



www.pediatric-rheumatology.printo.it

REUMATSKA GROZNICA I POST-STREPTOKOKNI REAKTIVNI ARTRITIS

Šta je reumatska groznica?

Reumatska groznica (RG) je bolest koju pokreće bakterija koja se zove streptokok. Ona nastaje nakon nelečene ili nepravilno lečene infekcije gornjih disajnih puteva izazvane ovom bakterijom. Glavni simptomi bolesti se ispoljavaju na zglobovima i srcu, a ređe na nervnom sistemu i koži. Bolest može da dovede do trajnog oštećenja srca.

Koliko je bolest česta?

Više od 80% obolele dece je uzrasta između 5. i 19. godine. Pojava RG pre 3. godine je vrlo retka. U zemljama u razvoju RG predstavlja veliki zdravstveni problem, jer je vodeći uzrok oboljenja srca kod mladih osoba. Nakon uvođenja penicilina u lečenje upale ždrela-faringitisa i njegove primene u sprečavanju novih ataka bolesti, širom sveta je uočen nagli pad učestalosti pojave RG.

Koji su uzroci bolesti?

U opštoj populaciji česta je streptokokna infekcija ždrela, međutim samo će mali broj osoba oboleti od RG. Da bi se bolest razvila potrebni su izvesni uslovi. Jedan od njih su nasledni faktori. Kod osoba koje imaju urođenu sklonost za nastanak ove bolesti, imunski sistem, čiji je zadatak odbrana organizma, nakon kontakta sa bakterijom reaguje ne samo protiv nje, već i protiv sopstvenih tkiva i organa.

U praksi je teško predvideti ko će oboleti od RG. Međutim, uticaj okoline i streptokoka značajni su spoljašnji faktori koji pogoduju nastanku bolesti. Samo pojedine vrste streptokoka su sposobne da pokrenu RG. To znači da je rizik da neko oboli od RG veći, ukoliko određeni tipovi streptokoka inficiraju osobu koja već ima naslednu sklonost.

Važan faktor sredine je prenaseljenost na malom prostoru (unutar porodice, vrtića, škole, kasarne) jer olakšava prenos infekcije sa jedne osobe na drugu.

Da li je bolest nasledna?

RG nije nasledna, što znači da ne može direktno da se prenese sa roditelja na decu. Nasledni faktori mogu da povećaju sklonost ka nastanku bolesti.

Da li je bolest zarazna?

RG sama po sebi nije zarazna, dok je streptokokni faringitis zarazan. On može lako da se prenese sa jedne osobe na drugu ukoliko je više ljudi skoncentrisano na malom prostoru.

Koji su glavni znaci bolesti?

Kliničku sliku RG čini kombinacija simptoma i znakova koji mogu biti specifični za svakog bolesnika posebno. Bolest nastaje nakon nelečene ili nepravilno lečene streptokokne infekcije ždrela i/ili krajnika. Ova vrste upale se prepoznaje po visokoj temperaturi, gušobolji, glavobolji. Ždrelo i krajnici su veoma crveni. Na njima je prisutan je obilan sekret i gnojni čepići, a žlezde na vratu su otečene i bolne. Međutim, simptomi streptokokne upale ždrela mogu biti i vrlo blagi, ili potpuno odsutni.

Po smirivanju upale ždrela, sledi period bez ikakvih znakova bolesti koji traje od 2-3 nedelje, nakon čega se ispoljavaju simptomi RG.

Najčešći znak bolesti je upala zglobova–artritis i to velikih zglobova: kolena, skočnih, lakatnih, ramenih. Artritis ima šetajuć karakter, to znači da na jednom zglobu traje dan-dva, a zatim se

premešta na drugi zglob. Zglob je otečen, bolan, ponekad crven, a pokreti su ograničeni. Bolovi su veoma jaki, mada otok ne mora da bude upadljiv. Karakteristično je da se bol brzo smiruje na primenu aspirina.

Akutna reumatska upala srca-karditis je najozbiljniji znak RG. Sumnju na karditis može da izazove ubrzani srčani rad pri normalnoj telesnoj temperaturi koji se održava i u snu. Upala koja se razvija na srčanim zaliscima naziva se endokarditis. Srčani tonovi su izmenjeni, obično su tiši, a javljaju se i karakteristični šumovi koje lekar može da čuje slušalicama. Njihova jačina može biti različita od diskretnih do veoma glasnih. Ukoliko je upalom zahvaćena srčana maramica -perikarditis, dolazi do nakupljanja manje ili veće količine tečnosti u njoj. Bolesnik tada može da oseti bolove u grudima. U najtežim slučajevima upale srca, može doći do naglog slabljenja srčanog mišića. Ovo stanje se prepoznaje po kašlju, bolu u grudima, gušenju, ubrzanom pulsu i disanju. To je ozbiljno stanje koje može da ugrozi život bolesnika i zahteva brzo lečenje.

