

SISTEMINIŲ AUTOIMUNINIŲ LIGŲ
PASIREIŠKIMAS
OTORINOLARINGOLOGIJOJE

GYD. RŪTA LILEIKAITĖ

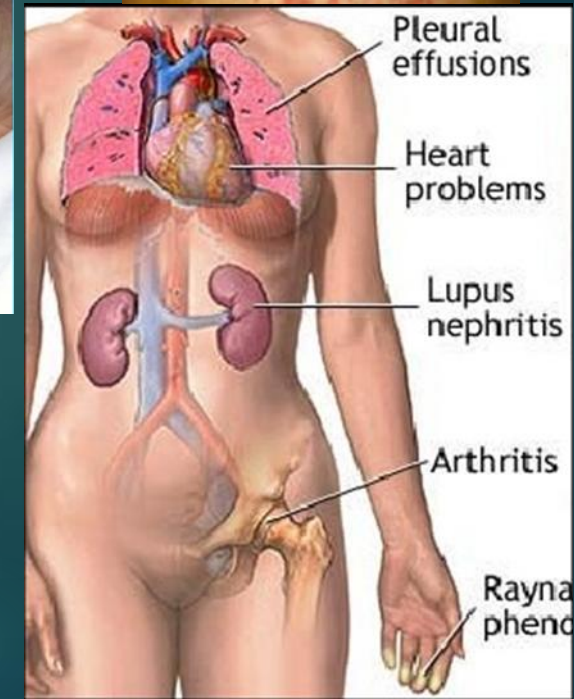
SISTEMINĒ RAUDONOJI VILKLIĢĒ (SRV)

- ▶ Sergamumas 50 atveju/ 100.000 gyventojų
- ▶ M:V – 9:1
- ▶ 20-50m
- ▶ Pasireiškimas:
 - ▶ Fotosensitivūs odos pažeidimai, drugelio formos bėrimas veide – 50% pirmas simptomas
 - ▶ Karščiavimas, silpnumas, artralģija
 - ▶ **Neerozinis artritis 90%**
 - ▶ Seroziti (pleuritas, perikarditas) 20%
 - ▶ Nefritas (20%), inkstinė hipertenzija, pneumonitas, miokarditas
 - ▶ CNS pažeidimas (dažniausiai galvos skausmai), neuropatijos
 - ▶ Hiperkoaguliacinė būklė
 - ▶ Vaskulitas
 - ▶ Raynaud fenomenas

Diskoidinė SRV – SRV forma, kuriai būdingas ryškus odos pažeidimų randėjimas, tačiau nėra vidaus organų pažeidimo

Veidas 85 %, ausis 44 %

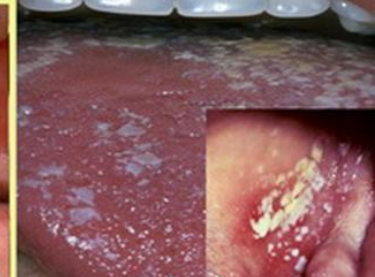
Liežuvio, burnos gleivinės leukoplakija



SISTEMINĖ RAUDONOJI VILKLIGĖ

Otolaringologinis pasireiškimas:

- ▶ Burnos gleivinės hiperemijos, edemos plotai su išopėjimu, linkę kraujuoti, telangiektazijos – 15%
- ▶ Antrinė kandidozė, kserostomija
- ▶ Nosies pertvaros išopėjimas, perforacija – 2-5% (vaskulito pasekmė)
- ▶ Gerklų, trachėjos uždegiminiai pokyčiai
- ▶ BK (balso klosčių) paralyžius
- ▶ Žiedinio vedegos sąnario artritas
- ▶ Subglotinė stenožė
- ▶ Disfagija - 25%
- ▶ Kaklo limfadenopatija – dauguma atvejų susijusi su odos ar gleivinių pažeidimais
- ▶ Paausinės seilių liaukos padidėjimas – 10%
- ▶ Galvinių nervų neuropatijos - 15%
 - ▶ N.trigeminus, n.facialis, n.vestibulocochlearis (>vestibulinės šakos)
 - ▶ Klausos sutrikimo priežastys nėra aiškiai nustatytos – galimai ir dėl vaskulito, kraujagyslių trombozės, vaistų šalutinio poveikio



Discoid lupus erythematosus: typical lesion on the buccal mucosa.

