

Reaktivní artritida známá, neznámá – vliv chlamydiové infekce

Dejmková H.^{1,2}

Revmatologický ústav, Praha¹

Mediscan, Praha²

Abstrakt

Reaktivní artritida je definována jako imunitně podmíněná synovitida vznikající v důsledku předcházející infekce. Spouštějící infekce je zejména v oblasti urogenitální či střevní.

Kloubní zánět je podmíněn přítomností alterovaných, ale životaschopných mikroorganismů nebo jejich součástí v kloubu. Onemocnění se řadí do skupiny spondylartritid.

Postchlamydiová reaktivní artritida představuje zhruba polovinu všech reaktivních artritid a přibližně u poloviny nemocných přechází do chronického stádia. Onemocnění vzniká zejména u geneticky disponovaných pacientů s přítomným HLA-B27. Onemocnění může probíhat pod obrazem izolované mono či oligoartritidy anebo naopak velmi bouřlivě pod obrazem těžkého systémového procesu. Typická je tzv. Reiterova triáda artritidy, konjunktivitidy a uretritidy, může být však přítomna celá plejáda mimo kloubních projevů zejména kožních, slizničních a urogenitálních. Při chronickém průběhu choroby se může vyvinout sakroilitida a spondylitida. Laboratorní diagnóza se opírá o průkaz *C. trachomatis* v místě primární infekce nebo o sérologickou diagnostiku. Terapie se řídí závažností průběhu choroby. V lehčích případech se léčba opírá o nesteroidní antirevmatika a lokální aplikaci glukokortikoidů. Při závažnějším průběhu jsou používány systémově glukokortikoidy a terapie salazopyrinem. Antibiotická léčba již vzniklou reaktivní artritidu neovlivní. Její použití je však nezbytné k ovlivnění chlamydiové infekce jako celku.

Summary

Reactive arthritis is defined as immune caused synovitis which arises after preceding extraarticular infection. The triggering infection is located especially in the urogenital tract or in the gut. Arthritis is caused by the presence of viable altered microorganism or its parts in the joint. The disease is regarded as the part of the spondylarthropathies. Chlamydia-induced reactive arthritis represents approximately one half of the whole number of reactive arthritis. About 30% of patients develop chronic disease. The presence of HLA-B27 positivity is risk factor for development of reactive arthritis. The disease can be only mild presenting only with mono or oligoarthritis or can manifest with severe systemic features. Arthritis, urethritis and conjunctivitis represents the classic Reiter syndrome. Many other extraarticular features can be present specially dermatological, mucosal and urogenital. Sacroileitis and spondylitis can develop during the chronic course of the illness. Laboratory diagnosis is based on the proof of *C. trachomatis* in the localization of primary infection or is based on serological diagnosis.

The therapy depends on severity of the illness. The patient is treated with nonsteroid anti-inflammatory drugs and intraarticular corticosteroids, when the disease is mild. When the disease is severe corticosteroids are used systematically and salazopyrin is added. Antibiotic treatment does not influence the developed reactive arthritis but the use of antibiotics is necessary for the treatment of chlamydia infection as a whole.