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

Revmatska Vročica in Post-Streptokokni Reaktivni Artritis

Različica

2. DIAGNOZA IN ZDRAVLJENJE

2.1 Kako postavimo diagnozo ?

Zelo pomemben je klinični pregled otroka, saj ni specifičnih testov za postavitev diagnoze. Klinični znaki (artritis, karditis, horea, kožne spremembe, vročina - "Jonesovi kriteriji") skupaj s pozitivnimi preiskavami, ki kažejo na streptokokno okužbo oz. spremembe na EKG (prevodne motnje) pomagajo pri postavitvi diagnoze. Dokaz predhodne okužbe s streptokokom je ponavadi potreben za dokaz bolezni.

2.2 Katere bolezni so podobne revmatski vročici ?

T.i. "post-streptokokni reaktivni artritis" tudi nastane po streptokoknem faringitisu, vendar ponavadi vnetje v sklepih traja dlje časa; praviloma ni nevarnosti za pojav vnetja na srcu. Tudi tukaj je ponavadi potrebna antibiotična profilaksa, vendar za krajši čas. Pri juvenilnem idiopatskem artritisu (JIA) traja vnetje v sklepih več kot 6 tednov. Druge bolezni, ki lahko potekajo z vnetimi sklepi so: borelijski artritis, levkemija, reaktivni artritis kot posledica okužbe z drugimi bakterijami/virusi. Nedolžni šumi (brez bolezni srca), prirojene ali pridobljene srčne hibe so lahko napačno interpretirane kot revmatska vročica.

2.3 Kakšen je pomen preiskav ?

Preiskave so ključne pri postavitvi diagnoze in spremljanju. Predvsem krvne preiskave so koristne v času akutnega napada za potrditev

diagnoze.
Pri skoraj vseh bolnikih (razen pri tistih, ki imajo samo horeo) najdemo znake sistemskega vnetja. Pri večini bolnikov ne najdemo več streptokokne okužbe žrela, saj se je pozdravila že več tednov prej. Obstajajo pa krvni testi, ki določijo protitelesa proti streptokokom, s katerimi lahko dokažemo predhodno okužbo, tudi če se otrok/starši ne spomnijo predhodne angine. Naraščajoči se nivoji (titri) anti-streptokoknih protiteles (anti-streptolizinska – ASO ali DNAza B) vzeti 2-4 tedna narazen kažejo na nedavno okužbo, kakor tudi zelo visoke vrednosti titrov. Nivo protiteles ne sovpada z resnostjo bolezni. Protitelesa so lahko normalna pri otrocih, ki imajo samo horeo.
Zelo visoke vrednosti ASO ali DNAza B same po sebi, brez ustrezne klinične slike, niso dovolj za postavitev diagnoze. V tem primeru ponavadi ni potrebno antibiotično zdravljenje.

2.4 Kako dokažemo vnetje na srcu ?

Najpogostejši znak vnetja na srcu je novonastal srčni šum, ki ga s pomočjo stetoskopa sliši zdravnik. Tudi na EKG-ju (izpis električne aktivnosti srca) in na rentgenski sliki prsnega koša lahko vidimo določene spremembe kot na primer povečano srce.
Najbolj občutljiva preiskava za ugotavljanje vnetja na srcu je ultrazvok srca. Vse omenjene preiskave so neboleče, otrok mora sicer biti med izvedbo nekaj časa čim bolj pri miru.

2.5 Lahko bolezen zdravimo/ozdravimo ?

Revmatska vročica je v nekaterih delih sveta pomembna bolezen, vendar jo lahko uspešno preprečujemo z ustreznim zdravljenjem streptokoknih okužb žrela (primarna preventiva). Antibiotično zdravljenje, ki se začne do 9 dni po pričetku streptokokne angine uspešno prepreči nastanek bolezni. Simptome revmatske vročice pa zdravimo z nesteroidnimi antirevmatiki (protivnetna zdravila).
Cepivo, ki bi obvarovalo pred streptokoknimi okužbami je v razvoju. Slednje bi tudi preprečilo pojav revmatske vročice. To bo v prihodnje lahko najboljša preventiva bolezni.

