



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

Reimatiskais Drudzis Un Pēc Streptokoku Reaktīvais Artrīts

Versija 2016

1. KAS IR REIMATISKAIS DRUDZIS

1.1 Kas tas ir?

Reimatiskais drudzis ir slimība, kuru izraisa baktērija un to sauc par streptokoku. Pastāv vairākas streptokoku grupas, bet tikai A grupa izraisa reimatisko drudzi. Lai arī streptokoka infekcija skolas vecuma bērniem ļoti bieži izraisa faringītu (kakla infekciju), ne visiem bērniem ar faringītu attīstīsies reimatiskais drudzis. Šī slimība var izraisīt sirds iekaisumu un bojājumus, taču vispirms tā parādās ar īslaicīgām locītavu sāpēm un pietūkumu, un vēlāk arī ar kardiītu (sirds iekaisumu) vai ar neparastiem, netiešiem kustību traucējumiem (horeja), ko izraisījis smadzeņu iekaisums. Var parādīties arī ādas izsitumi vai ādas mezgliņi.

1.2 Cik bieži slimība sastopama?

Pirms kļuva pieejama ārstēšana ar antibiotikām, saslimšanas gadījumu skaits valstīs ar siltu klimatu bija augsts. Pēc tam, kad ārstēšana ar antibiotikām kļuva par populāru praksi faringīta ārstēšanā, saslimšanas gadījumu skaits samazinājās, bet slimība joprojām skar bērnus vecumā no 5-15 gadiem visā pasaulē, kas nelielā skaitā gadījumu noved pie sirdskaitēm. Locītavu izpausmju dēļ, slimība ir iekļauta bērnu un pusaudžu daudzo reimatisko slimību skaitā. Reimatiskais drudzis ir nevienmērīgi izplatīts visā pasaulē.

Reimatiskā drudža sastopamība mainās no valsts uz valsti: ir valstis, kurās nav reģistrēts neviens gadījums un ir valstis ar vidēju vai augstu saslimstību (vairāk kā 40 gadījumu gadā uz 100 000 cilvēku).

Aprēķināts, ka gadā reģistrēti 15 miljoni reimatisko sirds slimību gadījumi visā pasaulē, tai skaitā 282 000 pirmreizēju gadījumu un 233 000 nāves gadījumu gadā.

1.3 Kādi ir slimības cēloņi?

Slimība ir neparasta imūnsistēmas atbilde uz *Streptococcus pyogenes* vai A grupas beta hemolītisko streptokoku. Iekaisis kakls ir vērojams pirms slimības sākuma bezsīptomu periodā.

Ārstēšana ar antibiotikām ir nepieciešama, lai ārstētu kakla infekciju, pārtrauktu imūnsistēmas stimulēšanu un pasargātu no jaunām infekcijām, jo jaunas infekcijas var izraisīt jaunu slimības uzliesmojumu. Pirmajos trīs gadus pēc slimības sākuma, atkārtota slimības uzliesmojuma risks ir augstāks.

1.4 Vai slimība ir iedzimta?

Reimatiskais drudzis nav iedzimta slimība, jo bērni nevar to pārmantot no saviem vecākiem. Tomēr pastāv ģimenes, kurās vairākiem ģimenes locekļiem ir attīstījies reimatiskais drudzis. To var ietekmēt ģenētiskie faktori, kas ir saistīti ar streptokoka infekcijas pārnēsāšanas iespēju no cilvēka uz cilvēku. Streptokoka infekcija ir pārnēsājama caur elpošanas orgāniem un siekalām.

1.5 Kāpēc mans bērns saslima ar šo slimību? Vai iespējams no tās pasargāties?

Vide un streptokoks ir būtiski faktori slimības attīstībā, bet praktiski ir sarežģīti paredzēt, kurš ar to saslims. Artrītu un sirds iekaisumu izraisa neparasta imūnsistēmas atbilde pret streptokoka proteīniem. Iespēja saslimt ar šo slimību ir lielāka, ja noteikti streptokoka veidi inficē pret slimībām uzņēmīgu cilvēku. Pārapsūdzība ir būtisks vides faktors, jo tā veicina infekciju pārnēsāšanu. Aizsardzība pret reimatisko drudzi tiek balstīta uz tūlītēju diagnozi un streptokoka kakla infekcijas ārstēšanu ar antibiotikām (ieteicamā antibiotika ir penicilīns) veseliem bērniem.

