



www.pediatric-rheumatology.printo.it

ROMATİZMAL ATEŞ VE STREPTOKOK ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN ARTRİT (REAKTİF ARTRİT)

Nedir?

Romatizmal ateş (kalp romatizması), streptokok mikrobunun tetiklediği bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Hastalık kalbte kalıcı hasara yol açabilir, ve hastalığın seyri esnasında geçici eklem iltihabı (artrit), kalp kapaklarında iltihap (kardit) veya kore adı verilen hareket bozukluğu , ek olarak deri döküntüsü ve nodüller görülebilir.

Sıklığı ne kadardır?

Geçmişte, antibiyotiğin olmadığı dönemde romatizmal ateş epidemileri ve yerel salgınlarn görülmesi hastalığı, enfeksiyonun tetiklediğini düşündürmüştür. Tedavide penisilin yaygın kullanımı ve önceden hastalanmış olan kişilerde yeni atakların önlenmesi hastalık sıklığını belirgin olarak azaltmıştır. Genellikle 5-15 yaşları arasında görülür, ve en sıklık sekiz yaş civarında artar. Gelişmekte olan ülkelerde, genç nüfusta görülen kalp hastalığının önde gelen sebebi olmayı sürdürmektedir. Tekrarlayan ataklarda kalp hasarı riski artmaktadır.

Ne var ki, seksenli yıllarda düşük- riskli olduğu düşünülen bölgelerde günümüzde görülme sıklığında artış olduğu bildirilmiştir.

Eklem bulguları nedeniyle, çocukluk ve ergenlerin romatizmal hastalıkları içerisinde sayılmaktadır.

Hastalığın nedenleri nelerdir?

Hastalık, genetik yatkınlığı olan kişilerde streptokoklara bağlı boğaz enfeksiyonu sonrası hastanın verdiği anormal bir immün yanıt sonucunda gelişir. Bu kişilerde immün yanıt yalnızca streptokoka değil, vücudun kendi dokularına da zarar verir.

Hastalığın öncesinde bir enfeksiyon olması, tedavinin ve yeni atakların önlenmesinin temelini oluşturur. Genel popülasyonda streptokoklara bağlı boğaz enfeksiyonu sık olmasına rağmen bu kişilerin küçük bir kısmında hastalık gelişir. Bir kez atak geçirmiş olan hastalarda, hastalığın ilk üç yılında yeni bir atak geçirme riski artmaktadır.

Kalıtımsal mıdır?

Romatizmal ateş, genetik faktörler hastalığa duyarlılığı artırmakla birlikte ebeveynlerden çocuklarına direkt olarak geçmediğinden kalıtımsal bir hastalık değildir.

Neden benim çocuğum hastalandı? Önlenebilir mi?

Çevre ve streptokok mikrobi hastalığın gelişiminde önemli faktörlerdir, ama pratikte kimin hastalanacağını tahmin etmek güçtür. Streptokokların yapıtaşlarına karşı gelişmiş immün cevabın insan dokularına yönelmesiyle oluşan anormal reaksiyon sonrası hastalık görülür. Streptokokların bazı tiplerinde romatizmal ateş görülme eğilimi daha fazladır.

Duyarlı kimselerde hastalığın oluşma riski daha yüksektir. Kalabalık ortam enfeksiyon yayılımını kolaylaştırdığı için önemli bir çevresel faktördür.

Bulaşıcı mıdır?

Romatizmal ateşin kendisi bulaşıcı değildir. Bulaşıcı olan streptokokların neden olduğu boğaz iltihabıdır. Streptokok kişiden kişiye yayılır ve bu yüzden ev, okul ve askeri birlik gibi kalabalık ortamlarla bulaşma riski artar.

Başlıca belirtileri nelerdir?

Romatizmal ateş, genellikle her hasta için farklı şekillerde olabilen belirtilerin kombinasyonu şeklinde kendini gösterir. Tedavi edilmemiş ya da düzgün tedavi olmamış streptokoklara bağlı boğaz iltihabı (farenjit ve tonsillit) sonrası görülebilir.

Farenjit veya tonsillitte ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kırmızı damak ve pürülan sekresyonlu bademcik ile birlikte olan şişmiş ve ağrılı boyun lenf bezleri oluşabilir. Belirtisiz dönem sonrası, çocuk ateş ve aşağıda belirtilen hastalığın majör belirtileriyle başvurabilir:

Artrit (eklem iltihabı): “Gezici artrit” birçok eklemi etkileyebilir (dizler, dirsekler, ayak bilekleri, omuzlar). İltihap bir eklemden diğerine hareket eder, tutulan bir eklem düzelirken başka bir eklemden ortaya çıkar. Eller ve boyun eklemleri daha seyrek etkilenir. Şişlik belirgin olmasa da, eklem ağrısı şiddetli olabilir. Ağrı ve eklem şişliği genellikle aspirin ve NSAİD'lere çok iyi ve çok hızla cevap verir ve iz bırakmadan kaybolur.

