



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

Reimatiskais Drudzis Un Pēc Streptokoku Reaktīvais Artrīts

Versija 2016

2. DIAGNOZE UN ĀRSTĒŠANA

2.1 Kā tā tiek diagnosticēta?

Klīniskajām pazīmēm un izmeklējumiem ir ļoti svarīga nozīme, jo nepastāv speciālas pārbaudes vai pazīmes, lai noteiktu diagnozi. Artrīta, kardīta, horejas, ādas izmaiņas, drudža klīniskie simptomi, neparastu laboratorijas izmeklējumu pārbaudes pret streptokoka infekciju, izmaiņas sirdsdarbības pārvadē, ko var redzēt elektrokardiogrammā, var palīdzēt noteikt diagnozi. Lai noteiktu diagnozi, ir nepieciešams iepriekšējās streptokoka infekcijas apstiprinājums.

2.2 Vai pastāv reimatiskajam drudzim līdzīgas slimības?

Pastāv slimība, ko sauc par "pēc streptokoka reaktīvo artrītu", kas parādās pēc streptokoka faringīta, bet tam ir garāks artrīta ilgums un zemāks kardīta risks; var tikt noteikta profilaktiska ārstēšana ar antibiotikām. Juvenīls idiopātisks artrīts ir slimība, kas līdzinās reimatiskajam drudzim, bet šai slimībai artrīta ilgums ir ne garāks par 6 nedēļām. Laima slimība, leikēmija, reaktīvais artrīts, kurus izraisa citas baktērijas vai vīrusi, var parādīties kopā ar artrītu. Nenožīmīgiem trokšņiem (sirds trokšņi bez sirds slimības), iedzimtām vai citā ceļā iemantotām sirds slimībām var tikt noteikta neprecīza diagnoze un kļūdaini diagnosticēts reimatiskais drudzis.

2.3 Cik liela nozīme ir pārbaudēm?

Daži izmeklējumi ir svarīgi, lai noteiktu diagnozi un veiktu atkārtotas pārbaudes. Asins analīzes ir noderīgas slimības uzliesmojumu laikā, lai apstiprinātu diagnozi.

Tāpat kā daudzām citām reimatiskajām slimībām, sistēmiska iekaisuma pazīmes ir redzamas gandrīz visiem pacientiem, izņemot tos, kuri slimo ar horeju. Lielākajai daļai pacientu nav kakla infekcijas pazīmju un kakla streptokoku likvidē imūnsistēma slimības sākuma periodā. Pastāv dažādas asins analīzes, lai noteiktu streptokoka antivielas, pat ja vecāki un/vai pacients nespēj nosaukt kakla infekcijas pazīmes. Paaugstināti antivielu titri (līmeņi), kurus sauc par antistreptolizīnu O (ASO) vai dezoksiribonukleāze B var tikt noteikti ar asins analīžu palīdzību, kuras veic 2-4 nedēļu intervālā. Augsti titri liecina par nesenu infekciju, bet nav pierādīta saistība ar slimības smaguma pakāpi. Tomēr šie analīžu rezultāti var būt normāli pacientiem, kuriem ir tikai horeja un tas var radīt sarežģījumus diagnozes noteikšanā.

Novirzes no normas ASO vai dezoksiribonukleāzes B analīzēs, ļauj noteikt iepriekšēju iedarbību uz baktērijām, stimulējot imūnsistēmu ražot antivielas, taču to klātbūtne nenosaka reimatiskā drudža diagnozi pacientiem bez simptomiem. Tāpēc parasti ārstēšana ar antibiotikām nav nepieciešama.

2.4 Kā noteikt kardītu?

Jauni sirds trokšņi, kuri rodas sirds vārstuļa iekaisuma rezultātā, ir visbiežāk sastopamā kardīta parādība un to parasti nosaka ārsts ar sirds skaņu auskultācijas (izklausīšanas) palīdzību. Elektrokardiogramma, kas ir sirds elektriskās aktivitātes novērtējuma reģistrēšana uz papīra ir noderīga, lai pārlicinātos par sirds sarežģījumu apjomu. Svarīgi veikt arī krūšu rentgenu, lai pārbaudītu sirds palielinājumu.

