

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta
ārstniecībā izmantojamo
Klīnisko vadlīniju datu bāzē
ar Nacionālā veselības dienesta direktora
2012.gada 3.aprīļa rīkojumu Nr.04.1-2/90**

**Juvenils idiopātisks artrīts.
Klīniskās vadlīnijas ārstiem**

Nr. KV 01 – 2012



Juvenils idiopātisks artrīts. Klīniskās vadlīnijas ārstiem

Kopsavilkums

Vadlīniju izstrādātājs

Latvijas Pediātru reimatologu asociācijas darba grupa.
Vadlīniju projekts apspriests un apstiprināts Latvijas Pediātru reimatologu asociācijā
2011. gada 11. augustā.

Vadlīniju veids – oriģinālas

Vadlīniju mērķis

Vadlīnijas ir sistemātiski pilnveidojams materiāls, kuru mērķis ir nodrošināt pacientu ar juvenilu idiopātisku artrītu (turpmāk - JIA) agrīnu ārstēšanu, terapijas efektivitātes izvērtējumu, dinamisku novērošanu atbilstoši mūsdienu medicīnas prasībām, tādējādi nodrošinot pilnvērtīgu/labu dzīves kvalitāti, novēršot funkcionālās nespējas/invaliditātes rašanos un mirstību iekšējo orgānu bojājuma dēļ.

Paredzami vadlīniju lietotāji

Reimatologi, pediatri, ģimenes (vispārējās prakses) ārsti, internisti, internās medicīnas un papildspecialitāšu rezidenti. Papildus aplūkota bērnu reimatologa sadarbība ar reimatologiem pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas, kā arī bērnu reimatologu sadarbība ar ģimenes (vispārējās prakses) ārstiem un pediatriem.

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa

Pacienti vecuma grupā no 2 līdz 18 gadiem ar juvenilo idiopātisko artrītu:

Pēc SSK-10 klasifikatora:

M08.0 Juvenīlais reimatoīdais artrīts

M08.1 Juvenīlais ankilozējošais spondilīts

M08.2 Juvenīlais artrīts ar sistēmisku sākumu

M08.3 Juvenīlais (seronegatīvs) poliartrīts

M08.4 Dažu locītavu (pauciartikulārs) juvenīlais artrīts

M08.8 Cita veida juvenīlais artrīts

M08.9 Neprecizēts juvenīlais artrīts

M09.0 Psoriāzes juvenīlais artrīts (L40.5+)

Ieteikumu pierādījumu līmenis

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmenis ir A - D (bioloģiskajiem slimību modificējošajiem antireimatisksajiem medikamentiem (DMARD) pierādījumu līmenis A un B).

Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Klīniskajās vadlīnijās (turpmāk- vadlīnijas) apkopota informācija par JIA klasifikāciju, diagnostiskiem kritērijiem, ārstēšanu, komplikācijām, iznākumiem, kā arī sniegta detalizēta informācija par nelabvēlīgas prognozes faktoriem, kas sistematizēti tabulās, kā arī slimības aktivitātes līmeņiem, kas svarīgi ārstēšanas taktikas izvēlē. Atsevišķās nodaļās apskatīti ārstēšanas efektivitātes un remisijas kritēriji, kā arī dinamiskās novērošanas protokoli, kas īpaši svarīgi, lai nodrošinātu reimatologu sadarbību ar ģimenes (vispārējās prakses) ārstiem un pediatriem, kā arī ietverta informācija par bērnu reimatologu sadarbību ar reimatologiem pēc pacienta 18 gadu vecuma sasniegšanas. Atbilstoši Eiropas pretreimatisma līgas (EULAR) rekomendācijām, vadlīnijās ietverta informācija par vakcinācijas ierobežojumiem, lietojot reimatoloģiskos medikamentus.

Vadlīnijas sniegta informācija par JIA ārstēšanu, sīkāk pievēršoties tieši medikamentozās terapijas taktikai. Bērnu reimatoloģija ir salīdzinoši šaura un jauna medicīnas nozare. Lai iegūtu ticamus, uz pierādījumiem balstītus datus par JIA ārstēšanu, ir nepieciešama pēc iespējas vairāku valstu bērnu reimatoloģijas centru sadarbība pilnvērtīgu pētījumu veikšanai. Amerikas Reimatologu Kolēģijas (turpmāk - ARC) rekomendācijas ir jaunākais un pilnīgākais dokuments par JIA ārstēšanu, kura izstrādāšanā piedalījušies vadošie ASV, Kanādas un Eiropas bērnu reimatologi. Atbilstoši ARC rekomendācijām, ārstēšana atkarīga no procesā iesaistīto locītavu skaita, sakroileālo locītavu iesaistīšanās procesā, sistēmiska iekaisuma esamības. Vadlīnijās ietverts detalizēts bērnu reimatoloģijā pielietojamo bioloģisko medikamentu apraksts atbilstoši Eiropas Zāļu Aģentūras informācijai un startpautisku pētījumu rezultātiem. Pacientiem, kuri saņem bioloģiskos DMARD, ir jāatrodas regulārā sertificēta bērnu reimatologa uzraudzībā, regulāri (ik 2–3 mēnešus ārstēšanās laikā un, sasniedzot remisiju, ik 6 mēnešus turpmāko ārstēšanās gadu laikā) izvērtējot medikamenta efektivitāti un nevēlamās blakusparādības. Bioloģisko DMARD lietošana paredz ciešu bērnu reimatologa un ģimenes (vispārējās prakses) ārsta sadarbību.

Vadlīniju pielikumos pieejamas novērošanā izmantojamā locītavu reimatoloģiskās izmeklēšanas dokumentēšanas tabula, kā arī Bērnu veselības novērtējuma aptaujas lapa (CHAQ).

Vadlīnijās norādītās zāles (*methotrexatum, sulfasalazinum, etanerceptum, adalimumabum, tocilizumabum, abataceptum*); rekomendētās nepieciešamās laboratoriskās izmeklēšanas metodes (pilna asins aina, iekaisuma marķieri, asins bioķīmiskā izmeklēšana, imunoloģiskās analīzes); radioloģiskās izmeklēšanas metodes (rentgenizmeklēšana, ultrasonogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējums) un turpmākās pacienta novērošanas izmeklējumu metodes ir piemērotas Latvijas apstākļiem.

Izstrādātās vadlīnijas un ieteikumi ir paredzēti, lai sniegtu ieteikumus par noteiktām rīcības iezīmēm, nevis noteiktu aprūpi katram konkrētam pacientam. Latvijas Pediātru reimatologu asociācijas uzskata, ka šo vadlīniju un ieteikumu ievērošana ir brīvprātīga un ka galīgais lēmums par to pie mērošanu jāpieņem ārstam, ņemot vērā katra pacienta individuālos apstākļus. Vadlīnijas un ieteikumi ir domāti, lai sekmētu labvēlīgu vai vēlamu iznākumu.

Profesore Valda Staņēviča,
Latvijas Pediātru reimatologu asociācijas prezidente

Rīgā, 29.03.2012.