

JUVENIILNE IDIOPAATILINE ARTRIIT EHK LAPSEEA KROONILINE LIIGESEPÕLETIK

HAIGUSE OLEMUS

Juveniilne idiopaatiline artriit (JIA) on krooniline haigus, mida kutsutakse ka lapseea reumaatiliseks liigesepõletikuks. Tunnuseks on pikaajaline liigesepõletik, millega seonduv mitmeid üldnähte. Liigesepõletik avaldub valu, paistetuse ja liikumispiiratusena. Idiopaatiline tähendab, et haiguse põhjust ei teata, vallandavateks teguriteks võivad olla infektsioon, trauma, stress, nihked hormonaalses tasakaalus või väliskeskkonna mõjud. Juveniilne tähendab, et haigusnähud tekivad enne 16-eluaastat.

Haigust kutsutakse krooniliseks siis, kui asjakohane ravi ei too kaasa täielikku paranemist, vaid nähtude leevendumise ja laboratoorsete analüüside paremad näidud. See tähendab ka seda, et pole teada, kui kaua laps seda põeb. Võib olla perioode, kus haigus on unustatud ja siis jälle aegu, kus kogu pere elu keerleb vaid selle ümber.

JIA on haigus, mida põeb 0,1–0,3% lastest. Igal aastal haigestub sellesse 80–100 kuni 16-aastast last, mis moodustab Eestis 77,8% kõigist lapse- ja noorukite liigesahaigustest. Haigestuda võib igas vanuses, kuid kõige sagedamini algab see väikelapse- või murdeeaas. Inimese immuunsüsteem kaitseb organismi haigustekitajate, st. viiruste ja bakterite eest ja tavaliselt suudab need hävitada. JIA korral põhjustab liigesepõletiku immuunsüsteemi ebanormaalne reaktsioon, mille tõttu immuunsüsteem ei suuda eristada võõraid rakke enda omadest ning ründab neid organismi kudede ja rakkude kaitsmise asemel. JIA ja sellega sarnaseid haigusi kutsutakse ka autoimmuunhaigusteks ehk haigus-teksteks, mille puhul immuunsüsteem töötab organismi enda erinevate elundite, antud juhul peamiselt liigeste vastu. JIA ja teiste autoimmuunhaiguste täpset tekkemehhanismi ei teata.

JIA ei ole pärilik haigus, sest see ei kandu otse vanematelt lastele. Pärilikkusfaktorid võivad suurendada haigestumise riski. On vähe tõenäoline, et samas peres on kaks juveniilset artriiti põdevat last. Kui liigesepõletik algab alla 16-aastaselt lapsel, kestab vähemalt kuus nädalat – mis eristab seda viiruslike põletike järgselt esinevatest lühiaegsetest liigesepõletikest – ning selle põhjust ei teata ehk siis kui kõik muud liigesepõletikku põhjustavad haigused on välistatud, kasutatakse liigesahaigusest rääkides nime-tust juveniilne idiopaatiline artriit ehk lapseea reumaatiline liigesepõletik.

Seega eeldab haiguse diagnoosimine pikka aega kestnud liigesepõletikku, kus eelteadmiste, arstliku läbi-vaatuse ja laboratoorsete uuringute abil on muud haigused välistatud. Liigesõõnt ümbritsev tavaliselt väga õhuke liigesekelme ehk sünoviaalkelme hakkab paksenema ja täituma põletikuliste rakkudega. Samal ajal suureneb liigesõõnes oleva liigesevedeliku hulk

ja muutub põletikuliseks. Tagajärjeks on liigese paistetuse, valu ja liikumispiiratus. Liigese põletiku tüüpiliseks tunnuseks on pikema puhkuse järgne liigeste kangus, mida esineb kõige rohkem just hommikuti. Enamasti püüavad lapsed valu leevendamiseks liigest kergelt kõveras hoida.

Ravi saamata võib põletik liigest kahjustada kahel viisil:

Liigesekelme võib muutuda väga paksuks, sellele tekib pannus, mis kasvab liigese servadest vaba kõhrepinnaga kokku ja katab selle. Edasi kahjustavad aegamisi liigesekõhred ja luud.

Liigeste pidev kergelt kõverdatud asend ja vähene liikuvus põhjustavad lihaste ja pehmete kudede atroofiat ehk kängumist, väljavenimist või kokkutõmbumist, mis kõik viivad liigese väärasendini.

JIA jagatakse mitmeks alatüübiks. Haigusvorme eristatakse peamiselt selle põhjal, kas ilmneb ka kogu organismi haigestumise üldnähte nagu palavikku, halba enesetunnet ja sellega kaasuvaid lihas- ja liigesevalu, nahalöövet ning siseelundite haaratust, või on haigusest haaratud ainult liigesed. Viimasel juhul jaotatakse haigus alatüüpideks liigeste arvu järgi (oligoartriit ehk ühe kuni nelja liigese põletik ning polüartriit ehk viie ja enama liigese põletik). Haiguse alatüüp diagnoositakse esimese poole aasta jooksul avaldunud tunnuste põhjal. Diagnoosimisel on lisaks haigustunnustele abi laboratoorsetest analüüsides. Nii suudab arst täpsemalt määratleda, millise JIA alatüübiga on tegu ja kas patsiendil on oht komplikatsioonide, näiteks kroonilise silmapõletiku tekkeks. Korrapärastest ultraheli- ja röntgenuuringutest võib olla abi haiguse süvenemise diagnoosimisel ja sellest sõltuva ravi planeerimisel.

