



Latvijas Pediātru
reimatologu
biedrība

Akūts reimatiskais drudzis (ARD)

Akūts reimatiskais drudzis (ARD) ir saslimšana, kura attīstās pēc inficēšanās ar A grupas beta hemolītisko streptokoku un slimība parasti attīstās vidēji 21 dienu laikā pēc kakla infekcijas vai bērnu infekcijas slimības-skarlatīnas sākuma.

SATURS

| | |
|--------------------------------|---|
| Akūts reimatisks drudzis (ARD) | 3 |
| Slimības izpausmes | 4 |
| Diagnoze | 5 |
| Ārstēšana | 5 |
| Ikdienas dzīve | 7 |



Akūts reimatisks drudzis (ARD) ir saslimšana, kura attīstās pēc inficēšanās ar A grupas beta hemolītisko streptokoku un slimība parasti attīstās vidēji 21 dienu laikā pēc kakla infekcijas vai bērnu infekcijas slimības- skarlatīnas sākuma.



Slimības simptomi, cēloņi

Akūts reimatisks drudzis raksturojas ar simptomu kopumu, kuri katram pacientam var būt atšķirīgi. ARD attīstās biežāk, ja streptokoku faringītu, tonsilītu vai skarlatīnu neārstē ar antibiotikām. Faringītu vai tonsilītu var atpazīt ar drudzi, sāpēm kaklā, galvassāpēm, sarkanām aukslējām un mandelēm, ar strutainiem aplikumiem, ar palielinātiem un sāpīgiem kakla limfmezgliem. Reizēm šie simptomi var būt ļoti vāji redzami vai vispār neizteikti skolas vecuma bērniem un pusaudžiem. Slimības attīstības gaitā, kad ir izārstēta akūtā infekcija, seko 2-3 nedēļas garš bezsimptomu periods, pēc kā prezentējas drudzis un citas zemāk minētās slimības pazīmes. Pakāpeniski var parādīties locītavu sāpes, apsārtums un pietūkums, nereti parādās arī ādas izsitumi vai ādas mezgliņi. Atstāts bez ievēribas, šis iekaisums var izraisīt sirds iekaisumu (kardītu) un pat sirds vārstuļu bojājumus. Dažiem slimniekiem slimības gaitā parādās kustību traucējumi (horeja), ko ir izraisījis smadzeņu kodolu iekaisums.

Kaut gan streptokoku infekcija skolas vecuma bērniem ļoti bieži izraisa iekaisumu kaklā, tomēr ne visiem pēc tam attīstīsies reimatisks drudzis. Slimībai ir raksturīga ģenētiska predispozīcija jeb uzņēmība, kad organisms atbild ar izmainītu vai neparastu imūnsistēmas atbildi uz A grupas beta hemolītiskā streptokoka vai *Streptococcus pyogenes* olbaltumu struktūrām. Iespēja saslimt ar šo slimību ir lielāka, ja ģimenē jau ir līdzīga saslimšana vai citas autoimūnas reimatoloģiskas saslimšanas.

Reimatisks drudzis pats par sevi, atšķirībā no streptokoku faringīta, tonsilīta vai skarlatīnas, nav lipīgs. Bet akūtas streptokoku infekcijas gadījumā, streptokoks izplatās no cilvēka uz cilvēku un tāpēc infekcija tiek saistīta ar pārāpdzīvotību mājās, skolā vai sporta zālē. Rūpīga roku mazgāšana un izvairīšanās no ciešiem kontaktiem ar cilvēkiem, kuriem ir streptokoku infekcija, ir būtiska, lai apturētu slimības izplatīšanos.

Izplatība, iedzimtība

Akūts reimatisks drudzis ir sastopams biežāk skolas vecuma bērniem un jauniem cilvēkiem līdz 25 gadu vecumam, bet ir reti līdz 3 gadu vecumam un vairāk nekā 80% pacientu ir vecumā no 5 līdz 19 gadiem. Saslimšana ir hroniska un talākā dzīvē ARD var atkārtoties vai recidivēt, īpaši, ja pacients neievēro ilgstošu antibiotiku lietošanas kursu vai profilaksi.

Lai gan reimatisks drudzis nav iedzimta slimība un bērni nevar to pārmantot no saviem vecākiem, tomēr ir ģimenes, kurās vairākiem ģimenes locekļiem ir attīstījies reimatisks drudzis. To var izskaidrot ar tādu ģenētisko faktoru ietekmi, kas ir saistīti ar indivīda izmainītu atbildes reakciju uz streptokoku infekciju.





