

Otázka: Reaktivní artritida, Reiterův syndrom

Předmět: Zdravotnictví

Přidal(a): tCZ

Jedná se o neinfekční zánět kloubů, který nastává po infekčním onemocnění mimo kloub. Jde v podstatě o poruchu imunity, která vzniká jako odpověď organismu na přítomnost bakterií. Buňky organismu bojují proti vlastním buňkám, aniž by byly schopny rozpoznat, že se nejedná o infekci. Častý výskyt je ve skandinávských zemích, což souvisí s vyšším výskytem antigenu HLA-B27. Projevy přichází po několika dnech až týdnech.

Řadí se mezi skupinu spondylartritid a typické pro tuto nemoc je:

- pozitivita HLA-B27 (65-96 % pacientů, jedná se o genetický faktor)
- infekce urogenitální, respiračního či gastrointestinálního traktu (mohou způsobovat také borreliová onemocnění, někdy i bez předchozí zjištěné infekce)
- zvýšení sedimentace a CRP
- postižení očí (uveitida, konjunktivitida)
- entezitidy
- postižení kůže a sliznic (afty, erythema nodosum)
- (pozdním následkem jsou změny axiálního skeletu)

Další projevy nemoci

- zchvácenost, únava, teploty
- postižení kloubů (hlavně klouby dolních končetin) až pohyb znemožňující prosáknutí úponů šlach na kosti
- olupující se kůže dlaní nebo plosek
- zánětlivá bolest dolních zad či v hýždích

Diagnostika

- Oligoartritidy nosných kloubů u mladších osob v návaznosti na prodělanou infekci
- Vysoké hodnoty FW, CRP, mukoproteiny, ELFO bílkovin
- vyšší výpotek
- sérologie - detekce protilátek proti jedn. mikroorg.

Reiterův syndrom

- Kombinace příznaků artritida + uretritida + konjunktivitida
- Triáda těchto příznaků byla poprvé popsána Hansem Reiterem v roce 1916, proto bývá historicky označována jako Reiterův syndrom
- Kompletní triáda je spíše vzácná
- Nekompletní Reiterův syndrom: artritida + 1 další příznak

Léčba

- základem NSA (nesteroidní antirevmatika), u těžších forem glukokortikoidy
- ATB (výzkumy poukazují na jednoznačně pozitivní účinky dlouhodobé léčby ATB,

většina studií však příznivý dopad této léčby na průběh již rozvinuté ReA popírá – na špatném efektu léčby se podílí odlišná imunitní odpověď geneticky disponovaného jedince a schopnost bakterie přetrvávat v organismu v místě primární infekce (kloub a další lokality) – bakterie jsou často rezistentní na léčbu ATB

- bazální léky (při chronickém průběhu sulfasalazin)

Prognóza

- Většinou dobrá – 60 až 80 % nemocných se do šesti měsíců plně uzdraví
- Pouze u malé části přechod do chronicity (např. Bechtěrev)
- Především u HLA-B27 pozitivních může dojít k recidivě při opětovném kontaktu s infekcí