www.printo.it/pediatric-rheumatology/SK/intro

Reumatická Horúčka A Poststreptokoková Reaktívna Artitída

Verzia 2016

2. DIAGNÓZA A LIEČBA

2.1 Ako sa choroba diagnostikuje ?

Nakoľko neexistuje špecifický test alebo príznak ochorenia, klinické príznaky a vyšetrenia majú mimoriadny význam. Klinické príznaky, ako napríklad artritída, karditída, chorea, kožné zmeny, teplota, abnormálne streptokokové testy svedčiace pre streptokokovú infekciu ako aj zmeny vodivosti srdca viditeľné na echokardiografickom zázname môžu stanoveniu diagnózy napomôcť (tzv. Jonesove kritériá). K stanoveniu diagnózy je nevyhnutný dôkaz predchádzajúcej streptokokovej infekcie.

2.2 Ktoré choroby sú reumatickej horúčke podobné?

Existuje ochorenie nazývané "post-streptokoková reaktívna artritída", ktoré taktiež môže vzniknúť po streptokokovej faryngitíde, ale pre toto je chrakteristická artritída dlhšieho trvania s nižším rizikom vzniku karditídy. Aj pri tomto ochorení môže byť indikovaná antibiotická profylaxia. Juvenilná idiopatická artritída je ďalšie ochorenia pripomínajúce reumatickú horúčku, avšak trvanie takejto artritídy musí byť dlhšie ako 6 týždňov. Lymeská choroba, leukémia, reaktívna artritída spôsobená inými baktériami alebo vírusmi sa taktiež môžu prejavovať artritídou. Funkčné šelesty (šelesty na srdci bez srdcového ochorenia), alebo iné vrodené či získané ochorenia srdca môžu byť nesprávne diagnostikované ako reumatická horúčka.

2.3 Aký je význam testov?

Niektoré testy sú nevyhnutné pre stanovanie diagnózy a ďalšie sledovanie. Krvné testy sú užitočné počas atakov choroby pre potvrdenie diagnózy.

Podobne ako pri mnohých iných reumatických ochoreniach, známky systémového zápalu je vidieť takmer u všetkých pacientov, s výnimkou pacientov s choreou. U väčšiny pacientov nie sú prítomné žiadne známky infekcie hrdla, nakoľko Streptokok je odstránený imunitným systémom v čase nástupu choroby. Existujú krvné testy zamerané na odhaľovanie protilátok proti streptokokom, a to aj v prípade, že rodičia a/alebo pacient nie sú schopní si spomenúť na príznaky infekcie hrdla. Rastúce titre (hladiny) týchto protilátok, ktoré sú známe ako anti-streptolyzín O (ASLO), alebo anti-DNáza B, môžu byť zachytené v krvi pomocou testov vykonaných 2-4 týždne od seba. Vysoké titre poukazujú na nedávne infekcie, avšak ich vzťah k závažnosťou ochorenia nie je dokázaný. Avšak u pacientov s choreou tieto vyšetrenia vykazujú normálne výsledky, takže stanovenie diagnózy býva zložitejšie.

Abnormálne výsledky testov ASLO alebo anti-DNázy B svedčia pre predchádzajúcu expozíciu baktériám, ktoré stimulujú imunitný systém k tvorbe týchto protilátok. Len týmito testami však nie je možné stanoviť diagnózu reumatickej horúčky. Antibiotická liečba preto pri izolovanej pozitivite týchto protilátok u bezpríznakových pacientov nie je nutná.

2.4 Ako zistiť prítomnosť karditídy?

Novozistený šelest, vyplývajúci zo zápalu srdcovej chlopne, je najbežnejším prejavom karditídy a zachytí ho lekár pri auskultácii srdcových oziev. Elektrokardiogram (posúdenie elektrickej aktivity srdca so zápisom na pás papiera) je užitočný pre určenie miery srdcového postihnutia. RTG snímka hrudníka je dôležitá na posúdenie zväčšenia srdca.

