



www.pediatric-rheumatology.printo.it

REUMÁS LÁZ ÉS SZTREPOTOKOKKUSZ FERTŐZÉS UTÁNI REAKTÍV ARTRITISZ

Mi ez?

A reumás lázat úgy definiálhatnánk, mint azt a betegséget, amit sztreptokokkusz fertőzés idéz elő. A betegség tartós szívkárosodást okozhat, és átmeneti artritisz, szívgyulladás, vagy egy khorea („rángatózás”) nevű mozgási rendellenesség formájában jelenik meg bőrkiütés és bőrcsomók mellett.

Milyen gyakori?

A múltban a reumás láz járványok és ennek meghatározott közösségekben való kitörése jelentette annak a feltételezésnek az alapját, hogy fertőzés kelti, még mielőtt az antibiotikumokat feltalálták volna. Az előfordulás világszerte drámaian csökkent, miután a penicillint elterjedten kezdték alkalmazni a torokgyulladás kezelésére és a betegség újabb kitörésének megelőzésére a betegségen már korábban átesettek számára. Leggyakrabban 5-15 éves korban jelenik meg, 8 éves kor körüli legnagyobb előfordulással. A fejlődő országokban a betegség még mindig kihívást jelent, mivel a fiataloknál a maradandó szívbetegségeknek még mindig ez a vezető oka, és amely visszatérő kiújulásával fokozza a szívhibát. Mindazonáltal, a nyolcvanas években, olyan területekről jelentették a betegség újabb feltámadását, amelyeket egyébként alacsony-kockázatú populációknak tartottak.

Ezt a betegséget ízületi tünetei miatt a gyermekeket és serdülőket érintő számos reumatológiai betegség közé sorolják.

Mik a betegség okai?

Ez a betegség az immunrendszernek a torok sztreptokokkusz fertőzésére adott rendellenes reakciójának következménye a genetikailag hajlamos személyeknél. Ezeknél az egyéneknél az immunreakció nem csak a sztreptokokkusz ellen irányul, hanem a szervezet saját szövetei ellen is. Valójában a légzőszervi fertőzés egy változó hosszúságú tünetmentes időszakkal előzi meg a betegség kezdetét.

Ez az előzetes fertőzéssel való egyedi jellegű kapcsolat adja az alapot a kezelésre és megelőzésre. A sztreptokokkusz torokfertőzés gyakori a népesség körében, bár közülük csak keveseknél alakul ki ez a betegség. Azoknál a betegeknek nő a kockázat, akik többnyire a betegség kezdetét követő első 3 éven belül már átesetek egy megelőző fellobbanáson.

Örökletes-e a betegség?

A reumás láz nem örökölhető betegség, mivel a szülők nem adhatják át közvetlenül gyermekeiknek, bár a genetikai tényezők befolyásolhatják a betegségre való fogékonyságot.

Miért betegedett meg a gyermekem? Megelőzhető-e a betegség?

A környezet és a sztreptokokkusz fontos tényezői a betegség kialakulásának, a mindennapi gyakorlatban azonban sokkal nehezebb megjósolni, kit támad meg. A betegséget egy rendellenes válasz okozza, minek során a sztreptokokkusz ellen kiváltódott immunreakció az emberi szövetek ellen fordul. Egyes sztreptokokkusz típusok hajlamosabbak reumás lázat előidézni, mint mások.

Nagyobb az esély a betegségre, ha bizonyos típusok fertőzik meg az érzékeny személyt. A zsúfolt tömeg fontos környezeti tényező, mivel elősegíti a fertőzés terjedését.

A reumás láz megelőzése a pontos beazonosításon, valamint a sztreptokokkusz torok fertőzés antibiotikus kezelésén alapul.

Fertőző-e?

A reumás láz önmagában nem fertőző. Ami viszont fertőző, az a sztreptokokkusz torokgyulladás. A sztreptokokkusz kórokozó emberről emberre terjed, ezért táptalajuk a tömeg, az otthon, az iskola, a katonai sorozás, stb.

Melyek a fő tünetei?

A reumás láz általában minden beteg esetében egyedien más tünetkombinációkkal jelentkezik. A kezeletlenül hagyott, vagy nem megfelelően kezelt sztreptokokkusz torok- vagy mandulagyulladást követően léphet fel.

