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

Romatizmal Ateş ve Streptokok Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Reaktif Artrit

2016'un türevi

1. ROMATİZMAL ATEŞ NEDİR?

1.1 Nedir?

Romatizmal ateş, streptokok adı verilen bir bakterinin yol açtığı boğaz enfeksiyonunun neden olduğu bir hastalıktır. Çeşitli streptokok gruplarından sadece A grubundakiler romatizmal ateşe neden olur. Streptokokun yol açtığı iltihap, okul çağındaki çocuklarda görülen faranjitin (boğaz enfeksiyonu) yaygın nedenlerinden biri olmasına rağmen, faranjit geçiren her çocukta romatizmal ateş gelişmez. Hastalık kalpte iltihaplanmaya ve hasara yol açabilir; öncelikle eklemlerde anlık ağrı ve şişkinlik olarak kendini gösterir ve daha sonra kardit (kalpte iltihaplanma) veya beyinde iltihaplanma dolayısıyla gelişen kore adı verilen normal dışı istemsiz hareket bozukluğuna neden olur. Ek olarak deride döküntü ve nodüller görülebilir.

1.2 Ne kadar yaygındır?

Antibiyotiğin olmadığı dönemde romatizmal ateş vakaları sıcak iklimli ülkelerde daha fazla görülmekteydi. Faranjit tedavisinde antibiyotik kullanımı yaygınlaştıktan sonra, hastalığın görülme sıklığı azaldı fakat halen dünyanın her yerinde 5 ila 15 yaş aralığındaki pek çok çocuğu etkilemekte ve vakaların küçük bir kısmında kalp hastalığına neden olmaktadır. Eklemleri etkilemesinden dolayı çocuk ve ergenlerin romatizmal hastalıkları arasında sayılmaktadır. Romatizmal ateş dünyanın her yerinde eşit olarak yaygın değildir.
Romatizmal ateşin görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişir: hiçbir vakanın

görülmediği ülkeler de, orta veya yüksek oranda vakaların görüldüğü (yıllık 100.000 kişi başına 40'tan fazla vaka) ülkeler de vardır. Dünyada 15 milyondan fazla romatizmal kalp hastalığı vakası olduğu; her sene 282.000 yeni vaka ve 233.000 ölüm yaşandığı tahmin edilmektedir.

1.3 Hastalığın sebepleri nelerdir?

Bu hastalık, Streptococcus pyogenes veya Grup A β hemolitik Streptococcus adı verilen bakterinin yol açtığı boğaz enfeksiyonuna karşı normal dışı bağışıklık cevabının bir sonucudur. Hastalığın başlangıcından önce, boğaz ağrır ve daha sonra süresi değişken olan, herhangi bir belirtinin görülmediği bir dönem geçer.
Boğaz enfeksiyonunun tedavisi, bağışıklık sisteminin uyarılmasının durdurulması ve yeni enfeksiyonların önlenmesi için antibiyotik gereklidir zira yeni enfeksiyonlar yeni hastalık atağına neden olabilir. Tekrar eden atak riski hastalığın başlangıcından itibaren 3 sene içerisinde daha yüksektir.

1.4 Kalıtsal mıdır?

Doğrudan ebeveynlerden çocuklara aktarılamadığı için romatizmal ateş, kalıtsal bir hastalık değildir. Yine de ailenin birkaç üyesinin birden romatizmal ateş hastası olduğu vakalar mevcuttur. Bunun nedeni, genetik faktörlerle birlikte streptokok enfeksiyonunun kişiden kişiye yayılması ihtimali olabilir. Streptokok enfeksiyonu, solunum yolları ve tükürük yoluyla bulaşabilir.

1.5 Çocuğumda bu hastalık neden oldu? Önlenebilir mi?

Çevre ve streptokok suşu hastalığın gelişiminde önemli faktörlerdir ama aslında kimin hastalığa yakalanacağını tahmin etmek zordur. Artrit ve kalp iltihabı, streptokok proteinlerine karşı verilen anormal bağışıklık sistemi cevabı nedeniyle gelişir. Hastalığa yakalanma olasılığı, bazı streptokok tiplerinin yatkın birini enfekte etmesiyle yükselir. Kalabalık önemli bir çevresel faktördür zira enfeksiyonların yayılmasına zemin hazırlar. Romatizmal ateşin önlenmesi, streptokokun sağlıklı çocuklarda yol açtığı boğaz enfeksiyonunun hızla teşhis ve antibiyotikle tedavi edilmesiyle mümkündür (önerilen antibiyotik penisilindir).

1.6 Bulaşıcı mıdır?

Romatizmal ateş bulaşıcı değildir ama streptokoka bağlı farenjit bulaşıcıdır. Streptokoklar kişiden kişiye bulaşırlar ve bu nedenle evin, okulların veya spor salonlarının kalabalık olmasıyla enfeksiyon arasında ilişki bulunur. Dikkatlice el yıkamak ve streptokoka bağlı boğaz enfeksiyonu olan kişilerle yakın temastan kaçınmak hastalığın yayılmasını durdurmak için önemlidir.

