



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

Reumatska groznica i post-streptokokni reaktivni artritis

Verzija 2016

1. ŠTA JE REUMATSKA GROZNICA?

1.1 Kakva je to bolest?

Reumatska groznica (RG) je bolest koja nastaje nakon infekcije ždrele bakterijom koja se zove streptokok. Postoji nekoliko grupa streptokoka, ali samo grupa A izaziva RG. Mada je streptokokna infekcija čest uzrok faringitisa (upale grla) kod dece školskog uzrasta, RG se neće razviti kod sve dece imaju faringitis. Bolest može da izazove upalu i oštećenje srca. Prvi simptomi su kratkotrajni bolovi i otok zglobova, a kasnije nastaje karditis (upala srčanog mišića), ili oboljenje centralnog nervnog sistema koje zove horea, a manifestuje se kao nevoljni pokreti. Mogu se javiti kožne promene po tipu ospe ili potkožnih čvorića.

1.2 Koliko je bolest česta?

Pre nego što su antibiotici postali dostupni, broj slučajeva RG je bio veliki u zemljama sa toplom klimom. Nakon što su antibiotici počeli da se koriste za lečenje faringitisa, učestalost pojave ove bolesti je opala, ali još uvek su najugroženija grupa deca od 5-15 godina širom sveta. Kod malog broja obolelih dolazi do oštećenja srca. Zbog globalnih manifestacija RG može da liči na mnoge druge reumatske bolesti. Ova bolest je neravnomerno rasprostranjena širom sveta. Učestalost RG varira od zemlje do zemlje. Postoje područja gde nema registrovanih slučajeva bolesti, ali i zemalja sa srednjim i visokim procentom (više do 40 obolelih na 100,000 stanovnika godišnje). Procenjuje se da ima preko 15 miliona osoba u svetu sa reumatskim

oboljenjem srca, 282.000 novoobolelih i 23.000 smrtnih ishoda godišnje.

1.3 Koji su uzroci bolesti?

Bolest je rezultat abnormalnog imunskog odgovora na infekciju ždrela piogenim streptokokom, ili beta hemolitičkim streptokokom grupe A. Upala ždrela prethodi bolesti, zatim sledi asimptomatski period koji je varijabilne dužine.

Za lečenje upale ždrela neophodni su antibiotici koji mogu da zaustave stimulaciju imunog sistema i spreče nove infekcije, pošto nova infekcija može izazvati novi atak bolesti. Rizik od ponovljenog ataka bolesti veći je u prve 3 godine od početka bolesti.

1.4 Da li je bolest nasledna?

Reumatska groznica nije nasledna bolest, jer se ne prenosi direktno sa roditelja na decu. Međutim, u nekim porodicama više članova porodice ima RG. Mogući razlozi su genetska sklonost udružena sa mogućnošću prenošenja streptokokne infekcije sa osobe na osobu unutar porodice. Infekcija ovom bakterijom se prenosi respiratornim putem i pljuvačkom.

1.5 zašto se moje dete razbolelo? d ali bolest može da se spreči?

Spoljna sredina i infekcija streptokokom su važni faktori za nastanak bolesti, ali u praksi je teško predvideti ko će se razboleti. Upalu zglobova i srca uzrokuje abnormalni imuni odgovor protiv streptokoknih proteina. Šansa da se neko razboli od RG je veća ukoliko se osoba, koja je predisponirana za razvoj bolesti, inficira određenim serotipom streptokoka. Boravak u kolektivu, gde ima previše ljudi na malom prostoru je važan predisponirajući faktor spoljne sredine, pošto takvo okruženje podstiče prenos uzročnika infekcije. Prevencija RG se bazira na brzom dijagnozi i antibiotskoj terapiji streptokokne upale ždrela kod zdrave dece (preporučeni antibiotik je penicilin).

1.6 Da li je bolest zarazna?

RG po svojoj prirodi nije zarazna bolest, ali streptokokni faringitis jeste.

Bakterija - streptokok se širi od osobe do osobe i stoga za dalji prenos infekcije pogoduju sredine gde boravi više ljudi na malom prostoru: u kući, u školi, u gimnastičkim salama, kasarnama, internatima. Brižljivo pranje ruku i izbegavanje kontakta sa osobama koje imaju streptokoknu infekciju je važno da se zaustavi širenje bolesti.