2.6 Kakšno je zdravljenje ?

Način zdravljenja je ostal zadnja leta nespremenjen. Aspirin ostaja glavno zdravilo, kljub temu da je natančen mehanizem delovanja nejasen. Verjetno je najpomembnejši njegov protivnetni učinek. Druge nesteroidne antirevmatike (NSAID) uporabimo, kadar je prisotno sklepno vnetje, pri čemer zdravljenje običajno traja 6-8 tednov oziroma dokler artritis ne izzveni.
Kadar je prisoten hud karditis svetujemo počitek v postelji. Ponavadi je potrebno tudi zdravljenje s kortikosteroidi (prednizon) za 2-3 tedne. Odmerek zdravila začnemo postopno zniževati, ko je vnetje popolnoma umirjeno, kar spremljamo s kliničnimi pregledi in krvnimi preiskavami.
V primeru pojava horee je potrebna pomoč pri vsakodnevnih in šolskih opravilih. Lahko se predpišejo zdravila – kortikosteroidi, haloperidol ali valproat. Potrebno je spremljati možne neželene učinke zdravil, npr. zaspanost ali tremor; v tem primeru znižamo odmerek zdravila. Redko traja horea več mesecev kljub zdravljenju.
Po potrditvi diagnoze revmatske vročice je potrebna dolgotrajna preventiva z antibiotikom, da se prepreči ev. ponovitve bolezni.

2.7 Kateri so lahko neželeni učinki zdravljenja ?

Za kratkotrajno simptomatsko terapijo uporabimo salicilate (Aspirin) ali druge NSAR. Verjetnost alergije na penicilin je sicer majhna, vendar apliciramo injekcije penicilina pod nadzorom zdravnika. Glavna težava je bolečina ob injekcijah penicilina, kar lahko omilimo z lokalnim anestetikom oz. relaksacijo pred injekcijo.

2.8 Kako dolgo je potrebna antibiotična preventiva ?

Verjetnost ponovitve bolezni in s tem okvare na srcu je največja prvih 3-5 let po akutnem zagonu bolezni. Zato v tem času svetujemo antibiotično preventivo za vse bolnike, ki so preboleli revmatsko vročico, vključno z blago obliko.
Večina strokovnjakov se strinja, da je potrebna antibiotična preventiva vsaj 5 let po zadnjem napadu revmatske vročice, ali dokler oseba ne dopolni 21 let. Kadar je bolezen prizadela srce brez trajne okvare, je priporočljivo profilaktično zdravljenje 10 let, ali do 21 leta starosti (kar je dlje). Če je prisotna okvara na srcu, se svetuje 10 letna profilaksa ali celo do starosti 40 let ali dlje, če je zaradi bolezni potrebna zamenjava srčne zaklopke.

Pri bolnikih z okvaro na srčni zaklopki je priporočljiva preventiva bakterijskega endokarditisa (z dodatnim antibiotikom) ob obisku zobozdravnika oz. posegih v ustni votlini. Ob slednjih posegih lahko namreč bakterije iz ust prodrejo v kri in povzročijo dodatno vnetje na srčnih zaklopkah.

2.9 Kaj pa alternativno/komplementarno zdravljenje?

Obstaja več vrst alternativnega in komplementarnega zdravljenja, kar lahko zbega bolnike in njihove družine. Dobro premislite možna tveganja in potencialne koristi teh terapij, ker ne obstajajo dokazi o njihovi uspešnosti, ob tem pa so te terapije drage in predstavljajo časovno obremenitev tako za otroka, kot za družino. Če želite poskusiti komplementarno in alternativno zdravljenje, priporočamo, da se prej posvetujete z lečečim pediatričnim revmatologom. Nekatere tovrstne terapije namreč lahko povzročijo težave ob sočasnem zdravljenju s konvencionalnimi zdravili. Večina zdravnikov sicer ne nasprotuje alternativnim oblikam zdravljenja, če upoštevate njihova navodila. Predvsem je pomembno, da ne prenehate z jemanjem predpisanih zdravil. Nagla prekinitev zdravljenja s kortikosteroidi lahko pri bolniku z aktivno boleznijo povzroči resnejše težave.

2.10 Ali bodo potrebni kontrolni pregledi ?

Po preboleli revmatski vročici bodo potrebni redni kontrolni pregledi s ponovitvami nekaterih preiskav, predvsem po prebolelem vnetju na srcu ali horei. Potrebne bodo redne kontrole pri kardiologu in redno izvajanje preventive z antibiotikom.

2.11 Koliko časa bo bolezen trajala ?

Akutni simptomi se umirijo po nekaj dneh do tednih, prizadetost srca pa lahko povzroči tudi dolgotrajneše težave. Ostaja tudi tveganje za ponovitev bolezni, zaradi tega je potrebna dolgotrajna antibiotična preventiva.

2.12 Kakšna je dolgotrajna prognoza bolezni ?

Ponovitve simptomov so lahko nepredvidljive in različno težke. Vnetje

na srcu se lahko popolnoma pozdravi, večkrat pa povzroči dolgotrajne okvare. Pri izrazitejši prizadetosti srca je včasih potrebna tudi zamenjava srčne zaklopke.

2.13 Je možna popolna ozdravitev ?

Ja, razen v primerih, ko je vnetje na zaklopkah tako hudo, da zapusti trajne posledice.