

LIETUVOS ARTRITO ASOCIACIJA

Danutė Astrauskienė

TĖVAMS, KURIŲ VAIKAS SERGA ARTRITU

Vilnius 2004

PRATARMĖ

Naujų technologijų pastūmėtas šiandien gyvenimas lekia pašėlusiu greičiu, pateikdamas mums vis naujus stebuklus. Mes kartais net nesusimąstome, kad pats didžiausias gamtos stebuklas yra čia pat, šalia – tai mūsų vaikai. Vaikai - mūsų didžioji meilė, mūsų tautos ateitis. Matyt, todėl net menkiausias vaiko sveikatos sušlubavimas taip skaudžiai žeidžia tėvus, įstumdamas juos į gilią neviltį. Sąnarių uždegimas - ne per keletą dienų, gydoma ar negydoma, praeinanti slogutė, o labai rimtas sveikatos sutrikimas, neretai ženkliai keičiantis vaiko ir visos šeimos ateitį.

Šiame leidinyje vaikų reumatologė dr. Danutė Astrauskienė dalinasi mintimis apie sąnarių uždegimu sergančio vaiko ir jo šeimos problemas. Tikiuosi, kad knygelėje aptartos temos suteiks tėveliams pasitikėjimo, įneš supratimo ir šilumos į jų santykius su sergančiuoju. Nuoširdžiai tikiu, kad gydytojų ir tėvų bendrų pastangų dėka mūsų vaikai įveiks šią ligą arba išmoks gyventi su ja visavertį gyvenimą.

Dėkoju rėmėjams ir autorei už leidinį ir malonų bendradarbiavimą.

Ona Stefanija Telyčėnienė

Lietuvos artrito asociacijos, vienijančios reumatinėmis sąnarių ligomis sergančiuosius, jų šeimos narius, gydytojus bei geros valios žmones, prezidentė

Sąnarių uždegimų (artritu) yra labai daug rūšių. Didžioji jų dalis priklauso reumatinėms ligoms. Liga gali tapti lėtine ir vesti ligonį prie invalidumo. Vaikai reumatiniais artritais serga gerokai rečiau nei suaugusieji. Ligai įgavus agresyvią lėtinę eigą, vaikas tampa invalidu nuo vaikystės, teikdamas kur kas didesnes problemas savo paties ateičiai, šeimai bei visuomenei, nei invalidais tapę suaugusieji. Vaikui susirgus tokia sunkia liga kaip artritas, šeimoje paprastai kyla didžiulė sumaištis, prasideda blaškymasis nuo vieno specialisto pas kitą (deja, ne visada specialistą), siekiant greito pasveikimo. Mūsų patirtis rodo, kad artritu sergančio vaiko ligos prognozė didele dalimi priklauso nuo to, kaip aktyviai ir supratingai gydymo procese dalyvauja paciento tėvai. Ši knygelė ir skirta artritu sergančių vaikų tėvams su viltimi, kad ji padės nugalėti tėvus apgaubusią nežinią ir stresą bei padės jiems tapti dalykiškais jų vaiką gydančių medikų pagalbininkais.

SĄNARIŲ SKAUSMAI (ARTRALGIJOS)

Dažniausias reumatologinis skundas, atvedantis vaikus pas gydytoją, yra sąnarių skausmai (artralgijos). Jos gali būti be sąnarių uždegimo ir kaip vienas iš sąnarių uždegimo simptomų.

Skausmas – pavojaus signalas, rodantis, kad organizme kažkas įvyko, atėjo laikas pasitarti su gydytoju dėl sveikatos sutrikimų ir išsiaiškinti jų priežastis. Sąnarių skausmas yra subjektyvus simptomas. Jo intensyvumas labai individualus ir priklauso ne vien nuo ligos pobūdžio. Vienam vaikui sąnarius skauda dėl nedidelio sutrikimo, kitam gi ir sunki sąnarius žalojanti liga gali ženkliai progresuoti be didesnių skundų. Tai priklauso nuo daugelio aplinkybių – vaiko imuninės sistemos ypatumų, psichologinės būsenos, individualios reakcijos į oro permainas ir kitų.

Jeigu vaikui skauda tik vieną sąnarį, jo artimieji dažnai linkę tai aiškinti trauma, nors nei jie, nei pats vaikas nematė mėlynės ar kitų užgavimui būdingų simptomų ir negali pasakyti, kada ir kokiomis aplinkybėmis tai įvyko. Traumos vaidmens negalima

vienareikšmiškai įvertinti ir dėl to, kad, net ir tais atvejais, kai sąnario trauma buvo akivaizdi ir nepažeidė kaulų, jos pasekmės gali būti sunkiai nuspėjamos. Čia pravartu prisiminti, kad trečdaliui vaikų, sergančių reumatiniais artritais, liga prasideda po aiškaus sąnario užgavimo.

Jei vaikui pradeda skaudėti keletą sąnarių, artimieji dažniausia tai pavadina reumatu, nors iš tikrųjų reumatas yra tik nedidelės dalies sąnarių skausmų bei uždegimų priežastis ir daugiau pažeidžia širdį.

Kojų sąnarius gali skaudėti ir dėl ortopedinių priežasčių – plokščiapėdystės, „O” ir „X” formos kojų iškrypimo, stuburo iškrypimo (skoliozės), įgimto padidėjusio sąnarių judrumo (hipermobilumo) sindromo. Sindromo išreikštumo laipsnis nevisada vienodas. Jis gali būti neryškus ir neturėti įtakos vaiko gyvenimui. Jeigu hipermobilumas ryškus, gali vystytis ortopedinės komplikacijos (plokščiapėdystė, stuburo skoliozė). Šį sindromą svarbu diagnozuoti, nes labiau išreikštą hipermobilumą turintiems vaikams patartini tik saikingi fiziniai krūviai, vengtinios su dideliais fiziniiais krūviais susijusios sporto šakos bei ateityje profesijos. Šito nepaisant, dar jaunystėje galima susilaukti rimtesnių judamojo aparato sutrikimų – stuburo diskų išvaržų, ankstyvos artrozės (druskų atsidėjimo sąnariuose) ir kt.

Ortopedinės kilmės sąnarių skausmai linkę kartotis antroje dienos pusėje, vakarais ar po didesnio fizinio krūvio. Sąnarių uždegimams būdingesni rytiniai skausmai.

Vaikai auga netolygiai. Greito augimo periodais sąnarius ir ilguosius kaulus vaikams gali paskaudėti dėl kalcio stokos, ypač nemėgstantiems pieno ar negalintiems jo gerti dėl įgimtos pieno cukrų skaldančio fermento laktazės stokos. Kartu gali atsirasti blauzdų raumenų mėšlungiai, pradėti gesti dantys. Šiems vaikams intensyvaus augimo periodais, ypač paauglystėje, reikėtų skirti kalcio preparatus.

Nemažai nerimo tėvams sukelia vaiko naktiniai kojų sąnarių ir blauzdų priekinių paviršių (išilgai blauzdikaulių) skausmai. Jie dažniausiai vadinami „augimo skausmais” ir būna tokie intensyvūs, kad pakelia iš miego visą šeimą. Tokio pobūdžio skausmai būdingesni

jautriems, emociškai labiliems vaikams ir dažniausiai siejami su traumuojančia psichologine aplinka šeimoje ar vaikų kolektyve. Minėtas priežastis pašalinus, skausmas praeina.