1.7 Koji su glavni simptomi?

RG se obično manifestuje kombinacijom simptoma koji su jedinstveni za svakog bolenika pojedinačno. Ona se razvija nakon streptokoknog faringitisa (grla) ili tonzilitisa (upala krajnika) koji nisu adekvatno lečeni antibioticima.

Faringitis ili tonzilitis se prepoznaju po povišenoj temperaturi, upali grla, glavobolji, crvenom ždreću i krajnicima koji su prekriveni gnojnim sekretom i uvećanim i bolnim limfnim žlezdama na vratu. Međutim simptomi mogu biti vrlo blagi ili potpuno odsutni kod dece školskog uzrasta i adolescenata. Nakon što se akutna infekcija smiri, sledi period bez ikakvih simptoma u trajanju od 2-3 nedelje. Tada se može javiti povišena temperatura i znaci bolesti opisani dalje u tekstu.

Artritis

Artritis zahvata uglavnom nekoliko velikih zglobova u isto vreme, ili se premešta sa jednog zgloba na drugi, zahvatajući jedan ili dva zgloba u isto vreme (kolena, laktovi, skočni zglobovi, ramena). Ovaj oblik artritisa se naziva "migratorni i prolazni". Zglobovi šaka i vratni deo kičmenog stuba su ređe zahvaćeni. Bol u zglobovima može biti veoma jak, bez obzira što otok ne mora da bude vidljiv. Karakteristično je da bol obično prolazi vrlo brzo nakon primene antireumatskih lekova. Aspirin je najčešće korišćen antiinflamatorni lek.

Karditis

Karditis (upala srčanog mišića) je najozbiljnija manifestacija. Ubrzani srčani rad tokom odmora i spavanja može da pobudi sumnju na RG. Abnormlani nalaz na srcu sa srčanim šumom koji ranije nije bio prisutan, glavni je znak upale srčanog mišića. Stepem upale varira od diskretnog, do jasnog šuma koji ukazuje na upalu srčanih zalistaka, poznato kao "endokarditis". Ako je upala prisutna u srčanoj ovojnici (perikarditis) izvesna količina tečnosti može da se nakuplja oko srca, ali obično ne daje simptome i resorbuje se spontano. U najtežim

slučajevima miokarditisa zbog upale, snaga srčanog mišića, kao pumpe, je oslabljena. To se prepoznaje po kašlju, bolu u grudima ubrzanom pulsu i disanju. Bolesnik treba da se javi kardiologu i neophodno je uraditi laboratorijske testove. Valvularno oštećenje srca može biti rezultat prvog ataka RG, ali je obično posledica ponovljenih epizoda i može postati problem kasnije u odraslom dobu, zato je prevencija od izuzetnog značaja.

Horea

Izraz „horea“ je reč grčkog porekla i znači „igra“. Ovaj znak RG je posledica upale određenih delova mozga koji upravljaju koordinacijom pokreta. Viđa se kod 10-30% bolesnika. Za razliku od artritisa i karditisa, horea se javlja kasnije u toku bolesti, 1-6 meseci nakon streptokokne upale ždrela. Rani znaci bolesti su nečitak rukopis kod dece školskog uzrasta, nespretnost pri oblačenju i održavanju higijene, ili problemi sa hodanjem i uzimanjem hrane zbog nespretnih, nevoljnih pokreta. Pokreti se u kratkom vremenskom periodu mogu potisnuti, mogu nestati u toku spavanja, ali ih stres i umor može pogoršati. Kod studenata bolest se odražava na uspeh usled loše koncentracije, anksioznosti, nestabilnosti u ponašanju što manifestuje bezrazložnim plačem. Ukoliko se takvo ponašanje pogrešno protumači, bolest može lako da se previdi. Ova manifestacija je po svom karakteru samoograničavajuća, ali je neophodno da se blagovremeno otkrije, da bi se detetu pružila psihološka podrška i pomoć.

Kožne promene

Najređe manifestacije RG su promene na koži koje se nazivaju „marginalni eritem“. To je ospa u obliku crvenih prstenova sa bledim centrom, nepravilnih, zmijolikih ivica koje imaju tendenciju da se šire od centra ka obodu. Na spoljnim stranama zglobova mogu da se jave potkožni čvorići, koji su bezbolni, pokretni, a koža iznad njih je normalno prebojena. Ovi znaci se javljaju kod manje od 5% obolelih i mogu lako da se prevede, jer su diskretni i kratko traju. Ovi znaci nisu izolovani, obično se javljaju zajedno sa miokarditisom. Drugi znaci bolesti koje roditelji mogu da primete su povišena temperatura, malaksalost, gubitak apetita, bledilo, bol u trbuhu i krvarenje iz nosa, koji se mogu javiti u ranoj fazi bolesti.

