



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

Gorączka reumatyczna i paciorkowcowe reaktywne zapalenie stawów

Wersja 2016

1. CO TO JEST GORĄCZKA REUMATYCZNA

1.1 Co to jest?

Gorączka reumatyczna jest chorobą wywoływaną przez zainfekowanie gardła bakteriami zwanymi paciorkowcami. Istnieje kilka grup paciorkowców, ale tylko grupa A powoduje gorączkę reumatyczną. Chociaż zakażenie paciorkowcem jest bardzo częstą przyczyną infekcji gardła (zapalenie gardła) u dzieci w wieku szkolnym, nie u wszystkich dzieci z zapaleniem gardła rozwinię się gorączka reumatyczna. Choroba ta może powodować stan zapalny i uszkodzenie serca; do pierwszych jej objawów należą krótkotrwały ból i obrzęk stawów, później pojawia się zapalenie serca lub mimowolne nieprawidłowe ruchy ciała (pląsawica) spowodowane zapaleniem mózgu. Może się również pojawiać wysypka skórna i guzki skórne.

1.2 Jak często choroba występuje?

Zanim leczenie antybiotykami stało się dostępne, w krajach o ciepłym klimacie odnotowywano liczne przypadki zachorowań. Kiedy kuracja antybiotykowa stała się powszechną praktyką w leczeniu zapalenia gardła, zmalała liczba zachorowań na gorączkę reumatyczną, ale nadal na całym świecie choroba ta dotyka wielu dzieci w wieku od 5 do 15 lat, w niewielkiej liczbie przypadków prowadząc do chorób serca. W związku z istnieniem objawów ze strony stawów, choroba ta zaliczana jest do reumatycznych chorób dzieci i młodzieży. Do zachorowań na gorączkę reumatyczną dochodzi z różną częstością na całym świecie.

Liczba przypadków zachorowań na gorączkę reumatyczną zmienia się w zależności od kraju: istnieją kraje, w których nie odnotowuje się takich przypadków, ale są też kraje ze średnim bądź wysokim odsetkiem zachorowań (powyżej 40 przypadków na 100 000 osób rocznie). Szacuje się, że na całym świecie jest 15 milionów przypadków zachorowania na reumatyczną chorobę serca, z 282 000 nowych przypadków i 233 000 zgonów każdego roku.

1.3 Jakie są przyczyny choroby?

Choroba jest wynikiem nieprawidłowej reakcji immunologicznej na infekcję gardła wywołaną bakteriami *Streptococcus pyogenes* lub paciorkowcami β -hemolizującymi grupy A. Między bólem gardła a wystąpieniem objawów choroby następuje bezobjawowy okres, który może mieć różną długość.

Konieczne jest podanie antybiotyków, aby wyleczyć infekcję gardła, zatrzymać pobudzenie układu odpornościowego oraz nie dopuścić do zakażenia, ponieważ nowe zakażenia mogą wywołać nowy atak choroby. Ryzyko powtórnego ataku jest wyższe w ciągu pierwszych 3 lat od początku choroby.

1.4 Czy choroba jest dziedziczna?

Gorączka reumatyczna nie jest chorobą dziedziczną, ponieważ nie może być przekazywana bezpośrednio z rodziców na dzieci. Niemniej jednak, są rodziny, w których gorączka reumatyczna rozwinęła się u kilku osób. Może to wynikać z czynników genetycznych związanych z możliwością przenoszenia zakażeń paciorkowcowych z jednej osoby na drugą. Zakażenie paciorkowcami jest przenoszone przez drogi oddechowe i ślinę.

1.5 Dlaczego moje dziecko choruje na tę chorobę? Czy można jej zapobiec?

Środowisko i szczepy paciorkowców są ważnymi czynnikami wpływającymi na rozwój choroby, ale w praktyce trudno jest przewidzieć, kto zachoruje. Zapalenie stawów i zapalenie serca są spowodowane nieprawidłową odpowiedzią immunologiczną przeciwko białkom paciorkowca. Prawdopodobieństwo zachorowania jest większe,

jeśli konkretny rodzaj paciorkowca zaatakuje podatną osobę. Skupiska ludzi są ważnym czynnikiem środowiskowym, ponieważ sprzyjają przenoszeniu infekcji. Zapobieganie gorączce reumatycznej polega na szybkim rozpoznaniu i leczeniu antybiotykami (zalecanym antybiotykiem jest penicylina) paciorkowcowych infekcji gardła u zdrowych dzieci.