Doplera sirds ehokardiogramma ir ļoti piemērota kardīta diagnosticēšanai. Tomēr to nevar izmantot, lai noteiktu diagnozi klīnisku pazīmju trūkuma gadījumā. Visas šīs procedūras ir pilnībā nesāpīgas un vienīgais diskomforts ir tas, ka bērnam ir jābūt mierīgam šo pārbaudžu laikā.

2.5 Vai to var izārstēt?

Reimatisks drudzis ir nopietna veselības problēma noteiktās pasaules daļās, bet no tā var izvairīties, ārstējot streptokoka faringītu, tiklīdz tas

ir atklāts (t.s., primārā profilakse). Antibiotiku terapija, kuru uzsāk 9 dienu laikā pēc faringīta sākuma, ir efektīvs veids kā izvairīties no akūta reimatiskā drudža. Reimatiskā drudža simptomi tiek ārstēti ar nesteroīdiem pretiekaisuma medikamentiem.

Tiek veikts pētījums, kura ietvaros tiek veidota vakcīna, kas varētu pasargāt no streptokoka: šī aizsardzība pret pirmajām infekcijām dotu aizsardzību arī pret neparastu imūnsistēmas reakciju. Šī pieeja var aizkavēt reimatisko drudzi nākotnē.

2.6 Kāda ir ārstēšana?

Pēdējo gadu laikā nav atrasti jauni ārstēšanas varianti. Aspirīns joprojām ir ārstēšanas galvenais balsts, tomēr precīzas iedarbības rezultāts nav skaidrs, bet tas varētu būt saistīts ar pretiekaisuma īpašībām. Citi nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (NPL) artrīta ārstēšanā tiek ieteikti 6-8 nedēļu laikā vai līdz iekaisuma izzušanai.

Smagiem kardīta gadījumiem ir nepieciešams gultas režīms un dažos gadījumos ir ieteicams 2-3 nedēļas lietot orālos kortikosteroīdus (prednizonu), pakāpeniski samazinot devu pēc tam, kad iekaisums tiek kontrolēts, vērojot simptomus un veicot asins analīzes.

Horejas ārstēšanā ir nepieciešams vecāku atbalsts personīgajā aprūpē un skolas mājasdarbos. Horejas ārstēšanai ar zālēm, lai kontrolētu kustības ar steroīdu palīdzību, var tikt izrakstīti haloperidols vai Valproeva, uzraugot un rūpīgi sekojot līdzi, vai nepārādās blakusparādības. Visbiežāk sastopamās blakusparādības ir miegainība un trīsas, kuras var viegli kontrolēt, pielāgojot attiecīgu devu. Dažos gadījumos horeja var ilgt vairākus mēnešus par spīti pareizai ārstēšanai. Kad tiek apstiprināta diagnoze, tiek ieteikts veikt ilgtermiņa aizsardzību ar antibiotikām, lai izvairītos no akūta reimatiskā drudža atkārtotāšanās.

2.7 Kādas ir blakusparādības ārstēšanai ar medikamentiem?

Ievērojot īstermiņa simptomātisku ārstēšanu, salicilāti un citi NPL parasti tiek labi panesti. Penicilīna alerģijas risks ir diezgan zems, bet to ir nepieciešams kontrolēt pirmo injekciju laikā. Vislielāko diskomfortu rada sāpīgās injekcijas un iespējamais pacientu noraidījums, kuri baidās no sāpēm; tāpēc ir ieteicams izglītēt pacientu par slimību un pirms injekcijām ieteicams veikt vietējo anestēziju un relaksāciju.

2.8 Cik ilgi jāveic preventīvie pasākumi?

Slimības atkārtotāšanās risks ir augstāks nākamajos 3-5 gados pēc slimības sākuma, kā arī kardīta attīstīšanās risks palielinās līdz ar jauniem uzliesmojumiem. Šajā laikā visiem pacientiem, kuri slimo ar reimatisko drudzi, neatkarīgi no tā smaguma pakāpes, jo arī vājās formas var uzliesmot, ir ieteicams regulāri ārstēties ar antibiotikām, lai pasargātu sevi no jaunām streptokoka infekcijām.

