



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

Reumatska groznica i poststreptokokni reaktivni artritis

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I LIJEČENJE

2.1 Kako se dijagnosticira?

Klinički znakovi i pretrage od posebne su važnosti, budući da ne postoji specifičan test ili znak za postavljanje dijagnoze. Klinički simptomi poput artritisa, karditisa, koreje, promjena kože, povišene temperature, poremećene laboratorijske pretrage za streptokoknu infekciju i promjene u provođenju srčanog impulsa, koje se vide na elektrokardiogramu (EKG-u), mogu pomoći u postavljanju dijagnoze. Općenito je potreban dokaz o preboljenoj streptokoknoj infekciji kako bi se postavila dijagnoza.

2.2 Koje su bolesti poput reumatske groznice?

Postoji bolest koja se naziva "post-streptokokni reaktivni artritis", također se javlja nakon streptokoknog faringitisa, no u ovoj bolesti artritis traje dulje i manji je rizik razvoja karditisa; može biti indicirana antibiotska profilaksa. Juvenilni idiopatski artritis druga je bolest koja podsjeća na reumatsku groznicu, no trajanje artritisa dulje je od 6 tjedana. Lajmska bolest, leukemija te reaktivni artritis uzrokovan drugim bakterijama i virusima također se mogu prezentirati artritismom. Nedužni šumovi (česti srčani šumovi bez bolesti srca) te 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 postavila dijagnoza.

Kao u mnogim drugim reumatskim bolestima, znakovi sistemske upale vide se u gotovo svih bolesnika, osim u onih s koreom. U većine bolesnika nema znakova infekcije grla, a imunološki sustav očisti streptokok iz grla do vremena kada nastupi bolest. Postoje krvne pretrage za otkrivanje streptokoknih antitijela, čak i ako se roditelji i/ili bolesnici ne mogu sjetiti da li su imali znakove infekcije grla. Rastući titrovi (razine) ovih antitijela, poznatih kao antistreptolizin O (ASO) ili (anti)DNAze B, mogu se otkriti krvnim pretragama koje se provode s razmakom od 2-4 tjedana. Visoki titrovi ukazuju na nedavnu infekciju, no ne postoji dokazana povezanost s težinom bolesti. Ipak, ovi testovi daju normalne rezultate u bolesnika koji imaju samo koreu, zbog čega je postavljanje dijagnoze otežano.

Abnormalni rezultati ASO ili DNAza B testova označavaju prethodno izlaganje bakteriji koja je potakla imunološki sustav na proizvodnju antitijela i sami po sebi ne znače da bolesnik bez simptoma ima dijagnozu reumatske groznice. Liječenje antibioticima u tim slučajevima stoga nije općenito potrebno.

2.4 Kako se otkriva karditis?

Novi šum, koji nastaje zbog upale srčanog zaliska, najčešće je obilježje karditisa i obično ga otkriva liječnik auskultacijom srčanih tonova.

Elektrokardiogram (procjena električne aktivnosti srca koja se bilježi na listu papira) korisna je kako bi se vidio opseg zahvaćenosti srca. RTG slika prsa također je važna kako bi se provjerilo da li je srce uvećano. 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, no može se prevenirati liječenjem streptokoknog faringitis čim se prepozna (tzv. primarna prevencija). Liječenje antibioticima započetu unutar 9 dana od nastupa bolesti učinkovito je u prevenciji akutne reumatske groznice. Simptomi reumatske groznice

liječe se nesteroidnim protuupalnim lijekovima. Trenutno se provode istraživanja kojima je cilj stvoriti cjepivo koje štiti od streptokoka: prevencija inicijalne infekcije pružala bi zaštitu od abnormalne reakcije imunološkog sustava. Ovakav pristup u budućnosti bi mogao poslužiti za prevenciju reumatske groznice.

2.6 Koje su metode liječenja?

Tijekom proteklih nekoliko godina nije bilo novih preporuka vezanih uz liječenje. I dok je aspirin i dalje glavno uporište liječenja, točan mehanizam djelovanja ili učinak ostaju nepoznati; čini se da je povezan s protuupalnim svojstvima. Drugi nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAIL) preporučaju se za liječenje artritisa tijekom 6-8 tjedana ili dok ne nestane.