1.6 Czy choroba jest zakaźna?

Gorączka reumatyczna sama w sobie nie jest zakaźna, ale paciorkowcowe zapalenie gardła już tak. Paciorkowce przenoszą się z człowieka na człowieka i dlatego zakażenie związane jest z przebywaniem w grupie osób w domu, w szkole lub na siłowni. Aby powstrzymać rozprzestrzenianie się choroby, konieczne jest staranne mycie rąk i unikanie bliskiego kontaktu z osobami cierpiącymi na paciorkowcowe infekcje gardła.

1.7 Jakie są główne objawy choroby?

Gorączka reumatyczna zazwyczaj charakteryzuje się zespołem objawów, które mogą być inne u każdego pacjenta. Następuje po paciorkowcowym zapaleniu gardła lub migdałków nieleczonym antybiotykami.

Zapalenie gardła lub zapalenie migdałków można rozpoznać po gorączce, bólu gardła, bólu głowy, zaczerwienieniu podniebienia i migdałków z obecną ropną wydzieliną oraz powiększonymi i bolesnymi węzłami chłonnyymi szyi. Jednak objawy te mogą być bardzo łagodne albo wcale nie występować u dzieci w wieku szkolnym i w wieku dojrzewania. Po ustąpieniu ostrej infekcji, następuje 2-3-tygodniowy okres bezobjawowy. Następnie u dziecka mogą się pojawić gorączka oraz inne objawy choroby opisane poniżej.

Zapalenie stawów

Zapalenie stawów atakuje zazwyczaj kilka dużych stawów w tym samym czasie lub przechodzi z jednego stawu na drugi, dając objawy w jednym lub dwóch na raz (kolanach, łokciach, kostkach lub ramionach). Tego typu stan zapalny określany jest mianem „przejściowego i wędrującego zapalenia stawów”. Znacznie rzadsze jest zapalenie stawów dłoni i szyjnego odcinka kręgosłupa. Ból stawów może być silny,

mimo że opuchlizna nie jest widoczna. Należy zauważyć, że zazwyczaj po podaniu leków przeciwzapalnych ból szybko ustępuje. Najczęściej podawanym lekiem przeciwzapalnym jest aspiryna.

Zapalenie serca

Zapalenie serca jest najpoważniejszym z objawów choroby. Przyspieszone bicie serca podczas odpoczynku i snu może wskazywać na reumatyczne zapalenie serca. Nieprawidłowe wyniki badań serca z obecnością szmerów stanowią główną oznakę zajęcia serca. Szmerory mogą być różne, od delikatnych po głośne, wskazujące na stan zapalny zastawek serca, określany jako zapalenie wsierdzia. Jeśli stan zapalny jest zlokalizowany w worku osierdziowym (zapalenie osierdzia), wokół serca może się gromadzić płyn, który zazwyczaj nie wywołuje żadnych objawów i jest usuwany samoistnie. W najcięższych przypadkach zapalenia mięśnia sercowego powstaje stan zapalny mięśni pompujących i zmniejsza się wydolność serca. Stan ten objawia się kaszlem, bólem w klatce piersiowej oraz przyspieszonymi tętnem i oddechem. Wskazane jest skierowanie pacjenta do kardiologa i przeprowadzenie badań. Reumatyczna zastawkowa choroba serca może być wynikiem pierwszego ataku gorączki reumatycznej, ale zwykle jest konsekwencją powtarzających się epizodów i może stać się problemem w późniejszym dorosłym życiu, dlatego zapobieganie jej ma ogromne znaczenie.

