

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЈУВЕНИЛЕН ИДИОПАТСКИ АРТРИТИС (ЈУВЕНИЛЕН РЕВМАТОИДЕН АРТРИТИС)

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при јувенилен идиопатски артритис (јувенилен ревматоиден артритис).

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при јувенилен идиопатски артритис (јувенилен ревматоиден артритис) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при јувенилен идиопатски артритис (јувенилен ревматоиден артритис) по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази од областа на ревматологија и на педијатрија при јувенилен идиопатски артритис (јувенилен ревматоиден артритис) („Службен весник на Република Македонија“ бр.36/15).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-5501/1

04 мај 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ЈУВЕНИЛЕН ИДИОПАТСКИ АРТРИТИС (ЈУВЕНИЛЕН РЕВМАТОИДЕН АРТРИТИС)

МЗД Упатство
16.04.2014; Последна промена 16.4.2014
Pekka Lahdenne

- Основни податоци
- Дефиниција и епидемиологија
- Симптоми и знаци
- Подтипови на ЈРА
- Принципи на терапија
- Критериуми за упатување и следење
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Симптомите обично почнуваат подмолно. Детето ретко се жали на болка.
- Систематски преглед на зглобовите се прави кај сите деца сомнителни за артритис.
- Дијагнозата на ЈРА треба да биде потврдена и одлуката за третманот треба да биде од специјалистичка установа.

ДЕФИНИЦИЈА И ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Јувенилниот идиопатски артритис (ЈИА) порано се нарекуваше јувенилен ревматоиден артритис (ЈРА).
- Артритис кој трае подолго од 6 месеци се смета за ЈИА доколку други причини за артритис се исклучени.
- Инциденцата на заболувањето е 15-19/100 000, а преваленцата 1/1000.

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Утринска вкочанетост и куцање се најчести иницијални симптоми.
- Детето ретко се жали на болка (куцањето ја ублажува болката во глуждот и коленото!)
- Глуждот, коленото и колкот се најчесто погодени зглобови.
- Артритис кој ги зафаќа горните екстремитети често се манифестира со промена во начинот на користење на рацете од страна на детето или родителите приметнуваат отечен прст.
- Пролонгирана болка во вратот и тортисолис може да бидат рани симптоми на ЈРА која ја зафаќа цервикалната региа.
- Често клиничките знаци може да се откријат само со систематски преглед на зглобовите.
- Кај системскиот облик на ЈРА (Still-ова болест) единствени симптоми во подолг период може да бидат повторувачка температура и еритематозниот макуларен осип на горниот дел на телото за време на температурата.²

ПОТТИПОВИ НА ЈУВЕНИЛЕН (ИДИОПАТСКИ) АРТРИТИС

1. Олигоартритис (1-4 засегнати зглобови, околу 50% од сите пациенти)
 - Се јавува најчесто на возраст пред тргнување во школо.

- Се јавува кај деца на возраст од 1-5 години.
 - 80 % од пациентите се девојчиња.
 - Во повеќето случаи колелата и глуждовите се првично зафатени.
 - Антинуклерани антитела (ANA) се детектират во 80% случаи.
 - Скоро 50% од пациентите имаат хроничен, обично асимптоматски иридоциклитис кој може да води до губиток на видот ако не се третира.
 - Прогнозата е добра.
 - Постојат два типа:
 - Болеста останува олигоартикуларна (само 1-4 зафатени зглобови).
 - Болеста прогрдира и зафаќа поголем број на зглобови, кога најмалку 6 месеци поминале од почетокот (околу 20-30% од олигоартритис).
2. Серонегативен артритис со ентезитис (10-15% од сите пациенти)
 - Зафатени се големите зглобови на долните екстремитети, вклучувајќи ги и колковите.
 - Се јавува кај деца на возраст од 6-15 години.
 - 90% од пациентите се момчиња.
 - HLA-B27 е присутен кај 75% пациенти.
 - Честа клиничка карактеристика е воспаление на инсерциите (Ентезитис).
 3. Серонегативен полиартритис (околу 30% од сите пациенти)
 - Се јавува кај деца на возраст од 1-15 години.
 - Покрај големите, зафатени се и малите зглобови, темпоромандибуларните зглобови и цервикалниот `рбет.
 - 70% од пациентите се девојчиња.
 - ANA се детектираат кај 25%.
 4. Серопозитивен полиартритис (<10% од сите пациенти)
 - Се јавува кај деца на возраст од 8-15 години.
 - Болеста е иста како серопозитивен реуматоиден артритис кај возрасни.
 - 80% од пациентите се девојчиња.
 - Реуматоидниот фактор е позитивен.
 - Побрзо се развиваат коскени ерозии отколку во другите форми на болеста.
 5. Системски JRA(<10% од сите случаи)
 - Почетни симптоми се температура и исип. Зглобните манифестации се развиваат подоцна и понекогаш се отсутни.
 - Леукоцитоза, висока СЕ и CRP- скоро секогаш се детектираат.
 - Тестот за ANA и реуматоидниот фактор се негативни.
 - Околу 50% од пациентите развиваат тежок полиартритис.
 6. Псоријатичен артритис (<5%) кај деца кои истовремено имаат псоријаза (ретко) и хроничен артритис. Болеста се класифицира како псоријатичен артритис и кога пациентот има 2 од следниве: дактилитис, типични промени на ноктите или, пак, роднина од прво колело кој боледува од псоријаза.

