

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta
ārstniecībā izmantojamo
Klīnisko vadlīniju datu bāzē
ar Nacionālā veselības dienesta
2016.gada 21. jūnija rīkojumu Nr. 4.1-2/147**

**Juvenīla idiopātiska artrīta
klīniskās vadlīnijas**

Nr. KV 03 – 2016



**Latvijas
Pediātru reimatologu biedrība**

Juvenīla idiopātiska artrīta klīniskās vadlīnijas

Kopsavilkums

Vadlīniju izstrādātājs

Latvijas Pediātru reimatologu biedrības darba grupa.

Projekts apstiprināts

Latvijas Pediātru reimatologu biedrības Valdes sēdē 2016. gada 22. janvārī.

Vadlīniju veids – oriģinālas

Vadlīniju mērķis

Vadlīnijas ir sistemātiski pilnveidojams materiāls ar mērķi nodrošināt pacientiem ar juvenīlu idiopātisku artrītu (JIA) agrīnu, pasaules vadlīnijām atbilstošu ārstēšanu, vienotu starptautisku terapijas efektivitātes izvērtējumu un dinamisku novērošanu atbilstoši mūsdienu medicīnas prasībām, tādējādi nodrošinot pilnvērtīgu dzīves kvalitāti, novēršot funkcionālās nespējas/invaliditātes rašanos, iekšējo orgānu bojājumu un mirstību.

Paredzami vadlīniju lietotāji

Bērnu reimatologi, reimatologi, pediatri, ģimenes (vispārējās prakses) ārsti, internisti, kā arī internās medicīnas rezidenti, medicīnas studenti (kā informatīvo materiālu apmācību procesa ietvaros).

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa

Pacienti vecuma grupā no 2 līdz 18 gadiem ar JIA, diagnosticētu pēc Starptautiskās Reimatologu asociāciju līgas (ILAR) kritērijiem un saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskās statistikas slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju:

- M08 - Juvenīlais artrīts
 - 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 - Juvenīlais artrīts citur klasificētu slimību dēļ
 - M09.0 - Psoriāzes juvenīlais artrīts (L40.5+)

Ieteikumu pierādījumu līmenis

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmenis ir A – D nesteroīdajiem pretiekaisuma līdzekļiem un tradicionālajiem SML, bioloģiskajiem SML ieteikumu pierādījumu līmenis ir A - C.

Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Klīniskajās vadlīnijās (turpmāk- vadlīnijas) apkopota informācija par juvenīla idiopātiska artrīta (JIA) klasifikāciju, diagnostiskiem kritērijiem, ārstēšanu, komplikācijām, iznākumiem, kā arī sniegta detalizēta informācija par nelabvēlīgas prognozes faktoriem, slimības aktivitātes līmeņiem, kas sistematizēti tabulās un ir svarīgi ārstēšanas taktikas izvēlē. Salīdzinoši ar vadlīnijām JIA ārstēšanā, kuras tika izstrādātas 2012. gadā, laika gaitā nākusi klāt jauna informācija, kas ietverta pašreiz izstrādātajās vadlīnijās un ir definēta vadlīnijām izvirzītajos uzdevumos. Atsevišķās nodaļās apskatīti ārstēšanas efektivitātes un remisijas kritēriji, kā arī dinamiskās novērošanas protokoli, kas īpaši svarīgi, lai kontrolētu slimības ārstēšanas efektivitāti un nodrošinātu reimatologu sadarbību ar ģimenes (vispārējās prakses) ārstiem un pediatriem. Ietverta arī 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 reimatoloģijā ieteiktos medikamentus.

Vadlīnijās sniegta informācija par JIA ārstēšanu, detalizēti pievēršoties 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 (ARC) jaunākajās 2013. gada rekomendācijās ir jaunākā un pilnīgākā informācija par JIA ārstēšanu, kuras izstrādāšanā piedalījušies vadošie Amerikas Savienoto Valstu, Kanādas un Eiropas bērnu reimatologi. Atbilstoši ARC rekomendācijām, ārstēšana atkarīga no procesā iesaistīto locītavu skaita, sakroileālo locītavu iesaistīšanās procesā, sistēmiskā iekaisuma pakāpes, slimības riska grupas. Vadlīnijās ietverts detalizēts bērnu reimatoloģijā pielietojamo bioloģisko medikamentu apraksts atbilstoši Eiropas Zāļu Aģentūras informācijai un starptautisku pētījumu rezultātiem. Pacienti, kuri saņem bioloģiskos SML, ir jāatrodas regulārā bērnu reimatologa uzraudzībā, regulāri (ik 3 mēnešus ārstēšanās laikā un, sasniedzot remisiju, ik 6 mēnešus turpmāko ārstēšanās gadu laikā) izvērtējot medikamenta efektivitāti un nevēlamās blakusparādības. Bioloģisko SML lietošana paredz ciešu bērnu reimatologa un ģimenes (vispārējās prakses) ārsta sadarbību.

Vadlīnijās norādītās biežāk lietojamās zāles (NSPL, *methotrexatum*, *sulfasalazinum*, *etanerceptum*, *adalimumabum*, *tocilizumabum*, *abataceptum*) un jaunākie bioloģiskie SML (*canakinumabum*, *anakinrum*), ieteiktās nepieciešamās laboratorās izmeklēšanas metodes (pilna asins aina, iekaisuma marķieri, asins bioķīmiskā izmeklēšana, imunoloģiskās analīzes), radioloģiskās izmeklēšanas metodes (rentgenizmeklēšana, ultrasonogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējums) un nepieciešamo citu speciālistu apskates un turpmākās pacienta novērošanas izmeklējumu metodes ir piemērotas Latvijas apstākļiem.

Vadlīniju pielikumos pieejama pacientu novērošanā izmantojamā locītavu reimatoloģiskās izmeklēšanas dokumentēšanas tabula, kā arī Bērnu veselības novērtējuma aptaujas lapa.

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

Latvijas Pediātru reimatologu biedrības
prezidente

profesore V. Staņēviča

Rīgā,
2016.gada 1.jūnijā