Horea je reč grčkog porekla i znači igra. Ovaj znak RG je posledica upale određenih delova mozga koji upravljaju koordinacijom pokreta. Vidi se kod 10-30% bolesnika. Za razliku od prethodna dva znaka, horea se javlja 1-6 meseci nakon streptokokne upale ždrela. Bolest počinje postepeno. Prvi znaci bolesti su nečitak rukopis ili nespretnost pri oblačenju. Kasnije se primete brzi pokreti ekstremiteta i lica koje dete ne može da kontroliše, uz slabost mišića i emocionalnu labilnost. U toku sna simptomi nestaju. Kod školskog deteta to se odražava na uspeh. Dete gubi sposobnost koncentracije, postaje nervozno i uznemireno. Ukoliko se takvo ponašanje pogrešno protumači, bolest može lako da se previde. Ova manifestacija je po svom karakteru samoograničavajuća, što znači da traje od 2-6 meseci i spontano prolazi bez terapije. Ipak je neophodno da se blagovremeno otkrije, da bi se detetu pružila psihološka podrška i pomoć.

Najređe manifestacije RG su promene na koži. Marginalni eritem je prolazni osip na koži tela u obliku crvenih prstenova sa bledim centrom, nepravilnih, zmijolikih ivica koje imaju tendenciju da se šire od centra ka obodu.

Na spoljnim stranama zglobova mogu da se jave potkožni čvorići, koji su bezbolni, pokretni, a koža iznad njih je normalno prebojena. Ovi znaci se javljaju kod manje od 5% obolelih i mogu lako da se previde, jer su diskretni i kratko traju.

Drugi znaci bolesti koje roditelji mogu da primete su: poremećaj opšteg stanja, malaksalost, gubitak apetita, bledilo, bol u truhu i povišena temperatura.

Da se bolest na isti način ispoljava kod svakog deteta?

Najčešći znak RG je pojava šuma na srcu kod starije dece i adolescenata, koji lekar ranije nije zabeležio u zdravstvenom kartonu, uz artritis i povišenu temperaturu. Kod mlađe dece može da se javi karditis, a da artritis bude sasvim blag. Horea se često javlja samostalno. Ove bolesnike lekar treba pažljivo da prati, jer upala srčanog mišića može da bude prikriivena i da protiče neupadljivo. Početak kao i tok bolesti zavise od načina lečenja i vrlo se razlikuju od bolesnika do bolesnika.

Da li se bolest kod dece razlikuje od bolesti odraslih?

RG je bolest školskog uzrasta i mlađih ljudi do 25.godine. U kasnijem dobu bolest se javlja kao recidiv. Recidiv znači ponovna pojava, novi atak bolesti, u slučaju da je osoba već preležala reumatsku groznicu u detinjstvu, a nije bila na neprekidnoj antibiotskoj zaštiti.

Kako se postavlja dijagnoza?

Za sada ne postoji ni jedan karakterističan test za dijagnozu RG. Zato je od izuzetnog značaja brižljiva analiza svih kliničkih znakova i laboratorijskih podataka od strane lekara. Dete za koje se sumnja da ima RG treba obavezno da bude smešteno u bolnicu, gde će biti pod neprekidnim stručnim nadzorom lekara. Ukoliko se sumnja na karditis, bolesnika treba obavezno da prati kardilog.

Koje bolesti liče na reumatsku groznicu?

Ukoliko se nakon infekcije ždrela streptokokom pojavi upala zglobova, ali bez drugih znakova, prethodno opisanih koji su karakteristični za RG, ovo se oboljenje zove post-streptokokni reaktivni artritis. Neki ga smatraju i blažim oblikom reumatske groznice.

Od drugih bolesti treba spomenuti juvenilni idiopatski artritis (vidi JIA). Artritis je kod ovog oboljenja neprekidan i traje više nedelja, zahvata i male zglobove, ukočenost u jutarnjim časovima je veoma izražena, a simptomi se povlače na primenu antireumatika.

Koji je značaj laboratorijskih i drugih ispitivanja?

Analize krvi su korisne za dijagnozu, ali i za praćenje bolesnika. Kao i u drugim reumatskim bolestima korisno je odrediti brzinu sedimentacije eritrocita (SE) jer odražava stepen upale. Ona je najčešće iznad gornje granice (20mm/h). Ukupan broj leukocita može biti povišen, kao i supstanca u krvi koja se zove reaktivni protein C (CRP) čija je vrednost takođe povišena srazmerno stepenu upale.