SRV DIAGNOSTINIAI KRITERIJAI

Kriterijus	Procentai
Drugelio formos bėrimas	64
Diskoidinis bėrimas	17
Fotosensityvumas	37
Burnos gleivinės opos	15
Neerozinis artritas	90
Inkstų pažeidimas	20
Psichoze ar traukuliai	19
Pleuritas ar pericarditas	19
Hemolizinė anemija, leukopenija, limfopenija, or trombocitopenija	11-40
Ak: anti-DNA ar anti-Sm antigenas, +LE ląstelių fenomenas	15-60
ANA (antinukleariniai Ak)^b	95

^a Diagnozė pagrindžiama esant 4 iš 11 kriterijų (96% jautrumas, 96% specifiškumas).

^b ANA antikūnai yra labai specifiški ligai.

SISTEMINĖ RAUDONOJI VILKLIGĖ

Gydymas:

- ▶ Vengti tiesioginių saulės spindulių
- ▶ Seilių pakaitalai
- ▶ Vietiniai gliukokortikoidai (GKK) – gleivinių pažeidimams pirmiau renkamas tirpalai – dažni skalavimai, kontaktas 2-3min; 1% vandenilio peroksido tirpalas
- ▶ NVNU
- ▶ Sisteminiai GKK
- ▶ Antimaliariniai vaistai – hidrosichlorochinas
- ▶ Imunosupresantai – metotreksatas, azatioprinas, ciklofosfamidai

REUMATOIDINIS ARTRITAS (RA)

- ▶ Lėtinis, progresuojantis, destruktiją sukeliantis poliartritas
- ▶ 1-2 % populiacijos
- ▶ M:V – 3:1
- ▶ Pasireiškimas:
 - ▶ Simetriskas smulkiųjų sąnarių pažeidimas
 - ▶ Karščiavimas, bendras silpnumas
 - ▶ Poodiniai reumatoidiniai mazgeliai
 - ▶ Vaskulias
 - ▶ Pleuritas, perikarditas
 - ▶ Akių pažeidimas
 - ▶ Sjogreno sindromas



REUMATOIDINIS ARTRITAS

Otolaringologinis pasireiškimas :

- ▶ Burnos gleivinės opėjimas
- ▶ Klausos kauliukų sąnarių pažeidimas
 - ▶ retai sukelia kondukcinį klausos pažeidimą, dažniau esant sunkiai ligos formai
 - ▶ Pakitimai timpanogramoje
- ▶ Neurosensorinis klausos pažeidimas – abipusis, lėtai progresuojantis, dėl autoimuninės vidinės ausies ligos
- ▶ BK reumatoidiniai mazgeliai
- ▶ Gerklų raumenų miozitas
- ▶ BK parėzė dėl išeminio grįžtamojo gerklų nervo pažeidimo (vaskulito pasekmė)
- ▶ Žiedinio vedegos sąnario pažeidimas (RA dažniausia šio sąnario pažeidimo priežastis)
 - ▶ Histologinio tyrimo metu pakitimai nustatomi 86% pacientų
 - ▶ Užkimimas - 30% visų RA sergančių
 - ▶ Dispneja, disfagija, aspiravimas, kaklo skausmas plintantis į ausį, „kąsnio“ pojūtis

RA diagnostiniai kriterijai

1. Rytinis sąnarių sustingimas (>1 val.)
2. ≥ 3 sąnarių sutinimas
3. Plaštakos sąnarių sutinimas
4. Simetriškas sąnarių tinimas
5. Poodiniai reumatoidiniai mazgeliai
6. RF (reumatoidinio faktoriaus) nustatymas kraujyje
7. Erozijos ar periartikulinės osteopenijos požymiai plaštakų sąnariuose

Diagnozė patvirtinama, kai yra 4 iš 7 kriterijų, kurie tęsiasi ne mažiau 6 sav.