Płásawica

Określenie płásawica pochodzi od greckiego słowa oznaczającego taniec. Płásawica to zaburzenia ruchu będące wynikiem stanu zapalnego części mózgu odpowiedzialnych za koordynację ruchową. Dotyka ona od 10 do 30% pacjentów cierpiących na gorączkę reumatyczną. Inaczej niż zapalenie stawów i zapalenie serca, płásawica pojawia się znacznie później, w trakcie trwania choroby, w okresie od 1 do 6 miesięcy od infekcji gardła. Do wczesnych objawów choroby należą niewyraźne pismo u dzieci w wieku szkolnym, trudności w ubieraniu się i samoobsłudze, a nawet w chodzeniu i jedzeniu, spowodowane mimowolnym drżeniem. Ruchy mogą być dobrowolnie tłumione przez krótki czas, zanikać w czasie snu lub nasilać się pod wpływem stresu bądź zmęczenia. U uczniów choroba odbija się na osiągnięciach w nauce z powodu obniżenia koncentracji, niepokoju i wahań nastrojów z tendencją do łatwego wpadania w płacz. Jeśli ruchy są nieznaczne,

można je przeoczyć, biorąc za zaburzenia zachowania. Choroba jest samoograniczająca się, chociaż wymagane jest leczenie wspierające i obserwacja.

Wysypka skórna

Do rzadszych objawów gorączki reumatycznej należą wysypki skórne zwane „rumieniem brzeźnym”, który wygląda jak czerwone pierścienie i podskórne guzki, przybierające formę bezbolesnych ruchomych ziarenek w normalnym kolorze pokrywającej je skóry, widocznych zazwyczaj na skórze wokół stawów. Oznaki te występują w mniej niż 5% przypadków i można je przeoczyć ze względu na subtelny i przejściowy charakter. Objawy te nie występują niezależnie, ale pojawiają się przy zapaleniu mięśnia sercowego. Istnieją również inne dolegliwości, zauważane najpierw przez rodziców, takie jak gorączka, zmęczenie, utrata apetytu, bladość, bóle brzucha i krwawienia z nosa, które mogą wystąpić w pierwszych stadiach choroby.

1.8 Czy choroba przebiega tak samo u wszystkich dzieci?

Najczęstszym objawem występującym u starszych dzieci i nastolatków jest szmer serca z towarzyszącym zapaleniem stawów i gorączką. U młodszych pacjentów dochodzi do zapalenia serca i mniej poważnych objawów ze strony stawów.

Pląsawica może się pojawiać jako jedyny objaw albo towarzyszyć zapaleniu serca, ale zaleca się dokładną kontrolę i wykonanie badań kardiologicznych.

1.9 Czy choroba przebiega inaczej u dzieci i u dorosłych?

Gorączka reumatyczna jest chorobą dzieci w wieku szkolnym i młodych osób do 25. roku życia. Rzadko występuje u dzieci poniżej 3. roku życia, a ponad 80% chorych to osoby w wieku od 5 do 19 lat. Jednak może się przydarzyć również w późniejszym życiu, jeśli nie będzie się stosować prewencji antybiotykowej.

2. DIAGNOZA I LECZENIE

2.1 Jak diagnozuje się tę chorobę?

Niezwykle duże znaczenie mają objawy kliniczne oraz obserwacje, ponieważ nie istnieje żadne szczególne badanie ani oznaka umożliwiające rozpoznanie choroby. W stawianiu diagnozy przydatne mogą się okazać kliniczne objawy zapalenia stawów, zapalenia serca, płasawicy, zmiany skórne i gorączka oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych w kierunku zakażenia paciorkowcami i zmiany w rytmie serca, widoczne na elektrokardiogramie. Zasadniczo do postawienia diagnozy konieczne jest znalezienie dowodu na przebyte zakażenie paciorkowcami.

2.2 Jakie choroby przypominają gorączkę reumatyczną?

Istnieje choroba o nazwie „popaciorkowcowe reaktywne zapalenie stawów”, która również występuje w następstwie paciorkowcowego zapalenia gardła, ale zapalenie stawów trwa w tym wypadku dłużej, a ryzyko zapalenia serca jest mniejsze; może być wskazana profilaktyka antybiotykowa. Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów jest chorobą przypominającą gorączkę reumatyczną, ale czas trwania zapalenia stawów przekracza 6 tygodni. Zapalenie stawów może towarzyszyć również boreliozie, białaczce, reaktywnemu zapaleniu stawów wywołanemu przez inne bakterie lub wirusy. Niegroźne szmery (zwykle szmery serca niewywołane chorobą serca), a także inne wrodzone lub nabyte choroby serca mogą być błędnie rozpoznane jako gorączka reumatyczna.

