



www.printo.it/pediatric-rheumatology/SK/intro

Reumatická Horúčka A Poststreptokoková Reaktívna Artitída

Verzia 2016

1. ČO JE REUMATICKÁ HORÚČKA

1. Čo to je?

Reumatická horúčka je ochorenie zapríčinené infekciou hrdla spôsobenou baktériou, ktorá sa nazýva Streptokok. Existuje niekoľko skupín streptokokov, avšak reumatickú horúčku spôsobuje iba skupina A. Hoci streptokoková infekcia je veľmi častou príčinou faryngitídy (infekcie hrdla) detí v školskom veku, nie u všetkých detí s faryngitídou sa nutne musí rozvinúť reumatická horúčka. Táto choroba môže spôsobiť zápal a poškodenie srdca; najprv sa prejaví krátkodobou bolesťou kĺbov a ich opuchmi, neskoršie karditídou (zápalom srdca) alebo abnormálnymi mimovoľnými pohybmi (chorea), vznikajúcimi v dôsledku zápalového postihnutia mozgu. Môže sa vyskytnúť aj kožná vyrážka či kožné uzlíky.

1.2 Ako je to časté?

Predtým, než bola dostupná antibiotická liečba, bol počet prípadov reumatickej horúčky vysoký najmä v krajinách s teplými klimatickými podmienkami. Potom, čo sa stala antibiotická liečba faryngitídy bežnou praxou, frekvencia tohto ochorenia sa znížila. Avšak táto choroba sa stále dotýka mnohých detí vo veku od 5-15 rokov po celom svete u malej časti z nich vedie aj k ochoreniu srdca. Kvôli svojim kĺbovým prejavom sa toto ochorenie radí k ostatným mnohým reumatickým ochoreniam detí a dospelých. Záťaž vyplývajúca z reumatickej horúčky je vo svete rozložená nerovnomerne.

Výskyt reumatickej horúčky sa v jednotlivých krajinách odlišuje: existujú krajiny, kde nie je registrovaný žiaden prípad a tiež krajiny so stredným alebo vysokým výskytom (viac ako 40 prípadov na 100.000 osôb ročne). Odhaduje sa, že po celom svete je viac ako 15 miliónov prípadov tohto reumatického srdcového ochorenia, z toho 282,000 nových prípadov a 233.000 úmrtí ročne.

1.3 Aké sú príčiny ochorenia?

Táto choroba je výsledkom abnormálnej imunitnej odpovede na infekciu hrdla pyogénnym streptokokom alebo β -hemolytickým streptokokom skupiny A. Bolesť hrdla predchádza nástupu ochorenia variabilne dlhým bezpríznakovým obdobím.

Antibiotická liečba je nevyhnutná pre liečbu infekcie hrdla, zastavenie stimulácie imunitného systému a ako prevencia vzniku novej infekcie, nakoľko nová infekcia môže spôsobiť vznik novej epizódy choroby. Riziko opakovaného ataku choroby je vyššie v prvých 3 rokoch po začiatku ochorenia.

1.4 Je to dedičné?

Reumatická horúčka nie je dedičné ochorenie, preto nemôže byť prenášaná priamo z rodičov na deti. Avšak existujú rodiny s postihnutím viacerých členov u ktorých sa rozvinula reumatická horúčka. Tento fakt môže byť zapríčinený genetickými faktormi majúcimi spojitosť s možnosťami prenosu streptokokových infekcií. Streptokoková infekcia je prenosná prostredníctvom dýchacích ciest a slinami.

1.5 Prečo má moje dieťa túto chorobu? Môžeme ochoreniu predísť?

Environmentálne vplyvy a streptokokový kmeň sú síce dôležitými faktormi pre vývoj ochorenia, ale v praxi je veľmi ťažké predpovedať, u koho sa ochorenie rozvinie. Artritída a zápal srdca sú spôsobené abnormálnou imunitnou reakciou proti bielkovinám streptokokov. Šance na získanie ochorenia sú teda vyššie, ak určité typy streptokoka infikujú vnímavú osobu. Dôležitým environmentálnym faktorom sú preľudnené priestory, nakoľko podporujú prenos infekcií. Prevencia reumatickej horúčky sa však stále opiera predovšetkým o promptné stanovenie

diagnózy a antibiotickú liečbu (odporúčané antibiotikum je penicilín) streptokokovej infekcie hrdla u inak zdravých detí.

1.6 Je ochorenie infekčné?

Reumatická horúčka sama o sebe nie je infekčná, avšak streptokoková faryngitída takou je. Streptokoky sa šíria prenosom z človeka na človeka, preto je infekcia vždy spojená najmä so zhromažďovaním sa ľudí doma, v školách či napríklad v telocvični. Starostlivé umývanie rúk a vyhýbanie sa úzkemu kontaktu s jedincami so streptokokovou faryngitídou je teda dôležité pre zastavenie šírenia choroby.

1.7 Aké sú hlavné príznaky?

Reumatická horúčka sa zvyčajne prejavuje kombináciou príznakov, ktoré môžu byť u každého pacienta jedinečné. Vzniká po streptokokovej faryngitíde alebo tonzilitíde (zápal mandlí) neliečenej antibiotikami. Faryngitída alebo tonzilitída sa dajú rozpoznať na základe prítomnosti horúčky, bolestí hrdla, bolestí hlavy, začervenenia podnebných oblúkov a krčných mandlí s hnisavou sekréciou, zväčšenia a bolestivosti krčných lymfatických uzlín. Avšak, tieto príznaky môžu byť u detí školského veku a u dospievajúcich len veľmi mierne, alebo môžu dokonca úplne chýbať. Po odoznení akútnej infekcie nasleduje bezpríznakové obdobie v trvaní 2-3 týždňov. Potom sa u dieťaťa prejaví horúčka a ďalšie príznaky ochorenia popísané nižšie.

