

Слайд
1

Стандарты лечения ювенильных артритов

И.П. Никишина

ГУ Институт ревматологии РАМН.
Детское отделение

Слайд
2

✓ **Ювенильные артриты**
- гетерогенная группа хронических воспалительных заболеваний суставов детского возраста, объединяющая ювенильный ревматоидный артрит, ювенильный спондилоартрит, псориатический артрит, и ювенильные хронические артриты с непредсказуемым нозологическим исходом

✓ **Клинические особенности ювенильных артритов:**
в трудности точной нозологической диагностики вследствие неспецифической клинической картины РЗ у детей, обуславливающие трудности с терминологией и номенклатурой ЮА (ювенильный ревматоидный /хронический/ идиопатический артрит)
в выделение 3-х основных клинических вариантов: (системный, олигоартрикулярный, олигоартрикулярный), определяющих дифференцированные подходы к терапии

✓ **Особенности фармакотерапии ювенильных артритов:**
ограничения к применению АС у детей, необходимость регистрации АС к применению в детском возрасте; учет особенностей биотрансформации АС в детском возрасте
расчет дозы препаратов на массо-ростовые показатели; избирательная эффективность БПВП при ЮА

Слайд
3

Нозологические исходы и эволюция системного варианта ЮА при длительном катамнестическом наблюдении



ЮРА – ювенильный ревматоидный артрит; ЮПСА – ювенильный псориатический артрит; ЮСА- ювенильный спондилоартрит

Слайд 4



Слайд 5



Слайд 6

Фармакотерапия ЮА

- Симптом-модифицирующие средства
 - НПВП
 - глюкокортикостероиды
 - Болезнь-модифицирующие средства
 - » Метотрексат 10 мг/м²/нед
 - » Сульфасалазин 30-40 мг/кг
 - » Циклоспорин А 3-5 мг/кг
 - » Хлорбутин
 - » Азатиоприн
 - » Циклофосфан
 - » Аминохинолиновые производные
 - » Препараты золота
 - » Биологические агенты
 - » Лефлуномид 0,3-0,5 мг/кг
 - » Мофетила микофенолат
- Не зарегистрированы к применению у детей

Слайд 7

Применение НПВП в педиатрической практике

0 - 2 года	С 2 лет	С 6 лет	С 12 лет	С 15 лет	С 18 лет
ибупрофен 30-40 мг/кг; индометацин 2-2,5мг/кг в 3-4 приема					
напроксен (суспензия) 10-15 мг/кг; нимесулид (НАИЗ, нимулид) 3-5 мг/кг в 2-3 приема					
Отд. торг. названия диклофенака (вольтарен 25 мг)					
аспирин 75-80 мг/кг; отдельные торг. названия диклофенака, напроксена и нимесулида; мелоксикам 0,12-0,25 мг/кг (табл. и свечи)					
Пироксикам 0,3-0,6 мг/кг; мелоксикам в/м					
Ретардированные формы; оксикамы, ацеклофенак; коксибы и др.					

Слайд 8

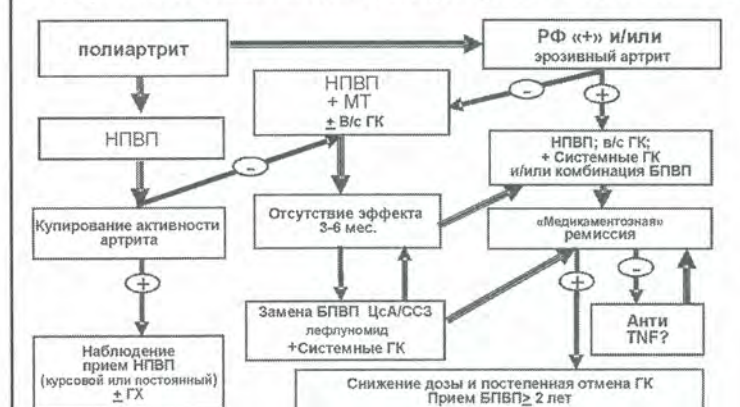
Алгоритм лечения системного варианта ЮА



MAS – синдром активации макрофагов; НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты; ГК – глюкокортикостероиды; МТ – метотрексат; ЦсА – циклоспорин; ВВИГ – внутривенный иммуноглобулин; ГК – гидрокортизон; БПВП – базисные противовоспалительные препараты; В/с – внутривенно; АНТТНГ? – блокаторы фактора некроза опухоли?