2.3 Jakie jest znaczenie badań?

Niektóre badania są niezbędne w celu postawienia diagnozy i prowadzenia obserwacji. Badania krwi okazują się przydatne podczas ataków choroby, w celu potwierdzenia diagnozy.

Podobnie jak w wielu innych chorobach reumatycznych, prawie u wszystkich pacjentów, z wyjątkiem tych cierpiących na płasawicę, pojawiają się objawy układowego stanu zapalnego. U większości pacjentów nie występują oznaki zakażenia gardła, a paciorkowce są usuwane z gardła przez układ odpornościowy zanim nastąpi początek choroby. Istnieją badania krwi wykrywające przeciwciała paciorkowca, nawet jeśli rodzice i/lub pacjenci nie są w stanie przypomnieć sobie przeszłych objawów infekcji gardła. Rosnące miano (poziom) tych przeciwciał, znanych jako odczyn antystreptolizynowy (ASO) lub anty-

DNAzy B, można wykryć w badaniach krwi przeprowadzanych co 2–4 tygodnie. Wysokie miano wskazuje na niedawno przebytą infekcję, ale nie potwierdzono jego związku ze stopniem nasilenia objawów choroby. Jednak wyniki tych badań są prawidłowe u pacjentów cierpiących tylko na płasawicę, co utrudnia diagnozę.

Nieprawidłowe wyniki odczynu antystreptolizynowego (ASO) lub anty-DNAzy B oznaczają, że układ odpornościowy miał kontakt z bakterią, w wyniku czego wytworzył przeciwciała, ale samo to nie pozwala na rozpoznanie gorączki reumatycznej u pacjentów, u których nie występują objawy. Wówczas leczenie antybiotykami zazwyczaj nie jest konieczne.

2.4 Jak wykrywa się zapalenie serca?

Najpowszechniejszą cechą zapalenia serca są nowe szmery, będące wynikiem zapalenia zastawek serca, wykrywane zazwyczaj przez lekarza podczas osłuchiwania. Elektrokardiogram (ocena aktywności elektrycznej serca zarejestrowana na pasku papieru) jest wykorzystywany do określenia stopnia zajęcia serca. Ważne są również zdjęcia rentgenowskie klatki piersiowej, dzięki którym można sprawdzić ewentualne powiększenie serca.

Badanie echokardiograficzne Dopplera i USG serca to badania łatwo wykrywające zapalenie serca. Jednak nie można ich wykorzystać do postawienia diagnozy w przypadku braku oznak klinicznych. Wszystkie powyższe badania są całkowicie bezbolesne, a jedyny dyskomfort odczuwany przez dziecko polega na tym, że przez dłuższą chwilę nie może się ruszać.

2.5 Czy chorobę można leczyć lub wyleczyć?

Gorączka reumatyczna w niektórych częściach świata stanowi poważny problem zdrowotny, ale można jej zapobiegać, rozpoczynając leczenie paciorkowcowego zapalenia gardła, gdy tylko zostanie rozpoznane (np. przez podstawową profilaktykę). Antybiotykoterapia rozpoczęta w ciągu 9 dni od wystąpienia zapalenia gardła stanowi skuteczną metodę zapobiegania ostrej postaci gorączki reumatycznej. Objawy gorączki reumatycznej leczone są niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. Obecnie trwają badania nad opracowaniem szczepionki, która będzie chroniła przed paciorkowcami: zapobieganie początkowej infekcji

zapewni ochronę przed nieprawidłową reakcją układu odpornościowego. Takie podejście może stać się sposobem na zapobieganie gorączce reumatycznej w przyszłości.

2.6 Na czym polega leczenie?

W ostatnich latach nie pojawiły się żadne nowe zalecenia dotyczące leczenia. Chociaż podstawą terapii pozostaje aspiryna, jej dokładne działanie na objawy choroby nie jest do końca jasne; wydaje się mieć związek z jej właściwościami przeciwzapalnymi. Inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) zaleca się stosować w zapaleniu stawów przez okres 6–8 tygodni lub do momentu jego ustąpienia.

