



https://printo.it/pediatric-rheumatology/CH_IT/intro

Febbre Reumatica e Artrite Reattiva Post-Streptococcica

Versione 2016

1. CHE COS'È LA FEBBRE REUMATICA

1.1 Che cos'è?

La febbre reumatica è una malattia causata dall'infezione della gola tramite un batterio chiamato streptococco. Esistono diversi gruppi di streptococchi ma solo il gruppo A causa la febbre reumatica. Sebbene l'infezione streptococcica sia una causa molto comune della faringite (infezione della gola) nei bambini in età scolastica, non tutti i bambini con faringite sviluppano la febbre reumatica. Questa malattia può causare infiammazione e danni al cuore; si presenta prima con gonfiore e dolore di breve durata alle articolazioni e successivamente con cardite (infiammazione del cuore) o movimento involontario anomalo (corea) dovuto all'infiammazione del cervello. Si possono presentare anche sfoghi cutanei o noduli della pelle.

1.2 È diffusa?

Prima che fosse disponibile il trattamento antibiotico, nei paesi con climi caldi il numero dei casi era elevato. Quando il trattamento antibiotico è diventato una pratica comune per il trattamento della faringite, la frequenza di questa malattia è diminuita, ma colpisce ancora molti bambini dai 5 ai 15 anni in tutto il mondo, causando malattie cardiache in una piccola percentuale di casi. Visto il coinvolgimento delle articolazioni, viene inclusa tra le molte malattie reumatiche dei bambini e degli adolescenti. Il rischio di febbre reumatica è distribuito in maniera diseguale nel mondo.

Frequenza della febbre reumatica da paese a paese: ci sono paesi in cui non si registra alcun caso e paesi con percentuali medie o alte (più di 40 casi su 100.000 persone all'anno). Si stima che vi siano più di 15 milioni di casi di febbre reumatica in tutto il mondo, con 282.000 nuovi casi e 233.000 decessi ogni anno.

1.3 Quali sono le cause della malattia?

Questa malattia è il risultato di una risposta immunitaria anomala all'infezione della gola causata da streptococcus pyogenes, o streptococchi beta-emolitici del gruppo A. La gola infiammata precede l'inizio della malattia con un periodo asintomatico che può essere variabile.

Il trattamento con antibiotici è necessario per trattare l'infezione della gola, arrestare la stimolazione del sistema immunitario e prevenire nuove infezioni che possono causare un nuovo attacco della malattia. Il rischio di un attacco ripetuto è più alto nei primi 3 anni dopo l'inizio della malattia.

1.4 È ereditaria?

La febbre reumatica non è una malattia ereditaria, poiché non può essere trasmessa direttamente dai genitori ai bambini. Tuttavia, vi sono famiglie con diversi membri che hanno sviluppato la febbre reumatica. Ciò può essere dovuto a fattori genetici associati alla possibilità di trasmettere infezioni da streptococco da una persona all'altra. L'infezione streptococcica è trasmissibile tramite le vie respiratorie e la saliva.

1.5 Perché mio figlio ha questa malattia? Si può prevenire?

L'ambiente e la forma di streptococco sono fattori importanti per lo sviluppo della malattia, ma nella pratica è difficile prevedere chi sarà colpito. L'artrite e l'infiammazione del cuore sono causate da una risposta immunitaria anomala alle proteine dello streptococco. Le possibilità di ammalarsi sono elevate se alcuni tipi di streptococco contagiano una persona suscettibile. L'affollamento è un importante fattore ambientale, poiché favorisce la trasmissione delle infezioni. La prevenzione della febbre reumatica fa affidamento su una diagnosi

immediata e sul trattamento antibiotico (l'antibiotico raccomandato è la penicillina) dell'infezione streptococcica della gola nei bambini sani.

1.6 È infettiva?

La febbre reumatica non è infettiva, mentre la faringite streptococcica sì. Gli streptococchi si trasmettono da una persona all'altra e quindi l'infezione è associata a sovraffollamento in casa, a scuola e in palestra. La cura nel lavarsi le mani ed evitare lo stretto contatto con le persone con infezioni streptococciche alla gola è importante per fermare la diffusione della malattia.

1.7 Quali sono i sintomi principali?

La febbre reumatica di solito presenta una combinazione di sintomi che può essere unica in ogni paziente. Segue la faringite streptococcica o tonsillite non trattata con antibiotici.

La faringite o tonsillite può essere riconosciuta da febbre, gola infiammata, mal di testa, palato arrossato e tonsille con secrezioni purulente e linfonodi del collo doloranti e ingrossati. Tuttavia, questi sintomi possono essere molto leggeri o completamente assenti nei bambini e adolescenti in età scolastica. In seguito alla guarigione dell'infezione acuta, vi è un periodo asintomatico di 2-3 settimane. Dopodiché il bambino può presentare febbre e i segni della malattia descritti di seguito.

Artrite

L'artrite colpisce soprattutto alcune articolazioni grandi contemporaneamente o si sposta da un'articolazione a un'altra colpendone una o due allo stesso tempo (ginocchia, gomiti, anche o spalle). Viene detta "artrite transitoria e migratoria". L'artrite alle mani e al rachide cervicale è meno frequente. Il dolore alle articolazioni può essere grave nonostante il gonfiore non sia evidente. Il dolore di solito diminuisce immediatamente dopo la somministrazione di farmaci antinfiammatori. L'aspirina è il farmaco antinfiammatorio più usato.

