

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## Ταξινόμηση νεανικής αρθρίτιδας

Φ. Ψύχου

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις νεανικές αρθροπάθειες περιλαμβάνονται διάφορα νοσήματα με αρθρίτιδα νεανικής έναρξης, η ταξινόμηση των οποίων βασίζεται κυρίως στη διαφορετική κλινική προβολή. Σήμερα χρησιμοποιούνται διάφορα συστήματα ταξινόμησης της νεανικής αρθρίτιδας, γεγονός που αποδεικνύει ότι κανένα δεν είναι αρκετά καλό, ώστε να τύχει γενικότερης αποδοχής. Τα υπάρχοντα συστήματα ταξινόμησης διαφέρουν στον ορισμό των τύπων της νόσου, με αποτέλεσμα να είναι δυσχερής η σύγκρισή τους. Τα νέα κριτήρια ταξινόμησης της ILAR είναι πλέον περιγραφικά από τα αντίστοιχα των ACR και EULAR και διαχωρίζουν με βάση κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά αρκετά ομοιογενείς ομάδες ασθενών, γεγονός που αναμένεται να βοηθήσει στην έρευνα της αιτιολογίας και παθογένειας της νεανικής ιδιοπαθούς αρθρίτιδας. (*Δελτ Α΄ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2007, 54(2):153-159*)

**Λέξεις ευρετηριασμού:** ολιγαρθρίτιδα, συστηματική αρθρίτιδα, οροθετική πολυαρθρίτιδα, οροαρνητική πολυαρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσίτιδα.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ορολογία που χρησιμοποιεί η παιδική ρευματολογία προέρχεται, ως επί το πλείστον, από την αντίστοιχη της ρευματολογίας των ενηλίκων. Ο όρος, όμως, νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα που παραπέμπει στη ρευματοειδή αρθρίτιδα των ενηλίκων τείνει σήμερα να καταργηθεί, γιατί μικρό μόνο ποσοστό των ασθενών με νεανική αρθρίτιδα (5%) έχει αντίστοιχο νόσημα εκείνου των ενηλίκων<sup>1</sup>.

Η νεανική αρθρίτιδα είναι ετερογενής ομάδα νοσημάτων με συχνά παρόμοια κλινική προβολή, διαφορετική, όμως, πορεία και πρόγνωση. Με την αιτιολογία και παθογένεια άγνωστες, τα ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά στερούμενα ειδικής εργαστηριακής έκφρασης, τους υπάρχοντες ορολογικούς και γενετικούς δείκτες χωρίς γενική εφαρμογή ούτε γνωστή βιολογική εμπλοκή, η παιδική

ρευματολογία εξακολουθεί να ταλανίζεται από την ασυμφωνία στην ταξινόμηση και ονοματολογία των νοσημάτων που ευθύνονται για τη νεανική αρθρίτιδα. Οι όροι νεανική χρόνια αρθρίτιδα και νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα, που έχουν προταθεί από την European League Against Rheumatism (EULAR) και την International League Against Rheumatism (ILAR) αντίστοιχα, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θέση του όρου νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα του American College of Rheumatology (ACR), γιατί οι όροι ταξινόμησης είναι διαφορετικοί και εκπροσωπούν συνεπώς, διαφορετικές ομάδες νοσημάτων. (πίνακας 1)<sup>1-3</sup>.

Τα συστήματα ταξινόμησης της νεανικής αρθρίτιδας βασίζονται, κυρίως, στην κλινική προβολή (συστηματικές εκδηλώσεις, αριθμός προσβεβλημένων αρθρώσεων) κατά την έναρξη (EULAR) ή και κατά τους πρώτους έξι μήνες της νόσου (ACR, ILAR)<sup>4-9</sup>.

Στα τρία συστήματα ταξινόμησης (ACR, ILAR, EULAR) της νεανικής αρθρίτιδας<sup>4-9</sup>:

- Χρησιμοποιούνται, πέραν της κλινικής προβολής, άλλοτε άλλα εργαστηριακά ευρήματα ή γενετικά χαρακτηριστικά (παρουσία ρευματοειδούς παράγοντα, θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα, παρουσία HLA-B27, οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης ή ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου).

