



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

Reumatas ir Poststreptokokinis Reaktyvusis Artritas

Versija 2016

2. LIGOS NUSTATYMAS IR GYDYMAS

2.1. Kaip ši liga diagnozuojama?

Ligai nustatyti labai svarbūs klinikiniai požymiai, kadangi nėra jokių specifinių tyrimų, galinčių patvirtinti diagnozę. Klinikiniai reumato simptomai – artritas, karditas, chorėja, odos pokyčiai, karščiavimas, laboratorinių tyrimų nukrypimai, susiję su streptokokinės infekcijos pasireiškimu, elektrokardiogramoje matomi širdies ritmo pokyčiai. Diagnozei patvirtinti reikia įrodymų, kad pacientas tikrai turėjęs streptokokinę infekciją.

2.2. Kokios kitos ligos yra panašios į reumatą?

Poststreptokokinis reaktyvusis artritas taip pat atsiranda persirgus streptokokiniu faringitu, bet artritas trunka ilgiau, o kardito rizika mažesnė; profilaktiškai gali prireikti antibiotikų. Jaunatvinis idiopatinis artritas yra kita liga, panaši į reumatą, tačiau artrito trukmė yra ilgesnė nei 6 savaitės. Laimo liga, leukemija, reaktyvusis artritas, sukelti kitų bakterijų ar virusų, gali taip pat pasireikšti artritu. Funkciniai širdies užesiai (širdies užesiai be širdies ligos), įgimtos ar kitos įgytos širdies ligos gali būti supainioti su reumatu.

2.3. Kuo svarbūs tyrimai?

Kai kurie tyrimai svarbūs diagnozei patvirtinti ir ligos eigai toliau stebėti. Kraujo tyrimus naudinga atlikti atakų metu diagnozei patvirtinti.

Kaip ir daugeliu kitų reumatinių ligų atvejų, sisteminio uždegimo požymiai pasireiškia beveik visiems pacientams, išskyrus sergančius chorėja. Daugeliui pacientų nėra gerklės infekcijos požymių ir gerklėje streptokoko nebėra, kadangi su juo susitvarko imuninė sistema, iki kol prasideda liga. Specialūs kraujo tyrimai leidžia aptikti streptokoko antikūnus, net jei tėvai ir (ar) pacientas negali prisiminti, kad buvo gerklės uždegimas. Padidėję šių antikūnų titrai (antistreptolizinas O (ASO) ar DNRazė B) gali būti randami kraujo tyrimuose, paimtuose 2–4 savaitžių intervalu. Dideli titrai parodo neseniai buvusią infekciją, bet sąsaja su ligos sunkumu neįrodyta. Šių tyrimų rezultatai normalūs tik tiems pacientams, kurie serga chorėja, todėl patvirtinti jiems diagnozę labai sunku.

Pakitę ASO ar DNRazės B tyrimų rezultatai įrodo buvusią bakterijų ir imuninės sistemos sąveiką, dėl kurios susidarė antikūnai. Tačiau vienas pats tyrimas nepatvirtina reumato diagnozės pacientams, kuriems nepasireiškia kiti simptomai. Gydytas antibiotikais tokiu atveju nėra reikalingas.

2.4. Kaip nustatomas karditas?

Naujas ūžesys, atsirandantis dėl širdies vožtuvų uždegimo, yra dažniausias kardito požymis, paprastai aptinkamas gydytojui auskultuojant. Elektrokardiograma (širdies elektrinis aktyvumas registruojamas popieriaus juostelėje) padeda nustatyti širdies pažeidimų stiprumą. Krūtinės ląstos rentgenogramoje galima pamatyti, kiek širdis padidėjusi.

Doplerinė echokardiograma (širdies ultragarsinis tyrimas) padeda labai tiksliai nustatyti karditą. Tačiau šis metodas netaikomas, jeigu nėra klinikinių požymių. Visos šios procedūros absoliučiai neskausmingos, vienintelis patiriamas nepatogumas yra tas, kad vaikas turi išbūti ramus tyrimo metu.

2.5. Ar šią ligą galima gydyti / išgydyti?

Reumatas yra svarbi sveikatos problema tam tikroje šalyse, tačiau jos galima išvengti pradėjus gydyti streptokokinį faringitą (pirminė prevencija). Antibiotikų terapija, pradėta per 9 dienas nuo faringito pradžios, yra veiksminga priemonė apsisaugoti nuo reumato. Reumato simptomai gydomi nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo.

Šiuo metu yra atliekami vakcinos, kuri apsaugotų nuo streptokoko, tyrimai: apsauga nuo pradinės infekcijos leistų išvengti nenormalios imuninės reakcijos. Ši priemonė ateityje galėtų tapti prevencinė, užkertanti kelią reumatui.

2.6. Kaip gydoma ši liga?

Per pastaruosius kelerius metus nėra naujų rekomendacijų dėl gydymo. Pagrindinis vaistas tebėra aspirinas, tačiau jo poveikis nėra iki galo aiškus ir paprastai siejamas su jo savybe slopinti uždegimą. Kitais nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo ((NVNU) rekomenduojama gydyti artritą 6–8 savaites arba kol jis praeis.

Sergant ūminiu kardu, rekomenduojamas lovos režimas, o kai kuriais atvejais 2–3 savaites skiriami geriamieji gliukokortikoidai (prednizolonas). Vaistų dozė palaipsniui mažinama pradėjus tinkamai kontroliuoti uždegimą (stebimi klinikiniai požymiai ir atliekami kraujo tyrimai).