1.8 Da li je bolest ista kod svakog deteta?

Najčešći znak RG je pojava šuma na srcu kod starije dece i adolescenata, koji ranije nije bio prisutan, uz artritis i povišenu temperaturu. Kod mlađe dece može da se javi karditis, a da artritis bude sasvim blag.

Horea se često javlja samostalno. Ove bolesnike lekar treba pažljivo da prati, jer upala srčanog mišića može da bude prikrivena i da protiče neupadljivo.

1.9 Da li se bolest kod dece različita od bolesti kod odraslih?

RG je bolest školskog uzrasta i mlađih ljudi do 25.godine. U kasnijem dobu bolest se javlja kao recidiv. Retka je pre 3. godine i više od 80% bolesnika je u uzrastu između 5-19 godina. Međutim, može se javiti kasnije u životu, ako nisu poštovani principi prevencije antibiotskom terapijom.

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se postavlja dijagnoza?

Za sada ne postoji ni jedan karakterističan test za dijagnozu RG. Zato je brižljiva analiza svih kliničkih znakova i laboratorijskih pokazatelja od strane lekara od izuzetnog značaja. Klinički simptomi: artritis, karditis, horea, kožne promene, povišena temperatura i patološki laboratorijski testovi koji dokazuju streptokoknu infekciju i promene u sprovođenju srčanog ritma koje se uočavaju na elektrokardiogramu, mogu pomoći u postavljanju dijagnoze (tzv. Jones-ovi kriterijumi). Generalno, neophodna je potvrda o prethodnoj streptokoknoj infekciji da bi se postavila dijagnoza.

2.2 Koje bolesti liče na reumatsku groznicu?

Postoji bolest koja se zove "poststreptokokni reaktivni artritis" koji se takođe javlja posle streptokokne infekcije, ali je karakteristično da artritis duže traje i da je rizik za nastanak karditisa manji. Nekad je potrebna antibiotska terapija. Od drugih bolesti treba spomenuti juvenilni idiopatski artritis (vidi JIA) koji može da liči na RG, ali artritis traje duže do 6 nedelja. Lajmski artritis, leukemija, reaktivni artritis

uzrokovani drugim bakterijama i virusima takođe se klinički manifestuju upalom zglobova. Fiziološki šum (čest šum na srcu koji nije povezan sa srčanim oboljenjem), urođena ili druga stečena srčana obolenja, mogu se pogrešno dijagnostikovati kao reumatska groznica.

2.3 Zašto su testovi važni?

Analize krvi su važne za dijagnozu, ali i za praćenje bolesnika. Analize krvi su korisne tokom napada za potvrdu dijagnoze.

Kao i u drugim reumatskim bolestima, znaci sistemske upale se sreću kod skoro svih bolesnika, izuzev onih sa horeom. Kod većine bolesnika znaci infekcije ždrela nisu prisutni, a bakterija iz grla je eliminisana aktivacijom imunskog sistema u vreme početka bolesti. Postoje analize krvi koje otkrivaju antitela na streptokok, čak iako roditelji i/ili bolesnik ne mogu da se sete da je infekcija grla bila prisutna. Povišen titar (nivo u krvi) tih antitela, poznat kao antistreptolizin O (ASO) ili DNA-aza B, dokazuju se analizom krvi. Važno je da se test ponovi posle 2-4 nedelje. Visok titar ukazuje na skoriju infekciju, ali uzročna povezanost sa težinom bolesti nije dokazana. Međutim, ovi testovi su normlani kod bolesnika sa horeom, što dijagnozu ovog stanja čini intrigantnom. Patološke vrednosti ASO ili DNA -se B ukazuju na prethodni kontakt sa bakterijom koja je stimulisala imunski sistem da produkuje antitela i samo po sebi ne znači da je neko oboleo od RG, ako nema nikakvih kliničkim simptoma. Antibiotiska terapija u ovom slučaju nije potrebna.

2.4 Kako se otkriva karditis?

Pojava novog šuma, koji se javlja kao posledica upale srčanih zalistaka, je najčešća manifestacija karditisa i lekar ga obično otkriva auskultacijom (slušanjem) srčanog rada. Elektrokardiogram predstavlja električnu aktivnost srca zabeleženu na traci. On takođe služi da se otkriju nepravilnosti srčanog rada. Ponekad je potrebno uraditi i rentdgenско snimanje srca, kojim se procenjuje veličina srca.