A torok- vagy mandulagyulladást felismerhetjük a lázról, torokfájásról, fejfájásról, vörös szájpadról és a gennyesen váladékozó mandulákról, amihez a nyaki nyirokcsomók megnagyobbodása és érzékenysége társul. Ezek a tünetek iskolás- vagy serdülőkorú gyermekeknél nagyon enyhék lehetnek, vagy akár meg sem jelennek.

Egy tünetmentes időszak után a gyermeknek felszökhet a láza és a betegség más főbb jelei is feltűnhetnek, amelyek a következők:

Első az „arthritisz” (ízületi gyulladás), leginkább a „röpke/átmeneti arthritisz”, amely több ízületet érinthet (térd, könyök, boka, váll). A gyulladás ízületről ízületre terjed; a kezek és a nyaki gerinc kevésbé érintett. Az ízületi fájdalom súlyos lehet, annak ellenére, hogy az ízületek duzzanata nem annyira szembevető. Meg kell említeni, hogy a fájdalmat az aszpirin, vagy az NSAID szerek általában azonnal csökkentik.

Második a „karditisz” – szívgyulladás; ez a legsúlyosabb tünet. A pihenés vagy alvás közben is felgyorsult szívverés esetén felmerül a reumás karditisz gyanúja. A szívrendellenességet a szív meghallgatásával kell ellenőrizni szívzörejt keresve. Ez az apró, finom zörejektől az egészen hangosakig terjedhet, ami a szívbillentyűk gyulladására utalhat, és amit „endokarditisznek” (szívbelhártya gyulladásnak) neveznek. Ha a gyulladás helye a szívburokban található, az a „perikarditisz” (szívburok gyulladás), amikor is folyadék gyűlhet fel a szív körül. Ez általában tünetmentes, és magától megszűnik, meggyógyul. A „miokarditisz” (szívizom gyulladás) legsúlyosabb eseteiben a szív pumpa működése gyengül a gyulladás következtében. Ezt köhögésről, mellkasi fájdalomról, megnövekedett pulzus- és légzésszámról lehet felismerni. Ilyenkor ajánlatos kardiológushoz (szívspecialista) fordulni, és további vizsgálatok indikáltak.

A harmadik a „khorea” (rángatózás) – ami egy görög szóból származik, jelentése tánc. Ez egy mozgási rendellenesség, ami onnan ered, hogy az agynak azon része kerül gyulladásba, ami a mozgásösszerendezettségért felelős. A betegek körülbelül 10-30 százalékánál figyelhető meg. A khorea, ellentétben az artritisszel és a karditisszel, a betegség lefolyása során később jelentkezik, 1-6 hónappal a torok fertőzést követően. Korai jelei az írási, öltözködési és tisztálkodási nehézségek, esetleg járási vagy étkezési nehézségek, amelyek a céltalan, nem akaratlagos mozgásoknak tudhatók be. Ezek a mozgások akaratlagosan rövid időre elnyomhatók, alvás alatt akár el is tűnhetnek, de súlyosbodhatnak is stressz, vagy fáradtság hatására. Diákoknál hatása megmutatkozik a tanulmányi eredményeken, mivel rontja a koncentrálóképeséget és szorongást okoz. Ha csak enyhe formában van jelen, nem észrevehető, vagy mindössze viselkedési zavarnak gondolják. Önmagától gyógyul 2-6 hónapon belül, de tüneti kezelés és a nyomonkövetés szükséges.

A reumás láz kevésbé gyakori tünetei a bőrön megjelenő tünetek. Az „eritéma marginatum” egy múló bőrkiütés, ami a törzsön található és kiterjedt foltok jellemzik, amelyeknek a közepe világos, a szegélyei pedig vörösek; kigyóyszerű megjelenést kölcsönöznek. A „bőr alatti csomók” fájdalommentes, mozgó, göbös csomók, amelyek színe nem üt az őket fedő bőr színétől, és általában az ízületek felett figyelhetők meg. Ezek a tünetek a betegek mindössze 5 százalékánál vannak jelen, és sokszor észre sem veszik őket jelentéktelen és tűnékeny megjelenésük miatt.