Kardit: Kalp iltihabı anlamına gelir, hastalığın en ciddi bulgusudur. Dinlenirken ya da uykuda kalp atımlarının hızlanması romatizmal kardit şüphesini uyandırmalıdır. Kalp sesleri dinlendiğinde ‘üfürüm’ duyulabilir. Üfürüm kalp kapaklarında bir sorun olduğunu gösterir. Üfürüm derecesi hafiften, şiddetliye kadar uzanabilir. Kalp kapaklarının iltihabına endokardit adı verilir. Kalbi çevreleyen zarda iltihap (perikardit) varsa, kalbin çevresinde sıvı birikir ancak bu durum genellikle yakınmaya neden olmaz ve kendi kendine düzelir. Ciddi miyokarditte (kalp kası iltihabı) kalbin kasılması bozulur ve güçsüzleşir. Öksürük, göğüs ağrısı, nabız ve solunum artışı ile kendini belli eder. Kardiyoloğa danışmak ve ileri tetkik gerekebilir.

Kore: Eski Yunancada dans anlamına gelen bir kelimedir, hareketlerin uyumundan sorumlu beyin kısımlarının iltihabı sonucu gelişen hareket bozukluğudur. Hastaların yaklaşık %10-30'unda görülür. İlk bulgular el yazısında bozulma, giyinme ve kendi ihtiyaçlarını karşılamada güçlütür. Hatta amaçsız hareketler yüzünden yürüme ve beslenmede problem görülebilir. Hareketler bilinçli olarak kısa süreler için azaltılabilir, uykuda kaybolabilir ya da stres ve yorgunlukla artabilir. Okul ortamında konsantrasyon kaybı ve endişe nedeniyle okul başarısına etki eder. Hafifse davranış bozukluğu olarak değerlendirilebilir. İki- altı ay içinde kendiliğinden geçer ve destekleyici tedavi ve takip gerektirir.

Romatizmal ateşin daha az sıklıktaki bulguları **deri belirtileridir**. “ Eritema marjınatum” harita görünümüne benzeyen ortası boş etrafı kırmızı çizgilenmeler şeklinde gövdede görülen geçici döküntüdür. “ Deri altı nodülleri” sıklıkla eklemler üzerinde olan normal derinin altında ağrısız, hareketli tahıl tanesi büyüklüğünde sertliklerdir. Bu bulgular

olguların % 5'inden azında ortaya çıkar ve gizli ve geçici görünümü nedeniyle gözden kaçabilir.

Ateş yorgunluk, hareket azlığı, iştah kaybı, solukluk, karın ağrısı ve burun kanaması gibi bulgular da görülebilir.

Hastalık her çocukta aynı mıdır?

Artrit ve ateşi olan büyük çocuk ve adolesanlarda en sık bulgu üfürümün varlığıdır. Küçük çocuklarda kardit görülme eğilimi ve ciddi eklem şikayetleri daha fazladır. "Kore" tek başına veya kardit ile birlikte görülebilir, ama kardit için sıkı takip bütün vakalarda önerilir.

Çocuklardaki hastalık yetişkinlerden farklı mıdır?

Romatizmal ateş okul çocuklarının ve 25 yaşa kadarki genç insanların hastalığıdır. Üç yaşından önce nadirdir ve %80'inden fazlası 5-19 yaş arasında görülür. Ne var ki, sürekli antibiyotik korumasında uyumsuzluk varsa alevlenmeler ileriki yaşlarda da görülebilir.

Nasıl tanı konur?

Klinik bulguların ve testlerin dikkatli incelenmesi oldukça önemlidir. Çünkü, tanı için özel bir test veya bulgu yoktur. Klinik kriter prensipleri Jones adındaki bir doktor tarafından oluşturulmuş ve Jones kriterleri diye anılmaktadır ve tanı için başlıca ipucu olmayı sürdürmektedir.

Romatizmal ateş şüphesi bulunan çocuklar doktorun yakın gözetimi altında bulunmalı ve tanı kriterlerini tam olarak doldurması beklenmelidir.

Hangi hastalıklar romatizmal ateşe benzer?

