



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

Gorączka reumatyczna i popaciorkowcowe reaktywne zapalenie stawów

Wersja 2016

2. DIAGNOZA I LECZENIE

2.1 Jak diagnozuje się tę chorobę?

Niezwykle duże znaczenie mają objawy kliniczne oraz obserwacje, ponieważ nie istnieje żadne szczególne badanie ani oznaka umożliwiające rozpoznanie choroby. W stawianiu diagnozy przydatne mogą się okazać kliniczne objawy zapalenia stawów, zapalenia serca, płasawicy, zmiany skórne i gorączka oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych w kierunku zakażenia paciorkowcami i zmiany w rytmie serca, widoczne na elektrokardiogramie. Zasadniczo do postawienia diagnozy konieczne jest znalezienie dowodu na przebyte zakażenie paciorkowcami.

2.2 Jakie choroby przypominają gorączkę reumatyczną?

Istnieje choroba o nazwie „popaciorkowcowe reaktywne zapalenie stawów”, która również występuje w następstwie paciorkowcowego zapalenia gardła, ale zapalenie stawów trwa w tym wypadku dłużej, a ryzyko zapalenia serca jest mniejsze; może być wskazana profilaktyka antybiotykowa. Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów jest chorobą przypominającą gorączkę reumatyczną, ale czas trwania zapalenia stawów przekracza 6 tygodni. Zapalenie stawów może towarzyszyć również boreliozie, białaczce, reaktywnemu zapaleniu stawów wywołanemu przez inne bakterie lub wirusy. Niegroźne szmery (zwykłe szmery serca niewywołane chorobą serca), a także inne wrodzone lub nabyte choroby serca mogą być błędnie rozpoznane jako

gorączka reumatyczna.

2.3 Jakie jest znaczenie badań?

Niektóre badania są niezbędne w celu postawienia diagnozy i prowadzenia obserwacji. Badania krwi okazują się przydatne podczas ataków choroby, w celu potwierdzenia diagnozy.

Podobnie jak w wielu innych chorobach reumatycznych, prawie u wszystkich pacjentów, z wyjątkiem tych cierpiących na płasawicę, pojawiają się objawy układowego stanu zapalnego. U większości pacjentów nie występują oznaki zakażenia gardła, a paciorkowce są usuwane z gardła przez układ odpornościowy zanim nastąpi początek choroby. Istnieją badania krwi wykrywające przeciwciała paciorkowca, nawet jeśli rodzice i/lub pacjenci nie są w stanie przypomnieć sobie przeszłych objawów infekcji gardła. Rosnące miano (poziom) tych przeciwciał, znanych jako odczyn antystreptolizynowy (ASO) lub anty-DNAzy B, można wykryć w badaniach krwi przeprowadzanych co 2-4 tygodnie. Wysokie miano wskazuje na niedawno przebytą infekcję, ale nie potwierdzono jego związku ze stopniem nasilenia objawów choroby. Jednak wyniki tych badań są prawidłowe u pacjentów cierpiących tylko na płasawicę, co utrudnia diagnozę.

Nieprawidłowe wyniki odczynu antystreptolizynowego (ASO) lub anty-DNAzy B oznaczają, że układ odpornościowy miał kontakt z bakterią, w wyniku czego wytworzył przeciwciała, ale samo to nie pozwala na rozpoznanie gorączki reumatycznej u pacjentów, u których nie występują objawy. Wówczas leczenie antybiotykami zazwyczaj nie jest konieczne.

2.4 Jak wykrywa się zapalenie serca?

Najpowszechniejszą cechą zapalenia serca są nowe szmery, będące wynikiem zapalenia zastawek serca, wykrywane zazwyczaj przez lekarza podczas osłuchiwania. Elektrokardiogram (ocena aktywności elektrycznej serca zarejestrowana na pasku papieru) jest wykorzystywany do określenia stopnia zajęcia serca. Ważne są również zdjęcia rentgenowskie klatki piersiowej, dzięki którym można sprawdzić ewentualne powiększenie serca.

