



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

Reumatická Horúčka A Poststreptokoková Reaktívna Artritída

Verzia 2016

4. POST-STREPTOKOKOVÁ REAKTÍVNA ARTRITÍDA

4.1 Čo to je?

Prípady so Streptokokom asociovej artritídy boli popísané ako u detí, tak aj u mladých dospelých. Obvykle sa táto artritída nazýva "reaktívna artritída" alebo "post-streptokoková reaktívna artritída" (PSRA).

PSRA zvyčajne postihuje deti medzi 8.-14. rokom života a mladých dospelých medzi 21.-27. rokom. Zvyčajne sa vyvíja do 10 dní po predchádzajúcej infekcii hrdla. Od artritídy spojenej s akútnou reumatickou horúčkou (RH), ktorá postihuje predovšetkým veľké kĺby, sa odlišuje. V súvislosti s PSRA zaznamenávame postihnutie veľkých aj malých kĺbov a aj axiálneho skeletu. Zvyčajne trvá dlhšie ako ARF - asi 2 mesiace, niekedy aj dlhšie.

Môže byť prítomná mierne zvýšená teplota, s abnormálnymi laboratórnymi testami, ktoré naznačujú zápal (C-reaktívny proteín a/alebo rýchlosť sedimentácie červených krviniek). Tieto nešpecifické zápalové markery sú však zvyčajne nižšie ako pri RH. Diagnóza PSRA sa opiera o prítomnosť artritídy s dôkazom nedávnej streptokokovej infekcie, abnormálne testy streptokokových protilátok (ASLO, DNáza B) a o chýbanie príznakov RH podľa tzv. "Jonesových kritérií".

PSRA je odlišnou jednotkou od RH. U pacientov s PSRA sa pravdepodobne nevyvinie karditída. V súčasnej dobe však Americká kardiologická spoločnosť odporúča profylaktickú antibiotickú liečbu po dobu jedného roka po nástupe príznakov. Navyše by títo pacienti mali byť starostlivo sledovaní s ohľadom na možné klinické a echokardiografické príznaky karditídy. Ak sa objaví ochorenie srdca,

pacient by mal byť liečený ako v prípade RH, inak môže byť profylaxia ukončená. Odporúča sa sledovanie kardiológom.