Keletą sąnarių vaikui gali skaudėti sergant ūmiomis bakterinėmis ir virusinėmis infekcijomis – gripu, tonzilitu ar virškinimo trakto infekcijomis. Sveikstant nuo ūmios ligos, turėtų praeiti ir sąnarių skausmas. Besikartojančių sąnarių skausmų priežastimi gali būti ir lėtiniai infekcijos židiniai tonzilėse, veido daubose ar kitur. Lėtinio uždegimo židinyje esančios bakterijos išskiria toksinus, kurie ilgą laiką nuodija vaiko organizmą, sukeldami išblyškimą, apetito stoką, prakaitavimą, o taip pat ir sąnarių skausmus. Išaiškinus ir išgydžius infekcijos židinį, tokie sąnarių skausmai praeina.

Sąnario uždegimui būdingas sąnario patinimas, paraudimas, skausmingumas bei sumažėjęs judrumas. Ne visada šie sąnario uždegimą apibūdinantys simptomai pakankamai aiškūs, todėl į klausimą, ar vaiko skundai turėtų būti įvardyti tik kaip artralgijos, ar jis jau serga sąnarių uždegimu, gali atsakyti tik gydytojas. Net trumpalaikis vieną dieną užtrukęs gydytojo konstatuotas artritas tolesnį paciento stebėjimą bei gydymą nukreipia visai skirtinga kryptimi, nei diagnozavus tik artralgijas.

JAUNATVINIS IDIOPATINIS ARTRITAS (JIA)

JIA - lėtinė vaikų amžiaus liga, kuriai būdingas užsitęsęs neaiškios kilmės sąnarių uždegimas. Ja serga apie 80-90 vaikų iš 100 000. Kodėl šia lėtine liga vaikas suserga dar nėra tiksliai žinoma. Šiuo metu manoma, kad ligos vystymąsi gali sukelti kelios priežastys. Manoma, kad lėtinio artrito atsiradimą nulemia sutrikimai vaiko imuninėje sistemoje. Nors liga nėra paveldima, susirgs vaikas JIA ar ne priklausys ir nuo genetinių organizmo ypatumų. Reikšmingi yra ir aplinkos faktoriai.

Kadangi JIA yra lėtinė liga, sunku tikėtis greito pasveikimo bei numatyti kaip ilgai vaikas šia liga sirgs. JIA diagnozuojamas tada, kai, pacientą kruopščiai ištyrus, nerandama

ligos priežastis, nors artritas tęsiasi ne mažiau kaip 6 savaites. JIA yra gana plati sąvoka, apimanti visus vaikystėje prasidedančius artritus, kurių priežastys yra neaiškios. Kad ligos priežastis nežinoma nurodo ir ligos pavadinime esantis žodis „idiopatinis“.

Sąnarį sudaro dviejų ar daugiau kaulų galai, kurie padengti kremzle ir apsupti kapsule. Vidinė kapsulės dalis vadinama sinovine membrana (sąnariniu dangalu, sinovija). Sinovinė membrana gamina sąnarinį skystį, kuris sutepa sąnarius kaulų paviršius, mažindamas kaulų trintį bei dėvėjimąsi. Uždegimo metu į sinovinę membraną priplūsta uždegiminių ląstelių, ji sustorėja. Sąnario viduje padidėja sinovinio skysčio kiekis, pakinta jo sąstatas. Dėl to sąnarys patinsta, pradeda skaudėti, sumažėja jo judrumas. Uždegimo apimtiems sąnariams būdingas sąnarių judrumo sumažėjimas po ilgesnio poilsio, ypač rytais. Tai vadinama rytiniu sąnarių sustingimu.

Norėdami sumažinti sąnario skausmą, pacientai dažnai laiko uždegimo pažeistą sąnarį kiek sulenktą. Jeigu pacientas negauna tinkamo gydymo, sinovinė membrana labai sustorėja, pažeidžiamos sąnarinės kremzlės, vystosi kaulinių paviršių nelygumai (erozijos), vis mažėja sąnarių judrumas, vystosi raumenų atrofija.

JIA FORMOS. Yra keletas JIA formų. Jos nustatomos remiantis per pirmuosius šešis ligos mėnesius išryškėjusiais simptomais.

Sisteminis JIA. Šios formos atvejais pažeidžiami ne tik sąnariai, bet ir kiti organai. Jai ypač būdingas karščiavimas drauge su blyškiai rausvu odos bėrimu. Paprastai padidėja kepenys, blužnis, limfmazgiai, rečiau vystosi perikarditas, pleuritas. Šiai ligos formai būdingas daugybinis sąnarių pažeidimas - poliartritas (pažeidžiami penki ir daugiau sąnarių). Sisteminė ligos forma sudaro apie 10% visų sergančiųjų JIA. Ja serga įvairaus amžiaus vaikai. Tik labai retai šia ligos forma suserga suaugę žmonės.

Jaunatvinis idiopatinis poliartritas. Šios formos atvejais per pirmuosius šešis ligos mėnesius pažeidžiami penki ir daugiau sąnarių, tačiau nėra sisteminio pažeidimo požymių.

Priklausomai nuo to ar randamas paciento kraujyje reumatoidinis faktorius (RF) ar ne, ši liga skirstoma į du tipus: RF teigiamą ir RF neigiamą.

Jaunatvinis idiopatinis RF teigiamas poliartritas. Sudaro apie 5 % visų sergančiųjų JIA. Jam būdingas simetrinis rankų ir pėdų smulkiųjų sąnarių pažeidimas. Šia forma dažniausiai serga paauglės mergaitės. Paprastai tai sunkesnės, linkę progresuoti artrito formos. Jos panašios į suaugusiųjų reumatoidinį artritą.

Jaunatvinis idiopatinis RF neigiamas poliartritas. Sudaro apie 15-20 % visų JIA atvejų. Serga abiejų lyčių įvairaus amžiaus vaikai. Prognozė įvairi.

Jaunatvinis idiopatinis oligoartritas. Oligoartritas labiausiai paplitusi JIA forma (apie 50% visų atvejų). Per pirmuosius šešis ligos mėnesius pažeidžia ne daugiau negu keturis sąnarius. Būdingas nesimetrinis stambiųjų sąnarių pažeidimas (klubų, kelių, alkūnių). Kartais pažeidžiamas tik vienas sąnarys (monoartritas). Jeigu praėjus 6 mėnesiams nuo ligos pradžios pažeistų sąnarių skaičius nedidėja, liga apibūdinama kaip pastovus oligoartritas, o jeigu didėja (t.y. pažeidžiami 5 ir daugiau sąnarių) – plintantis oligoartritas. JIA oligoartritu dažniau serga vaikai iki 6m. amžiaus, dažniau mergaitės. Plintančiu oligoartritu sergančių pacientų prognozė prastesnė, nei sergančiųjų pastoviu oligoartritu. Daliai oligoartritu sergančių vaikų pažeidžiamos akys, vystosi priekinis uveitas (iridociklitas), dažniausiai lėtinis. Jeigu jis laiku nediagnozuojamas ir negydomas, yra linkęs progresuoti ir gali išsivystyti rimtas akių pažeidimas su regėjimo sutrikimu. Priekinis lėtinis uveitas – labai klastinga liga: nėra aiškaus ūmaus akies paraudimo, pūliavimo, nors liga pradeda negrįžtamai progresuoti. Akių ligos paūmėjimai ne visada sutampa su sąnarių būklės pablogėjimais, todėl ligoniai su padidinta akių pažeidimo rizika turėtų lankytis pas akių gydytoją apžiūrėjimui su plyšine lempa ne rečiau kaip kas 3 mėnesiai. Uveitu sergantiems vaikams kraujyje dažnai randami antinukleariniai antikūnai.

Psoriazinis artritas. Psoriazė (žvynelinė) yra odos liga. Artritas gali išsivystyti drauge su pakitimais odoje, kiek vėliau arba dar prieš atsirandant (kartais prieš keletą metų) psoriaziniams bėrimams. Neretai šios ligos metu vaikams stebimi daktilitai – vieno ar daugiau pirštų patinimas, išplitęs už sąnario ribų („dešrelės“ formos pirštai), dažniausiai nesimetrinis.

