

Artrita reactivă la adult**1. Conduita pacientului cu ARe****Pași obligatorii în conduita pacientului cu ARe**

1. Stabilirea diagnosticului precoce de ARe;
2. Investigarea obligatorie pentru determinarea agentului trigler patogen, gradului de activitate a bolii, determinarea implicării articulare și a coloanei vertebrale și posibilei implicări sistemice;
3. Alcătuirea planului de tratament (individualizat) în funcție de agentul trigler patogen, gradul de activitate a bolii, duratei maladiei, exprimării implicării sistemice;
4. Monitorizarea evoluției bolii, complianței la tratament, eficacității tratamentului antibacterian, antiinflamator și stabilizator

2. Investigații paraclinice**Teste pentru determinarea activității bolii și supravegherea evoluției bolii:**

- Hemoleucograma, VSH, proteina C-reativă, fibrinogenul;

Notă: Testele se efectuează obligatoriu la nivel de asistență medicală primară și specializată.

Teste pentru determinarea agentului etiologic al bolii:

- Izolarea agentului patogen prin metode microbiologice clasice (frotiu uretral, col uterin sau izolare din mase fecale pe culturi celulare), imunologice (determinarea titrului anticorpilor specifici în serul pacientului) sau molecular-biologice (reacția de polimerizare în lanț);

Teste și proceduri pentru determinarea implicării în proces a organelor interne și efectuarea diagnosticului diferențial:

- Factorul reumatoid;
- Tipizarea la HLA-B27
- Analiza generală a urinei;
- Biochimia serică (ALT, AST, bilirubina totală și fracțiile ei, fosfataza alcalină, ureea, creatinina, proteina totală);
- Puncția articulară (în caz de sinovită) cu examinarea bacteriologică (molecular-biologic prin reacția de polimerizare în lanț la ADN agentului provocator) și clinică a lichidului sinovial;
- Examinarea radiologică a articulațiilor afectate și articulațiilor sacro-iliace cu aprecierea stadiului radiologic;
- Ultrasonografia articulară sau tomografia computerizată (la necesitate), rezonanța magnetică nucleară articulară (la necesitate) sau scintigrafia scheletică (la necesitate);
- Electrocardiografia;
- Ecocardiografia;
- Ultrasonografia organelor interne (la necesitate);

Teste pentru determinarea infecțiilor asociative:

- Testarea la HIV/SIDA;
- Testarea la VHB.

3. Diagnosticul – se bazează pe criteriile generale al spondilartritelor seronegative cu excluderea semnelor spondilartrite anchilozante și artritei psoriazice

Criteriile de diagnostic al spondiloartropatiilor (adaptate de Amor B., Dougados M., Mijiyava M. On 1990)	Puncte
Simtome clinice sau istoric de:	
1. durere dorsală sau lombară nocturnă sau redoare matinală a coloanei dorsolombare	1
2. oligoartrită asimetrică	2
3. durere fesieră	1
4. deget încarnat	2
5. talalgie sau alte dureri entesopatic	2
6. irită	2
7. uretrită negonococică sau cervicită cu cel mult o lună înaintea debutului artritei	1
8. diaree acută cu cel mult o lună înaintea debutului artritei	1
9. psoriazis, balanită sau boală inflamatorie intestinală (colită ulceroasă, boală Crohn)	2
Semne radiografice	
10. sacro-iliită (bilaterală gradul II sau unilateral gradul III)	2
Teren genetic	
11. prezența HLA-B27 sau istoric familial de ARe, uveită sau boală inflamatorie intestinală	2
Răspuns la tratament	
12. ameliorare după 24 ore după administrarea de AINS	2

Diagnosticul de artrită reactivă se pune dacă punctajul adunat este egal sau mai mare de 6.