1.6 Vai tā ir lipīga?

Reimatiskais drudzis pats par sevi nav lipīgs atšķirībā no streptokoka

faringīta. Streptokoks izplatās no cilvēka uz cilvēku un tāpēc infekcija tiek saistīta ar pārapdzīvotību mājās, skolā vai sporta zālē. Rūpīga roku mazgāšana un izvairīšanās no ciešiem kontaktiem ar cilvēkiem, kuriem ir streptokoka kakla infekcijas ir būtiska, lai apturētu slimības izplatīšanos.

1.7 Kādi ir slimības galvenie simptomi?

Reimatiskais drudzis parasti parādās ar simptomu kopumu, kuri katram pacientam var būt atšķirīgi. Tam seko streptokoka faringīts vai tonsilīts, kuru neārstē ar antibiotikām.

Faringītu vai tonsilītu var atpazīt ar drudzi, sāpīgu kaklu, galvassāpēm, sarkanām aukslējām un mandelēm, ar strutojošu sekrēcijām, ar palielinātiem un sāpīgiem kakla limfmezgliem. Tomēr šie simptomi var būt ļoti vāji vai vispār neredzami skolas vecuma bērniem un pusaudžiem. Tad, kad ir izārstēta akūtā infekcija, seko 2-3 nedēļas garš bezsimptomu periods. Bērnam var būt drudzis un citas zemāk minētās slimības pazīmes.

Artrīts

Artrīts galvenokārt skar lielās locītavas vienlaicīgi vai mainīgi - no vienas locītavas uz otru, vienlaicīgi ietekmējot vienu vai divas locītavas (ceļgali, elkoņi, potītes vai pleci). To sauc par "klejojošo un pārejošo artrītu". Retāk sastopams ir kakla skriemeļu balsta artrīts. Locītavu sāpes var būt smagas par spīti ne tik pamanāmajam pietūkumam. Jāpiemin, ka sāpes parasti norimst tūlīt pēc pretiekaisuma zāļu lietošanas. Aspirīns ir visbiežāk izmantotais pretiekaisuma medikaments.

Kardīts

Kardīts (sirds iekaisums) ir visnopietnākā slimības izpausme. Paātrināta sirdsdarbības frekvence atpūtas laikā vai guļot var liecināt par reimatisko kardītu. Neparasts sirds ritms ar trokšņiem ir galvenā sirds iesaistīšanās pazīme. Tas mainās no liegiem līdz skaļiem trokšņiem, kas var liecināt par sirds vārstuļu iekaisumu, ko sauc par "endokardītu". Ja iekaisums atrodas sirds somiņā, ko sauc par "perikardītu", apkārt sirdij var sakrāties šķidrums, bet tas parasti neizraisa simptomus un pats arī izzūd. Smagākajos miokardīta gadījumos, sirds sūknis var kļūt vājš un iekaisis. To var atpazīt pēc klepus, sāpēm krūtīs, paātrināta pulsa un

elpošanas. Iespējams, ka tiek izrakstīts norīkojums uz pārbaudēm pie kardiologa. Reimatiskā valvulārā sirds slimība var būt reimatiskā drudža pirmā uzbrukuma rezultāts, bet parasti tās ir atkārtotu gadījumu sekas un tā var kļūt par problēmu vēlāk pieaugušo dzīvē, tāpēc profilaksei ir būtiska nozīme.

Horeja

Termins horeja ir atvasināts no grieķu valodas, kas nozīmē deģenerācija. Horeja ir smadzeņu iekaisuma dēļ izraisīti kustību traucējumi, kas kontrolē kustību koordināciju. Tas skar 10-30% pacientus, kuri slimo ar reimatisko drudzi. Pretēji artrītam un kardītam, horeja parādās vēlāk slimības laikā, 1 līdz 6 mēnešus pēc kakla infekcijas. Agrīnas pazīmes ir slikts rokraksts skolas vecuma pacientiem, grūtības ar apģērbšanos un grūtības pašam sevi aprūpēt vai pat grūtības staigāt vai ēst, kas rodas trīcošu neapzinātu kustību dēļ. Kustības var tikt brīvprātīgi apslāpētas īsos laika posmos, tās var pazust gulēšanas laikā vai saasināties stresa vai noguruma dēļ. Studentiem tas atstāj ietekmi uz akadēmiskajiem sasniegumiem, vājo koncentrēšanās spēju, raīžu un garastāvokļa nestabilitātes dēļ, kad pacients ir emocionāli nestabils. Vēlīgākie tos var definēt kā uzvedības traucējumus. Slimības aktivitāte var paredzami samazināties, tomēr ir nepieciešama gan papildu ārstēšana, gan atkārtotas pārbaudes.