Kai kraujyje nerandama RF, tačiau įtariamas RA, gali būti aliekamas anti-CCP (Ak prieš citruliną) tyrimas (specifiškesnis už RF).

▶ HLA DR4 Ag – 60%

REUMATOIDINIS ARTRITAS

Gydymas:

- ▶ Priklausomai nuo pažeidimo
- ▶ NVNU
- ▶ Sisteminiai GKK
- ▶ Antimaliariniai vaistai – hidroksichlorokvinas
- ▶ Imunosupresantai – metotreksatas, azatioprinas, ciklofosfamidai

Sjogreno sindromas

- ▶ 1% populiacijos, 10-15% RA sergančių, antra pagal dažnumą reumatinė liga po RA
- ▶ M:V – 9:1
- ▶ 40-60m
- ▶ 33-44k. didesnė rizika sirgti limfoma
- ▶ Imuninių ląstelių sukeltas egzokrininių liaukų pažeidimas
 - ▶ Dažniausiai – ašarų bei seilių liaukos
 - ▶ 1\3 pacientų – sisteminė ligos forma
- ▶ Pasireiškimas:
 - ▶ Sicca sindromas:
 - ▶ Kseroftalmija, antrinis keratokonjunktyvitas
 - ▶ Kserostomija (80%) – sunku sukramtyti, ryti maistą, skonio pokyčiai, liežuvio, gilios vertikalios lūpų raukšlės, dantų kariesas, seilių liaukų padidėjimas



Otorinolaringologinis pasireiškimas:

- ▶ Burnos kandidozė
- ▶ Kampinis cheilitas
- ▶ Nosies gleivinės sausumas, plutos, antrinis epistaksis - 50%
- ▶ Hiposmija – 40 %
- ▶ Lėtinis sinusitas
- ▶ *Ductus nasolacrimalis* okliuzija
- ▶ Sensorinis klausos pažeidimas – 20-30 %



Tyrimai

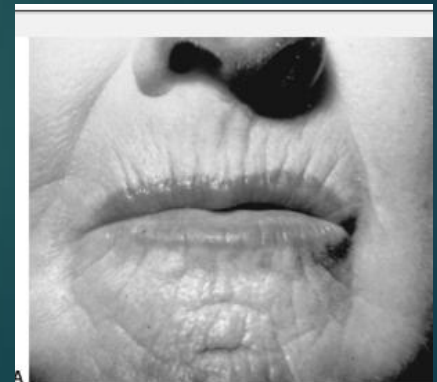
- ▶ Mažųjų seilių liaukų biopsija (specifiškumas 83%, jautrumas 81%) – sialoadenitas su limfocitine infiltracija

Sjogreno sindromas

- ▶ Gydymas:
- ▶ Vartoti pakankamai skysčių
- ▶ Dirbtinės ašaros, seilės
- ▶ Polikarpinas?
- ▶ Vengti dekongestantų, antihistaminikų, diuretikų ir kt. vaistų galinčių skatinti burnos sausumą
- ▶ NVNU, GKK žymesnio efekto neduoda
- ▶ Priešgrybeliniai vaistai kandidozės gydymui

SISTEMINĖ SKLERODERMIA

- ▶ 18-20 naujų atvejų/1 mln gyv./metus
- ▶ M:V – 3:1
- ▶ 30 - 50m
- ▶ Sklerotiniai odos pažeidimai, dažnai lydimi multisisteminio ligos pasireiškimo (pažeistų organų fibrozė), obliteracinės angiopatijos su odos ir organų infarktais
- ▶ Artralgija, mialgija
- ▶ Vidaus organų fibrozė – gali lemti letalias išeitis
 - ▶ Virškinamojo trakto, plaučių, širdies, inkstų
- ▶ Oda:
 - ▶ galūnių žemiau kelių bei alkūnių, veido ir kaklo
 - ▶ Raynaud fenomenas
 - ▶ 3 stadijos: edema, induracija, atrofija
 - ▶ Veido odos įtemptumas (35%), negalėjimas išsižioti (19%)