Слайд 9

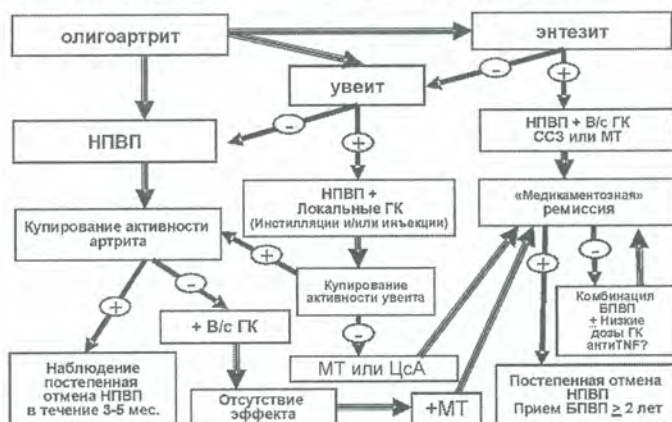
Алгоритм лечения полиартикулярного варианта ЮА



НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты; ГК – глюкокортикостероиды; МТ – метотрексат; ЦсА – циклоспорин; ССЗ – сульфазалазин; ГК – гидрокортизон; БПВП – базисные противовоспалительные препараты; В/с – внутривенно; АНТТНГ? – блокаторы фактора некроза опухоли?

Слайд
10

Алгоритм лечения олигоартикулярного варианта ЮА



НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты; ГК – глюкокортикостероиды; МТ – метотрексат; ЦсА – циклоспорин А; ССЗ – сульфазалазин; НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты; В/с – внутрисуставные инъекции; антиТНФ? – блокаторы фактора некроза опухоли?

Слайд
11Показания к
локальной терапии ГК

- Активный артрит, теносиновит, энтезит (с выпотом)
- Уточнение характера синовиальной жидкости и степени местной активности
- Асимметричный артрит у детей раннего возраста (для предупреждения разницы в длине конечностей)
- Возможность подавления местной активности и создание условий для достижения эффекта базисных средств

Дифференцированные подходы
к локальной ГК-терапии

Продолжительность действия	Препараты	Предпочтительное применение
длительного действия	триамсинолен-ид 40мг (кеналон, трисил)	активный артрит, теносиновит, иридоциклит
	триамсинолен-ид 20мг (кедартон, ледартон)	устойчивый, часто рецидивирующий артрит
	бесамидо-эффент 7мг (дипротект, флосер)	умеренно активный артрит, теносиновит
средней длительности действия	метилпреднизолон-ацетат (метипред, дегомедон) 40мг	при рецидивирующих иррадиациях
короткого действия	гидрокортизон-ацетат, 125 50мг	при кризах при применении гиперинъекции

Слайд
12Критерии оценки эффективности
терапии при ювенильных артритах

- Число «активных» суставов – (75 суставов).
- Число суставов с ограничением функции (75)
- СОЭ и/или СРБ
- Общая оценка активности болезни по мнению врача (ВАШ)
- Оценка общего самочувствия по мнению пациента или его родителей (ВАШ)
- Оценка функциональной способности с помощью Опросника Childhood Health Assessment Questionnaire – CHAQ

Каждый сустав оценивается в отдельности, за исключением проксимального и дистального межфаланговых суставов стопы, учитываемых как один

использование для оценки эффекта 30% Улучшения показателей вместо 20%, в соответствии с критериями ACR

детская/ родительская версия опросника (эквивалент HAQ), валидированная в 32 странах в рамках международного проекта PRINTO