Ādas izsitumi

Daudz mazāk sastopamas reimatiskā drudža izpausmes ir ādas izsitumi, kurus sauc par "gredzenveida eritēmām", kas izskatās kā sarkani riņķi, un "zemādas mezgliņi", kas ir nesāpīgi, kustīgi zirņveida mezgliņi ar normālu ādas krāsu, parasti tie ir redzami locītavu augšpusē. Šīs pazīmes ir redzamas mazāk nekā 5 % gadījumu un var tikt neievērotas to īslaicīgas parādīšanās dēļ. Šīs pazīmes nav vienīgās, parasti tās parādās kopā ar miokardītu (sirds muskuļa iekaisums). Ir arī citas sūdzības, kuras var pamanīt vecāki, piemēram, drudzis, nogurums, apetītes zudums, bālums, sāpes vēderā un deguna asiņošana, kas var parādīties slimības agrīnā stadijā.

1.8 Vai slimība visiem bērniem izpaužas vienādi?

Visbiežāk sastopamā pazīme ir sirds trokšņi vecākiem bērniem vai pieaugušajiem ar artrītu un drudzi. Jaunākiem pacientiem parasti ir

kardīts vai ne tik smagas locītavu kaites.

Horeja var parādīties kā vienīgā izpausme vai kombinācijā ar kardītu, bet ir ieteicams veikt rūpīgāku izmeklēšanu un doties uz vizīti pie kardiologa.

1.9 Vai bērniem tā ir atšķirīga, salīdzinājumā ar pieaugušajiem?

Reimatiskais drudzis ir slimība skolas vecuma bērniem un jauniem cilvēkiem līdz 25 gadiem. Tas ir reti sastopams līdz 3 gadu vecumam un vairāk nekā 80% pacientu ir vecumā no 5 līdz 19 gadiem. Tomēr dzīvē tas var parādīties arī vēlāk, ja pacients neievēro ilgstošu antibiotiku lietošanas kursu.

2. DIAGNOZE UN ĀRSTĒŠANA

2.1 Kā tā tiek diagnosticēta?

Klīniskajām pazīmēm un izmeklējumiem ir ļoti svarīga nozīme, jo nepastāv speciālas pārbaudes vai pazīmes, lai noteiktu diagnozi. Artrīta, kardīta, horejas, ādas izmaiņas, drudža klīniskie simptomi, neparastu laboratorijas izmeklējumu pārbaudes pret streptokoka infekciju, izmaiņas sirdsdarbības pārvadē, ko var redzēt elektrokardiogrammā, var palīdzēt noteikt diagnozi. Lai noteiktu diagnozi, ir nepieciešams iepriekšējās streptokoka infekcijas apstiprinājums.

2.2 Vai pastāv reimatiskajam drudzim līdzīgas slimības?

Pastāv slimība, ko sauc par "pēc streptokoka reaktīvo artrītu", kas parādās pēc streptokoka faringīta, bet tam ir garāks artrīta ilgums un zemāks kardīta risks; var tikt noteikta profilaktiska ārstēšana ar antibiotikām. Juvenils idiopātisks artrīts ir slimība, kas līdzinās reimatiskajam drudzim, bet šai slimībai artrīta ilgums ir ne garāks par 6 nedēļām. Laima slimība, leukēmija, reaktīvais artrīts, kurus izraisa citas baktērijas vai vīrusi, var parādīties kopā ar artrītu. Nenožīmīgiem trokšņiem (sirds trokšņi bez sirds slimības), iedzimtām vai citā ceļā iemantotām sirds slimībām var tikt noteikta neprecīza diagnoze un kļūdaini diagnosticēts reimatiskais drudzis.

