



www.pediatric-rheumatology.printo.it

REIMATISKAIS DRUDZIS UN PĒCSTREPTOKOKU REAKTĪVAIS ARTRĪTS

Kas tas ir?

Reimatiskais drudzis ir infekcijas slimība, ko ierosina streptokoks. Slimība var izraisīt persistējošu sirds bojājumu, izpausties ar hronisku artrītu, kardiītu vai ar kustību traucējumiem, ko sauc par horeju, turklāt tai raksturīgi ādas izsitumi vai mezgli.

Cik bieži tā ir?

Pirms antibakteriālo preparātu ēras, reimatiskā drudža epidēmijas un uzliesmojumi sabiedrībā likuši domāt par to iespējamo infekciozu dabu. Kopš pasaulē penicilīns tika ieviests plašai faringīta un slimības uzliesmojuma ārstēšanai, novēro krasu saslimstības samazināšanos. Slimība parasti raksturīga 5-15 gadu veciem bērniem, ar visaugstāko saslimstību astoņgadīgiem. Attīstītajās valstīs tas joprojām paliek par vadošu sirds slimības iemeslu jauniem cilvēkiem, slimības recidīvi palielina iespējamo sirds bojājuma risku. Tomēr jāpiebilst, ka astoņdesmitajos gados novēroja saslimstības pieaugumu arī zema riska reģionos. Vairākām reimatiskajām slimībām (tai skaitā reimatiskajam drudzim) ir līdzīga simptomātika.

Kādi ir slimības iemesli?

Slimība rodas virknes abnormālu imūno atbilžu rezultātā ģenētiski predisponētiem indivīdiem pret streptokoku izraisītu augšējo elpceļu un rīkles slimību. Šim indivīdiem imūna atbilde vēršas ne tikai pret streptokokiem, bet arī pret paša cilvēka audiem. Pirms saslimšanas bieži vien raksturīga asimptomātiska respiratora infekcija. Tāpēc ir svarīga slimības ārstēšana un profilakse. Streptokoku kakla infekcijas ir samērā plaši izplatītas, lai gan to konstatē mazākai daļai pacientu, kam attīstās slimība. Risks palielinās pacientiem ar slimības recidīvu, visbiežāk pirmajos trijos gados pēc slimības sākuma.

Vai tā ir iedzimta?

Reimatiskais drudzis nav iedzimta slimība, tātad tā nevar tikt nodota no paaudzes paaudzē, tomēr ģenētiskie faktori var ietekmēt uzņemību pret slimību.

Kāpēc manam bērnam ir šī slimība? Kā to var novērst?

Slimības attīstībā būtiska nozīme ir streptokokam un vides faktoriem, bet praksē ir grūti paredzēt, kam tā attīstīsies. Slimību izraisa nenormāla reakcija, tā ir imūna atbilde pret streptokoku komponentiem, kas arī var vērsties pret cilvēka audiem. Dažiem streptokoku celmiem piemīt lielāka iespēja izraisīt reimatisko drudzi. Iespēja saslimt ir lielāka, ja noteikti streptokoka celmi inficēs uzņēmīgus indivīdus. Lielas pilsētas ir nozīmīgs vides faktors, kas sekmē infekcijas pārneši. Reimatiskā drudža novēršana balstās uz ātru rīkles streptokoka infekciju noteikšanu un ārstēšanu.

Vai tas ir lipīgs?

Reimatiskais drudzis nav lipīga saslimšana, taču tāds ir streptokoku faringīts.

Streptokoki izplatās no cilvēka uz cilvēku, tadējādi tas ir saistīts ar lielām pilsētām, pūļiem, skolu vai armiju.

Kādi ir galvenie simptomi?

Reimatisķajam drudzim parasti ir vairāki simptomi, kas var būt dažādi katram pacientam. Tas seko neārstētam vai nepietiekami labi izārstētam streptokoku farīngītam vai tonsilītam. Farīngītu vai tonsilītu var konstatēt pēc drudža, sāpēm kaklā, galvassāpēm, ko pavada aukslēju un mandeļu hiperēmija ar strutainu eksudātu; palielinās kakla limfmezgli. Lai gan šie simptomi var būt maz izteikti, vai to pat var nebūt it īpaši skolas vecuma bērniem un pusaudžiem. Pēc asimptomātiska perioda, bērnam var parādīties drudzis ar sekojošiem slimības galvenajiem simptomiem: Artrīts galvenokārt migrējošais artrīts, kas var skart vairākas locītavas-ceļa, elkoņa, potītes vai pleca locītavas. Iekaisums skar vienu, tad citu locītavu, iesaistot retāk roku un kakla skriemeļu locītavas. Locītavu sāpes var būt ļoti izteiktas, lai gan pietūkums nav raksturīgākā pazīme. Sāpes parasti atvieglo aspirīns vai NPL(nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi).

