



www.pediatric-rheumatology.printo.it

REUMATAS IR POSTREPTOKOKINIS REAKTYVUSIS ARTRITAS

Kas tai?

Reumatas – tai liga, kurią išprovokuoja streptokokinė infekcija. Reumato pasekmė - širdies ydos. Liga prasideda trumpalaikiu artritu, širdies uždegimu ar judesių sutrikimu, vadinamu chorėja. Dar gali būti odos bėrimas ar odos mazgeliai.

Koks paplitimas?

Anksčiau, iki antibiotikų atradimo, reumato epidemijos ir vietiniai protrūkiai bendruomenėse suteikė pagrindą manyti, kad jis išprovokuojamas infekcijos. Pradėjus plačiai naudoti peniciliną faringitų gydymui ir sergančiųjų reumatu paūmėjimų profilaktikai, visame pasaulyje žymiai sumažėjo ligos atvejų. Dažniausiai susergama 5-15 metų amžiuje, susirgimų pikas - apie aštuntuosius gyvenimo metus. Besivystančiose šalyse reumatas dar išlieka pagrindine jaunų žmonių širdies nepakankamumo priežastimi. Pasikartojančios ligos atakos dar labiau padidina širdies pažeidimą.

Tačiau aštuoniasdešimtaisiais metais buvo registruotas susirgimų protrūkis ir tuose regionuose, kur gyventojai buvo priskiriami mažos reumato rizikos grupėms.

Kadangi reumatas pasireiškia ir sąnarių pažeidimu, jis priskiriamas prie daugelio kitų reumatinių vaikų ir suaugusiųjų ligų.

Kokios ligos priežastys?

Liga yra genetiškai sąlygoto sutrikusio imuninio atsako į streptokokinę ryklės infekciją pasekmė. Šių žmonių imuninis atsakas nukreiptas ne tik prieš streptokokus, bet ir prieš kai kuriuos savo kūno audinius. Tarp kvėpavimo takų infekcijos ir reumato pradžios būna besimptomis laikotarpis, kurio trukmė gali būti skirtinga.

Šis unikalus ryšys su ankstesne infekcija suteikia pagrindą reumato gydymui ir profilaktikai. Streptokokinė ryklės infekcija yra dažna bendroje populiacijoje, bet tik nedidelei daliai ligonių išsivysto reumatas. Infekcija padidina ir pakartotinių ligos atakų riziką, ypač pirmaisiais 3 ligos metais.

Ar tai paveldima?

Reumatas - nepaveldima liga, kadangi jis neperduodamas tiesiogiai iš tėvų vaikams, tačiau genetiniai faktoriai gali įtakoti polinkį sirgti šia liga.

Kodėl mano vaikas susirgo šia liga? Ar galima buvo to išvengti?

Aplinka ir streptokokas yra svarbūs veiksniai šios ligos išsivystymui, bet praktiškai sunku numatyti, kas susirgs reumatu. Liga išsivysto dėl sutrikusio atsako į infekciją, o tai reiškia, kad imuninis atsakas, nukreiptas prieš streptokoko komponentus, gali būti nukreiptas ir prieš žmogaus audinius. Kai kurie streptokokų tipai linkę išprovokuoti reumatą.

Tikimybė susirgti didesnė, jei tam tikri infekcijos tipai infekuoja jautrų žmogų. Žmonių susibūrimai - svarbus aplinkos veiksnys, kadangi sąlygoja infekcijos perdavimą.

Reumato profilaktika remiasi streptokokinės ryklės infekcijos greitu atpažinimu ir gydymu antibiotikais.

Ar tai užkrečiama?

Pats reumatas yra neužkrečiamas. Užkrečiamas yra streptokokinis faringitas. Streptokokai plinta žmogui nuo žmogaus, ir todėl yra susiję su susibūrimais namuose, darželiuose, mokyklose ar kariuomenėje ir pan.

Kokie pagrindiniai simptomai?

Reumatas paprastai pasireiškia požymių kombinacija, kuri gali būti savita kiekvienam ligoniui. Reumatas atsiranda po negydyto ar nepakankamai gydyto streptokokinio faringito ar tonzilito.

Faringitas ar tonzilitas gali būti atpažintas iš karščiavimo, ryklės skausmo, galvos skausmo, paraudusio gomurio ir tonzilių su pūlingom išskyromis, padidėjusių skausmingų kaklo limfmazgių. Tačiau šie požymiai gali būti vidutiniškai išreikšti, ar jų gali visai nebūti mokyklinio amžiaus vaikams ir suaugusiems.

