



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

Reumatas ir Poststreptokokinis Reaktyvusis Artritas

Versija 2016

1. KAS YRA REUMATAS?

1.1. Kokia tai liga?

Reumatą sukelia bakterijos, atsakingos už gerklės infekcijas, vadinamos streptokokais. Yra keletas streptokokų grupių, tačiau tik A grupės streptokokai sukelia reumatą. Nors streptokokinė infekcija yra labai dažna mokyklinio amžiaus vaikų susirgimo faringitu (gerklės infekcija) priežastis, ne visi vaikai, sergantys faringitu, susirgs reumatu. Liga gali sukelti širdies uždegimą ir pažeidimą. Pirmiausia ji pasireiškia trumpalaikiais sąnarių skausmais ir patinimu, o vėliau – karditu (širdies uždegimas) ir dėl uždegimo smegenyse – sutrikusiais nevalingais judesiais (chorėja). Gali atsirasti ir odos išbėrimų ar mazgelių.

1.2. Kaip dažnai susergama šia liga?

Kol gydymas antibiotikais buvo neprieinamas, daug žmonių šia liga sirgo šilto klimato šalyse. Faringitą pradėjus gydyti antibiotikais, ligos atvejų sumažėjo. Tačiau iki šiol suserga nemažai 5–15 metų vaikų, mažai jų daliai pasireiškia ir širdies liga. Kadangi pažeidžiami sąnariai, ši liga priskiriama prie įvairių reumatinių vaikų ir paauglių ligų. Reumatas įvairiose šalyse paplitęs skirtingai: vienoje šalyje neužregistruotas nė vienas atvejis, kitose per metus suserga 40 žmonių iš 100 000. Pasaulyje nustatyta 15 milijonų reumatinės širdies ligos atvejų, kasmet diagnozuojama 282 000 naujų susirgimų ir 233 000 mirčių atvejų.

1.3. Kokios šios ligos priežastys?

Liga išsivysto dėl nenormalaus imuninės sistemos atsako į gerklės infekcijos sukėlėją *Streptococcus pyogenes* ar A grupės β hemolizinį streptokoką. Gerklės skausmas pasireiškia dar prieš besimptomę ligos pradžią, o šis laikas gali labai varijuoti.

Gerklės infekcijai gydyti reikalingi antibiotikai, norint sustabdyti imuninės sistemos dirginimą ir apsaugoti nuo naujos infekcijos, nes ji gali sukelti naują ligos ataką. Atakos dažniau pasikartoja per pirmuosius 3 metus nuo ligos pradžios.

1.4. Ar ši liga paveldima?

Reumatas nėra paveldimas, tėvai negali tiesiogiai jo perduoti savo vaikams. Tačiau šeimose kartais ir keli nariai serga reumatu. Tai gali lemti genetiniai veiksniai, susiję su žmogaus žmogui perduodama streptokokine infekcija, kuria užsikrečiama per kvėpavimo takus ir seiles.

1.5. Kodėl vaikas suseraga? Ar galima šios ligos išvengti?

Svarbūs ligos vystymosi veiksniai yra aplinka ir streptokoko padermė, bet numatyti, kas susirgs šia liga, praktiškai sudėtinga. Artritą ir širdies uždegimą išprovokuoja nenormalus imuninis atsakas į streptokoko baltymus. Didesnė tikimybė susirgti šia liga tuo atveju, jeigu tam tikro tipo streptokokas užkrečia jam imlų žmogų. Žmonių sambūriai yra svarbus aplinkos veiksnys, palankus plisti infekcijoms. Reumato prevencija grindžiama tinkama diagnostika ir streptokokinės gerklės infekcijos gydymu antibiotikais, skiriamu sveikiems vaikams (rekomenduojamas penicilinas).

1.6. Ar ši liga užkrečiama?

Reumatas, priešingai nei streptokokų sukeltas faringitas, nėra užkrečiamas. Streptokokus perduoda žmogus žmogui susibūrimuose namuose, mokyklose ar sporto salėse. Siekiant sustabdyti ligos plitimą, svarbu kruopščiai plautis rankas, vengti artimo kontakto su asmenimis, nešiojančiais streptokokinę gerklės infekciją.

1.7. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Reumatą paprastai rodo simptomų kompleksas, išskirtinis kiekvienam pacientui. Simptomų atsiranda, kai streptokokinis faringitas ar tonzilitas negydomas antibiotikais.