Mnogo preciznija metoda za dijagnozu karditisa je ultrazvučno snimanje koje prikazuje građu srca i kretanje krvi. Metode su potpuno bezbolne, a snimanje neškodljivo. Jedino je potrebno da dete bude mirno tokom izvođenja ovih procedura.

2.5 Da li može da se leči/izleči?

RG je veoma značajan zdravstveni problem u zemljama u razvoju. Važno je istaći da njena pojava može da se spreči odgovarajućim lečenjem infekcije ždrela, čim se ona prepozna. To se zove primarna prevencija. Antibiotička terapija čija se primena započne unutar 9 dana od početka upale grla, je efikasna u prevenciji pojave RG. Simptomi RG se leče nesteroidnim antireumatskim lekovima.

Danas se radi na otkriću i razvoju vakcine kojom će se postići trajna zaštita od streptokoka. Prevencija početne infekcije bi obezbedila zaštitu protiv patološke reakcije imunskog sistema. To bi trebalo da bude značajan napredak koji bi doveo do smanjenja broja obolelih od RG.

2.6 Kako se leči?

Tokom poslednjih nekoliko godina nije bilo novih preporuka za lečenje RG. Mada aspirin zauzima centralno mesto u lečenju, mehanizam njegovog dejstva ostaje nejasan, verovatno da ima protivupalno dejstvo. Drugi nesteroidni antireumatski lekovi (NSAIL) se preporučuju za upalu zglobova tokom 6-8 nedelja, ili dok se simptomi artrtisa ne smire.

Za teže slučajeve karditisa, mirovanje i u nekim situacijama oralni kortikosteroidi (prednizon) se preporučuju 2-3 nedelje, uz postepeno snižavanje doze kada se ustanovi da je upala pod kontrolom, uzimajući u obzir kliničku sliku i laboratorijske analize.

Ako bolesnik ima horeu, uglavnom se lečenje svodi na psihološku podršku detetu oko školskih aktivnosti i roditeljima. Ponekad se primenjuju lekovi koji treba da kontrolišu nevoljne pokrete, kao što su kortikosteroidi, haloperidol, valproična kiselina. Potrebno je brižljivo voditi računa o mogućim neželjenim efektima. Česti neželjeni efekti su pospanost i drhtavica koji mogu lako da se kontrolišu prilagođavanjem doze. U nekim slučajevima horea može da traje i nekoliko meseci i pored adekvatnog lečenja.

Nakon potvrde dijagnoze, preporučuje se dugotrajna profilaksa (zaštita) antibioticima da bi se sprečili ponovni napadi RG.

2.7 Koji su neželjeni efekti lekova?

Ukoliko se aspirin i drugi antireumatici kratko koriste, praktično nema

neželjenjih efekata i obično se dobro podnose. Rizik od alergije na penicilin je mali, ali se mora misliti i na ovu komplikaciju tokom prvih injekcija. Glavni problem za dete su bolne injekcije penicilina i otpor bolesnika zbog straha od bola. Preporučuju se lokalni anestetici i opušten položaj tokom injekcija i edukacija o bolesti.

2.8 Koliko dugo bi trebalo da se sprovodi sekundarna prevencija?

Rizik od ponovljenih epizoda bolesti je veći tokom 3-5 godina od početka. Takođe rizik od oštećenja srca raste sa svakim recidivom, tj. novom epizodom bolesti. Iz tih razloga, sekundarna profilaksa je obavezna za sve bolesnike koji su imali RG, bez obzira na težinu kliničke slike, pošto i blagi oblici RG mogu dati.

Većina lekara se slaže da zaštita antibioticima treba da traje najmanje 5 godina ili do 21. godine života. U slučaju upale srčanog mišića bez oštećenja srca, sekundarna zaštita se preporučuje 10 godina ili dok bolesnik ne napuni 21. godinu (ponekad i duže). Ako je upalom bio zahvaćen srčani mišić, preporuka je da se zaštita sprovodi 10 godina ili do 40. godine života, ili duže, ako je bolesnik operisao srčane zalistke. Svim bolesnicima koji imaju oštećenje srčanih zalistaka, ukoliko je neophodna stomatološka ili druga hirurška intervencija, preporučuje se antibiotska zaštita u cilju prevencije bakterijskog endokarditisa. To je neophodno jer bakterija može da se pokrene iz drugih delova tela, napr. iz usta, sa ždrela, da dospe do zalistaka i da izazove upalu i novo oštećenje.

