



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/CZ/intro>

Revmatická horečka a post-streptokoková reaktivní artritida

Verze č 2016

1. CO JE REVMATICKÁ HOREČKA

1.1 Co je to?

Revmatická horečka je nemoc vyvolaná bakteriální (streptokokovou) infekcí. Je známo mnoho typů streptokoků, ale pouze streptokoky skupiny A vyvolávají revmatickou horečku. I když streptokoky způsobená angína je velice běžná u dětí školního věku, ne všechny děti po prodělané angíně vyvinou revmatickou horečku. Jedná se o nemoc, která může postihnout srdce, někdy s trvalými následky. Začíná obvykle projevy prchavé, krátce trvající artritidy (otokem a bolestí kloubů), později se rozvíjí zánět srdce (karditida) nebo pohybová porucha označovaná jako chorea, způsobená zánětem mozku. Součástí nemoci může být i kožní vyrážka nebo podkožní (revmatické) uzlíky.

1.2 O jak časté onemocnění se jedná?

V minulosti, než se stala antibiotika dostupnými, propukaly epidemie revmatické horečky zejména v oblastech s teplým podnebím. Po zavedení antibiotické léčby angíny a zánětů hltanu četnost onemocnění významně poklesla. Revmatická horečka se vyskytuje i dnes po celém světě, nejčastěji u dětí ve věku kolem 5 - 15 let a v malém procentu případů vede k trvalému poškození srdce. Vzhledem ke kloubním příznakům revmatické horečky je onemocnění řazeno mezi revmatické choroby dětí a adolescentů a vyskytuje se nerovnoměrně po celém světě.

Výskyt revmatické horečky se liší v jednotlivých zemích: existují země,

kde revmatická horečka není vůbec hlášena a naopak země se středním až vysokým výskytem (více jak 40 případů na 100,000 obyvatel za rok). Odhaduje se, že celosvětově je přes 15 milionů případů revmatické horečky, s 282,000 nových případů a 233,000 úmrtí na revmatickou horečku a její následky za rok.

1.3 Jaké jsou příčiny nemoci?

Nemoc vzniká jako důsledek abnormální imunitní reakce na streptokokovou krční infekci vyvolanou β hemolytickým streptokokem skupiny A. Bolest v krku předchází začátku revmatické horečky a je následována různě dlouhým bezpříznakovým obdobím.

Léčba antibiotiky je nutná pro vyléčení krční infekce/angíny, ale také pro zastavení stimulace imunitního systému a prevenci nové infekce, která by mohla vést opět k propuknutí revmatické horečky. Riziko opakování je vyšší v prvních 3 letech od začátku nemoci.

1.4 Je tato nemoc dědičná?

Revmatická horečka není dědičná, to znamená, že se nemůže přenést přímo z rodičů na děti. Nicméně, v některých rodinách se nemoc vyskytuje u více členů, což naznačuje možnou úlohu dědičných faktorů např. v přenosu streptokokových onemocnění z jedné osoby na druhou. Streptokoková infekce je přenosná kapénkovou cestou z dýchacích cest a slinami.

1.5 Proč mé dítě dostalo tuto nemoc? Lze jí předejít?

Pro vývoj nemoci jsou podstatnými činiteli faktory vnějšího prostředí a vlastnosti vyvolávajícího streptokoka. V praxi je velmi obtížné předpovědět, kdo po streptokokové infekci onemocní revmatickou horečkou. Postižení kloubů (artritida) a srdce (karditida) je způsobeno abnormální reakcí imunitního systému proti bílkovinám streptokoků. Některé typy streptokoků mají větší schopnost revmatickou horečku vyvolat než jiné. Šance onemocnět se zvyšuje, jestliže určitý typ infikuje vnímavého jedince. Shromažďování většího počtu lidí v uzavřených prostorech je významným faktorem, který usnadňuje přenos nákazy. Prevence revmatické horečky spočívá v urychleném rozpoznání streptokokové infekce a její adekvátní léčbě antibiotiky (doporučeným

antibiotikem je penicilin).

1.6 Je revmatická horečka nakažlivá?

Revmatická horečka sama o sobě nakažlivá není. Nakažlivá je streptokoková angína (zánět hltanu a/nebo krčních mandlí). Streptokoky se šíří z osoby na osobu, a proto je nebezpečí nákazy vyšší tam, kde je víc lidí pohromadě. Důležitým faktorem v zastavení šíření infekce je důkladné mytí rukou a vyvarování se kontaktu s osobami se streptokokovou angínou/nákazou.

1.7 Jaké jsou hlavní projevy nemoci?

Revmatická horečka se obvykle projevuje jako kombinace příznaků, která může být u každého pacienta jedinečná. Rozvíjí se po neléčené nebo nedostatečně léčené streptokokové angíně či zánětu hltanu (viz výše).