Artrīts

Artrīts raksturojas, ka skar galvenokārt vidējās un lielās locītavas. Artrīts sākās vienā vai vairākās locītavās (ceļgali, elkoņi, potītes vai pleci). To sauc arī par "klejojošo un pārejošo artrītu", jo locītavu iekaisums šajās locītavās migrē. Retāk sastopams ir kakla skriemeļu artrīts. Lai gan pietūkums var būt pavisam neliels, sāpes locītavās ir stipras, kuras parasti tomēr sāk samazināties pēc pretiekaisuma zāļu lietošanas. Aspirīns ir visbiežāk izmantotais pretiekaisuma medikaments.



Kardīts

Sirds iekaisums jeb kardīts ir visnopietnākā akūta reimatiskā drudža slimības izpausme. Paātrināta sirdsdarbības frekvence mierā (atpūtas laikā vai guļot), var liecināt par sirds bojājumu. Izmainīts sirds ritms un jaunu trokšņu parādīšanās ir galvenās sirds iesaistīšanās pazīmes. Trokšņi var mainīties no liegiem līdz skaļiem trokšņiem, kas liecina par sirds vārstuļu iekaisumu, ko sauc par "endokardītu". Ja iekaisums rodas arī sirds somiņā un apkārt sirdij sakrājas šķidrums, tad to sauc par "perikardītu". Smagākajos sirds bojājuma gadījumos, sirds muskulis var kļūt vājš un samazinās asiņu izviede no sirds kambariem. To var atpazīt pēc klepus, sāpēm krūtīs, paātrināta pulsa un elpošanas. Reimatisks sirds vārstuļu bojājums jeb iegūta vārstuļu sirds kaite viens no smagākajiem ARD iznākumiem, bet tomēr biežāk rodas atkārtotu vai recidivējošu ARD gadījumos un tā var kļūt par nopietnu problēmu vēlāk pieaugušo dzīvē, tāpēc sirds izmeklējumiem ir būtiska nozīme.



Horeja (*chorea minor, Sydenchama horeja, Svētā Vita deja*)

Termins horeja ir atvasināts no grieķu valodas, kas nozīmē deja. Horeja ir **smadzeņu kodolu iekaisuma izraisīti kustību traucējumi**, kas kontrolē kustību koordināciju. Horeja skar 10-30% pacientu, kuri pārslimo ar akūtu reimatisku drudzi. Pretēji artrītam un kardītam, horeja parādās krietni vēlāk, pat 1 līdz 6 mēnešu laikā pēc streptokoku infekcijas saslimšanas. Horejas agrīnas pazīmes ir izmainīts, nekārtīgs rokraksts skolas vecuma pacientiem, grūtības ar apģērbšanos, staigāšanu un pat ēšanu, ko izraisa neapzināti trīcošas un nekordinētas kustības. Kustību koordināciju traucējumi var īslaicīgi mazināties/palielināties. Parasti pazūd gulēšanas laikā, bet saasinās pie stresa vai noguruma. Tā kā nereti horejas pacienti ir emocionāli nestabili, tad horejas izpausmes var uztvert kā uzvedības traucējumus. Tieši tādēļ nepieciešamas savlaicīgas pārbaudes pie ārsta, lai noskaidrotu bērna veselības stāvokli un, horejas gadījumā, uzsākt tās ārstēšanu. Horeja var parādīties arī kā vienīgā slimības izpausme vai arī kombinācijā ar kardītu, kad ir nepieciešama kardiologa konsultācija.



Ādas izsitumi

Daudz retāk sastopamas akūta reimatiskā drudža izpausmes ar ādas izsitumiem, kurus sauc par "gredzenveida eritēmām". Šie izsitumi izskatās kā sarkani riņķi. Vēl no ādas izsitumiem ir "zemādas mezgliņi" – nesāpīgi, kustīgi, diametrā dažī milimetri mezgliņi ar neizmainītu ādas krāsu un parasti lokalizējas locītavu atloku virsmās. Nereti šīs pazīmes parādās kopā ar miokardītu (sirds muskuļa iekaisums) vai pēc vairākām nedēļām. Pacientiem var parādīties arī citi simptomi, kurus būtu jāpamana vecākiem: drudzis, nogurums, apēfītes zudums, bālums, sāpes vēderā un pat deguna asiņošana, kas ir raksturīgi slimības agrīnā stadijā.