Za teški karditis preporučuju se odmaranje i u nekim slučajevima oralni kortikosteroidi (prednizon) tijekom 2-3 tjedana uz postepeno smanjivanje doze nakon što se promatranjem simptoma i krvnih pretraga pokaže da je upala stavljena pod kontrolu.

U slučaju koree dijete može trebati pomoć roditelja u svakodnevnoj brizi i školskim aktivnostima. Kako bi se uspostavila kontrola koreatskih kretnji može biti propisano liječenje lijekovima poput steroida, haloperidola ili valproične kiseline, uz pomno praćenje mogućih nuspojava. Česte nuspojave su pospanost i drhtanje, no mogu se lako kontrolirati prilagođavanjem doze. U rijetkim slučajevima korea može trajati nekoliko mjeseci usprkos odgovarajućem liječenju.

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

2.7 Koje su nuspojave uzimanja lijekova?

U pogledu kratkotrajnog simptomatskog liječenja, salicilati i drugi NSAIL-ovi obično se dobro podnose. Rizik za alergiju na penicilin vrlo je malen, no tijekom davanja prve injekcije potrebno je pomno praćenje. Glavna razmatranja odnose se na bolne injekcije i moguće odbijanje roditelja koji se boje boli; stoga se preporuča informiranje o bolesti, lokalni anestetici i opuštanje prije injekcije.

2.8 Koliko dugo bi se trebala provoditi sekundarna prevencija?

Rizik za povratak bolesti viši je 3-5 godina nakon nastupa bolesti i rizik za razvoj oštećenja zbog karditisa povećava se sa svakom novom epizodom. Tijekom tog vremena, redovno uzimanje antibiotika za sprečavanje novih streptokoknih infekcija preporuča se svim bolesnicima koji su imali reumatsku vrućicu, neovisno o težini, budući da se i blagi oblici mogu vratiti.

Većina liječnika 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, preporuča se provoditi sekundarna profilaksa tijekom 10 godina ili dok bolesnik ne napuni 21 godinu (što god je duže). Ako je prisutno oštećenje srca, preporuča 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 preporuča se svim bolesnicima s oštećenjem srčanog zaliska prije stomatološkog zahvata ili bilo kakve operacije. Ova mjera potrebna je zbog toga što se bakterija može premjestiti s drugih mjesta u tijelu, osobito iz usta, 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 bolesnika i članova njihove obitelji. Pažljivo promislite o rizicima i koristi 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 novca. Ako želite otkriti više o dodatnim i alternativnim oblicima liječenja, raspravite to s vašim dječjim reumatologom. Neki oblici liječenja mogu utjecati na konvencionalne lijekove. Većina liječnika neće se protiviti alternativnim oblicima liječenja ako se i dalje provodi liječenje koje su savjetovali. Vrlo je važno da se ne prestanu uzimati propisani lijekovi. Kada su lijekovi, poput steroida, potrebni za držanje bolesti pod kontrolom, prestanak njihova uzimanja može biti vrlo opasan, osobito ako je bolest još uvijek aktivna. Ako imate bilo kakve brige u vezi lijekova, molimo vas da razgovarate s liječnikom vašeg djeteta.

2.10 Kakvi su pregledi povremeno potrebni?

Tijekom trajanja bolesti neki puta je potrebno redovito obavljati

preglede te neka druga ispitivanja. Pomnije praćenje preporučuje se u slučaju karditisa i koreje. Nakon povlačenja simptoma preporuča se uz pomoć kardiologa napraviti raspored preventivnog liječenja i dugotrajnog praćenja pri čemu se osobita pozornost treba staviti na traganje za mogućim oštećenjem srca.

2.11 Koliko dugo će bolest trajati?

Akutni simptomi bolesti povlače se za nekoliko dana do tjedana. Ipak, rizik za ponovno vraćanje napada akutne reumatske groznice ostaje, a zahvaćenost srca može uzrokovati doživotne simptome. Tijekom mnogo godina potrebno je provoditi antibiotsko liječenje kako bi se spriječilo ponavljanje streptokoknog faringitisa.

2.12 Kakav je dugoročni tijek (prognoza) bolesti?

Ponovna javljanja (relapsi) simptoma nepredvidiva su 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 moguće u potpunosti se oporaviti?

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