Vannak más jelek is, amelyek elsőre feltűnhetnek a szülőknek, és már a betegség korai szakaszában jelentkezhetnek, mint a láz, a kimerültség, a funkcionális fájdalom, étvágytalanság, sápadtság, hasi fájdalom és orrvérzés.

Minden gyermeknél ugyanolyan a betegség?

A szívzörej jelentkezése leggyakoribb az artritisszel és a lázzal járó idősebb gyermekeknél, illetve serdülőknél. A fiatalabbaknál általában karditisz észlelhető, valamint kevésbé súlyosak az ízületi panaszok.

A „khorea” önmagában, vagy a karditisszel együtt jelentkezhet, de minden esetben alaposan ki kell vizsgálni a karditisz fennállásának lehetőségét.

A kezeléstől függetlenül a betegség kezdete és lefolyása szintén elég változatos.

Különbözik-e a gyermekek betegsége a felnőttekétől?

A reumás láz az iskolás gyermekek és a fiatalok betegsége, 25 éves korig bezárólag. Ritka 3 éves kor előtt, és a betegek több, mint 80 százaléka 5-19 éves. Mindazonáltal a későbbiekben is előfordulhat fellobbanás, ha nincs a folyamatos antibiotikum kezelés védelme.

Hogyan diagnosztizálható?

A klinikai tünetek és vizsgálatok átfogó elemzésének különösen fontos jelentősége van, mert nincs a diagnózis felállításához szükséges jellegzetes tünet vagy lelet. A klinikailag útmutató kritériumokat egy orvos után nevezték el Jones kritériumoknak, amelyek a diagnosztizálás fő kulcsát jelentik.

A gyermekreumatológusok világszerte ismerik a betegséget annak minden megjelenési formájában. A reumás láz-gyanús gyermeket szigorú orvosi megfigyelés alá kell helyezni, és megvizsgálni, megfelel-e a diagnózis pontos kritériumainak.

A karditisz esetében szükség lehet kardiológus specialista számára.

Mely betegségek hasonlítanak a reumás lázhoz?

Létezik egy úgynevezett sztreptokokkusz fertőzés utáni reaktív artritisz, ami azt takarja, hogy a sztreptokokkusz fertőzést csak artritisz követi. Ez valószínűleg a reumás láz sok megjelenési formájának egyike lehet.

Mi a vizsgálatok jelentősége?

Néhány vizsgálat nélkülözhetetlen a diagnosztizáláshoz és a betegség nyomkövetéséhez.

A vérvizsgálatok a fellobbanások ideje alatt hasznosak a diagnózis megerősítésére.

Csakúgy, mint más reumás betegségeknél, megfigyelhetőek a szisztémás gyulladás jelei szinte az összes betegnél, hacsak nem a khorea az egyetlen jelen lévő tünet.

Az előzetes sztreptokokkusz fertőzés jelenlétének bizonyítása nagyon fontos a diagnózis szempontjából. A sztreptokokkusz tenyésztéssel vett garat-kenet nem a megfelelő teszt, ugyanis a betegek többségénél a betegség kezdetekor már nincs jelen a torokban sztreptokokkusz. Létezik néhány vérteszt, ami kimutatja a sztreptokokkusz antitesteket, még akkor is, ha a beteg és/vagy szülei nem emlékeznek, vagy nem észlelték a fertőzést. Ezen antitestek (2-4 hét távlatán belül) vérvizsgálattal kimutatható emelkedett szintje jelzi a nem régi fertőzést. Ugyanakkor, ezek a tesztek sokszor normális eredményt mutatnak azoknál, akiknél a khorea egyedül van jelen, ezzel hamissá téve a diagnózist. Az AST (anti sztreptolizin titer) egymagában kóros értékei azt jelzik, hogy a baktériumokkal való találkozás arra stimulálta az immunrendszert, hogy ellenanyagokat termeljen, ám ez önmagában nem jelenti azt, hogy reumás lázról van szó.

Hogyan fedezzük fel a karditist?

Egy újonnan kialakuló szívzörej, amit a szív gyulladása eredményez, a karditisz leggyakoribb jele, és ezt általában a szív meghallgatásával fedezi fel az orvos. Az elektrokardiogramm, vagyis a szív elektromos aktivitásának mérése, amit papírcsíkon rögzítenek, arra szolgál, hogy megerősítse a szív érintettségének mértékét, úgy, mint ahogy a mellkas-röntgen arra szolgál, hogy ellenőrizhessék a szívmegegyesülést jeleit.