HAIGUSE RAVI

JIA ravis ei ole ühte kindlat meetodit. Ravi on iga lapse jaoks individuaalne. Ravi eesmärgiks on aidata lapsel elada võimalikult normaalset elu ning ennetada liigese- ja elundikahjustusi. Pole õige ravi algusega venitada ootuses, et haigus iseenesest leevendub. Haigus võib küll iseeneslikult leevenduda, kuid varieeruva ja prognoosimata aja järel. Selleks ajaks võivad aga liigestes olla juba välja kujunenud pöördumatud muutused. Ravi põhineb peaaesjalikult ravimitel, millega pidurdatakse kogu organismi ja/või liigeseid haaranud põletiku aktiivsust ja taastusravil, mille abil säilitatakse liigeste liikuvus ja ennetatakse liigeste väärasendi teket.

Kasutatakse põletikuvastaseid ravimeid.

Pikaajaliseks raviks mõeldud ravimeid nimetatakse ka baas- ehk põhiravimiteks. Baasravimeid hakatakse kasutama kohe peale diagnoosi panemist ja neid võib kasutada ka paralleelselt põletikuvastaste ravimitega. Pikaajaline ravi kestab kuid ja vajadusel aastaidki. Enamike pikaajaliste ravimite mõju hakkab ilmema alles 2–3 ravikuu järel. Viimastel aastatel on artriidi ravisse jõudnud bioloogilised ravimid. Ravimid toimivad üsna kiiresti ja siia maani on neid turvaliseks peetud. Bioloogilisi ravimeid nagu teisigi pikaajaliseks raviks mõeldud ravimeid tarvitavad lapsed on arstliku kontrolli all.

Kortikosteroid ehk hormoonravi on saadaval olevatest ravimitest tõhusaimad immuunsüsteemi aktiivsust pärssivad ja põletiku aktiivsust vähendavad ravimid. Samas neid võib kasutada piiratult, sest ravimite pikaajalisel kasutamisel ilmnevad tõsised kõrvalnähud nagu osteoporoos ehk luuhõrenemine ja kasvu pidurdumine. Siiski on kortikosteroidid vajalikud ajutise ravimina ootamatute haigusnähtude korral, mil oodatakse pikaajalise ravi tulemust. Suured kortikoste-roi-d -annused suurendavad olulisel määral ka söögiisu, mis lisab kehakaalu. Seetõttu on oluline anda lapsele söögiks selliseid toite, mis igapäevast kaloreid hulka suurendamata siiski nälja kustutavad. Liigesesiseseid süste kasutatakse kõige sagedamini siis, kui põletikulisi liigeseid on ainult üks või mõni ning kui on oht, et valust tingitud liigesjäikus võib viia väärasendi tekkimiseni.

JIA põdevatel lastel tuleks kindlasti käia uuringutel silmaarsti juures. Uuringute sagedus sõltub haiguse alatüübist ja raskusastmest. Silmapõletik võib ravi saamata põhjustada tõsiseid tagajärgi nagu näiteks silmaläätse hägustumist ja pimedaks jäämist. Juhul kui raviga suudetakse alustada haiguse varases etapis, toimib see tavaliselt hästi. Silmapõletiku ravis kasutatakse paiksetest kortikosteroididest silmatilku. Raskematel juhtudel võivad kõne alla tulla kortikosteroidisüstid silma või suukaudsed kortikosteroidid.

Ortopeedilise kirurgia all lapseas mõistetakse eelkõige sünovektoomiat, kus operatsiooni käigus eemaldatakse põletikuline sünoviaalkelme. Tänapäeval teostatakse sünovek-too-mia artroskoopia baasil ja operatsiooni nimetatakse kinniseks sünovektoomiaks. Kui haigus on

väga kau-gele arenenud ja liigesed niivõrd moondunud, et segavad lapsel liikumist, riietumist, söömist ja enese-ga toimetulekut, tehakse vastavalt vajadusele liigeseid korrigeerivaid operatsioone. Tehisliigestus- ehk pro-teesimisloikusi püütakse lapseas vältida või nihutada neid võimalikult kasvuperioodi lõppu. Et lapse kasvades jääb protees lihtsalt väikeseks, tähendaks see lapsele korduvaid operatsioone. Kui last ravitakse baas- ehk põhiravimitega, tuleks kaitsepookimine elavaid mikroorganisme sisaldavate vaktsiinidega edasi lükata, et vältida nõrgenenud vastupanuvõime tõttu infektsiooniriski. Küll aga võib kasutada selliseid vakstiine, mis ei sisalda elavaid mikroorganisme, vaid ainult nakkuse-tekijate valkaineid. Siiski on põhimõtteliselt võimalik, et vaktsineerimine ebaõnnestub nõrgenenud immuunsuse tõttu. Liigesehaiguste ravis oluline osa on taastusravil. See kätkeb endas asjakohast füsiote-riaa-piat ja ortooside kasutamist, millega püütakse säilitada liigeste normaalne liikuvus, et ära hoida liigeste väärasendi tekkimist. Taastusraviga tuleb alustada haiguse võimalikult varajases etapis ja sellega tuleb tegelda regulaarselt, et säiliks liigeste normaalne liikumisulatus, lihaste hapniku- ja toitainete varustus ja lihasjäõud.

