

Simptomi i dijagnoza • Diferencijalna dijagnoza • Prognoza • Radna sposobnost

Javlja se u 30—50% svih slučajeva akutne reumatske groznice.

Simptomi i dijagnoza

Početak bolesti može biti podmukao i postepen, ili akutan. Prethodna streptokokna infekcija gornjih dijelova organa za disanje može biti blaga i ostati nezapažena.

Opšti simptomi bolesti su: temperatura, gubitak apetita, gubitak na težini, slabost i zamor gotovo su stalno izraženi, naročito u djece.

Najčešće, početak akutne reumatske groznice se odlikuje iznenadnom pojavom temperature i bolova u zglobovima. Bol u zglobovima je najizraženiji simptom. On je žestok čak i pri najmanjem pritisku na zahvaćeni zglob. Može da se javi u dva vida:

kao ARTRITIS, kada je praćen i pojavom otoka, ograničene pokretljivosti, povećanom lokalnom temperaturom i katkad crvenilom iznad zahvaćenog zgloba. U klasičnom slučaju bol se javlja u velikim zglobovima: koljena, skočni zglobovi, lakat i ručje. Po pravilu, zglobovi kuka rijetko su zahvaćeni, dok se skoro nikada ne dešavaju promjene koje dovode do pojave bola na zglobovima kičmenog stuba. Karakteristično je da se upalni proces šeta od jednog zgloba na drugi u toku od nekoliko dana. Rijetko se promjene ograničavaju samo na jednom zglobovima, ali u takvim slučajevima postoji bar osjetljivost i drugih zglobova na pritisak ili i drugi zglobovi postaju bolni kada se prekine sa davanjem antireumatskih lijekova;

kao ARTRALGIJA, kada sem bolne osjetljivosti ne postoje drugi znaci upalnih promjena: otok,

ograničena pokretljivost, lokalna temperatura i crvenilo iznad bolnog zgloba.

Od drugih simptoma, javljaju se: znojenje, bol u trbirhu, povraćanje, krvarenje iz nosa, glavobolja. Sve je to češće u djece nego u odraslih.

Fizički znaci

Uklasičnom slučaju postoji otok, ograničena pokretljivost, povećana temperatura iznad zahvaćenog zgloba, a katkad i crvenilo. Promjene na jednom zglobu traju jedan ili više dana, a zatim iščezavaju da bi se pojavile na drugim zglobovima. Sve to traje 2-4 sedmice, čak i ako se ne primijeni nikakvo liječenje. Po prekidu davanja antireumatskih lijekova, u toku 1-2 sedmice, mogu se ponovo javiti isti Simptomi i dijagnoza na zglobovima. Ovaj tip promjena javlja se najčešće u starije djece i mlađih odraslih osoba.

Mala djeca, pored artralgija, ne pokazuju tako često izražene znake otoka, ograničenu pokretljivost, povišenu lokalnu temperaturu iznad zahvaćenih zglobova. Tjelesna temperatura je malo povišena. Te slučajeve treba često kontrolisati zbog eventualne pojave karditisa.

Fizički pregled ne otkriva znake karditisa.

Radiološki znaci

U slučaju tipičnog spoliartritisa, rtg pregled zglobova ne doprinosi postavljanju dijagnoze i ne treba ga vršiti. Ako akutna reumatska groznica započinje simptomima i znacima na jednom zglobu, rtg zgloba i okolnog tkiva može da bude od koristi, kako bi se isključilo traumatsko oštećenje zgloba, septički artritis, osteomijelitis ili druga obolenja zgloba.

EKG znaci

U ovom obliku akutne reumatske groznice ne postoje znaci patološki izmenjenog EKG.

Funkcionalni znaci

Zbog izraženih promjena u zglobovima, u klasičnom slučaju bolesnik je nepokretan.

Izražena bol i ograničena pokretljivost zglobova primoravaju bolesnika da leži u postelji.

Laboratorijski znaci

SE je ubrzana. Ova pojava ima nespecifičan karakter. Povećana koncentracija fibrinogena i alfa-2 globulina igraju veliku ulogu u nastanku ubrzane SE. Sedimentacija eritrocita dostiže svoj maksimum kada je klinička slika najizraženija. U tipičnim slučajevima pune aktivnosti SE dostiže vrijednosti od 100 mm u prvom satu ili čak i više. Ubrzana SE se postepeno normalizuje. SE može da se lažno normalizuje pod dejstvom terapijskih doza salicilata i glikokortikoida.

Leukocitoza se sreće u djece u oko 30% slučajeva. Broj leukocita je iznad 10.000 u ml.

Anemija se javlja u oko 25% slučajeva u djece. U odraslih ona je rijetka.

Fibrinemija se javlja u 40% slučajeva akutne reumatske groznice u djece, fibrinogen u plazmi je iznad 0,8 g%, dok je u 83% slučajeva iznad 0,6 g%. Slično se nalazi i u odraslih.

Proteinogram se mjenja u akutnoj reumatskoj groznici. Ukoliko je obolenje akutnije, utoliko se nalazi veće povećanje alfa-2 globulina. Ova promjena u proteinogramu se sporo normalizuje i na nju ne utiče primenjeno liječenje.