2.9 Da li pomaže nekonvencionalna/komplemenrana terapija?

Postoje mnoge metode komplementarne i alternativne medicine koje su dostupne za lečenje, što može da zbuni bolesnike i njihove roditelje. Dobro razmislite o riziku i koristi od primene ovih metoda, pošto postoji malo dokaza o njihovoj efikasnosti, a istovremeno to može mnogo da košta i u novčanom smislu, ali i u pogledu izgubljenog vremena za pravo lečenje. Ako ipak želite da pokušate sa ovim vidom terapije, obavezno se posavetujte sa svojim dečjim reumatologom. Neki vidovi ove terapije mogu da deluju interaktivno sa konvencionalnim lekovima. Većina lekara se neće protiviti komplementarnoj terapiji, ukoliko se pridržavate njihovih saveta. Veoma je važno da ne prekidate lečenje

koje je odredio Vaš lekar. Nagli prekid lečenja lekovima, kao što su kortikosteroidi, koji su neophodni da se bolest drži pod kontrolom, može dovesti do ponovnog aktiviranja bolesti. Obavezno se konsultujte sa svojim lekarom ako imate bilo kakvu nedoumicu oko terapije.

2.10 Koje vrste periodičnih testova su potrebne?

Redovne kontrole i periodični laboratorijske analize su neophodni u slučaju dugotrajne bolesti. Brižljivo praćenje se preporučuje kod bolesnika koji su imali karditis i horeu. Nakon smirivanja aktivne bolesti, preporučuje se redovno praćenje od strane kardiologa zbog preventivnog lečenja i nadzora zbog mogućeg kasnog oštećenja srca.

2.11 Koliko dugo će bolest da traje?

Akutni simptomi bolesti prolaze tokom nekoliko dana ili nedelja. Međutim rizik od ponovnog ataka RG je prisutan i oštećenje srca može izazvati dugotrajne simptome. Sprovođenje kontinuirane antibiotske terapije tokom više godina je neophodno da bi se sprečila ponovna pojava streptokoknog faringitisa.

2.12 Kakva je dugoročna prognoza bolesti?

Relapsi (ponovna pojava bolesti) mogu biti nepredvidivi u pogledu vremena i težine. Karditis u prvom ataku povećava rizik od oštećenja srca, mada u nekim slučajevima može doći i do kompletnog izlečenja. U težim slučajevima srčanog oštećenja neophodna je hirurška intervencija- zamena srčanih zalistaka.

2.13 Da li je moguć potpuni oporavak?

Kompletan oporavak je moguć, osim u slučaju kada je karditis doveo do teškog oštećenja zalistaka.

3. SVAKODNEVNI ŽIVOT

3.1 Kako bolest utiče na svakodnevni život obolelog deteta i njegove porodice

Primenom odgovarajućeg lečenja i redovnih kontrola, većina dece sa RG vodi normalan život. Tokom ponovljenih ataka bolesti kod bolesnika sa karditisom i horeom, preporučuje se podrška porodicama.

Osnovni problem je privrženost dugotrajnoj antibiotskoj terapiji koja se primenjuje u cilju prevencije. Lekari i zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba da budu uključeni u sprovođenju edukacije bolesnika kako bi se poboljšala pribvrženost lečenju, posebno kod adolescenata.

3.2. Šta je sa šklnim aktivnostima?

Ukoliko nema oštećenja srca koje se otkriva tokom redovnih kontrola, nema posebnih preporuka za svakodnevne aktivnosti i pohađanje nastave; deca mogu da nastave sa uobičajenim aktivnostima. Roditelji i nastavnici treba da urade sve što je u njihovoj moći da podstiču da bolesno dete uzme učešća u svim školskim aktivnostima kao i druga zdrava deca, da bi postiglo dobar uspeh. Takođe je važno da komunikacija deteta sa vršnjacima i odraslima bude dobra, da dete kao ličnost bude prihvaćeno od strane svojih vršnjaka i odraslih. Tokom akutne faze horee, mogu se očekivati neka ograničenja u obavljanju školskih aktivnosti, te se očekuje od roditelja i nastavnika da se izbore sa ovim problemima tokom 1-6 meseci.

3.3 Šta je sa sportom?

