

Dječja bolnica Srebrnjak ♦ Srebrnjak 100 ♦ 10000 Zagreb

KLASIFIKACIJA JUVENILNIH SPONDILOARTROPATIJA THE CLASSIFICATION OF JUVENILE SPONDYLOARTHITIDES

Miroslav Harjaček

Sažetak

U radu je prikazana klasifikacija juvenilnih spondiloartropatija.

Ključne riječi

juvenilne spondiloartropatije, klasifikacija

Summary

The classification of juvenile spondyloarthritides is presented.

Keywords

juvenile spondyloarthritides, classification

Uvod

Juvenilne spondiloartropatije spadaju u najčešće reumatske bolesti dječje dobi, a uključuju nediferencirane juvenilne spondiloartropatije (ErA), juvenilni AS, dok artritis vezan uz upalnu bolest crijeva, reaktivni artritis, Reiterov sindrom, te psorijatični artritis nisu sastavni dio ILAR-ove klasifikacije, iako po svojim kliničkim i laboratorijskim obilježjima tu svakako i pripadaju. Osnovne karakteristike ove skupine uključuju kasniji nastup bolesti (>8 godina) pretežito u dječaka (m:ž=6:2), a uz artritis i entezitis (Ahilove tetive, infraptelarni entezitis, itd.) i negativni nalaza reumatskog i antinuklearnog faktora. Najveći broj bolesnika ima zahvaćene sakroilijakalne zglobove i/ili bol u lumbosakralnoj regiji. Pozitivna obiteljska anamneza spondiloartropatija je izrazito česta u HLA-B27, ili u Hrvatskoj i HLA-B7 pozitivnih bolesnika. U Hrvatskoj, bolesnici koji su HLA-B*0702 pozitivni imaju 2,61 puta veći relativni rizik (RR) razvoja juvenilnih spondiloartropatija, dok u HLA-B* 2705 pozitivnih bolesnika on iznosi 5,69. Pred-

nji uveitis u juvenilnih spondiloartropatija, za razliku od JIA, započinje kao akutna bolest praćena crvenilom i pojačanim suženjem oka. Juvenilni AS u dječjoj dobi ima dva različita tijeka; brzo progresivan koji se ne razlikuje od bolesti odraslih i blaži oblik ("genuini") koji se razvija izrazito sporo i ima odličnu prognozu. Osim uobičajenih mikroorganizma (npr. Salmonella, Shigella), u dječjoj dobi reaktivni artritis uzrokuju i bakterije kao npr. Mycoplasma pneumoniae i Borellia burg. Prema definiciji, bolesnici s reaktivnim artritismom nakon 6 mjeseci nemaju više znakova bolesti, iako se u zadnje vrijeme sve više govori o kroničnom obiliku ReA koji se ni po čemu ne razlikuje od JIA osim što postoji dokazana etiologija bolesti (*forma frusta*). Upala sinovije u jSpA je karakterizirana naglašenom hiperplazijom površnog sloja, izrazitom hipervaskularnošću i postojanjem upalnog infiltrata limfocita i makrofaga bez obzira na trajanje bolesti i faze bolesti kad je učinjena sinovijalna biopsija.

Klasifikacija

Klasifikacija juvenilnih spondiloartropatija (slika) vrlo je problematična i još uvijek nedorečena. Godine 1982. Rosenberg i Petty prepoznali su sindrom seronegativne entezopatije i artropatije (SEA), što je nadahnulo ILAR-ovu radnu skupinu za klasifikaciju dječjih artritisa da 1995. godine uključe kategoriju artritisa povezanih s entezitisom (ErA) u klasifikaciju juvenilnih idiopatskih artritisa. Prema tim kriterijima spondiloartropatija u mnoge djece klasificirana je kao ErA, te je uvrštena u jednu

od sedam podgrupa juvenilnog idiopatskog artritisa. No, problem s takvom klasifikacijom je da kriteriji za ErA- u isključuju psorijatični artritis (PsA) i reaktivni artritis (ReA) iz juvenilnih spondiloartropatija i da upalna bolest crijeva (IBD) ima samo deskriptivno značenje.

