

SCREENING AV UVEITT VED BARNELEDDGIKT

(Juvenil Idiopatisk Artritt - JIA)

NORSKE ANBEFALINGER FOR SCREENING AV PASIENTER UTEN KJENT UVEITT

A.

- a) Alle barn med artritt av varighet i 6 uker eller mer skal til øyelege
- b) Symptomatiske pasienter eller pasienter med mistenkte synekier/katarakt skal sees på raskt

B. Første gangs undersøkelse:

- a. For alle typer JIA snarest etter mistanke om JIA er reist og senest 1 måned etter stilt JIA diagnose

C. Senere rutinekontroller:

a. Systemisk JIA

- i. 1 gang årlig til fylte 18 år

b. Polyartikulær, sikker revmatoid faktor positiv (RF+) JIA med symmetrisk debut av artritt i små ledd i hender (MCP og PIP ledd) og forføtter (MTP ledd)

- i. 1 gang årlig til fylte 18 år

c. Øvrige typer JIA (Oligoartikulær, utvidet oligoartikulær, polyartikulær revmatoid faktor negativ (RF), entesitt relatert artritt, psoriasis artritt, ikke/usikker klassifiserbar artritt):

i. Sykdomsdebut (artritt) før fylte 6 års alder

- 4 ganger årlig i 4 år
- 2 ganger årlig i 4 år
- 1 gang årlig til fylte 18 år

ii. Sykdomsdebut etter fylte 6 år

- 3 ganger årlig i 4 år
- 2 ganger årlig i 4 år
- 1 gang årlig til fylte 18 år

Vurder hyppigere screening ved seponering av metotrexat og/eller biologisk.

Ved avsluttet screeningprogram, bør alle informeres om ny kontakt med øyelege hvis det oppstår øyesymptomer. Kan vurdere årlig kontroll av optiker.

Oppfølging av etablert kronisk uveitt

- Kontrollhyppighet avgjøres individuelt av øyelege.
- Behandling av kompliserte, behandlingsrefraktære uveitter krever nært samarbeid mellom barnerevmatolog og behandlende øyelege.

BAKGRUNN:

Hensikten med screening er å oppdage uveitt (regnbuehinnebetennelse) før irreversible komplikasjoner oppstår.

- Uveitt er den vanligste ekstra-artikulære manifestasjon ved JIA
- Vanligvis asymptomatisk (kronisk) – derfor viktig med screening
- Uveitt oppstår oftest 1-4 år etter sykdomsdebut (median tid fra artritt til uveitt ca. 1 ½ år). Kan starte før artritt
- ANA positivitet er en viktig disponerende faktor, men ANA negative kan få alvorlig uveitt
- Størst risiko hos barn som får JIA < 6-7 års alder
- Det kan oppstå komplikasjoner inkludert katarakt, glaukom og makula ødem, som ofte er irreversible
- **Tidlig detektering av uveitt kan motvirke utvikling av komplikasjoner og dermed hindre synstap**
- Jevnlig screening hos øvelege (ikke optiker) med bruk av spaltelampe er nødvendig
- Eksisterende internasjonale retningslinjer for uveittscreening er kompliserte og ikke samstemte mhp screeningsintervall og varighet av screening
- Alle skal informeres om å oppsøke hjelp; fastlege ved øyesymptomer, inkludert røde øyne, smerter, lysskyhet, unormale pupiller og nedsatt syn. Obs blinking, mysing, nedsatt oppmerksomhet
- Forekomst av uveitt blant JIA pasienter er ca. 8-30 %; risikoen er ulik avhengig av JIA subgruppe

For NAKBUR

Overlege Helga Sanner; godkjent av NAKBURs referansegruppe

November 2017.

Referanser

1. Clarke SL, Sen ES, Ramanan AV. Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. *Pediatr Rheumatol Online J* 2016;14:27.
2. Cassidy J, Kivlin J, Lindsley C, et al. Ophthalmologic examinations in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Pediatrics* 2006;117:1843-5.
3. Papadopoulou M, Zetterberg M, Oskarsdottir S, et al. Assessment of the outcome of ophthalmological screening for uveitis in a cohort of Swedish children with juvenile idiopathic arthritis. *Acta Ophthalmol* 2017;95:741-7.
4. Heiligenhaus A, Niewerth M, Ganser G, et al. Prevalence and complications of uveitis in juvenile idiopathic arthritis in a population-based nation-wide study in Germany: suggested modification of the current screening guidelines. *Rheumatology (Oxford)* 2007;46:1015-9.
5. Heiligenhaus A, Minden K, Foll D, et al. Uveitis in juvenile idiopathic arthritis. *Dtsch Arztebl Int* 2015;112:92-100, i.
6. Nordal E, Rypdal V, Christoffersen T, et al. Incidence and predictors of Uveitis in juvenile idiopathic arthritis in a Nordic long-term cohort study. *Pediatr Rheumatol Online J* 2017;15:66.
7. British Society for Paediatric and Adolescent Rheumatology (BSPAR) (<http://www.bspar.org.uk/clinical-guidelines>)