2.3 Cik liela nozīme ir pārbaudēm?

Daži izmeklējumi ir svarīgi, lai noteiktu diagnozi un veiktu atkārtotas pārbaudes. Asins analīzes ir noderīgas slimības uzliesmojumu laikā, lai apstiprinātu diagnozi.

Tāpat kā daudzām citām reimatiskajām slimībām, sistēmiska iekaisuma pazīmes ir redzamas gandrīz visiem pacientiem, izņemot tos, kuri slimo ar horeju. Lielākajai daļai pacientu nav kakla infekcijas pazīmju un kakla streptokoku likvidē imūnsistēma slimības sākuma periodā. Pastāv dažādas asins analīzes, lai noteiktu streptokoka antivielas, pat ja vecāki un/vai pacients nespēj nosaukt kakla infekcijas pazīmes. Paaugstināti antivielu titri (līmeņi), kurus sauc par antistreptolizīnu O (ASO) vai dezoksiribonukleāze B var tikt noteikti ar asins analīžu palīdzību, kuras veic 2-4 nedēļu intervālā. Augsti titri liecina par nesenu infekciju, bet nav pierādīta saistība ar slimības smaguma pakāpi. Tomēr šie analīžu rezultāti var būt normāli pacientiem, kuriem ir tikai horeja un tas var radīt sarežģījumus diagnozes noteikšanā.

Novirzes no normas ASO vai dezoksiribonukleāzes B analīzēs, ļauj noteikt iepriekšēju iedarbību uz baktērijām, stimulējot imūnsistēmu ražot antivielas, taču to klātbūtne nenosaka reimatiskā drudža diagnozi pacientiem bez simptomiem. Tāpēc parasti ārstēšana ar antibiotikām nav nepieciešama.

2.4 Kā noteikt kardītu?

Jauni sirds trokšņi, kuri rodas sirds vārstuļa iekaisuma rezultātā, ir visbiežāk sastopamā kardīta parādība un to parasti nosaka ārsts ar sirds skaņu auskultācijas (izklausīšanas) palīdzību. Elektrokardiogramma, kas ir sirds elektriskās aktivitātes novērtējuma reģistrēšana uz papīra ir noderīga, lai pārlicinātos par sirds sarežģījumu apjomu. Svarīgi veikt arī krūšu rentgenu, lai pārbaudītu sirds palielinājumu.

Doplera sirds ehokardiogramma ir ļoti piemērota kardīta diagnosticēšanai. Tomēr to nevar izmantot, lai noteiktu diagnozi klīnisku pazīmju trūkuma gadījumā. Visas šīs procedūras ir pilnībā nesāpīgas un vienīgais diskomforts ir tas, ka bērnam ir jābūt mierīgam šo pārbaudžu laikā.

2.5 Vai to var izārstēt?

Reimatiskais drudzis ir nopietna veselības problēma noteiktās pasaules daļās, bet no tā var izvairīties, ārstējot streptokoka faringītu, tiklīdz tas ir atklāts (t.s., primārā profilakse). Antibiotiku terapija, kuru uzsāk 9 dienu laikā pēc faringīta sākuma, ir efektīvs veids kā izvairīties no akūta reimatiskā drudža. Reimatiskā drudža simptomi tiek ārstēti ar nesteroīdiem pretiekaisuma medikamentiem.

Tiek veikts pētījums, kura ietvaros tiek veidota vakcīna, kas varētu pasargāt no streptokoka: šī aizsardzība pret pirmajām infekcijām dotu aizsardzību arī pret neparastu imūnsistēmas reakciju. Šī pieeja var aizkavēt reimatisko drudzi nākotnē.

2.6 Kāda ir ārstēšana?

Pēdējo gadu laikā nav atrasti jauni ārstēšanas varianti. Aspirīns joprojām ir ārstēšanas galvenais balsts, tomēr precīzas iedarbības rezultāts nav skaidrs, bet tas varētu būt saistīts ar pretiekaisuma īpašībām. Citi nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (NPL) artrīta ārstēšanā tiek ieteikti 6-8 nedēļu laikā vai līdz iekaisuma izzušanai.

Smagiem kardiātajiem gadījumiem ir nepieciešams gultas režīms un dažos gadījumos ir ieteicams 2-3 nedēļas lietot orālos kortikosteroīdus (prednizonu), pakāpeniski samazinot devu pēc tam, kad iekaisums tiek kontrolēts, vērojot simptomus un veicot asins analīzes.