Lielākā daļa ārstu apstiprina, ka antibakteriālā profilakse ir jāveic vismaz 5 gadu laikā pēc pēdējā uzliesmojuma vai līdz laikam, kad bērns ir sasniedzis 21 gada vecumu. Kardīta, bez sirds bojājumiem, saslimšanas gadījumā ir ieteicams veikt sekundāru profilaksi 10 gadus vai līdz pacientam sasniedz 21 gada vecumu (neatkarīgi no tā, kurš ir ilgāks laika posms). Ja ir sirds bojājumi, ieteicams veikt profilaksi 10 gadu garumā vai līdz 40 gadu vecumam – vai vēlāk, ja slimība ir komplikēta vārstuļu aizstājēju dēļ.

Bakteriālā endokardīta profilakse ar antibiotikām ir ieteicama visiem pacientiem ar sirds vārstuļu bojājumiem, pārciešot zobu labošanu vai ķirurģiju. Tas ir nepieciešams tāpēc, ka baktērija var pārvietoties no citām ķermeņa vietām, it īpaši no mutes un var izraisīt sirds vārstuļu infekciju.

2.9 Kā ir ar dabiskām papildu ārstēšanas terapijām?

Pastāv vairākas pieejamas dabiskas papildu ārstēšanas terapijas un tas var mulsināt pacientus un viņu ģimenes. Rūpīgi jāapsver šo terapiju izmēģināšanas riski un priekšrocības, jo pierādīto priekšrocību skaits ir mazs, kā arī tās var dārgi izmaksāt gan laika, gan naudas ziņā, kā arī radīt apgrūtinājumu bērnam. Ja jūs vēlaties izmēģināt dabiskās papildu ārstēšanas terapijas, tad būtu prātīgi par to konsultēties ar jūsu bērna reimatologu. Daži no ārstēšanas veidiem var savstarpēji mijiedarboties ar tradicionālajiem medikamentiem. Lielākā daļa ārstu neiebildīs pret papildu ārstēšanu, bet gan dos jums profesionālu padomu. Ļoti svarīgi ir nepārtraukt lietot izrakstītos medikamentus. Kad tiek lietoti tādi medikamenti kā kortikosteroīdi, ir nepieciešams kontrolēt slimību, tāpēc medikamentu lietošanas pārtraukšana var būt ļoti bīstama, ja slimība joprojām ir aktīva. Lūdzu konsultējieties ar jūsu bērna ārstu ar ārstēšanu saistītos jautājumos.

2.10 Kāda veida regulāras pārbaudes ir nepieciešamas?

Regulāras pārbaudes un analīzes ir ieteicamas ilgtermiņa slimības laikā. Rūpīgāka izmeklēšana ir ieteicama kardīta un horejas gadījumā. Pēc simptomu izzušanas ir ieteicams kardiologa izraudzībā izveidot grafiku profilaktiskai ārstēšanai un ilgtermiņa izmeklēšanai, īpaši izmeklējot nesenākos sirds bojājumus.

2.11 Kāds ir slimības ilgums?

Akūti slimības simptomi atkāpjas laikā no dažām dienām līdz nedēļām. Tomēr atkārtotu uzliesmojumu risks akūtajam reimatiskajam drudzim pastāv, un sirds sarežģījumi var izraisīt simptomus visas dzīves garumā. Vairāku gadu garumā ir nepieciešams sniegt antibakteriālu nodrošinājumu, lai pasargātu pacientu no streptokoka faringīta atkārtotāšanās.

2.12 Kāda ir slimības ilgtermiņa prognoze?

Simptomu atkārtotāšanās ir neparedzama gan laika, gan smaguma ziņā. Pirmajā kardīta uzliesmojumā palielinās bojājumu risks, tomēr dažos gadījumos kardītam var sekot pilnīga atlabšana. Īpaši smagos sirds bojājumu gadījumos var būt nepieciešama sirds vārstuļa pārstādīšanas operācija.

2.13 Vai ir iespējama pilnīga atlabšana?

Pilnīga atlabšana ir iespējama, ja vien kardīts nav izraisījis smagu sirds vārstuļa bojājumu.