Diagnozes noteikšana

Diagnozi apstiprina ārsts, balstoties uz starptautiski pieņemtiem ARD diagnostiskiem kritērijiem, (Džonsa kritēriji), kur ietilpst klīniskās pazīmes un izmeklējumi. Lai noteiktu diagnozi, ir arī nepieciešams veikt laboratorus izmeklējumus, lai apstiprinātu un pierādītu streptokoku infekciju.

Pārbaudes

Tāpat kā daudzām citām reimatiskajām slimībām, sistēmiska iekaisuma pazīmes ir redzamas gandrīz visiem pacientiem, izņemot horejas gadījumus, ja horeja ir vienīgā ARD klīniskā izpausme. Augsti ASO vai Dezoksiribonukleāzes B titri analizēs liecina par iepriekšēju streptokoku infekciju, kad organisma imūnsistēma atbild ar antivielu produkciju. Bet minētie streptokoku diagnostiskie testi vieni neapstiprina reimatiskā drudža diagnozi, ja iztrūkst citi ARD simptomi un tāpēc bieži ārstēšana ar antibiotikām nav nepieciešama.

Kardīta diagnosticēšana

Jauni sirds trokšņi, kuri rodas sirds un sirds vārstuļu iekaisuma rezultātā, ir visbiežāk sastopamā kardīta izpausme. To diagnosticē ārsts, auskultējot pacientu. Diagnozes jeb sirds bojājuma apstiprināšanai, būtiski ir veikt elektrokardiogrammu, EHOKG jeb Dopler-sirds ehokardiogrammu. Nereti ir būtiski arī veikt krūšu rentgenogrammu, lai pārbaudītu sirds palielinājumu.

Minētās sirds izmeklējumu procedūras ir pilnībā nesāpīgas un vienīgais diskomforts ir tas, ka bērnam ir jābūt mierīgam šo pārbaudītu laikā.



ĀRSTĒŠANA

Akūts reimatiskais drudzis ir nopietna veselības problēma daudzās sociāli zemāk attīstītās valstīs, bet no tā var izvairīties, ārstējot streptokoku faringītu, tiklīdz tas ir atklāts (t.s., primārā profilakse). **Antibiotiku terapija**, kuru uzsāk faringīta akūtā periodā, **ir efektīvs veids kā izvairīties no akūta reimatiskā drudža**. Reimatiskā drudža simptomi tiek ārstēti ar nesteroīdiem pretiekaisuma medikamentiem, galvenokārt aspirīnu. Citi nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (NPL) artrīta ārstēšanā tiek ieteikti 6-8 nedēļu laikā vai līdz iekaisuma izzušanai.

Kardīta gadījumos ir nepieciešams gultas režīms, kā arī kortikosteroīdu preparāti (prednizolons), kurus ieteicams lietot 2-3 nedēļas, pakāpeniski samazinot devu pēc tam, kad iekaisums tiek kontrolēts, kā arī izvērtē simptomus un veic asins analīzes. Apmēram pusei ARD saslimušajiem pēc kardīta var sekot pilnīga atlabšana. Kad ARD atkārtojas vai recidivē, tad kardīta uzliesmojumā palielinās sirds vārstuļu bojājumu risks. Īpaši smagos sirds bojājumu gadījumos var būt nepieciešama sirds vārstuļa pārstādīšanas operācija.

Horejas ārstēšanai var tikt izrakstīti pretkrampju medikamenti, piemēram, haloperidols, uzraugot un rūpīgi sekojot līdzi, vai neparādās blakusparādības. Visbiežāk sastopamās blakusparādības ir miegainība un trīsas, kuras var viegli kontrolēt, pielāgojot attiecīgu devu.



Akūtie slimības simptomi samazinās laikā no dažām dienām līdz nedēļām. Tomēr atkārtotu uzliesmojumu risks akūtajam reimatisķajam drudzim pastāv, un sirds sarežģījumi var izraisīt zīves kvalitātes izmaiņas visas dzīves garumā. Vairāku gadu garumā ir nepieciešams saņemt antibakteriālu profilaksi, lai pasargātu pacientu no streptokoku faringīta un ARD jaunas epizodes atkārtošānās.

Ja ir diagnosticēts ARD, tad ilgtermiņa aizsardzība, lietojot antibiotikas nepieciešama ikvienam, lai izvairītos no akūta reimatisķā drudža atkārtošānās.