4. Diagnosticul diferențial**Efectuarea diagnosticului diferențial**

În dependență de prezentarea clinică este necesar de efectuat diagnosticul diferențial cu următoarele maladii:

- Artrita septică, în special artrita gonococică.
- Artritele microcristalinice, în deosebi guta.
- Febra reumatismală acută – mono-, sau oligoartrita reumatismală
- Artrita reumatoidă și sindromul Still.
- Alte spondilartrite seronegative cum sunt spondilartrita anchilozantă și artrita psoriazică.

5. Criteriile de spitalizare a pacienților cu ARe**Criteriile de spitalizare a pacienților cu ARe**

- Artrită reactivă primar depistată sau adresare primară cu semne clinice de ARe cu atingeri sistemice;
- Adresare repetată cu semne clinice de recădere a bolii (reapariția artritelor, sinovitei, iradicarea antibacteriană neeficace a agentului patogen, febrei, apariția semnelor de implicare sistemică, non-responder la tratament AINS în lipsa agentului patogen, ce determină necesitatea inițierii unui tratament remisiv);
- Apariția semnelor complicațiilor ARe cu forma sistemică pe parcursul supravegherii de către medicul de familie (semne ale afectării cardiace, renale, țesutului reticulo-endotelial, afectări oculare progresive, apariția semnelor clinice și paraclinice de amiloidoză renală);

- Imposibilitatea îngrijirii la domiciliu și îndeplinirii tuturor prescripțiilor medicale la domiciliu;
- În cazul rezistenței la tratament sau evoluție atipică a bolii pentru reevaluarea pacientului.
- Comorbiditățile importante (diabet zaharat, patologia aparatului valvular a cordului, patologie renală preexistentă, stările cu imunitate compromisă);
- Progresarea afectării articulare prin implicarea articulațiilor noi, ineficiența tratamentului AINS, sinovite reactive repetative;
- Puseu inflamator intens și trenant, cu dinamică poliarticulară pentru investigații și reconsiderare diagnostică și terapeutică.

6. Tratamentul medicamentos al ARE

Tratamentul medicamentos al ARE cu preparate antibacteriene

Conceptul actual al patogeniei ARE indică acțiunea unui agent infecțios care declanșează boala, dar tratamentul cu antibiotice nu schimbă evoluția bolii, chiar și în cazul izolării microorganismului. În aceste cazuri antibioticele sunt folosite pentru tratarea infecției de bază, tratamentul specific pentru ARE fiind de fond (DMARD)

Tratamentul antibacterian este util când infecția este documentată. Tratamentul se administrează simultan la partenerii cuplului.

Se pot utiliza următoarele grupe de preparate:

- Grupul tetraciclinei: Doxiciclina - 200 mg/zi – 10-14 zile
- Grupul macrolidelor: Claritromicină - 1 g/zi – 10-14 zile; Azitromicină - 500 mg – prima zi, apoi 250 mg/zi – 6 zile; Roxitromicină - 300 mg/zi – 10-14 zile
- Grupul chinolonilor (a fi administrate pentru o perioadă de 10-14 zile): Ciprofloxacina – 1 g/zi; Ofloxacina – 400 mg/zi; Lomefloxacina – 400 mg/zi; Perfloxacina – 800 mg/zi

Sunt prezentate date despre eficacitatea asocierii grupurilor macrolid+chinolon sau tetracilin+chinolon. Durata optimă a terapiei antibacteriene este de 10-14 zile, prelungirea acesteia nu aduce beneficii terapeutice.

Tratamentul medicamentos al ARE cu preparate AINS

Sunt indicate pentru combaterea artralgiilor și semnelor de artrită. Se preferă terapii discontinue, de scurtă durată, pe parcursul episoadelor algice, individualizând alegerea AINS funcție de toleranță, răspuns terapeutic și de riscul reacțiilor adverse.

Obligatoriu: Diclofenac (75-150 mg/24 ore – în 2 prize) sau Meloxicam (7,5-15 mg/24 ore – în 2 prize) sau Nimesulida (100-200 mg/24 ore – în 2 prize) sau Indometacina (25-100 mg/24 ore – în 3 prize).

