



www.pediatric-rheumatology.printo.it

REUMATICKÁ HORÚČKA A POSTREPTOKOKOVÁ REAKTÍVNA ARTRITÍDA

Čo je to?

Reumatická horúčka je definovaná ako choroba vyvolaná infekciou spôsobenou streptokokmi. Choroba môže spôsobiť trvalé poškodenie srdca a prejavuje sa prechodnou artritídou (zápalom kĺbov), karditídou (zápalom srdca), alebo poruchou pohybu nazývanou chorea, ako aj kožnými vyrážkami alebo uzlíkmi.

Ako často sa vyskytuje?

V minulosti, predtým ako sa antibiotiká stali bežne dostupnými, sa vyskytovali epidémie reumatickej horúčky ako aj nahromadenie prípadov v ohraničených komunitách, čo podporovalo predpokladaný infekčný pôvod choroby. Po zavedení penicilínu do liečby angíny bol celosvetovo pozorovaný dramatický pokles výskytu choroby ako aj zníženie počtu nových vzplanutí choroby u pacientov, u ktorých sa choroba prejavila v minulosti. Najčastejšie sa vyskytuje u detí vo veku 5 až 15 rokov, s najväčším výskytom vo veku 8 rokov. V rozvojových krajinách je reumatická horúčka stále vážnym problémom ako najčastejšia príčina srdcových chorôb u mladých ľudí, pričom opakované vzplanutia choroby sú sprevádzané vyšším rizikom poškodenia srdca.

V 80-tych rokoch však bol opísaný nárast počtu prípadov aj v oblastiach, ktorých obyvateľstvo bolo považované za nízko rizikové.

Vzhľadom na kĺbové prejavy sa choroba zaraďuje do početnej skupiny reumatických chorôb detí a dospelých.

Aké sú príčiny choroby?

Choroba je dôsledkom neprimeranej imunitnej odpovede na infekciu hrdla vyvolanú určitými baktériami - streptokokmi u ľudí s vrodenou - genetickou predispozíciou. U týchto jedincov imunitná odpoveď nenapáda iba streptokoky, ale aj niektoré tkanivá vlastného organizmu. Príznaky choroby sa objavujú po určitom bezpríznakovom období po prekonaní infekcie dýchacích ciest, pričom tento interval môže mať rôzne trvanie.

Táto jedinečná súvislosť medzi chorobou a predchádzajúcou infekciou je základom liečby a prevencie reumatickej horúčky. Streptokoková infekcia hrdla sa v populácii vyskytuje bežne, avšak iba u malého počtu pacientov sa vyvinie reumatická horúčka. Riziko je vyššie u pacientov, ktorí prekonali túto chorobu už v minulosti, hlavne počas prvých 3 rokov od jej vzplanutia.

Je to dedičné?

Reumatická horúčka nie je dedičnou chorobou, pretože sa nemôže priamo preniesť z rodičov na deti, avšak dedičné faktory môžu ovplyvniť náchylnosť na chorobu.

Prečo moje dieťa ochorelo na túto chorobu? Môžno jej predchádzať?

Životné prostredie a infekcia streptokokmi sú dôležité faktory vzniku choroby, ale v skutočnosti je ťažké predpovedať kto ochorie na reumatickú horúčku. Choroba je spôsobená neprimeranou reakciou organizmu, čo znamená, že imunitná odpoveď na zložky streptokokov môže byť namierená aj na ľudské tkanivá. Niektoré typy streptokokov vyvolávajú reumatickú horúčku častejšie ako ostatné.

Riziko vzniku choroby je vyššie, ak tieto typy streptokokov napadnú jedinca náchylného na vznik choroby. Preľudnenie je dôležitým faktorom životného prostredia, pretože uľahčuje prenos infekcie.

Základom prevencie reumatickej horúčky je včasná diagnóza a antibiotická liečba streptokokovej infekcie hrdla.

Je to nákazlivé?

Reumatická horúčka sama osebe nie je nákazlivá. Nákazlivá je však streptokoková infekcia hrdla. Streptokoky sa prenášajú z človeka na človeka, a preto je riziko infekcie vyššie v kolektívoch, v domácnostiach, v škole, u vojakov a podobne.