W przypadku ciężkiego zapalenia serca zalecane jest leżenie w łóżku, a w niektórych przypadkach zażywanie przez okres 2–3 tygodni doustnych kortykosteroidów (prednizonu); po opanowaniu stanu zapalnego należy stopniowo zmniejszać dawkę leków na podstawie obserwacji objawów i badań krwi.

W przypadku wystąpienia płasawicy konieczna może być pomoc rodziców w dbaniu o higienę osobistą lub wypełnianiu obowiązków szkolnych. W celu opanowywania ruchów płasawicy można podać sterydy, haloperidol lub kwas walproinowy, wymagające uważnej obserwacji działań niepożądanych. Do powszechnych działań niepożądanych zalicza się senność i drżenie, które można łatwo opanować poprzez dostosowanie dawki leku. W rzadkich przypadkach mimo podjętego leczenia płasawica może się utrzymywać przez kilka miesięcy.

Po potwierdzeniu diagnozy zaleca się długotrwałe osłonowe stosowanie antybiotyków, które pozwolą uniknąć nawrotów gorączki reumatycznej.

2.7 Jakie są działania niepożądane leczenia farmakologicznego?

W krótkotrwałym leczeniu objawowym zwykle dobrze tolerowane są salicylany i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne. Ryzyko reakcji alergicznej na penicylinę jest dosyć małe, ale jej stosowanie powinno być monitorowane podczas pierwszych zastrzyków. Do głównych problemów należą w tym wypadku bolesne zastrzyki i możliwa odmowa ich przyjęcia ze strony pacjentów odczuwających strach przed bólem; w związku z tym przed podaniem zastrzyków zaleca się udzielenie

informacji na temat choroby, zastosowanie miejscowych środków przeciwbólowych i technik relaksacyjnych.

2.8 Jak długo powinna trwać profilaktyka wtórna?

Ryzyko nawrotu jest większe w okresie od 3 do 5 lat po wystąpieniu choroby, a ryzyko powstawania uszkodzeń związanych z zapaleniem serca rośnie z każdym kolejnym nawrotem choroby. W tym czasie, w celu zapobiegania nowym zakażeniom wywołanym przez paciorkowce, zalecane jest regularne podawanie antybiotyków wszystkim pacjentom, którzy mieli gorączkę reumatyczną, niezależnie od stopnia jej nasilenia, ponieważ nawracać mogą również łagodne formy choroby.

Większość lekarzy jest zgodna, że profilaktyczne podawanie antybiotyków powinno trwać co najmniej przez 5 lat od ostatniego ataku choroby lub do ukończenia przez chorego 21. roku życia. W przypadku zapalenia serca niepowodującego jego uszkodzeń zaleca się profilaktykę wtórną przez okres 10 lat lub do momentu, kiedy pacjent skończy 21 lat (zależnie od tego, który z okresów jest dłuższy). Jeśli doszło do uszkodzeń serca, zaleca się profilaktykę 10-letnią lub trwającą do 40. roku życia pacjenta albo dłużej, jeśli choroba wymusiła wymianę zastawki.

Profilaktyka antybiotykami związana z bakteryjnym zapaleniem wsierdza jest zalecana wszystkim pacjentom z uszkodzeniami zastawek serca, którzy poddają się zabiegom dentystycznym lub operacjom. Jest to konieczne, ponieważ bakteria może się przemieścić z innego miejsca w ciele, zwłaszcza z ust, i spowodować zakażenie zastawki serca.

2.9 Czy można stosować leczenie niekonwencjonalne lub uzupełniające?

Istnieje wiele uzupełniających i alternatywnych sposobów leczenia, co może dezorientować pacjentów i ich rodziny. Należy dokładnie przemyśleć ryzyko i korzyści związane z takimi terapiami, ponieważ niewiele jest udowodnionych korzyści z nich wyływających, a mogą pochłaniać wiele czasu i pieniędzy oraz być obciążeniem dla dziecka. Jeśli chce Pan(i) uzyskać więcej informacji o leczeniu uzupełniającym i alternatywnym, proszę porozmawiać o tym z reumatologiem dziecięcym. Niektóre terapie mogą wchodzić w interakcje z konwencjonalnymi lekami. Większość lekarzy nie będzie miała nic

przeciwno, pod warunkiem że pacjent będzie przestrzegał zaleceń lekarskich. Bardzo ważne jest, żeby nie zaprzestawać przyjmowania przepisanych leków. Gdy leki takie jak kortykosteroidy są konieczne do kontrolowania choroby, zaprzestanie ich przyjmowania może być bardzo niebezpieczne. Zachęcamy do omówienia wątpliwości związanych z lekami z lekarzem Pana(-i) dziecka.

