



Postup pri akútnom infekčnom ochorení u pacientov s juvenilnou idiopatickou artritídou – odporúčanie pre PLDD

Úvod

Juvenilná idiopatická artritída (JIA) je chronické zápalové autoimunitné ochorenie kĺbov so začiatkom pred 16. rokom života, ktoré neliečené vedie k trvalým deformitám a obmedzeniu až strate funkcie postihnutých kĺbov. Detský vek je charakteristický zvýšeným výskytom infekčných ochorení, nevynímajúc deti s JIA. Liečba niektorých foriem JIA pozostáva okrem iného aj z dlhodobého podávania liečiv s imunosupresívnym účinkom, ktoré môžu zvyšovať celkovú náchylnosť k infekciám, obmedziť obranyschopnosť organizmu, alebo interagovať s antifinfekčnými liekmi. Liečbu bežných infekcií aj u pacientov s JIA riadi PLDD. V nasledovnom ponúkame stručné odporúčania na optimálny manažment bežných infekčných ochorení u pacientov s JIA.

JIA v remisii bez liečby

Deti s JIA bez imunosupresívnej liečby s akútnou infekciou nevyžadujú mimoriadne opatrenia a postupuje sa u nich zhodne ako u inak zdravých detí, vrátane indikácií antibiotickej liečby.

JIA na imunosupresívnej liečbe

Najčastejšie používaným imunosupresívnym liekom pri JIA je metotrexát (MTX) podávaný jedenkrát za týždeň subkutánne alebo perorálne. Táto liečba je spojená s vyšším výskytom **kožných vírusových infekcií** (molluscum contagiosum, verruca vulgaris), ktoré je potrebné včas liečiť, nie sú však dôvodom na prerušenie liečby. Bežné virózy a infekcie horných dýchacích ciest s afebrilným priebehom vyžadujú symptomatickú liečbu bez prerušenia liečby.

Varicella môže mať závažnejší priebeh u pacienta liečeného metotrexátom. U detí, ktoré boli očkované alebo varicellou prekonali nedochádza k recidíve varicelly ani pod liečbou MTX. U detí, ktoré anamnestické protilátky nemajú, odporúčame rodičom po kontakte s varicellou dieťa sledovať. Pri výseve prvých eflorescencií je nutné liečbu MTX prerušiť a bez omeškania začať podávať antivirotickú liečbu aciklovirom (Herpesin) v nižšie uvedenom dávkovaní. Liečba by mala trvať do skončenia infekčnej fázy ochorenia (cca. 1-2 týždne). Túto liečbu predpíše PLDD. Po ústupe akútnych príznakov varicelly je možné v liečbe MTX pokračovať bez konzultácie reumatológa.

Odporúčané dávkovanie acikloviru pri varicelle u detí s JIA liečených MTX:

Vek	Jednotlivá dávka	Dávok / deň	Sila lieku	Počet balení
<2 roky	20 mg/kg (max. 800 mg/deň)	4	200 mg	2
2 – 6 rokov	400 mg	4	400 mg	2
> 6 rokov	800 mg	4	400 mg	4

Pri **bakteriálnych infekciách** vyžadujúcej antibiotickej liečbu sa liečba MTX preruší (vynechajú sa 1-2 dávky MTX a pacient pokračuje v liečbe po doliečení bakteriálnej infekcie).

Pokiaľ je u dieťaťa s JIA liečeného metotrexátom indikovaná **antibiotická liečba** bez prítomnosti akútnej bakteriálnej infekcie, je taktiež potrebné z dôvodu možného kumulatívneho hepatotoxického účinku liečbu MTX prerušiť počas trvania antibiotickej liečby.

Uvedené odporúčania neplatia pre liečbu inými bazálnymi imunosupresívami (napr. sulfasalazín, leflunomid). Naopak pri liečbe **biologickými preparátmi** (etanercept, adalimumab, tocilizumab, anakinra) je potrebné postupovať zhodne s odporúčaniami pri liečbe metotrexátom. U pacientov so systémovou formou JIA liečených tocilizumabom alebo anakinrou je treba počítať s chýbaním horúčok ako prejavu bakteriálnej infekcie a pátrať po iných prejavoch infekcie (ORL nález, auskultačný nález prípadne RTG hrudníka a pod.)

Poznámka

Tento dokument bol vypracovaný za účelom oboznámenia PLDD s nami odporúčaným postupom v akútnych situáciách. Pri ďalších otázkach sa na nás prosím obráťte telefonicky alebo mailom.

MUDr. Tomáš Dallos, PhD.
Reumatologická ambulancia 2. DK DFNSP