



www.printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro

Ревматизъм И Пост-Стрептококов Реактивен Артрит

Версия на 2016

1. КАКВО Е РЕВМАТИЗЪМ

1.1 Какво е това?

Ревматизъм е заболяване, причинено от инфекция на гърлото от бактерия, наречена стрептокок. Има няколко групи стрептококи, но само тези от група А причиняват ревматизъм. Въпреки че стрептококовата инфекция често причинява фарингит (възпаление на гърлото) при деца в училищна възраст, не всички болни деца от фарингит развиват ревматизъм. Заболяването може да причини възпаление и увреждане на сърцето; първо се проявява с периодични болки и оток в ставите, и по-късно с кардит (възпаление на сърцето) или неволеви движения (хорея), дължащи се на възпаление на мозъка. Може да се появят и кожни обриви или възли.

1.2 Каква е честотата на заболяването?

Преди възможността за антибиотично лечение, заболяемостта в топлите страни е била висока. След въвеждането на антибиотиците като средство за лечение на фарингит, честотата на заболяването намалява, но то все пак засяга много деца на възраст между 5-15 години по целия свят, като в малка част от случаите има и симптоми от страна на сърцето. Поради засягането на ставите, ревматизмът е включен към заболяванията на съединителната тъкан при деца и подрастващи. Тежестта на проявите е неравномерно разпределена в различните части на

света.

Заболеваемостта от ревматизъм варира в отделните страни: има държави без нито един регистриран случай, има и такива със средни и високи стойности /повече от 40 случая на 100 000 човека на година/. По изчисления, в света има около 15 милиона пациенти с ревматични сърдечни заболявания, с 282 000 нови случаи и 233 000 смъртни случаи годишно.

1.3 Какви са причините за заболяването?

Ревматизмът е резултат от абнормен имунен отговор срещу инфекция на гърлото, причинена от бета -хемолитичен стрептокок от група А - *Streptococcus pyogenes*. Възпалението на гърлото предхожда началото на заболяването, последвано от асимптоматичен период с различна продължителност. Необходимо е антибиотично лечение на инфекцията на гърлото, за да се спре стимулацията на имунната система и да се избегне нова инфекция, защото такава би могла да предизвика нов тласък на заболяването. Рискът от повторен тласък е най-висок в първите три години от началото.

1.4 Наследствено ли е?

Ревматизмът не е наследствено заболяване и не може да бъде предаден директно от родителите на тяхното поколение. Има обаче и семейства, където са засегнати няколко члена. Това най-вероятно се дължи на генетични фактори, свързани с възможността за предаване на стрептококовата инфекция от човек на човек. Начинът за заразяване е въздушно – капков и чрез слюнката.

1.5 Защо моето дете е болно от ревматизъм? Може ли това да се избегне?

Околната средата и стрептококовите щамове са важни фактори за развитието на заболяването, но на практика е трудно да се прецени кой ще бъде засегнат. Артритът и възпалението на сърцето се предизвикват от аномален имунен отговор срещу протеините на стрептококите. Шансът за развитие на болестта е

по-висок, ако определени типове стрептококи инфектират пациенти, които са податливи на инфекцията. Пренаселеността е важен фактор, тъй като благоприятства пренасянето на причинителя. Превенцията на ревматизма зависи от бързата диагноза и антибиотично лечение (предпочитаният антибиотик е пеницилин) на стрептококова инфекция при здрави деца.

1.6 Заболяването инфекциозно ли е?

Ревматизмът не е инфекциозно заболяване, но стрептококовата ангина е такава. Стрептококите се предават от човек на човек и по тази причина инфекцията е свързана с пренаселеност в дома, в училището, или физкултурния салон. Внимателното измиване на ръцете и избягването на близък контакт с болни от стрептококова ангина е важно, за да се спре разпространението на болестта.

1.7 Какви са основните симптоми?

Ревматизмът представлява комбинация от симптоми, индивидуална за всеки пациент. Те се появяват след стрептококов фарингит или тонзилит, нелекуван с антибиотици.