Artritída

Artritída postihuje väčšinou niekoľko veľkých kĺbov súčasne alebo sa presúva z jedného kĺbu na druhý, postihujúc jeden alebo dva naraz (kolená, lakty, členky či ramená). Tento stav sa nazýva "migrujúca a tranzitná artritída". Artritída ruky a krčnej chrbtice je vyznačená menej často. Bolesť kĺbov môže byť veľmi výrazná, na rozdiel od opuchu, ktorý zväčša nie je tak zjavný. Je dôležité, že bolesť zvyčajne promptne ustúpi po podaní protizápalových liečiv. Najpoužívanejší protizápalový liek je aspirín.

Karditída

Karditída (zápal srdca) je najzávažnejším prejavom. Podozrenie na reumatickú karditídu môže vyvolať napríklad zrýchlený tep počas

odpočinku alebo spánku. Hlavným príznakom srdcového postihnutia je nález šelestu pri vyšetrení srdca. Šelesty môžu byť rôzne, od subtílnych až po hlasné, ktoré môžu poukazovať na zápal srdcových chlopní, známy ako "endokarditída". Ak sa zápal nachádza v srdcovom vaku (označuje sa ako "perikarditída") môže sa okolo srdca nazhromaždiť určité množstvo tekutiny, ktoré ale zvyčajne nespôsobuje žiadne príznaky a vymizne spontánne. V najzávažnejších prípadoch myokarditídy môže byť srdce vplyvom zápalu oslabené. Môže sa to prejavovať kašľom, bolesťou na hrudníku a zrýchleným pulzom a frekvenciou dýchania. Vtedy je indikované vyšetrenie a liečba kardiológom. Reumatické postihnutie chlopní síce môže byť aj následkom prvého ataku reumatickej horúčky, avšak väčšinou vzniká ako dôsledok opakovaných epizód a môže predstavovať problém až neskôr v dospelosti. Prevencia je preto zásadná.

Chorea

Termín chorea je odvodený z gréckeho slova vyjadrujúceho tanec. Chorea je porucha vyplývajúca zo zápalového postihnutia častí mozgu zodpovedných za kontrolu koordinácie pohybov. Postihuje 10-30% pacientov s reumatickou horúčkou. Nanešťastie, na rozdiel od artritídy a karditídy, sa chorea objavuje oveľa neskôr v priebehu ochorenia, t.j. 1 až 6 mesiacov po infekcii hrdla. Skoré príznaky zahŕňajú zhoršenie rukopisu u detí školského veku, ťažkosti s obliekaním a sebaopaterou, alebo dokonca s chôdzou či jedením v súvislosti s objavením sa trasu a mimovoľných pohybov. Tieto pohyby môžu byť počas krátkeho časového obdobia periódy potlačené vôľou, môžu vymiznúť v spánku alebo sa zhoršiť stresom či únavou. U študentov sa choroba odráža i na akademickom prospechu - z dôvodu nesústredenia sa, úzkosti, či náladovej nestability s tendenciou ľahko sa rozplakať. Ak sú tieto príznaky mierne, mohli by ľahko uniknúť a byť hodnotené ako poruchy správania. Chorea spontánne ustúpi, ale môže vyžadovať podpornú liečbu a sledovanie.

Kožná vyrážka

Menej časté prejavy reumatickej horúčky sú kožné vyrážky nazývané "erythema marginatum", ktoré vyzerajú ako červené prstence a "podkožné uzlíky", ktoré sú nebolestivé, voči okoliu pohyblivé zrnkovité uzlíky s normálnou farbou prekrývajúcej kože. Zvyčajne sa vyskytujú nad kĺbami. Tieto príznaky sú prítomné u menej ako 5% prípadov a

môžu sa ľahko prehliadnuť, nakoľko sú jemné a zvyčajne prechodného charakteru. Tieto príznaky nebývajú izolované, ale vyskytujú sa spoločne s myokarditídou (zápalom srdcového svalu). Existujú aj ďalšie nešpecifické ťažkosti ktoré si môžu rodičia všimnúť ako prvé. Je to horúčka, únava, strata chuti do jedla, bledosť, bolesť brucha a krvácanie z nosa, ktoré sa môžu vyskytnúť v skorých štádiách ochorenia.

1.8 Je choroba rovnaká u každého dieťaťa?

Najčastejším prejavom u starších detí a dospievajúcich je srdcový šelest s artritídou a horúčkou. Mladší pacienti majú tendenciu k vzniku karditídy a majú menej závažné kĺbové obtiaže.

Chorea sa môže prejaviť buď samostatne alebo v kombinácii s karditídou, preto sa odporúča dôsledné sledovanie a vyšetrenie kardiológom.

1.9 Je ochorenie u detí odlišné od ochorenia u dospelých?

Reumatická horúčka je choroba detí školského veku a mladých ľudí do 25 rokov. Vznik ochorenia pred tretím rokom života je vzácny. Viac ako v 80% sa vyskytuje u pacientov medzi 5-19 rokom života. Môže sa objaviť i neskôr v priebehu života, ak sa nedodržiava trvalá antibiotická profylaxia.