Badanie echokardiograficzne Dopplera i USG serca to badania łatwo wykrywające zapalenie serca. Jednak nie można ich wykorzystać do

postawienia diagnozy w przypadku braku oznak klinicznych. Wszystkie powyższe badania są całkowicie bezbolesne, a jedyny dyskomfort odczuwany przez dziecko polega na tym, że przez dłuższą chwilę nie może się ruszać.

2.5 Czy chorobę można leczyć lub wyleczyć?

Gorączka reumatyczna w niektórych częściach świata stanowi poważny problem zdrowotny, ale można jej zapobiegać, rozpoczynając leczenie paciorkowcowego zapalenia gardła, gdy tylko zostanie rozpoznane (np. przez podstawową profilaktykę). Antybiotykoterapia rozpoczęta w ciągu 9 dni od wystąpienia zapalenia gardła stanowi skuteczną metodę zapobiegania ostrej postaci gorączki reumatycznej. Objawy gorączki reumatycznej leczone są niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. Obecnie trwają badania nad opracowaniem szczepionki, która będzie chroniła przed paciorkowcami: zapobieganie początkowej infekcji zapewni ochronę przed nieprawidłową reakcją układu odpornościowego. Takie podejście może stać się sposobem na zapobieganie gorączce reumatycznej w przyszłości.

2.6 Na czym polega leczenie?

W ostatnich latach nie pojawiły się żadne nowe zalecenia dotyczące leczenia. Chociaż podstawą terapii pozostaje aspiryna, jej dokładne działanie na objawy choroby nie jest do końca jasne; wydaje się mieć związek z jej właściwościami przeciwzapalnymi. Inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) zaleca się stosować w zapaleniu stawów przez okres 6–8 tygodni lub do momentu jego ustąpienia.

W przypadku ciężkiego zapalenia serca zalecane jest leżenie w łóżku, a w niektórych przypadkach zażywanie przez okres 2–3 tygodni doustnych kortykosteroidów (prednizonu); po opanowaniu stanu zapalnego należy stopniowo zmniejszać dawkę leków na podstawie obserwacji objawów i badań krwi.

W przypadku wystąpienia płasawicy konieczna może być pomoc rodziców w dbaniu o higienę osobistą lub wypełnianiu obowiązków szkolnych. W celu opanowywania ruchów płasawicy można podać sterydy, haloperidol lub kwas walproinowy, wymagające uważnej obserwacji działań niepożądanych. Do powszechnych działań niepożądanych zalicza się senność i drżenie, które można łatwo

opanować poprzez dostosowanie dawki leku. W rzadkich przypadkach mimo podjętego leczenia płasawica może się utrzymywać przez kilka miesięcy.

Po potwierdzeniu diagnozy zaleca się długotrwałe osłonowe stosowanie antybiotyków, które pozwolą uniknąć nawrotów gorączki reumatycznej.

2.7 Jakie są działania niepożądane leczenia farmakologicznego?

W krótkotrwałym leczeniu objawowym zwykle dobrze tolerowane są salicylany i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne. Ryzyko reakcji alergicznej na penicylinę jest dosyć małe, ale jej stosowanie powinno być monitorowane podczas pierwszych zastrzyków. Do głównych problemów należą w tym wypadku bolesne zastrzyki i możliwa odmowa ich przyjęcia ze strony pacjentów odczuwających strach przed bólem; w związku z tym przed podaniem zastrzyków zaleca się udzielenie informacji na temat choroby, zastosowanie miejscowych środków znieczulających i technik relaksacyjnych.

2.8 Jak długo powinna trwać profilaktyka wtórna?

Ryzyko nawrotu jest większe w okresie od 3 do 5 lat po wystąpieniu choroby, a ryzyko powstawania uszkodzeń związanych z zapaleniem serca rośnie z każdym kolejnym nawrotem choroby. W tym czasie, w celu zapobiegania nowym zakażeniom wywołanym przez paciorkowce, zalecane jest regularne podawanie antybiotyków wszystkim pacjentom, którzy mieli gorączkę reumatyczną, niezależnie od stopnia jej nasilenia, ponieważ nawracać mogą również łagodne formy choroby.