Horejas ārstēšanā ir nepieciešams vecāku atbalsts personīgajā aprūpē un skolas mājasdarbos. Horejas ārstēšanai ar zālēm, lai kontrolētu kustības ar steroīdu palīdzību, var tikt izrakstīti haloperidols vai Valproeva, uzraugot un rūpīgi sekojot līdzi, vai nepārādās blakusparādības. Visbiežāk sastopamās blakusparādības ir miegainība un trīsas, kuras var viegli kontrolēt, pielāgojot attiecīgu devu. Dažos gadījumos horeja var ilgt vairākus mēnešus par spīti pareizai ārstēšanai. Kad tiek apstiprināta diagnoze, tiek ieteikts veikt ilgtermiņa aizsardzību ar antibiotikām, lai izvairītos no akūta reimatiskā drudža atkārtotāšanās.

2.7 Kādas ir blakusparādības ārstēšanai ar medikamentiem?

Ievērojot īstermiņa simptomātisku ārstēšanu, salicilāti un citi NPL parasti tiek labi panesti. Penicilīna alerģijas risks ir diezgan zems, bet to ir nepieciešams kontrolēt pirmo injekciju laikā. Vislielāko diskomfortu rada sāpīgās injekcijas un iespējamais pacientu noraidījums, kuri baidās no sāpēm; tāpēc ir ieteicams izglītēt pacientu par slimību un pirms

injekcijām ieteicams veikt vietējo anestēziju un relaksāciju.

2.8 Cik ilgi jāveic preventīvie pasākumi?

Slimības atkārtotāšanās risks ir augstāks nākamajos 3-5 gados pēc slimības sākuma, kā arī kardīta attīstīšanās risks palielinās līdz ar jauniem uzliesmojumiem. Šajā laikā visiem pacientiem, kuri slimo ar reimatisko drudzi, neatkarīgi no tā smaguma pakāpes, jo arī vājās formas var uzliesmot, ir ieteicams regulāri ārstēties ar antibiotikām, lai pasargātu sevi no jaunām streptokoka infekcijām.

Lielākā daļa ārstu apstiprina, ka antibakteriālā profilakse ir jāveic vismaz 5 gadu laikā pēc pēdējā uzliesmojuma vai līdz laikam, kad bērns ir sasniedzis 21 gada vecumu. Kardīta, bez sirds bojājumiem, saslimšanas gadījumā ir ieteicams veikt sekundāru profilaksi 10 gadus vai līdz pacientam sasniedz 21 gada vecumu (neatkarīgi no tā, kurš ir ilgāks laika posms). Ja ir sirds bojājumi, ieteicams veikt profilaksi 10 gadu garumā vai līdz 40 gadu vecumam – vai vēlāk, ja slimība ir komplikēta vārstuļu aizstājēju dēļ.

Bakteriālā endokardīta profilakse ar antibiotikām ir ieteicama visiem pacientiem ar sirds vārstuļu bojājumiem, pārciešot zobu labošanu vai ķirurģiju. Tas ir nepieciešams tāpēc, ka baktērija var pārvietoties no citām ķermeņa vietām, it īpaši no mutes un var izraisīt sirds vārstuļu infekciju.

2.9 Kā ir ar dabiskām papildu ārstēšanas terapijām?

Pastāv vairākas pieejamas dabiskas papildu ārstēšanas terapijas un tas var mulsināt pacientus un viņu ģimenes. Rūpīgi jāapsver šo terapiju izmēģināšanas riski un priekšrocības, jo pierādīto priekšrocību skaits ir mazs, kā arī tās var dārgi izmaksāt gan laika, gan naudas ziņā, kā arī radīt apgrūtinājumu bērnam. Ja jūs vēlaties izmēģināt dabiskās papildu ārstēšanas terapijas, tad būtu prātīgi par to konsultēties ar jūsu bērna reimatologu. Daži no ārstēšanas veidiem var savstarpēji mijiedarboties ar tradicionālajiem medikamentiem. Lielākā daļa ārstu neiebildīs pret papildu ārstēšanu, bet gan dos jums profesionālu padomu. Ļoti svarīgi ir nepārtraukt lietot izrakstītos medikamentus. Kad tiek lietoti tādi medikamenti kā kortikosteroīdi, ir nepieciešams kontrolēt slimību, tāpēc medikamentu lietošanas pārtraukšana var būt ļoti bīstama, ja slimība joprojām ir aktīva. Lūdzu konsultējieties ar jūsu bērna ārstu ar ārstēšanu

saistītos jautājumos.