Za dijagnozu RG je vrlo važan dokaz da je postojala streptokokna infekcija ždrela. To se dokazuje uzimanjem brisa sa krajnika i ždrela. Međutim bris guše može biti i negativan, jer između infekcije i pojave reumatske groznice obično prođe period od 2-3 nedelje, za koje vreme bakterija može da nestane sa ždrela.

Najpouzdaniji dokaz da je dete imalo infekciju streptokokom, jeste prisustvo određenih supstanci u krvi tzv. antitela koje organizam stvara kao odgovor na kontakt sa bakterijom i delovima njene ćelije. Za dokazivanje ovih antitela najčešće se koristi antistreptolizinski test (ASO ili ASTO) koji je obično višestruko povišen iznad normalnih vrednosti. Važno je da se ovaj test ponovi posle 2-4 nedelje. Ako vrednost ASTO raste, znači da je bolest aktivna, ako opada, znači da se smiruje.

Ukoliko postoji samo povišena vrednost ASTO testa iznad gornje granice normalnih vrednosti, znači da je organizam bio u kontaktu sa bakterijom. Ona je podstakla imunski sistem da stvara antitela, ali je unutrašnja odbrana organizma uspela da spreči razvoj bolesti. Povišena vrednost ASTO u ovom slučaju ne znači da dete ima RG, zato lečenje antibioticima nije potrebno.

Kako se otkriva upala srčanog mišića?

Lekar mora da proceni stanje srca slušanjem srčanog rada slušalicama. Već smo spomenuli da je nalaz šuma na srcu jedan od dokaza da postoji reumatska upala srčanog mišića. Elektrokardiogram, predstavlja električnu aktivnost srca zabeleženu na traci. On takođe služi da se otkriju nepravilnosti srčanog rada. Ponekad je potrebno uraditi i rendgensko snimanje srca, koje služi da se proceni veličina srca.

Mnogo preciznija metoda za dijagnozu karditisa je ultrazvučno snimanje koje prikazuje građu srca i kretanje krvi. Ukoliko postoji oštećenje na zaliscima, ultrazvučni pregled pomaže da se to na vreme otkrije.

Metode su potpuno bezbolne, a snimanje neškodljivo. Jedino je potrebno da dete bude mirno tokom izvođenja ovih procedura.

Da li bolest može da se leči/izleči?

RG je veoma značajan zdravstveni problem u zemljama u razvoju. Važno je istaći da njena pojava može da se spreči odgovarajućim lečenjem infekcije ždrela, čim se ona prepozna. To se zove primarna zaštita. Danas se radi na razvoju vakcine kojom će se postići trajna zaštita od streptokoka. To bi trebalo da bude značajan napredak koji bi doveo do smanjenja broja obolelih od RG.

Kako se bolest leči?

Tokom prve pojave ili prvog ataka nakon postavljanja dijagnoze RG preporučuje se kompletno lečenje antibioticima. To je neophodno jer streptokok može da ostane skriven u krajnicima, da stimuliše imunski sistem da reaguje protiv sopstvenih tkiva i da ih oštećuje.

Jedna injekcija 1200 000 internacionalnih jedinica benzatin penicilina dovoljna je da iskoreni bakteriju, da obeskliči bolesnika i pruži zaštitu tokom 3-4 nedelje. Kod bolesnika koji su već imali RG neophodna je primena leka svake 3 nedelje, da bi se sprečili ponovni ataci bolesti.

Za lečenje artritisa primenjuje se aspirin ili antireumatici tokom 6-8 nedelja, ili dok se artritis ne smiri. Za teže oblike karditisa preporučuje se mirovanje i glikokortikoidi (prednison) tokom 2-3 nedelje uz kasnije postepeno snižavanje doze.

Ako bolesnik ima horea, lečenje se uglavnom svodi na psihološku podršku detetu oko školskih aktivnosti i podršku roditeljima. Retko je potrebno primeniti lekove koji sprečavaju nekontrolisane pokrete. Ponekad horea traje nekoliko meseci bez obzira na lečenje.

Koji su neželjeni efekti lekova?

Ukoliko se aspirin i antireumatici kratko koriste praktično nema neželjenjih efekata. Efekti glikokortikoida, koji predstavljaju hormonske preparate, uglavnom su jasno uočljivi: povećanje telesne težine, gojaznost u licu, akne, strije i pojačana maljavost tela.

