



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Revmatisk Feber og Reaktiv Artritt Etter Streptokokkinfeksjon

Versjon av 2016

1. HVA ER REVMATISK FEBER?

1.1. Om revmatisk feber

Revmatisk feber er forårsaket av en halsinfeksjon p.g.a. en bakterie kalt streptokokker. Det er flere grupper av streptokokker, men bare gruppe A kan gi revmatisk feber. Selv om streptokokkinfeksjoner er en svært vanlig årsak til halsbetennelse hos barn i skolealder, vil ikke alle barn med halsbetennelse utvikle revmatisk feber. Sykdommen kan forårsake betennelse (inflammasjon) og skade på hjertet. Sykdommen starter først en kort periode med leddsmerter og hevelse (leddbetennelse), og kan senere gi hjertebetennelse (karditt) eller unormale, ufrivillige bevegelser (chorea) på grunn av hjernebetennelse. Utslett eller "knuter" i huden kan også forekomme.

1.2 Hvor vanlig er sykdommen?

Før man fikk antibiotika, var det mange tilfeller av sykdommen i land med varmt klima. Etter at det ble vanlig å bruke antibiotika ved halsbetennelse, ble hyppigheten av sykdommen redusert. Globalt rammer imidlertid sykdommen fortsatt mange barn i alderen 5-15 år. En liten del av disse får hjertesykdom. Sykdommen regnes som en revmatisk sykdom fordi betennelse i ledd hører med blant symptomene. Tilfeller av revmatisk feber er ulikt fordelt rundt i verden. Hvor mange som får sykdommen, varierer fra land til land. Forekomsten varierer fra ingen registrerte tilfeller i noen land til mer enn 40 nye tilfeller pr. 100 000 personer pr. år. Man regner med at det er mer enn

15 millioner tilfeller av revmatisk hjertesykdom i hele verden, hvorav 282 000 nye tilfeller. Videre regner man med at 233 000 dør av sykdommen hvert år.

1.3 Hva er årsaken til sykdommen?

Sykdommen er en følge av en unormal immunrespons ved en halsinfeksjon forårsaket av bakterien streptokokker pyogenes eller gruppe A beta-hemolytiske streptokokker. Før sykdommen bryter ut har man sår hals, for så å ha en periode av varierende lengde uten plager. Antibiotika er nødvendig for å behandle halsinfeksjonen, stoppe aktiveringen av immunsystemet og for å hindre nye infeksjoner, fordi nye infeksjoner kan føre til et nytt sykdomsangrep. Risikoen for et nytt angrep er høyere i de første tre årene etter det første sykdomsutbruddet.

1.4 Er det arvelig?

Revmatisk feber er ikke en arvelig sykdom siden den ikke kan overføres direkte fra foreldrene til barnet. Men, man har sett familier der flere medlemmer har fått revmatisk feber. Årsaken til dette kan være en kombinasjon av arvelige faktorer og at streptokokkinfeksjonen kan smitte fra person til person. Streptokokkinfeksjonen overføres via luftveiene og spytt som dråpesmitte.

1.5 Hvorfor har mitt barn fått sykdommen? Kan den forebygges?

Det er vanskelig å forutsi hvem som vil få sykdommen, men miljø og streptokokk-type er viktige faktorer. Ledd- og hjertebetennelsen skyldes en unormal immunreaksjon på streptokokk-proteiner. Muligheten for å få sykdommen er høyere hvis bestemte streptokokker når spesielt utsatte personer. Store folkemengder er en viktig miljøfaktor, da infeksjoner lettere smitter under slike omstendigheter. Rask diagnose og antibiotika-behandling (fortrinnsvis med penicillin) av streptokokkinfeksjonen hos ellers friske barn er beste måten å forebygge sykdommen på.

1.6 Er den smittsom?

Revmatisk feber i seg selv er ikke smittsom, men halsinfeksjon forårsaket av streptokokk-bakterien er. Streptokokkene spres fra person til person, og henger derfor ofte sammen med at man har vært sammen med mange andre mennesker, som hjemme, på skolen eller i gymmen. For å unngå at infeksjonen sprer seg er det veldig viktig med god håndhygiene, dvs. vaske seg godt på hendene, og unngå å være sammen med en som allerede er smittet (har en halsinfeksjon som skyldes streptokokker).

1.7 Hva er hovedsymptomene?

Tegn på sykdommen (symptomene) er gjerne flere forskjellige og varierer fra person til person. Sykdommen oppstår etter halsbetennelse forårsaket av streptokokker, og som ikke er antibiotika-behandlet. Feber, sår hals, hodepine, rød tunge, mandler med puss på samt forstørrede og vonde lymfeknuter i nakken kan være kjennetegn på halsbetennelse. Hos skolebarn- og ungdommer er det ikke uvanlig at disse symptomene kan være veldig milde eller ikke kjennes i det hele tatt, selv om de er streptokokksmittet. Etter at den akutte halsbetennelsen er over, kommer gjerne en periode på 2-3 uker uten plager, for så å blusse opp med feber og tegn på at barnet har utviklet revmatisk feber, som beskrevet under.