- Προϋποτίθεται ο αποκλεισμός άλλων νοσημάτων που εμπεριέχουν αρθρίτιδα (όπως λοιμώδεις αρθρίτιδες, σαρκοείδωση, ρευματικός πυρετός, νεοπλασίες, άλλα αυτοάνοσα νοσήματα) και της αντιδραστικής αρθρίτιδας, γιατί θεωρείται γνωστής αιτιολογίας (στα παιδιά, συνήθως λοίμωξη από *Salmonella* ή *Yersinia*).

- Ο όρος νεανική αναφέρεται στην ηλικία των ασθενών (< των 16 χρόνων).

- Ως αρθρίτιδα ορίστηκε άλγος ή ευαισθησία και διόγκωση ή περιορισμός κινητικότητας άρθρωσης, διάρκειας τουλάχιστον έξι εβδομάδων (3 μηνών - EULAR), που δεν οφείλεται σε γνωστά αίτια. Το χρονικό διάστημα των έξι εβδομάδων (3 μηνών - EULAR) τέθηκε γιατί πολλές λοιμώξεις, κυρίως ιογενείς, μπορεί να προκαλέσουν παροδική αρθρίτιδα διάρκειας συνήθως μερικών εβδομάδων.

- Ως πολυαρθρίτιδα ορίστηκε η προσβολή πέντε ή περισσότερων αρθρώσεων και ως ολιγαρθρίτιδα η προσβολή μέχρι τεσσάρων αρθρώσεων. Η μοναρθρίτιδα υπάγεται στην ολιγαρθρίτιδα.

- Μεγάλες αρθρώσεις ορίστηκαν τα ισχία, τα γόνατα, οι ποδοκνημικές, οι καρποί, οι αγκώνες και οι γληνοβραχιόνιες. Μικρές όλες οι υπόλοιπες.

- Στην καταμέτρηση των αρθρώσεων, η αυχενική μούρα της σπονδυλικής στήλης, ο καρπός και ο ταρσός υπολογίζονται ως μία άρθρωση.

Το σύστημα ταξινόμησης που έχει προταθεί από το ACR (πίνακας 1) είναι κλινικά εύχρηστο, ο όρος, όμως, νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα ως «ομπρέλα» για τα νοσήματα που απαρτίζουν τη νεανική αρθρίτιδα είναι ατυχής για το λόγο που προαναφέρθηκε. Επιπλέον, από την καλούμενη νεανική ρευματοειδή αρθρίτιδα αποκλείστηκαν η νεανική ψωριασική αρθρίτιδα, η νεανική αγκυλωτική σπονδυλίτιδα και οι υπόλοιπες σπονδυλοαρθρίτιδες (χρόνιες αρθρίτιδες με προεξάρχουσα την αξονική προσβολή – σπονδυλική στήλη και ιερολαγόνιες), χωρίς να προτείνονται διαγνωστικά κριτήρια και συνεπώς κριτήρια αποκλεισμού. Σημειώνεται ότι η ψωριασική αρθρίτιδα, η αγκυλωτική σπονδυλίτιδα και οι υπόλοιπες σπονδυλοαρθρίτιδες προβάλλουν συχνά στην παιδική και εφηβική ηλικία χωρίς τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά τους (ψωριασικό εξάνθημα, αξονική προσβολή), συμπληρώνοντας τα κριτήρια διάγνωσης της ολιγαρθρικής ή πολυαρθρικής μορφής νεανικής ρευματοειδούς αρθρίτιδας που πρότεινε το ACR<sup>1,4,5</sup>.

Υπό το γενικό όρο χρόνια νεανική αρθρίτιδα της EULAR (πίνακας 1) περιλαμβάνονται η συστηματική, η ολιγαρθρική και η πολυαρθρική μορφή χρόνιας νεανικής αρθρίτιδας, η νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα, η νεανική αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, η νεανική ψωριασική αρθρίτιδα και οι αρθροπάθειες της ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, χωρίς, όμως, να προτείνονται διαγνωστικά κριτήρια. Ο όρος νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα διατηρήθηκε για τα παιδιά με πολυαρθρική προσβολή και θετικό ρευματοειδή παράγοντα, χωρίς να ορίζεται η οροθετικότητα<sup>1,2,6</sup>.