Bakteriološki i imunološki nalazi

U malom procentu slučajeva moguće je izolovati kulturom brisa iz ždrijela streptokok grupe A beta-hemolitičkog streptokoka. U vrijeme kada se bolesnik sa kliničkim manifestacijama akutne reumatske groznice vidi, prošlo je 1-3 sedmice od akutnog tonzilofaringitisa, pa u tom periodu vremena streptokoke ili spontano iščezavaju iz ždrijela ili ne mogu da se dobiju u kulturi brisa zbog već primjenjene antibiotske terapije.

Imunološki znaci koji prate akutnu reumatičku groznicu ukazuju na ulogu grupe A beta-hemolitičkog streptokoka u nastanku akutnog zapaljenjskog procesa. Najčešće se u serumu nalaze antitijela koja se stvaraju pod dejstvom ekstraćelijskih toksina streptokoka, tj. antistreptolizin O, antistreptokirtaza, antihijaluronidaza, antidezoksiribonukleaza i antistreptodornaza.

Povećanje ASTO titra iznad 200 jedinica ukazuje na preležanu streptokoknu infekciju tokom prethodnih nekoliko mjeseci. U akutnoj reumatskoj groznici ASTO titar je povećan u 70-90% slučajeva. Antihijaluronidaza je povećana u serumu u 80-90% slučajeva.

Minimalni dijagnostički program

Simptomi i dijagnoza akutne reumatske groznice bez karditisa postavlja se na osnovu podataka o nedavno preležanom akutnom tonzilofaringitisu, akutnom migrirajućem spoliartritisu koji pretežno zahvata velike zglobove, povećanoj temperaturi, ubrzanoj SE, leukocitozi, povećanom ASTO titru, povećanju alfa-2 globulina u elektroforegramu, - a bez kliničkih, rtg, EKG i laboratorijskih znakova za karditis.

Pridržavajući se Jonesovih kriterijuma, ako postoje dva veća ili jedan veći i dva manja dijagnostička kriterijuma, može se pretpostaviti sa velikom vjerovatnoćom da je u pitanju bolesnik sa akutnom reumatskom groznicom, ako uz to postoji i podatak o streptokoknoj infekciji koja je prethodila pojavi kliničke slike akutne reumatske groznice, ali bez znakova za karditis.

Diferencijalna dijagnoza

Zbog različite kliničke slike akutne reumatske groznice bez karditisa u diferencijalnoj dijagnozi se mora uzeti u obzir veliki broj kliničkih stanja.

- Akutni septički artritis (streptokokni ili gonokokni) može da liči na reumatski artritis, naročito u ranoj fazi obolenja. Ukoliko bolest napreduje, klinička slika septičkog artritisa je sve teža. Bakteriološkim pregledom tečnosti iz oštećenog zgloba Simptomi i dijagnoza se može lako postaviti.
- Spoliartritis u serumskoj bolesti i medikamentni artritis alergijske prirode idu sa kliničkom slikom serumske bolesti (urtikarijom, edemom lica i ekstremiteta, bolovima u zglobovima, povišenom temperaturom) poslije 1-2 sedmice po primanju seruma ili nekog lijeka (penicilin).
- Sistemska obolenja vezivnog tkiva (spoliarteritis nodosa, sistemski eritemni lupus, akutni dermatomiozitis) mogu u ranoj fazi obolenja da idu sa simptomima i znacima na zglobovima, slično onima u akutnoj reumatskoj groznici.
- Akutna leukoza u nekim slučajevima pokazuje simptome i znake na zglobovima u vidu migrirajućin artralgijs ili spoliartritisa. Nalaz patoloških ćelija u perifernoj krvi i koštanoj srži ukazuje na dijagnozu.
- Reumatoidni artritis u djece (Still-Chauffardova bolest). Ukočenost vrata uslijed artritisa u atlantookcipitalnom zglobu, simetrični otoci perifernih zglobova koji stalno postoje, česti večernji skokovi temperature s diskretnom makuloznom ospom po telu, splenomegalija i limfadenopatija, - razlikuju ovo obolenje od akutne reumatske groznice bez karditisa.
- Reumatoidni artritis u odraslih sa akutnim početkom, povišenom tjelesnom temperaturom i migrirajućim otocima zglobova u početku može da liči na akutnu reumatsku groznicu bez karditisa. Dalji tok bolesti, kada promjene na zglobovima ne samo da ne iščezavaju, već postaju izraženije, ukazaće na pravu dijagnozu.

- Akutni giht može atipično da se javi spoliartikularno i u akutnom napadu da liči na akutnu reumatsku groznicu bez karditisa. Povećana koncentracija mokraćne kiseline u krvi, taloženje mokraćne kiseline u tkivima, dovodeći do pojave gihtičkih tofa i karakterističnih erozivnih promjena na zglobno-koštanom sistemu, tokom vremena govore u prilog akutnog gihta i njegovih posljedica.

Prognoza

Akutna reumatska groznica bez karditisa završava se izliječenjem, bez obzira kakve je jačine i koliko je zglobova zahvatio akutni spoliartritis u akutnoj, početnoj fazi obolenja. U izvanredno rijetkim slučajevima dolazi do pojave hroničnog reumatskog artritisa metakarpo-falangealnih zglobova, tipa Jaccoud, kao posljedice preležane akutne reumatske groznice.