Artritas su entezitais. Entezitas yra uždegimas tos vietos, kur sausgyslė tvirtinasi prie kaulo (pvz., vieta, kur Achilo sausgyslė prisitvirtina prie kulnikaulio). Artritu su entezitu dažniau serga berniukai, ypač paauglių amžiuje. Kartais šiems pacientams pažeidžiamos akys – išsivysto ūminis priekinis uveitas. Nors dažniausiai pacientams atsiranda akių pažeidimo simptomai (akys parausta, ašaroja, padidėja jautrumas šviesai), šio ūminio uveito eiga yra gėrybiškesnė, nei besimptominio lėtinio uveito, išsivystančio mažesniems vaikams oligoartritinės formos atvejais. Nemažai daliai šių ligonių kraujyje randamas teigiamas HLA-B27 testas. Daliai ligonių artritas su entezitais įgauna gėrybinę eigą, tačiau kitiems gi ateityje vystosi stuburo pažeidimas. Ši forma būdinga ir suaugusiems, priklauso grupei ligų, kuri vadinama spondiloartropatijomis, nes yra pažeidžiamas stuburas.

TYRIMAI. Reumatoidinis faktorius (RF) – autoantikūnas, dažniausiai randamas esant poliartritinei JIA formai, kuri yra labai panaši į suaugusiųjų RF teigiamą reumatoidinį artritą.

Antinukleariniai antikūnai (ANA) dažniau randami oligoartritinė ligos forma sergantiems mažiems vaikams, ypač turintiems didelę tikimybę išsivystyti lėtiniam uveitui. Šiems ligoniams būtina kas 3 mėnesiai tikrinti akis pas okulistą su plyšine lempa.

HLA-B27 testas teigiamas apie 80 % JIA su entezitu sergančių pacientų ir tik 5-8 % sveikų žmonių.

Eritrocitų nusėdimo greitis (ENG), C reaktyvus baltymas (CRB) rodo bendrą uždegiminio proceso aktyvumą organizme.

Bendras kraujo tyrimas, bendras šlapimo tyrimas, kepenų fermentų tyrimas atliekami siekiant nustatyti vaistų toksinį poveikį organizmui.

Rentgenologinis tyrimas atliekamas ligos pradžioje, nustatant diagnozę ir kartojamas norint įvertinti ligos progresavimą.

GYDYMAS. JIA gydymas yra kompleksinis ir reikalauja įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo (pediatro, reumatologo, ortopedo, okulisto, reabilitologo). JIA gydyti specifinių vaistų nėra. Skiriamas gydymo tikslas – mažinti sąnarių uždegimą, kuo ilgiau išlaikyti gerą sąnarių funkciją ir neleisti vystytis bei progresuoti vidaus organų bei akių pažeidimui.

Nesteroidiniai prieš uždegiminius vaistai. Tai simptominiai prieš uždegiminiai vaistai gerai kontroliuojantys uždegimo apraiškas – temperatūrą, skausmą, patinimą. Dažniausiai skiriami vaikams diklofenakas, naproksenas ir ibuprofenas. Gydymas šiais vaistais tęsiamas ilgai (kartais metais). Optimalus rezultatas gaunamas po kelių gydymo savaičių. Jeigu vienas pasirinktų prieš uždegiminių vaistų nepadeda, bandoma jį pakeisti kitu. Paprastai šios grupės vaistai gerai toleruojami. Dažniausiai sutinkamas nepageidaujamas jų poveikis – skrandžio gleivinės pažeidimas. Pastaraisiais metais pradėti vartoti naujos kartos prieš uždegiminius vaistai (COX-2 inhibitoriai), kurie turi mažiau pašalinių poveikių. Kol kas šių naujų vaistų skyrimas vaikams yra saikingas.

Kortikosteroidai. Tai hormoniniai preparatai, iš kurių dažniausiai vartojamas prednizolonas. Šios grupės vaistai labai stipriai veikia prieš uždegimiškai. Ilgai juos geriant, gali išryškėti ženklaus šalutiniai poveikiai – vystosi osteoporozė (kaulų retėjimas), sulėtėja vaiko augimas. Gerti tabletes (sistemiškai) jie skiriami tik labai sunkioms JIA formoms (sisteminei, poliartritui) gydyti. Jeigu ligoniui pažeistas tik vienas ar keli sąnariai, bei esant skausminei sąnario kontraktūrai, ilgai veikiančios kortikosteroidai leidžiami į sąnarius.

Iridociklitu sergantiems pacientams lašai su kortikosteroidais lašinami į akis. Esant sunkiai kontroliuojamai akių patologijai, jie gali būti leidžiami į aplink akies obuolį esančius audinius (peribulbariai) arba skiriami gerti tabletes.

Antrojo lygio (ligą modifikuojantys) vaistai. Jie skiriami vaikams, kuriems, nepaisant gydymo nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo bei intrasąnarinėmis steroidų injekcijomis, progresuoja poliartritas. Drauge su šios grupės vaistais tęsiamas ir gydymas nesteroidiniais priešuždegiminiais vaistais. Skiriant antrojo lygio vaistus, tikimasi ne tik sumažinti uždegimą, bet ir iš esmės pagerinti ligos eigą sunkiems ligoniams. Šių vaistų teigiamas efektas išaiškėja tik po kelių savaičių ar net mėnesių gydymo.

Chinolino grupės vaistai (delagilis, plakvenilis). Tai švelniausiai ir lėtai veikiantys bei mažiausiai pašalinių reiškinių sukeliantys preparatai, paprastai skiriami tik nesunkiems ligoniams gydyti, kai ligos aktyvumas nedidelis.

Metotreksatas. Šiuo metu jis yra pirmojo pasirinkimo ligą modifikuojantis vaistas. Veikia priešuždegimiškai. Skiriamas tik kartą savaitėje. Klinikinis efektas stebimas jau po 2-4 savaičių. Dažniausias jo nepageidaujamas poveikis yra kepenų pakenkimas, kuris reiškiasi virškinimo sutrikimu bei padidėjusiu transaminazių kiekiu. Todėl, skiriant šį vaistą, periodiškai atliekami tyrimai ankstyviems nepageidaujamiems reiškiniams išaiškinti. Komplikacijų profilaktikai su metotreksatu drauge skiriama folinė rūgštis.

Salazopirinas. Efektyvus gydant kai kurias JIA formas, tačiau blogiau toleruojamas negu metotreksatas ir vis rečiau taikomas vaikams.

Tumoro nekrozės faktoriaus (TNF) blokatoriai. Tai pastaraisiais metais labai intensyviai tiriama nauja vaistų grupė, kurie selektyviai blokuoja pagrindinį uždegimo mediatorių tumoro nekrozės faktorių. Jie greitai veikia ir yra efektyvūs daugeliui pacientų, tačiau tik dar nėra pakankamai aiškūs ilgalaikio gydymo šiais vaistais rezultatai ir šalutiniai poveikiai. Be to, šios grupės vaistai yra labai brangūs.

Vienas iš pagrindinių JIA gydymo bruožų yra ilgalaikiškumas – gydymas be pertraukos tęsiamas mėnesiais ir net metais. Net ir ligos apirimimo periodais paprastai skiriami tie ar kiti vaistai, todėl, vaiko būklei pagerėjus, paskirto gydymo be gydytojo žinios nutraukti

nereikėtų. Gero vaistų efekto galima tikėtis tik pakankamai ilgai vartojant pakankamą vaistų dozę. Žinoma, visada yra ir nepageidaujamų vaistų reiškinių atsiradimo pavojus. Atsiradus naujiems neaiškios kilmės simptomams (pykinimui, vėmimui, mieguistumui, ūžimui ausyse, galvos svaigimui, gausioms mėlynėms galūnių srityje bei kraujavimui iš nosies, bėrimui odoje ar gleivinėse), reikia nedelsiant vaistų vartojimą nutraukti ir skubiai kreiptis pas gydytoją. Negalima staiga nutraukti tik sisteminio (tabletėmis) gydymo kortikosteroidais, nes dėl to gali staiga labai pablogėti vaiko būklė.

