



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

Reumás láz és sztreptokokkusz-fertőzés utáni reaktív artritisz

Verzió 2016

1. MI A REUMÁS LÁZ

1.1 Mi ez?

A reumás láz nevű betegséget a sztreptokokkusz baktérium okozta torokfertőzés idézi elő. A sztreptokokkusz baktériumnak több csoportja létezik, de csak az A. csoportba tartozók okoznak reumás lázat. Noha a sztreptokokkusz-fertőzés igen gyakran okoz faringitist (torokgyulladást) iskoláskorú gyermekeknél, nem mindegyiküknek alakul ki reumás láz. A betegség gyulladást és károsodást idézhet elő a szívben; rövid ideig tartó ízületi fájdalommal és duzzanattal jelentkezik, később karditisz (szívgyulladás) vagy akaratlan mozgási rendellenesség (chorea) lép fel az agy gyulladása miatt. Bőrkiütések vagy bőrcsomók szintén előfordulhatnak.

1.2 Milyen gyakori?

Az antibiotikumok megjelenése előtt az esetek száma igen nagy volt a meleg éghajlatú országokban. Miután az antibiotikus kezelés elterjedt gyakorlattá vált a torokgyulladás kezelésére, a betegség előfordulási gyakorisága csökkent, de még mindig világszerte sok 5 és 15 év közötti gyermeket érint, és az esetek kis hányadában szívbetegséghez vezet. Mivel ízületi tünetekkel is jár, a számos gyermek- és serdülőkori reumás kórképet magába foglaló betegségcsoportba sorolják. A reumás láz előfordulása egyenlőtlenül oszlik meg a világ különböző részei között. Országoként változó az előfordulása: vannak olyan országok, ahol

egyetlen esetet sem regisztrálnak, illetve olyanok is, ahol közepes vagy magas ez az arány (évente több mint 40 eset 100 000 főre számítva). A becslések szerint több mint 15 millió reumás szívbeteg él a világon, 282 000 új esettel és 233 000 halálozással évente.

1.3 Mi a betegség oka?

A betegséget a rendellenes reakció okozza, amelyet az immunrendszer ad a *Streptococcus pyogenes*, illetve az A. csoportba tartozó β hemolitikus *Streptococcus* által előidézett torokfertőzésre. A torokfájás megelőzi a betegség kialakulását egy változó tartamú, tünetmentes időszakkal.

A torokfertőzés kezelése, az immunrendszer serkentésének leállítása és újabb fertőzések megelőzése érdekében antibiotikus kezelést kell alkalmazni, ugyanis az új fertőzések a betegség újabb támadását idézhetik elő. Az újabb támadás kockázata magasabb a betegség kialakulását követő első 3 évben.

1.4 Örökletes ez a betegség?

A reumás láz nem örökletes betegség, mivel a szülők nem adhatják át közvetlenül a gyermekeiknek. Vannak azonban olyan családok, amelyeknek több tagjánál kialakult reumás láz. Ezt okozhatják olyan genetikai tényezők, amelyek a sztreptokokkusz-fertőzés lehetséges terjedésével függnek össze. A sztreptokokkusz-fertőzés a légutakon és a nyálon keresztül terjedhet.

1.5 Miért van a gyermekemnek ez a betegsége? Megelőzhető?

A környezet és a sztreptokokkusz-törzs fontos szerepet játszik a betegség kialakulásában, a gyakorlatban azonban nehéz megjósolni, hogy ki kapja el. Az ízületi gyulladást (artritist) és a szívgyulladást a rendellenes reakció okozza, amely az immunrendszerválasza a sztreptokokkusz baktériumokban lévő fehérjék ellen. A betegség megjelenésének nagyobb az esélye, ha bizonyos típusú sztreptokokkusz baktériumok támadják meg a betegségre hajlamos embert. A zsúfolt embertömeg fontos környezeti tényező, mivel kedvez a fertőzések terjedésének. A reumás láz megelőzése az azonnali diagnózison és a sztreptokokkusz-fertőzött torok antibiotikus (lehetőleg penicillin)

kezelésén múlik egészséges gyermekeknél.

1.6 Fertőző-e a betegség?

A reumás láz önmagában nem fertőző, de a sztreptokokkusz okozta torokgyulladás igen. A sztreptokokkusz baktériumok emberről emberre terjednek, ezért a fertőzés összefügg az otthoni, iskolai vagy tornatermi zsúfoltsággal. A gondos kézmosás és a közeli érintkezés elkerülése a sztreptokokkusz torokfertőzéssel küzdő emberekkel fontos óvintézkedések a betegség terjedésének megállítása érdekében.

1.7 Mik a fő tünetei?

A reumás láz általában különféle tünetek egyidejű kialakulásával jelentkezik, amelyek egyéenként változhatnak. Az antibiotikumokkal nem kezelt sztreptokokkusz torok- vagy mandulagyulladás következményeként alakul ki.

A torok- vagy mandulagyulladást felismerhetjük a lázról, torokfájásról, fejfájásról, vörös szájpadról és a gennyesen váladékozó mandulákról, valamint a megnagyobbodott és fájdalmas nyaki nyirokcsomókról. Ezek a tünetek iskolás- és serdülőkorú gyermekeknél nagyon enyhék lehetnek, vagy akár meg sem jelennek. Az akut fertőzés megszűnését 2-3 hetes tünetmentes időszak követi. Ezután a gyermeknek felszökhet a láza, és a betegség alább leírt tünetei is jelentkezhetnek.