Cardite

La cardite (infiammazione del cuore) è la manifestazione più grave. Battito cardiaco accelerato durante il riposo o il sonno possono far

sospettare la presenza di cardite reumatica. Un esame cardiaco anomalo con soffi al cuore è il principale segnale di interessamento cardiaco. Il soffio varia da leggero a forte che può indicare infiammazione delle valvole cardiache, nota come "endocardite". In caso di infiammazione nella sacca cardiaca, nota come "pericardite", si potrebbe raccogliere un po' di liquido intorno al cuore, ma questo di solito non causa alcun sintomo e si risolve da solo. Nei casi più gravi di miocardite, il pompaggio del cuore può infiammarsi e indebolirsi. Può essere riconosciuto da tosse, dolore al petto e pulsazioni e respiro accelerati. Può essere consigliabile consultare un cardiologo ed effettuare degli esami. La malattia cardiaca valvolare reumatica può essere il risultato del primo attacco della febbre reumatica, ma di solito è una conseguenza di episodi ripetuti e potrebbe rappresentare un problema successivamente, in età adulta, quindi la prevenzione è fondamentale.

Corea

Il termine corea deriva da una parola greca che significa danza. La corea è un disturbo del movimento derivante dall'infiammazione di parti del cervello che controllano la coordinazione dei movimenti. Colpisce il 10-30% dei pazienti con febbre reumatica. A differenza dell'artrite e della cardite, la corea si presenta in seguito nel corso della malattia, 1-6 mesi dopo l'infezione della gola. I primi segnali sono difficoltà di scrittura nei pazienti in età scolastica, difficoltà nel vestirsi e nel prendersi cura di sé o perfino nel mangiare e camminare, a causa di tremori involontari. Tali movimenti possono essere repressi volontariamente per brevi periodi, possono scomparire durante il sonno o si possono aggravare a causa di stress o stanchezza. Negli studenti, si riflettono sui risultati scolastici a causa della difficoltà di concentrazione, ansia e instabilità dell'umore con predisposizione al pianto. Se lieve, potrebbe essere fraintesa come disturbo comportamentale. È autolimitata, sebbene siano necessari il supporto di trattamenti e il follow-up.

Sfoghi cutanei

Manifestazioni meno comuni di febbre reumatica sono lo sfogo cutaneo detto "eritema marginato", che ha l'aspetto di anelli rossi, e "noduli sottocutanei" che sono noduli granulosi mobili non dolorosi con colore normale della pelle sovrastante e di solito si presentano sulle

articolazioni. Questi segnali si presentano in meno del 5% dei casi e potrebbero essere trascurati perché sembrano leggeri e transitori; non sono isolati, ma si verificano insieme alla miocardite (infiammazione del muscolo cardiaco). Esistono altri disturbi che possono essere notati dai pazienti, come febbre, stanchezza, perdita di appetito, pallore, dolore addominale e perdita di sangue dal naso, che si possono verificare nelle prime fasi della malattia.

1.8 La malattia è uguale in tutti i bambini?

La condizione più comune è il soffio al cuore nei bambini più grandi o adolescenti con artrite e febbre. I pazienti più giovani tendono a presentare cardite e disturbi alle articolazioni meno gravi.

La corea si può presentare come l'unica manifestazione o può essere combinata alla cardite; si raccomandano follow-up scrupolosi e la visita presso un cardiologo.

1.9 La malattia nei bambini è diversa da quella negli adulti?

La febbre reumatica è una malattia dei bambini in età scolastica e dei giovani al di sotto dei 25 anni. Si manifesta raramente prima dei 3 anni di età e più dell'80% dei pazienti ha tra 5 e 19 anni. Tuttavia, si può verificare anche più tardi in caso di mancata osservanza della prevenzione antibiotica permanente.

4.1 Che cos'è? I casi di artrite associata a streptococco sono stati riscontrati sia nei bambini, sia nei giovani adulti. Di solito viene detta "artrite reattiva" o "artrite reattiva post-streptococcica" (ARPS).

L'ARPS comunemente colpisce i bambini di età compresa tra gli 8 e i 14 anni e i giovani adulti tra i 21 e i 27 anni. Di solito si sviluppa entro i 10 giorni successivi all'infezione alla gola. È diversa dall'artrite da febbre reumatica acuta (ARF) che interessa principalmente le grandi articolazioni. Nell'ARPS, sono coinvolti le grandi e le piccole articolazioni e lo scheletro assiale. Di solito dura di più dell'ARF (circa 2 mesi, a volte di più).

Potrebbe presentarsi febbre bassa con esami di laboratorio anomali indicanti infiammazione (proteina C-reattiva e/o velocità di eritrosedimentazione). I marcatori dell'infiammazione sono più bassi rispetto all'ARF. La diagnosi di ARPS si basa sull'artrite con prove di

recente infezione streptococcica, esami anomali degli anticorpi dello streptococco (ASO, DNasi B) e assenza di segnali e sintomi in una diagnosi di ARF in conformità ai "criteri di Jones".

L'ARPS è diversa dall'ARF. I pazienti ARPS probabilmente non svilupperanno la cardite. Attualmente, l'American Heart Association consiglia antibiotici profilattici per un anno dall'inizio dei sintomi. Inoltre, questi pazienti devono essere seguiti attentamente per prove ecocardiografiche e cliniche della presenza di cardite. In presenza di malattia cardiaca, il paziente deve essere trattato come con l'ARF, altrimenti la profilassi potrebbe essere interrotta. Si raccomanda il follow-up con un cardiologo.