



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

Gigtfeber og post-streptokok reaktiv arthritis

Version af 2016

4. POST-STREPTOKOK REAKTIV ARTRITIS

4.1 Hvad er det?

Både hos børn og yngre voksne er der beskrevet tilfælde med streptokok-associeret ledbetændelse. Det kaldes som regel reaktiv arthritis eller post-streptokok reaktiv arthritis (PSRA).

PSRA rammer almindeligvis børn mellem 8 og 14 år og unge voksne mellem 21 og 27 år. Som regel opstår sygdommen inden for 10 dage efter halsbetændelsen. Det adskiller sig fra ledbetændelsen ved gigtfeber, som hovedsagligt rammer store led. Ved PRSA er store og små led samt rygsøjle og bækken ramt. Det varer som regel længere end gigtfeber, ca. 2 måneder eller evt. længere.

Der kan ses let feber og abnorm blodprøve tydende på inflammation (CRP og sænkingsreaktion). Disse inflammationsmarkører er mindre forhøjet end ved gigtfeber. For at diagnosen PRSA kan stilles skal der være både arthritis, sikre tegn på nylig streptokokinfektion samt abnorm streptokok antistof test (ASO, DNase B).

PRSA er en anden sygdomstilstand end gigtfeber. Patienter med PRSA udvikler sandsynligvis ikke hjertebetændelse. Den amerikanske forening af hjertelæger anbefaler 1 års forebyggende behandling med antibiotika efter sygdomsdebut. Herudover anbefales det, at patienter med PRSA følges klinisk samt med ekkokardiografi til kontrol af hjertebetændelse. Hvis der udvikles hjertesygdom, anbefales det, at patienterne behandles som ved gigtfeber. Hvis der ikke udvikles hjertesygdom kan den forebyggende behandling ophøre efter 1 år oftest dog først efter vurdering ved hjertelæge