



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Revmatisk Feber og Reaktiv Artritt Etter Streptokokkinfeksjon

Versjon av 2016

4. REAKTIV ARTRITT ETTER STREPTOKOKKINFEKSJON

4.1 Hva er det?

Både hos barn og unge voksne er det sett tilfeller av artritt (leddbetennelse) som kan settes i forbindelse med en streptokokkinfeksjon. Dette kalles vanligvis "reaktiv artritt" eller "post-streptokokk reaktiv artritt" (PSRA).

PSRA er vanligst å se hos barn mellom 8 og 14 år samt hos unge voksne mellom 21 og 27 år. Vanligvis dukker den opp innen 10 dager etter en halsinfeksjon. Den er noe forskjellig fra artritten ved akutt revmatisk feber (ARF), som vanligvis rammer store ledd (f.eks. kne, skulder). Ved PSRA kan både små (f.eks. fingre, tær) og store ledd samt ryggstøtten rammes. Det akutte stadiet varer vanligvis lenger enn ved ARF - i ca. 2 måneder, noen ganger lenger.

Lav feber og blodprøver som viser infeksjon (CRP og/eller SR) kan være tegn på PSRA. Blodprøvene viser lavere infeksjonsnivåer enn ved ARF. Diagnosen settes på bakgrunn av flere symptomer, som artritt etter en nylig gjennomgått streptokokkinfeksjon, unormale blodprøvesvar på streptokokk antistoff tester (ASO, DNase B) og fravær av tegn og symptomer på akutt revmatisk feber etter de diagnostiske ("Jones") kriterier.

PSRA er en annen sykdom enn ARF. PSRA pasienter vil mest sannsynlig ikke få karditt. Allikevel anbefales det av the American Heart Association å ta antibiotika forebyggende ett år etter at sykdommen oppsto. I tillegg bør disse pasientene følges opp nøye i forhold til kliniske tegn og funn på EKG som ved karditt. Skulle det dukke opp tegn

til hjertesykdom, skal pasientene behandles som ved ARF. Hvis ikke, kan forebyggende antibiotika behandling avsluttes. Det anbefales oppfølging hos hjertespesialist.