A Doppler Echokardiogramm, vagy szív ultrahang, egy nagyon érzékeny vizsgálati lehetőség a karditisz vonatkozásában. Bár a klinikai tünetek megléte nélkül diagnosztizálásra nem alkalmas. Ezek az eljárások mind teljesen fájdalommentesek, az egyetlen kényelmetlenség az lehet, hogy a gyermeknek nyugton kell maradnia, amíg vizsgálják.

Kezelhető-e, gyógyítható-e?

Ez az állapot a világ számos területén fontos egészségügyi probléma, ami megelőzhető.

A sztreptokokkusz torokgyulladás kezelésének megkezdése, rögtön amint felismerik, megelőzheti a betegséget. Kutatások folynak, hogy előállítsák azt az oltóanyagot, ami védelmet jelentene a sztreptokokkusz ellen anélkül, hogy kiváltaná a reumás láz esetében megfigyelt rendellenes immunreakciót. Ez a megközelítés vezethet a megelőzéshez a jövőben.

Milyen kezelések léteznek?

A betegség fellobbanásakor, miután a diagnózis már megerősítést nyert, teljes adagú antibiotikum-kúra ajánlott. A torok fertőzés kezelése azért szükséges, mert a sztreptokokkusz még jelen lehet a mandulákban, és stimulálhatja az immunrendszert.

Egy 1 200 000 egységnyi benzatin penicillin lökés kiirtja a baktériumokat és 3-4 hétig tartó védelmet biztosít. Azon betegek számára, akik már átestek reumás lázon, a benzatin penicillin hosszú távú, 3 hetente ismétlődő használata kötelező, hogy megelőzzék a további fellobbanásokat.

A szalicilátok, vagy más NSAID szerek ajánlottak az artritisz kezelésére 6-8 héten át, amíg az el nem tűnik.

A súlyos karditiszre ágynyugalom, és magas dózisú, szájon át adott szteroid (prednizon) ajánlott, 2-3 héten keresztül, amit fokozatosan csökkentenek le.

A khorea esetében, amennyiben szükséges, javasolt a szülői segítség a személyes tevékenységekben, tisztálkodásban, valamint az iskolai feladatokban. Gyógyszeres terápia is lehetséges, felírható Haloperidol vagy Valpro-sav, a mellékhatások miatt szigorú ellenőrzés alatt. Gyakori mellékhatásaik az álmoság és a remegés, amiket könnyen kontrollálhatnak a dózis változtatásával. Néhány esetben még a helyes kezelés mellett is a khorea több hónapig is eltarthat.

Melyek a gyógyszeres kezelés mellékhatásai?

A rövid távú tüneti kezelést tekintve, a szalicilátok és az NSAID szerek általában jól tolerálhatóak. A szteroidok legszembetűnőbb mellékhatásai a hízás, az arc duzzanata, pattanások, striák és a testszőrzet fokozott növekedése (hirsutizmus).

Bár a penicillin-allergia kockázata alacsony, megelőzés céljából erre is figyelni kell. A fő kényelmetlenséget a fájdalom miatt a penicillin injekciók jelentik. Helyi érzéstelenítők, és a helyesen beadott injekciók előtti ellazítás ajánlottak.

Mennyi ideig tartson a másodlagos megelőzés?

A múltban a betegség története azt mutatta, hogy a fellobbanások kockázata (azaz, hogy még egyszer felbukkan egy újabb epizód formájában) a betegség kezdetétől számított 3-5 éven át magasabb, és a karditisz következtében keletkezett károsodás kialakulásának kockázata minden újabb epizóddal nő.

Ezen okok miatt, a sztreptokokkusz fertőzés másodlagos megelőzése minden beteg számára ajánlott, aki átesett már reumás lázon, attól függetlenül, hogy az milyen súlyos volt, mivel az enyhe formák is fellobbanhatnak.

A legtöbb orvos egyetért abban, hogy a megelőző antibiotikum kezelés legalább 5 évig, vagy a gyermek 18 éves koráig tartson (akik szívkárosodásban nem szenvednek, azoknál azt kell alkalmazni, amelyik a hosszabb). Szívkárosodás esetén 40 éves korig ajánlott ez a megelőzés.

