

兒童風濕病童照護 兒童特發性關節炎

◎林口長庚兒童過敏氣喘風濕科主治醫師 吳昭儀



現職

林口長庚兒童過敏氣喘風濕科副
教授級主治醫師

專長

兒童風濕疾病、特發性關節炎、
紅斑性狼瘡、血管炎、皮肌炎

小學6年級的阿倫是個街舞好
手，但這2個月來一早起床
左側膝蓋不好活動，而且兩側腳
跟碰到就會痛，可是活動後關節
就能慢慢舒緩。之後他的膝蓋逐
漸腫起來不能伸直，也伴隨下背
部疼痛影響每天早上下床上課。
阿倫被帶到醫院檢查，診斷為兒

童特發性關節炎，並且安排眼科
門診追蹤。

兒童特發性關節炎

兒童特發性關節炎是兒童常見
的自體免疫疾病之一，主要發
生在16歲以下的兒童，是因為
身體免疫系統失調，喪失了區別
「敵人」和「自己」的能力，對
自己的關節發動攻擊引起發炎，
導致關節慢性疼痛、腫脹和關節
活動度受限。在台灣，每10,000
個小朋友中就有2~3個有兒童特
發性關節炎，如果沒能好好接受
治療控制發炎，有可能造成長
短腳、關節永久變形甚至殘障。
引起兒童特發性關節炎的原因目
前仍然不清楚，一些遺傳因素容
易得到此病，但它並不是一種遺傳

性疾病，並不會由父母直接遺傳給孩子。

● 跟成人風濕性關節炎的差異

兒童特發性關節炎跟成人的風濕性關節炎不一樣，除了好發年紀不同，兒童特發性關節炎依發炎的關節數、是否有發燒皮疹肝脾腫大、血清和基因型的檢查等，區分成很多不同的亞型。以阿倫為例，因為他下背部的骶髂關節在長時間休息後容易出現關節僵直，膝關節積水且腳跟骨連接阿基里斯腱的接骨點有發炎性壓痛，屬於台灣最常見的接骨點型關節炎。這種亞型的病人以男性居多，常在6歲後發病，且大部分病人基因檢測為HLA-B27陽性，可能伴隨眼睛充血、流淚、畏光的急性葡萄膜炎，而且家人可能有僵直性脊椎炎、接骨點型關節炎、發炎性腸道疾病及急性葡萄膜炎等疾病。其他亞型包括少關節型、類風濕性因子陽性多關節型、類風濕性因子陰性多關節型、乾癬型、全身型及無法分類型關節炎，各自有不同特徵和病因。相較於成人風濕性關節炎，兒童特發性關節炎比較常攻

擊如膝蓋、髖關節、腳踝、手腕等大關節，且有較好的預後（但全身型及類風濕性因子陽性多關節型除外）。

● 葡萄膜炎

葡萄膜炎是兒童特發性關節炎常見的併發症，可以造成兒童視力受損甚至失明。接骨點型關節炎的病童容易合併急性葡萄膜炎，會有眼痛、畏光、紅眼流淚的症狀。此外，好發於抗細胞核抗體（ANA）陽性之少關節型關節炎患者（以年齡小於4~6歲的女生居多）的慢性葡萄膜炎，在早期通常沒有眼睛不適，一旦病人覺得疼痛或視力不佳時，可能已經有不可逆的傷害。關節炎是如何引起眼睛的病變目前並不清楚，由於關節炎和葡萄膜炎可以獨立進展，即使關節炎已經緩解，醫師也會建議病童定期到眼科進行檢查。

● 運動

運動是每個孩子日常生活的重要部分。兒童特發性關節炎治療的目的之一就是儘可能讓孩子過正常的生活。關節急性發炎時

建議要暫時休息、冰敷、配合醫師指示用藥，疾病緩解時循序漸進的鍛煉和物理治療，可以改善關節的活動性及穩定性、肌肉強度、協調性和耐性，也可以逐步增強病童的信心。一些比較不會造成關節機械性損傷的運動，例如游泳和騎自行車，都是不錯的選擇。

● 飲食

一般來說，兒童需要符合其年齡的均衡飲食，小型的研究發現額外補充魚油等不飽和脂肪酸可以減少病童非類固醇止痛藥的用量，然而魚油只能當作藥物之外的飲食輔助並不能取代藥物的使用。此外，雖然病童的維他命D普遍偏低，額外鈣質和維他命D的補充對疾病的控制和骨質密度並沒有明顯的幫助。補藥和轉骨湯是不建議的。由於關節炎的病童並不是免疫力不好而是免疫系統錯認了敵人，額外補充抵抗力或是促進骨骼生長對關節發炎並沒有幫助，甚至可能適得其反。治療時如果使用類固醇可能引起食欲亢進，服用類固醇的病童需要避免過量飲食，同時減少

高熱量及高鹽食物。

● 長期預後

兒童特發性關節炎屬於重大疾病，一旦確診可以申請終身重大傷病卡。所幸相較於成人風濕性關節炎，小朋友較少發生關節破壞，長期預後取決於不同的亞型和治療的選擇。在尚未使用生物製劑治療前的時代，有高達50%的病童關節炎活性會持續到成年早期，伴隨有嚴重的身體功能限制。然而隨著生物製劑和小分子藥物的發展，越來越多的病童有更好的疾病控制，甚至有病童可以完全停藥僅需定期追蹤。建議跟阿倫有一樣問題的病友找機會跟兒童風濕科醫師好好討論，學習如何跟這個慢性疾病和平相處。☺



- ▲ 兒童特發性關節炎發作時常造成關節嚴重腫脹疼痛，影響病人日常生活