytelová Z.

Školitel: Bouchalová K., MUDr. PhD.

Juvenilní idiopatická artritida (JIA) je chronické zánětlivé onemocnění. Hlavním příznakem je zánět kloubu, který trvá déle než 6 týdnů. Pojem juvenilní značí, že začátek projevů nemoci nastává před 16. rokem života. Termín idiopatická vyjadřuje, že dosud neznáme přesnou příčinu nemoci.

Výskyt

Juvenilní idiopatická artritida je relativně vzácné onemocnění, které postihuje 1-2 děti z tisíce. Nemoc může začít v jakémkoliv věku dítěte. O něco častěji se vyskytuje u děvčat než u chlapců. Vyskytuje se na celém světě, ale jeho incidence a prevalence se v různých oblastech liší.

Etiologie, patogeneza

Příčina nemoci není zcela objasněna. Předpokládá se, že dochází ke vzniku tzv. autoimunitního zánětu, kdy imunitní systém částečně ztrácí schopnost odlišovat cizí buňky od vlastních a začíná reagovat proti vlastnímu tělu.

Vnitřní výstelka kloubního pouzdra, označovaná jako synoviální membrána, při zánětu zesiluje. Je vyplněná zánětlivými buňkami a produkuje zvýšené množství tekutiny uvnitř kloubu. To způsobuje otok, bolest a omezení hybnosti.

Hlavní příznaky

Juvenilní idiopatická artritida má několik forem. Ty se od sebe liší počtem postižených kloubů a přítomností dalších projevů.

Systémová JIA je charakterizována mimo kloubní postižení také horečkou trvající alespoň 2 týdny, vyrážkou, zvětšením lymfatických uzlin, jater či sleziny a postižením osrdečníku či pleury.

Obr. 1 Vyrážka u systémové JIA



Zdroj:
<http://www.stillsdisease.org/index.php/37-2/>, cit. 4.4.2018

Pacienti s *polyartikulární* formou mají postižených pět a více kloubů. *Oligoartikulární* forma JIA je charakterizována postižením méně než 5 kloubů. Existuje ale i extendovaná forma oligoartikulární formy, kdy se postižení kloubů po 6 měsících rozšíří i na další klouby a pacient může trpět postižením 5 a více kloubů. U významné části pacientů s oligoartikulární formou dochází k rozvoji očních komplikací ve formě zánětu přední části očního bulbu (přední uveitida). Nepoznaná a neléčená uveitida může progredovat a vážně poškodit oči. Je

proto důležité, aby děti pravidelně chodily na oční prohlídky.

Obr. 2 Změny na kůži u psoriázy



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

U *psoriatické formy* se kromě artritidy vyskytuje i lupénka. Lupénka je kožní zánětlivé onemocnění s šupinatými ložisky, které se nejčastěji vyskytují na loktech a kolenou. Typickými příznaky této formy JIA bývá otok prstu i změny na nehtech (dolíčkování). I u pacientů s touto formou onemocnění se může vyskytovat přední uveitida.

Poslední formou JIA je *artritida asociovaná s entezitidou*. Entezitida je bolestivý zánět úponu svalových šlach. Nejčastěji vzniká vzadu na patě, v místě úponu Achillovy paty.

Zdroj:

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/psoriatic-arthritis/symptoms-causes/syc-20354076>, cit. 4.4.2018

Vyšetření

Základním vyšetřením při podezření na juvenilní idiopatickou artritidu je fyzikální vyšetření, při kterém se pátrá po známkách zánětu kloubů, vyrážce či jiných změnách na kůži či nehtech. Dále se využívají zobrazovací metody jako ultrazvuk či rentgen a laboratorní vyšetření.

Z laboratorních vyšetření provádíme mimo jiné vyšetření antinukleárních protilátek, které bývají častěji pozitivní u pacientů s oligoartikulární formou JIA. Jsou rovněž asociovány s uveitidou. Dále může pomoci vyšetření revmatoidního faktoru či HLA B27. Ke stanovení aktivity onemocnění se v současné době využívá stanovení hladiny C-reaktivního proteinu nebo hodnota sedimentace.

Léčba

Juvenilní idiopatická artritida se nedá vyléčit. Snažíme se především o dosažení dlouhodobé remise, kdy dítě nemá žádné potíže a omezení. Dále usilujeme o normální růst a vývoj dítěte a snažíme se zabránit vzniku deformit.

Léčbu obvykle zahajujeme podáváním nesteroidních antiflogistik. Tyto bývají dětmi dobře snášeny. Další možností je intraartikulární podání kortikoidů v lokální nebo celkové anestezii. Při tomto způsobu podání je minimální vstřebání do cirkulace a tedy i nežádoucí účinky nitrokloubního podání kortikoidů jsou minimální.

Při nedostatečném efektu nesteroidních antiflogistik bývá další volbou metotrexát. Bývá obvykle dobře snášen, může se vyskytovat

žaludeční nevolnost. Je potřeba pravidelně kontrolovat laboratorní vyšetření, aby bylo možné včas odhalit případné další nežádoucí účinky (například změny v krevním obraze či zvýšení hodnot jaterních testů). Metotrexát je možné podávat ve formě tablet, nitrosvalově nebo podkožně.

Obr. 4 Metotrexát



Zdroj:
<http://www.metobject.com/spain/about-metobject/metobject-pen/>, cit. 4.4.2018

Obr. 3 Nesteroidní antiflogistika



Zdroj: <https://www.ibalgin.cz/ibalgin/ibalgin-200/>, cit. 4.4.2018

Při nesnášenlivosti nebo nedostatečném efektu metotrexátu jsou pacienti převedeni na 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).

Kromě farmakologické léčby je u pacientů s juvenilní idiopatickou artritidou důležitá i rehabilitace. Pomáhá s odstraněním 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 – postižená končetina roste ze začátku rychleji, ale její růst je ukončen dříve, a proto je ve výsledku kratší než končetina zdravá. Dalšími komplikacemi mohou být již zmiňované oční komplikace (uveitida), které při nedostatečné léčbě mohou vést k trvalému poškození zraku.

Praktické rady pro pacienta

Pro pacienty s juvenilní idiopatickou artritidou je důležité dodržovat zdravý životní styl. Měli by mít dostatek vhodného pohybu. Ideálními sporty jsou ty, u kterých nedochází k přetěžování kloubů. Vhodné je tedy plavání či jízda na kole.

Děti by se měly co nejvíce začleňovat do kolektivu, měly by chodit do školy, hrát si s ostatními dětmi. Je důležité je rovněž zapojit do domácích prací a najít jim takovou, kterou i se svým onemocněním jsou schopny zvládnout.

Při péči o dítě s juvenilní idiopatickou artritidou je od rodičů vyžadováno, aby věnovali návštěvám doktorů či rehabilitacím velké množství času a sil. I přes to všechno je dobré si udržet optimismus a podporovat své dítě. Při problémech je vhodné zavčas vyhledat pomoc psychologa.

Seznam použité literatury

Lebl, J. et al. (2014). *Klinická pediatrie*. Praha: Galén.

Internetové zdroje:

Juvenile Idiopathic Arthritis [online].[4.4.2018]. Dostupné z: <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/CZ/info/2/Juveniln%C3%AD-idiopatick%C3%A1-artritida>