Aké sú hlavné príznaky?

Reumatická horúčka sa zvyčajne prejavuje kombináciou príznakov, ktorá môže byť u každého pacienta odlišná. Vzniká po neliečenej alebo nesprávne liečenej streptokokovej infekcii hrdla alebo po streptokokovej angíne. Príznakmi streptokokovej infekcie hrdla a angíny sú horúčka, bolesti hrdla, bolesti hlavy, začervenanie podnebia a mandlí s hnisavým povlakom, zväčšenie a bolestivosť krčných lymfatických uzlín. Tieto príznaky však môžu byť veľmi mierne alebo môžu úplne chýbať u detí školského veku a u dospievajúcich.

Po bezpríznakovom období sa môže objaviť horúčka a hlavné príznaky choroby, medzi ktoré patrí:

„Artritída“, hlavne prchavá artritída, ktorá postihuje viaceré kĺby (kolená, lakty, členky, alebo ramená). Zápal prechádza z jedného kĺbu na iný, pričom zriedkavejšie postihuje aj kĺby rúk a krčnú chrbticu. Bolesť kĺbov môže byť silná, hoci opuch nemusí byť výrazný. Je potrebné spomenúť, že bolesť spravidla rýchlo ustupuje po podaní Acylpyrínu a iných protizápalových liekov.

„Karditída“ – teda zápal srdca, je najzávažnejším prejavom choroby. Zrýchlená činnosť srdca v klude alebo v spánku môže vzbudiť podozrenie na reumatický zápal srdca. Je dôležité vyšetriť činnosť srdca posluhom a odhaliť prípadný šelest, ktorý môže byť prejavom poškodenia srdca. Šelest môže byť rôzneho charakteru, tichý až hlučný, a môže signalizovať zápal srdcových chlopní, ktorý nazývame „endokarditída“. Ak zápal postihne srdcový obal vzniká „perikarditída“, sprevádzaná prítomnosťou tekutiny v srdcovom obale. Perikarditída nemusí vyvolávať žiadne príznaky a môže sa spontánne vyhojiť. V najzávažnejších prípadoch vzniká zápal srdcového svalstva „myokarditída“, pričom srdce je slabé a nevládze prečerpávať krv. Príznakmi myokarditídy sú: bolesti na hrudníku, kašeľ, zrýchlený pulz a dýchanie. V týchto prípadoch je potrebné doplniť odborné kardiologické vyšetrenie.

„Chorea“ – názov pochádza z gréckeho slova znamenajúceho tanec, a označuje poruchu pohybu spôsobenú zápalom častí mozgu, ktoré kontrolujú koordináciu pohybov. Objavuje sa asi u 10 – 30% pacientov. Na rozdiel od artritídy a karditídy sa objavuje v neskoršom priebehu choroby, najčastejšie 1 až 6 mesiacov po prekonaní infekcie hrdla. Včasnými príznakmi sú: nečitateľný rukopis, ťažkosti s obliekaním a osobnou hygienou, alebo dokonca porucha chôdze a jedenia spôsobené neúčelnými mimovoľnými pohybmi. Tieto neprimerané pohyby môžu byť na krátke obdobie potlačené vôľou, môžu vymiznúť v spánku a zvýrazniť sa pri strese alebo únave. U školákov môžu nedostatočná koncentrácia a úzkosť viesť k zhoršeniu prospechu. Ak sú tieto pohyby nevýrazné, je možné ich prehliadnúť a hodnotia sa ako porucha správania. Chorea sama ustúpi počas 2 až 6 mesiacov, potrebná je však podporná liečba a následné sledovanie pacienta.

Menej častými príznakmi reumatickej horúčky sú kožné príznaky. „Erythema marginatum“ je prchavý kožný výsev na trupe s šíriacimi sa plochými škvrkami, s bledým stredom a červenými okrajmi ktoré majú hadovitý vzhľad. „Podkožné noduly“ sú nebolestivé pohyblivé zrnkovité uzlíky bez zmeny sfarbenia kože, ktoré sa zvyčajne vyskytujú nad kĺbmi. Tieto príznaky sú prítomné u menej ako 5% prípadov a môžu sa prehliadnúť vzhľadom na ich nenápadný vzhľad a prchavý výskyt.