Po besimptomio periodo vaikui gali atsirasti karščiavimas ir didieji ligos požymiai, kurie yra:

“Artritas”(sąnarių uždegimas), dažniausiai “migruojantis artritas”, gali pažeisti daug sąnarių (kelių, alkūnių, čiurnų ar pečių). Uždegimas apima tai vieną sąnarį, tai kitą. Rankų sąnariai ir kaklinė stuburo dalis pažeidžiami rečiau. Sąnarių skausmas gali būti stiprus, tačiau patinimas gali būti nelabai ryškus. Skausmas paprastai praeina vartojant aspiriną ar nesteroidinius vaistus nuo uždegimo.

“Karditas”- širdies uždegimas - tai rimčiausias ligos požymis. Padažnęjęs širdies plakimas poilsio ar miego metu gali padėti įtarti reumatinį karditą. Pakitusi širdies veikla nustatoma išklausant širdies ūžesius. Širdies ūžesiai gali įvairuoti nuo silpnų iki grubių, kurie gali rodyti širdies vožtuvų uždegimą, vadinamą “endokarditu”. Jei uždegimas apima širdies maišelį - tai vadinama “perikarditu”. Tuomet skystis renkasi aplink širdį, bet neretai vaikas nieko nejaučia ir perikarditas gali praeiti savaime. Sunkesniais miokardito atvejais širdies veikla susilpnėja. Tai galima atpažinti iš kosulio, krūtinės skausmo, padažnęjusio pulso ir kvėpavimo. Patartina kardiologo konsultacija ir ištyrimas.

“Chorėja”, kilusi iš graikiško žodžio, reiškiančio šokį, tai yra judesių sutrikimas, atsiradęs dėl smegenų dalių, kontroliuojančių judesių koordinaciją, uždegimo. Chorėja pasireiškia 10-30% ligonių. Skirtingai nuo artrito ir kardito, chorėja atsiranda vėliau reumato eigoje, dažniausiai po 1-6 mėnesių nuo ryklės infekcijos. Ankstyviausi požymiai - bloga rašysena, rengimosi ir savitarnos, ar net vaikščiojimo ir maitinimosi sunkumai dėl betikslių ir nevalingų judesių. Judesius trumpam galima valingai nuslopinti, jie gali išnykti miegant, ar paūmėti streso ar nuovargio metu. Moksleiviams tai atsispindi pažangume moksluose, dėl pablogėjusio susikoncentravimo ir nerimo. Jei chorėja silpnai išreikšta, ji gali būti palaikyta elgesio sutrikimu. Chorėja praeina po 2-6 mėnesių ir reikalauja gydymo, ir sekimo.

Mažiau paplitę reumato požymiai - pakitimai odoje. “Migruojanti eritema”- praeinantis liemens bėrimas su didėjančiom dėmėmis, švairiu centru ir raudonais kraštais, primenantis gyvatės šliaužimą. “Poodiniai mazgeliai”- skausmingi paslankūs mazgeliai virš sąnarių su nepakitusia virš jų odos spalva. Šie požymiai būna mažiau, nei 5% atvejų ir gali praeiti nepastebimi, kai jie pasireiškia lengva forma ir greitai dingsta. Yra kiti požymiai, kuriuos pirmiausia pastebi tėvai: karščiavimas, nuovargis, funkciniai sutrikimai, pablogėjęs apetitas, blyškumas, pilvo skausmai ir kraujavimas iš nosies, kurie pasireiškia ankstyvose ligos stadijose.

Ar kiekvienam vaikui liga pasireiškia panašiai?

Dažniausias ligos požymis - tai ūžesio širdyje atsiradimas vyresniems vaikams ar suaugusiems sergant artritu, ar karščiuojant. Jaunesniems ligoniams reumatas linkęs pasireikšti karditu ir būna mažiau skundų dėl sąnarių.

“Chorėja” gali pasireikšti viena ar kartu su karditu, bet ieškoti kardito rekomenduojama visais atvejais.

Ligos pradžia ir eiga būna labai įvairi, ji priklauso nuo gydymo.

Ar vaikų reumatas skiriasi nuo suaugusiųjų?

Reumatas yra moksleivių ir jaunų žmonių iki 25 metų amžiaus liga. Retai būna jaunesniems, nei 3 metų vaikams. Virš 80% ligonių yra 5-19 metų amžiaus. Tačiau liga paūmėti gali ir vėliau, jei neatliekama pastovi profilaktika antibiotikais.

Kaip reumatas diagnozuojamas?

Kruopščiai išnagrinėjami visi klinikiniai požymiai ir tyrimai, nes nėra specifinio tyrimo ar požymio diagnozei patvirtinti. Klinikiniai kriterijai, kuriais vadovaujantis nustatoma diagnozė, vadinami Džonso kriterijais.

Vaikų reumatologai gerai pažįsta ligą ir žino visus jos požymis. Vaikas, kuriam įtariamas reumatas, turi būti stebimas gydytojo. Diagnozuojant ligą, ji turi atitikti diagnostinius kriterijus.

