



Fizioterapijas iespējas juvenīla idiopātiska artrīta ārstēšanā

Pārskata autore: Liene Zīle

Juvenīls idiopātisks artrīts (JIA) ir visbiežākā reimatoloģiskā saslimšana pediatrijā (Zaripova et al., 2021). Slimības izplatība pasaulē ir aptuveni 1-2 no 1000 bērniem. Saslimšana izraisa sāpes un locītavu kustību ierobežojumus, bieži vien būtiski ierobežojot personas funkcionēšanu (Sur et al., 2021). Ņemot vērā skarto locītavu skaitu, simptomus, ģenētiskos un seroloģiskos faktorus, JIA iedala oligoartikulārā, poliartikulārā, sistēmiskā, psoriātiskā, ar entezītu saistītā, kā arī nediferencētā artrītā (Zaripova et al., 2021).

Saslimšanai raksturīgi imūnsistēmas izraisīti locītavu un saistaudu iekaisuma procesi, līdz ar to galvenie simptomi ir sāpes, iekaisums ar progresējošu gaitu. JIA raksturīgi saasinājuma un remisijas periodi (Sur et al., 2021). Galvenie kritēriji slimības diagnozes apstiprināšanai, ir 1) bērna vecums (līdz 16 gadiem), 2) iekaisums vismaz vienā locītavā, kas ilgst vairāk, kā 6 nedēļas, 3) nav apstiprināta cita iekaisīga locītavu saslimšana (Barut et al., 2017). Ir bērni, kuriem simptomi ilgst tikai dažus mēnešus, jo ir laba reakcija uz ārstēšanu, taču citiem simptomi var būt visu mūžu. Pacientiem, kuriem slimības simptomi ir ilgstoši, bieži vien novēro depresijas izpausmes vai diagnosticē depresiju jau agrā vecumā (Sur et al., 2021).

Esošās JIA klīniskās vadlīnijas iekļauj gan farmakoloģisko, gan nefarmakoloģisko metožu pielietošanu un nozīmību slimības ārstēšanā (Brosseau et al., 2015). Ņemot vērā JIA attīstību un ietekmi uz personas funkcionēšanu, arī terapijas mērķim jābūt multidimensionālam – sāpju kontrole, saglabāt/uzturēt kustību apjomu un muskuļu spēku, muskuļu funkcijas u.c. personai aktīli mērķi (Barut et al., 2017). Fizioterapeits lielākoties ir iesaistīts jau sākotnējā pacienta novērtēšanā, terapijas mērķu izvirzīšanā, terapijas plāna izstrādē - fiziskās aktivitātes veida un intensitātes piemērošanā, un arī efektivitātes novērtēšanā (Catania et al., 2017). Fizioterapijas ārstēšanas plāns tiek izstrādāts, ņemot vērā galvenos mērķus – sāpju mazināšana, locītavu mobilitātes un mīksto audu elastības palielināšana, muskuļu spēka uzlabošana un proprioceptīvo funkciju veicināšana, aerobo darbspēju uzlabošana. Līdz ar to, lai sasniegtu katru konkrēto mērķi, tiek mērķtiecīgi izvēlēti atbilstoši terapeitiskie vingrojumi un terapijas metodes. Nepieciešamības gadījumā tiek rekomendētas ortozes vai palīgglīdzekļi, lai atvieglotu pacientu funkcionēšanu ikdienā, tostarp pašaprūpes un darba aktivitāšu veikšanu, pārvietošanos (Azab et al., 2022).

Ir daudz dažādu strukturētu fizisko aktivitāšu programmu, kas tiek pielietotas un kurām pierādīta efektivitāte pacientiem ar JIA, bieži vien tās ir metožu kombinācijas - kombinējot konvencionālas metodes, kā aerobi un spēka vingrojumi ar komplementārām/alternatīvām metodēm, kā masāža, pilates, hidroterapija, karate. Šāda veida fizisko aktivitāšu programmas kombinācijā ar farmakoloģisko terapiju



Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

uzrāda pozitīvus ārstēšanas rezultātus, t.i., samazina sāpju intensitāti un locītavu pietūkumu, iekaisumu, kā arī uzlabo locītavu kustību apjomu, muskuļu spēku, tādējādi uzlabojot pacienta funkcionālo stāvokli un dzīves kvalitāti (Brosseau et al., 2015; Kuntze et al., 2017; Kattackal et al., 2020). Vingrojumu programmas tiek rekomendēts pildīt vismaz 3x nedēļā vismaz 12 nedēļas, lai varētu sasniegt (un novērtēt) efektivitāti (Catania et al., 2017).

Būtiska nozīme ir pacientu motivēšanā un terapijas procesa iesaistē, pašefektivitātes palielināšanā, kur liela loma ir tieši mājas vingrojumu programmas izpildei, terapeitisko rekomendāciju realizēšanai mājas vidē. Īpaši labvēlīga ietekme mājas vingrojumu programmām tika novērota Covid 19 pandēmijas laikā. Pacienti norādīja uz miega kvalitātes uzlabošanu, motivācijas un koncentrēšanās spēju palielināšanu. Kā arī vingrojumu sistemātiska izpilde palielina personu pašapziņu un pārliecību par sevi. Tika sastādīta 12 nedēļu vingrojumu programma, kurā tiek iekļauti gan aerobi, gan spēka vingrojumi. Programma sastāvēja no divām daļām – iesildīšanās (iekļaujot gan aerobus vingrojumus, gan mobilitātes un lokanības vingrojumus) un vingrojumi muskuļu spēka uzlabošanai (Sieczkowska et al., 2022).