Faringito ar tonzilito požymiai – karščiavimas, gerklės ir galvos skausmai, paraudęs gomurys, pūlingos išskyros ir skausmingi kaklo limfmazgiai. Tačiau šie simptomai mokyklinio amžiaus vaikams ir paaugliams gali būti labai neryškūs ar jų net nebūti. Ūminei infekcijai praėjus, 2–3 savaites tęsiasi besimptomis periodas. Tada vaikas gali sukarščiuoti arba jam pasireiškia toliau nurodyti požymiai.

Artritas

Artritas pažeidžia kelis stambiuosius sąnarius vienu metu arba pereina nuo vieno sąnario prie kito, pažeisdamas vieną ar du tuo pačiu metu (kelius, alkūnes, čiurnas, pečius). Tai vadinamasis migruojantis (praeinantis) artritas. Rankų ar kaklinės stuburo dalies artritas retesnis. Stiprų sąnarių skausmą gali sukelti tinimas, kuris nėra matomas. Skausmą greitai sumažina vaistai nuo uždegimo (dažniausiai vartojamas aspirinas).

Karditas

Karditas (širdies uždegimas) yra rimčiausias ligos pasireiškimas. Pagreitėjęs širdies plakimas ilsintis ar miegant leidžia įtarti karditą. Širdies auskultacija parodo nenormalius širdies ūžesius – tai pagrindinis širdies uždegimo požymis. Ūžesys varijuoja nuo švelnaus iki garsaus, kai pažeisti širdies vožtuvai (endokarditas). Uždegimui apėmus širdies dangalą (perikarditas), skysčiai kaupiasi apie širdį, bet tai dažniausiai nesukelia simptomų ir praeina savaime. Sunkiausiai atvejais (miokarditas) sutrinka širdies siurblio funkcija, tai parodo kosulys, krūtinės skausmas, padažnėjęs pulsas ir kvėpavimas. Pacientą apžiūrėjęs kardiologas turėtų paskirti tyrimus. Reumato pažeisti širdies vožtuvai gali būti ir pirmosios reumato atakos rezultatas, tačiau dažniausiai tai besikartojančių epizodų pasekmė, taigi, kad nekiltų problemų vėlesniame suaugusiųjų gyvenime, prevencija būtina.

Chorėja

Terminas „chorėja“ kilęs iš graikų kalbos žodžio, reiškiančio šokį. Chorėja yra judesių sutrikimas, kurį sukelia uždegimas smegenų dalyse,

atsakingose už judesių koordinaciją. 10–30 procentų pacientų, sergančių reumatu, suseraga chorėja. Kitaip nei artritas ir karditas, chorėja atsiranda vėliau, maždaug po 1–6 mėnesių nuo gerklės infekcijos pradžios. Ankstyvieji ligos požymiai: mokyklinio amžiaus vaikams būdinga prasta rašysena; pacientams dėl nevalingo drebulio sunku apsirengti, apsitarnauti, net vaikščioti ir pavalgyti. Virpėjimas gali trumpam savaime nuslopti, išnykti miego metu arba sustiprėti nuo streso ir nuovargio. Dėl negebėjimo susikaupti, nerimavimo ir permainingų emocijų (greitai gali apsiverkti) nukenčia moksleivių pasiekimai. Neryškius simptomus lengva palaikyti elgesio sutrikimu. Chorėja neprogresuoja, tačiau būtina skirti palaikomąjį gydymą ir nuolat stebėti ligos eigą.

Odos bėrimai

Retesnis reumato pasireiškimas – odos bėrimas erythema marginatum, (primenantis raudonus žiedus) arba poodiniai mazgeliai (neskausmingi, paslankūs, įprastinės odos spalvos, paprastai susiformuojantys apie sąnarius). Šie požymiai būdingi mažiau nei 5 procentams pacientų, nėra pastebimi ir greitai praeina. Jie atsiranda ne vieni, o išryškėja kartu su miokarditu (širdies raumens uždegimu). Tėvai gali pastebėti ir kitų ankstyvųjų ligos simptomų – tai karščiavimas, nuovargis, apetito stoka, pablyškimas, pilvo skausmas, kraujavimas iš nosies, kurie gali atsirasti pačioje ligos pradžioje.