Drugi set kriterija razvila je Europska grupa za proučavanje spondiloartropatija (ESSG). Kriteriji su validirani u djece, no inzistiranje na upalnoj boli kralježnice kao jednom od glavnih simptoma ograničava upotrebu krite-

Slika. Klasifikacijski kriteriji juvenilnih spondiloartropatija
Figure. Classification criteria for juvenile spondyloarthritides

<p>ESSG kriteriji (Dougados, van der Linden et al. 1991.)</p> <p>Upalna križobolja ili asimetrični sinovitis ili artritis donjih udova i najmanje jedan od sljedećih kriterija: pozitivna obiteljska anamneza spondiloartropatija, uveitis, psorijaza, upalna bolest crijeva, entezitis, radiološki potvrđen sakroileitis</p> <p>AMOR kriteriji (Amor, Dougados et al. 1991.)</p> <p>A. Klinički znakovi ili postojanje sljedećeg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. noćna bolnost lumbalnog ili dorzalnog dijela kralježnice i/ili jutarnja ukočenost (1 bod) 2. asimetrični oligoartritis (2 boda) 3. dugotrajna bol u stražnjici ili naizmjenična bolnost stražnjice (1 ili 2 boda) 4. kobasičasti prst na rukama ili nogama sausage (2 boda) 5. bol u peti ili drugim lokacijama entezitisa (2 boda) 6. uveitis (2 boda) 7. ne-gonokokni uretritis ili cervicitis unatrag mjesec dana od nastupa artritisa (1 bod) 8. proljev unatrag mjesec dana od nastupa artritisa (1 bod) 9. prisutnost ili postojanje psorijaze u anamnezi i/ili balanitis i/ili kronična enteropatija (2 boda) <p>B. Radiološki znakovi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Sakroileitis (≥2 stupanj ako je obostran, ili ≥3 stadij ako je jednostran - 3 boda) <p>C. Genetika</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. prisustvo HLA-B27 i/ili obiteljske anamneze ankilozantnog spondilitisa i/ili Reiterovog sindroma i/ili psorijaze i/ili uveitisa i/ili kronične enteropatije (2 boda) <p>D. Odgovor na terapiju</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Poboljšanje boli unutar 48 sati korištenja NSAID ili pogoršanje unutar 48 sati nakon prestanka korištenja NSAID (2 boda) <p>Dijagnoza spondiloartropatije se postavlja kada bolesnik zadovolji više od 6 bodova od 12 postavljenih kriterija</p>
<p>SEA sindrom (Rosenberg and Petty 1982.)</p> <p>SERONEGATIVNOST = nedostatak RF i ANF-α</p> <p>ENTEZOPATIJA = tendinitis Ahilove tetive, plantarne fascije ili tetive kvadricepsa</p> <p>ARTROPATIJA = upalni artritis aksijalnog skeleta ili oligoartropatija</p>
<p>ErA (Durbanski kriteriji) (Petty, Southwood et al. 1998.)</p> <p>Artritis ili entezitis plus dva ili više od sljedećih kriterija</p> <ol style="list-style-type: none"> A. bolnost sakroilijačnog zgloba i/ili upalna križobolja B. prisutnost HLA-B27 C. prisutnost HLA-B27 pozitivne bolesti u obitelji prvog ili drugog koljena i potvrđena od strane liječnika D. prednji uveitis (tipično bolan uz crvenilo i/ili fotofobiju) E. nastup artritisa u dječaka starijeg od 8 godina <p>I ništa od dolje navedenog</p> <ol style="list-style-type: none"> A. prisustvo psorijaze u obitelji prvog ili drugog koljena potvrđena od strane dermatologa B. prisustvo sistemskog oblika artritisa
<p>Atipični spondiloartritis u djece (Hussein, Abdul-Khaliq et al. 1989.)</p> <p>Glavni kriteriji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prisustvo spondiloartritisa ili oligoartritisa u obitelji 2. entezopatija 3. artritis prstiju 4. sakroileitis 5. HLA-B27 pozitivnost 6. rekurentni artritis ili artralgijske <p>Pomoćni kriteriji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nastup bolesti nakon 10. godine života 2. muški spol 3. zahvaćenost samo donjih udova 4. akutni iridociklitis ili konjunktivitis 5. artritis kukova 6. početak nakon nedokazanog enteritisa <p>Atipični spondiloartritis je vjerojatan ako su zadovoljena 3 glavna i 2 pomoćna kriterija</p>
<p>Juvenilni spondiloartritis (Garmisch-Partenkirchen kriteriji) (Hafner 1987.)</p> <p>Glavni kriteriji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. asimetrični oligoartritis sa zahvaćenošću kukova, koljena ili nožnih zglobova 2. entezopatija 3. bolnost lumbalne kralježnice ili sakroilijačnog područja 4. akutni iridociklitis <p>Pomoćni kriteriji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periferni artritis 5 ili više zglobova 2. muški spol 3. nastup bolesti poslije 6 godine života 4. HLA-B27 pozitivnost 5. (sumnja na) spondiloartritis u obitelji <p>Spondiloartritis je vjerojatan ako su zadovoljeni jedan glavni i najmanje 2 pomoćna kriterija</p>