SISTEMINĖ SKLERODERMIA

- ▶ Stemplės pokyčiai (lygiųjų raumenų pažeidimas ar inervacijos sutrikimas) - disfagija
 - ▶ Rentgenologiniai pakitimai (peristaltikos sutrikimas, dilatacija, stemplinė išvarža) 80% pacientų – pusė iš jų besimptomiai
- ▶ Gingivitas
- ▶ Kseroftalmija
- ▶ Otorinolaringologinis pasireiškimas :
 - ▶ Burnos gleivinės bei raumenų edema, atrofija, sukietėjimas
 - ▶ Kserostomija 25%
 - ▶ Balso pokyčiai 50%
 - ▶ Sunkios ligos atvejais gali būti pažeidžiami ryklės raumenys
 - ▶ Liežuvio Raynaud fenomenas – gleivinės išblyškimas bei disartrijs
 - ▶ Neurosensorinis klausos pažeidimas 20%

SISTEMINĖ SKLERODERMIA

Diagnostiniai kriterijai

- ▶ 1 didysis kriterijus (odos pokyčiai proksimaliau metakarpalinių sąnarių) ir 2 iš 3 mažųjų kriterijų (sklerodaktilija, pirštų išemijos požymiai (pitting scars), bibaziliarinė plaučių fibrozė r-gramoje)
- ▶ 97% jautrumas ir 98% specifiškumas

- ▶ Mažųjų seilių liaukų biopsija – fibroziniai pakitimai
- ▶ Plaštakų r-gramose – akroosteolizė, kalcio sankaupos

SISTEMINĖ SKLERODERMIA

- ▶ Gydymas:
 - ▶ Simptominis
 - ▶ Imunosupresantai
 - ▶ Ca kanalų blokatoriai (raynaud fonomeno gyd.)

POLIMIOZITAS IR DERMATOMIOZITAS

- ▶ Skeleto raumenų uždegimas, proksimalinių raumenų silpnumas
- ▶ 5 nauji atvejai/1 mln.gyv./m
- ▶ M:V – 2:1
- ▶ 40-50m bei 5-15m vaikai
- ▶ Gali būti susijęs su kitomis jungiamojo audinio ligomis, 20% atvejų susiję su vėžiniais susirgimais (dažniausiai kiaušidžių Ca)

- ▶ Dermatomiozitas – fotosensibilumas, rausvas periorbitalinis bėrimas



POLIMIOZITAS IR DERMATOMIOZITAS

Otorinolaringologinis pasireiškimas:

- ▶ Kaklo raumenų silpnumas
- ▶ Liežuvio, gomurio, ryklės, viršutinio stemplės rauko raumenų silpnumas
- ▶ Dezartikuliacija, regurgitacija į nosį, disfagija, aspiracija

PASIKARTOJANTIS POLICHONDRIAS

- ▶ Audiniai, kuriuose gausu gliukozaminglikanų pakeičiami granuliaciniu bei fibroziniu audiniu
- ▶ M:V – 3:1
- ▶ Vidut. amžius – 47m
- ▶ 3,5 atvejų/1 mln
- ▶ Dažniausi simptomai – ausies kaušelio chondritas ir neerozinis artritas
- ▶ Širdies vožtuvų pažeidimas, aneurizmos

PASIKARTOJANTIS POLICHONDRIŲ

- ▶ Gleivinių aftos
- ▶ Gerklų kremzlių pažeidimas, 53% su ar be trachėjos žiedų chondritu
 - ▶ Neproduktyvus kosulys, balso užkimimas, stridoras
 - ▶ Skausmingumas palpuojant
- ▶ Nosies chondritas 61%
- ▶ Sraigės ar vestibulinio aparato disfunkcija 40%
 - ▶ Manoma, dėl *a.labyrinthi* vaskulito
- ▶ Kondukcinis klausos sutrikimas
 - ▶ Kremzlinės išorinės klausomosios landos dalies kolapsas
 - ▶ Eustachijaus vamzdžio chondritas, sukeltantis serozinį otitą
- ▶ Ausies kaušelio chondritas (33% pirmas simptomas, pasireišk 90%):
 - ▶ Staigi pradžia
 - ▶ Paraudimas, skausmas (neapima skiltelės)
 - ▶ Trunka 3-5d