2.10 Kāda veida regulāras pārbaudes ir nepieciešamas?

Regulāras pārbaudes un analīzes ir ieteicamas ilgtermiņa slimības laikā. Rūpīgāka izmeklēšana ir ieteicama kardīta un horejas gadījumā. Pēc simptomu izzušanas ir ieteicams kardiologa izraudzībā izveidot grafiku profilaktiskai ārstēšanai un ilgtermiņa izmeklēšanai, īpaši izmeklējot nesenākos sirds bojājumus.

2.11 Kāds ir slimības ilgums?

Akūti slimības simptomi atkāpjas laikā no dažām dienām līdz nedēļām. Tomēr atkārtotu uzliesmojumu risks akūtajam reimatiskajam drudzim pastāv, un sirds sarežģījumi var izraisīt simptomus visas dzīves garumā. Vairāku gadu garumā ir nepieciešams sniegt antibakteriālu nodrošinājumu, lai pasargātu pacientu no streptokoka faringīta atkārtotāšanās.

2.12 Kāda ir slimības ilgtermiņa prognoze?

Simptomu atkārtotāšanās ir neparedzama gan laika, gan smaguma ziņā. Pirmajā kardīta uzliesmojumā palielinās bojājumu risks, tomēr dažos gadījumos kardītam var sekot pilnīga atlabšana. Īpaši smagos sirds bojājumu gadījumos var būt nepieciešama sirds vārstuļa pārstādīšanas operācija.

2.13 Vai ir iespējama pilnīga atlabšana?

Pilnīga atlabšana ir iespējama, ja vien kardīts nav izraisījis smagu sirds vārstuļa bojājumu.

3. IKDIENAS DZĪVE

3.1 Kā slimība ietekmē bērna un ģimenes dzīvi?

Ar atbilstošu aprūpi un regulārām pārbaudēm lielākajai daļai bērnu, kuri slimo ar reimatisko drudzi, ir normāla dzīve. Tomēr ir ieteicams ģimenes atbalsts uzliesmojumu laikā pacientiem, kuri slimo ar kardītu un horeju.

Lielākās bažas var izraisīt samierināšanās ar ilgtermiņa antibiotiku lietošanu. Ir nepieciešams veikt primāru aprūpi, kā arī sniegt bērnam psiholoģisku atbalstu, lai bērns varētu samierināties ar ārstēšanu, sevišķi pusaudži.

3.2 Kā ir ar skolas apmeklējumu?

Ja regulāru pārbaužu laikā netiek konstatēti citi sirds bojājumi, nepastāv īpaši ieteikumi ikdienas aktivitātēm un skolas dzīves rutīnas laikā bērns var piedalīties visās viņam paredzētajās aktivitātēs. Vecākiem un skolotājiem ir jādara viss iespējamais, lai bērns normālā veidā varētu piedalīties visās skolas aktivitātēs, lai bērns būtu sekmīgs ne tikai akadēmiskā ziņā, bet arī, lai viņa vienaudži un pieaugušie viņu pieņemtu un novērtētu. Akūtas horejas fāzes laikā vajadzētu ievērot dažus ierobežojumus skolā veicamajos uzdevumos, kā arī ģimenēm un skolotājiem no 1 līdz 6 mēnešiem.

3.3 Kā ir ar sportu?

Sportošana ir katra bērna ikdienas dzīves būtiska sastāvdaļa. Viens no terapijas mērķiem ir ļaut bērnam dzīvot normālu dzīvi cik vien iespējams, kā arī neuzskatīt, ka viņi atšķiras no viņu vienaudžiem. Tāpēc visās paredzētajās aktivitātēs bērns var piedalīties. Tomēr slimības akūtās fāzes laikā var būt nepieciešami fizisko aktivitāšu ierobežojumi vai gultas režīms.