Kui lapsel on haigusest haaratud ka lõualiigesed, peab kontrollil käima ka ortodondi juures.

Ravi kestab nii kaua kui haiguski. Haiguse kestvust aga ette ei tea. Enamus juhtudel leevendub JIA mõne või rohkema haigusaasta järel. Sageli on haigusele iseloomulik leevenduda ja halveneda kordamööda, mis tingib ka ravimite võtmise. Ravimite täielikku lõpetamist kaalutakse alles siis, kui haigus ei ole endast kahe aasta vältel üldse tunda andnud.

Ravi on seega mitmetahuline ja nõuab mitme spetsialisti – reumatoloogi, füsioterapeudi, ortodondi, tegelus-tera-peu-di, silmaarsti ja ortopeedi – vahelist koostööd.

Ravi eesmärk on normaalse elu kindlustamine täiskasvanuna ja enamus juhtudel see ka saavutatakse. Ravimeid ja taastus-ravi ühendades saab liigesekahjustusi vältida juba lõviosal patsientidest.

TOIMETULEK

Toitumise ja dieedi mõjust juveniilsele idiopaatilisele artriidile ei ole mingeid teaduslikke tõendeid. Lapsel tuleks süüa mitmekesist, oma vanusele sobivat toitu. Kortikosteroidravi saavatel patsientidel tuleks vältida ülesöömist, sest hormoonid suurendavad söögiisu.

Ka kliima mõjust juveniilsele idiopaatilisele artriidile ei ole teaduslikke tõendeid. Samas võib öelda, et niiske ja külm ilm paneb liigesed valutama ning soe ilm parandab liikumist ja enesetunnet.

Liikumine on lapse igapäevaelu loomulik osa. JIA ravi üks tähtsamatest eesmärkidest on aidata lapsel elada võimalikult normaalset elu ja tunda ennast täiesti tavalisena. Seetõttu tuleks valdava seisukoha järgi lubada lapsele endale meelepäraseid spordialasid ja loota sellele, et laps ei liigu, kui see tema liigestele valu teeb. Kuigi mehhaaniline koormus ei ole põletikulisele liigesele hea, peetakse selle põhjustatud võimalikku väikest kahju siiski ebaolulisemaks võrreldes psüühilise pingega, mida laps kogeb kui ta oma haiguse tõttu sõpradega koos liikuda ei saa. See on osa laiemast käsitlusest, mille kohaselt tuleb last julgustada iseseisvusele ja arusaamisele, et ta saab hakkama oma haiguse seatud piirangutest hoolimata.

Loomulikult on parem harrastada selliseid spordialasid nagu ujumine ja jalgrattasõit, mis koormavad liigest vähe või üldse mitte.

Regulaarne kooliskäimine on väga tähtis. Siiski võib kooliskäimisega olla seotud mõningaid probleeme, mida tekitavad kõndimisraskus ja väsimus ning valust ja liigesejäikusest tingitud vastupidamisvõime nõrgenemine. Seetõttu on oluline rääkida õpetajale lapse erivajadustest: liigesehaige laps vajab korralikku lauda, mõningast liikumist tunni ajal liigese jäikuse vältimiseks ning mõnikord ka abi kirjutamisel. JIA põdevatel lastel on soovitatav võimaluste piires osaleda kehalise kasvatus tundides. Selle kohta kehtivad samad seisukohad, mis spordi kohta üldse. Informatsiooni kehalise kasvatus tundides kaasatagemisest ja sportimise võimalustest saab oma raviarstilt, taastusraviarstilt või füsioterapeudilt.

Kool on lapse töö, koht, kus ta iseseisvub ja ühiskonna liikmeks kasvab. Vanematel ja õpetajatel tuleb teha kõik võimalik, et ka haige laps saaks terve kombel koolis käia. Mitte ainult seetõttu, et ta koolis hästi hakkama saaks, vaid ka selleks, et ta õpiks suhtlema oma eakaaslaste ja täiskasvanutega ning et teda võetaks teistega võrdväärset.

Oluline on pöörata tähelepanu ka sellele, kuidas haigus psühholoogiliselt last ja tema vanemaid mõjutab. Lapse seisukohalt on kõige tähtsam, et vanemad suudaksid suhtuda haigusesse võimalikult positiivselt ning toetada ja julgustada last iseseisvusele, et ta võidaks haiguse põhjustatud raskused, suhtleks eakaaslastega ning kasvaks iseseisvaks ja tasakaalukaks täiskasvanuks.