Στο συγκριτικά δύσχρηστο σύστημα ταξινόμησης που πρότεινε η ILAR (πίνακας 1) έγινε προσπάθεια ταυτοποίησης κλινικά και βιολογικά ομοιογενών ομάδων ασθενών, με απώτερο σκοπό τη διευκόλυνση της μελέτης της επιδημιολογίας, αιτιολογίας και παθογένειας της νεανικής αρθρίτιδας. Υπό τον όρο νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα περιλήφθηκαν επτά τύποι αρθρικής νόσου άγνωστης αιτιολογίας (πίνακας 1). Η ταξινόμηση των ασθενών με νεανική αρθρίτιδα σε κάποιον από τους επτά τύπους γίνεται με βάση κριτήρια που παρατίθενται σε παράρτημα<sup>7-9</sup>.

Υπό το γενικό όρο νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα περιλήφθηκαν και η ψωριασική αρθρίτιδα και η

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**

	<b>ACR 1976</b>	<b>EULAR 1977</b>	<b>ILAR 2001</b>
<b>Προτεινόμενη ονομασία Βάση ταξινόμησης</b>	Νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα Κλινική (έναρξη και πρώτο 6μηνο νόσου)	Νεανική χρόνια αρθρίτιδα Κλινική και εργαστηριακή (RF) στην έναρξη νόσου	Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα Κλινική και εργαστηριακή (έναρξη και πρώτο 6μηνο νόσου)
<b>Ηλικία ασθενών</b>	≤16 χρόνων	≤16 χρόνων	≤16 χρόνων
<b>Απαιτούμενη διάρκεια νόσου</b>	≥ 6 εβδομάδες	≥ 3 μήνες	≥ 6 εβδομάδες
<b>Προτεινόμενοι τύποι</b>	Συστηματικής έναρξης Ολιγαρθρικής έναρξης Πολυαρθρικής έναρξης	Συστηματική Ολιγαρθρική, Πολυαρθρική  Νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα  Νεανική ψωριασική αρθρίτιδα  Νεανική αγκυλωτική σπονδυλίτιδα Αρθρίτιδα ΙΦΝΕ	Συστηματική αρθρίτιδα Ολιγαρθρίτιδα • Εμμένουσα • Επεκταθείσα  Πολυαρθρίτιδα οροθετική RF (+) Πολυαρθρίτιδα οροαρνητική RF (-) Ψωριασική αρθρίτιδα  Αρθρίτιδα σχετιζόμενη με ενθεσίτιδα Αδιαφοροποίητη αρθρίτιδα • Μη ταξινομούμενη στους παραπάνω τύπους • Ταξινομούμενη σε >1 τύπους
<b>Δεν περιλαμβάνονται</b>	Νεανική αγκυλωτική σπονδυλίτιδα Νεανική ψωριασική αρθρίτιδα Αρθρίτιδα ΙΦΝΕ Αντιδραστική αρθρίτιδα	Αντιδραστική αρθρίτιδα	Αντιδραστική αρθρίτιδα
<b>Αποκλεισμός άλλων νοσημάτων</b>	Ναι	Ναι	Ναι
<b>ΙΦΝΕ:</b> Ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου <b>RF:</b> Ρευματοειδής παράγων			

αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσίτιδα (φλεγμονή στην περιοχή πρόσφυσης στα οστά τενόντων, περιτονιών, συνδέσμων ή αρθρικών υμένων). Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε αντί των όρων νεανική αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, αρθροπάθεια της ιδι-

οπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου και άλλων αξονικών αρθριτίδων, γιατί η ενθεσίτιδα, χαρακτηριστικό εύρημα αυτών των νοσημάτων, παρατηρείται συχνά στα παιδιά, ενώ η αξονική προσβολή συνήθως απουσιάζει, αποτελώντας

όψιμη εκδήλωση<sup>7-9</sup>.