ПРИНЦИПИ НА ЛЕКУВАЊЕ

- Одлука за терапија се носи во специјализирана установа каде мултидисциплинарен тим е одговорен за третманот.
- Целта на терапијата е да обезбеди нормален функционален капацитет и превенција на зглобните оштетувања и малпозиции на зглобовите.
- Регулаторно треба да се земаат НСАИЛ (напроксен, 10-20 мг/кг/дневно; диклофенак 1-3 мг/кг/дневно; ибупрофен 20-40 мг/кг/дневно). Студени облози го намалуваат отокот и

зглобната болка. НСАИЛ и студените облози треба да се ординираат рано, дури и кога постои само сомневање за болеста.

- Локални стероиди треба да се инјектираат кај зглобови со излив или тешки симптоми. (кај деца се даваат под општа анестезија).
- Methotrexate (ннд-В) е терапија на избор за системски третман (златен стандард).
- Алтернативен третман се користи ако метотрексатот не е ефикасен или има ексцесивни несакани ефекти^{1,2}
- Алтернативно на methotrexate се користат sulphasalazine, leflunomide и azathioprine.
- Во тешки случаи кои не дават одговор на наведената монотерапија, може да се дава комбинација на неколку антиревматски лекови или биолошки агенси. Од последниве, антагонистите на тумор-некротизирачкиот-фактор се најчесто користени. Интерлеукин-1 рецептор антагонист може да се користи кај болест со системски манифестации.
- Лабораториските тестови за следење на штетноста на лековите се изведуваат амбулантски.
- Физиотерапијата треба да биде редовна.
- За време на ремисија треба да се спроведува вакцинација.
- По правило, инфекциите кај деца со ЈА се лекуваат според општите принципи. Доколку постои сомневање за контакт со туберкулоза кај пациент лекуван со антиревматици или, пак, сомневање за можен контакт со варичела кај невакцинирани пациенти, веднаш без одложување треба да се контактира специјалистот одговорен за третман на детето.
- За да се справи полесно со болеста на ученикот во училиштето, потребана е соработка помеѓу наставниците и родителите. Во адолесценција, ако детето и понатаму има симптоми, важно е советување за изборот на кариера.

КРИТЕРИУМИ ЗА УПАТУВАЊЕ НА СПЕЦИЈАЛИСТ И СЛЕДЕЊЕ

- *Доколку се сомневате на ЈИА, пациентот треба да го упатите кај специјалист.* Терапијата на акутната фаза на болеста е одговорност на специјалисти кои имаат искуство во лекувањето на ЈИА.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Petty RE, Southwood TR, Baum J, Bhattay E, Glass DN, Manners P, Maldonado-Cocco J, Suarez-Almazor M, Orozco-Alcala J, Prieur AM. Revision of the proposed classification criteria for juvenile idiopathic arthritis: Durban, 1997. J Rheumatol 1998 Oct;25(10):1991-4. **PubMed**
2. Ruperto N, Murray KJ, Gerloni V et al; Pediatric Rheumatology International Trials Organization. A randomized trial of parenteral methotrexate comparing an intermediate dose with a higher dose in children with juvenile idiopathic arthritis who failed to respond to standard doses of methotrexate. Arthritis Rheum 2004 Jul;50(7):2191-201. **PubMed**

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Кохранови прегледи
- Клинички упатства
- Други интернет извори
- Литература

Кохранови прегледи

- Физичките вежби, најверојатно, не се ефикасни за зачувување на функционалната способност, квалитетот на животот, аеробниот капацитет и намалувањето на болката кај деца заболени од јувенилен идиопатски артритис (ннд-С).

Клинички упатства

- 2011 ACR JIA Guidelines 1

Други интернет извори

- Oligoarticular juvenile arthritis. Orphanet ORPHA85410 **2**.
- Enthesitis-related arthritis. Orphanet ORPHA85438 **3**.
- Juvenile rheumatoid factor-negative polyarthritis. Orphanet ORPHA85408 **4**.
- Juvenile rheumatoid factor-positive polyarthritis. Orphanet ORPHA854355.
- Idiopathic juvenile-onset systemic arthritis. Orphanet ORPHA85414 **6**.
- Juvenile psoriatic arthritis. Orphanet ORPHA85436 **7**

Литература

- Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. Lancet 2007 Mar 3;369(9563):767-78. **PubMed**
- Murray KJ, Lovell DJ. Advanced therapy for juvenile arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol 2002 Jul;16(3):361-78. **PubMed**
- Тунјала P, Vähäsalo P, Honkanen V, Lahdenne P. Drug survival of the first and second course of anti-tumour necrosis factor agents in juvenile idiopathic arthritis. Ann Rheum Dis 2009 Apr;68(4):552-7. **PubMed**

Article ID: rel00320 (029.086)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

Previous authors:

Visa Honkanen and Ilkka Kunnamo

Последен пат прегледано за ажурирање на 16.4.2014 • Последна промена 16.4.2014

Article ID: ebm00656 (029.086)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 16.04.2014, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до септември 2016 година.**

1. **Упатството го ажурирал: Доц. Д-р. Катарина Ставриќ**
2. **Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска**