

:: Αντιδραστική αρθρίτιδα

Αριθμός Orphanet:29207

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αντιδραστική αρθρίτιδα (REA) είναι μια αυτοάνοση διαταραχή που ανήκει στην ομάδα των οροαρνητικών σπονδυλοαρθροπαθειών και χαρακτηρίζεται από την κλασική τριάδα της αρθρίτιδας, της ουρηθρίτιδας και της επιπεφυκίτιδας. Ο επιπολασμός εκτιμάται σε 1/30.000. Η νόσος είναι πιο κοινή στους άνδρες και συχνότερη στους λευκούς. Η ηλικία έναρξης ποικίλει ευρέως, αλλά υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ των 15 και 35 ετών. Η αντιδραστική αρθρίτιδα είναι σπάνια στα παιδιά. Η νόσος εμφανίζεται συνήθως εντός 1-3 εβδομάδων μετά από μια λοίμωξη του ουρογεννητικού ή του γαστρεντερικού συστήματος. Τα συμπτώματα της λοίμωξης του ουροποιητικού (πολυουρία και δυσουρία) αποτελούν συχνά την πρώτη εκδήλωση της νόσου. Η προστατίτιδα στους άνδρες και η τραχηλίτιδα, σαλπινγίτιδα ή / και αιδοιοκολπίτιδα στις γυναίκες είναι συχνά ευρήματα. Η αρθρίτιδα, η οποία εκδηλώνεται με πόνο, οίδημα και ευαισθησία των μεγάλων αρθρώσεων, γίνεται εμφανής αρκετές εβδομάδες ή μήνες μετά τις αρχικές εκδηλώσεις. Συνήθως προσβάλλεται μία άρθρωση (η κατά γόνυ) ή μερικές μεγάλες αρθρώσεις (γόνατα, ποδοκνημικές ή φαλαγγοφαλαγγικές). Οι τένοντες και οι σύνδεσμοι που γειτνιάζουν στις αρθρώσεις μπορεί να φλεγμαίνουν, ιδιαίτερα ο Αχιλλεύς τένοντας και οι αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης. Οφθαλμολογικά προβλήματα περιλαμβάνουν επιπεφυκίτιδα με ερύθημα, αίσθημα καύσου, δακρύρροια και φωτοφοβία. Η ιριδίτιδα και η ραγοειδίτιδα είναι λιγότερο συχνές. Επιπρόσθετα συμπτώματα περιλαμβάνουν αποφολιδωτικά εξανθήματα στα άνω ή κάτω άκρα, μεταβολές των νυχιών, διάρροια, βαλανίτιδα, πυρετό, απώλεια βάρους, και στοματικά έλκη. Στους περισσότερους ασθενείς, τα συμπτώματα διαρκούν 1-6 μήνες. Η αντιδραστική αρθρίτιδα συνήθως προκαλείται από Gram-αρνητικά μικρόβια (Χλαμύδια, Σιγκέλα, Σαλμονέλλα και Γερσίνια). Η γενετική ιδιοσυστασία (πολλοί ασθενείς είναι HLA-B27-θετικοί) συμβάλλει στην παθογένεια της νόσου. Ωστόσο, ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο τα άτομα με HLA-B27 θετικά έχουν αυξημένη ευαισθησία στην εκδήλωση της αντιδραστικής αρθρίτιδας δεν έχει καθοριστεί. Η διάγνωση βασίζεται στην αναγνώριση της κλινικής τριάδας και σε εξετάσεις αίματος που αποκαλύπτουν θετικό HLA-B27 (περίπου 75% των ασθενών είναι HLA-B27-θετικοί). Η διαφορική διάγνωση πρέπει να περιλαμβάνει και άλλες μορφές σπονδυλοαρθροπαθειών (αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, φλεγμονώδη νόσο του εντέρου που σχετίζεται με σπονδυλοαρθροπάθειες, νεανική ιδιοπαθής σπονδυλοαρθρίτιδα και μη καθορισμένη σπονδυλοαρθροπάθεια). Η θεραπεία στοχεύει στην εξάλειψη της υποκείμενης λοίμωξης (αντιβιοτικά) και στη μείωση του άλγους των αρθρώσεων και της φλεγμονής (αναλγητικά, στεροειδή και ανοσοκατασταλτικά, καθώς και ανάπαυση και ειδικές ασκήσεις). Η πρόγνωση ποικίλει. Τα δύο τρίτα των ασθενών μετά από οξεία αντιδραστική αρθρίτιδα αναπτύσσουν παρατεταμένη ενόχληση στις αρθρώσεις, άλγος στην κατώτερη μοίρα της σπονδυλικής στήλης ή ενθεσσοπάθεια. Σοβαρές όψιμες επιπλοκές μπορεί να αναπτυχθούν έως και στο 30% των περιπτώσεων. Ωστόσο, η πλειονότητα των ασθενών έχουν φυσιολογικό προσδόκιμο επιβίωσης και σχεδόν κανονικό τρόπο ζωής.



Ειδικός εμπειρογνώμων:

- Pr Pierre QUARTIER DIT MAIRE

Μετάφραση – Επιμέλεια:

- Κοσμά Κωνσταντίνα, MD. Κλινική Γενετίστρια
- Ελένη Μιχελακάκη, PhD. Εθνική Συντονίστρια του Ελληνικού Orphanet

Τελευταία ενημέρωση: Μάρτιος 2009

Μετάφραση: Αύγουστος 2014



Το έγγραφο αυτό αποσκοπεί στην παροχή πληροφοριών. Σε καμμία περίπτωση δεν μπορεί να υποκαταστήσει την Ιατρική φροντίδα που παρέχεται από ειδικούς επιστήμονες και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν βάση για τη διάγνωση ή θεραπεία.

