https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/DE/intro

Rheumatisches Fieber und Poststreptokokken-Reaktive Arthritis

Version von 2016

4. POSTSTREPTOKOKKEN-REAKTIVE ARTHRITIS

4.1 Was ist das?

Sowohl bei Kindern als auch bei jungen Erwachsenen sind Fälle von streptokokkenassoziierter Arthritis berichtet worden. Diese wird in der Regel als „reaktive Arthritis" oder „Poststreptokokken-reaktive Arthritis" (PSRA) bezeichnet.

PSRA tritt häufig bei Kindern im Alter zwischen 8 und 14 Jahren und bei jungen Erwachsenen zwischen 21 und 27 Jahren auf. Sie bricht in der Regel innerhalb von 10 Tagen nach einer Rachenentzündung aus. Sie unterscheidet sich von der Arthritis beim akuten rheumatischen Fieber (ARF), die hauptsächlich die großen Gelenke betrifft. Bei der PSRA sind die großen und kleinen Gelenke und das Axialskelett betroffen. Die Krankheit dauert in der Regel länger als das ARF — ungefähr 2 Monate, manchmal länger.

Es kann zu leichtem Fieber kommen und die Ergebnisse von Laboruntersuchungen können auf eine Entzündung hinweisen (C-reaktives Protein und/oder Blutsenkungsgeschwindigkeit). Die Werte der Entzündungsmarker sind niedriger als bei ARF. Die Diagnose PSRA wird anhand des Vorliegens von Arthritis mit Nachweis einer kürzlich überstandenen Streptokokkeninfektion, auffälligem Test auf Streptokokken-Antikörper (ASO, DNAse B) und dem Nichtvorliegen von Zeichen und Symptomen gemäß den zur ARF-Diagnose führenden „Jones-Kriterien" gestellt.

Die PSRA ist eine andere Krankheit als das ARF. PSRA-Patienten erkranken mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht an einer Karditis. Die

amerikanische Herzgesellschaft hat vor Kurzem eine Empfehlung herausgegeben, nach der Antibiotika über einen Zeitraum von einem Jahr nach Auftreten der Symptome prophylaktisch (vorbeugend) verabreicht werden sollen. Außerdem sollten diese Patienten sorgfältig nach klinischen und echokardiografischen Hinweisen auf eine Karditis überwacht werden. Kommt es zu einer Herzerkrankung sollte der betroffene Patient dieselbe Behandlung wie im Falle von ARF erhalten. Ansonsten kann die Prophylaxe abgesetzt werden. Die Nachbeobachtung des Patienten durch einen Herzspezialisten wird empfohlen.