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

Reumatismul Articular Acut Și Artrita Reactivă Post-Streptococică

Versiunea 2016

4. ARTRITA REACTIVĂ POST-STREPTOCOCICĂ

4.1 Ce este această boală?

Uneori se descriu, la adulţi sau la adolescenţi, cazuri de artrite asociate cu infecţii streptococice. Aceste forme sunt de obicei numite „artrită reactivă" sau „artrită reactivă post-streptococică" (ARPS).
ARPS afectează de obicei copiii între 8-14 ani și adulții tineri între 21-27 ani. De obicei se dezvoltă în termen de 10 zile de la o infecție faringiană streptococică. Această formă diferă de artrita din reumatismul articular acut (RAA), care implică în principal articulațiile mari. În ARPS sunt implicate articulațiile mari și mici și scheletul axial. De obicei durează mai mult decât artrita din RAA - aproximativ 2 luni, uneori chiar mai mult.
Pot fi prezente subfebrilitățile, cu teste de laborator anormale ce indică prezența inflamației (proteina C reactivă și/sau viteza de sedimentare a hematiilor). Markerii inflamatorii sunt mai mici decât în cazul RAA.
Diagnosticul de ARPS se bazează pe prezența artritei cu dovezi de infecție streptococică recentă, valori anormale ale testelor de anticorpi streptococici (ASO, DNAză B) și absența semnelor și simptomelor la un diagnostic de RAA în funcție de „criteriile Jones".
APSR este o variantă diferită față de RAA. Probabil pacienții cu APSR nu vor dezvolta cardită. În prezent, American Heart Association (Asociația Americană privind bolile cardiace) recomandă administrarea de antibiotice profilactice timp de un an de la debutul simptomelor. În plus, acești pacienți trebuie supravegheați cu atenție din punct de vedere al semnelor clinice și ecocardiografice ale carditei. În cazul afectării inimii,

pacientul trebuie tratat ca pentru RAA; în caz contrar profilaxia poate fi întreruptă. Se recomandă controale regulate la un cardiolog.