



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

Reumatska Groznica I Poststreptokokni Reaktivni Arteritis

Verzija

2. DIJAGNOZA I LIJEČENJE

2.1 Kako se dijagnosticira?

Klinički znaci i pretrage imaju posebnu važnost, obzirom da ne postoji specifičan test ili znak za postavljanje dijagnoze. Klinički simptomi artritisa, karditisa, horee, promjena na koži, povišene tjelesne temperature, abnormalni rezultati laboratorijskih pretraga za streptokoknu infekciju i promjene u srčanom ritmu, koje se vide na elektrokardiogramu, mogu pomoći u postavljanju dijagnoze (tzv. Jones-ovi kriteriji). Dokaz o prethodnoj streptokoknoj infekciji je neophodan da se postavi dijagnoza.

2.2 Koje su bolesti slične reumatskoj groznici?

Postoji bolest koja se naziva "post-streptokokni reaktivni artritis", koja se također javlja nakon streptokoknog faringitisa, ali u ovoj bolesti artritis traje duže, rizik razvoja karditisa je manji; može biti indicirana antibiotska profilaksa. Juvenilni idiopatski artritis je druga bolest koja podsjeća na reumatsku groznicu, no trajanje artritisa duže od 6 sedmica. Lajmska bolest, leukemija te reaktivni artritis uzrokovan drugim bakterijama i virusima također se mogu prezentirati artritism. Nedužni šumovi (česti srčani šumovi bez srčanog oboljenja), kongenitalne ili druge stečene bolesti srca mogu se pogrešno dijagnosticirati kao reumatska groznica.

2.3 Kakva je važnost testova?

Neki testovi neophodni su za dijagnozu i praćenje bolesti. Krvni testovi korisni su za vrijeme napada kako bi se potvrdila dijagnoza.

Kao u mnogim drugim reumatskim bolestima, znaci sistemske upale vide se kod gotovo svih pacijenata, osim onih s horeom. Kod većine pacijenta nema znakova infekcije ždrijela, a imuni sistem je očistio streptokok iz ždrijela, u vrijeme početka horee. Postoje krvne pretrage za detektovanje streptokoknih antitijela, čak i ako se roditelji i/ili pacijenti ne mogu sjetiti da su imali znake infekcije ždrijela. Rastući titrovi (nivoi) ovih antitijela, poznati kao antistreptolizin O (ASO) ili (anti)DNAze B, se mogu otkriti krvnim pretragama koje se provode s razmakom od 2-4 sedmice. Visoki titrovi pokazuju na nedavnu infekciju, ali ne postoji dokazana povezanost s težinom bolesti. Ipak, ovi testovi daju normalne rezultate kod pacijenata koji imaju samo koreu, čineći dijagnozu izazovnom.

Abnormalni rezultati ASO ili DNAza B testova označavaju prethodnu izloženost bakteriji koja je stimulirala imuni sistem na proizvodnju antitijela, i sami po sebi ne znači da se radi o reumatskoj groznici kod pacijenata bez simptoma. Općenito, liječenje antibioticima u tim slučajevima nije neophodno.

2.4 Kako se otkriva karditis?

Novi šum, rezultat upale srčanog zaliska, je najčešća odlika karditisa i obično se otkriva auskultacijom srčanih tonova od strane doktora. Elektrokardiogram (procjena električne aktivnosti srca koja se bilježi na listu papira) korisna je kako bi se vidio obim zahvaćenosti srca. Rtg grudnog koša također je važno kako bi se provjerilo uvećanje srca. Doppler ehokardiogram ili ultrazvuk srca vrlo je osjetljiva pretraga za karditis. Svi ovi postupci u potpunosti su bezbolni i jedina neugodnost proizlazi iz činjenice da dijete mora biti mirno dok se obavljaju.

2.5 Može li se liječiti/izliječiti?

Reumatska groznica važan je zdravstveni problem u pojedinim dijelovima svijeta, ali može se prevenirati liječenjem streptokoknog faringitisa čim se prepozna (tzv. primarna prevencija). Liječenje antibioticima započetu unutar 9 dana od nastupa bolesti je efikasno u prevenciji akutne reumatske groznice. Simptomi reumatske groznice

liječe se nesteroidnim protuupalnim lijekovima.

Trenutno se provode istraživanja kojima je cilj stvoriti vakcinu koje štiti od streptokoka: prevencija inicijalne infekcije pružala bi zaštitu od abnormalne reakcije imunog sistema. Ovakav pristup bi mogao postati prevencija reumatske groznice u budućnosti.

2.6 Kako se liječi?

Zadnjih nekoliko godina nije bilo novih preporuka za liječenje. Dok je aspirin ostao osnova terapije, tačan mehanizam je nejasan; izgleda da je povezan sa anti-inflamatornim svojstvima. Drugi nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAIL) se preporučuju za liječenje artritisa tokom 6-8 sedmica ili dok ne nestane.

Za teški karditis, preporučuju se odmaranje u krevetu; u nekim slučajevima oralni kortikosteroidi (prednizon) tokom 2-3 sedmice uz postepeno smanjivanje doze nakon što se inflamacija stavi pod kontrolu posmatrajući simptome i uz krvne testove.