Ortopedinė chirurgija. Dažniausiai taikomas sąnario kontraktūrų atpalaidavimas, pakoreguojant apie sąnarį esančius minkštuosius audinius. Labai retais atvejais, kai išsivysto sąnario destrukcija, sąnarį tenka pakeisti protezu.

Mityba. Artritu sergančio vaiko mityba turėtų atitikti jo amžiui, nes patikimų duomenų, kad ta ar kita dieta galėtų turėti įtakos ligos eigai nėra. Kortikosteroidai didina apetitą, todėl jais gydomi pacientai turėtų valgyti saikingai

Skiepai. Imunosupresinius vaistus (gliukokortikoidai, metotreksatas, tumoro nekrozės faktoriaus blokatoriai) vartojantiems ligoniams dažniausiai yra sumažėjęs imunitetas, todėl jų skiepyti gyva vakcina negalima. Gyvoje vakcinoje esantys gyvi, bet prislopinti mikroorganizmai šiems pacientams kelia infekcijos pavojų. Vakcinomis, kurių sudėtyje nėra gyvų mikroorganizmų, skiepyti galima.

REABILITACIJA. Ji apima daugelį metodų. Iš jų svarbiausi yra koreguojančių įtvarų nešiojimas ir specializuoti fiziniai pratimai. Fiziniai pratimai stiprina raumenų jėgą, nors ir iš lėto, bet nuolat tobulindami jų judesius, padeda išlaikyti taisyklingą lasikyseną. Be to, jie pagerina nuotaiką, bendrą savijautą bei miegą.

Fizinis lavinimas mokykloje sergančiam vaikui dažnai yra per sunkus, todėl aktyvioje ligos fazėje jis atleidžiamas nuo fizinio lavinimo. Kartu jis turėtų būti atleistas nuo sunkesnių

užklasinių fizinių darbų bei nuo priemonių, nors fiziškai ir nesunkių, tačiau kurių metu vaikas gali peršalti.

Kartais tėvai gydomajai gimnastikai kreipia per mažai dėmesio, manydami, kad vaikas pats pakankamai prisimankština žaisdamas ar išdykaudamas. Tai neteisingas požiūris – vaikas iš dalies prisitaiko prie savo negalios ir išmoksta judėti, žaisti, atlikdamas labai mažos amplitudės judesius, kurie ilginiui nelavinami vis blogėja negrįžtamai.

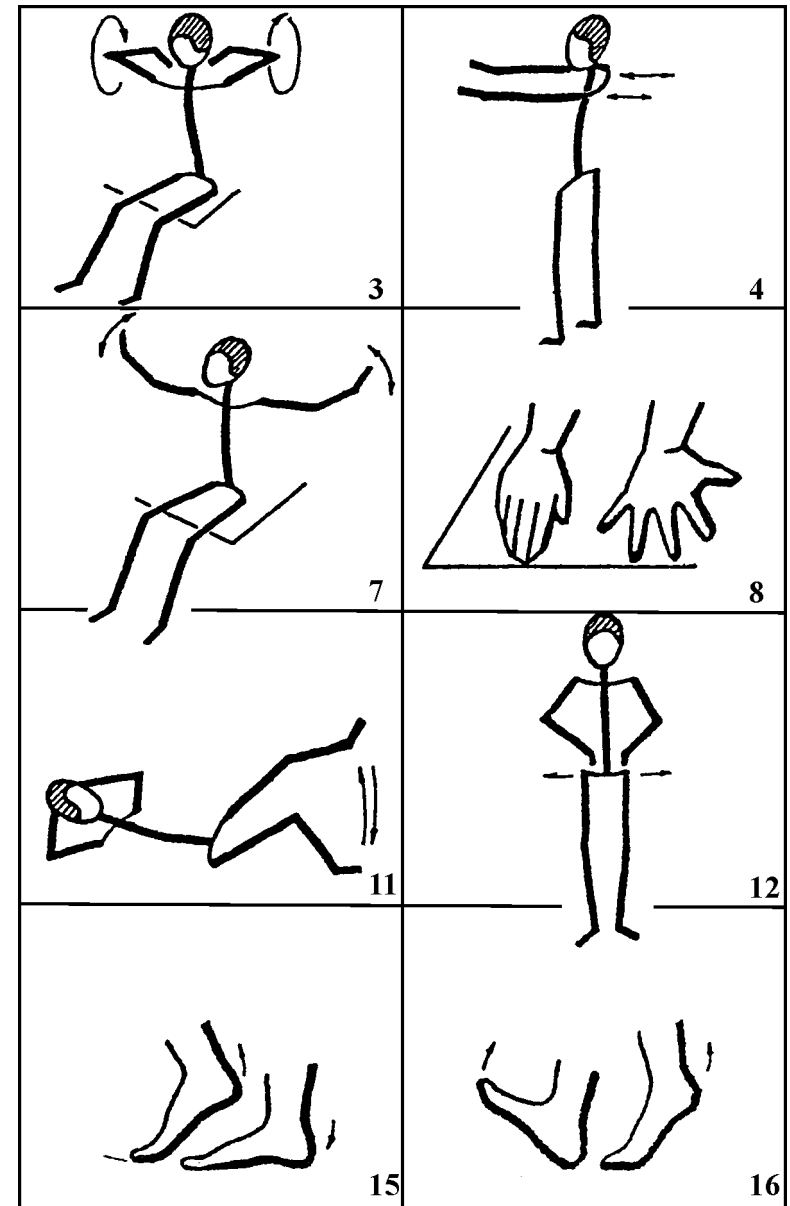
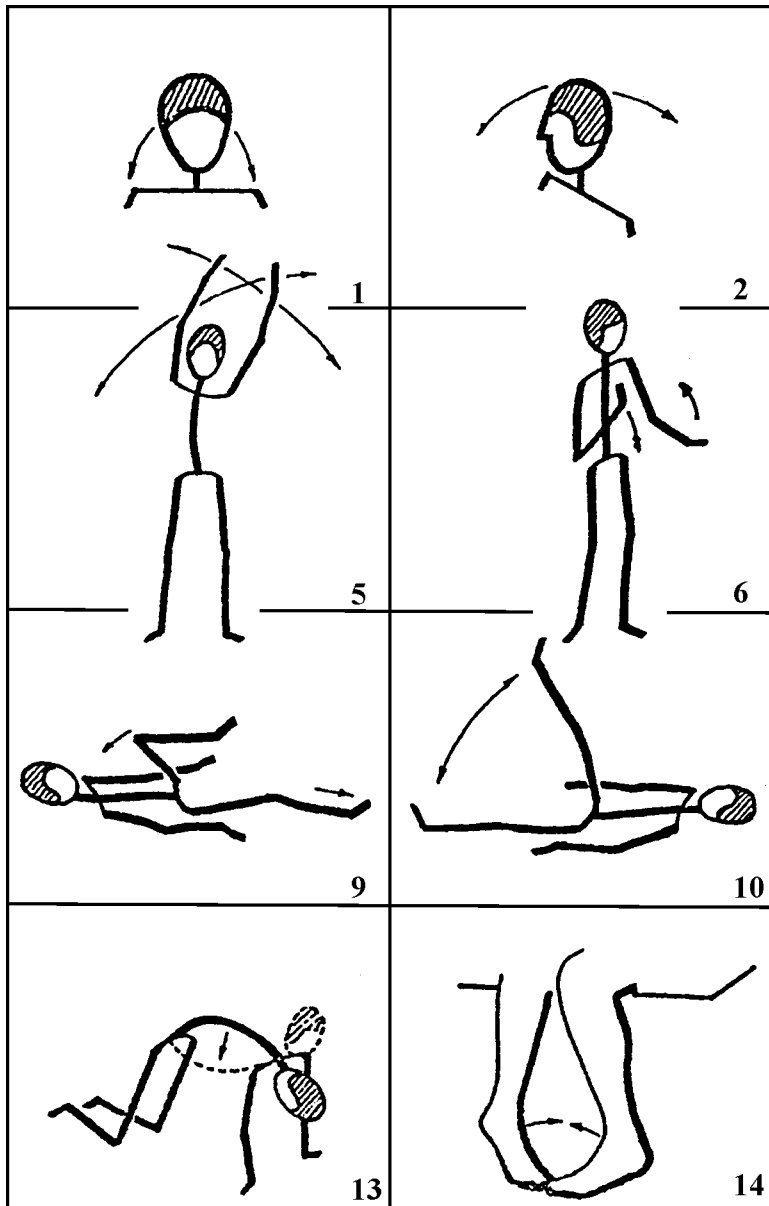
Gydomoji gimnastika teigiamai veikia tik tais atvejais, kai atliekama nuolatos, ne rečiau kaip 1 kartą per dieną. Ji atliekama nebūtinai ryte, bet ir ne vėlai vakare, kai vaikas pavargęs. Kadangi vaiką kasdien vedžioti į polikliniką praktiškai labai sunku, gimnastiką galima atlikti namuose. Mažiesiems ir sunkesniems pacientams pratimus turėtų padėti atlikti tėvai. Tėvai ir pacientai šito gali išmokyti poliklinikos gydomosios fizinės kultūros kabinete. Mokiniam, taupant laiką, šito mokytis paprastai patogiu atostogų metu. Fizinių pratimų kompleksas ir jų skaičius parenkamas priklausomai nuo ligonio amžiaus, ligos aktyvumo ir trukmės bei paciento individualių savybių. Pratimai neturi sukelti didelio nuovargio ir skausmo. Kintant paciento būklei, reikia keisti ir pratimų kompleksą. Pagrindinį dėmesį reiktų kreipti labiausiai pažeistiems sąnariams, o iš jų pirmiausia plaštakoms, nes jų būklės blogėjimas gresia sunkiausiomis pasekmėmis – kad ligonis ateityje nebegalės apsitarnauti savęs (pavalgyti, nusiprausti ir pan.). Toliau pateikiame lengvo pratimų komplekso pavyzdėlį, skirtą visų sąnarių mankštinimui ir papildomus pratimus, iš kurių dar keletą galima pritaikyti pacientui individualiai, priklausomai nuo jo pažeistų sąnarių. Svarbu, kad pratimus vaikas atliktų noriai, gerai nusiteikęs, išvėdintoje patalpoje, jeigu galima, skambant muzikai, o mažųjų gimnastikoje dalyvaujant mėgiamiausioms lėlėms, kiškiams ir meškinams.