1.8. Ar visi vaikai serga vienodai?

Vyresniems vaikams ar paaugliams dažniausiai pasireiškia širdies užesys kartu su artritu ir karščiavimu, jaunesniems pacientams – karditas ir lengvesnės formos sąnarių pažeidimas.

Chorėja gali pasireikšti viena arba kartu su karditu. Rekomenduojama nuodugni kardiologo apžiūra ir stebėjimas.

1.9. Ar vaikų liga skiriasi nuo suaugusiųjų ligos?

Reumatų yra mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunų žmonių iki 25 metų liga. Vaikai iki 3 metų ja suseraga retai. 80 procentų pacientų yra 5–19 metų. Be tinkamos nuolatinės prevencijos antibiotikais reumatų galima susirgti ir vėliau.

2. LIGOS NUSTATYMAS IR GYDYMAS

2.1. Kaip ši liga diagnozuojama?

Ligai nustatyti labai svarbūs klinikiniai požymiai, kadangi nėra jokių specifinių tyrimų, galinčių patvirtinti diagnozę. Klinikiniai reumato simptomai – artritas, karditas, chorėja, odos pokyčiai, karščiavimas, laboratorinių tyrimų nukrypimai, susiję su streptokokinės infekcijos pasireiškimu, elektrokardiogramoje matomi širdies ritmo pokyčiai. Diagnozei patvirtinti reikia įrodymų, kad pacientas tikrai turėjęs streptokokinę infekciją.

2.2. Kokios kitos ligos yra panašios į reumatą?

Poststreptokokinis reaktyvusis artritas taip pat atsiranda persirgus streptokokiniu faringitu, bet artritas trunka ilgiau, o kardito rizika mažesnė; profilaktiškai gali prireikti antibiotikų. Jaunatvinis idiopatinis artritas yra kita liga, panaši į reumatą, tačiau artrito trukmė yra ilgesnė nei 6 savaitės. Laimo liga, leukemija, reaktyvusis artritas, sukelti kitų bakterijų ar virusų, gali taip pat pasireikšti artritu. Funkciniai širdies užesiai (širdies užesiai be širdies ligos), įgimtos ar kitos įgytos širdies ligos gali būti supainioti su reumatu.

2.3. Kuo svarbūs tyrimai?

Kai kurie tyrimai svarbūs diagnozei patvirtinti ir ligos eigai toliau stebėti. Kraujo tyrimus naudinga atlikti atakų metu diagnozei patvirtinti. Kaip ir daugeliu kitų reumatinių ligų atvejų, sisteminio uždegimo požymiai pasireiškia beveik visiems pacientams, išskyrus sergančius chorėja. Daugeliui pacientų nėra gerklės infekcijos požymių ir gerklėje streptokoko nebėra, kadangi su juo susitvarko imuninė sistema, iki kol prasideda liga. Specialūs kraujo tyrimai leidžia aptikti streptokoko antikūnus, net jei tėvai ir (ar) pacientas negali prisiminti, kad buvo gerklės uždegimas. Padidėję šių antikūnų titrai (antistreptolizinas O (ASO) ar DNRazė B) gali būti randami kraujo tyrimuose, paimtuose 2–4 savaitės intervalu. Dideli titrai parodo neseniai buvusią infekciją, bet sąsaja su ligos sunkumu neįrodyta. Šių tyrimų rezultatai normalūs tik tiems pacientams, kurie serga chorėja, todėl patvirtinti jiems diagnozę labai sunku.

Pakitę ASO ar DNRazės B tyrimų rezultatai įrodo buvusią bakterijų ir imuninės sistemos sąveiką, dėl kurios susidarė antikūnai. Tačiau vienas pats tyrimas nepatvirtina reumato diagnozės pacientams, kuriems nepasireiškia kiti simptomai. Gydytas antibiotikais tokiu atveju nėra reikalingas.

2.4. Kaip nustatomas karditas?

Naujas ūžesys, atsirandantis dėl širdies vožtuvų uždegimo, yra dažniausias kardito požymis, paprastai aptinkamas gydytojui auskultuojant. Elektrokardiograma (širdies elektrinis aktyvumas registruojamas popieriaus juostelėje) padeda nustatyti širdies pažeidimų stiprumą. Krūtinės ląstos rentgenogramoje galima pamatyti, kiek širdis padidėjusi.

