



www.printo.it/pediatric-rheumatology/HU/intro

Reumás láz és sztreptokokkusz-fertőzés utáni reaktív artritisz

Verzió 2016

4. SZTREPSTOKOKKUSZ-FERTŐZÉS UTÁNI REAKTÍV ARTRITISZ

4.1 Mi ez?

Sztreptokokkusz-fertőzéssel összefüggő artritiszről gyermekeknél és fiatal felnőtteknél egyaránt beszámoltak. Ezt a kórképet általában „reaktív artritisz” vagy „sztreptokokkusz-fertőzés utáni reaktív artritisz” (PSRA) néven emlegetik.

A PSRA leginkább a 8 és 14 év közötti gyermekeket, valamint a 21 és 27 év közötti fiatal felnőtteket érinti. Általában a torokfertőzést követő 10 napon belül jelentkezik. Más, mint az akut reumás lázzal (ARF) összefüggő artritisz, mivel főleg a nagy ízületeket érinti. A PSRA a nagy és kis ízületekre, valamint az axiális csontvázra (tengelyvázra) terjed ki. Általában hosszabb ideig tart, mint az ARF – körülbelül 2 hónapig, néha tovább is.

Alacsony fokú láz jelentkezhet, és a laboratóriumi leletek (C-reaktív protein és/vagy véresejtszüllyedés mérése) gyulladásra utaló rendellenes értékeket tartalmazhatnak. A gyulladásjelző anyagok (markerek) szintje alacsonyabb, mint ARF esetén. A PSRA diagnózisát igazolt közelmúltbeli sztreptokokkusz-fertőzés, a sztreptokokkusz elleni antitestek (ASO, DNase) vizsgálatának rendellenes eredményei, valamint az ARF diagnózisában a „Jones-féle kritériumok” alapján hiányzó jelek és tünetek alapján lehet felállítani.

A PSRA különbözik az ARF-től. A PSRA-s betegeknél valószínűleg nem alakul ki karditisz. Az Amerikai Szívgyógyászati Szövetség (American Heart Association) jelenlegi ajánlásai szerint megelőző antibiotikus kezelést kell alkalmazni egy évig a tünetek jelentkezése után. Emellett,

a betegeket gondos megfigyelés alatt kell tartani, figyelve az esetleges karditiszre utaló klinikai és echokardiográfiai bizonyítékokra. Szívbetegség jelentkezése esetén a beteget ugyanúgy kell kezelni, mint ARF esetén; ellenkező esetben a megelőző kezelést abba lehet hagyni. Kardiológusi utánkövetés javasolt.