Kardīts - nozīmē sirds iekaisumu, tas ir visnopietnākā izpausme. Pastiprināta sirdsdarbība atpūtas vai gulēšanas laikā liek domāt par iespējamu reimatisķo kardītu. To var apstiprināt, izklausot sirds trokšņus. Tie var būt dažādi-no neizteiktiem līdz rupjiem trokšņiem, kas nosaka sirds vārstuļu bojājums, ko sauc par endokardītu. Ja iekaisums skar sirds somiņu-to sauc par perikardītu. Tajā var uzkrāties šķidrums, tomēr parasti tas pats uzsūcas, neradot simptomus. Pie izteikta miokardīta var samazināties sirds saraušanās spēks. Tad pacientam parādās klepus, sāpēs krūtīs, paātrināts pulss un bieža elpošana. Var būt nepieciešama kardiologa konsultācija un dažādi izmeklējumi.

Horeja - kas grieķu valodā nozīmē deģa, ir kustību traucējumi, kas ir iekaisuma rezultāts smadzeņu daivās, kuras atbild par kustību koordināciju. To novēro 10-30% pacientiem. Pretēji artrītam un kardītam, horeja parādās vēlāk, parasti pēc 1-6mēnešiem pēc kakla infekcijas. Agrīnās pazīmes ir slikts rokraksts, grūtības sevi apģērbt, pastaigāties un ēst, jo ir novērojamas neapzinātas kustības. Tās uz īsu laiku var kontrolēt ar gribu, tās arī var pazust guļot, bet pastiprināties stresa vai noguruma gadījumā. Skolēniem tās ietekmē sekmes mācībās, jo samazinās koncentrēšanas spējas, bērns ir uztraukts. Viegla forma gadījumā var būt uzvedības izmaiņas. Horejai parasti ir pašaprobežojoša gaita, tā pazud pēc 2-6 mēnešiem, tomēr ir nepieciešama terapija.

Retāka reimatisķā drudža izpausme ir ādas pārmaiņas. "Erythema marginatum" jeb gredzenveida eritēma ir pārejoši izsitumi, kas parasti atrodas uz ķermeņa –paplašināti izsitumi ar gaišu centru un sarkanām malām, kas atgādina čūsku. Zemādas mezgliņi ir sāpīgi kustīgi zirņveida mezgli, parasti virs locītavām, āda virs tiem nav izmainīta. Šie simptomi ir sastopami mazāk par 5% gadījumū, jo tiem ir skaidrs un pārejošs izskats. Ir arī vairākas citas pazīmes, ko var pamanīt vecāki-drudzis, nespēks, funkcionāls stress, pazemināta apetīte, bālums, vēdera sāpes un deguna asiņošana, kas raksturīga agrīnos slimības posmos.

Vai slimība ir tāda pati maziem bērniem?

Visraksturīgākās izpausmes bērniem un pusaudžiem ir trokšņu parādīšanās ar artrītu un drudzi. Jaunākiem pacientiem priekšplānā izvirzās kardīts un retāk ir izteiktas locītavu sūdzības. Horeja var būt izolēta vai kombinācijā ar kardītu. Arī slimības sākums un gaita ir atšķirīgi.

Vai slimība bērniem atšķiras no slimības pieaugušajiem?

Reimatisks drudzis ir skolēnu un jauniešu (līdz 25 gadiem) slimība. Tā ir reta pirms 3 gadiem un vairāk par 80% tā sastopama vecumā no 5 līdz 19 gadiem. Lai gan slimības recidīvi var tikt novēroti arī vēlāk, ja nav panākta atbilstoša antibakteriālā terapija.

Kā to diagnosticēt?

Rīpīga visu klīnisko un laboratorisko rādītāju novērtēšana, jo nav specifisko klīnisko pazīmju vai laboratorisko rādītāju. Klīniskie kritēriji ir apvienoti tā saucamajos Džonsona kritērijos, kas ir nozīmīgāki diagnozes noteikšanai. Visā pasaulē pediatri-reimatologi pārzina slimības iespējamās norises. Bērnam, kuram ir aizdomas par reimatisks drudzi, nepieciešams ciešs kontakts ar ģimenes ārstu un diagnostisko kritēriju izvērtējums. Ja pievienojas kardiīts, nepieciešama kardiologa konsultācija.

