



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BA/intro>

# Reumatska Groznica I Poststreptokokni Reaktivni Arthritis

Verzija

## 1. ŠTA JE REUMATSKA GROZNICA?

### 1.1 Šta je to?

Reumatska groznica je bolest uzrokovana upalom ždrijela bakterijom koja se zove streptokok. Postoji nekoliko grupa streptokoka, ali samo grupa A uzrokuje reumatsku groznicu. Iako je streptokokna infekcija vrlo čest uzrok faringitisa (upale ždrijela) djece školske dobi, neće sva ta djeca sa faringitisom razviti i reumatsku groznicu. Bolest može uzrokovati upalu i oštećenje srca; prvobitno se manifestuje kratkotrajnim bolovima u zglobovima i oticanjem, a kasnije karditisom (upalom srca) ili abnormalnim nevoljnim pokretima (horea) uzrokovanim upalom mozga. Kožni osip ili kožni čvorići se također mogu javiti.

### 1.2 Koliko je česta?

Prije nego što je liječenje antibioticima postalo dostupno, broj slučajeva u zemljama sa toplom klimom je bio velik. Nakon što je liječenje antibioticima postalo uobičajena praksa u liječenju faringitisa, učestalost bolesti se smanjila, ali i dalje širom svijeta pogađa mnogo djece uzrasta 5- 15 godina, dovodeći do bolesti srca u malom broju slučajeva. Zbog toga što ima i zglobne manifestacija, uključena je među brojne reumatske bolesti djece i adolescenata. Težina reumatske groznice nije ravnomjerno raspoređena u svijetu.

Učestalost reumatske groznice varira od zemlje do zemlje: ima zemalja bez registrovanih slučajeva i zemalja sa srednjim ili visokim procentima

---

(više od 40 slučajeva na 100.000 osoba godišnje). Procijenjeno je da širom svijeta ima više od 15 miliona slučajeva reumatske bolesti srca, sa 282 000 novih slučajeva i 233 000 smrtnih slučajeva godišnje.

### **1.3. Koji su uzroci bolesti?**

Bolest je rezultat abnormalnog imunološkog odgovora na upalu grla uzrokovanog bakterijom *Streptococcus pyogenes*, ili Grupa A  $\beta$  hemolitičkog Streptokoka. Početku bolesti prethodi upala grla sa asimptomatskim razdobljem koje može biti varijabilan.

Tretman antibioticima je potreban da bi se liječila upala grla, zaustavila stimulacija imunološkog sistema i spriječila nove infekcije, obzirom da nove infekcije mogu uzrokovati i novi napad bolesti. Rizik od ponovljenog napada je veći u prve 3 godine od početka bolesti.

### **1.4 Da li je nasljedna?**

Reumatska groznica nije nasljedno oboljenje, obzirom da se ne može prenositi direktno sa roditelja na djecu. Međutim, postoje porodice u kojima se kod nekoliko članova razvije reumatska groznica. To može biti zbog genetskih faktora vezanih sa mogućnošću prenosa streptokokne infekcije sa osobe na osobu. Streptokokna infekcija može se prenijeti preko disajnih puteva i pljuvačke.

### **1.5. Zašto moje dijete ima ovu bolest? Može li se spriječiti?**

Okolina i vrsta streptokoka su važni faktori za razvoj bolesti, ali u praksi je veoma teško predvidjeti ko će je dobiti. Artritis i upala srca uzrokovani su abnormalnim imunološkim odgovorom na proteine streptokoka. Šanse za razvoj bolesti su veće ako određeni tip streptokoka zarazi osobu koja za to ima predispoziciju. Prostori u kojima obitava mnogo ljudi važan su faktor okoline, budući da se u njima infekcija lakše prenosi. Sprečavanje reumatske groznice počiva na brzom postavljanju dijagnoze i liječenju streptokokne infekcije grla u zdrave djece antibioticima (preporučeni antibiotik je penicilin).

### **1.6. Je li zarazna?**

Reumatska groznica sama po sebi nije zarazna, no streptokokni

---

faringitis jeste. Streptokoke se prenose s osobe na osobu i infekcija je stoga povezana s mjestima na kojima boravi puno ljudi, poput doma, u školama ili sportskih dvoranama. Pažljivo pranje ruku i izbjegavanje bliskog kontakta s osobama koje imaju streptokoknu infekciju grla važno je kako bi se zaustavilo širenje bolesti.

### **1.7. Koji su glavni simptomi?**

Reumatska groznica se obično manifestuje kombinacijom simptoma koji mogu biti jedinstveni za svakog pacijenta. Javlja se nakon streptokoknog faringitisa ili tonzilitisa koji nisu liječeni antibioticima. Faringitis ili tonzilitis može se prepoznati po povišenoj tjelesnoj temperaturi, bolnom grlu, glavobolji, crvenom nepcu i tonzilama s purulentnim (bjeličastim) sekretom, te uvećanim i bolnim limfnim čvorovima na vratu. Međutim, simptomi mogu biti veoma blagi ili čak potpuno odsutni kod školske djece i adolescenata. Nakon što se akutna infekcija povukla nastupa asimptomatski period od 2-3 sedmice. Tada se kod djeteta mogu javiti povišena tjelesna temperatura i ranije opisani znaci bolesti.