Rodičia si môžu ako prvé všimnúť aj iné príznaky, napríklad horúčku, únavnosť, zníženú výkonnosť, nechutenstvo, bledosť, bolesti brucha, krvácanie z nosa a iné, ktoré sa môžu objaviť vo včasných štádiách choroby.

Je choroba rovnaká u všetkých detí?

Najčastejšie sa choroba prejavuje vznikom šelestu u staršieho dieťaťa alebo dospievajúceho, spolu s artritídou a horúčkou. Mladší pacienti majú častejšie karditídu a kĺbové príznaky sú menej závažné.

Chorea sa môže objaviť samostatne, alebo v kombinácii s karditídou. V každom prípade je potrebné aktívne pátrať po príznakoch karditídy.

Začiatok a priebeh choroby sú taktiež značne variabilné, bez ohľadu na liečbu.

Je priebeh choroby odlišný v detstve a v dospelosti?

Reumatická horúčka je choroba detí školského veku a mladých dospelých do 25 rokov veku. Je zriedkavá u detí mladších ako 3 roky a viac ako 80% prípadov sa vyskytuje medzi 5. a 19. rokom veku. V prípade, že pacient neužíva predpísanú dlhodobú antibiotickú liečbu, môže choroba opätovne vzplanúť aj v neskoršom veku.

Ako sa diagnostikuje?

Dôkladná analýza všetkých klinických príznakov a výsledkov vyšetrení má mimoriadny význam, pretože neexistuje špecifický test alebo príznak, ktorý by stanovil diagnózu. Hlavným kľúčom k diagnóze je vyhodnotenie klinických príznakov podľa tzv. Jonesových kritérií, ktoré boli pomenované podľa ich autora.

Pediatrickí reumatológovia na celom svete sú si vedomí všetkých osobitostí reumatickej horúčky. Každé dieťa s podozrením na reumatickú horúčku musí byť prísne sledované a diagnóza má byť stanovená na základe platných kritérií. V prípade karditídy je nutné odborné kardiologické vyšetrenie.

Ktoré choroby sú podobné reumatickej horúčke?

Existuje choroba, ktorá sa zvyčajne nazýva „poststreptokoková reaktívna artritída“, čo znamená, že po streptokokovej infekcii sa vyvinie iba artritída. Tento variant môže predstavovať jednu z mnohých klinických typov reumatickej horúčky.

Aký je význam vyšetrení?

Niektoré vyšetrenia sú nevyhnutné pre stanovenie diagnózy a pre sledovanie pacienta.

Krvné testy sú užitočné počas vzplanutia choroby pre potvrdenie diagnózy.

Ako v prípade mnohých iných reumatických chorôb sú takmer u všetkých pacientov prítomné príznaky systémového zápalu, okrem prípadov kedy je jediným príznakom chorea.

Dôkaz predchádzajúcej streptokokovej infekcie je pre stanovenie diagnózy veľmi dôležitý. Avšak kultivácia streptokokov z výteru z hrdla nie je pre väčšinu pacientov ideálnym testom, pretože v čase vzplanutia choroby už zvyčajne streptokoky v hrdle nie sú prítomné. K dispozícii je niekoľko testov, ktoré stanovujú prítomnosť protilátok proti streptokokom, a to aj v prípadoch kedy si pacient alebo rodičia nespomenú na prebehnutú streptokokovú infekciu. Stúpajúci titer (koncentrácia) protilátok stanovených v krvi pacienta v rozpätí 2 – 4 týždňov môže znamenať nedávnu infekciu. Avšak aj tieto testy môžu byť negatívne u pacientov, u ktorých je jediným príznakom chorea. V takom prípade je stanovenie diagnózy veľmi zložitá. Izolované zvýšenie koncentrácie streptokokových protilátok – ASO (anti-streptolysin O) znamená, že predchádzajúci kontakt s baktériami stimuloval pacientov imunitný systém k výrobe protilátok, a samo osebe neznamena prítomnosť choroby.

Ako sa diagnostikuje karditída?