Prezintă o alternativă importantă în cazul aplicațiilor locale prin forma de unguent în asociere cu Dimetilsulfoxid (50% de sol. pe apă distilată izolată sau în combinație cu Analgină (0,5g), Heparină (5000 UA), Sol. Diclofenac (3,0 ml) zilnic, 5-7 proceduri la o cură, dar și solitar a AINS în formă de unguent, cremă sau gel.

Preparatele AINS vor fi asociate cu inhibitorii pompei de protoni în scop de gastroprotecție.

Tratamentul medicamentos al ARE cu preparate glucocorticoesteroizi

Glucocorticoesteroizii sistemici se administrează în special la pacienții ce nu răspund la tratament cu preparate AINS sau care prezintă reacții adverse către AINS, în prezența semnelor obiective de inflamație sau în prezența dovezilor atingerilor sistemice. Durata

tratamentului nu va depeși 10-14 zile.

Pot fi folosite:

- Prednison 5-15 mg/zi în funcție de gradul exprimării procesului inflamator, atingerilor sistemice și răspuns la tratament;
- Metilprednisolon 4-8 mg/zi în funcție de gradul exprimării procesului inflamator, atingerilor sistemice și răspuns la tratament

Glucocorticoesteroizi intraarticular (metilprednisolon, betametazon).

Tratamentul medicamentos al ARE de fond (remisiv – DMARD)

La pacienții cu formele cronice sau persistente de ARE în pofida folosirii medicației sus-numite, pot fi folosite medicamente de linia a doua, așa-numitor DMARD.

Sulfasalazina – s-a dovedit eficientă în afectările articulare periferice, unde produce o ameliorare relativ durabilă, însă manifestările axiale nu sunt influențate. Doza utilă terapeutică este de 2 g/24 ore, cu creștere treptată de la o doză inițială de 500 mg/zi, testând toleranța și eficiența. În cazurile non-responsive se poate prescrie o doză maximală de 3 g/24 ore până la atingerea efectului, urmată de scădere lent-progresivă, cu stabilirea unei doze de întreținere care să controleze durabil boala. Lipsa eficienței constatată după 4 luni de tratament, obligă la stoparea administrării.

Metotrexat 7,5-12,5-15 mg/săptămână, oral sau intramuscular în asociere urmat de administrarea - Acid folic (5 mg/săptămână sau 1 mg zilnic – în afara zilelor de administrare de Metotrexat). Este indicat la ineficiența Sulfasalazinei, în afectările axiale, în cazul atingerilor sistemice, la o progresie rapidă a bolii (chisturi, eroziuni articulare)

7. Aprecierea prognosticului ARE

Aprecierea prognosticului ARE

S-au sistematizat factori de prognostic nefavorabil, cu valoare predictivă negativă în primii doi ani de la debut.

Factori de predicție negativă

1. artrita coxofemurală
2. VSH > 30 mm/oră
3. limitare a mobilității coloanei lombare
4. deget "în cârnat"
5. oligoartrită
6. HLA-B27+
7. infecția HIV/SIDA
8. infecția VHB
9. debut la vârstă ≤ 16 ani
10. eficiență slabă a AINS

- prezența a 3 factori la debut - semnificație predictivă negativă
- afectarea coxofemurală are cea mai importantă semnificație de predicție negativă

8. Complicațiile ARe

Caseta 22. Complicațiile ARe

- Cardita, miocardita, aortita cu insuficiența valvei aortice;
- Glomerulopatiile;
- Amiloidoza renală;
- Sinovite reactive recurente;
- Uveită cronică;
- Anchiloze articulare.