Bavljenje sportom je od suštinske važnosti za svakodnevni život svakog deteta. Osnovni cilj lečenja je da omogući detetu da vodi normalan život koliko je to moguće i da sebe ne doživljava drugačije od svojih vršnjaka. Stoga su dozvoljene sve aktivnosti koje dete može da toleriše. Tokom akutne faze preporučuje se mirovanje, a neophodno je i redukovati fizičku aktivnost.

3.4 Da li se preporučuje dijeta?

Nema dokaza da ishrana može da utiče na bolest. Uopšteno, ishrana obolele dece treba da bude balansirana, prilagođena uzrastu kao i kod zdrave dece. Preporučuje se zdrava, dobro izbalansirana dijeta sa dovoljno proteina, kalcijuma i vitamina za dete koje je u fazi rasta. Bolesnici koji se leče GK treba da izbegavaju preterano uzimanje hrane,

jer ovi lekovi povećavaju apetit.

3.5 Da li klimatsko lečenje utiče na tok bolesti?

Nema dokaza da klima može da utiče na manifestacije bolesti.

3.6 Da li dete treba da se vakciniše?

Lekar treba da odluči koje vakcine treba dete da primi, razmatrajući od slučaja do slučaja. Generalno, čini se da vakcine ne povećavaju aktivnost bolesti i ne dovode do ozbiljnih neželjenih efekata. Međutim, žive vakcine treba izbegavati zbog hipotetičkog rizika od razvoja infekcija kod bolesnika koji su na visokim dozama immunosupresivnih ili bioloških lekova. Kompozitne vakcine koje ne sadrže žive uzročnike čini se da su bezbedne za bolesnika, čak i za one koji dobijaju immunosupresivne lekove, mada većina studija ne može u potpunosti da proceni obim neželjenih dejstava izazvanih vakcinacijom. Lekar treba da posavetuje bolesnike koji se leče visokim dozama immunosupresivnih lekova da se nakon vakcinacije izmeri koncentracija antitela specifičnih za određeni patogen.

3.7 Kakvi su saveti u vezi sa seksualnim životom, trudnoćom i zaštitom od trudnoće?

Nema posebnih ograničenja u seksualnoj aktivnosti ili trudnoći u vezi sa ovom bolešću. Svi bolesnici koji uzimaju lekove treba da vode računa o mogućim neželjenim efektima na plod. Bolesnici treba da se konsultuju sa svojim lekarom u vezi sa trudnoćom i kontrolom rađanja.

4. POST-STREPTOKOKNI REAKTIVNI ARTRITIS

4.1 Kakva je to bolest

Slučajevi artritisa koji je uzrokovan streptokokom opisani su i kod dece i kod odraslih osoba. Taj oblik artritisa se naziva "reaktivni" ili "poststreptokokni reaktivni artritis" (PSRA).

PSRA pogađa decu između 8-14 godina i mlade odrasle osobe između 21-27 godina. Obično se javlja u toku 10 dana nakon infekcije ždrela. Razlikuje se od artritisa u akutnoj RG koji zahvata prevashodno velike

zglobove. U PSRA upalom mogu biti zahvaćeni i mali i veliki zglobovi kao i zglobovi osovinskog skeleta (kičmeni stub). Obično traje duže od artritisa u RG , oko 2 meseca, nekad i duže.

Može se javiti lako povišena temperatura, uz patološke laboratorijske analize koje ukazuju na upalni proces (C reaktivni protein i/ili brzina sedimentacije eritrocita). Pokazatelji upalnog procesa su niži nego u RG. Dijagnoza PSRA postavlja se na osnovu artritisa, uz dokaz o skorijoj streptokoknoj infekciji, patološkim nalazima antistreptokoknih antitela (ASO , DNase B) i odsustvu znakova i simptoma koji su tipični za RG prema "Jones-ovim kriterijumima".

PSRA je drugačija bolest od RG. Ovi bolesnici verovatno neće razviti karditis. Novija preporuka Američke asocijacije za srce su da treba primeniti antibiotike u preventivne svrhe tokom jedne godine od početka simptoma. Takođe ove bolesnike treba brižljivo kontrolisati klinički i ehokardiografski kako bi se blagovremeno otkrila upala srčanog mišića. Ako se pojavi karditis, bolesnike treba lečiti kao da imaju RG; u protivnom antibiotska zaštita treba da se prekine. Preporučuje se i praćenje od strane kardiologa.