U slučaju horee, može biti potrebna pomoć roditelja u svakodnevnoj brizi i školskim aktivnostima. Za horeu, može se propisati terapija lijekovima za kontrolu pokreta kao što su steroidi, haloperidol ili valproična kisleina sa pomnim praćenjem na neželjene efekte. Česte nuspojave su pospanost i drhtanje, ali mogu se lako kontrolisati prilagođavanjem doze. U nekim slučajevima horea može trajati nekoliko mjeseci usprkos adekvatnom liječenju.

Nakon što je dijagnoza potvrđena, potrebna je dugotrajna zaštita antibioticima kako bi se izbjeglo ponavljanje akutne reumatske groznice.

2.7 Koje su nuspojave lijekova?

U pogledu kratkotrajnog simptomatskog liječenja, salicilati i drugi NSAIL-ovi obično se dobro podnose. Rizik za alergiju na penicilin vrlo je malen, no tokom davanja prve injekcije potrebno je pomno praćenje. Glavna razmatranja su bolne injekcije i moguće odbijanje pacijenata zbog straha od bola; stoga, preporučuje se edukacija o bolesti, lokalni anestetici i relaksacija prije injekcije.

2.8 Koliko dugo bi se trebala provoditi sekundarna prevencija?

Rizik za relaps (povrat bolesti) je viši prvih 3-5 godina nakon početka bolesti i rizik od razvoja karditisa povećava se novom epizodom. Tokom ovog vremena, preporučuje se redovno uzimanje antibiotika za sprečavanje novih streptokoknih infekcija svim bolesnicima sa reumatskom groznicom, bez obzira o težini bolesti, jer i blage forme mogu se "rasplamsati".

Većina doktora slaže se da se preventivno davanje antibiotika treba provoditi najmanje 5 godina nakon zadnjeg napada ili dok dijete ne napuni 21 godinu. U slučaju karditisa bez srčanog oštećenja, savjetuje se provoditi sekundarnu profilaksa tokom 10 godina ili dok bolesnik ne napuni 21 godinu (koristi se duža opcija). Ako je prisutno oštećenje srca, savjetuje se uzimanje profilakse 10 godine ili do 40. godine života, a u slučaju da su zbog bolesti zamijenjeni srčani zalisci čak i duže.

Prevenција bakterijskog endokarditisa antibioticima savjetuje se svim bolesnicima s oštećenjem srčanog zaliska prije stomatološkog zahvata ili bilo kakve operacije. Ova mjera je neophodna jer bakterije se mogu kretati iz drugih dijelova tijela, posebno usne šupljine, i uzrokovati infekciju srčanog zaliska.

2.9 Što je s nekonvencionalnim/dodatnim oblicima liječenja?

Postoje mnogi dodatni i alternativni oblici liječenja, što može uzrokovati zbnjunenost za pacijenta i članove porodice. Pažljivo razmislite o rizicima rizicima i koristima koju nose sa sobom ovakvi oblici liječenja, budući da od njih ima malo dokazne koristi, a troškovi su veliki u smislu vremena, opterećenja djeteta i utroška novca. Ako želite otkriti više o dodatnim i alternativnim oblicima liječenja, raspravite to s vašim dječijim reumatologom. Neki oblici liječenja mogu imati interakciju sa konvencionalnim lijekovima. Većina doktora neće se protiviti alternativnim oblicima liječenja ako se i dalje pridržavate medicinskih uputa. Vrlo je važno ne prestati uzimati lijekove. Kada su potrebni lijekovi, kao što kortikosteroidi, za držanje bolesti pod kontrolom, može biti vrlo opasno prekinuti njihovo uzimanje ako je bolest još aktivna. Ako imate bilo kakve brige u vezi lijekova, molimo vas da razgovarate sa doktorom vašeg djeteta.

2.10 Kakvi su periodični pregledi potrebni?

Redovni pregledi i periodični testovi mogu biti neophodni duže vrijeme.

Pomnije praćenje se preporučuje u slučaju karditisa i horee. Nakon povlačenja simptoma preporučuje protokol za preventivni tretman i dugoročni monitoring kardiologa na kasno oštećenje srca.

2.11 Koliko dugo će bolest trajati?

Akutni simptomi bolesti povlače se za nekoliko dana do nekoliko sedmica. Ipak, ostaje rizik od ponovnog napada akutne reumatske groznice ostaje, a zahvaćenost srca može uzrokovati doživotne simptome. Neophodan je dugotrajni antibiotski tretman mnogo godina da bi se prevenirao ponovni streptokokni faringitis.

2.12 Kakva je dugoročni tok (prognoza) bolesti?

Ponovna javljanja (relapsi) simptomasa nepredvidivi u smislu vremena i težine. Karditis uz prvi napad povećava rizik od oštećenja, mada u nekim slučajevima nakon karditisa može doći i do potpunog izliječenja. Najteža oštećenja srca zahtjevaju operaciju srca kako bi se izmjenili srčani zalisci.

2.13 Da li je moguć potpuni oporavak?

Potpuni oporavak je moguć ukoliko karditis nije doveo do teškog oštećenja srčanih zalistaka.