Ligai progresuojant, šalia pažeistų sąnarių esantys raiščiai bei raumenys silpsta, todėl buityje reiktų vengti to, kas galėtų padidinti sąnarių iškrypimo pavojų. Vaiko lova turėtų būti lygi, su neįdubusiu čiužiniu, kad neiškryptų stuburas. Svarbu parinkti ir tinkamą avalynę. Ji

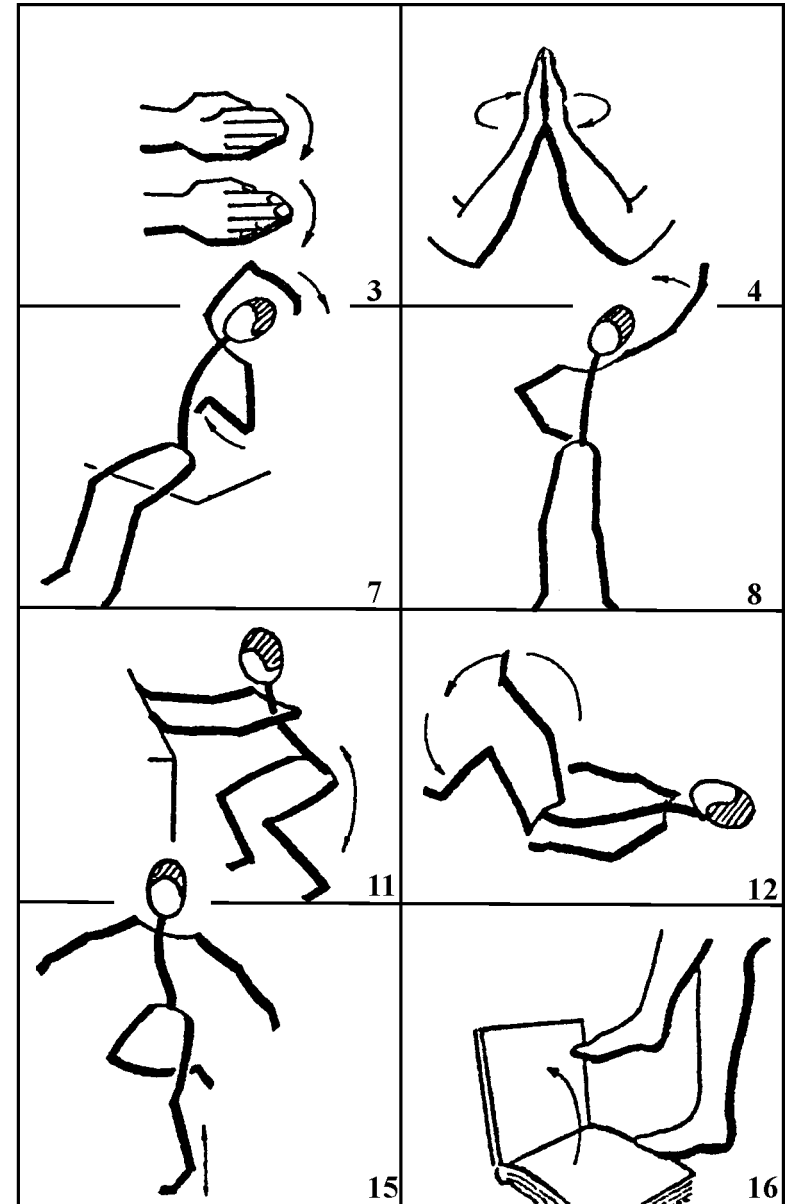
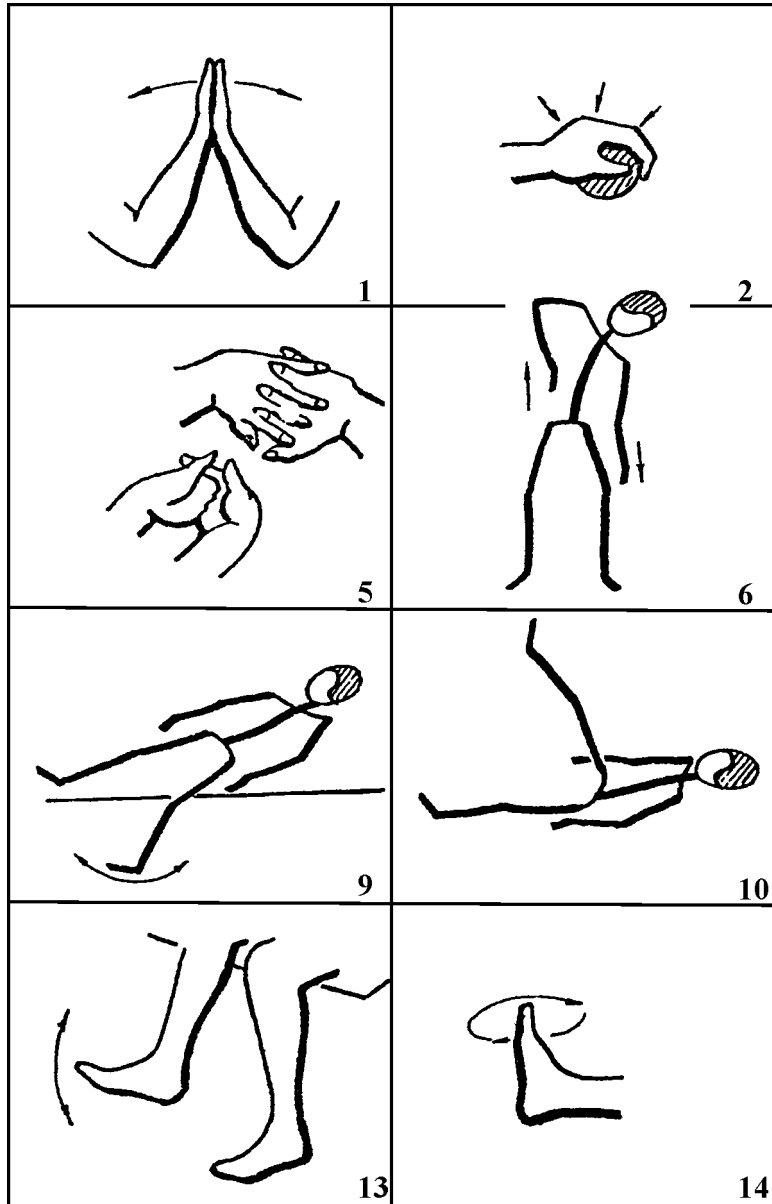
turi užtikrinti, kad kojos visada būtų sausos, būti ne per maža (maži batukai skatina kojų didžiųjų pirštų išnirimą), su plokštelėmis, skirtomis plokščiapėdystės profilaktikai, užsegama lipdukais. Jeigu buityje vaikui sunku atlikti kokį nors judesį ar veiksmą, pagalvokite, ar negalima to palengvinti, prailginant rankenėlę, pririšant virvutę, uždedant bumbuliuką, kad smulkų daiktą būtų patogiau suimti ar panašiai.

