



## Rheuma bei Kindern und Jugendlichen

Die juvenile idiopathische Arthritis (JIA) ist mit einer Prävalenz von 0,1% die häufigste chronisch-entzündliche rheumatische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen.<sup>1</sup> Die Subformen der JIA, Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA) und juvenile Psoriasis-Arthritis (jPsA) sind mit einer hohen Krankheitslast verbunden.<sup>1</sup> Die EAA tritt mit einer Inzidenz von 2,0/100.000 und die jPsA mit einer Inzidenz von 0,5/100.000 auf. Die Prävalenz ist 4,9/100.000 für EAA und 1,3/100.000 für jPsA.<sup>2</sup>

- Definiert ist die JIA mit einem Beginn der Arthritis unter 16 Jahren und der Dauer der Gelenkentzündung von mehr als 6 Wochen.<sup>1</sup>
- **Kinder und Jugendliche beklagen sich jedoch oft nicht über anhaltende Schmerzen.** Sie verfolgen unbewusst schmerzreduzierende Strategien wie Schonhaltungen. Diese führen zu einem muskulären Ungleichgewicht.<sup>1,3</sup>
- Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, **auf frühe Anzeichen zu achten.** Denn gerade für Kinder sind Bewegung und Motorik für die körperliche, aber auch für die geistige Entwicklung unverzichtbar. Jedoch kann eine **chronische und aktive Entzündung Einfluss auf das Wachstum der Kinder haben und zu einem Knick in der Wachstumskurve führen.**<sup>3</sup>
- Um **Folgeschäden** im Erwachsenenalter zu **vermeiden**, sind **frühzeitige Diagnose und Therapie besonders wichtig.**<sup>1</sup>

## Klassifizierung der JIA

Die JIA wird in 7 heterogene Subformen unterteilt: <sup>1,3-5</sup>

### ILAR-Klassifikation

<b>Oligoartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (oJIA):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die JIA wird oligoartikulär genannt, wenn nur ein bis vier Gelenke betroffen sind (griechisch oligo = wenig).</li> <li>• Häufigste Untergruppe, macht zwischen 27 und 56 Prozent der Patienten aus.</li> <li>• Beginnt meist vor dem 6. Lebensjahr</li> </ul>
<b>Rheumafaktor-(RF-)negative Polyarthritits (pJIA):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei einem Befall von fünf oder mehr Gelenken spricht man von einer polyartikulären Arthritis (griechisch poly = viel).</li> <li>• Die Rheumafaktor-negative Polyarthritits macht etwa 11 bis 28 Prozent aus</li> </ul>
<b>Rheumafaktor-(RF-)positive Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rheumafaktor-positive Polyarthritits ist seltener (2 bis 7 Prozent)</li> </ul>
<b>Systemische juvenile idiopathische Arthritis (sJIA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befall von mehr als einem Gelenk, begleitet von häufig längeren Fieberschüben</li> <li>• Circa 4 bis 17 Prozent</li> </ul>
<b>Juvenile Psoriasis-Arthritis (jPsA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gleichzeitiges Vorhandensein von Gelenkentzündung und Psoriasis (Schuppenflechte; entzündete, schuppene Haut)</li> <li>• Circa 2 bis 11 Prozent</li> </ul>
<b>Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Sehnenansätze (Enthesen) sind mitbetroffen.</li> <li>• Circa 3 bis 11 Prozent</li> </ul>
<b>Undifferenzierte Arthritis:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Form, die den anderen 6 Subgruppen nicht eindeutig zugeordnet werden kann</li> <li>• Circa 11 bis 21 Prozent</li> </ul>

