



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

## **Reumatisk Feber och Reaktiv Artrit efter Streptokocker**

### **4. POST-STREPTOKOCK REAKTIV ARTRIT**

#### **Vad är det?**

Ledinflammation efter streptokocker, så kallad streptokockassocierad artrit har beskrivits både hos barn och unga vuxna. Det kallas vanligtvis reaktiv artrit eller post-streptokockreaktiv artrit (PSRA).

PSRA påverkar vanligtvis barn mellan 8 och 14 år och unga vuxna mellan 21 och 27 år. Det utvecklas vanligtvis inom 10 dagar efter halsinfektion. Bilden skiljer sig från den ledinflammation man ser vid akut reumatisk feber (ARF), i vilken det främst är stora leder som är involverade. I PSRA är både stora och små leder och kotpelarens skelett drabbat. Inflammationen varar också oftast längre än vid ARF - ca 2 månader, ibland längre.

Låggradig feber kan förekomma, samt påverkade laborietester som indikerar inflammation (C-reaktivt protein (CRP) och/eller sänka). De inflammatoriska markörerna är lägre än vid ARF. Diagnosen PSRA baseras på ledinflammation samt tecken på genomgången streptokockinfektion, positiva streptokock-antikroppstester (ASO, DNase B) och frånvaron av de tecken och symtom som kännetecknar ARF enligt Jones-kriterierna.

PSRA är en annan sjukdom än ARF. PSRA-patienter kommer sannolikt inte att utveckla hjärtproblem. För närvarande rekommenderar "American Heart Association" förebyggande antibiotikabehandling i ett år efter symtomdebut. Dessutom bör dessa patienter noga observeras för kliniska tecken eller förändringar på EKG som kan indikera hjärtpåverkan. Om hjärtsjukdom uppträder, ska patienten behandlas

---

som vid ARF, annars kan profylax avbrytas. Uppföljning hos en kardiolog rekommenderas