TĖVŲ PARAMA. JIA eiga dažniausiai banguota, t.y. paūmėjimą, jeigu jis gerai gydomas, seka ilgesnis ar trumpesnis ramybės periodas. Ligos aprimimo periodu vaikas gali jaustis gana gerai ir artimiems gali susidaryti įspūdis, kad jis jau pasveiko, tačiau užtenka ligoniui peršalti, pervargti, persikaitinti saulėje ar sumušti sąnarį ir liga pasikartoja. Ypač dažnai lėtinio artrito paūmėjimus sąlygoja infekcijos, tiek ūmios, tiek neišgydyti lėtinės infekcijos židiniai. Tinkamas jų gydymas labai svarbus ligos prognozei. Mes turėjome nemažai atvejų, kai laiku neišaiškinto, užleisto lėtinio tonzilito operacinis gydymas iš esmės pagerindavo paciento būklę ir net labai sunkūs ilgai JIA sergantys ligoniai pagydavo. Kiekvienas ligos paūmėjimas palieka vis naujus pastovius to ar kito organo pažeidimus, vis labiau invalidizuoja vaiką. Ligos pradžioje bei paūmėjimų metu vaikas paprastai guldomas į stacionarą, po to neretai siunčiamas į reabilitacijos įstaigą. Ir ligai aprimus, šis vaikas dar nemažai laiko sugaišta reguliariems apsilankymams pas gydytoją, tyrimams atlikti, fizioterapinėms procedūroms, gydomajai gimnastikai. Taigi, iškyla klausimas labai atsakingai suderinti sergančio vaiko darbo ir poilsio režimą. Poilsis mažina artrito sukeltą skausmą ir skatina gijimą. Grįžus iš mokyklos, mokiniams reiktų 1-2 valandas pamiegoti (ar bent ramiai pagulėti). Į bet kokią fiziškai aktyvesnę veiklą reiktų vis įterpti bent trumpas poilsio pertraukėles. Iš užklasinųjų priemonių sergančiam vaikui geriau palikti tik tas, kurios jam labai svarbios, susijusios su ypatingais gabumais toje ar kitoje srityje. Užklasinėmis priemonėmis perkrautas sergantis vaikas nebeteks galimybės kasdien pabūti gryname ore, pajudėti,

PRATIMŲ KOMPLEKSAS



PAPILDOMI PRATIMAI



atsipalaiduoti, po pietų pamiegoti, o šito jam reikia ne tik ne mažiau, o dar daugiau, negu sveikam vaikui. Neatsitiktinai didelis amerikiečių vaikų reumatologijos autoritetas E.J.Brewer su kolegomis savo knygoje apie jaunatvinį reumatoidinį artritą (taip anksčiau buvo vadinamas JIA) šios ligos gydymo schemoje pirmuoju punktu nurodo „Geros sveikatos įpročių ugdymas“, tuo padrėždamas būtinybę pirmiausia užtikrinti, kad sergantis vaikas pakankamai išsimiegotų, valgytų pilnavertį maistą, pakankamai pabuvotų gryname ore, pastoviai atliktų fizinius pratimus, nejaustų psichologinio diskomforto nei šeimoje, nei savo kolektyve. Tėvai taip gerai pažįsta savo vaiką, kad daugelį jo savijautos svyravimų (rytinio sustingimo trukmę, sąnarių skausmingumą) pastebi be žodinio aiškinimosi. Nereikia palyginti neblogai besijaučiantį vaiką nuolat klausinėti „ar tau neskauda?“, „gal jau pavargai?“, nes tokie klausimai koncentruoja vaiko dėmesį ties liga, skatina savo nepilnavertiškumo supratimą. Iš kitos gi pusės, vaikas, ypač mokyklinio amžiaus, turi gerai žinoti, kad jam labai pavojinga peršalti, kad nuo to jam pablogės sąnarių būklė ir, galimas dalykas, vėl teks ilgai gydytis ligoninėje. Neperšalti – tai niekad nepamiršti užsidėti pirštinių, šaliko šaltu metų laiku, tuoj pat pasikeisti pirštines, kojines, batus, jeigu jie sudrėko ir t.t. Paauglės mergaitės mama savo dukros rūbus turėtų sutvarkyti taip, kad jie būtų ir šilti, ir madingi, pvz., vilnones kojines, pėdkelnes galima numegzti taip, kad jų nešiojimas paauglei mergeitei bus ne nemaloni būtinybė, kas rytą primenanti jai ligą, bet vienas iš jos mėgiamų madingų pasipuošimo atributų, praskaidrinančių rytinę nuotaiką. Sergančio vaiko gyvenimas neturėtų būti vien tik jo liga, susirūpinę artimųjų veidai ir jūra ašarų. Reikia skiepyti sergančiam vaikui optimistinį požiūrį į ligos prognozę bei į jį supančią aplinką. Teigiamas emocijas jam sukels ir kylanti saulė, gražus lietaus barbenimas, ant palangės pražydusi gėlė, paukščių čiulbėjimas ir žiogų smuikavimas, jeigu tai pastebėti jį išmokys tėvai. Ten, kur optimizmas, šypsena – ten ir kelias sveikatos link. Tėvai yra artimiausi vaikui žmonės, didžiausias autoritetas ir didžiausia

parama. Vaiko liga yra didelis išbandymas šeimai ir nuo to, kaip tėvai patys sugebės susitvarkyti su šiuo išbandymu, didele dalimi priklausys susirgusio vaiko ateitis.