Rizik od alergije na penicilin je mali, ali se mora misliti i na ovu komplikaciju. Glavni problem za dete su bolne injekcije penicilina. Preporučuju se lokalni anestetici i opušten položaj tokom injekcija.

Koliko dugo treba da se sprovodi sekundarna zaštita?

Rizik od ponovljenih epizoda bolesti je veći tokom 3-5 godina od početka. Takođe rizik od oštećenja srca raste sa svakim recidivom, tj. novom epizodom bolesti.

Iz tih razloga, sekundarna zaštita je obavezna za sve bolesnike koji su imali RG, bez obzira na težinu kliničke slike, pošto i blagi oblici RG mogu dati recidiv.

Većina lekara se slaže da zaštita antibioticima treba da traje najmanje 5 godina ili do 18. godine života, ali ne duže kod onih bez oštećenja srca. Ako je upalom bio zahvaćen srčani mišić preporuka je da zaštita traje do 40. godine života.

Svim bolesnicima koji imaju oštećenje srčanih zalistaka, ukoliko se povrgavaju stomatološkim ili drugim hirurškim intervencijama, preporučuje se antibiotska zaštita. To je neophodno jer bakterija može da se pokrene iz drugih delova tela, napr. iz usta, sa ždrela, da dospe do zalistaka i da izazove upalu i novo oštećenje.

Koje su vrste periodičnih pregleda potrebne?

Tokom aktivne faze bolesti potrebne su redovne kontrole i povremeno laboratorijski testovi. Češće i brižljivije kontrole neophodne su u slučajevima kada postoji karditis i horea. Nakon smirivanja aktivne faze bolesti preporučuje se praćenje bolesnika i program zaštite, kako bi mogli da se na vreme uoče znaci ponovne pojave bolesti i spreči oštećenje srca.

Koliko će bolest dugo da traje?

Glavni simptomi i znaci bolesti imaju samoograničavajući tok, međutim uvek je prisutan rizik za nove atake i veći je tokom prvih 5 godina od početka bolesti.

Obavezno je sprovođenje preventivnog programa antibioticima da bi se smanjila mogućnost pojave novih ataka bolesti.

Kakva je dugoročna prognoza bolesti?

Prognoza bolesti zavisi od težine kliničke slike. Ukoliko je karditis bio prisutan pri prvom ataku bolesti, rizik za kasnije oštećenje srca je mnogo veće. U nekim slučajevima moguć je kompletan oporavak. Najteži oblici oštećenja srca zahtevaju hiruršku intervenciju zamene srčanih zalistaka.

Kakav je savet za uobičajene dnevne aktivnosti?

Kada se smire glavni simptomi bolesti i povišena temperatura i ako se praćenjem bolesnika zaključi da nema znakova oštećenja srca, ne treba ograničavati uobičajene aktivnosti (školske aktivnosti, sport).

Pošto su glavni simptomi samoograničavajući, osnovni problem kroz duži period je saradnja bolesnika u pogledu antibiotskog lečenja. Iz tog razloga je učešće lekara primarne zdravstvene zaštite u lečenju i praćenju bolesnika od posebnog značaja.

Neophodna je edukacija bolesnika, posebno adolescenata, da bi se objasnio značaj lečenja i opasnost koju ova bolest nosi po srce. Ukoliko lekar proceni da saradnja sa detetom nije zadovoljavajuća i da to može štetno da se odrazi na njegovo zdravlje, neophodno je da roditelji budu aktivno uključeni u lečenje.

POST-STREPTOKOKNI ARTRITIS

Kakva je bolest post-streptokokni artritis?

Ukoliko se nakon infekcije ždrela streptokokom pojavi upala zglobova, ali bez drugih znakova koji su prethodno opisani i karakteristični za reumatsku groznicu, radi se o bolesti koja se zove poststreptokokni reaktivni artritis. Period od infekcije ždrela do pojave artritisa je mnogo kraći nego kod RG. Artritis nema «šetajući» karakter. Upalom može biti zahvaćen bilo koji zglob, mada su najčešće zahvaćeni zglobovi šaka. Može da traje i više meseci i slabo reaguje na terapiju aspirinom i antireumaticima. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkih znakova upale zglobova i dokaza o prethodnoj streptokoknoj infekciji (povišena vrednost ASTO).

Dokazano je da se kod nekih bolesnika u kasnijem toku bolesti može razviti karditis. Neki lekari smatraju ovu bolest blažim oblikom RG. Zato se preporučuje antibiotska zaštita, redovno i vrlo pažljivo praćenje bolesnika, da bi se na vreme otkrili znaci karditisa.