Streptokok enfeksiyonu sonrası yalnızca artrit görüldüğü bir hastalık vardır (streptokoka bağlı reaktif artrit). Bir dönem ülkemizde romatizmal ateşe ve ona bağlı kalp kapak hastalığının çok görülmesinden dolayı, başka nedenli bir çok başka çocukluk çağı romatizmal hastalığına önce romatizmal ateş tanısı konur. Bu çocuklarda doğru tanıya ancak iyi izlenirlerse zaman içinde ulaşılır.

Testlerin önemi nedir?

Bazı testler tanı ve takip için esastır.

Kan tetkikleri alevlenmeler sırasında tanıyı desteklediği için yararlıdır.

Tek belirtinin kore olduğu durumlar dışında, hastaların hemen hemen tümünde sistemik iltihap bulguları görülebilir.

Geçirilmiş streptokok enfeksiyon varlığının kanıtlanması tanı için çok önemlidir. Ne var ki, romatizmal ateş başlangıcında birçok hastada boğazdaki streptokoklar temizlenmiş olabileceğinden boğaz sürüntü kültürü ideal bir test olmayabilir. Hasta ve/veya aile hatırlayamasa bile geçirilmiş enfeksiyonları saptamak için, streptokok antikorlarını belirleyen bazı kan tetkikleri kullanılabilir. 2-4 hafta ara ile yapılan kan testlerinde bu antikorların titrelerinin (düzeyleri) yükseldiğinin gösterilmesi yeni geçirilmiş enfeksiyona işaret eder. Ne var ki, bu tetkikler tek başına kore ile seyreden kişilerde normal olup tanıyı güçleştirebilir. Bu antikorlardan en sık bakılanı ASO'dur (anti streptolizin O). Bu

antikor düzeylerinin yüksekliği kişinin streptokok bakterisi ile karşılaştığını gösterir. Ancak bu karşılaşmanın ne zaman olduğunu göstermez. Bilinmesi gereken ASO'nun bir romatizma testi olmadığı ve tek başına romatizmal ateş tanısı koydurmadığıdır.

Kardit nasıl saptanır?

Yeni üfürüm kalp iltihabi sonucu gelişir, karditin en yaygın özelliğidir ve doktor tarafından sıklıkla kalp seslerinin dinlenmesi (oskültasyon) ile saptanır. Kalbin elektriksel aktivitesinin kağıt şerit üzerine yazdırılmasına elektrokardiyogram denir. Kalp tutulumunun derecesini değerlendirmek için başvurulur. Ayrıca kalbin büyüklüğünü anlamak için göğüs filmi (telekardiografi) çekilir.

Doppler ekokardiyografisi veya kalp ultrasonu karditi değerlendirmek için oldukça duyarlıdır. Ne var ki, klinik bulguların yokluğunda tanı için kullanılamaz.

Prosedürlerin tümü kesin olarak ağrısızdır ve çocuk için tek rahatsızlık testler yapılırken bir süre uyanık kalmak zorunda olmasıdır.

Tedavi/ Şifa mümkün müdür?

Bu durum dünyanın belli bölgelerinde önlenemeyen önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Tanı konulur konulmaz streptokoka bağlı farenjitin tedavi edilmesi hastalığı önleyebilir. Romatizmal ateşteki anormal reaksiyonu engellemek için streptoklara karşı aşı geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Tedavi nelerden oluşur?

İlk alevlenme sırasında tanı doğrulandıktan sonra uygun antibiyotik tedavisi (penisilin) yapılır. Boğaz enfeksiyonunun tedavisi, streptokoklar bademciklerin içinde hala buldukları ve bağışıklık sistemini uyardıkları için gereklidir.

Bir kez 1,200,000 ünite benzatin penisilin bakterileri tamamen yok eder ve 3-4 hafta koruyuculuk sağlar. Romatizmal ateş geçirmiş kişilerde, üç haftada bir uzun dönemli benzatin penisilin kullanımı, alevlenmeleri engellemek için zorunludur. Ciddi kardit için yatak istirahati ve 2-3 hafta süreyle yüksek doz ağızdan kortizon (prednizon) önerilir. Bu ilacın dozu yavaş yavaş azaltılarak kesilir.

Korede, kişisel bakım ve okul ödevleri için aile desteği çok önemlidir. Koredeki hareketlerin kontrolü için haloperidol ve valproik asit ile tedavi, yan etkilerin izlenmesi koşulu ile yapılabilir. Doz ayarlamasıyla kolaylıkla kontrol edilebilen en yaygın yan etkileri uyku hali ve titremedir. Bazı çocuklarda yeterli tedaviye rağmen aylarca devam edebilir.

İlaç tedavisinin yan etkileri nelerdir?

