



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

Acuut reuma en post-streptokokken reactieve artritis

Versie 2016

4. POST- STREPTOKOKKEN REACTIEVE ARTRITIS

4.1 Wat is het?

Er zijn gevallen van aan streptokokken gerelateerde artritis beschreven bij kinderen en jong volwassenen. Het wordt over het algemeen "reactieve artritis" genoemd of "post-streptokokken reactieve artritis" (PSRA).

PSRA treft vooral kinderen in de leeftijd van 8 tot 14 jaar en jong volwassenen tussen de 21 en 27 jaar. Het ontstaat meestal binnen 10 dagen na een keelontsteking. Het verschilt van artritis die gezien wordt bij reumatisch koorts (ARF), omdat daarbij meestal de grote gewrichten worden aangetast. Bij PSRA worden daarentegen vooral de grote en kleine gewrichten en het axiale skelet aangedaan. Het duurt meestal langer dan bij acuut reuma - zo'n 2 maanden en soms zelfs nog langer. Er kan lage koorts aanwezig zijn, met abnormale laboratoriumonderzoeken die duiden op een ontsteking (C-reactieve proteïne en/of de bezinkingssnelheid van erythrocyten (BSE)). De ontstekingsmarkers zijn lager dan bij acuut reuma. De diagnose van PSRA is gebaseerd op artritis met bewijs van een recente streptokokkeninfectie, abnormale waarden voor streptokokken antistoffen (ASO, DNase B) en de afwezigheid van symptomen, die wijzen op acuut reuma volgens de criteria van Jones. PSRA verschilt van acuut reuma. PSRA patiënten ontwikkelen meestal geen carditis. Op dit moment raadt de American Heart Association een profylactische behandeling met antibiotica aan gedurende een jaar vanaf het ontstaan van de symptomen. Bij deze patiënten moet goed

gekeken worden naar eventueel klinisch en of echocardiografisch bewijs dat duidt op carditis. Als de hartaandoening optreedt, moeten patiënten behandeld worden als bij acuut reuma; anders kan er met de profylaxe worden gestopt. Nacontroles bij een cardioloog worden aangeraden.