Doppler echocardiogram alebo srdcový ultrazvuk je veľmi citlivým testom na stanovenie karditídy. Všetky tieto postupy sú úplne bezbolestné a jediný diskomfort vyplýva zo skutočnosti, že dieťa musí v priebehu testu zotrvať na chvíľu v pokoji.

2.5 Môže byť choroba liečená / vyliečená?

Reumatická horúčka je v niektorých oblastiach sveta dôležitý zdravotný problém, avšak jej vzniku možno predísť liečbou streptokokovej faryngitídy hneď ako je choroba rozpoznaná (primárna prevencia). Antibiotická liečba začatá v priebehu deviatich dní po nástupe faryngitídy je v prevencii akútnej reumatickej horúčky veľmi účinná. Príznaky reumatickej horúčky sú liečené nesteroidnými protizápalovými liekmi.
Výskum sa v súčasnosti zaoberá výrobou očkovacej látky, ktorá môže chrániť proti streptokokom: prevencia infekcie by tak chránila proti abnormálnej imunitnej reakcii. Tento prístup by sa mohol v budúcnosti stať prevenciou reumatickej horúčky.

2.6 Ako sa to lieči?

Počas posledných niekoľkých rokov neboli vydané žiadne nové terapeutické odporúčania. Kým aspirín ostal základom liečby, presný mechanizmus jeho účinku nie je jasný. Zdá sa, že súvisí s protizápalovými vlastnosťami. Iné nesteroidné protizápalové lieky (NSAID) sa odporúčajú na liečbu artritídy počas obdobia 6-8 týždňov, kým nevymizne.
Pre ťažkú karditídu sa odporúča kľud na lôžku, v niektorých prípadoch aj orálne kortikosteroidy (Prednison) počas 2-3 týždňov. Keď sa za monitorovania príznakov choroby a krvných testov dostane zápal pod kontrolu, dávky kortikoidov sa postupne znižujú.
V prípade chorey, je potrebná podpora rodičov v súvislosti s osobnou opaterou a školskými úlohami. Môže byť indikovaná aj medikamentózna liečba zameraná na kontrolu mimovoľných pohybov. Za starostlivého monitorovania nežiaducich účinkov môžu byť podávané steroidy, haloperidol alebo kyselina valproová. Časté nežiaduce účinky, ktoré však možno jednoducho kontrolovať úpravou dávky, sú ospalosť a chvenie. V niektorých prípadoch však môže chorea aj napriek adekvátnej liečbe trvať niekoľko mesiacov.
Keď sa potvrdí diagnóza odporúča sa dlhodobá profylaxia antibiotikami, aby sa zabránilo opätovnému vzplanutiu akútnej reumatickej horúčky.

2.7 Aké sú vedľajšie účinky farmakoterapie?

Pokiaľ ide o krátkodobú symptomatickú liečbu, salicyláty a iné nesteroidné antireumatiká sú zvyčajne dobre tolerované. Riziko

penicilínovej alergie je pomerne nízke, ale jeho použitie musí byť v priebehu podávania prvých injekcií prísne monitorované. Hlavný problém predstavuje najmä bolestivé podanie injekcie a možné odmietnutie liečby u pacientov, ktorí sa obávajú bolesti. Preto, sa odporúča edukácia pacienta o chorobe, lokálne anestetikum ako aj relaxácia pred podaním injekcie.