Фарингитът или тонзилитът са съпроводени с температура, болки в гърлото, зачервено небце и сливици с гнойни налепи, увеличени и болезнени лимфни възли по шията. Понякога тези симптоми може да бъдат много леки и дори липсващи при деца в училищна възраст и подрастващи. След като острата инфекция премине, настъпва безсимптомен период от около 2-3 седмици. След това може да се появяват температура и симптоми на заболяване, описани по-долу.

Артрит

Артритът засяга обикновено няколко големи стави едновременно, или 'прескача' от една става в друга, засягайки една или две по едно и също време /коленни, лакътни, глезенни, раменни/. Нарича се 'мигриращ и транзиторен артрит'. Засягането на ръцете и на шийните прешлени е по-рядко. Ставната болка може да е значителна дори без да е видим оток. Обърнете внимание, че болката обикновено отминава бързо след включването на противовъзпалителен медикамент. Аспиринът е най-често

използваното противовъзпалително лекарство.

Кардит

Кардитът /възпаление на сърцето/ е най-сериозната проява. Учестената сърдечна дейност по време на почивка или сън насочва към съмнение за ревматичен кардит. Установяването на сърдечен шум по време на преглед е основен симптом за сърдечно засягане. Шумът варира по сила от незначителен до силен и може да е белег за възпаление на сърдечните клапи, познато като 'ендокардит'. Ако има възпаление на обвивката на сърцето, наречено 'перикардит', около сърцето може да се събере малко количество течност, но това обикновено не предизвиква симптоми и отзвучава от само себе си. В най-тежките случаи на миокардит помпената функция на сърцето може да отслабне. Това се проявява чрез кашлица, болки в гърдите, учестен пулс и учестено дишане. Препоръчва се посещение при кардиолог и изследвания. Засягането на сърдечна клапа може да е в резултат на първата атака на ревматизма, но обикновено е последствие от повтарящи се тласъци и може да доведе до проблеми в по-късна възраст, затова превенцията е от голямо значение.

Хорея

Терминът хорея произхожда от гръцки език и означава 'танц'. Хореята е нарушение на двигателната функция в резултат на възпаление на части от главния мозък, контролиращи координацията на движенията. Засяга 10-30% от пациентите с ревматизъм. За разлика от артрит и кардита, хореята се появява по-късно в хода на заболяването, от 1 до 6 месеца след гърлената инфекция. Ранни признаци са нарушения почерк при пациенти в училищна възраст, затруднения в обличането и самообслужването, дори в ходенето и храненето, дължащи се на треперене и неволеви движения. Те могат да бъдат подтискани съзнателно за кратки периоди, могат да изчезнат по време на сън или да се засилят при стрес или изтощение. При ученици засяга обучението поради лоша концентрация, притеснение и лабилно настроение със склонност към плач. Ако промените са дискретни, може да бъдат взети за поведенчески нарушения. Състоянието е самоограничаващо се, но се изисква подкрепящо лечение и проследяване.

Кожен обрив

По-рядка проява на ревматизма е кожният обрив, наречен 'еритема маргинатум', който изглежда като червени пръстени и 'подкожни възли', които са безболезнени подвижни възли с нормален цвят на надлежащата кожа, намиращи се обикновено около ставите. Тези симптоми се срещат при по-малко от 5% от случаите и могат да бъдат пропуснати поради тяхната оскъдна и транзиторна проява. Те не са самостоятелни, а често придружават миокардита (възпаление на сърдечния мускул). Има и други оплаквания, които може първо да бъдат забелязани от родителите, като температура, загуба на апетит, бледост, коремна болка, кървене от носа, които могат да се появят в ранните стадии на заболяването.

1.8 Еднакво ли е заболяването при всички деца?

Най-честата проява е сърдечният шум при по-големи деца и юноши, с артрит и температура. По-малките пациенти са склонни към кардит и по-леки оплаквания от страна на ставите. Хореята може да е единствен симптом или да се комбинира с кардит, но при всички случаи е препоръчителен преглед и проследяване при кардиолог.

1.9 Различно ли е заболяването при деца от това при възрастни?

Ревматизмът засяга деца в ученическа възраст и млади хора до 25 години. Рядко се среща във възрастта преди 3 години и повече от 80% от пациентите са на възраст между 5 и 19 години. Въпреки това, болестта може да се появи и в по-късния живот при липса на придържане към препоръчаната антибиотична профилактика.