Nový šelest, ktorý je následkom zápalu srdca je najčastejším príznakom karditídy, a väčšinou sa odhalí pri posluchovom vyšetrení srdca lekárom. Elektrokardiogram, teda zobrazenie elektrickej aktivity srdca na pruhu papiera, má význam pre stanovenie rozsahu poškodenia srdca. Rtg vyšetrenie hrudníka zobrazí zväčšenie srdca.

Dopplerovská echokardiografia alebo ultrazvukové vyšetrenie srdca je veľmi citlivou vyšetrovacou metódou diagnostiky karditídy. Pri neprítomnosti klinických príznakov však nemôže stanoviť diagnózu.

Všetky tieto vyšetrenia sú nebolestivé, a jediným nepohodlím pre dieťa je nutnosť vydržať v klude počas vykonávania vyšetrení.

Dá sa to liečiť a vyliečiť?

Reumatická horúčka je v určitých oblastiach sveta závažným zdravotným problémom, ktorému je však možné predchádzať. Včasná antibiotická liečba

streptokokového zápalu hrdla môže zabrániť vzniku choroby. V súčasnosti sa výskum zameriava na vývoj vakcíny, ktorá by poskytovala ochranu pred streptokokovou infekciou a nevyvolávala by neprimeranú imunitnú reakciu, ktorá spôsobuje reumatickú horúčku. Očkovanie by mohlo byť v budúcnosti účinným preventívnym opatrením.

Aká je liečba?

Počas prvého vzplanutia choroby, po potvrdení diagnózy, sa odporúča plná dávka antibiotík. Liečba infekcie hrdla je nevyhnutná, pretože streptokoky sa ešte môžu nachádzať v tkanive krčných mandlí a môžu stimulovať imunitný systém.

Jedno podanie benzatin-penicilínu v dávke 1 200 000 jednotiek zničí baktérie a poskytuje ochranu počas 3 – 4 týždňov. U pacientov s reumatickou horúčkou je nutné podávať benzatin-penicilín dlhodobo každé 3 týždne, aby sa zabránilo ďalšiemu vzplanutiu choroby.

Salicyláty a iné protizápalové lieky sa používajú v liečbe artritídy počas 6 – 8 týždňov alebo do vymiznutia príznakov. V liečbe závažnej karditídy sa odporúča pokoj na lôžku a vysoké dávky kortikosteroidov (prednisonu) v tabletkách počas 2 – 3 týždňov, s postupným znižovaním dávky.

V prípade chorey pacient často potrebuje pomoc pri bežných úkonoch a pri plnení školských úloh. V liečbe sa používajú Haloperidol alebo kyselina valproová, ktoré pomáhajú dosiahnuť kontrolu neprimeraných pohybov, avšak je nutné sledovať rozvoj možných nežiaducich účinkov liečby. Bežnými nežiaducimi účinkami sú zvýšená spavosť a tras, ktoré je možné zmierniť úpravou dávky liekov. V zriedkavých prípadoch môže chorea pretrvávať aj niekoľko mesiacov napriek adekvátnej liečbe.

Aké sú vedľajšie účinky liečby?

Salicyláty a iné protizápalové lieky sú vzhľadom na ich krátkodobé podávanie do odstránenia príznakov väčšinou dobre tolerované. Najnápadnejšími vedľajšími účinkami kortikosteroidnej liečby sú prírastok na hmotnosti, opuch tváre, akné, strie (známky roztiahnutia kože) a zvýšené ochlpenie tela – hirsutizmus.

Riziko vzniku alergie na penicilín je nízke, avšak je nutné pacienta sledovať. Hlavným problémom injekčného podávania penicilínu je jeho bolestivosť, čo môže viesť k svojvoľnému prerušeniu liečby zo strany pacienta. Odporúča sa ukludnenie pacienta a lokálne znecitlivenie pred podaním injekcie.

Ako dlho by mala trvať následná preventívna liečba?

Ukázalo sa, že pri prirodzenom priebehu choroby je najvyššie riziko nového vzplanutia počas 3 – 5 rokov od vzniku choroby. Riziko vzniku karditídy sa zvyšuje pri každom ďalšom vzplanutí.

Z týchto dôvodov sa odporúča následná preventívna liečba u všetkých pacientov, ktorí prekonalí reumatickú horúčku, bez ohľadu na závažnosť jej priebehu, pretože aj ľahko prebiehajúca reumatická horúčka môže opätovne vzplanúť.