Doplerinė echokardiograma (širdies ultragarsinis tyrimas) padeda labai tiksliai nustatyti karditą. Tačiau šis metodas netaikomas, jeigu nėra klinikinių požymių. Visos šios procedūros absoliučiai neskausmingos, vienintelis patiriamas nepatogumas yra tas, kad vaikas turi išbūti ramus tyrimo metu.

2.5. Ar šią ligą galima gydyti / išgydyti?

Reumatas yra svarbi sveikatos problema tam tikrose šalyse, tačiau jos galima išvengti pradėjus gydyti streptokokinį faringitą (pirminė prevencija). Antibiotikų terapija, pradėta per 9 dienas nuo faringito pradžios, yra veiksminga priemonė apsaugoti nuo reumato. Reumato simptomai gydomi nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo. Šiuo metu yra atliekami vakcinai, kuri apsaugotų nuo streptokoko, tyrimai: apsauga nuo pradinės infekcijos leistų išvengti nenormalios imuninės reakcijos. Ši priemonė ateityje galėtų tapti prevencine, užkertanti kelią reumatui.

2.6. Kaip gydoma ši liga?

Per pastaruosius kelerius metus nėra naujų rekomendacijų dėl gydymo. Pagrindinis vaistas tebėra aspirinas, tačiau jo poveikis nėra iki galo aiškus ir paprastai siejamas su jo savybe slopinti uždegimą. Kitais nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo ((NVNU) rekomenduojama gydyti artritą 6–8 savaites arba kol jis praeis.

Sergant ūminiu karditu, rekomenduojamas lovos režimas, o kai kuriais atvejais 2–3 savaites skiriami geriamieji gliukokortikoidai (prednizolonas). Vaistų dozė palaipsniui mažinama pradėjus tinkamai kontroliuoti uždegimą (stebimi klinikiniai požymiai ir atliekami kraujo tyrimai).

Vaikams, sergantiems chorėja, tėvai turėtų padėti apsitarnauti save ar atlikti mokyklinės užduotis. Chorėjos sukeltiems nevalingiems judesiams kontroliuoti skiriami steroidai, haloperidolis ar valproinė rūgštis, tačiau būtina stebėti galimą vaistų šalutinį poveikį. Pagrindiniai nepageidaujami reiškiniai (nemiga ir drebulys) kontroliuojami patikslinant dozę. Net ir tinkamai gydoma, kai kuriais atvejais chorėja gali tęstis keletą mėnesių.

Patvirtinus diagnozę, rekomenduojama ilgalaikę apsaugą užtikrinti antibiotikais, kurie padės išvengti reumato pasikartojimo.

2.7. Koks vaistų šalutinis poveikis?

Salicilatai ir kiti NVNU, naudojami trumpalaikiam simptomų gydymui, paprastai gerai toleruojami. Alergijos penicilinui rizika nedidelė, tačiau reikia stebėti pirmąsias injekcijas. Pagrindinė problema yra skausmingos injekcijos – pacientai, kurie bijo skausmo, kartais tiesiog nori jų atsisakyti. Reikėtų juos išsamiai supažindinti su ligos eiga, pasiūlyti vietinę nejautrą, pamokyti atsipalaiduoti.

2.8. Kaip ilgai turėtų trukti antrinė prevencija?

Ligos atkryčio rizika didesnė per pirmuosius 3–5 metus nuo ligos pradžios. Kartojantis paūmėjimams, didėja kardito rizika. Tuo laikotarpiu visiems pacientams, kurie yra sirgę reumatu, nepriklausomai nuo ligos sunkumo rekomenduojamas gydymas antibiotikais, siekiant apsisaugoti nuo naujos streptokokinės infekcijos.

Daugelis gydytojų sutinka, kad prevenciją antibiotikais reikėtų tęsti bent 5 metus nuo paskutinės atakos arba kol vaikas užauga (iki 21 metų).

Jeigu karditas nelydimas širdies pažeidimo, antrinę profilaktiką rekomenduojama vykdyti 10 metų arba kol pacientui sukaks 21 metai.

Jeigu nustatytas širdies pažeidimas, būtinos profilaktikos trukmė – 10 metų arba kol pacientui sueis 40 metų ar daugiau, jeigu liga komplikuojasi vožtuvų pakeitimu.

Bakterinio endokardito prevencija antibiotikais rekomenduojama

visiems pacientams, kuriems pažeisti širdies vožtuvai, planuojantiems operuotis ar tvarkytis dantis. Tai būtina, kadangi bakterija gali patekti iš kitų kūno vietų, ypač burnos, ir sukelti širdies vožtuvų infekciją.