Vaikui susirgus artritu, tėvai turėtų pasikalbėti su klasės auklėtoju, nes jis turi gerai suprasti visą mokinio sveikatos būklės rimtumą, kad galėtų laiku ir taktiškai ligonį nukreipti nuo jam pavojingų veiklos sričių, laiku užkirsti kelią neatsargioms, o sergančiam vaikui kartais labai skaudžioms pravardėms, klasės draugų replikoms. Iš kitos gi pusės, mokytojai turėtų padėti sergančiajam įsijungti į bendraamžių žaidimus, konkursus. Visomis išgalėmis reiktų siekti, kad vaikas neatsiliktų moksle ir turėtų galimybę pritaikyti savo individualius sugebėjimus. Argi negali artritu sergantis vaikas piešti, dainuoti ar žaisti šachmatais netgi geriau, negu sveiki jo bendraamžiai. Taigi, tėvai ir mokytojai turėtų padėti sergančiam vaikui išspręsti ligos keliamas problemas, apsaugoti jį, bet neišskirti iš bendraamžių, neatriboti jo nuo aplinkos ir realybės, su kuria jis neišvengiamai anksčiau ar vėliau susidurs. Šiuos, atrodo, labai paprastus dalykus neretai būna kur kas sunkiau įgyvendinti, negu sugirdyti vaikui vaistus. Mūsų praktika rodo, kad geras minėtų klausimų sprendimas labai teigiamai veikia ligos prognozę.

PRONOZĖ. JIA prognozė priklauso nuo ligos formos, sunkumo, vaiko amžiaus, kuriame jis susirgo artritu bei gydymo adekvatumo.

Apie pusės sisteminiu JIA sergančių pacientų prognozė yra gera, kitai pusei, net ir aprimus sisteminiams reiškiniams, sąnarių pažeidimas linkęs progresuoti.

Sergantiems JIA RF teigiamu poliartritu sąnarių destruktiniai pakitimai stebimi dažniau negu sergantiems JIA RF neigiamu poliartritu.

Plintančio JIA oligoartrito prognozė prastesnė nei pastovaus oligoartrito ir panaši į RF neigiamo poliartrito prognozę.

Dalis JIA su entezitais sergančių vaikų turi gerą prognozę, nes pavyksta pasiekti ilgalaikės ligos remisijas. Kitiems gi liga linkusi progresuoti (dažniausiai lėtai) ir pažeidžia

stuburą.

Iridociklito prognozei ypač reikšmingas yra ankstyvas uždegiminių pakitimų akyse išaiškinimas. Anksti išaiškinus iridociklitą ir paskyrus tinkamą gydymą, galima tikėtis geros prognozės. Jeigu iridociklitas negydomas, gali vystytis lęšiuko drumstumas (katarakta), trikdamas regėjimą (kartais net iki visiško aklumo).

Apibendrintai galima pasakyti, kad apie du trečdaliai JIA sergančių vaikų pasveiksta visai ar lieka su nedideliais, praktiškai netrukdančiais buityje pakitimais sąnariuose, o trečdaliui pacientų liga linkusi lėčiau ar greičiau progresuoti.

Kadangi vis tik iš anksto sunku numatyti kaip klostysis ligos prognozė, geriausia vaiką ruošti tokiai specialybei, kuri nesusijusi su sunkiu fiziniu darbu, darbu, nors fiziškai nesunkiu, bet teikiančiu nemažą krūvį rankų pirštams (pvz., muzikantas, mašininkė) ar darbu po atviru dangumi.

SU INFEKCIJA SUSIJĘ ARTRITAI

JAUNATVINĖS SPONDILOARTROPATIJOS

Jaunatvinės spondiloartropatijos – tai lėtinių uždegiminių ligų grupė, kai pažeidžiami sąnariai (artritas) ir sausgyslių prisitvirtinimo prie kaulo vietos (entezitas). Būdingas nesimetrinis didžiųjų sąnarių, dažniausiai kojų, pažeidimas. Paprastai pažeidžiama iki 4 sąnarių (oligoartritas). Ligai užsitęsus, tapus lėtine, gali būti pažeisti ir stuburo sąnariai. Bendra šioms ligoms yra ir tai, kad pacientų kraujyje dažniau nei bendroje populiacijoje randamas HLA-B27 markeris.

Šiai ligų grupei priklauso ankilozuojantis spondilitas, reaktyvus artritas, psoriazinis artritas, artritas, susijęs su žarnyno uždegiminėmis ligomis. Jeigu liga nepilnai atitinka išvardintų ligų kriterijus, ji gali būti įvardinta, kaip nediferencijuota spondiloartropatija.

Įvedus naują JIA klasifikaciją, kai kurios spondiloartropatijos (psoriazinis artritas, su enteziu susijęs artritas) priskirtos JIA ir aprašomos kaip jo formos.

REAKTYVŪS ARTRITAI

Daugiausia vaikų reumatinių sąnarių uždegimų susiję su infekcija. Jie skirstomi į infekcinius ir reaktyvius artritus. Sergant infekciniais artritais, sąnariuose randama gyvybingų, iš sąnario skysčio įprastiniais metodais išauginamų bakterijų. Reaktyvių artritų atvejais iš sąnarinio skysčio bakterijų išauginti nepavyksta, nes sąnariuose aptinkamos tik bakterijų dalys arba, jei ir gyvybingos bakterijos, tačiau tiek pakitę, kad įprastiniuose pasėliuose neauga. Infekcinius artritus gydo chirurgai, o reaktyvius reumatologai. Šiuo metu pasaulyje daug dirbama siekiant patikslinti infekcijos vaidmenį reumatinių artritų vystymuisi. Nustatyta, kad reaktyvų artritą sukėlusios gyvybingos bakterijos gali įsitvirtinti joms neįprastose vietose (pvz., virškinimo trakto infekcijas sukeliančios jersinijos gali ilgam laikui įsitvirtinti pilvaplėvės limfmazgiuose) ir skatinti ūmaus artrito tapimą lėtiniu.

Reaktyvius artritus gali sukelti įvairios lokalizacijos infekcijos – nosiaryklės, virškinimo trakto, esančios šlapinimosi bei lytiniuose organuose, odoje. Vaikams artritus dažniausiai sukelia nosiaryklės infekcijos. Reaktyvūs artritai paprastai prasideda praėjus 1-4 savaitėms po infekcijos. Juos gali sukelti labai įvairios bakterijos – streptokokai, stafilokokai, salmonelės, šigelės, borelijos, mikoplazmos, chlamidijos, ureaplazmos ir daugelis kitų. Reaktyvių artritų sukėlėjų sąrašas ilgėja, nes išaiškinami vis nauji mikroorganizmai, galintys sukelti artritą. Taigi, nustatant reaktyvaus artrito kilmę, tenka atlikti nemažai tyrimų. Reikia siekti, kad minėti tyrimai būtų atlikti pačioje ligos pradžioje, nes, laikui bėgant, galimybė išaiškinti reaktyvaus artrito sukėlėją vis mažėja. Ne visada lengva pasakyti, ar išaiškinta infekcija artritu sergančiam vaikui yra sąnario uždegimo priežastis, ar atsitiktinis radinys. Apie 40% mūsų stebėtų reaktyviu artritu sergančių vaikų randamos kelios infekcijos. Gretutinis infekcijos židinyje sunkina pagrindinės infekcijos, sukėlusios artritą, išgydymą.