### **Artritis**

Artritis uglavnom zahvata istovremeno nekoliko velikih zglobova ili se pomjera sa jednog zgloba na drugi, zahvatajući istovremeno jedan ili dva zgloba (koljena, laktovi, skočni ili ramena). Naziva se "migrirajući i prolazni artritis". Artritis šaka i vratne kičme se javlja rjeđe. Bol u zglobovima može biti jaka čak iako nije vidljiv otok zglobova. Napominje se da bol obično brzo prestaje brzo nakon davanja protuupalnih lijekova. Aspirin je najčešće korišten protuupalni lijek.

### **Karditis**

Karditis (upala srca) je najozbiljnija manifestacija. Ubrzani otkucaji srca za vrijeme odmora ili spavanja mogu pobuditi sumnju na reumatski karditis. Abnormalnosti u pregledu srca sa srčanim šumovima su glavni znak zahvaćenosti srca. Variraju od blagih do glasnih šumova i mogu ukazivati na upalu srčanih zalistaka, poznatu kao "endokarditis". Ako je upala prisutna i u srčanoj vrećici, poznata je kao "perikarditis", oko srca se može nakupljati tečnost, koja obično ne izaziva nikakve simptome i nestaje spontano. U najtežim slučajevima miokarditisa, uloga srca kao pumpe može oslabiti. Može se prepoznati po kašlju, bolu u grudima i

---

ubrzanju pulsa i disanja. Može biti indiciran pregled i testiranje od strane kardiologa. Reumatska bolest srčanih zalizaka može biti rezultat prvog napada reumatske groznice, ali je obično posljedica ponavljanih epizoda i može postati problem kasnije u odrasloj dobi, zbog čega je prevencija ključna.

### **Horea**

Pojam horea nastao je iz grčke riječi koja znači "ples". Horea je poremećaj pokreta koji nastaje kao posljedica upale dijelova mozga koji kontrolišu koordinaciju pokreta. Pogađa 10-30% pacijenata sa reumatskom groznicom. Za razliku od artritisa i karditisa, horea se javlja u kasnijem toku bolesti, 1-6 mjeseci nakon infekcije ždrijela. Rani znaci su pogoršanje rukopisa kod pacijenata školske dobi, poteškoće prilikom oblačenja i vođenja brige o sebi, ili čak i sa hodanjem i hranjenjem, a sve zbog drhtavih oslabljenih kretnji. Kretnje se mogu suprimirati nakratko, mogu nestati za vrijeme spavanja ili se mogu pogoršati zbog stresa ili umora. Ovo stanje kod učenika se odražava na akademske uspjehe zbog loše koncentracije, anksioznosti i nestabilnog raspoloženja s čestim plakanjem. Ako su promjene suptilne, mogu se previdjeti i proglašiti poremećajima u ponašanju. Promjene su samoograničavajuće, iako je suportivna terapija i praćenje potrebno.

### **Kožni osip**

Manje česte manifestacije reumatske groznice su kožni osip koji se naziva "erythema marginatum" koji izgledaju poput crvenih prstenova te "potkožnih čvorića" koji ne bole, pomični su, a kožna iznad je nepromijenjena; obično iznad zglobova. Ovi znaci su prisutni u manje od 5% slučajeva i lako se mogu previdjeti zbog toga što su često suptilni i prolazni. Ovi znakci nisu izolovani, već se javljaju zajedno sa miokarditisom (upalom srčanog mišića). Postoje i druge tegobe koje roditelji prvo primijete, kao što je povišena temperatura, umor, gubitak apetita, blijedilo, bolovi u stomaku i krvarenje iz nosa, što se može javiti u ranom stadiju bolesti.

### **1.8 Da li je bolest kod svakog djeteta ista?**

Načешća manifestacija bolesti je šum na srcu kod starije djece ili adolescenata sa artritismom i povišenom tjelesnom temperaturom. Mlađi pacijenti najčешće se obično prezentiraju kao karditis i manji problemi

---

sa zglobovima.

Horea može biti jedina manifestacija bolesti ili se može javiti u kombinaciji sa karditisom, zbog čega se preporučuje pomno praćenje i pregled kardiologa.

### **1.9 Da li se bolest kod djece razlikuje od bolesti kod odraslih?**

Reumatska groznica je bolest koja se javlja kod školske djece i mladih ljudi do 25 godine života. Rijetka je prije 3. godine života, a više od 80% pacijenata oboli u periodu između 5. i 19. godine. Međutim, može se javiti i kasnije u životu ako se pacijent ne pridržava uputstava o permanentnoj antibiotskoj prevenciji.