

Barnreuma

Barnreuma

Ledsjukdom där barn under 16 års ålder drabbas av ledinflammation som pågått längre än sex veckor och där sjukdomsorsaken är okänd betecknas som barnreuma. Barnreuma är inte en enhetlig sjukdom utan en mängd olika sjukdomar med ett gemensamt symptom - ledinflammation. Enligt en ny klassificering indelas den i sju undergrupper. Samtliga former kallas barnreuma, juvenil idiopatisk artrit (JIA). I Finland insjuknar årligen omkring 150 barn, varav hälften är under fem år vid insjuknandet.

Sjukdomsorsak

Sjukdomsorsaken är okänd. Sjukdomens uppkomst kan variera inom de olika formerna. Genetiska faktorer kan öka risken för insjuknande. En del av de olika formerna är typiska för barn (oligoartrit) medan en del förekommer även hos vuxna (ledgångsreuma, psoriasisartrit, ryggradsreuma).

Symptom

Morgonstelhet i lederna är ett första tecken på barnreuma. Stelheten kan uppträda endast i de inflammerade lederna, men ibland även generellt. Tydliga symptom på inflammation är att barnet börjar halta eller aktar sig för att använda leden på grund av ledsmärta samt sömnsvårighet. Barn har svårt för att beskriva smärta, men smärtan tar sig uttryck i lättretlighet och att barnet aktar sig för att använda de inflammerade lederna. Vissa gånger är svullnanden i knäet eller i någon annan led så tydlig att inflammationen är lätt att upptäcka. De första specifika symptomen är febrighet och lätta utslag på kroppen, vilka är typiska allmänsymptom på barnreuma.

Sjukdomsförlopp

Svårighetsgraden varierar mycket från patient till patient. Sjukdomen tenderar dock att bli långvarig och angriper ledbrosk, ben och ledband. Detta medför permanenta ledskador och minskar ledens rörelseomfång. Ögoninflammationer är svårupptäckta. Eftersom inga smärtsymptom förekommer kan det leda till att inflammationen i ögat förvärras.

Tillväxtrubbningar är karaktäristiska problem vid ledinflammation. P.g.a. svårartad sjukdom eller extra effektiv kortisonbehandling kan tillväxten hämmas. En alltför stark bentillväxt kan uppstå lokalt i en inflammerad led. Om det ena knäet växer snabbare, kan problem uppstå. Även underkäken, de nedre extremiteterna och vristerna samt handlederna och fingrarna kan drabbas av olika tillväxtrubbningar.

Obehandlad ledinflammation ger också upphov till svåra hjärtinflammationer och amyloidos, vilka dock numera är mycket sällsynta i Finland.

Diagnostik

Ett centralt kännetecken på barnreuma är svullnad i en eller flera leder. Därtill kan barnet vara trött och gråtligt. Ibland stiger febern och barnet kan få hudutslag. Blodsänkan och CRP kan vara mycket höga. Reumafaktorn och antinukleära antikroppar analyseras alltid, eftersom dessa används vid specificering av sjukdomstypen. Man hör även barnets föräldrar om förekomsten av tidigare ledsjukdomar och psoriasis inom familjen.

Behandling

Målet med all behandling är att barnet blir så symptomfritt som möjligt. Ibland nås målet relativt lätt. Ibland kan det räcka med lätt medicinering och eventuellt ett par kortisoninjektioner i leden, samt träningsprogram som kan följas hemma. Svårare sjukdomstillstånd kräver starkare medicinering och andra behandlingsmetoder. Starkare medicinering medför dock alltid en bättre prognos för barnen. Den moderna medicinbehandling som ges till barnreumatiker, kan innehålla samma preparat som även används för vuxna reumatiker. Medicineringen kan vara en kombination av flera preparat.

För att längden i de nedre extremiteterna inte blir avvikande i vuxen ålder och för att undvika missbildningar i knän samt i fot- och handleder, insätts förebyggande behandling av tillväxtrubbningar. Behandlingen är mycket viktig och bör utföras av sakkunniga inom området. För att behandla felväxt av led, används speciella yttre skenor och stöd. Leden kan också behandlas genom kirurgiska ingrepp. Förebyggande behandling av underkäke och tänder (tandreglering) samt regelbundna ögonläkarkontroller utgör en del av behandlingen. Professionell rehabilitering, där grundutbildningen är en central del, är viktig och bör sättas in tidigt i förloppet.

Prognos

Barnreuma var tidigare en fruktad sjukdom, ofta med invaliditet, hjärtsjukdom eller amyloidos som följd. Sjukdomen kunde också leda till förtidig död. Genom att centralisera och effektivisera vården har man i Finland erhållit mycket goda resultat. Amyloidos har praktiskt taget försvunnit helt och förtidig död p.g.a. sjukdomen har minskat. Permanent invalidisering är sällsynt. Arbets- och rörelseförmågan kan numera bibehållas även hos personer med svårare sjukdomsbild.

Klassificering av barnreuma

Barnreuma med allmänsymptom, systemisk form

- feber, hudutslag

Oligoartrit

- 1 - 4 drabbade leder

Seronegativ polyartrit

- reumafaktor kan inte påvisas i blodet, fem eller fler drabbade leder

Ledgångsreuma av vuxentyp

- den korrekta beteckningen är "seropositiv polyartrit"
- reumafaktor kan påvisas i blodet; fem eller fler drabbade leder

Psoriasisartrit

- psoriasisutslag på huden och ledinflammation
- om ingen psoriasis: nagelförändringar, markant ledsvullnad i fingerlederna eller psoriasis hos nära släkting

Ryggradsreuma

- den korrekta beteckningen är "entesitrelaterad artrit"
- ledinflammation och entesit, d.v.s. inflammation vid senfästen. Om symptomen uppträder var för sig, bör även två av följande faktorer förekomma: sakroiliitrelaterad smärta i korsryggen, HLA-B27 positiv, seronegativ ryggradsreuma hos nära släkting, inflammation i den främre delen av ögat, över 8-årig pojke.

Barnreumatism: [Blåddra i guiden](#), pdf

Beställ här: [Barnreumatism](#), (15 sidor), publicerats 2014, pris 3 €

Till sidan [För barn och familjer](#)

Sverige: [Tilläggsinformation om barnreuma och barnens sällsynta reumasjukdomar](#) (inte uppdaterat efter publicering 2003)

Finland: [Lastenreuma-aapinen](#) (uppdaterad 2016)