Kısa dönem tedavide salisilatlar ve diğer NSAİD'ler iyi tolere edilirler. Steroidin göze batan yan etkileri, kilo artışı, yüzde şişlik, akne, deri altında oluşan çatlaklar (stria) ve vücut kıllarında artıştır (hirsütizm).

Penisilin alerji riski oldukça düşüktür ama yine de dikkatli olunmalıdır. Başlıca rahatsızlık penisilin enjeksiyonlarının ağırlı olmasıdır ve bu ağrı nedeniyle uyum problemi yaşanabilir. Enjeksiyona öncesi yerel uyuşturucular (lokal anestezikler) önerilebilir.

İkincil koruma ne kadar sürdürülmelidir?

Geçmişte hastalığın doğal seyri göstermiştir ki, alevlenme riski (başka bir atağın olması) ilk 3-5 sene içinde yüksektir. Kardit gelişme riski ise yeni ataklarla artmaktadır.

Tüm bu nedenlerden dolayı, hastalığın başlangıç bulgularının derecesi ne olursa olsun romatizmal ateşi tanısı konan her hasta için ikincil streptokok enfeksiyonlarından korumaya yönelik önleyici tedavi mutlaka önerilir.

Kalp hasarı olmayan hastalarda, 18 yaşa gelene dek en az 5 sene antibiyotik ile koruma gerekli olduğu tüm doktorların ortak fikridir. Kalp hasarı olan vakalarda, 40 yaşına dek penisilin koruması önerilir.

Kalp kapak hasarı olan tüm hastalarda, diş çekimi veya herhangi bir cerrahi girişim gerektiği zaman, bakteriyel endokardit koruma tedavisi önerilir.

Ne kadar sıklıkla kontrol muayenesi gereklidir?

Düzenli kontrol ve periodik testler özellikle alevlenmelerde gereklidir. Kardit ve koresi olan hastalar yakın takibe alınır. Yakınmalar geçtikten sonra koruyucu tedavi ve kalp hasarı yönünden uzun süreli izlem önerilmektedir.

Hastalık ne kadar sürer?

Hastalığın başlıca belirtileri kendi kendine iyileşir, ne var ki 5 yıl boyunca yeni alevlenme riski devam edebilir.

Yeni alevlenme görülme riskini azaltmak için koruyucu tedavinin sürdürülmesi zorunludur.

Hastalığın uzun dönemli sonuçları nelerdir?

Alevlenmelerin zaman ve şiddetini tahmin etmek mümkün olmayabilir. İlk atakta kardit görülmesi hasar açısından potansiyel bir risk faktörüdür, ne var ki kardit sonrası bazı vakalarda tamamen iyileşme görülebilir. En ciddi kalp hasarında kapak yenilemesi için cerrahi gerekebilir.

Tamamen düzelmesi mümkün müdür?

Ciddi kalp kapak hasarı ile sonuçlanmadığı müddetçe tam şifa mümkündür.

Gündelik yaşam nasıl olmalıdır?

Kardit ve koreli hastalar için alevlenmeler sırasında aile desteği önerilir. Artrit sıklıkla kendiliğinden iyileşir ve NSAİD'lere iyi cevap verir. Düzenli kontroller dışında kalıcı kalp hasarı yoksa başlıca yakınmalar sona erdiğinde günlük aktiviteler, okul, spor ve aşular için özel bir öneri yoktur. Başlıca belirtileri kendiliğinden iyileştiği için, önemli olan uzun süreli antibiyotik uyumudur ve bu konuya birinci basamak sağlık hizmetleri ciddi olarak eğilmelidir.

Tedaviye uyumu artırmak için özellikle adolesanlarda eğitim gereklidir.

STREPTOKOK ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN ARTRİT

Nedir?

Yetişkinler ve genç çocuklarda, akut romatizmal ateş kriterlerini tam olarak doldurmayan streptokoklarla ilişkili artrit vakaları tanımlanmıştır. Artrit hastalığının erken evrelerinde gelişir ve el eklemlerini tutabilir. İltihap baskılayıcı ilaca cevap yetersiz olabilir ve eklem iltihabı aylarca sürebilir. Bu özelliklerinden dolayı, romatizmal ateşin artritinden çok diğer kronik artritlere benzer. Tanı, geçirilmiş streptokokal enfeksiyonunun kanıtlanmasına ve klinik bulgulara dayanır.

Hastaların bazılarında ileride kardit gelişebileceği gösterilmiştir. Doktorların çoğu streptokok enfeksiyonu sonrası gelişen artrit romatizmal ateşin bir çeşidi olarak kabul etmektedir. Bundan dolayı antibiyotik tedavinin yanında kardit yönünden kalp incelemesi önerilmektedir.