Klinische lessen

Acuut gewrichtsreuma of post-streptokokken-reactieve-artritis; een onverwachte opleving in Nederland

T.L.T.H.A.JANSEN, M.JANSSEN, M.A.W.GEURTS EN J.N.KATCHAKI


Zie ook de artikelen op bl. 116 en 134.


Patiënt C is een 32-jarige Nederlandse vrouw. Zij was bekend wegens chronische obstructieve longziekte.

Ziekenhuis Rijnstate, Postbus 5555, 6800 TA Arnhem.

Ned Tijdschr Geneeskd 1995 21 januari;139(3) 105

Deze ziektegeschiedenissen worden gekenmerkt door een periode van keelpijn die twee weken later wordt gevolgd door een voorbijoefend polyartritisbeeld van voornamelijk de grotere gewrichten. Het bewijs dat de beschreven patiënten een recente infectie met *S. pyogenes* hebben doorgemaakt, is steeds serologisch geleverd: tweemaal met behulp van een sterk verhoogde antistreptolysine-O-titer en eenmaal met een sterk verhoogde anti-DNase B-antitofititer. De patiënten voldoen verder aan de Jones-criteria voor acuut reuma (tabel).6 Opvallend is echter dat het in alle gevallen volwassenen betreft met het beeld van een niet-migrerende artritis. Daarentegen is acuut reuma veelal een kinderziekte, gekenmerkt door een migrerende artritis.

Uit vele publicaties blijkt dat zowel de morbiditeit als de sterfte door acuut reuma sinds de beginjaren van deze eeuw spectaculair is gedaald. Deze daling was echter al zichtbaar voor classificatie van de streptokok rond 1930, en voor introductie van de sulfonamide rond 1937. Verbetering in sociaal-ekonomische omstandigheden, verbeterde hygiëne en verkleining van huishoudens droegen bij in de afname van de sterfte. Na de introductie van de penicillinen rond 1945 is sterfte door acuut reuma tot een zeldzaamheid geworden. In het bijzonder vroege behandeling van stadia zoals acute streptokokkenfaryngitis, hebben een belangrijke rol gespeeld bij het verder terugdringen van complicaties van streptokokkinfecties. Behalve verbetering in hygiëne en het toepassen van antibiotica zijn ook microbiologische karakteristieken van de *S. pyogenes* van belang voor eventuele postinfectieuze verwikkelingen: de belangrijkste virulentebeplande factor van de *S. pyogenes* is het M-proteïne. Er zijn momenteel meer dan 80 M-serotypen bekend, waarvan er in het kader van de ontwikkeling van acuut reuma slechts enkele belangrijk zijn.10

De laatste jaren wordt een PSRA beschreven als een aparte entiteit, een ziektebeeld met een betere prognose dan acuut reuma.11 12 PSRA komt voornamelijk voor bij volwassenen, gaat niet gepaard met carditis, chorea of erythemamarganum, wordt gekenmerkt doordat de artritis niet migreert en in het algemeen goed reageert op niet-steroid anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's).13 Acuut reuma daarentegen komt het meeste voor bij kinderen en, zoals gezegd, de artritis heeft een migrerend karakter. Andere verschijnselen van acuut reuma zijn (pan)carditis, chorea van Sydenham of erythemamarganum. Wij moeten ons echter realiseren dat ook vroeger het klassieke beeld van acuut reuma vaak (> 30%) werd gekenmerkt door artritis zonder andere hoofdmanifestaties; in zoverre gelijken acuut reuma en PSRA toch veel op elkaar.

Reactieve artritis kan worden gedefinieerd als een steile ontsteking die optreedt binnen enkele termijn na een infectie op afstand.14 Aan deze definitie lijken zowel acuut reuma als PSRA te voldoen. Andere vormen van reactieve artritis, zoals de ziekte van Reiter, worden ook met enige regelmaat gecompliceerd door betrokkenheid van het hart en het zenuwstelsel in het ziekteproces.15 Er bestaat wat dit betreft dus enige gelijkenis tussen de verschillende vormen van reactieve artritis.