PASIKARTOJANTIS POLICHONDRIŲ

- ▶ Atslūgus uždegimui, dėl išliekančios kremzlės destrukcijos, vykstančios fibrozės gali pasireikšti:
 - ▶ Nulėpusi ausis
 - ▶ Nosies balno formos deformacija
 - ▶ Kvėpavimo sutrikimas

PASIKARTOJANTIS POLICHONDRIAS

- ▶ Diagnozė:
 - ▶ Chondritas 2 iš 3 sričių (ausies kaušelio; nosies; gerklų ir trachėjos)
 - ▶ Bei 2 iš simptomų:
 - ▶ Akies uždegimas
 - ▶ Sraigės ir/ar vestibulinio aparato pažeidimas
 - ▶ Seronegatyvus uždegiminis artritas
 - ▶ Biopsija diagnozei patvirtinti nebūtina

PASIKARTOJANTIS POLICHONDritis

- ▶ Gydyimas:

- ▶ Esant gerklų chondritui, gali būti reikalinga tracheostomija, jei yra balso klosčių ar subglotinė edema, gerklų kolapsas; trachėjos pažeidimui - stentavimas
- ▶ GKK
- ▶ NVNU
- ▶ Kolchicinas – ausies kaušelio chondritui
- ▶ Imunosupresantai

VASKULITAI



MAZGINIS POLIARTERITAS

- ▶ $<1/100.000$ gyv./m
- ▶ $M=V$
- ▶ 40-50m
- ▶ Pažeidžiamos mažos ir vidutinės arterijos
 - ▶ Virškinamasis traktas, hepatobiliarinė sistema, kasa
 - ▶ Inkstai
 - ▶ Oda, skeleto raumenys
 - ▶ Periferiniai nervai
- ▶ Pasitaiko po hepatito B infekcijos
- ▶ Pirmieji simptomai – bendriniai (karščiavimas, svorio kritimas, silpnumas) bei neuropatijos



MAZGINIS POLIARTERITAS

Otorinolaringologinis pasireiškimas:

- ▶ Galvinių nervų parėzė (dažn. – VII)
- ▶ Odos ir gleivinių pažeidimai, opos
- ▶ Staigus abipusis neurosensorinis klausos pažeidimas, vestibulopatija
 - ▶ Manoma, dėl arterijų trombembolijos

CHURG-STRAUSS SINDROMAS

- ▶ 3 iš 1 mln
- ▶ Vidut. 50m
- ▶ Triada:
 - ▶ Smulkiųjų kraujagyslių vaskulitas
 - ▶ Astma
 - ▶ Hipereozinofilija
- ▶ Trys klinikinės fazės:
 - ▶ Prodrominė – astma, atopija, alerginis rinitas
 - ▶ Antroji – hipereozinofilija, eozinofilinė audinių infiltracija, periferinės neuropatijos, plaučių infiltracija
 - ▶ Trečioji – sisteminis nekrotizuojantis vaskulitas: inkstų, VT, širdies, CNS pažeidimai

CHURG-STRAUSS SINDROMAS

Otorinolaringologinis pasireiškimas:

- ▶ Nosies polipozė 70% - rinorėja, obstrukcija, plutos, antrinis rinosinusitas
- ▶ Neurosensorinis klausos pažeidimas
- ▶ Kondukcinis klausos pažeidimas bei otorėja dėl spėninės ataugos ir vidurinės ausies eozinofilinės infiltracijos

CHURG-STRAUSS SINDROMAS

- ▶ Diagnozė:

- ▶ 4 iš 6 kriterijų:

- ▶ Astma
 - ▶ Eozinofilija >10%
 - ▶ Neuropatija
 - ▶ Motorinių nervų neuritas/ polineuritas
 - ▶ Plaučių infiltratai
 - ▶ Prienosinių ančių pakitimai
 - ▶ Vasulitas su ekstravaskuline eozinofilija

