

# Ювенільний ідіопатичний артрит: погляд експерта на проблему

**Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) є не лише медичною, а й соціально-економічною проблемою. ЮІА – одна з основних причин ранньої дитячої інвалідизації, що є тягарем для сім'ї та держави. Несвоєчасна діагностика хвороби та пізня або неадекватна терапія можуть призвести до затримки росту та статевого розвитку дитини, деформації й порушення функції суглобів, остеопорозу, ураження внутрішніх органів. Завдання педіатрів як лікарів першого контакту – своєчасно запідозрити патологію та направити дитину до дитячого ревматолога.**

**Про основні моменти, які стосуються ЮІА у дітей, в актуальному інтерв'ю нашому виданню розповіла керівник Клініки дитячої імунології та ревматології, професор кафедри клінічної імунології та алергології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, доктор медичних наук Ярина Євгенівна Бойко.**



Я.Є. Бойко

**?** Шановна Ярино Євгенівно, які клінічні симптоми мають насторожити педіатра або сімейного лікаря, щоб направити дитину до дитячого ревматолога?

– Основними ознаками ревматологічних захворювань є лихоманка, запалення суглоба (артрит) і висип. Артрит проявляється ранковою скутістю, набряком у ділянці ураженого суглоба, болем при рухах, вимушеним положенням кінцівки і кульганням. Тому при виявленні лихоманки та/або висипу невідомого генезу, прямих і непрямих ознак артриту потрібно направити дитину до дитячого ревматолога.

**?** Що таке ЮІА? Як його класифікують?

– ЮІА є одним із найпоширеніших і найтяжчих ревматологічних захворювань дитячого віку. Він характеризується запаленням одного і більше суглобів тривалістю понад 6 тижнів за відсутності інших можливих причин артриту. Виділяють 7 варіантів перебігу ЮІА залежно від наявності чи відсутності системних проявів хвороби та кількості уражених суглобів. При системному перебігу хвороби, крім ураження суглобів, можуть бути гарячка, висип, лімфаденопатія, гепатоспленомегалія, серозити. Ураження до 4 суглобів називається олігоартритом, більше 5 – поліартритом (при цьому тест на ревматоїдний фактор може бути позитивним і негативним). Ентезитасоційований артрит – це варіант перебігу ЮІА, який клінічно нагадує хворобу Бехтерева у дорослих. Як правило, патологію виявляють у хлопчиків старше 6 років. При ентезитасоційованому артриті в патологічний процес залучені суглоб і сухожилля. Окремо виділяють псоріатичний артрит, при якому, крім ураження суглобів, виявляють 2 з таких ознак: дактиліт, зміни нігтів, наявність псоріазу у родича першого ступеня спорідненості.

**?** Яка поширеність різних форм ЮІА в Україні?

– Загалом показники поширеності ЮІА в Україні відповідають світовим, і в середньому становлять приблизно 1:1000. Слід зазначити, що існують відмінності між поширеністю різних типів ЮІА, які залежать від етногеографічних особливостей. У Європейському регіоні, у тому числі в Україні, найчастішою формою ЮІА є олігоартрит, від якого страждає майже половина хворих. На поліартрит припадає близько 10-20%, 10% – на системний артрит. Найрідше зустрічається серопозитивний поліартрит, який є аналогом ревматоїдного артриту у дорослих.

**?** Які методи дослідження дають можливість верифікувати діагноз?

– На жаль, на сьогодні немає жодного методу дослідження, який дозволяв би точно підтвердити ЮІА. Цей діагноз встановлюється на підставі даних

клінічного обстеження при виключенні інших можливих причин артриту. Однак лабораторні й інструментальні дослідження є важливими у веденні таких пацієнтів, оскільки вони дозволяють оцінити активність процесу та допомагають визначити варіант перебігу хвороби. Пацієнтам із клінічним діагнозом ЮІА проводять аналіз на антинуклеарні антитіла, HLA-B27, ревматоїдний фактор. Важливе значення мають візуалізаційні методи дослідження суглобів, такі як ультразвукове дослідження, при потребі – магнітно-резонансна томографія.

