

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ РЕАКТИВЕН АРТРИТИС

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при реактивен артритис.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при реактивен артритис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при реактивен артритис по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2754/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

РЕАКТИВЕН АРТРИТИС

МЗД Упатство
29.03.2010

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Клинична слика
- Дијагностички процедури
- Третман
- Прогноза
- Превенција
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Реактивниот артритис обично е поттикнат од гастроинтестинална или од уринарна инфекција.
- Мнозинството од пациентите се HLA-B27 позитивни.
- Антимикробен третман е потребен за сите пациенти кои имаат позитивна бактериска култура или PCR анализа.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Годишната инциденца е околу 3/10.000 на возрастна популација.
- Средната возраст на пациентите е 20-30 години.
- Не покажува полова дистрибуција, но симптомите се потешки кај машкиот пол.
- Како причинители се установени бактериите Yersinia (половина од случаите со ентероартритис), Salmonella, Shigella и Campylobacter. Уроартритис е предизвикан од Chlamidia и Gonococcus. Нема разлика помеѓу честотата на ентеро- и уроартритисот.
 - Кај реактивниот артритис, синовијалната течност е стерилна, но salmonella и gonococcus можат исто така да предизвикаат пурулентен артритис.
- Засега, најчести реактивни артритиси се асоцирани со инфекции, предизвикани од salmonella, campylobacter или chlamydia. Артритите, асоцирани со yersinia – инфекции станаа многу ретки.
- 80% од пациентите со ентероартритис и 60% со уроартритис се HLA-B27 позитивни.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Обично, почетокот е акутен. Фулминантната форма е проследена со треска и се забележува елевација на СР и на серумскиот CRP. Засегањето на повеќе зглобови помага да се диференцира реактивниот артритис од бактерискиот артритис.
- Кај повеќето пациенти со ентероартритис, но не кај сите, е очигледно дека има инфекција (дијареја, абдоминална болка). Кај мажите, инфекцијата на урогениталниот тракт обично е со симптоми (уретритис), но кај жените може да помине без симптоми или тие да се пооблаги. Гонококната инфекција често предизвикува симптоми на зглобно воспаление, но таканаречениот постгонококов артритис често е можно да е последица на конкурентна хламидијска инфекција.
- Скоро секогаш се засегаат зглобовите на долните екстремитети.
- Кај 50% од случаите се сретнуваат артритиси на горните екстремитети.

- Чести се екстраартикуларните манифестации:
 - Ентезопатија, перитендинитис кај 30-50% од случаите.
 - Клинички евидентиран сакролитис кај 20-30% од пациентите.
 - Баланитис кај 10-25% од сите пациенти. (Balinitis circinata се карактеризира со лезии кои формираат прстен на гланс пенис).
 - Конјуктивитис кај 20-35% од пациентите.
 - Увеитис кај 2-4% од пациентите.
 - Нарушувања на ЕКГ кај 5-15% од пациентите.
 - Нодозен еритем.

ДИЈАГНОСТИЧКИ ПРОЦЕДУРИ

- Фекални култури, изолација на хламидија (PCR), СР, СРР и ЕКГ секогаш при првиот преглед - кога има сомнение за реактивен артритис.
- Гонококна култура при првиот преглед - кога има урогенитални симптоми и артритис.
- Кристален артритис треба да се земе предвид како алтернатива, особено кај пациенти постари од 50 години.
- При првиот преглед или по 1-3 недели ако клиничната слика се совпаѓа со реактивен артрит се одредуваат антитела:
 - Анти-јерсенија.
 - Анти-салмонела.
 - Анти-кампилобактер.
 - Хламидија-PCR од утринскиот примерок на урина.
 - Анти-стрептолизински титар, ако има сомнение за ревматска треска (болеста е речиси искоренета и лажно позитивни резултати можат да се добијат кај други стрептококни инфекции).
 - Анти-Борелија.
 - Поради можноста за саркоидоза, треба да се направи радиографија на градниот кош. Радиографијата на зглобовите е нормална во раните фази на болеста.
 - ЕКГ, бидејќи пациентите можат да страдаат од кардитис (обично асимптоматски).
 - Иследувањето на HLA-B27 нема вредност во примарната дијагноза.

ТЕРАПИЈА

- Кога бактериските култури се позитивни, треба секогаш да се даваат антимикробните препарати против етиолошкиот агенс. Терапијата на хламидијска инфекција бара потврдување само серолошко или со PCR.
- Времетраењето на терапијата е 10 дена (освен кај хламидијска инфекција; види подолу).
 - Јерсенија, салмонела, шигела: ципрофлоксацин 500 мг два пати дневно.
 - Кампилобактер: макролиди.
 - Хламидија: азитромицин 1 гр. единечна доза. Доксициклин 100 мг 2 x дневно е алтернатива: за примарната инфекција, антимикробните препарати треба да се дават во текот на 14 дена. Ако артритисот перзистира, терапијата се продолжува (до 3 месеци, ако е потребно).
- Терапија на акутната фаза на артритисот
 - НСАИЛ.
 - Преднизолон перорално - ако симптомите се тешки.
 - Парентерална апликација на кортикостероиди се препорачува за локална терапија на еден воспален зглоб.
 - Мирување, физикална терапија за да се зачува мускулниот тонус и подвижноста на зглобовите.
 - Ако симптомите се пролонгирани, се дава сулфасалазин или некој друг антиревматски препарат.

ПРОГНОЗА

- Реактивниот артритис вообичаено трае 3-5 месеци.
- Кај 15% од пациентите се развива хроничен артритис, преминот во хронична фаза е почест кај уроартритисот отколку кај ентероартритисот.

ПРЕВЕНЦИЈА

- Пациентите кои имат реактивен артритис или фамилијарна анамнеза за позитивен HLA-B27-асоцирана артропатија, треба да се чуваат од ентеробактериски или хламидиски инфекции.
 - Додека се патува, се препорачува употребата на антимикробни препарати само при гастроинтестинални инфекции, никако за да се превенираат тие инфекции.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Антибиотици за тонзилофарингитис се ефективни во превенција на акутната ревматска треска. Тие ги намалуваат времетраењето, симптомите и инциденцата на супуративните компликации. NNT за превенција на тонзилофарингит на третиот ден од терапијата изнесува 6 (ннд-**A**).

Други резимирани докази

- Нема докази за супериорност на кортикостероидите врз салицилатите за превенција на валвуларна болест како последица на ревматска треска (ннд-**D**).

Други интернет извори

РЕФЕРЕНЦИ

1. Rheumatic fever. Orphanet ORPHA3099 1.

1. **EBM Guidelines**, <http://www.ebm-guidelines.com>, 29.03.2010
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2015 година.