Amerikos reumatologijos kolegija, 1990m

Wegenerio granulomatozė

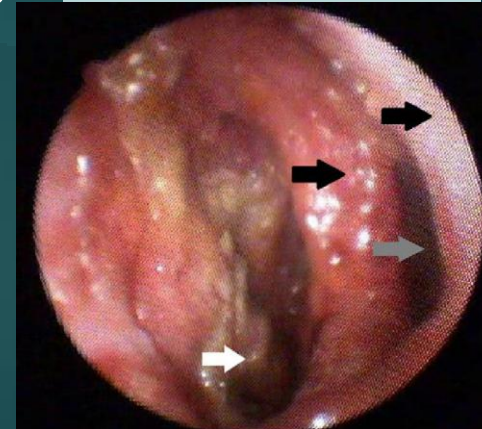
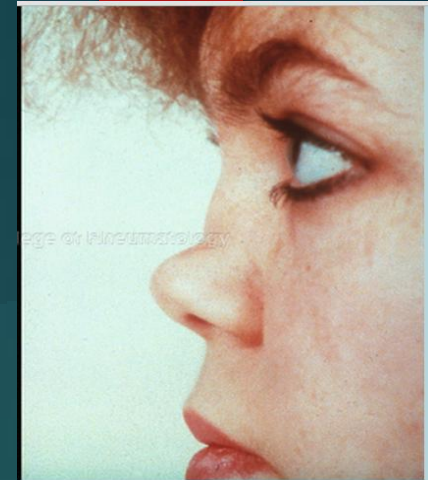
- ▶ <1 iš 100.000/m
- ▶ $M=V$
- ▶ Vidut. 50m
- ▶ Triada:
 - ▶ Viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų granulomos
 - ▶ Abipusis pneumonitas 95%
 - ▶ Vaskulitas (smulkių ir vidutinių kraujagyslių)
 - ▶ Glomerulonefritas 80%



Vegeterio granulomatozė

Otorinolaringologinis pasireiškimas:

- ▶ Lėtinis sinusitas 90%, dažnai prisideda S.aureus infekcija
- ▶ Nosiaryklės gleivinės išopėjimas 75%, granulominės masės, plutos, rinorėja, epistaxis, anosmija
- ▶ Nosies pertvaros erozijos ar perforacija, balno formos nosies deformacija
- ▶ Nosies landų stenozė, esant kremzlių destruktijai
- ▶ Dantenų hiperplazija bei uždegimas
- ▶ Gerklų opos, edema 25% - užkimimas, dispnėja, stridoras
 - ▶ Gleivinės paraudimas, granulominės masės, randai
- ▶ Poklostinė stenozė 16%



Vegeterio granulomatozė

- ▶ Veidinio nervo parėzė
- ▶ Keratitas, skleritas, akiduobės pseudotumoros
- ▶ Otologiniai pakitimai 20%
 - ▶ Kondukcinis klausos sutrikimas dėl serozinio ar pūlingo otito su ar be granuliacinio audinio formavimosi vidurinėje ausyje
 - ▶ Neurosensorinis klausos pažeidimas
 - ▶ Išorinis otitas
 - ▶ Ausies kaušelio chondritas, kremzlės destrukcija, deformacija

Vegeterio granulomatozė

- ▶ Viršutinių kvėpavimo takų pažeidimų biopsija (dažnai diagnozei patvirtinti reikia kelių biopsijų)
- ▶ Apatinių kvėpavimo takų biopsija
- ▶ Pasėlis, esant antrinės infekcijos įtarimui
- ▶ Smilkinkaulių, veido daubų KT

- ▶ Gydymas:
- ▶ Sisteminės ligos
- ▶ Simptominis
- ▶ Antrinių infekcijų
- ▶ Chirurginis – gyvenimo kokybei pagerinti, esant komplikacijoms
 - ▶ Nosies deformacijos, pertvaros perforacijos plastika
 - ▶ Endoskopinės ančių operacijos
 - ▶ Poklostinės stenozės operacijos lazeriu, stentavimas
 - ▶ Mastoidektomija, otitui komplikavusis mastoiditu