2.9. Ar gali padėti netradiciniai gydymo metodai?

Šiuo metu galima rinktis iš daugybės netradicinio gydymo būdų, ir ši įvairovė gali trikdyti pacientą ir jo šeimą. Būtina gerai apsvarstyti riziką ir naudą, juolab kad alternatyvaus gydymo veiksmingumas neįrodytas. Netradiciniai metodai gali pareikalauti daug laiko ir pinigų, o vaikui sudaryti psichologinę naštą. Jeigu vis dėlto norite išbandyti netradicinius gydymo būdus, būtina aptarkite juos su vaikų reumatologu. Kai kurie metodai gali turėti įtakos vaistų veikimui. Dauguma gydytojų neturėtų prieštarauti, jeigu ir toliau bus klausoma jų patarimų. Labai svarbu nenustoti vartoti vaistų, skirtų gydymui. Kai vaistai, tokie kaip kortikosteroidai, reikalingi ligai kontroliuoti, gali būti labai pavojinga nustoti juos vartoti, kol liga vis dar aktyvi. Visus su gydymu susijusius klausimus būtina aptarti su vaiko gydytoju.

2.10. Kokie periodiniai sveikatos patikrinimai reikalingi?

Ilgalaikiai ligos eigai stebėti reikia reguliariai tikrintis sveikatą ir atlikti tyrimus. Atidžiau reikėtų stebėti kardioto ir chorėjos atvejus. Pasiekus remisiją, būtina sudaryti prevencinio gydymo ir ilgalaikio stebėjimo tvarkaraštį – numatyti privalomas gydytojo kardiologo apžiūras, kad šis patikrintų, ar nesivysto širdies pažeidimas.

2.11. Kiek liga tęsiasi?

Ūminiai ligos simptomai praeina per keletą dienų ar savaitę. Tačiau išlieka besikartojančių reumato atakų rizika, ir širdies pažeidimas gali sukelti visą gyvenimą trunkančius simptomus. Siekiant išvengti streptokokinio faringito pasikartojimo, ilgą laiką skiriamas gydymas antibiotikais.

2.12. Kokia ilgalaikė ligos prognozė?

Sunku nuspėti, ar simptomai pasikartos ir kokio sunkumo jie bus. Karditas pirmosios atakos metu padidina pažeidimo riziką, tačiau kai

kuriais atvejais net ir persirgus korditu galima visiškai pasveikti. Pačiais sunkiausiais atvejais gali prireikti vožtuvų keitimo operacijos.

2.13. Ar įmanoma visiškai pasveikti?

Galima visiškai pasveikti, išskyrus tuos atvejus, kai karditas sunkiai pažeidė širdies vožtuvus.

3. KASDIENIS GYVENIMAS

3.1. Kaip liga paveikia vaiko ir jo šeimos kasdienybę?

Dauguma tinkamai prižiūrimų ir nuolat sveikatą besitikrinančių vaikų gyvena įprastą gyvenimą. Tačiau paūmėjus ligai šeimos palaikymo ypač reikia ligoniams, sergantiems korditu ir chorėja.

Svarbiausias dalykas – susitaikyti, kad ilgalaikė prevencija antibiotikais yra būtina. Todėl labai svarbu išaiškinti ligoniams, ypač paaugliams, tokio gydymo svarbą.

3.2. Ar vaikas gali lankyti mokyklą?

Jeigu per nuolatinius sveikatos patikrinimus širdies pažeidimo pėdsakų neberandama, nėra jokių specialių gydytojų rekomendacijų dėl kasdienio gyvenimo ir mokyklos. Vaikai gali užsiimti bet kokia norima veikla. Tėvai ir mokytojai turi stengtis kiek įmanydami, kad vaikas dalyvautų mokyklos ir popamokinėje veikloje kaip kiti sveiki vaikai. Taip jis ne tik galės siekti gerų mokslo rezultatų, bet ir bus priimtas bei vertinamas tiek bendraamžių, tiek suaugusiųjų. Paūmėjus chorėjai, mokyklinė veikla apribojama, o šeima ir mokytojai turi susitaikyti su tokia padėtimi, kuri tęsis 1–6 mėnesius.