rija u dječjoj populaciji. Naime, taj simptom nije čest u djece u prvih pet godina bolesti. Upravo zbog toga navedeni kriteriji u djece imaju nižu osjetljivost, pozitivnu prediktivnu vrijednost i preciznost nego u odraslih.

Kriterije za klasifikaciju spondiloartropatija u odraslih, koji se mogu koristiti u djece, razvio je i Amor. Poput ESSG kriterija i ovi kriteriji imaju nižu osjetljivost u djetinjstvu.

Nedavno istraživanje pokazalo je da Garmisch-Partenkirchen kriteriji imaju najvišu osjetljivost u djece, zbog čega su predloženi za otkrivanje spondiloartropatija u dječjoj dobi.

Kratice

SEA = Seronegative enthesopathy and arthropathy; ILAR = International League of Associations for Rheumatology; ESSG = European Spondyloarthropa-

Spondiloartropatije u djece obično počinju kao nediferencirane i karakterizirane su perifernim asimetričnim oligoartritisom koji uglavnom zahvaća donje udove i/ili perifernim entezitisom i/ili daktilitisom. Tijekom vremena napreduju u diferencirane oblike bolesti. Većina djece s takvim simptomima mogla bi se prema Amoru i ESSG kriterijima klasificirati kao nediferencirana SpA.

Djeca koja imaju SEA sindrom ili djeca koja zadovoljavaju kriterije za ErA imaju povećani rizik za razvoj drugih oblika bolesti povezanih s HLA-B27, uključujući i simptome od strane kralježnice.

thy Study Group; ErA = Enthesitis related arthritis; ReA = Reactive arthritis; IBD = Inflammatory bowel disease.

Literatura

1. Petty RE, Southwood TR. et al. Revision of the proposed classification criteria for juvenile idiopathic arthritis: Durban, 1997. *J Rheumatol* 1998;25(10):1991-1994.

2. Petty RE, Southwood TR. et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol* 2004;31(2):390-392.

3. Burgos-Vargas R, Rudwaleit M. et al. The place of juvenile onset spondyloarthropathies in the Durban 1997 ILAR classification criteria of juvenile idiopathic arthritis. International League of Associations for Rheumatology. *J Rheumatol* 2002;29(5): 869-874.

4. Burgos-Vargas R, Vazquez-Mellado J. et al. Genuine ankylosing spondylitis in children: a case-control study of patients with early definite disease according to adult onset criteria. *J Rheumatol* 1996;23(12): 2140-2147.

5. Colbert RA. Classification of juvenile spondyloarthritis: Enthesitis-related arthritis and beyond. *Nat Rev Rheumatol* 2010;6(8):477-485.

6. Colbert RA. Early axial spondyloarthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2010;22(5):603-607.

7. Dougados M, van der Linden S. et al. The European Spondylarthropathy Study Group preliminary criteria for the classification of spondylarthropathy. *Arthritis Rheum* 1991;34(10):1218-1227.

8. Sieper J, van der Heijde D. et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). *Ann Rheum Dis* 2009;68(6):784-788.

9. Hafner R. Juvenile spondylarthritis. Retrospective study of 71 patients. *Monatsschr Kinderheilkd* 1987;135(1):41-46.