



Latvijas Pediātru
reimatologu
biedrība

Pēcstreptokoku reaktīvais artrīts **(PSRA)**

Reaktīvais artrīts jeb Pēc-streptokoku reaktīvais artrīts **(PSRA)** ir ar A grupas beta hemolītisko streptokoku saistīts akūts artrīts, kas galvenokārt skar bērnus vecumā no 8 līdz 14 gadiem.

SATURS

Pēcstreptokoku reaktīvais artrīts	3
Diagnoze	3
Ārstēšana	4
Ikdienas dzīve	4

PĒCSTREPTOKOKU REAKTĪVAIS ARTRĪTS



Reaktīvais artrīts jeb Pēc-streptokoku reaktīvais artrīts (**PSRA**) ir ar A grupas beta hemolītisko streptokoku saistīts akūts artrīts, kas galvenokārt skar bērnus vecumā no 8 līdz 14 gadiem



Slimības cēloņi un simptomi

Reaktīvais artrīts jeb PSRA parasti attīstās vidēji 10 (3- 14 dienas) dienu laikā pēc kakla infekcijas vai bērnu infekcijas slimības – skarlatīnas sākuma. Slimību raksturo:

- ģenētiska predispozīcija;
- 75% pozitīva žāvas kultūra uz A grupas beta hemolītisko streptokoku (reimatiskam drudzim – 30% pacientu);
- slimības sākumā var būt palielināti ASOT, Anti-DNase B (antiviēlu testa) rādītāji;
- slimība parasti neattīstās pēc ādas streptokoku infekcijām;
- divreiz biežāks no jauna atklātu gadījumu skaits (t.s. incidence) nekā akūtam reimatiskam drudzim;
- Artrīts var būt ilgstošs, persistējošs (pastāvīgs, miera periodi mijas ar paasinājumiem), recidivējošs un, salīdzinājumā ar reimatisko drudzi, nereaģē uz salicilātu terapiju (aspirīnu);

DIAGNOZE

Diagnostikā vispirms jāizslēdz Laimas slimība, Juvenils idiopātisks artrīts un citi iespējamie artrīta iemesli.

PSRA diagnoze tiek noteikta, pamatojoties uz starptautiskām rekomendācijām un kritērijiem – **artrīts, kas iegūts pēc nesēn pārslimotas streptokoku infekcijas**. Diagnostikā tiek ņemtas vērā paaugstinātas streptokoka antiviēlas – ASOT, DNase B.

PSRA gadījumā nav to slimības pazīmju, kas raksturīgas reimatiskam drudzim (t.s. Džonsa kritēriji: starptautiski noteiktas kliniskas pazīmes un izmeklējumi, kas apstiprina streptokoku infekciju) – sirds un nervu sistēmas bojājumi, kā arī ādas izsitumi.



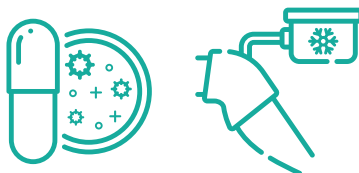


Ārstēšanai noteikti jābūt ārsta uzraudzībā. Ārstēšanu parasti sāk ar antibiotikām, nesteroīdiem pretiekaisuma līdzekļiem, kā arī ar aukstuma aplikācijām uz locītavām.

Ārstēšana var būt ilgstoša, no 5 dienām līdz pat 8 mēnešiem (vidēji: 66 dienas), no slimības sākuma līdz simptomu pazušānai.

Dažiem pacientiem arī pēc slimības miera perioda jeb remisijas sasniegšanas vairākus mēnešus saglabājas sāpes locītavās (t.s. artrālģijas), kas vairs nav saistītas ar aktīvu iekaisumu.

Nelielai daļai pacientu (vidēji 5,8% gadījumu) pastāv sirds bojājuma risks (t.s. kardiīts), kuriem var nebūt izteikti, redzami slimības simptomi, taču ar laiku var attīstīties paliekošs sirds vārstuļu bojājums. Tādēļ vismaz 1 reizi gadā 5 gadu laikposmā ieteicams veikt ehokardiogrāfijas (EHOKG) pārbaudes. Retos gadījumos šiem pacientiem varētu būt nepieciešama papildu profilakse ar ilgstošas iedarbības penicilīnu, kuru nepieciešamību izvērtē ārsts.



IKDIENAS DZĪVE



Uzturs

PSRA pacientiem jālieto veselīgs, sabalansēts uzturs, ar pietiekamu proteīna, kalcija un vitamīnu daudzumu.



Mācības skolā, sports

PSRA parasti neietekmē mācības skolā, kā arī sporta nodarbības, izņemot slimības akūto fāzi, kad no sporta nodarbībām nepieciešams ārsta atbrīvojums. Bērniem, kuri izslimojuši PSRA, iespējams vecumam atbilstošs dzīvesveids, piedaloties visās skolas un vienaudžu aktivitātēs.



Vingrošana un fizioterapija

Fizikālās terapijas nolūks ir dot iespēju bērnam pilnvērtīgi piedalīties visās ikdienas dzīves aktivitātēs, kā arī veicināt aktīvu, veselīgu dzīvesveidu. Lai sasniegtu šos mērķus, nepieciešamas veselās locītavas un muskuļi. Vingrošana un fizioterapija palīdz sasniegt labāku locītavu mobilitāti un stabilitāti, muskuļu elastīgumu un spēku, koordināciju un izturību. Šie muskuloskeletālās veselības aspekti ļauj bērnam veiksmīgi un droši piedalīties gan skolas, gan brīvā laika aktivitātēs.



Vakcinācija

PSRA neietekmē vakcināciju un to rekomendē veikt atbilstoši vakcinācijas kalendāram.