



Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie **ARTRITA REACTIVĂ LA ADULT**

Artrita reactivă (ARe), cunoscută și sub denumirea de sindromul Reiter (cu triada clasică de uretrită, conjunctivită și artrită), este o patologie articulară inflamatorie nesupurativă, cu un component autoimun minimal, ce se instalează în urma infecțiilor intestinale sau urogenitale, preponderent la persoane cu predispoziție genetică.

Factorii etiologici ai ARe: Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Salmonella enteritidis, Salmonella typhimurium, Shigella flexneri, Shigella dysenteriae, Campylobacter jejuni, Yersinia enterocolitica, Clostridia difficile (pentru alte infectii la moment nu sunt date convingătoare suficiente de factor cauzal).

Codul bolii (CIM 10):

- M02.0 – Artropatia după derivație intestinală
- M02.1 – Artropatia post-dizenterică
- M02.2 – Artropatia post-vaccinantă

M02.3 – Sindromul Reiter

M02.8 – Alte artropatii de reacție

M02.9 – Artropatia de reacție fără precizare

M07.6 – Alte artrite enteropatiche

Clasificarea ARe

ARe face parte din spondiloartritele seronegative, având două forme majore:

- ARe forma urogenitală
- ARe forma enterocolitică

După debutul bolii: acut <6 luni, trentă 6-12 luni, cronic >12 luni.

Regulile examenului fizic în ARe

- ✓ Determinarea stării generale: febră sau subfebrilitate periodică, cu valori sub 39°C.

Evidențierea următoarelor semne clinice:

- ✓ **osteo-articulare**: oligoartrită sau poliartrită asimetrică ce afectează preponderent articulațiile mici și medii, dezvoltarea dactilitei (degete în „crenvură”), lombalgii cu limitarea excepțională a flexiei lombare, entezopatii;
- ✓ **afectarea pielii, mucoaselor și unghiiilor**: cheratodermie blenoragică plantară și palmară, eritem nodos, unghii subțiri și stratificate, dar fără ulcerății, ulcerății bucale, balanită circinată;
- ✓ **afectare oculară**: conjunctivită, uveită acută, episclerită, cheratită și ulcerății corneene;
- ✓ **infecție entero-colitică**: crize diareice și colică abdominală persistentă sau alternantă, colită ulceroasă nespecifică și boala Crohn;
- ✓ **afectare renală**: patologie renală ușoară (proteinurie nesemnificativă și microhematurie), rar - nefropatii prin depozitări de amiloid și de IgA cu dezvoltarea glomerulopatiilor;
- ✓ **afectare cardiovasculară**: tulburări de conducere prin nodul AV, aortită și regurgitație aortică, miocardită.

Investigațiile paraclinice

Teste pentru determinarea activității bolii și supravegherea evoluției bolii:

- Hemoleucograma, VSH, proteina C-reactivă.

Teste pentru determinarea agentului etiologic al bolii:

- Izolare agentul patogen prin metode microbiologice clasice, imunologice sau molecular-biologice.

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

- Factorul reumatoid, analiza generală a urinăi, ALT, AST, bilirubina totală și fracțiile ei, fosfataza alcalină, ureea, creatinina, proteina totală, examinarea radiologică a articulațiilor afectate; ECG și/sau EchoCG.

Teste pentru determinarea infecțiilor asociate:

- Testarea la HIV/SIDA și la VHB.

Diagnosticul pozitiv – se bazează pe criteriile generale ale spondiloartritelor seronegative Amor (1990) cu excluderea semnelor spondiloartritei anchilozante și artritei psoriazice plus testul pozitiv la determinarea agentului etiologic

Simptome clinice sau istoric de:	Puncte
1. durere dorsală sau lumbară 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 entesopatice	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-ileită (bilateral gradul II sau unilateral gradul III)	2
Teren genetic	
11. prezența HLA-B27 sau istoric familial de ARe, uveită sau boală inflamatoare 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.

Criteriile de spitalizare a pacienților cu ARe

- Artrită reactivă primar depistată sau adresare primară cu semne clinice de ARe cu atingeri sistemicе
- Adresare repetată cu semne clinice de recădere a bolii
- Apariția semnelor complicațiilor ARe cu forma sistemică pe parcursul supravegherii
- Imposibilitatea îngrijirii și îndeplinirii tuturor prescripțiilor medicale la domiciliu
- Reevaluarea pacientului în cazul rezistenței la tratament sau evoluției atipice a bolii
- Comorbidități importante (diabet zaharat, patologie a aparatului valvular a cordului, patologie renală preexistentă, stări cu imunitate compromisă)
- Progresarea afectării articulare prin implicarea articulațiilor noi, neficiența tratamentului
- Puseu inflamator intens și tenu, cu dinamică poliarticulară pentru investigații și reconsiderare diagnostică și terapeutică