Η διεθνής ομάδα εργασίας, που πρότεινε το σύστημα ταξινόμησης της ILAR, αναγνώρισε την ανάγκη αναθεώρησής του κάθε φορά που θα προκύπτουν νέα δεδομένα για την κλινική χρησιμότητά του ή για τη γενετική βάση και αιτιοπαθογένεια των περιλαμβανομένων νοσημάτων. Ήδη έχουν γίνει δύο αναθεωρήσεις (Durban 1997, Edmonton 2001)<sup>8,9</sup>.

Το σύστημα ταξινόμησης της ILAR έχει δεχθεί σημαντικές επικρίσεις, δεν παύει, όμως, να είναι το πλέον χρήσιμο και η γενικότερη αποδοχή του αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά την έρευνα της αιτιοπαθογένειας των νοσημάτων της παιδικής και εφηβικής ηλικίας που προβάλλουν με αρθρίτιδα και τον καθορισμό της πορείας και πρόγνωσης τους, ώστε να γίνει εφικτή η εφαρμογή ειδικών και αποτελεσματικών θεραπευτικών σχημάτων<sup>10-15</sup>.

## ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ<sup>9</sup>

### ILAR (2η ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ EDMONTON 2001)

#### Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα

Αρθρίτιδα άγνωστης αιτιολογίας και διάρκειας τουλάχιστον έξι εβδομάδων σε ασθενείς ηλικίας <16 χρόνων. Πρέπει να αποκλείονται γνωστά αίτια αρθρίτιδας.

#### Συστηματική αρθρίτιδα

Κριτήρια ταξινόμησης

1. Καθημερινός πυρετός διάρκειας  $\geq$  δύο εβδομάδων, αποδειγμένα καθημερινός για  $\geq$  3 ημέρες και

2. Αρθρίτιδα, η οποία μπορεί να προβάλλει ταυτόχρονα με τον πυρετό ή αργότερα, σε μια ή περισσότερες αρθρώσεις

3. + ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

• Εφήμερο, μη σταθερό, ερυθματώδες εξάνθημα

• Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια

• Ηπατο- ή και σπληνομεγαλία

• Ορογονίτιδα

Κριτήρια αποκλεισμού

• Ψωρίαση ή ιστορικό ψωρίασης στον ασθενή ή συγγενή 1ου βαθμού.

• Αρθρίτιδα σε αγόρι ηλικίας > 6 χρόνων, HLA-B27 (+).

• Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, αρθρίτιδα που

σχετίζεται με ενθεσίτιδα, ιερολαγονίτιδα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, σύνδρομο Reiter's ή οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα ή ιστορικό των παραπάνω νοσημάτων σε συγγενή 1ου βαθμού.

• Θετικός (IgM) ρευματοειδής παράγοντας σε δύο τουλάχιστον προσδιορισμούς με διαφορά 3 μηνών, κατά το δυνατόν τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

Συστήνεται: 1. Τα παιδιά με πυρετό ή και εξάνθημα τυπικό συστηματικής αρθρίτιδας να μη διαγιγνώσκονται ως πάσχοντα από συστηματική αρθρίτιδα, παρά μόνο όταν εγκατασταθεί αρθρίτιδα.

2. Ο αποκλεισμός με τον κατάλληλο εργαστηριακό έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων και κακοηθειών, ιδιαίτερα όταν απουσιάζουν τα τυπικά χαρακτηριστικά της νόσου.

#### Ολιγαρθρίτιδα

Κριτήρια ταξινόμησης

Αρθρίτιδα προσβάλλουσα 1 - 4 αρθρώσεις τους πρώτους 6 μήνες νόσου.

1. Παραμένουσα ολιγαρθρίτιδα. Δεν παρατηρείται προσβολή περισσότερων των 4 αρθρώσεων καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου.

2. Επεκταθείσα ολιγαρθρίτιδα. Προσβολή συνολικά 5 ή περισσότερων αρθρώσεων μετά τους πρώτους 6 μήνες νόσου.

Κριτήρια αποκλεισμού

• Ψωρίαση ή ιστορικό ψωρίασης, διαγνωσμένης από γιατρό, στον ασθενή ή συγγενή 1ου βαθμού.

• Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσίτιδα, ιερολαγονίτιδα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, σύνδρομο Reiter's ή οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα ή ιστορικό των παραπάνω νοσημάτων σε συγγενή 1ου βαθμού.