Większość lekarzy jest zgodna, że profilaktyczne podawanie antybiotyków powinno trwać co najmniej przez 5 lat od ostatniego ataku choroby lub do ukończenia przez chorego 21. roku życia. W przypadku zapalenia serca niepowodującego jego uszkodzeń zaleca się profilaktykę wtórną przez okres 10 lat lub do momentu, kiedy pacjent skończy 21 lat (zależnie od tego, który z okresów jest dłuższy). Jeśli doszło do uszkodzeń serca, zaleca się profilaktykę 10-letnią lub trwającą do 40. roku życia pacjenta albo dłużej, jeśli choroba wymusiła wymianę zastawki.

Profilaktyka antybiotykami związana z bakteryjnym zapaleniem wsierdza jest zalecana wszystkim pacjentom z uszkodzeniami zastawek

serca, którzy poddają się zabiegom dentystycznym lub operacjom. Jest to konieczne, ponieważ bakteria może się przemieścić z innego miejsca w ciele, zwłaszcza z ust, i spowodować zakażenie zastawki serca.

2.9 Czy można stosować leczenie niekonwencjonalne lub uzupełniające?

Istnieje wiele uzupełniających i alternatywnych sposobów leczenia, co może dezorientować pacjentów i ich rodziny. Należy dokładnie przemyśleć ryzyko i korzyści związane z takimi terapiami, ponieważ niewiele jest udowodnionych korzyści z nich wypływających, a mogą pochłaniać wiele czasu i pieniędzy oraz być obciążeniem dla dziecka. Jeśli chce Pan(i) uzyskać więcej informacji o leczeniu uzupełniającym i alternatywnym, proszę porozmawiać o tym z reumatologiem dziecięcym. Niektóre terapie mogą wchodzić w interakcje z konwencjonalnymi lekami. Większość lekarzy nie będzie miała nic przeciwko, pod warunkiem że pacjent będzie przestrzegał zaleceń lekarskich. Bardzo ważne jest, żeby nie zaprzestawać przyjmowania przepisanych leków. Gdy leki takie jak kortykosteroidy są konieczne do kontrolowania choroby, zaprzestanie ich przyjmowania może być bardzo niebezpieczne. Zachęcamy do omówienia wątpliwości związanych z lekami z lekarzem Pana(-i) dziecka.

2.10 Jakie kontrole okresowe są niezbędne?

W długotrwałej chorobie konieczne może być przeprowadzanie regularnych kontroli i okresowych badań. W przypadku wystąpienia zapalenia serca i płaszawicy zaleca się dokładniejszą obserwację. Po ustąpieniu objawów zaleca się przestrzeganie harmonogramu leczenia prewencyjnego i długoterminowej obserwacji pod nadzorem kardiologa, który wykryje ewentualne uszkodzenia serca.

2.11 Jak długo choruje się na tę chorobę?

Ostre objawy choroby ustępują w ciągu kilku dni do kilku tygodni. Jednak ryzyko nawracających ataków ostrej gorączki reumatycznej nie mija, a zajęcie serca może powodować objawy trwające przez całe życie. Aby zapobiec nawrotom paciorkowcowego zapalenia gardła, konieczne jest stałe, wieloletnie leczenie antybiotykami.

2.12 Jaki jest długofalowy rozwój (rokowanie) choroby?

Nawroty objawów są często nieprzewidywalne ani pod względem czasu, ani nasilenia. Zapalenie serca podczas pierwszego ataku zwiększa ryzyko uszkodzeń, chociaż w niektórych przypadkach może ono nastąpić nawet po całkowitym wyleczeniu. Poważniejsze uszkodzenia serca wymagają przeprowadzenia operacji wymiany zastawek.

2.13 Czy możliwe jest całkowite wyleczenie?

Możliwe jest całkowite wyleczenie, o ile zapalenie serca nie spowoduje ciężkich uszkodzeń zastawek.