1.7 Başlıca belirtileri nelerdir?

Romatizmal ateş genellikle her hastaya özgü olabilecek bir belirtiler kombinasyonu ile kendini gösterir. Antibiyotiklerle tedavi edilmemiş streptokoka bağlı farenjit veya tonsilitin ardından gelir.
Farenjit veya tonsilitte ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kırmızı damak ve bademcikler ile iltihaplı salgılar ve boğazda şişmiş, ağrıyan lenf düğümleri vardır. Yine de bu belirtiler, okul çağındaki çocuklar ve ergenlerde oldukça hafif olabilir veya hiç olmayabilir. Akut enfeksiyon giderildikten sonra 2-3 haftalık, herhangi bir belirtinin görülmediği bir dönem olur. Bundan sonra çocukta ateş ve aşağıda bahsedilen hastalık belirtileri görülebilir.

Artrit

Artrit çoğunlukla aynı anda birkaç büyük eklemi etkiler veya bir eklemden diğerine gezerek bir ya da ikisini aynı anda etkileyebilir (dizler, dirsekler, bilekler veya omuzlar). Buna "gezici ve geçici artrit" denir. Ellerde ve omurgada artrit daha az görülür. Eklem ağrısı, görünürde şişlik olmamasına rağmen ciddi boyutta olabilir. Antienflamatuar ilaçların alımından sonra ağrı hızla geçer. Aspirin en sık kullanılan antienflamatuar ilaçtır.

Kardit

Kardit (kalpte enflamasyon) hastalığın kendini gösterebileceği en ciddi halidir. Dinlenirken ya da uykuda kalp atımlarının hızlanması, romatizmal kardit şüphesini uyandırabilir. Kalp muayenesinde anormal bulgular ve üfürüm, kalbin etkilendiğine dair başlıca göstergedir. Üfürüm derecesi hafiften, şiddetliye kadar uzanabilir. Şiddetli üfürüm, kalp kapaklarının iltihabına (endokardit) işaret edebilir. Kalbi çevreleyen zarda iltihap (perikardit) varsa, kalbin çevresinde sıvı birikir ancak bu

durum genellikle yakınmaya neden olmaz ve kendi kendine düzelir. Miyokarditin en ciddi vakalarında kalbin kasılması bozulur ve güçsüzleşir. Öksürük, göğüs ağrısı, nabızda ve solunumda artış ile kendini belli eder. Kardiyoloğa danışmak ve ileri tetkik gerekebilir. Romatizmal kalp kapak hastalığı, romatizmal ateşin ilk atağının sonucu olabilir ama genellikle tekrarlayan ateşlerin sonucudur ve erişkinliğin ilerleyen dönemlerinde sorun haline gelebilir, dolayısıyla önlenmesi gereklidir.

Kore

Kore sözcüğü, Yunancada "dans" anlamına gelmektedir. Kore, beyinde hareketlerin koordinasyonunu kontrol eden kısımların iltihaplanmasından dolayı oluşur. Romatizmal ateşi olan hastaların %10 ila 30'unu etkiler. Artrit ve karditten farklı olarak, hastalığın ilerleyen evrelerinde, boğaz enfeksiyonundan 1 ila 6 ay sonra ortaya çıkar. Erken belirtileri, istemsiz titreme yüzünden okul çağındaki hastaların el yazılarındaki bozulma, giyinme ve kendi ihtiyaçlarını karşılamada, hatta yürüme ve beslenmede problemler olarak sayılabilir. İstemsiz hareketler bilinçli olarak kısa süreler için baskılanabilir, uykuda kaybolabilir ya da stres ve yorgunlukla artabilir. Öğrencilerde konsantrasyon kaybı, endişe ve ağlamaya yatkın duygu durum bozukluğu nedeniyle okul başarısına etki eder. Hafifse davranış bozukluğu olarak değerlendirilip gözden kaçabilir. Kendi kendini sınırlar fakat yine de destekleyici tedavi ve takip gereklidir.

Deri döküntüleri

Romatizmal ateşin daha az yaygın bulguları deri döküntüleridir. "Eritema marjinatum", kırmızı halkalar olarak görünürken, "deri altı nodülleri" ise genellikle eklemler üzerindeki normal derinin altında ağrısız, hareketli tahıl tanesi büyüklüğünde sertliklerdir. Bu bulgular, vakaların % 5’inden azında ortaya çıkar ve gizli ve geçici görünümleri nedeniyle gözden kaçabilirler. Bu belirtiler tek başlarına değil, miyokardit (kalp kasının iltihaplanması) ile birlikte görülürler. Ebeveynler tarafından hastalığın erken evrelerinde ilk bakışta fark edilebilecek diğer şikayetler ise ateş, yorgunluk, iştah kaybı, solukluk, karın ağrısı ve burun kanamasıdır.

1.8 Hastalık her çocukta aynı mıdır?

Hastalık en yaygın olarak, artritli ve ateşi olan daha büyük çocuklarda veya ergenlerde üfürüm olarak kendini gösterir. Daha küçük hastalar kardit ve ciddiyeti hafif eklem şikayetleriyle gelirler.
Kore tek belirti olabilir veya karditle beraber görülebilir, ama bir kardiyoloğun yakın takip ve incelemesi gereklidir.

1.9 Çocuklardaki hastalık erişkinlerdeki hastalıktan farklı mıdır?

Romatizmal ateş, okul çağındaki çocukların ve 25 yaşına kadar olan genç bireylerin hastalığıdır. 3 yaşından önce seyrek rastlanır, hastaların %80'inden fazlası 5 ile 19 yaşları arasındadır. Yine de sürekli antibiyotik alınması önlemine uyulmazsa hayatın sonraki evrelerinde de kendini gösterebilir.