Kartais reikalingos kitų specialistų konsultacijos, pavyzdžiui kardiologo, esant karditui.

Kokios ligos panašios į reumatą?

Yra liga vadinama poststreptokokiniu reaktyviuoju artritu, kai būna tik artritas po streptokokinės infekcijos.

Kokia tyrimų reikšmė?

Kai kurie tyrimai yra esminiai ir patvirtina diagnozę.

Kraujo tyrimai naudingi diagnozės patvirtinimui ir paūmėjimo metu.

Kaip ir sergant kitomis reumatinėmis ligomis, sisteminio uždegimo požymiai randami beveik visiems ligoniams, išskyrus tuos atvejus, kai chorėja yra vienintelis ligos požymis.

Labai svarbus diagnozei buvusios streptokokinės infekcijos įrodymas. Tačiau, streptokokų auginimas laboratorijoje, imant pasėlį iš ryklės, nėra idealus tyrimas. Dauguma ligonių jau būna gydyti antibiotikais ir ryklė išsivaliusi nuo streptokokų per laiką, praėjusį nuo ligos pradžios. Yra keli kraujo tyrimai, kurių pagalba nustatome antikūnus prieš streptokokus, net jei tėvai ir vaikas negali prisiminti infekcijos. Didėjantys šių antikūnų titrai (lygiai) kraujo tyrimuose atliktuose po 2-4 savaičių gali įrodyti buvusią infekciją. Tačiau šie tyrimai būna nepakitę turintiems vien tik chorėją, ir tai apsunkina diagnozės nustatymą. Vien tik ASO dydžių (antistreptolizino titro) pakitimai reiškia, kad buvusi bakterinė infekcija paskatino imuninę sistemą gaminti antikūnus, bet dar nereiškia, kad yra reumatas.

Kaip nustatyti kardiitą?

Naujas užesys, atsiradęs dėl širdies uždegimo, yra dažniausias kardito požymis ir paprastai nustatomas gydytojui klausant širdį. Elektrokardiograma, kuri reiškia elektrinio širdies aktyvumo užrašymą popieriuje, yra naudinga nustatant širdies pažeidimo laipsnį, kaip ir krūtinės ląstos rentgenograma - širdies padidėjimą.

Doplerinė echokardiograma ar širdies ultragarsas - labai jautrus tyrimas karditui nustatyti. Tačiau jis nenaudojamas diagnozuojant, jei nėra klinikinių požymių.

Visos šios procedūros absoliučiai neskausmingos. Vienintelis diskomfortas - kad vaikas turi nejudėti, kol atliekami šie tyrimai.

Ar tai išgydoma?

Kai kuriose pasaulio vietose ši būklė yra svarbi sveikatos problema, kurios galima išvengti. Streptokokinio faringito gydymas iš karto, kai tik jis nustatomas, padeda išvengti reumato. Atliekami tyrinėjimai, norint pagaminti vakciną, kuri galėtų apsaugoti nuo streptokoko, nesukeliant sutrikusio atsako, būdingo reumatui. Šis metodas ateityje gali tapti profilaktiniu.

Koks gydymas?

Pirmos atakos metu, kai diagnozė patvirtinta, rekomenduojamas pilnas kursas antibiotikų. Ryklės infekcijos gydymas yra būtinas, nes streptokokai gali išlikti tonzilėse ir stimuliuoti imuninę sistemą.

Viena 1200000 veikimo vienetų benzilpenicilino injekcija panaikina bakterijas ir apsaugo organizmą nuo jų 3-4 savaitėms. Ligoniams, kurie sirgo reumatu, ilgalaikis benzilpenicilino vartojimas kas 3 savaites yra privalomas, apsaugant nuo sekančių atakų.

Salicilatai ar kiti nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo rekomenduojami artrito gydymui 6-8 savaitėms, ar kol jis išnyks. Sunkaus kordito gydymui patiriamas lovos režimas ir didelės dozės geriamų steroidų (prednizolono) 2-3 savaitėms, mažinant dozę palaipsniui.

Esant chorėjai, reikalinga tėvų pagalba apsitarnaujant ir atliekant mokyklos užduotis. Chorėjos judesių kontrolei gali būti paskirtas gydymas haloperidoliu ar valproine rūgštimi, kurio eigoje gali išryškėti pašaliniai poveikiai. Dažniausi pašaliniai poveikiai - mieguistumas ir drebulys, kurie lengvai kontroliuojami, reguliuojant dozę. Kartais chorėja gali tęstis kelis mėnesius, nepaisant tinkamo gydymo.

Kokie gydymo vaistais pašaliniai poveikiai?