Ārstēšana ar antibiotikām ir nepieciešama, lai ārstētu kakla infekciju, pārtrauktu imūnsistēmas stimulēšanu un pasargātu no jaunām infekcijām, jo jaunas infekcijas var izraisīt jaunu slimības uzliesmojumu. Pirmajos trīs gadus pēc slimības sākuma, atkārtota slimības uzliesmojuma risks ir augstāks.

Aizsardzība pret reimatisķo drudzi tiek balstīta uz savlaicīgu diagnozi un streptokoka kakla infekcijas ārstēšanu ar antibiotikām (ieteicamā antibiotika ir penicilīns).

Regulāras pārbaudes pie speciālistiem- kardiologa, neirologa un reimatologa, kā arī kontroles analīzes ir ieteicamas ilgtermiņā.



Blakusparādības

NPL parasti tiek labi panesti. Penicilīna alerģijas risks ir diezgan zems, bet to ir nepieciešams kontrolēt pirmo injekciju laikā. Vislielāko diskomfortu rada sāpīgums injekciju laikā.



Citi papildu ārstēšanas veidi

Pastāv vairākas pieejamas netradicionālas papildus ārstēšanas terapijas un tas var mulsināt pacientus un viņu ģimenes. Rūpīgi jāapsver šo terapiju riski un priekšrocības, jo pierādīto priekšrocību skaits ir mazs, kā arī tās var dārgi izmaksāt gan laika, gan naudas ziņā, kā arī radīt apgrūtinājumu bērnam. Ja jūs vēlaties izmēģināt netradicionālas ārstēšanas papildus iespējas, tad būtu nepieciešams par to konsultēties ar jūsu bērna reimatologu. Daži no ārstēšanas veidiem var savstarpēji mijiedarboties ar tradicionālajiem medikamentiem. Lielākā daļa ārstu neiebildīs pret netradicionālo ārstēšanu, bet gan dos jums profesionālu padomu. Ļoti svarīgi ir nepārtraukt lietot izrakstītos medikamentus. Kad tiek lietoti tādi medikamenti kā kortikosteroīdi, jo ir nepieciešams kontrolēt slimību, tad šo medikamentu pārtraukšana var būt ļoti bīstama, ja slimība joprojām ir aktīva. Lūdzu konsultēties ar jūsu bērna ārstu par ar ārstēšanu saistītiem jautājumiem.



Uzturs

Akūta reimatiskā drudzā pacientiem jāuzņem veselīgs, sabalansēts uzturs, ar pietiekamu proteīna, kalcija un vitamīnu daudzumu. Pacientiem, kuri lieto kortikosteroīdus, vajadzētu izvairīties no pārēšanās, jo šie medikamenti var palielināt viņu apetīti.



Mācības skolā, sports

Lielākajai daļai bērnu, kuri slimot ar reimatisko drudzi, ir neizmainīta dzīves kvalitāte. Lielākās bažas var izraisīt nepieciešamība samierināties ar ilgtermiņa antibiotiku lietošanu, īpaši pusaudža vecumā.

Vecākiem un skolotājiem ir jādara viss iespējamais, lai bērns piedalītos visās skolas aktivitātēs, lai būtu sekmīgs ne tikai akadēmiskā ziņā, bet arī, lai vienaudži un pieaugušie viņu pieņemtu un novērtētu. Izņemot slimības akūtās fāzes laiku, bērnam ieteicams ļaut dzīvot atbilstoši vecumam un piedalīties visās skolas un vienaudžu aktivitātēs.



Vingrošana un fizioterapija

Fizioterapijas nolūks ir dot iespēju bērnam pilnvērtīgi piedalīties visās ikdienas dzīves aktivitātēs, kā arī veicināt aktīvu un veselīgu dzīvesveidu. Lai sasniegtu šos mērķus, ir nepieciešamas veselās locītavas un muskuļi. Vingrošana un fizioterapija palīdz sasniegt labāku locītavu mobilitāti un stabilitāti, muskuļu elastīgumu un spēku, koordināciju un izturību.



Vakcinācija

Ārstam ir jāizlemj par vakcīnām, kuras bērns drīkst saņemt, lemjot par katru gadījumu atsevišķi. Kopumā vakcinācija nepalielina slimības aktivitāti un neizraisa nelabvēlīgus iznākumus pacientiem. Tomēr vajadzētu izvairīties no dzīvajām jeb novājinātajām vakcīnām, ja saņem imūnsupresīvos medikamentus vai kortikosteroīdus lielās devās.