Kādas saslimšanas ir līdzīgas reimatiskajam drudzim?

Ir slimība-pēcstreptokoku reaktīvs artrīts, ar ko apzīmē artrītu, kas attīstās pēc streptokoku infekcijas. Tas var būt viena no reimatiskā drudža izpausmēm.

Kādi ir svarīgākie laboratoriskie testi?

Daži pārbaudījumi ir nepieciešami, lai noteiktu diagnozi. Asins analīze ir lietderīga uzliesmojuma laikā. Kā pie daudzām reimatiskajām saslimšanām, gandrīz visiem pacientiem ir novērojama sistēmiskā iekaisuma reakcija, ja tikai vien horeja nav vienīgā izpausme. Iepriekšēja dokumentēta streptokoku infekcija ir svarīga diagnozes apstiprināšanai. Lai gan streptokoku kultūra no rīkles nav ideāls tests pacientiem, jo jau pēc slimības sākuma to var neatrast. Ir speciāli asins testi streptokoka antivielu noteikšanai, ja vecāki vai pacienti nevar atcerēties infekciju. Antivielu palielināts titrs (līmenis) pēc 2-4 nedēļām liecina par nesenu pārciestu infekciju. Lai gan šie testi parasti ir neizmainīti pacientiem ar horeju, tādējādi apgrūtinot diagnozes noteikšanu. Palielināts ASO (antistreptolizīna) titrs liecina par to, ka baktērijas kairina imūno sistēmu un tiek ražotas antivielas, bet tests nenozīmē, ka ir slimība.

Kā noteikt kardiītu?

Jauns troksnis, kas veidojas sirds iekaisuma rezultātā, ir raksturīga kardiīta izpausme un to parasti noteic ģimenes ārsts, auskultējot sirdi. Elektrokardiograma, respektīvi, sirds elektriskās aktivitātes reģistrēšana uz papīra, ir noderīga, lai noteiktu sirds bojājuma plašumu, bet krūšu kurvja rentgenogramma parāda sirds palielināšanos. Doplera ehokardiogrāfija vai sirds ultraskaņas izmeklējums ir ļoti jutīgs tests kardiīta noteikšanai. Visi šie izmeklējumi ir nesāpīgi un vienīgās rūpes ir saglabāt bērnu mierīgu visu izmeklējumu gaitā.

Kā to var ārstēt?

Šī slimība ir liela veselības problēma noteiktos pasaules reģionos, kas var tikt novērsta savlaicīgi ārstējot streptokoku faringītu, tādējādi novēršot slimību. Ir perspektīvi pētījumi

par vakcīnu pret streptokoku, vakcīna aizsargā pret streptokoku, neierosinot tādu nenormālu imunitāti kā reimatiskais drudzis.

Kāda ir ārstēšana?

Slimības pirmās epizodes laikā, tad kad diagnoze ir apstiprināta, rekomendējams pilns kakla infekcijas antibakteriālās terapijas kurss, kas ir nepieciešams, lai eliminētu streptokoku, kas var atrasties mandelēs un stimulēt imūno sistēmu. Benzatīn penicilīna 1200000 darbības vienību injekcijas eliminē baktēriju un rada aizsardzību 3-4 nedēļu laikā. Pacientam, kuram attīstījies reimatiskais drudzis, benzatīn penicilīnu lieto katras trīs-četras nedēļas, lai novērstu turpmākos recidīvus.

Salicilāti vai citi NPL ir rekomendēti artrīta ārstēšanā 6-8 nedēļu laikā vai kamēr nepazudīs simptomi. Kardīta ārstēšanai rekomendējami lielās devas perorālie steroīdi (prednizolons) 2-3 nedēļas ilgi.

Pacientiem ar horeju nepieciešams vecāku atbalsts personālai apkopšanai un skolas uzdevumu veikšanai. Medikamentozi ārstēšanai kustību kontrolei izmanto Haloperidolu vai Valproiskābi, tomēr nepieciešama blakusefektu kontrole. Biežākie blakusefekti ir miegainība un trīce, ko var kontrolēt, samazinot devu. Retos gadījumos, lai gan ir veikta adekvāta horejas ārstēšana, tā var ilgst vairākus mēnešus.

Kādi ir zāļu terapijas blakusefekti?

Salicilātu vai citu NPL terapijas blaknes ir retas. Steroīdi var radīt acīmredzamas blaknes - ķermeņa svara palielināšanos, sejas piesārtumu, akne, strijas (iestiepuma līnijas) un palielinātu matu augšanu (hirsutisms). Penicilīna alerģijas risks ir minimāls, taču vērā ņemams. Lielākais penicilīna terapijas diskomforts ir sāpes injekcijas vietā. Šai gadījumā ir rekomendējami anestētiķi un injekcijas vietas atslābināšana.