Essentieel voor de diagnostiek van acuut reuma zijn de Jones-criteria in combinatie met een bewezen streptokokkinfectie. Als bewijs voor een streptokokkinfectie gelden, naast het klinische beeld, een kweek of aantoonbare titerstijging van antistoffen.6 16 Men dient zich te realiseren dat bij slechts 10% van de patiënten met acuut reuma een kweek van de keelwat positief is en ten tijde van manifestatie van de ziekte, zodat vaak op serologische diagnostiek vertrouwd moet worden.16
Beta-hemolytische streptokokken van groep A maken verscheidene extracellulaire produkten. In het kader van de serologische diagnostiek van infecties met hemolytische streptokokken van groep A is antistofvorming tegen deze extracellulaire produkten van betekenis, en wel vooral antistoffen tegen streptolysine-O en DNase B. Een eenmalig verhoogde AST kan niet als absoluut bewijs gelden voor een kort tevoren doorgemaakte infectie met de streptokok. Vooral het beloop van de AST is van betekenis bij de diagnostiek van acuut reuma en PSRA. De AST stijgt tijdens de 1e en 4e week na infectie, en daalt na een periode van 3-6 maanden. De AST is in circa 80% van de gevallen verhoogd na een (asymptomatische) keelontsteking met β-hemolytische streptokokken van groep A. De AST is veelal niet verhoogd bij huidinfecties door genoemde β-hemolytische streptokokken.

Bepaling van de antilichaamstiter tegen DNase B heeft een aanvullende waarde in de diagnostiek. Het is aan te bevelen bij sterke klinische verdinking op acuut reuma of PSRA en een normale AST, de anti-DNase B-antistoftit er te bepalen. De bevindingen bij patiënt en onderstreept het belang van deze aanbeveling.

Penicilline is bij behandeling van een acuut streptokokkenfaryngitis eerste keuze: een eenmalige intramusculaire injectie van benzopenicilline (benzathine-zout; Penidural) of een 10-daagse kuur met het orale fenoxymethylpenicilline (bij allergie: erytromycine). Bacteriologisch kan nagenoeg altijd eradication van de S. pyogenes worden bereikt.

De behandeling van acuut reuma en PSRA bestaat uit hoge doses acetylsalicylzuur of NSAID’s; bij ernstige carditis worden soms corticosteroiden aanbevolen. Bij het geven van hoge doses acetylsalicylzuur aan kinderen moet men bedacht zijn op het ontstaan van het syndroom van Reye.

Het grootste gevaar van acuut reuma is de carditis. Het is nog niet duidelijk of PSRA ook gecompliceerd kan worden door carditis. Om deze complicatie te voorkomen wordt bij acuut reuma een maandelijkse benzopenicilline (benzathine-zout)-profiylaxe toegepast. Het is echter omstreden of deze profylaxe bij PSRA geindiceerd is. De richtlijnen ten aanzien van penicilline-profiylaxe bij acuut reuma zijn gepubliceerd.

Dames en Heren, de laatste jaren lijkt het aantal geval len van ‘acuut reuma’ toe te nemen. Binnen een periode van enkele maanden zagen wij drie volwassen patiënten met voorbijegeaarde polyartritis na serologisch bewezen streptokokkeninfectie. Anders dan bij acuut reuma op de kinderleeftijd, traden bij de door ons beschreven patiënten geen ernstige complicaties op. Mogelijk dat bij volwassenen beter van ‘PSRA’ dan van ‘acuut reuma’ gesproken kan worden. Prospectief onderzoek zal moeten uitwijzen of bij PSRA minder cardiale complicaties op korte of langere termijn ontstaan. Indien PSRA bij volwassenen een goedaardige vorm van acuut reuma blijkt te zijn, kan dit consequenties hebben voor de indicatiewaardering van de profylaxe. In afwachting van nadere onderzoekingen adviseren wij vooralsnog penicilline-profiylaxe toe te passen bij PSRA.


LITERATUUR

Aanvaard op 31 januari 1994

Bladvulling

Niet onder dwang?!

In de helft der Zwitsersche kantons was de vaccinatie verplicht, in de andere helft facultatief. Onder de eerste behoorde Bern. Voor een paar dagen, bij een stemming te Bern uitgeklokt over de verplichte vaccinatie, werd deze met een meerderheid van 2000 stemmen verworpen.

(Berichten Buitenland. Ned Tijdschr Geneeskd 1895;39:345.)

Ned Tijdschr Geneeskd 1995 21 januari;139(3)