Subformen der JIA, zusammengestellt nach Petty et al. 2004

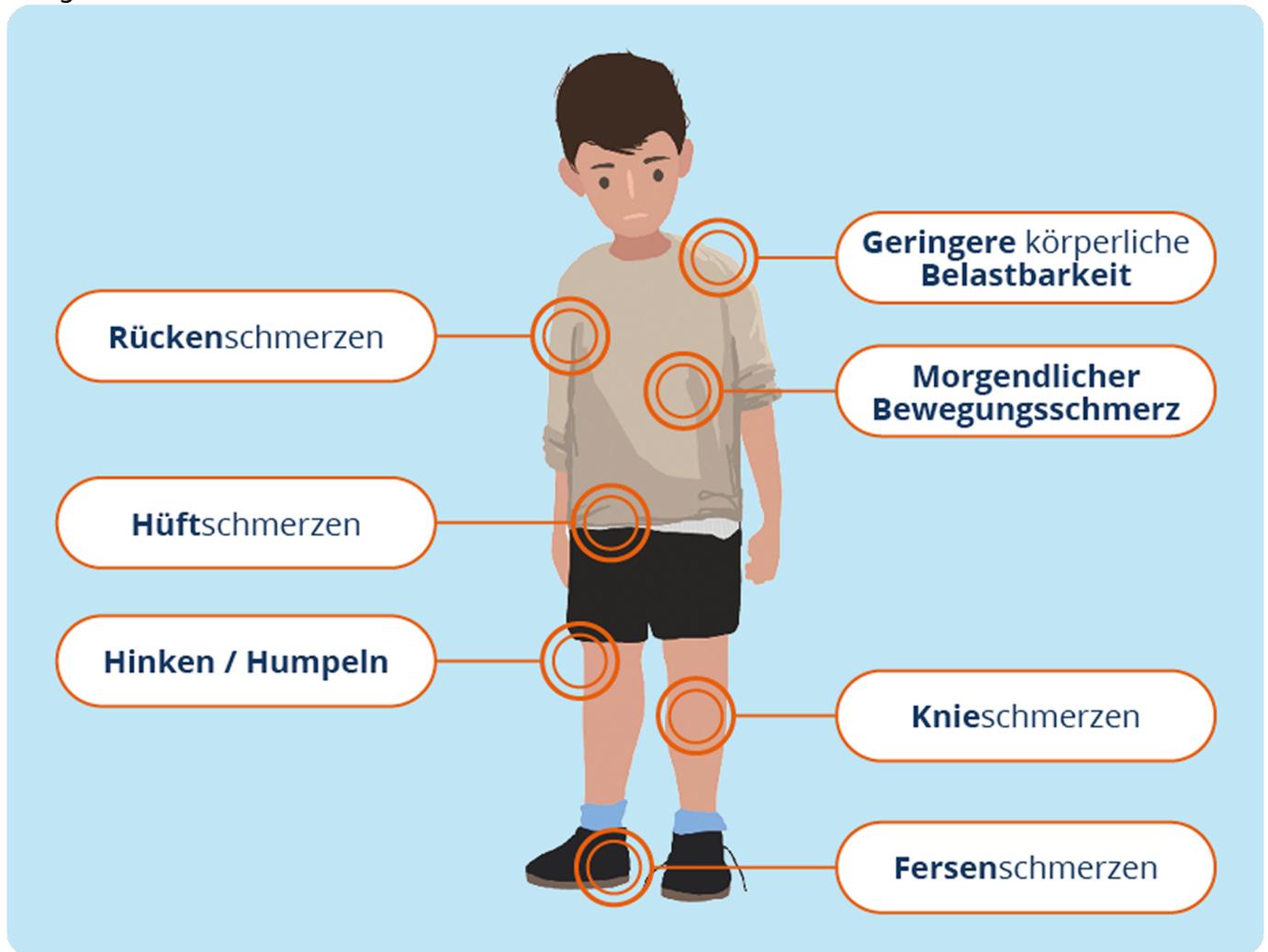
## Ursachen der Erkrankung

Die Ursachen für die Entstehung einer JIA sind derzeit nicht ausreichend geklärt. Wie bei anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen wird vermutet, dass genetische, hormonelle und immunologische Prozesse eine Rolle spielen, welche durch Umweltfaktoren getriggert werden können.<sup>3,6</sup>

## Symptome der JIA

Die Beschwerden einer JIA variieren je nach Erscheinungsform. Das Spektrum der Symptome zeigt sich vielseitig<sup>6</sup> – folgende «Red Flags» sind bei der JIA häufig zu beobachten<sup>3,6</sup>:

Image



Symptome der JIA

## Behandlung der JIA<sup>1,6</sup>

- Bisher gibt es noch keine Heilung der JIA. Allerdings ist es möglich, den Krankheitsverlauf zu beeinflussen und die Zeit bis zum nächsten Krankheitsschub zu verlängern.
- Oberstes Ziel der medikamentösen Therapie ist eine möglichst dauerhafte Rückbildung (Remission) der Krankheitsaktivität durch eine Unterdrückung der Entzündungsmechanismen.
- Die Wahl der Therapie orientiert sich an der Subform der JIA, dem Schweregrad und den Begleitsymptomen.
- Zum Einsatz kommen nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), Kortisonpräparate, DMARDs, sowie Biologika

- Darüber hinaus helfen Bewegungstherapien und sportliche Aktivitäten.

## Referenzen

1. SK2-Leitlinie Therapie der Juvenilen Idiopathischen Arthritis. Online verfügbar unter: [027-020I\\_S2k\\_Juvenile\\_Idiopathische\\_Arthritis\\_2020-10-verlaengert.pdf \(awmf.org\)](#). Zuletzt abgerufen am 11.07.2024.
2. Thierry S et al. Prevalence and incidence of juvenile idiopathic arthritis: A systematic review. *Joint Bone Spine*. 81 (2014):112-117.
3. Rosenfluh. Juvenile idiopathische Arthritis (JIA): Die häufigste rheumatische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Online verfügbar unter [https://www.rosenfluh.ch/paediatric-2015-03/05\\_juvenile-idiopathische-arthritis-jia](https://www.rosenfluh.ch/paediatric-2015-03/05_juvenile-idiopathische-arthritis-jia). Zuletzt aufgerufen am 11.07.2024.
4. Petty RE et al. International League of Associations for Rheumatology. Classification of juvenile idiopathic arthritis: Second revision. *J Rheumatol*. 31(2004):390-392.

5. Basra HAS et al. Juvenile idiopathic arthritis: what is the utility of ultrasound? *Br J Radiol.* 90 (2017):20160920.
6. Rheumaliga Schweiz. Juvenile idiopathische Arthritis (JIA). Online verfügbar unter <https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/juvenile-idiopathische-arthritis>. Zuletzt aufgerufen am 11.07.2024.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung.

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/therapiegebiete/rheumatologie/rheuma-bei-kindern-und-jugendlichen>