Cik ilgi jābūt sekundārai profilaksei?

Slimības novērošanas dati liecina, ka recidīvu risks ir lielāks turpmākos 3-5 gados un kardīta attīstība palielinās līdz ar recidīviem. Visos gadījumos sekundāra streptokoku infekcijas profilakse rekomendējama visiem pacientiem, kuriem bija reimatiskais drudzis, vadoties pēc smaguma pakāpes. Vairumā gadījumu ārsti uzskata, ka antibakteriālai profilaksei jābūt vismaz 5 gadu ilgi vai kamēr bērnam nav 18 gadi; tā var būt arī ilgāka indivīdiem bez sirds bojājumiem. Ja ir sirds bojājumi, antibakteriālā profilakse veicama līdz 40 gadiem. Bakteriālā endokardīta profilakse rekomendējama visiem pacientiem ar sirds vārstuļu bojājumiem līdz ar zobu sanāciju. Tas ir nepieciešams, jo baktērijas var migrēt no jebkuras organisma vietas, it īpaši no mutes dobuma, radot sirds infekciju.

Kādi periodiskie izmeklējumi ir nepieciešami?

Regulārie izmeklējumi ir nepieciešami, kamēr ilgst slimība. It īpaši tas attiecas uz kardītu un horeju. Pēc remisijas sasniegšanas, sastāda speciālu pārbaudījumu kalendāru profilaktiskai ārstēšanai un iespējamai sirds bojājuma novēršanai.

Cik ilgi ilgst slimība?

Slimības galvenie simptomi ir pašlimitējoši, lai gan jauno paasinājumu risks tomēr pastāv, kas augstāks pirmajos piecos pēclimību gados. Turpinot profilaktisko ārstēšanu, tiek mazināta iespēja atkārtoties slimības saasinājumam.

Kāda ir ilgtermiņa slimības prognoze?

Slimības paasinājumu laiku un izpausmes nevar paredzēt. Ja pirmās lēkmes laikā bija kardiīts, tad pacientam ir lielāks sirds bojājuma risks, lai gan dažos gadījumos ir iespējama pilnīga kardiīta izārstēšana. Smago sirds bojājumu gadījumā var būt nepieciešama sirds ķirurģija-vārstuļu aizvietošana.

Vai ir iespējams pilnīgi izārstēties?

Pilnīga izārstēšana ir iespējama, kamēr kardiīta dēļ nav attīstījies vārstuļu bojājums.

Kāda ir ikdiena?

Pacientiem ar kardiītu un horeju ir rekomendējams ģimenes atbalsts. Artrīts parasti ir pašlimitējošs un tam ir laba atbilde uz NPL terapiju. Kad galvenie simptomi mazinās un nav atlieku sirds bojājumu, nav nepieciešami speciāli aktivitātes ierobežojumi -gan skolā un ikdienā, gan sportā un vakcinācijas kalendārā.

Galvenie simptomi ir pašlimitējoši, svarīgs aspekts ir ilgtermiņa antibakteriālā profilakse, tādējādi svarīgi ir iesaistīt primārās aprūpes darbiniekus.

Izglītošana ir nepieciešama, lai uzlabotu ārstēšanas efektivitāti, it īpaši pusaudžiem. Bieži vien kad tas skar pusaudžus un viņu neatkarību, un terapijas jautājums ir saistīts ar veselību, ir nepieciešama vecāku līdzdalība.

PĒCSTREPTOKOKU ARTRĪTS

Kas tas ir?

Pieaugušajiem un jauniešiem ir aprakstīti ar streptokoku asociētu artrītu gadījumi, kas neiekļaujas reimatiskā drudža kritērijos. Artrīts attīstās agrīnā stadijā un var skart rokas locītavas, tam ir slikta atbilde uz pretiekaisuma ārstēšanu un parasti ilgst dažus mēnešus. Ar to tas atgādina citas artrīta formas. Diagnoze balstās uz klīnisko atradni un dokumentētu pārciesto streptokoku infekciju.

Dažiem šiem pacientiem vēlāk ir novērojams kardiīts. Vairāki ārsti uzskata, ka pēcstreptokoku artrīts ir reimatiskā drudža variants, tādējādi ir rekomendējama antibakteriālā profilakse, kā arī sirds stāvokļa kontrole, lai savlaicīgi novērstu kardiītu.