GIGANTIŠKŲ LAŠTELIŲ (TEMPORALINIS) ARTERITAS

- ▶ 20 iš 100.000 gyv. >50m.
- ▶ Mažų ir vidutinių arterijų židininis granulomatozinis uždegimas (daugiausia galvos ir kaklo)
- ▶ Galvos skausmai 90%, 47% pirmas simptomas
- ▶ Smilkininės arterijos pažeidimas 50% - paraudimas, jautrumas palpuojant
- ▶ Reumatinė polimialgija 50%
- ▶ Subfebrilus karščiavimas, svorio kritimas, silpnumas
- ▶ Vertebrobasiliarinis nepakankamumas, hemiparezė, psichozė
- ▶ Regos sutrikimas (regos lauko defektai), galintis progresuoti iki aklumo

GIGANTIŠKŲ LAŠTELIŲ (TEMPORALINIS) ARTERITAS

Otorinolaringologinis pasireiškimas:

- ▶ Vertigo
- ▶ Klausos sutrikimas
- ▶ Disfagija, esant kylančiosios ryklės arterijos pažeidimui
- ▶ Galvinių nervų neuropatijos

GIGANTIŠKŲ LAŠTELIŲ (TEMPORALINIS) ARTERITAS

- ▶ A.temporalis biopsija (klaidingai neigiami atsakymai iki 40%)
- ▶ Klinikiniai diagnostiniai kriterijai (3 iš 5):
 - ▶ Naujai atsiradę galvos skausmai
 - ▶ A.temporalis pakitimai
 - ▶ ENG > 50 mm/h
 - ▶ Histologinis vaskulito vaizdas
 - ▶ Amžius >50m

GIGANTIŠKŲ LAŠTELIŲ (TEMPORALINIS) ARTERITAS

- ▶ Gydytas GKK turi būti pradėtas per 24val. nuo simptomų pradžios, siekiant išvengti apakimo

COGANO SINDROMAS



- ▶ 20-30m vyrams
- ▶ Dažniausiai prasideda bendru negalavimu – galvos skausmu, silpnumu, raumenų skausmais
- ▶ Vidaus organų pažeidimas
 - ▶ Kraujavimas iš virškinimo trakto
 - ▶ Širdies vožtuvų nepakankamumai
 - ▶ Inkstų, plaučių pažeidimas
- ▶ Intersticinis keratitas
- ▶ Klausos pažeidimas – vienpusis ar abipusis progresuojantis, nepastovus, užesys
 - ▶ 50% išsivysto abipusis kurtumas
- ▶ Vestibulopatija
- ▶ Papuliniai bėrimai
- ▶ Vaskulias 10%

Behceto liga

- ▶ Smulkių kraujagyslių nekrozinis vaskulitas
- ▶ 20-40m
- ▶ Lūpų, gleivinių (burnos, genitalijų), liežuvio aftinės opos, padengtos blyškia pseudomembrana
- ▶ Neurosensorinis klausos pažeidimas 32-55%
- ▶ Vestibulopatija 30%
- ▶ Odos bėrimas
- ▶ Karščiavimas
- ▶ Uveitas 50%

BENDRIEJI SISTEMINIŲ JUNGIAMOJO AUDINIO LIGŲ TYRIMO METODAI

- ▶ Klinikinis ištyrimas, ANG organų įvertinimas
 - ▶ Esant reikalui – nosies landų, sinusų, gerklų endoskopiniai tyrimai
- ▶ Kraujo uždegiminiai rodikliai – BKT, CRP, ESR (nespecifiniai, daugiau naudingi ligos aktyvumui vertinti)
- ▶ Specifiniai autoantikūnai
 - ▶ RF (reumatoidinis faktorius) – būdingiausias **RA**, gali būti randamas sergant Sjogreno s., SRV, 5% sveikų asmenų
 - ▶ Anti-dsDNA (Ak prieš dvispiralę DNA) – specifiški **SRV** (randama 80% sergančiųjų), koreliuoja su ligos aktyvumu
 - ▶ ANA (antinukleariniai Ak) – nėra specifiški, dažniausiai randami sergant **SRV**, iki 30% sveikiems (nedidelės konc.). Vertinamas ANA Ak titras.
 - ▶ ANCA (Ak prieš neutrofilų citoplazmos Ag)
 - ▶ c-ANCA – specifiški **Vėgnerio granulomatozei**, remisijos metu nerandama
 - ▶ p-ANCA – mažiau specifiški
 - ▶ Komplementas (C3, C4) – autoimuninėms ligoms būdinga kiekio sumažėjimas, nespecifiškas

