https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/RO/intro

Reumatismul Articular Acut Și Artrita Reactivă Post-Streptococică

Versiunea 2016

1. CE ESTE REUMATISMUL ARTICULAR ACUT (RAA)

1.1 Ce este această boală?

RAA este o boală cauzată de infecția faringiană declanșată de o bacterie numită streptococ. Există mai multe grupuri de streptococi, dar numai cei din grupa A provoacă RAA. Deși infecția streptococică este o cauză foarte frecventă de faringită (infecție în gât) la copiii de vârsta școlară, nu toți copiii cu faringită vor dezvolta RAA. Boala poate provoca inflamații și leziuni ale inimii. Se manifestă mai întâi cu dureri și tumefieri articulare de scurtă durată și mai târziu cu cardită (inflamația unor structuri ale inimii) sau cu o tulburare a mișcărilor involuntare anormale (coree) datorită inflamării creierului. Pot apărea erupții cutanate sau noduli pe piele.

1.2 Cât este de frecventă?

În trecut, înaintea apariției antibioticelor, numărul de cazuri era ridicat în țările cu climă caldă. După ce tratamentul cu antibiotice a devenit o practică comună pentru tratarea faringitei, frecvența acestei boli a scăzut, dar afectează încă mulți copii cu vârste între 5-15 ani în întreaga lume, conducând la afecțiuni ale inimii într-o mică proporție a cazurilor. Datorită manifestărilor sale articulare, boala este inclusă în categoria bolilor reumatice ale copiilor și adolescenților. Frecvența cazurilor de RAA este distribuită în mod inegal la nivelul globului. Apariția RAA variază de la țară la țară: există țări în care nu este înregistrat niciun caz și țări cu procente medii sau mari (mai mult de 40

de cazuri la 100.000 de persoane pe an). Se estimează că există peste 15 milioane de cazuri de boli de inimă reumatismale la nivel mondial, cu 282.000 de cazuri noi și 233.000 de decese anual.

1.3 Care sunt cauzele bolii?

Boala este consecinţa unui răspuns imunitar anormal la infecţia faringiană cu Streptococcus pyogenes, sau Grupa A de streptococi β hemolitici. Inflamația faringiană precede debutul bolii cu o perioadă asimptomatică care poate fi variabilă.
Este nevoie de tratament cu antibiotice pentru a trata infecția faringiană, a opri stimularea sistemului imunitar și a preveni dezvoltarea de noi infecții, deoarece noile infecții pot provoca un nou atac al bolii. Riscul unui nou atac este mai mare în primii trei ani de la debutul bolii.

1.4 Este o boală moştenită?

RAA nu este o boală ereditară, deoarece nu poate fi transmisă de la părinţi direct la copiii lor. Cu toate acestea, există familii cu mai mulți membri care au dezvoltat RAA. Acest lucru se poate datora unor factori genetici asociați cu posibilitatea de transmitere a infecțiilor streptococice de la o persoană la alta. Infecția streptococică este transmisibilă prin căile respiratorii și în salivă.

1.5 De ce are copilul meu are această boală? Boala poate fi prevenită?

Mediul de viaţă şi tulpina streptococului sunt factori importanţi pentru apariţia bolii, dar în practică este greu de prevăzut cine va face boala. Artrita și inflamația inimii sunt cauzate de răspunsul imun anormal împotriva proteinelor streptococului. Anumite tipuri de streptococ au o probabilitate mai mare de a cauza boala. Aglomeraţia este un factor important de mediu, deoarece favorizează transmiterea infecţiei. Prevenirea RAA se bazează pe diagnosticul prompt și tratamentul cu antibiotice (antibioticul recomandat este penicilina) al faringitei streptococice la copiii sănătoși.

1.6 Este o boală contagioasă?

RAA în sine nu este contagios, dar faringita streptococică este contagioasă. Streptococii se transmit de la o persoană la alta și, prin urmare, infecția este asociată cu aglomerarea în locuințe, școli sau săli de sport. Spălarea atentă a mâinilor și evitarea contactului apropiat cu persoanele cu infecții faringiene cu streptococ sunt importante pentru a opri răspândirea bolii.

1.7 Care sunt principalele simptome?

RAA se manifestă de obicei printr-o combinaţie de simptome, care poate varia de la un pacient la altul. Urmează după o faringită sau amigdalită streptococică netratată cu antibiotice.
Faringita sau amigdalita pot fi recunoscute prin: febră, dureri în gât, dureri de cap, faringe (gât) roşu şi amigdale mărite, roşii, cu secreţii purulente, ganglioni limfatici măriţi și dureroși în zona gâtului. Cu toate acestea, aceste simptome pot fi uşoare sau chiar absente la copiii de vârstă şcolară şi la adolescenţi. După ce infecția acută a fost vindecată, există o perioadă asimptomatică de 2-3 săptămâni. După această perioadă copilul poate prezenta febră și semnele bolii descrise mai jos.