• Θετικός (IgM) ρευματοειδής παράγοντας σε δύο τουλάχιστον προσδιορισμούς με διαφορά 3 μηνών, κατά το δυνατόν τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

• Αρθρίτιδα σε αγόρι ηλικίας >6 χρόνων με θετικό HLA-B27.

• Παρουσία συστηματικών εκδηλώσεων.

#### Πολυαρθρίτιδα (Ρευματοειδής παράγων αρνητικός)

Κριτήρια ταξινόμησης

Αρθρίτιδα σε  $\geq$ 5 αρθρώσεις τους πρώτους 6 μήνες νόσου. Ρευματοειδής παράγων αρνητικός

σε δύο τουλάχιστον προσδιορισμούς, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 3 μηνών, τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ψωρίαση ή ιστορικό ψωρίασης, διαγνωσμένης από γιατρό, στον ασθενή ή συγγενή 1ου βαθμού.

- Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσπάθεια, ιερολαγονίτιδα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, σύνδρομο Reiter's ή οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα ή ιστορικό των παραπάνω νοσημάτων σε συγγενή 1ου βαθμού.

- Θετικός (IgM) ρευματοειδής παράγοντας σε δύο τουλάχιστον προσδιορισμούς με διαφορά 3 μηνών, κατά το δυνατόν τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

- Αρθρίτιδα σε αγόρι ηλικίας >6 χρόνων με θετικό HLA-B27.

- Παρουσία συστηματικών εκδηλώσεων.

### **Πολυαρθρίτιδα (Ρευματοειδής παράγων θετικός)**

Κριτήρια ταξινόμησης

Αρθρίτιδα σε  $\geq 5$  αρθρώσεις τους πρώτους 6 μήνες νόσου. Ρευματοειδής παράγων θετικός σε δύο προσδιορισμούς, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 3 μηνών, κατά το δυνατόν τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ψωρίαση ή ιστορικό ψωρίασης, διαγνωσμένης από γιατρό, στον ασθενή ή συγγενή 1ου βαθμού.

- Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσπάθεια, ιερολαγονίτιδα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, σύνδρομο Reiter's ή οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα ή ιστορικό των παραπάνω νοσημάτων σε συγγενή 1ου βαθμού.

- Αρθρίτιδα σε αγόρι ηλικίας >6 χρόνων με θετικό HLA-B27.

- Παρουσία συστηματικών εκδηλώσεων.

### **Ψωριασική αρθρίτιδα**

Αρθρίτιδα και ψωρίαση ή

Αρθρίτιδα και τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα:

- δακτυλίτιδα

- ανωμαλίες νυχιών (βοθρία, ονυχόλυση)

- οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης, διαγνωσμένης από γιατρό, σε συγγενή 1ου βαθμού

Κριτήρια αποκλεισμού

- Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσπάθεια, ιερολαγονίτιδα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, σύνδρομο Reiter's ή οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα ή ιστορικό των παραπάνω νοσημάτων σε συγγενή 1ου βαθμού.

- Θετικός (IgM) ρευματοειδής παράγοντας σε δύο τουλάχιστον προσδιορισμούς με διαφορά 3 μηνών, κατά το δυνατόν τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

- Αρθρίτιδα σε αγόρι ηλικίας >6 χρόνων με θετικό HLA-B27.

- Παρουσία συστηματικών εκδηλώσεων.

### **Αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσίτιδα**

Κριτήρια ταξινόμησης

1. Αρθρίτιδα και ενθεσίτιδα ή

2. Αρθρίτιδα ή ενθεσίτιδα με τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα:

- Ευαισθησία ή ιστορικό ευαισθησίας ιερολαγονίων ή και φλεγμονώδους άλγους οσφυοϊεράς μοίρας ΣΣ.

- Παρουσία HLA-B27.

- Ιστορικό αγκυλωτικής σπονδυλίτιδας, αρθρίτιδας που σχετίζεται με ενθεσπάθεια, ιερολαγονίτιδας με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, συνδρόμου Reiter's ή οξείας πρόσθιας ραγοειδίτιδας σε συγγενή 1ου βαθμού.

- Οξεία (συμπτωματική) πρόσθια ραγοειδίτιδα.