**Anexa 1. Formular de consultație și evidență a pacientului cu ARe la reumatolog
Determinarea scorului de activitate al artritei reactive (DAREA)**

1. Numărul articulațiilor tumefiate;
2. Numărul articulațiilor dureroase;
3. Aprecierea gradului durerii de către pacient;
4. Aprecierea stării globale de pacient;
5. Valoarea proteinei C-reactive mg/dl

Parametru	Manifestare	Punctaj
Aprecierea durerii de pacient	Lipsește	0
	Moderat	1
	Sever	2
Aprecierea stării globale	Bună	0
	Medie gravă	1
	Gravă	2

Scorul DAREA = suma valorilor la toși cinci indici

Interpretarea:

- scorul minim – 0;
- cu cât scorul este mai mare cu atât gradul activității bolii este mai exprimat

Determinarea scorului MASES pentru durere la palpare:

1	prima articulație costocondrală (dreapta)	
2	prima articulație costocondrală (stânga)	
3	a 7-a articulație condrocotală (dreapta)	
4	a 7-a articulație condrocotală (stânga)	
5	spina iliaca anterosuperioară (dreapta)	
6	spina iliaca anterosuperioară (stânga)	
7	spina iliaca posterosuperioară (dreapta)	
8	spina iliaca posterosuperioară (stânga)	
9	crestele iliace (dreapta)	
10	crestele iliace (stânga)	
11	al 5-lea proces spinos lombar	
12	inserția proximală a tendonului lui Ahile (dreapta)	
13	inserția proximală a tendonului lui Ahile (stânga)	
	TOTAL (MAX 13 puncte)	

Agentul etiologic:

confirmat prin _____ data « ____ » _____ 200_

DIAGNOSTICUL

(anul): luna Data debutului: (anul)..... (luna).....

Gradul și particularitățile afectării organelor interne _____

MONITORIZAREA DE LABORATOR

	DATA	DATA	DATA
VSH			
Proteina C-reactivă			
Agent patogen			
Fibrinogen			
ALT			
AST			
Hemoleucograma + trombocite			

TRATAMENTE ANTIBACTERIENE URMATE ANTERIOR

Medicament	Doza	Data începerii (ZZ/LL/AAAA)	Data întreruperii (ZZ/LL/AAAA)	Observații

TRATAMENTUL ANTIBACTERIAN ACTUAL

1. _____ Puteți confirma că pacientul folosește continuu această doză de _____? DA NU

Doza actuală _____ Din data de (ZZ/LL/AAAA) _____

2. _____ Puteți confirma că pacientul folosește continuu această doză de _____? DA NU

Doza actuală _____ Din data de (ZZ/LL/AAAA) _____

ALTE TRATAMENTE ACTUALE (AINS/GCS)

Medicament	Doza	Data începerii (ZZ/LL/AAAA)	Data întreruperii (ZZ/LL/AAAA)	Observații

TRATAMENTE DE FOND URMATE ANTERIOR

(în cazul modificării dozelor se trece data începerii și data întreruperii fiecărei doze)

Medicament	Doza	Data începerii (ZZ/LL/AAAA)	Data întreruperii (ZZ/LL/AAAA)	Observații

TRATAMENTUL DE FOND ACTUAL

1. **Sulfasalazina.** Puteți confirma că pacientul folosește continuu această doză de Sulfasalazină?

DA NU

Doza actuală _____ Din data de (ZZ/LL/AAAA) _____

2. **Metotrexat.** Puteți confirma că pacientul folosește continuu această doză de Metotrexat?

DA NU

Doza actuală _____ Din data de (ZZ/LL/AAAA) _____

În caz de intoleranță MAJORĂ/CONFIRMATA (anexați documentele medicale) a Sulfasalazinei sau Metotrexat, furnizați detalii privitor la terapia de fond _____

	DATA	DATA	DATA
Examinare oftalmologică			
Examinare ginecologică / urologică			
Examinat de fizioterapeut			
Examinat de kinetoterapeut			
Alte probleme			