Vaikams, sergantiems chorėja, tėvai turėtų padėti apsitarnauti save ar atlikti mokyklines užduotis. Chorėjos sukeltiems nevalingiems judesiams kontroliuoti skiriami steroidai, haloperidolis ar valproinė rūgštis, tačiau būtina stebėti galimą vaistų šalutinį poveikį. Pagrindiniai nepageidaujami reiškiniai (nemiga ir drebulys) kontroliuojami patikslinant dozę. Net ir tinkamai gydoma, kai kuriais atvejais chorėja gali tęstis keletą mėnesių.

Patvirtinus diagnozę, rekomenduojama ilgalaikę apsaugą užtikrinti antibiotikais, kurie padės išvengti reumato pasikartojimo.

2.7. Koks vaistų šalutinis poveikis?

Salicilatai ir kiti NVNU, naudojami trumpalaikiam simptomų gydymui, paprastai gerai toleruojami. Alergijos penicilinui rizika nedidelė, tačiau reikia stebėti pirmąsias injekcijas. Pagrindinė problema yra skausmingos injekcijos – pacientai, kurie bijo skausmo, kartais tiesiog nori jų atsisakyti. Reikėtų juos išsamiai supažindinti su ligos eiga, pasiūlyti vietinę nejautrą, pamokyti atsipalaiduoti.

2.8. Kaip ilgai turėtų trukti antrinė prevencija?

Ligos atkryčio rizika didesnė per pirmuosius 3–5 metus nuo ligos

pradžios. Kartojantis paūmėjimams, didėja kardito rizika. Tuo laikotarpiu visiems pacientams, kurie yra sirgę reumatu, nepriklausomai nuo ligos sunkumo rekomenduojamas gydymas antibiotikais, siekiant apsaugoti nuo naujos streptokokinės infekcijos.

Daugelis gydytojų sutinka, kad prevenciją antibiotikais reikėtų tęsti bent 5 metus nuo paskutinės atakos arba kol vaikas užauga (iki 21 metų).

Jeigu karditas nelydimas širdies pažeidimo, antrinę profilaktiką rekomenduojama vykdyti 10 metų arba kol pacientui sukaks 21 metai.

Jeigu nustatytas širdies pažeidimas, būtinos profilaktikos trukmė – 10 metų arba kol pacientui sueis 40 metų ar daugiau, jeigu liga komplikuojasi vožtuvų pakeitimu.

Bakterinio endokardito prevencija antibiotikais rekomenduojama visiems pacientams, kuriems pažeisti širdies vožtuvai, planuojantiems operuotis ar tvarkytis dantis. Tai būtina, kadangi bakterija gali patekti iš kitų kūno vietų, ypač burnos, ir sukelti širdies vožtuvų infekciją.

2.9. Ar gali padėti netradiciniai gydymo metodai?

Šiuo metu galima rinktis iš daugybės netradicinio gydymo būdų, ir ši įvairovė gali trikdyti pacientą ir jo šeimą. Būtina gerai apsvarstyti riziką ir naudą, juolab kad alternatyvaus gydymo veiksmingumas neįrodytas. Netradiciniai metodai gali pareikalauti daug laiko ir pinigų, o vaikui sudaryti psichologinę naštą. Jeigu vis dėlto norite išbandyti netradicinius gydymo būdus, būtina aptarkite juos su vaikų reumatologu. Kai kurie metodai gali turėti įtakos vaistų veikimui. Dauguma gydytojų neturėtų prieštarauti, jeigu ir toliau bus klausoma jų patarimų. Labai svarbu nenustoti vartoti vaistų, skirtų gydymui. Kai vaistai, tokie kaip kortikosteroidai, reikalingi ligai kontroliuoti, gali būti labai pavojinga nustoti juos vartoti, kol liga vis dar aktyvi. Visus su gydymu susijusius klausimus būtina aptarti su vaiko gydytoju.

2.10. Kokie periodiniai sveikatos patikrinimai reikalingi?

Ilgalaikiai ligos eigai stebėti reikia reguliariai tikrintis sveikatą ir atlikti tyrimus. Atidžiau reikėtų stebėti kardito ir chorėjos atvejus. Pasiekus remisiją, būtina sudaryti prevencinio gydymo ir ilgalaikio stebėjimo tvarkaraštį – numatyti privalomas gydytojo kardiologo apžiūras, kad šis patikrintų, ar nesivysto širdies pažeidimas.

2.11. Kiek liga tęsiasi?

Ūminiai ligos simptomai praeina per keletą dienų ar savaitę. Tačiau išlieka besikartojančių reumato atakų rizika, ir širdies pažeidimas gali sukelti visą gyvenimą trunkančius simptomus. Siekiant išvengti streptokokinio faringito pasikartojimo, ilgą laiką skiriamas gydymas antibiotikais.

2.12. Kokia ilgalaikė ligos prognozė?

Sunku nuspėti, ar simptomai pasikartos ir kokio sunkumo jie bus. Karditas pirmosios atakos metu padidina pažeidimo riziką, tačiau kai kuriais atvejais net ir persirgus karditu galima visiškai pasveikti. Pačiais sunkiausiais atvejais gali prireikti vožtuvų keitimo operacijos.

2.13. Ar įmanoma visiškai pasveikti?

Galima visiškai pasveikti, išskyrus tuos atvejus, kai karditas sunkiai pažeidė širdies vožtuvus.