



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

Ρευματικός Πυρετός και Μεταστρεπτοκοκκική Αντιδραστική Αρθρίτιδα

Έκδοση από 2016

4. ΜΕΤΑ- ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

4.1 Τι είναι;

Τόσο σε παιδιά όσο και σε νεαρούς εφήβους, έχουν περιγραφηθεί περιπτώσεις αρθρίτιδας που σχετίζεται με το στρεπτόκοκκο. Συνήθως ονομάζεται αντιδραστική αρθρίτιδα ή μετα-στρεπτοκοκκική αρθρίτιδα (ΜΣΑ).

Η ΜΣΑ κατά κανόνα προσβάλλει παιδιά από 8 έως 14 ετών και νέους ενήλικες από 21 έως 27 ετών. Συνήθως αναπτύσσεται μέσα στις επόμενες 10 μέρες από τη λοίμωξη του λαιμού. Διαφέρει από την αρθρίτιδα του οξέος ρευματικού πυρετού, ο οποίος προσβάλλει κυρίως μεγάλες αρθρώσεις, ενώ στη ΜΣΑ προσβάλλονται μεγάλες και μικρές αρθρώσεις όπως και η σπονδυλική στήλη. Συνήθως διαρκεί περισσότερο από τον οξύ ρευματικό πυρετό, δηλαδή περίπου 2 μήνες, και μερικές φορές λίγο περισσότερο.

Μπορεί να υπάρχει χαμηλός πυρετός («δέκατα»), μαζί με μη φυσιολογικά εργαστηριακά αποτελέσματα που υποδηλώνουν φλεγμονή (αυξημένη C αντιδρώσα πρωτεΐνη [CRP] και/ή ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, [ΤΚΕ]). Οι δείκτες φλεγμονής (πχ CRP, ΤΚΕ) είναι όμως χαμηλότεροι από ότι στον οξύ ρευματικό πυρετό. Η διάγνωση της ΜΣΑ στηρίζεται στην παρουσία αρθρίτιδας σε συνδυασμό με την ένδειξη πρόσφατης στρεπτοκοκκικής λοίμωξης, στις μη φυσιολογικές τιμές των στρεπτοκοκκικών αντισωμάτων (ASTO, DNase B) και στην απουσία ευρημάτων και συμπτωμάτων που υποστηρίζουν τη διάγνωση του οξέως Ρευματικού Πυρετού, σύμφωνα με τα κριτήρια του Jones.

Η ΜΣΑ είναι μία διαφορετική οντότητα από τον οξύ ρευματικό πυρετό.

Οι ασθενείς με ΜΣΑ πιθανόν να μην αναπτύξουν καρδίτιδα. Πρόσφατα, η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συστήνει προφυλακτική αντιβιοτική θεραπεία για έναν χρόνο μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Επιπλέον, οι ασθενείς αυτοί πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για κλινικές και υπερηχογραφικές ενδείξεις καρδίτιδας. Αν εμφανιστεί καρδιακή συμμετοχή, ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται όπως και στον οξύ ρευματικό πυρετό, αλλιώς η προφυλακτική θεραπεία μπορεί να διακοπεί. Συστήνεται όμως, η τακτική παρακολούθησή του από καρδιολόγο.