- Έναρξη της αρθρίτιδας σε αγόρι >6 χρόνων.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ψωρίαση ή ιστορικό ψωρίασης, διαγνωσμένης από γιατρό, στον ασθενή ή συγγενή 1ου βαθμού.

- Θετικός (IgM) ρευματοειδής παράγοντας σε δύο τουλάχιστον προσδιορισμούς με διαφορά 3 μηνών, κατά το δυνατόν τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

- Παρουσία συστηματικών εκδηλώσεων.

### **Αδιαφοροποίητη αρθρίτιδα**

Κριτήρια ταξινόμησης

Αρθρίτιδα άγνωστης αιτιολογίας και διάρκειας τουλάχιστον 6 εβδομάδων όπου:

- Δεν πληρούνται τα κριτήρια ταξινόμησης καμιάς από τις παραπάνω κατηγορίες.

- Πληρούνται τα κριτήρια ταξινόμησης σε παραπάνω από μία από τις παραπάνω κατηγορίες.

## ΟΡΟΛΟΓΙΑ<sup>9</sup>

**Αρθρίτιδα:** Άλγος ή ευαισθησία και διόγκωση ή περιορισμός κινητικότητας άρθρωσης, διάρκειας τουλάχιστον 6 εβδομάδων που δεν οφείλεται σε μηχανικά ή άλλα γνωστά αίτια

**Ιερολαγονίτιδα:** Ευαισθησία κατά την εφαρμογή κατευθείαν πίεσης στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις.

**Σπονδυλοαρθροπάθεια:** Φλεγμονή των ενθέσεων και αρθρώσεων της οσφυοϊεράς μοίρας της ΣΣ.

**Φλεγμονώδες άλγος οσφυοϊεράς μοίρας ΣΣ:** Άλγος στην οσφυοϊερά μοίρα της ΣΣ κατά την ανάπαυση και πρωινή δυσκαμψία ΣΣ που βελτιώνεται με την κίνηση.

**Νοσήματα που σχετίζονται με HLA-B27:** Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, ιερολαγονίτιδα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, οξεία (συμπτωματική) πρόσθια ραγοειδίτιδα.

**Θετική δοκιμασία ρευματοειδούς παράγοντος:** Ρευματοειδής παράγων θετικός σε δύο προσδιορισμούς με διαφορά τουλάχιστον 3 μηνών, τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

**Θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα:** Τουλάχιστον δύο θετικά αποτελέσματα σε δύο προσδιορισμούς με διαφορά τουλάχιστον 3 μηνών, τους πρώτους 6 μήνες παρακολούθησης.

**Ονυχικά βοθρία:** Κατ'ελάχιστο δύο ονυχικά βοθρία σε ένα ή περισσότερα νύχια που έχουν εμφανιστεί οποτεδήποτε.

**Δακτυλίτιδα:** Διόγκωση ενός ή περισσότερων δακτύλων, που ξεπερνά τα όρια της άρθρωσης με ασύμμετρη συνήθως κατανομή.

**Ενθεσίτιδα:** Ευαισθησία στην περιοχή πρόσφυσης στο οστό αρθρικού υμένα, τένοντα, συνδέσμου ή περιτονίας.

**Μεγάλες αρθρώσεις:** Ισχία, γόνατα, ποδοκνημικές, καρποί, αγκώνες, γληνοβραχιόνιες αρθρώσεις.

**Μικρές αρθρώσεις:** Όλες οι υπόλοιπες.

**Αριθμός προσβεβλημένων αρθρώσεων:** Καταμετρώνται ως χωριστές αρθρώσεις αυτές που μπορούν να εκτιμηθούν μεμονωμένα, κλινικά.

**Ορογονίτιδα:** Περικαρδίτιδα, πλευρίτιδα ή και περιτονίτιδα.

**Αμφημερινός πυρετός:** Καθημερινός, δικόρυφος πυρετός που φθάνει ή και ξεπερνά τους 39°C μία φορά την ημέρα και πέφτει  $\leq 37^{\circ}\text{C}$  ανάμεσα στα πυρετικά κύματα.

**Χαρακτηριστικά συστηματικής νόσου:** Πυρετός,

εξάνθημα, ορογονίτιδα, ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία.