Skiriant trumpalaikį simptominių gydymą, salicilatai ir kiti nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo paprastai gerai toleruojami. Labiausiai pastebimi steroidų pašaliniai poveikiai - svorio didėjimas, veido patinimas, spuogai, strijos (odos tempimo žymės) ir padidėjęs kūno plaukuotumas (hirsutizmas).

Vartojant peniciliną, alerginės reakcijos galimybė pakankamai maža, bet į tai irgi reikia atsižvelgti. Pagrindinis penicilino injekcijų nemalonumas - skausmas. Injekcijoms patariami vietiniai nuskausminamieji, atsipalaidavimas.

Kiek laiko truks antrinė profilaktika?

Natūrali ligos eiga praeityje rodo, kad atakos (ligos pasikartojimo) rizika didesnė per pirmuosius 3-5 metus nuo ligos pradžios, ir kordito išsivystymo rizika didėja su kiekviena nauja ataka.

Dėl visų šių priežasčių antrinė streptokokinės infekcijos profilaktika rekomenduojama visiems ligoniams, sergantiems reumatu, nepriklausomai nuo ligos sunkumo.

Dauguma gydytojų sutinka, kad jei širdis nepažeista - profilaktika antibiotikais turi tęstis 5 metus, ar kol vaikui sukaks 18 metų. Kai yra širdies pažeidimas - rekomenduojama tęsti profilaktiką iki 40 metų.

Bakterinio endokardito profilaktika antibiotikais, gydant dantis ir operuojantis, patariama visiems ligoniams su pažeistais širdies vožtuvais. Tai būtina, nes bakterija gali patekti iš bet kurios kūno vietos, ypač burnos, ir sukelti širdies vožtuvų infekciją.

Kokio pobūdžio periodiniai patikrinimai reikalingi?

Reguliarių patikrinimų ir periodinių tyrimų gali prireikti dažniau atakos metu. Dažnesni patikrinimai patariami kordito ir chorėjos atvejais. Kai simptomai praeina, rekomenduojamas profilaktinis gydymas ir ilgalaikis stebėjimas dėl galimo vėlesnio širdies pažeidimo.

Kaip ilgai truks liga?

Pagrindiniai ligos požymiai praeina, bet naujų atakų rizika yra didesnė per 5 metus nuo ligos pradžios. Tęsti profilaktinį gydymą būtina, kad sumažinti naujų atakų galimybes.

Kokia ilgalaikė ligos prognozė?

Atakos pagal laiką ir sunkumą neprognozuojamos. Išsivysčius korditui pirmos atakos metu yra didesnė širdies pakenkimo rizika, tačiau kai kuriais atvejais būna visiškai pasveikimas ir po kordito. Esant sunkesniems širdies pažeidimams, gali prireikti širdies vožtuvų persodinimo operacijos.

Ar įmanoma visiškai pasveikti?

Visiškai pasveikimas įmanomas, išskyrus, kai dėl kordito sunkiai pažeidžiami širdies vožtuvai.

Koks yra kasdieninis gyvenimas?

Ligoniams su kardiitu ir chorėja patiriamas šeimos palaikymas atakų metu. Artritas paprastai greitai praeina vartojant nesteroidinius vaistus nuo uždegimo. Kai pagrindiniai požymiai praeina ir nerandama širdies pažeidimų reguliariai tikrinantis pas gydytoją, tuomet nėra specialių apribojimų kasdieniniam aktyvumui ir įprastam gyvenimui, mokslams, sportui ar vakcinacijai.

Kadangi dauguma simptomų praeina, pagrindinis dėmesys skiriamas ilgalaikiai profilaktikai antibiotikais, kurią turėtų atlikti pirminės sveikatos priežiūros grandies specialistai.

Reikalingas švietimas, ypač suaugusiųjų, kad jie sutiktų su gydymu. Vaikai nori būti nepriklausomi, bet jei jų sprendimas gali pakenkti sveikatai, tėvai turi žinoti, kad reikia įsikišti ir paimti kontrolę į savo rankas.

POSTREPTOKOKINIS ARTRITAS

Kas tai?

Vaikams ir suaugusiems su streptokokine infekcija susijusių artritų atvejai yra aprašomi kaip turintys nepakankamai kriterijų reumatui. Artritas vystosi ankstyviausioje ligos fazėje ir gali apimti rankų sąnarius, silpnai atsako į priešuždegiminį gydymą, ir paprastai tęsiasi mėnesiais. Dėl šių bruožų jis panašus į kitas artritų formas. Diagnozuojamas pagal klinikinius požymius ir įrodžius neseniai buvusią streptokokinę infekciją. Kai kuriems iš šių ligonių vėliau išsivystydavo kardiitas. Dauguma gydytojų sutinka, kad poststreptokokinis artritas yra vienas iš reumato variantų. Todėl patariama profilaktika antibiotikais ir širdies patikrinimas dėl kardiito.