



[https://printo.it/pediatric-rheumatology/BE\\_FM/intro](https://printo.it/pediatric-rheumatology/BE_FM/intro)

## **Reumatische Koorts en Post-Streptokokken Reactieve Artritis**

Versie 2016

### **4. POST-STREPTOKOKKEN REACTIEVE ARTRITIS**

#### **4.1 Wat is het?**

Er zijn gevallen van aan streptokokken gerelateerde artritis beschreven bij kinderen en jongvolwassenen. Het wordt over het algemeen 'reactieve artritis' genoemd of 'post-streptokokken reactieve artritis' (PSRA).

PSRA treft vooral kinderen in de leeftijd van 8 tot 14 jaar en jongvolwassenen tussen de 21 en 27 jaar. Het ontstaat meestal binnen 10 dagen na een keelontsteking. Het verschilt van artritis die gezien wordt bij reumatisch koorts (ARF), omdat daarbij meestal de grote gewrichten worden aangetast. Bij PSRA worden daarentegen vooral de grote en kleine gewrichten en het axiale skelet aangetast. Het duurt meestal langer dan ARF - zo'n 2 maanden en soms zelfs langer.

Er kan lage koorts aanwezig zijn, met afwijkende laboratoriumonderzoeken die duiden op een ontsteking (C-reactieve proteïne en/of de bezinkingsnelheid (ESR)). De ontstekingsmarkers zijn lager dan bij ARF. De diagnose van PSRA is gebaseerd op artritis met bewijs van een recente streptokokkeninfectie, afwijkende waarden voor streptokokkenantistoffen (ASO, DNase B) en de afwezigheid van symptomen die wijzen op ARF volgens de 'criteria van Jones'.

PSRA verschilt van ARF. PSRA-patiënten ontwikkelen meestal geen carditis. Op dit moment raadt de American Heart Association een profylactische behandeling met antibiotica aan gedurende een jaar vanaf het ontstaan van de symptomen. Bij deze patiënten moet goed gekeken worden naar eventueel klinisch en of echocardiografisch bewijs

---

dat duidt op carditis. Als de hartaandoening optreedt, moeten patiënten behandeld worden als bij ARF; anders kan er met de profylaxe worden gestopt. Nacontroles bij een cardioloog worden aangeraden.