Šiems ligoniams reikia gerai išgydyti infekcijos židinius esančius nosiaryklėje, dantyse, odoje net ir tais atvejais, jeigu manoma, kad ne jie sukėlė reaktyvų artritą.

Apie trečdalis reaktyvių artritų tampa lėtiniais. Nenustačius artrito priežasties ir nepaskyrus tinkamo gydymo, tikėtina, kad jis taps lėtiniu ir bus įvardytas kaip jaunatvinis idiopatinis artritas (neaiškios kilmės vaikų lėtinis artritas). Pastaruoju metu manoma, kad jaunatvinis idiopatinis artritas yra nepatikslintos kilmės reaktyvių artritų grupė.

REUMATAS

Reumatu neretai žmonės neteisingai vadina bet kurių sąnarių skausmą ar uždegimą. Iš tikrųjų gi reumatas yra gana aiškiai apibrėžiama liga. Ją sukelia nosiaryklėje esanti streptokokinė infekcija. Reumatas dažniausiai vystosi po negydyto ar nepakankamai gydyto tonzilito ar faringito. Pats reumatas nėra užkrečiamas, tačiau jį sukelti streptokokinė infekcija gali plisti kolektyvuose ir sukelti naujus reumato atvejus. Reumatui būdingas tik trumpalaikis artritas, paprastai nepaliekantis jokių liekamųjų reiškinį sąnariuose. Pagrindinė pažeidimo vieta šios ligos metu yra širdis. Net yra populiarus posakis, kad reumatas tik laižo sąnarius, o kanda širdį (sunkiais atvejais vystosi širdies ydos). Rečiau reumatas pažeidžia nervų sistemą. Kliniškai tai paprastai reiškiasi judesių koordinacijos sutrikimu (chorėja).

Sąnarių pažeidimas reumato metu paprastai neužsitęsia, netampa lėtiniu, taigi kaip sąnarių liga reumatas didesnių problemų nekelti. Pagrindiniai uždaviniai, gydant šią ligą, yra sukontroliuoti nosiaryklės streptokokinę infekciją (antibakterinis gydymas tęsiamas metais) ir laiku išaiškinti bei adekvačiai gydyti pakitimus širdyje.

POSTREPTOKOKINIS ARTRITAS

Pastaraisiais metais tiek vaikams, tiek suaugusiems aprašytas su streptokokine infekcija susijęs poststreptokokinis reaktyvus artritas. Nuo reumato jis skiriasi tuo, kad pakitimai sąnariuose gali tęstis ilgai (mėnesiais), o širdies pažeidimo (kardito) nėra. Tačiau retais atvejais poststreptokokiniu artritu sergantiems pacientams ilgainiui išryškėja karditas,

todėl dauguma gydytojų laikosi nuomonės, kad ir poststreptokokinio artrito atvejais reiktų skirti profilaktiką antibiotikais bei pastoviai pacientą tikrinti dėl širdies pažeidimo.

LAIMO BORELIOZĖ.

Išsivysčius vaikui neaiškios kilmės artritui, tenka pagalvoti ir apie galimą Laimo boreliozę. Ligą sukelia *Borrelia burgdorferi* bakterija. Ją platina erkės (*Ixodes ricinus*, rečiau kitos rūšys). Borelijomis apkrėstų erkių gausu ir Lietuvos miškuose. Liga nėra užkrėčiama, t.y. žmogus užsikrėsti nuo žmogaus negali. Prisisiurbusios erkės išsilaiko 3-5 dienas. Kuo ilgiau užkrėsta erkė išsilaiko prisisiurbusi, tuo didesnė tikimybė, kad ji užkrės vaiką, todėl, grįžus iš miško, reikia apžiūrėti vaiką ir, radus erkę, ją ištraukti. Užkrėstos erkės įkandimo vietoje atsiranda raudona dėmė (ne visais atvejais), vėliau gali būti pažeidžiama širdis, dar vėliau – sąnariai ir nervų sistema. Nebūtinai išsivysto visos šios ligos stadijos. Erkės aktyviausios šiltu metų laiku, t.y. nuo balandžio iki spalio mėn.. Nuo erkės įkandimo iki sąnarių uždegimo išsivystymo gali praeiti labai įvairus laiko tarpas (nuo kelių savaičių iki 1-1,5 metų), todėl Laimo artritas gali išsivystyti labai įvairiu metų laiku.

Laimo boreliozę paprastai pažeidžia iki 4 sąnarių (oligoartritas). Dažniausiai pažeidžiami kelių sąnariai. Sąnarių uždegimas gali savaime apimti, bet vėliau vėl kartotis ir tapti lėtiniu. Plačiausiai taikomas laboratorinis diagnostinis testas Laimo artritui diagnozuoti yra antikūnų prieš *Borrelia burgdorferi* nustatymas. Esant reikalui, atliekami, tikslesni tyrimai.

Laimo artritas gydomas geriamu antibiotiku (amoksicilinas, doksiciklinas) ne mažiau kaip 4 savaites, arba antibiotiku į veną (ceftriaksonas, cefotaksimas) – 2 savaites. Jeigu artritas kartojasi, tenka skirti pakartotiną antibiotikų kursą bei nesteroidinius priešuždegiminius vaistus. Pirmojo Laimo artrito epizodo gydymas antibiotikais daug efektyvesnis nei kartotinių epizodų.

JŪS NEVIENI

Daugumoje šalių reumatinėmis ligomis sergantys vaikai gydomi tų pačių specialistų kaip ir suaugusieji. Laikui bėgant tapo visiškai akivaizdu, kad vaikų reumatinės ligos turi gana daug ypatumų, lyginant su suaugusiais. Pradėjo kristalizuotis vaikų reumatologija kaip atskira gydomosios medicinos sritis. Nuo 1993m. Europoje kasmet vyksta vaikų reumatologijos tarptautiniai moksliniai kongresai. 1996m. įkurta Tarptautinė vaikų reumatologijos mokslinių tyrimų organizacija (PRINTO), o 1999m. įsteigta Europos vaikų reumatologų draugija (PRES). Šių organizacijų pastangomis internete sukurtas tinklalapis, teikiantis informaciją reumatinėmis ligomis sergantiems vaikams ir jų tėvams:

www.printo.it/pediatric-rheumatology/

Tinklalapio kūrime dalyvavo 43 šalių vaikų reumatologai. Informacija pateikiama šių visų šalių kalbomis, tarp jų ir lietuvių kalba. Šiame tinklalapyje yra informacija ir apie šiose šalyse esančius vaikų reumatologijos centrus bei pacientų bendrijas. Tokia sergančiųjų bendrija yra ir Lietuvoje – tai Lietuvos artrito asociacija.

Europoje trinamos sienos tarp šalių, suklestėjo žmonių tarptautinis bendravimas. Artritu sergantis vaikas, jeigu tik leidžia jo būklė, kaip ir kiekvienas visuomenės narys, gali su tėvais dalyvauti šiame procese. Mieli Tėveliai, kur Jūs benukeliautumete su savo artritu sergančiu vaiku, visur, iškilus sveikatos problemoms, rasite pagalbą.

TURINYS

Pratarmė	2
Sąnarių skausmai (artralgijos).....	3
Jaunatvinis idiopatinis artritas.....	5
Su infekcija susiję artritai.....	18
Jūs nevieni.....	22

LIETUVOS ARTRITO ASOCIACIJA

Mūsų adresas:

Žygimantų 9, 01102 Vilnius

Tel.: (8 5) 2628020, mob. 86 75 28089

Faksas (8 5) 2123073

El.p.: artritas@mail.lt; <http://artritas.bchi.lt>

Dr. Danutė Astrauskienė - vaikų reumatologė, Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir
klinikinės medicinos instituto Reumatologijos skyriaus vyresnioji mokslo darbuotoja
Telef.: 2 61 79 85