Artrita

Artrita afectează de obicei mai multe articulaţii mari în același timp sau trece de la o articulație la alta afectând una sau două articulații în același timp (genunchi, coate, glezne sau umeri). Este numită "artrită saltantă și tranzitorie". Artritele la nivelul mâinilor și coloanei cervicale sunt mai puțin frecvente. Durerea articulară poate fi severă, chiar dacă tumefierea nu este foarte vizibilă. Trebuie menţionat că durerea dispare de obicei imediat după administrarea de medicamente anti-inflamatorii. În această boală aspirina este cel mai utilizat medicament anti-inflamator.

Cardita

Cardita (inflamația inimii) este manifestarea cea mai gravă. Un ritm cardiac accelerat în timpul repausului sau în timpul somnului poate ridica suspiciunea de cardită reumatică. Anomaliile cardiace (în special suflurile) decelate la examenul clinic reprezintă principalul semn de afectare a inimii. Suflurile pot varia de la o intensitate discretă la o intensitate mare și pot indica inflamaţia valvelor inimii, numită

„endocardită". Dacă există o inflamaţie a învelişului exterior al inimii (pericardul), numită pericardită, se poate constata acumularea unei cantităţi de lichid în jurul inimii, dar această situaţie este de obicei asimptomatică şi dispare de la sine. În cazurile cele mai severe de miocardită (inflamația mușchiului inimii), capacitatea de pompare a sângelui de către inimă poate deveni insuficientă. Acest fenomen se poate manifesta prin tuse, dureri în piept, puls accelerat și respirație dificilă. Poate fi necesar un consult cardiologic şi anumite analize de specialitate. Boala cardiacă valvulară reumatică poate fi un rezultat al primului atac al RAA, dar este, de obicei, o consecință a episoadelor repetate și poate deveni o problemă mai târziu în viața adultă, prin urmare prevenirea sa este esențială.

Coreea

Coreea este un termen derivat dintr-un cuvânt grecesc care înseamnă dans. Coreea este o afectare a mişcării, cauzată de inflamaţia unor zone din creier responsabile de coordonarea mişcărilor. Ea afectează 10-30% dintre pacienții cu RAA. Spre deosebire de artrită şi de cardită, coreea apare mai târziu în cursul bolii, de obicei la 1-6 luni după infecţia streptococică. Semne precoce ale acestei afectări cerebrale la pacienții de vârstă școlară sunt: dificultăţi la îmbrăcare şi autoîngrijire, sau chiar la mers şi hrănire, apărute din cauza tremurăturilor involuntare. Mișcările pot fi suprimate voluntar pentru perioade scurte şi pot dispărea în timpul somnului, sau pot fi accentuate de stres sau oboseală. La copiii de vârstă şcolară pot fi afectate rezultatele școlare, din cauza concentrării slabe, a anxietăţii și a instabilității emoționale manifestate prin plâns. Dacă coreea este discretă, poate trece neobservată, sau poate fi etichetată ca o tulburare de comportament. De obicei dispare de la sine, dar tratamentul suportiv şi urmărirea medicală sunt necesare.

Erupții cutanate

Manifestări mai puțin comune ale RAA sunt erupțiile cutanate numite "eritem marginat" (prezent sub formă de inele de culoare roșie) și "noduli subcutanați". Acești noduli mobili, nedureroși, au aceeași culoare cu cea a pielii de deasupra și sunt, de obicei, observați în zona articulațiilor. Aceste semne sunt prezente la mai puţin de 5% dintre cazuri şi pot trece neobservate, din cauza aspectului trecător şi discret. Aceste semne nu sunt izolate, dar ele apar împreună cu miocardita

(inflamația mușchiului cardiac). Există şi alte semne ale bolii, care pot fi observate de părinţi, precum febra, oboseala, lipsa poftei de mâncare, paloarea, durerile abdominale sau hemoragiile nazale. Aceste manifestări pot apare în stadiile iniţiale ale bolii.

1.8 Boala evoluează la fel la toţi copiii?

Cel mai obişnuit tablou clinic este acela al apariţiei unui suflu cardiac la copiii mai mari sau adolescenți, acompaniat de artrită şi febră. Pacienţii cu vârste mai mici tind să prezinte mai ales cardită, manifestările articulare fiind mai puțin severe.
Coreea poate apare ca singura manifestare sau în combinaţie cu cardita, dar urmărirea atentă și examenele medicale cardiologice sunt recomandate în toate cazurile.

1.9 Este boala la copii diferită de boala în cazul adulţilor?

RAA este o boală a copiilor de vârstă școlară și a tinerilor sub 25 de ani. Apare rareori la copii sub 3 ani şi peste 80% dintre pacienţi au vârste cuprinse între 5 şi 19 ani. Cu toate acestea, el poate să apară mai târziu în viață dacă nu este respectată protecţia antibiotică permanentă.