- 
- 
- ▶ Radiologiniai tyrimai – KT, MRT – planuojant chirurginį gydymą
 - ▶ Pakitusių audinių **biopsija** bei histologinis ištyrimas
 - ▶ Sekreto pasėlio tyrimas, esant antrinės infekcijos įtarimui

BENDRIEJI SISTEMINIŲ JUNGIAMOJO AUDINIO LIGŲ GYDYMO METODAI

Sisteminis gydymas (tikslas – pasiekti klinikinę remisiją ar bent kontroliuoti ligą, esant nedideliame aktyvumui).

- ▶ NVNU – ankstyvoms stadijoms, kompleksinio gydymo dalis
 - ▶ Skiriami trumpo veikimo (uždegimo židiniuose NVNU išlieka ilgiau negu kraujyje, todėl galima skirti mažesnes dozes)
- ▶ Steroidiniai hormonai
 - ▶ Prednizolonas
 - ▶ Esant vidaus organų pažeidimams – 1mg/kg, nesant efekto/esant maksimalių dozių poreikiui – metilprednizolono pulsterapija (1g 3k. kas 1-2d). Pasiekus efektą prednizolono dozė mažinama.
 - ▶ Esant vidutiniam ligos aktyvumui, pradedama vidutinėmis dozėmis – 20-40mg/p

NVNU, steroidiniai hormonai pavojingi dėl šalutinio poveikio virškinamajam traktui („nebylios“ opos). Dėl to, esant rizikai, reikėtų vengti skirti kartu.

BENDRIEJI SISTEMINIŲ JUNGIAMOJO AUDINIO LIGŲ GYDYMO METODAI

PATOGENINĖ TERAPIJA

Paiškėjus diagnozei, gydymą reikėtų pradėti skirti kuo anksčiau – per pirmąjį ligos pusmetį. Pradedama nuo mažos dozės, nesant efekto dozė gali būti didinama arba pridedamas kitas vaistas.

- ▶ Antimaliariniai vaistai – hidroksichlorochininas
 - ▶ Švelniausiai veikiantis, turi mažiausiai ŠP
 - ▶ Dažniausiai skiriamas SRV, RA, esant mažam ligos aktyvumui, nesant vidaus organų pažeidimo
- ▶ Imunosupresantai – azatioprinas, metotrksatas (stipresnio veikimo ir mažiau toksiškas už azatiopriną), ciklosporinas-A, ciklofosfamidą (stipriausias, tačiau toksiškas)
 - ▶ Klinikinis efektas pasiekiamas po kelių savaičių
 - ▶ Pavojingi šalutiniai poveikiai. Gydymo metu sekami BKT, BŠT, kepenų fermentai, kreatininas. Prieš gydymą rekomenduotina iširti dėl lėtinių infekcijos židinių.
 - ▶ Hepatotoksiškumas, mielosupresija (leukopenija (infekcijų pavojus), trombocitopenija), teratogeniškumas. Ciklofosfamidui dar ir hemoraginis cistitas, amenoreja/azoospermija, didesnė vėžinių susirgimų tikimybė

BENDRIEJI SISTEMINIŲ JUNGIAMOJO AUDINIO LIGŲ GYDYMO METODAI

BIOLOGINĖ TERAPIJA

Tai rezervinis gydymo metodas, naudojamas išsėmus kombinuotas patogeninės terapijos galimybes.

- ▶ Neskiriami nėštumo, žindymo laikotarpiu, esant aktyviai infekcijai, širdies nepakankamumui, onkologinei ligai
- ▶ TNF- α blokatoriai – infliksimabas, etanerceptas
- ▶ Monokloniniai antikūnai - rituksimabas
- ▶ Šalutiniai poveikiai ryškesni nei imunosupresantų – infekcijų rizika (dažniausiai virusinės), piktybinių susirgimų rizika, mielosupresija, hepatotoksiškumas, kardiovaskulinės komplikacijos