2.10 Jakie kontrole okresowe są niezbędne?

W długotrwałej chorobie konieczne może być przeprowadzanie regularnych kontroli i okresowych badań. W przypadku wystąpienia zapalenia serca i płaszawicy zaleca się dokładniejszą obserwację. Po ustąpieniu objawów zaleca się przestrzeganie harmonogramu leczenia prewencyjnego i długoterminowej obserwacji pod nadzorem kardiologa, który wykryje ewentualne uszkodzenia serca.

2.11 Jak długo choruje się na tę chorobę?

Ostre objawy choroby ustępują w ciągu kilku dni do kilku tygodni. Jednak ryzyko nawracających ataków ostrej gorączki reumatycznej nie mija, a zajęcie serca może powodować objawy trwające przez całe życie. Aby zapobiec nawrotom paciorkowcowego zapalenia gardła, konieczne jest stałe, wieloletnie leczenie antybiotykami.

2.12 Jaki jest długofalowy rozwój (rokowanie) choroby?

Nawroty objawów są często nieprzewidywalne ani pod względem czasu, ani nasilenia. Zapalenie serca podczas pierwszego ataku zwiększa ryzyko uszkodzeń, chociaż w niektórych przypadkach może ono nastąpić nawet po całkowitym wyleczeniu. Poważniejsze uszkodzenia serca wymagają przeprowadzenia operacji wymiany zastawek.

2.13 Czy możliwe jest całkowite wyleczenie?

Możliwe jest całkowite wyleczenie, o ile zapalenie serca nie spowoduje ciężkich uszkodzeń zastawek.

3. ŻYCIE CODZIENNE

3.1 Jak ta choroba może wpłynąć na codzienne życie dziecka i jego rodziny?

Dzięki zastosowaniu odpowiedniego leczenia i regularnym wizytom kontrolnym większość dzieci z gorączką reumatyczną prowadzi normalny tryb życia. Niemniej jednak podczas nawrotów choroby zaleca się, aby rodzina wspierała pacjentów z zapaleniem serca i płaszawicą. Głównym problemem jest konieczność długotrwałego przestrzegania zasad prewencji antybiotykowej. W leczenie muszą zostać zaangażowane ośrodki podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast żeby zapewnić przestrzeganie planów leczenia, potrzebna jest edukacja, zwłaszcza młodzieży.

3.2 Czy dziecko może chodzić do szkoły?

Jeśli nie występuje rezydualne uszkodzenie serca wykrywane podczas regularnych badań kontrolnych, nie ma specjalnych zaleceń dotyczących codziennych czynności i rutynowego życia szkolnego; dzieci mogą wykonywać wszystkie czynności. Rodzice i nauczyciele powinni zrobić wszystko co w ich mocy, żeby umożliwić dziecku normalne uczestniczenie w zajęciach szkolnych, nie tylko po to, by z powodzeniem kontynuowało naukę, ale również po to, by czuło się akceptowane i doceniane przez rówieśników i dorosłych. W ostrej fazie płaszawicy można się spodziewać pewnych ograniczeń w wykonywaniu zadań szkolnych, a rodzina i nauczyciele mogą być zmuszeni do radzenia sobie z tymi utrudnieniami przez okres od 1 do 6 miesięcy.

3.3 Czy dziecko może uprawiać sport?

Uprawianie sportu jest bardzo ważnym aspektem życia codziennego każdego dziecka. Jednym z celów leczenia jest umożliwienie dzieciom prowadzenia jak najbardziej normalnego życia i sprawienie, by nie czuły, że różnią się od swoich rówieśników. W związku z tym wszystkie czynności należy wykonywać w takiej formie, w jakiej są tolerowane. Niemniej jednak w ostrej fazie choroby konieczne może być ograniczenie aktywności fizycznej lub leżenie w łóżku.