Artritisz (ízületi gyulladás)

Az artritisz leginkább több nagy ízületet támad meg egyszerre, vagy az egyik ízületről átvándorol egy másikra, és egy időben egyet vagy kettőt érint (térd, könyök, boka vagy váll). Ezt „migráló vagy átmeneti artritisznek” nevezzük. A kézfejet és a nyaki gerincet érintő artritisz kevésbé gyakori. Az ízületi fájdalom súlyos lehet a nem egyértelmű duzzanat ellenére is. Megjegyzendő, hogy a fájdalom általában azonnal enyhül gyulladáscsökkentő gyógyszerek adása után. Az aszpirin a leggyakrabban alkalmazott gyulladáscsökkentő gyógyszer.

Karditisz (szívgyulladás)

A betegség legsúlyosabb tünete a karditisz (szívgyulladás). A pihenés vagy alvás közben is felgyorsult szívverés esetén felmerül a reumás karditisz gyanúja. A szív érintettségének legfőbb jele a rendellenes,

zörejeket mutató kardiológiai vizsgálati lelet. Ez a zörej lehet kismértékű, alig hallható, de hangos is, ami a szívbillentyűk gyulladására, úgynevezett endokarditiszre (szívbelhártya-gyulladásra) utalhat. Ha gyulladás alakul ki a szívburokban (ún. perikarditisz vagy szívburokgyulladás), akkor folyadék gyűlhet fel a szív körül, de ez általában nem okoz semmilyen tünetet, és magától megszűnik. A miokarditisz (szívizomgyulladás) legsúlyosabb eseteiben a szív vérpumpáló képessége gyengül a gyulladás következtében. Ezt a köhögésről, a mellkasi fájdalomról, a szapora pulzusról és légzésről lehet felismerni. Lehet, hogy a beteget be kell utalni kardiológushoz és egyéb vizsgálatokra. A reumás szívbillentyű-betegséget okozhatja a reumás láz első rohama, de rendszerint ismétlődő epizódok következményeként alakul ki, és később problémát jelenthet a felnőttkorban, ezért a megelőzése kulcsfontosságú.

Chorea

A „chorea” szó görög eredetű, jelentése: tánc. A „chorea” egy mozgási rendellenesség, amelyet az agynak a mozgáskoordinációért felelős részeiben fellépő gyulladás okoz. A reumás lázban szenvedő betegek 10-30%-át érinti. Az artritisszel és a karditisszel ellentétben a chorea a betegség lefolyásának későbbi szakában jelentkezik, 1-6 hónappal a torokfertőzést követően. Korai jelei a kézírási nehézségek az iskoláskorú betegeknél, valamint az öltözködési és tisztálkodási, sőt járási és étkezési nehézségek a remegő, akaratlan mozgás miatt. Ezek a mozgások akaratlagosan rövid ideig elnyomhatók, alvás közben akár abba is maradhatnak, ugyanakkor súlyosbodhatnak is stressz vagy fáradtság hatására. Ez meglátszik az iskolai teljesítményen, a csökkent koncentrációképesség, a szorongás és a könnyen sírásba hajló hangulatingadozások miatt. Ha csak enyhe formában van jelen, viselkedési zavaroknak gondolhatják. A betegség magától gyógyul, de támogató kezelés és utánkövetés szükséges.

Bőrkiütések

A reumás láz kevésbé gyakori tünete a piros, gyűrű alakú, úgynevezett „erythema marginatum” bőrkiütés és a fájdalommentes, mozgó, göbös, bőr alatti csomók, amelyeknek a színe nem üt el az őket fedő bőr színétől, és általában az ízületek felett figyelhetők meg. Ezek a tünetek az esetek kevesebb mint 5%-ánál vannak jelen, és előfordulhat, hogy nem is veszik észre őket jelentéktelen, átmeneti megjelenésük miatt.

Ezek a tünetek nem izoláltak, hanem a miokarditisszel (szívizomgyulladással) együtt alakulnak ki. Más panaszok – láz, fáradékonyság, étvágytalanság, sápadtság, hasi fájdalom, orrvérzés – is előfordulhatnak, amelyeket a szülők vesznek észre először, és a betegség korai szakaszában jelentkezhetnek.

1.8 Minden gyermeknél azonos a betegség?

A szívzörej leggyakoribb az artritisszel és a lázzal küzdő idősebb gyermekeknél, illetve serdülőknél. A fiatalabbaknál általában karditisz jelentkezik, valamint kevésbé súlyosak az ízületi panaszok.

A chorea jelentkezhet önmagában vagy karditisszel együtt, azonban szoros kontroll és kardiológusi vizsgálat javasolt.

1.9 Különbözik-e a gyermekek és a felnőttek betegsége?

A reumás láz az iskoláskorú gyermekek és a fiatalok betegsége, 25 éves korig bezárólag. 3 éves kor előtt ritka, és a betegek több mint 80%-a 5 és 19 év közötti. Ugyanakkor később is jelentkezhet, ha a beteg nem szedi folyamatosan az antibiotikumokat megelőzés céljából.