A baktérium fertőzések szívbelhártya gyulladás megelőző antibiotikum kezelése minden olyan betegnek ajánlott, akinél szívbillentyű károsodás áll fenn és fogorvosi, vagy sebészi beavatkozásnak veti alá magát. Ez azért fontos, mert a baktériumok a test más részeiről, főleg a szájból átvándorolhatnak és szívbillentyű fertőzést okozhatnak.

Milyen időszakos vizsgálatok szükségesek?

A rendszeres ellenőrzések és időszakos vizsgálatok a betegség fellobbanó időszakaiban gyakrabban szükségesek. A karditisz és a khorea esetében szigorú nyomonkövetés javallott. A tünetek megnyugvása után ellenőrzött megelőző kezelés és hosszú időtartamú nyomonkövetés ajánlott az esetlegesen később jelentkező szívkárosodás miatt.

Mennyi ideig fog tartani a betegség?

A betegség főbb tünetei önmaguktól gyógyulnak, de a betegség újabb fellobbanásának kockázata megmarad, ami a betegség kezdetét követő 5 éven belül magasabb.

A megelőző kezelés folytatása kötelező annak érdekében, hogy csökkentsék az újabb fellángolások esélyeit.

Milyen a betegség hosszú távú kimenetele (prognóza)?

A fellobbanások ideje és súlyossága általában kiszámíthatatlan. Aki az első időszak alatt karditiszes lett, potenciálisan nagyobb esélye van arra, hogy károsodást szenvedjen. Ugyanakkor a karditist néha teljes gyógyulás is követheti néhány esetben. A legsúlyosabb szívkárosodás esetében műtéti beavatkozásra, szívbillentyű beültetésre lehet szükség.

Lehetséges-e a teljes felépülés?

A teljes felépülésre van esély abban az esetben, ha a karditisz nem okozott súlyos szívbillentyű károsodást.

Mi a helyzet a mindennapi élettel?

A család támogatása a fellobbanások alatt a karditiszes és khoreás betegek esetében mindenképpen fontos. Az artritisz általában önmagától gyógyul, és jól reagál az NSAID szerekre. Amint a főbb tünetek enyhültek és nem észlelhető fennmaradó szívkárosodás a rendszeres ellenőrzések alatt, akkor nincs különösebb javaslat a mindennapi élet tevékenységeire, az iskolába járásra, a sportolásra, vagy a védőoltásokra vonatkozóan.

Mivel a főbb tünetek önmaguktól szűnnek meg, a fő szem előtt tartani való dolog a hosszú távú antibiotikum megelőzés, és a közösség számára elsődleges gondozói, felügyeleti szolgáltatások fenntartása.

Oktatás szükséges a kezeléshez való alkalmazkodás javításához, főleg a serdülőkorban. A lassan feltámadó függetlenségérzésű serdülőkkel való bánásmódnál megjegyezni szükséges, hogy, a beteg egészségét érintő döntésről a szülőknek tudni kell azért, hogy közbeléphessenek és átvegyék az ellenőrzést, ha szükséges.

SZTREPTOKOKKUSZ FERTŐZÉS UTÁN JELENTKEZŐ ARTRITISZ

Mi ez?

Felnőttek és fiatalok körében a sztreptokokkuszzal társult artritist úgy lehet leírni, mint egy olyan betegséget, ami nem teljesen felel meg az akut reumás láz diagnosztikai kritériumainak. Az artritisz a betegség korábbi szakaszában alakul ki, és érintheti a kéz ízületeit, rosszul reagál a gyulladáscsökkentő kezelésre és általában hónapokig tart. Ezen tünetei miatt hasonlíthat más artritisz formákra. A diagnózis a klinikai eredményeken és a közelmúltban lezajlott sztreptokokkuszt fertőzés bebizonyításán alapul.

Némely betegnél a későbbiekben karditisz alakul ki. A legtöbb orvos egyetért abban, hogy a sztreptokokkuszt fertőzés utáni artritisz a reumás láz egy változata. Éppen ezért megelőző antibiotikum kezelés és a karditisz lehetősége miatt szívvizsgálat javallott.