Ty jsou obvykle provázeny horečkou, bolestí v krku a bolestí hlavy, zarudlým a prosáklým hrdlem a mandlemi s hnisavou sekrecí a zvětšením a bolestivostí krčních mízních uzlin. Tyto projevy však mohou být u školáků a adolescentů velmi mírné nebo mohou úplně chybět. Po ústupu infekce a různě dlouhém bezpříznakovém období (obvykle 2-3 týdny) se u dítěte může znovu objevit horečka a následující projevy:

Artritida

Artritida (zánět kloubů) je typicky tzv. stěhovavého a prchavého charakteru. Zánět přechází z jednoho kloubu na druhý, postihuje často jeden až dva klouby naráz (často kolena, lokty, kotníky či ramena). Postižení drobných kloubů rukou a páteře je méně časté. Bolest v kloubech může být velká, ačkoliv otoky nemusí být výrazné. Bolest obvykle rychle ustoupí po podání aspirinu či nesteroidních antirevmatik. (viz kap. Léková terapie)

Karditida

Karditida (zánět srdce) je nejzávažnějším projevem revmatické horečky. První podezření na revmatickou karditidu může vzniknout při náhlém zvýšení srdečního tepu v klidu nebo ve spánku. Hlavním klinickým příznakem jsou srdeční šelesty zjištěné poslechem. Kolísají od slabých k silným, což může ukazovat na zánět srdečních chlopní zvaný

endokarditida. Vzácněji dojde k zánětu srdečního obalu (perikarditida, zánět osrdečníku) často s přítomností tekutiny (výpotek) v osrdečníku. Perikarditida je často bez příznaků a sama odezní. V případě postižení srdečního svalu (myokarditida) je u nejtěžších případů tlukot srdce zastřený a slabý. Klinicky se může projevit kašlem, bolestí na hrudi a zrychleným pulsem a dýcháním (tachykardie a tachypnoe). V takovém případě je nutné vyšetřit srdce specialistou (kardiologem). Revmatické poškození srdečních chlopní může vzniknout hned při prvním vzplanutí choroby, ale častěji vzniká jako následek opakovaných episod a může se projevit až v dospělosti. Proto je nejdůležitější prevence.

Chorea

Tento termín pocházející z řečtiny znamená v překladu tanec. Označuje mimovolní neuspořádané pohyby způsobené zánětem těch částí mozku, které kontrolují a koordinují pohyb. Vyskytuje se asi u 10-30% pacientů s revmatickou horečkou. Na rozdíl od artritidy a karditidy se chorea objevuje až v pozdějším průběhu nemoci, většinou 1-6 měsíců po krční infekci. Počátečními projevy jsou v případě školních dětí obtíže s psáním, s oblékáním a sebeobsluhou, dokonce i s chůzí a jídlem kvůli neúčelným, mimovolním pohybům. Ty mohou být na krátkou dobu potlačeny vůlí, mohou vymizet při spánku nebo se zvýraznit při stresu či únavě. U školáků dochází ke snížení školní úspěšnosti vlivem špatného soustředění a úzkosti, může se objevit náladovost a plačtivost. Je-li postižení mírné, může být přehlédnuto a považováno za poruchu chování. Trvá obvykle po dobu 2-6 měsíců, kdy je vhodné sledování i podpora pacienta.

Kožní projevy

Méně běžným kožním projevem revmatické horečky je tzv. erythema marginatum. Jedná se o prchavý výsev vyrážky, která má charakter zarudlých kruhů se světlejším středem a výsevem podkožních uzlíků. To jsou bezbolestné zatvrdlinky pod kůží v oblasti kloubů. Tyto projevy se vyskytují u méně než 5% případů revmatické horečky a mohou být přehlédnuty, protože jsou drobné a pomíjivé. Tyto projevy se zpravidla objevují spolu s postižením srdečního svalu (myokarditida). Rodiče mnohdy jako první zaznamenají celkové projevy revmatické horečky, pozorované zejména v začátku nemoci, jako horečky, únavu, smutek, ztrátu chuti k jídlu, bledost, bolesti v břiše a krvácení z nosu.

1.8 Je onemocnění u každého dítěte stejné?

Propuknutí nemoci a její průběh může být u různých pacientů značně odlišný. U starších dětí a adolescentů se nemoc nejčastěji projevív artritidou spolu s teplotami a vznikem šelestu na srdci. U mladších dětí bývají v popředí projevy zánětu srdce a méně kloubní obtíže. Chorea (viz výše) se projevuje samostatně, nebo v kombinaci se zánětem srdce, kterému je nutno věnovat pozornost ve všech případech.

1.9 Je nemoc odlišná u dětí a dospělých?

Revmatická horečka je nemocí školáků a mladých lidí do 25 let. Je vzácná před věkem 3 roky a více než 80% pacientů je starých 5-19 let. Opětné vzplanutí se však může objevit kdykoli později, zvláště není-li dodržena soustavná antibiotická prevence.