Tratamentul

Tratamentul medicamentos al ARe cu preparate antibacteriene

- Grupul tetraciclinei: **Doxiciclină** - 200 mg/zi
 - Grupul macrolidelor: **Clarithromycină** - 1 g/zi; **Azitromycină** - 500 mg – prima zi, apoi 250 mg/zi; **Roxitromycină** - 300 mg/zi
 - Grupul chinolonelor: **Ciprofloxacină** - 1 g/zi; **Ofloxacină** - 400 mg/zi; **Lomefloxacină** - 400 mg/zi; **Perfloxacină** - 800 mg/zi
- Tratamentul antibacterian va fi asociat cu **Wobenzym** – 6-9 dragee – și continuat ulterior după tratamentul antibacterian pe o durată de 6-8 săptămâni.

Informarea despre necesitatea tratamentului antibacterian al ambilor parteneri sexuali indiferent de prezența sau absența manifestărilor articulare.

Tratamentul medicamentos al ARe cu preparate AINS

Diclofenac (75-150 mg/24 ore – în 2 prize) sau **Meloxicam** (7,5-15 mg/24 ore – în 2 prize) sau **Nimesulidă** (100-200 mg/24 ore – în 2 prize) sau **Indometacină** (25-100 mg/24 ore – în 3 prize) sau aplicații locale în forma de unguent în asociere cu **Dimetilsulfoxid** (50% de sol. pe apă distilată), 5-7 proceduri la o cură.

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

Tratamentul medicamentos al ARe de fond (remisiv – DMARD)

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

Sulfasalazină – 2-3 g/24 ore, cu creștere treptată de la o doză initială de 500 mg/zi, testând toleranța și eficiența, pînă la atingerea efectului, urmată de scădere lent-progresivă, cu stabilirea unei doze de întreținere. Lipsa eficienței constatătă după 4 luni de tratament, obligă stoparea administrării.

Metotrexat 7,5-12,5-15 mg/săptămână, oral sau intramuscular, în asociere urmat de administrarea - Acidului folic (5 mg/săptămână sau 1 mg zilnic – în afara zilelor de administrare de Metotrexat).

Notă: La inițierea tratamentului se indică teste hepatice (ALT, AST, fosfataza alcalină, proteinele serice, serologia pentru virusurile hepatice B și C).

Tratamentul adjuvant al ARe

- Fizioterapie și terapie ocupațională (în cooperare cu medicul fizioterapeut)
- Tratament al afectărilor tegumentare și oculare (coordonat cu dermatologul și oftalmologul)
- Aplicații locale în formă de unguent în asociere cu **Dimetilsulfoxid** (50% de sol. pe apă distilată izolată sau în combinație cu **Analgină** (0,5 g), **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

Supravegherea pacienților cu ARe

- Controlul eficacității tratamentului la 1-4-a zi
- Reevaluarea pacientului la 1-3-6-12 luni:
 - intensitatea durerii după SVA
 - numărul articulațiilor dureroase și tumefiate
 - capacitatea funcțională articulară
 - hemoleucogramă
 - urogramă
 - examinarea la prezența agentului triger prin metode microbiologice și serologice
 - proteina C-reactivă
- Reevaluarea pacientului în vederea eficacității tratamentului DMARD și posibilelor reacții adverse – la fiecare 2 săptămâni primele 3 luni, apoi o dată în lună 6 luni, apoi o dată la 2 luni 12 luni
- Cooperarea cu alte specialități – reumatolog, urolog, ginecolog, oftalmolog, dermatovenerolog, fizioterapeut
- Educarea pacienților – informarea adolescentelor despre infecțiile urogenitale sexual transmisibile artritogene, informarea despre necesitatea tratamentului antibacterian al ambilor parteneri sexuali
- Screening periodic al femeilor de pînă la 30 ani la prezența infecțiilor urogenitale artritogene (Chlamydia, Mycoplasma, Ureaplasma)

Abrevieri folosite în document

AINS – antiinflamatoare nesteroidiene

ALT – alanin-aminotransferază

AST – aspartat-aminotransferază

DMARD – tratament remisiv de fond

ECG – electrocardiogramă

EchoCG – echocardiografie

HIV – virus al imunodeficienței umane

HLA – antigen leucocitar uman

SIDA – sindrom al imunodeficienței dobîndite

SVA – scală vizuală analogică a durerii

VHB – virusul hepatitei B

VSH – viteză de sedimentare a hematilor