Väčšina lekárov sa zhoduje v názore, že antibiotická preventívna liečba by mala trvať aspoň 5 rokov, alebo do dosiahnutia 18. roku veku dieťaťa u pacientov bez karditídy. Pokiaľ došlo k poškodeniu srdca, odporúča sa liečba do veku 40 rokov.

Antibiotická prevencia bakteriálnej endokarditídy sa odporúča u všetkých pacientov s poškodenou srdcovou chlopňou pri každej operácii a pri stomatologickom ošetrení. Dôvodom je schopnosť baktérii putovať z iných častí tela, hlavne z ústnej dutiny, až k srdcu a vyvolať zápal srdcovej chlopne.

Aké pravidelné kontroly je nutné absolvovať?

Pravidelné kontroly a laboratórne vyšetrenia je potrebné absolvovať častejšie počas vzplanutia choroby. Dôkladné sledovanie je nevyhnutné v prípadoch karditídy a chorei. Po vymiznutí príznakov sa stanoví plán následnej preventívnej liečby a preventívnych prehliadok za účelom včasného odhalenia poškodenia srdca.

Ako dlho choroba trvá?

Hlavné príznaky choroby spontánne vymiznú, avšak riziko ďalších vzplanutí pretráva, pričom najvyššie je počas prvých 5 rokov od vypuknutia choroby.

Dlhodobá preventívna liečba je nutná, aby sa zabránilo ďalším vzplanutiam choroby.

Aký je dlhodobý vývoj a prognóza choroby?

Načasovanie a závažnosť vzplanutí reumatickej horúčky nie je možné predvídať. Vznik karditídy pri prvom nápore choroby zvyšuje riziko poškodenia srdca, avšak karditída sa v niektorých prípadoch môže úplne vyhojiť. V prípade závažného poškodenia srdca je nutná chirurgická výmena poškodenej chlopne.

Je možné úplné uzdravenie?

Úplné uzdravenie je možné, karditída však môže spôsobiť závažné trvalé poškodenie srdca.

Ako choroba ovplyvňuje každodenný život?

Pacienti s karditídou a choreou potrebujú podporu a pomoc rodiny. Artritída zvyčajne spontánne ustúpi a bolesti dobre odpovedajú na liečbu protizápalovými liekmi. Keď hlavné príznaky ustúpia a ak nedôjde k trvalému poškodeniu srdca, nie je potrebné upravovať denný režim, obmedzovať školské a športové aktivity, ani meniť odporúčané očkovania.

Keďže hlavné príznaky spontánne ustupujú, je hlavným problémom z dlhodobého hľadiska dodržiavanie odporúčanej dlhodobej preventívnej antibiotickej liečby, na čom sa musia spolupodieľať i lekári prvého kontaktu.

Hlavne dospievajúcich pacientov je nutné podrobne poučiť o ich chorobe, aby sa dosiahlo dodržiavanie liečebného režimu. V období dospievania sa prejavuje snaha o dosiahnutie nezávislosti, ak však rozhodnutia pacienta ohrozujú jeho zdravie, je nutný zásah rodičov aby sa zabezpečila kontrola dodržiavania liečby.

POSTREPTOKOKOVÁ ARTRITÍDA.

Čo je to?

V dospelosti a u dospievajúcich sú opísané prípady artritídy súvisiace so streptokokovou infekciou, ktoré nespĺňajú kritériá diagnózy reumatickej horúčky. Artritída vzniká v skoršej fáze choroby a môže postihovať kĺby ruky. Zvyčajne pretráva niekoľko mesiacov a len slabo reaguje na protizápalovú liečbu. Týmito znakmi sa podobá na iné typy artritídy. Diagnóza sa stanoví na základe klinických príznakov a dôkaze prekonanej streptokokovej infekcie. U niektorých pacientov sa po určitom čase môže vyvinúť poškodenie srdca. Predpokladá sa, že postreptokoková artritída je variantom reumatickej horúčky. Preto sa u týchto pacientov odporúča dlhodobá preventívna antibiotická liečba a kardiologické vyšetrenie zamerané na odhalenie karditídy.