Plašāk pielietotās fizikālās medicīnas metodes ir termoterapija (aukstuma kompreses, mitras siltuma paketes, karstas vannas), hidroterapija kombinācijā ar citām fizioterapijas ārstēšanas metodēm (Catania et al., 2017).

Mugurkaula lokālās un globālās stabilitātes un muskuļu spēka vingrojumi ir efektīva papildu terapija farmakoloģiskai terapijai, ko pielieto, lai uzlabotu gan funkcionālās spējas, gan kaulu veselības stāvokli, pacientiem ar poliartikulāru juvenīlo idiopātisku artrītu. Šāda vingrojumu programma sastāv no divām daļām – vispārēja muskuļu spēka vingrojumi un līdzsvara kontroles vingrojumi (Elnaggar et al., 2020).

No komplementārām un alternatīvām metodēm (kuras kombinē ar citām konvencionālām metodēm) biežāk JIA pacientiem apskatītas joga un aerobika, kas varētu būt aktuāli jauniešu vidū. Novērots, ka joga sniedz labvēlīgu efektu pacientiem ar JIA – mazinot sāpes, uzlabojot funkcionālo stāvokli, dzīves kvalitāti, vispārējo veselību un vitalitāti. Turklāt, jogas nodarbības var būt aktuālas abu dzimumu pārstāvjiem. Lai gan neviens randomizēts kontrolēts pētījums nav pierādījis neapšaubāmu jogas efektivitāti JIA ārstēšanā, tomēr joga tiek uzskatīta kā droša un efektīva pusaudžiem ar JIA (April et al., 2020).

Izmantotie informācijas avoti

1. April K.T., Stinson J., Cavallo S., Proulx L., Wells G.A., Duffy C.M. et al. 2020. Yoga and aerobic dance for pain management in juvenile idiopathic arthritis: protocol for a pilot randomized controlled trial. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442139/>
2. Apte M.D., Kasapcopur O., Mengi M., Ozturk G., Metin G. 2014. Regular aerobic training combined with range of motion exercises in juvenile idiopathic arthritis. Biomed research international. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24579086/>



Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

3. Azab A.R., Kamel F., Basha M.A., Alrawaili S.M., Aloraini G.S. et al. 2022. Impact of clinical pilates exercise on pain, cardiorespiratory fitness, functional ability, and quality of life in children with polyarticular juvenile idiopathic arthritis. Randomized controlled trial. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805451/>
4. Barut K., Adrovic A., Sahin S., Kasapcopur O. 2017. Juvenile Idiopathic Arthritis. Balkan Medicine journal. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394305/>
5. Baydogan S.N., Tarakci E., Kasapcopur O. 2015. Effect of strengthening versus balance – proprioceptive exercises on lower extremity function in patients with juvenile idiopathic arthritis: a randomized, single – blind clinical trial. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25802953/>
6. Brosseau L., Maltais D.B., Kenny G.P., Duffy C.M., Stinson J., Cavallo S., Toupin -Aprila K., Feldman D.E., Majnemer A., Gagson I.J., Mathieu M.E. 2015. What we can learn from existing evidence about physical activity for juvenile idiopathic arthritis? Rheumatology, Volume 55 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26604332/>
7. Catania H., Fortini V., Cimaz R. 2017. Physical exercise and physical activity for children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis: a literature review. Pediatric physical therapy 29(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654499/>
8. Elnaggar R.K., Mahmoud W.S., Moawd S.A., Azab A.R. 2020. Impact of core stability exercises on bone mineralization and functional capacity in children with polyarticular juvenile idiopathic arthritis: a randomized clinical trial. Clinical Rheumatology. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32514677/>
9. Kattackal T.R., Cavallo S., Brosseau L., Sivakumar A., Del Bel M.J., Dorion M. 2020. Assessing the reporting quality of physical activity programs in randomized controlled trials for the management of juvenile idiopathic arthritis using three standardized assessment tools. Pediatr Rheumatol online J. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32448277/>
10. Kuntze G., Nesbitt C., Whittaker J.L., Nettel – Aguirre A., Toomey C., Esau S., Baker P.K., Shank J. et al. 2017. Exercise therapy in Juvenile Idiopathic Arthritis: A systematic review and meta – analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28729171/>
11. Sieckowska S.M., Astley C., Marques I.G., Iraha A.Y., Franco T.C., Ihara B.P., Lavorato S.S.M., Lindoso L. et al. 2022. A home based exercise program during COVID – 19 pandemic: perceptions and acceptability of juvenile systemic lupus erythematosus and juvenile idiopathic arthritis adolescents. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35264025/>
12. Sur L.M., Samasca G., Gaga R., Sur G., Aldea C., Lazar C. 2021. Quality of life in children with juvenile idiopathic arthritis. Maedica a journal of clinical medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8450640/>
13. Zaripova L.N., Midgley A., Christmas S.E., Beresford M.W., Baildam E.M, Oldershaw R.A. 2021. Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches. Pediatric Rheumatology. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34425842/>