3.4 Kā ir ar uzturu?

Nav pierādīts, ka uzturs varētu ietekmēt slimību. Būtībā bērnam ir jāuzņem sabalansēts, normāls uzturs atbilstoši viņa/viņas vecumam. Augošam bērnam ir ieteicams uzņemt veselīgu, sabalansētu uzturu ar pietiekamu proteīna, kalcija un vitamīnu daudzumu. Pacienti, kuri lieto kortikosteroīdus, vajadzētu izvairīties no pārēšanās, jo šie medikamenti var palielināt viņu apetīti.

3.5 Vai klimats ietekmē slimības gaitu?

Nav pierādīts, ka klimats varētu ietekmēt slimības gaitu.

3.6 Vai bērnu drīkst vakcinēt?

Ārstam būtu jāizlemj par vakcīnām, kuras bērnam drīkst potēt, lemjot par katru gadījumu atsevišķi. Kopumā vakcinācijas nevar palielināt slimības aktivitāti un izraisīt smagus nelabvēlīgus rezultātus pacientiem, kuri slimo ar šo slimību. Tomēr vajadzētu izvairīties no dzīvajām jeb novājinātajām vakcīnām, jo hipotētiski pastāv risks izraisīt infekciju pacientiem, kuri lieto imūnsupresīvos medikamentus vai bioloģiskos medikamentus lielās devās. Nedzīvu maisījumu baktērijas šķiet drošas pacientiem, pat tiem, kuri lieto imūnsupresīvos medikamentus, kaut gan lielākajai daļai pētījumu nav pietiekamu resursu, lai novērtētu reto vakcināciju izraisītos kaitējumus.

Pacientiem, kuri lieto imūnsupresīvos medikamentus lielās devās, ārsts var ieteikt izmērīt specifisko patogēnu antivielu koncentrāciju pēc vakcinācijas.

3.7 Kā ir ar dzimumdzīvi, grūtniecību un tās plānošanu?

Nepastāv ierobežojumi dzimumdzīvei vai grūtniecībai. Tomēr pacientiem, kuri lieto medikamentus, jāseko līdzi par medikamentu iespējamo nelabvēlīgo ietekmi uz augli. Pacientiem ir ieteicams konsultēties ar ārstu par grūtniecību un izsargāšanos no tās.

4. PĒC-STREPTOKOKU REAKTĪVAIS ARTRĪTS

4.1 Kas tas ir?

Gan bērniem, gan gados jauniem pieaugušajiem dažos gadījumos tiek diagnosticēts ar streptokoku saistīts artrīts, ko parasti sauc par "reaktīvo artrītu" vai "pēc-streptokoku reaktīvo artrītu" (PSRA).

PSRA galvenokārt skar bērnus vecumā no 8-14 gadiem un gados jaunus pieaugušos vecumā no 21-27 gadiem. Tas parasti attīstās 10 dienu laikā pirms kakla infekcijas sākuma. Artrīts skar simetriskās locītavas un var tikt iesaistītas lielās, mazās locītavas un ass skelets, tas parasti ilgst apmēram 2 mēnešus, dažreiz ilgāk.

Drudzis bieži vien ir pavadošā pazīme ārpus normas laboratorijas analīžu rezultātiem, kas liecina par iekaisumu (C reaktīvais proteīns un/vai eritrocītu grimšanas ātrums). Šīs pazīmes liecina par līdzināšanos citām hroniskā artrīta formām. PSRA diagnoze ir balstīta un artrītu ar

nesenu streptokoka infekciju, kā arī ārpus normām streptokoka antiviēlu analīžu rezultāti (ASO, DNase B) un pazīmju un simptomu trūkums, lai varētu noteikt akūta reimatiskā drudža diagnozi, balstoties uz Džonsa diagnostiskajiem kritērijiem.

PSRA atšķiras no reimatiskā drudža. PSRA pacientiem visticamāk neattīstīsies kardīts. Pašlaik Amerikas Sirds asociācija iesaka veikt antibakteriālo profilaksi viena gada laikā pēc simptomu parādīšanās. Šie pacienti ir rūpīgi jānovēro, vai neparādās klīniskas un kardiogrāfijas pazīmes, kas ir raksturīgas kardīta klātbūtnei. Ja parādās sirds slimības, tad pacients ir jāārstē tāpat kā reimatiskā drudža gadījumā, pretējā gadījumā profilakse var tikt pārtraukta. Ieteicama veselības stāvokļa novērošana pie kardiologa.