Artritt (leddbetennelse)

Artritt rammer som regel flere store ledd samtidig eller vandrer fra ett ledd til ett annet (knær, ankler, skuldre og albuer). Det kalles "vandrende og forbigående artritt". Artritt i hender og nakke er mer sjelden. Man kan godt ha store smerter i leddet selv om det ikke er tydelig hevelse. Smerten forsvinner imidlertid veldig raskt ved bruk av betennelsesdempende medisiner. Acetylsalisylsyre (som aspirin) er det vanligste.

Karditt (betennelse i hjertet)

Karditt er det mest alvorlige symptomet. Økt puls/hjerteslag under hvile og søvn kan gi mistanke om revmatisk karditt. Hvis hjertet er angrepet vil dette vise seg ved unormale funn på hjerteundersøkelse sammen med hjertemurring. Hjertemurringen kan være tegn på betennelse i hjerteklaffene og kan variere fra lav til en tydelig murring. Dette heter

"endokarditt". Hvis betennelsen sitter i hjertesekken, "perikarditt", vil det samle seg veske rundt hjertet. Dette gir vanligvis ikke plager og vil rette seg av seg selv. Det er mest alvorlig hvis betennelsen angriper selve hjertemuskelen, "myokarditt". Dette kan føre til at hjertemuskelen blir svak og hjertet vil pumpe dårlig. Hosting, brystmerter, økt puls og raskere pust er tegn på at dette kan ha skjedd, og undersøkelse hos en hjertespesialist kan anbefales. Revmatisk hjerteklaff-sykdom kan oppstå ved første gangs angrep av revmatisk feber, men er som regel en konsekvens av flere oppbluss. Det kan skape problemer senere i livet, så det er viktig å forebygge oppbluss.

Chorea

Chorea kommer fra et gresk ord som betyr "dans". Hvis deler av hjernen som styrer samarbeidet av bevegelser er rammet som følge av revmatisk feber, kan man utvikle bevegelsesforstyrrelser. Dette skjer med 10-30 % av pasienter med revmatisk feber. I motsetning til artritt og karditt oppstår chorea ikke før sent i sykdomsforløpet, fra 1 - 6 måneder etter halsbetennelsen. Et tidlig tegn kan være at man hos skolebarn ser at håndskriften blir dårligere, det kan oppstå problemer med å stille og kle seg, eller til og med vansker med å gå og spise, p.g.a. skjelvende ufrivillige bevegelser. Bevegelsene kan undertrykkes for en kort periode, forsvinne under søvn eller øke ved stress eller tretthet. Chorea kan også vise seg ved nedsatt konsentrasjonsevne, engstelse og humørsvingninger og ved at man lett gråter, noe som for bl.a. studenter kan gjøre at de opplever å få dårligere resultater enn de pleier. Det er en fare for å vurdere disse plagene som kun adferdsproblemer og dermed overse mulig sykdom. Det er viktig å igangsette behandling og oppfølging, selv om sykdommen vil gå over av seg selv.

Hudutslett

Hudutslettet "erythema marginatum" er et noe mer uvanlig symptom ved revmatisk feber. Det ser ut som røde ringer og små "klumper" i underhuden. De er bevegelige, ikke smertefulle og hudfargen er normal, og man ser de oftest over ledd. Disse tegnene til sykdommen ser man kun i mindre enn 5 % av tilfellene, og de er lette å overse fordi de er flyktige og ikke så lette å se. Disse tegnene oppstår ikke alene, men sammen med myokarditt (hjertemuskelbetennelse). Det er vanligere at foreldre oppdager sykdommen ved at barnet får feber, økt

tretthet, manglende appetitt, blekhet, mavesmerter og blør neseblod. Dette kan oppstå tidlig i sykdomsforløpet.

1.8 Er sykdommen lik hos alle barn?

Hos små barn er det vanligst at sykdommen gir karditt og mindre alvorlige leddplager. Hos større barn og ungdom er det vanligst med hjertemurring sammen med artritt (leddbetennelse) og feber. Chorea kan være det eneste tegnet til sykdommen, kanskje sammen med karditt. Tett oppfølging av en kardiolog (hjertespesialist) anbefales uansett om det er tydelige tegn til karditt eller ikke.

1.9 Er sykdommen annerledes hos barn enn hos voksne?

Revmatisk feber er en sykdom som rammer skolebarn og unge mennesker opp til 25 års alder. Den er sjelden hos barn under 3 år og 80 % av de som får sykdommen er mellom 5 og 19 år. Det kan allikevel oppstå oppbluss senere i livet hvis langvarig forebyggende antibiotika behandling ikke har virket.