2.8 Ako dlho by mala trvať sekundárna prevencia?

Riziko relapsu je vyššie v priebehu 3-5 rokov od začiatku ochorenia. Novým vzplanutím choroby sa zvyšuje riziko poškodenia srdca karditídou. Počas tohto obdobia sa na prevenciou nových streptokokových infekcií všetkým pacientom, ktorí prekonali reumatickú horúčku, odporúča antibiotická liečba, a to bez ohľadu na závažnosť ochorenia, pretože aj mierne formy môžu vzplanúť.
Väčšina lekárov sa zhoduje, že antibiotická profylaxia by mala pokračovať najmenej 5 rokov po poslednom ataku choroby, alebo až kým dieťa nedosiahne vek 21 rokov. V prípade karditídy bez poškodenia srdca sa odporúča sekundárna profylaxia počas obdobia 10 rokov alebo kým pacient nedosiahne vek 21 rokov (podľa toho, ktorý interval je dlhší). Ak je prítomné poškodenie srdca, odporúča sa 10 ročná profylaxia, alebo profylaxia až do veku 40 rokov, alebo aj dlhšie v prípade, že stav je komplikovaný náhradou chlopne.
Prevencia bakteriálnej endokarditídy antibiotikami sa odporúča u všetkých pacientov s poškodením srdcovej chlopne, ktorí podstupujú zubné alebo chirurgické výkony. Toto opatrenie je nevyhnutné, pretože bakteriálna infekcia sa môže presunúť z iných častí tela, najmä z úst, a spôsobiť infekciu srdcových chlopní.

2.9 A čo nekonvenčná/doplnková liečba?

K dispozícii je mnoho doplnkových a alternatívnych liečebných metód, čo môže byť pre pacientov a ich rodiny mätúce. Dôkladne popremýšľajte o rizikách a prínosoch takejto liečby, nakoľko prínos takejto liečby je len málo podložený dôkazmi a liečba môže byť nákladná ako z hľadiska času, záťaže pre dieťa, tak i z hľadiska peňazí. Pokiaľ budete chcieť vyskúšať doplnkové a alternatívne liečebné postupy, je múdre, ak tieto možnosti prediskutujete s vaším detským reumatológom. Niektoré liečebné postupy totiž môžu interagovať so

štandardnými liekmi. Väčšina lekárov nebude proti alternatívnym postupom za predpokladu, že budete dodržiavať lekárske odporúčania. Je veľmi dôležité, aby dieťa neprestalo užívať predpísané lieky. Ak je totiž potrebné užívať niektoré druhy liekov, ako sú napríklad kortikosteroidy, aby sa choroba udržala pod kontrolou, môže byť veľmi nebezpečné prestať ich užívať najmä v prípade, že je ochorenie stále aktívne. Prosím, prediskutujte svoje obavy v súvislosti s užívanou liečbou so svojím detským lekárom.

2.10 Aký druh pravidelných prehliadok je potrebný?

Pravidelné prehliadky a testy sa vyžadujú pri dlhodobom priebehu choroby. Bližšie sledovanie sa odporúča najmä v prípadoch, ak je vyznačená karditída a chorea. Po odznení príznakov sa odporúča plán preventívnej liečby a dlhodobé sledovanie pod dohľadom kardiológa, ktorý hľadá príznaky neskorého poškodenia srdca.

2.11 Ako dlho bude choroba trvať?

Akútne príznaky ochorenia ustúpia v priebehu niekoľkých dní až týždňov. Avšak aj potom pretrváva riziko opakovaných atakov akútnej reumatickej horúčky a postihnutie srdca môže spôsobiť celoživotné príznaky. Nepretržitá liečba antibiotikami, aby sa zabránilo opakovaniu streptokokovej faryngitídy, je nevyhnutná po dobu mnohých rokov.

2.12 Aký je dlhodobý vývoj (prognóza) choroby?

Relapsy príznakov majú tendenciu byť v ich načasovaní a závažnosti nepredvídateľné. Karditída počas prvého ataku choroby zvyšuje riziko poškodenia, avšak v niektorých prípadoch môže nasledovať aj jej úplné vyliečenie. Najzávažnejšie poškodenia srdca vyžaduje operáciu srdca s výmenou chlopne.

2.13 Je možné úplne sa zotaviť?

Úplné zotavenie je možné vtedy, ak nemá karditída za následok vážne poškodenie srdcovej chlopne.