3.4 Czy dieta ma wpływ na przebieg choroby?

Nie ma dowodów na to, że dieta wpływa na tę chorobę. Żywnienie każdego dziecka powinno być zbilansowane i dostosowane do jego wieku. Dorastającym dzieciom zaleca się zdrową, zbilansowaną dietę z odpowiednią ilością białka, wapnia i witamin. Pacjenci przyjmujący kortykosteroidy powinni unikać przejadania się - leki te powodują zwiększenie apetytu.

3.5 Czy klimat ma wpływ na przebieg choroby?

Nie ma dowodów na to, że klimat wpływa na objawy choroby.

3.6 Czy dziecko może być szczepione?

Lekarz zdecyduje, jakie szczepionki można podać dziecku, w zależności od przypadku. Ogólnie szczepienia nie wydają się zwiększać aktywności choroby i nie powodują wystąpienia u pacjentów poważnych działań niepożądanych. Zazwyczaj unika się podawania żywych atenuowanych szczepionek, ponieważ istnieje hipotetyczne ryzyko wywołania infekcji u pacjentów otrzymujących duże dawki leków immunosupresyjnych lub środków biologicznych. Złożone szczepionki zabite wydają się bezpieczne dla chorych, nawet tych leczonych lekami immunosupresyjnymi, choć większość badań nie jest w stanie w pełni ocenić rzadko występujących szkód wywołanych tymi szczepionkami. Pacjenci zażywający duże dawki leków immunosupresyjnych powinni poradzić się lekarza prowadzącego w kwestii pomiaru stężenia przeciwciał specyficznych czynników chorobotwórczych po szczepieniu.

3.7 Jak choroba wpływa na życie seksualne, ciążę, antykoncepcję?

Nie istnieją ograniczenia co do aktywności seksualnej lub ciąży związane z chorobą. Niemniej jednak pacjenci przyjmujący leki powinni zawsze bardzo uważać na ich możliwy wpływ na płód. W kwestii antykoncepcji i ciąży pacjentom zaleca się konsultację z lekarzem.

4. POPACIORKOWCOWE REAKTYWNE ZAPALENIE STAWÓW

4.1 Co to jest?

Zdarzały się przypadki popaciorkowcowego zapalenia stawów zarówno u dzieci, jak i u młodych osób dorosłych. Zwykle jest ono określane mianem „reaktywnego zapalenia stawów” lub „popaciorkowcowego reaktywnego zapalenia stawów”.

Popaciorkowcowe reaktywne zapalenie stawów (PRZS) zwykle dotyka dzieci w wieku od 8 do 14 lat oraz młode osoby dorosłe między 21. a 27. rokiem życia. Zazwyczaj rozwija się w ciągu 10 dni od infekcji gardła. Różni się od zapalenia stawów w ostrej gorączce reumatycznej, która obejmuje głównie duże stawy. W PRZS zajęte zostają duże i małe stawy oraz szkielet osiowy. Zazwyczaj choroba ta trwa dłużej niż ostra gorączka reumatyczna – około 2 miesiące, czasem nawet dłużej. Może się pojawiać niska gorączka, której towarzyszą nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych wskazujące na stan zapalny (białka C-reaktywnego i/lub OB). Wskaźniki stanu zapalnego są niższe niż w przypadku ostrej gorączki reumatycznej. PRZS rozpoznaje się na podstawie objawów zapalenia stawów z potwierdzonym niedawnym zakażeniem paciorkowcami, nieprawidłowych wyników badań na obecność przeciwciał paciorkowców (ASO, DNAzy B) oraz braku oznak i objawów ostrej gorączki reumatycznej według kryteriów Jonesa. PRZS jest inną jednostką chorobową niż ostra gorączka reumatyczna. U pacjentów z PRZS prawdopodobnie nie dojdzie do zapalenia serca. Obecnie Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (American Heart Association) zaleca profilaktyczne leczenie antybiotykami przez okres jednego roku od wystąpienia choroby. Dodatkowo należy uważnie obserwować tych pacjentów pod kątem klinicznych i echokardiograficznych objawów zapalenia serca. Jeśli pojawi się choroba serca, pacjent powinien być leczony tak jak w przypadku ostrej gorączki reumatycznej; w przeciwnym razie można przerwać leczenie profilaktyczne. Zaleca się kontrole u kardiologa.