3.3. Ar vaikas gali sportuoti?

Sportas svarbus kiekvieno vaiko kasdieniame gyvenime. Vienas iš gydymo tikslų – užtikrinti vaikui kuo įprastesnį gyvenimą ir nelaikyti jo kitokiu nei bendraamžiai. Vaikui tinka visi jam priimtini užsiėmimai. Tačiau ligai paūmėjus apribojamas fizinis aktyvumas arba skiriamas lovos režimas.

3.4. Kokia mityba rekomenduojama?

Neįrodyta, kad speciali mityba gali turėti įtakos ligos eigai. Augančiam vaikui rekomenduojamas sveikas, subalansuotas maistas, tinkamas pagal jo amžių, turintis pakankamą baltymų, kalcio ir vitaminų kiekį. Pacientai, vartojantys kortikosteroidus, kurie didina apetitą, turėtų vengti persivalgyti.

3.5. Ar klimatas turi įtakos ligos eigai?

Nėra įrodymų, kad klimatas galėtų paveikti ligos pasireiškimą.

3.6. Ar galima vaiką skiepyti?

Gydytojas kiekvienu konkrečiu atveju turėtų nuspręsti, kuriomis vakcinomis skiepyti vaiką. Nenustatyta, kad vakcinos didintų ligos aktyvumą ar sukeltų sunkių nepageidaujamų reiškinių pacientui. Tačiau gyvųjų vakcinų reikėtų vengti dėl galimos ligos suaktyvėjimo rizikos pacientams, kuriems skiriamos didelės imunosupresantų ar biologinių vaistų dozės. Negyvosios vakcinos yra saugios pacientams, net ir gaunantiems imunitetą slopinančius vaistus, nors dauguma tyrimų iki galo neatskleidžia retai pasireiškiančios skiepų sukeltos žalos. Pacientui, gydomam didelėmis imunosupresantų dozėmis, gydytojas turėtų patarti po skiepų išsitiirti patogenams specifinių antikūnų koncentraciją.

3.7. Lytinis gyvenimas, nėštumas ir kontracepcija

Jokių normalaus lytinio gyvenimo ar nėštumo apribojimų sergant šia liga nenustatyta. Tačiau pacientai, vartojantys vaistus, visada turėtų kreipti didelį dėmesį į galimą vaistų šalutinį poveikį vaisiui. Pacientams patariama pasikonsultuoti su gydytoju dėl kontraceptinių priemonių ir nėštumo.

4. POSTREPTOKOKINIS REAKTYVUSIS ARTRITAS

4.1. Kokia tai liga?

Tiek vaikams, tiek paaugliams nustatyta susirgimo artritu, susijusiu su

streptokokine infekcija, atvejų. Paprastai jis vadinamas reaktyviuoju artritu arba poststreptokokiniu reaktyviuoju artritu (PSRA).

PSRA dažniausiai susergera 8–14 metų vaikai ir 21–27 metų jaunuoliai. Paprastai jis išsivysto per 10 dienų po gerklės infekcijos. PSRA skiriasi nuo reumato tuo, kad reumatą pažeidžia stambiuosius sąnarius, o PSRA – stambiuosius ir smulkiuosius sąnarius, stuburą ir trunka ilgiau nei reumatą – apie 2 mėnesius, kartais ilgiau.

Ligą gali rodyti nedidelis karščiavimas ir laboratorinių uždegimo tyrimų nukrypimai (pakitęs C reaktyvusis baltymas ir (ar) eritrocitų nusėdimo greitis). Uždegimo žymenys menkesni nei sergant reumatu. PSRA diagnozę patvirtina šie požymiai: artritas, neseniai buvusi streptokokinė infekcija, streptokoko antikūnų tyrimo pakitimai (ASO, DNRazė B), reumato požymių ir simptomų pagal Joneso kriterijus nebuvimas. PSRA skiriasi nuo reumato. Tikėtina, kad pacientams, sergantiems PSRA, karditas neišsivystys. Šiuo metu Amerikos širdies asociacija rekomenduoja pacientams skirti profilaktinį gydymą antibiotikais vienus metus nuo simptomų pradžios. Be to, reikia atidžiai stebėti, ar neatsiranda klinikinių kardiito simptomų, ir atlikti echokardiografijos tyrimus. Pacientas, kuriam diagnozuota širdies liga, turėtų būti gydomas kaip sergantis reumatu, kitu atveju profilaktika turėtų būti nutraukiama. Rekomenduojama kardiologo priežiūra.