## Classification of juvenile arthritis

**F. Psychou**

*(Ann Clin Paediatr 2007, 54(2):153-159)*

*The classification of the juvenile arthropathies includes different diseases that can be associated with juvenile - onset arthritis and is mostly based on the different presentations of arthritis in children. Today different classifications are used in different parts of the world, an indication that none is considered good enough to gain universal acceptance. The classification criteria differ concerning the operational definitions of the subvariables involved, which complicates their comparison. The ILAR new classification criteria are more descriptive than those formerly used (ACR, EULAR) to achieve relatively homogeneous mutually exclusive categories of idiopathic childhood arthritis based on predominantly clinical and laboratory findings.*

**Key words:** oligoarthritis, systemic arthritis, RF polyarthritis, polyarthritis, psoriatic arthritis, arthritis with enthesitis.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cassidy JT, Petty RE. The Juvenile Idiopathic Arthritides. In: Cassidy JT, Petty RE, editors. Textbook of Pediatric Rheumatology. 4th ed. Philadelphia. W.B. Saunders Company, 2001; 214-217.
2. Bukulmez H, Passo MH, Rowe WS. Classification of juvenile chronic idiopathic arthropathies: is it time to change yet? Bull Rheum Dis 2002; 51:5. Available from: URL:[http://www.arthritis.org/research/bulletin/vol51no5/51\\_5\\_intro.asp](http://www.arthritis.org/research/bulletin/vol51no5/51_5_intro.asp)
3. Southwood TR. Classifying childhood arthritis. Ann Rheum Dis 1997; 56:79-81.
4. Brewer EJ Jr, Bass J, Baum J, Cassidy JT, Fink C, Jacobs J, et al. Current proposed revision of JRA criteria. Arthritis Rheum 1977; 20 (2:Suppl):S195-S199.
5. Cassidy JT, Levinson JE, Bass JC, Baum J, Brewer EJ Jr, Fink CW, et al. A study of classification criteria for a diagnosis of juvenile rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1986; 29:274-281.
6. Wood PHN. Diagnosis criteria, nomenclature, classification. In: Munthe E, editor. The care of rheumatic children. Basel: EULAR Publishers,

- 1978; 42-50.
7. *Fink CW, and the ILAR Task Force for Classification Criteria.* A proposal for the development of classification criteria for the idiopathic arthritides of childhood. *J Rheumatol* 1995; 22:1566-1569.
  8. *Petty RE, Southwood TR, Baum J, Bhattay E, Glass DN, Manners P, et al.* Revision of the proposed classification criteria for juvenile idiopathic arthritis: Durban, 1997. *J Rheumatol* 1998; 25:1991-1994.
  9. *Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, et al.* International League of Associations for Rheumatology. Classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol* 2004; 31:390-392.
  10. *Petty RE.* Growing pains: The ILAR classification of juvenile idiopathic arthritis. *J Rheumatol* 2001; 28:927-928.
  11. *Hofer MF, Mouy R, Prieur AM.* Juvenile idiopathic arthritides evaluated prospectively in a single center according to the Durban criteria. *J Rheumatol* 2001; 28:1083-1090.
  12. *Berntson L, Fasth A, Andersson-Göde B, Kristinsson J, Lahdenne P, Marhaug G, et al.* Construct validity of ILAR and EULAR criteria in juvenile idiopathic arthritis: A population based incidence study from the Nordic countries. *J Rheumatol* 2001; 28:2737-2743.
  13. *Petty RE.* Exclusivity versus hierarchy, or fear and loathing of the undefined. *J Rheumatol* 2003; 30:1663-1664.
  14. *Thomson W, Barrett JH, Donn R, Pepper L, Kennedy LJ, Ollier WER, et al.* Juvenile idiopathic arthritis classified by the ILAR criteria: HLA associations in UK patients. *Rheumatology* 2002; 41:1183-1189.
  15. *Merino R, De Inocencio J, García - Consuegra J.* Evaluation of revised International League of Associations for Rheumatology classification criteria for juvenile idiopathic arthritis in Spanish children (Edmonton 2001). *J Rheumatol* 2005; 32:559-561.