**?** Які стандарти терапії ЮІА застосовуються у світі?

– У світі та в Україні впроваджена єдина стратегія лікування хворих на ЮІА – treat to target (з англ. лікування до мети). Метою лікування пацієнтів з ЮІА є досягнення стану неактивної хвороби та подальшої ремісії. Тобто при успішній терапії у пацієнта повинні зникнути гарячка, ознаки запалення суглобів, висип, нормалізуватися лабораторні показники крові (зокрема, швидкість осідання еритроцитів та рівень С-реактивного білка), не має бути жодних ознак ураження очей. Згідно з останніми клінічними настановами, якими користуються лікарі у всьому світі, через 3 міс лікування хворого на ЮІА має бути досягнуто 50% покращення стану, а уже через 6 міс – стану неактивної хвороби.

**?** Чи відрізняються підходи до терапії ЮІА в Україні?

– У терапії пацієнтів з ЮІА використовують різні лікарські засоби: нестероїдні протизапальні препарати, метотрексат, кортикостероїди, а також сучасні біологічні препарати. Загальні принципи ведення хворих на ЮІА в Україні та світі майже не відрізняються, але є одна важлива відмінність.

Згідно з оновленими настановами Американської колегії ревматологів (ACR-19/20), у хворих на ЮІА з найтяжчою його формою, високою активністю процесу чи ураженням так званих прогностично несприятливих суглобів (шийний відділ хребта, променево-зап'ястковий і кульшовий суглоб) стартове лікування має включати біологічні препарати. Цей підхід також застосовується у багатьох європейських країнах. В Україні високоефективні та безпечні біологічні препарати використовують як терапію 2-ї лінії та призначають не раніше ніж через 3-6 міс від початку лікування за умови, що пацієнт не відповідає на терапію 1-ї лінії. Однак сучасні дані доказової медицини вказують на високу ефективність стартового призначення біологічної терапії, яка дозволяє за короткий час досягти неактивного процесу та навіть повного одужання пацієнта, що є великим проривом для медицини. Тому існує потреба у перегляді й удосконаленні українських клінічних протоколів щодо ведення ревматологічних хворих, що дозволить оптимізувати їх лікування.

**?** Враховуючи потребу у постійній терапії пацієнтів з ЮІА, чи знижується її ефективність із часом? Як визначити, що ефективність терапії знизилася, і яка тактика подальшого лікування?

– Майже половина хворих на ЮІА відповідає на терапію 1-ї лінії, з часом її ефективність не змінюється. Близько 40% пацієнтів надалі потребують більш агресивного лікування, тобто ескалаційної терапії із застосуванням біологічних препаратів. Однак у деякої частини хворих із часом досягнутий ефект втрачається або терапія перестає бути ефективною. Це супроводжується відновленням клінічних симптомів (скутості суглобів, артриту, лихоманки, підвищення швидкості осідання еритроцитів, рівня С-реактивного білка тощо). У таких випадках розглядають можливість застосування інших біологічних препаратів.

**?** Чи існує можливість забезпечення пацієнтів з ЮІА необхідною терапією за кошти державного бюджету?

– Протягом останніх 11 років в Україні пацієнти з ЮІА мають можливість безкоштовно отримувати необхідне лікування, у тому числі біологічну терапію, у рамках національних програм. У деяких областях також функціонують регіональні програми. Так, у Львівській області 70 дітей з ЮІА отримують лікування в рамках національної та регіональної програм.

Слід зазначити, що дорослі з ЮІА, яким діагноз був встановлений ще у дитячому віці, почали отримувати безкоштовне лікування набагато пізніше. Діагноз «ювенільний ідіопатичний артрит» зберігається на все життя, навіть коли пацієнт переходить під патронаж «дорослого» ревматолога. Важлива роль у створенні національної та регіональних програм щодо забезпечення дорослих з ЮІА необхідним лікуванням за кошт державного та місцевого бюджетів належить пацієнтським організаціям.

**?** Чи є у Вас досвід застосування препарату голімумаб у лікуванні пацієнтів з ЮІА?

– Голімумаб – це моноклональне антитіло, яке запобігає зв'язуванню фактора некрозу пухлини з власними рецепторами. Наша клініка має дворічний досвід застосування цього препарату у хворих на поліартрикулярний ЮІА. Наразі у Львівській області 6 дітей продовжують отримувати голімумаб. Цей лікарський засіб характеризується високою ефективністю та доброю переносимістю, зручний у використанні, тому що вводиться підшкірно з частотою 1 раз на місяць.

Підготувала Ілона Цюпа

CP-200182

