

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00450&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

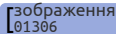
Настанова 00450. Реактивні артрити

Автор: Dan Nordström
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2017-07-29

Основні положення

- Реактивний артрит зазвичай розвивається у відповідь на кишкову інфекцію або інфекцію, що передається статевим шляхом.
- Більшість пацієнтів є HLA-B27 позитивними.
- Інфекцію, що передається статевим шляхом, яка призвела до виникнення реактивного артрити, завжди потрібно лікувати антибактеріальними засобами.
- Якщо пацієнт безсимптомний, інші тригерні інфекції як правило не лікуються.

Епідеміологія

- Щорічна захворюваність становить приблизно 3 випадки на 10 000 дорослих.
- Середній вік початку захворювання становить 20-30 років.
- Немає гендерного переважання, але часто симптоми бувають більш вираженими у чоловіків.
- Патогенами, які викликають реактивний артрит, є *Yersinia* (рисунок ) (*Acute arthritis in the a...*), *Salmonella*, *Shigella* і *Campylobacter*. Урогенний артрит викликається хламідійною та гонококовою інфекцією. Інші мікроорганізми, такі як *Borrelia*, *E. coli*, *Chlamydia pneumoniae*, *Staphylococcus* і *Streptococcus*, також пов'язують з реактивним артритом. За винятком *Chlamydia pneumoniae*, не всі

вищезгадані інфекції мають однаково чіткий зв'язок з HLA-B27, і тому клінічна картина може бути різною. Немає різниці між частотою виникнення ентероартриту й урогенітального артрити.

- Синовіальна рідина є стерильною при реактивному артриті, але *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Salmonella*, гонококки і *Borrelia* також можуть спричинити гнійний артрит.
- В теперішній час найбільш поширеним є реактивний артрит, що розвивається у відповідь на інфікування *Salmonella*, *Campylobacter* або *Chlamydia*. Реактивний артрит, пов'язаний з інфікуванням *Yersinia*, зараз є більш рідкісним.
- 80% пацієнтів з ентероартритом і 60% з урогенітальним артритом є HLA-B27 позитивними.

Клінічна картина

- Початок реактивного артрити часто раптовий, через 1-4 тижні після попередньої інфекції. Фультмінантна форма захворювання характеризується гарячкою і помітним підвищенням рівня ШОЕ і СРБ. Залучення декількох суглобів, вік хворого й відсутність інших захворювань відрізняють стан від септичного артрити.
- У більшості, але не у всіх випадках ентероартрити попередня інфекція перебігає з характерними симптомами (діарея або біль у животі). Попередня інфекція сечостатевої шляхів часто проявляється відповідними симптомами у чоловіків (уретрит), проте у жінок інфекція може проявлятися лише незначними симптоми або бути абсолютно безсимптомною. Гонококова інфекція часто може призводити до виникнення симптомів запалення у суглобі, але так званий післягонококовий артрит, ймовірно, найчастіше виникає одночасно з інфікуванням *Chlamydia*.
- До запального процесу майже завжди залучаються великі суглоби нижніх кінцівок
- Запалення суглобів верхніх кінцівок спостерігається приблизно у 50% хворих
- Часто зустрічаються позасуглобові прояви:
 - ентезопатія, перитендиніт у 30-50%
 - симптомний сакроіліїт у 20-30%
 - уретрит (може бути асоційованим із кишковою інфекцією, реактивним, тобто асептичним)

- баланіт у 10-25% (кільцеподібний баланіт з кільцевидними ураженнями на голівці статевого члена; рисунок [зображення 00403] [Balanitis circinata])
- кон'юнктивіт у 10-35%
- ірит 2-4%
- зміни на ЕКГ у 5-15%
- вузлувата еритема [настанова 00290] [Вузлувата еритема].

Діагностика

- Немає офіційних критеріїв діагностики, тому можна опиратися на критерії спондилоартриту.
- Дослідження синовіальної рідини [настанова 00466] [Дослідження синовіальної...]
- При підозрі на реактивний артрит під час першого візиту слід провести рутинний посів калу; дослідження першої порції сечі для виявлення *Chlamydia* (ПЛР), ШОЕ, СРБ і ЕКГ.
- Якщо у пацієнта є запалення суглобів і симптоми ураження сечостатевої системи, під час першого візиту необхідно взяти зразки на гонококову інфекцію.
- Слід проводити диференційну діагностику із кристал-індукованим артритом, особливо, у пацієнтів старше 50 років.
- Наступні аналізи призначають під час першого візиту або протягом 1-3 тижнів, якщо клінічна картина та анамнез пацієнта є схожими на такі при реактивному артриті:
 - антитіла до *Yersinia*
 - антитіла до *Salmonella*
 - антитіла до *Campylobacter*
 - дослідження ранкової сечі методом ПЛР для виявлення *Chlamydia*
 - антистрептолізин при підозрі на ревматичну гарячку (на практиці це захворювання більше не зустрічається, а хибно-позитивні титри антистрептолізину можуть спричинятися іншими інфекціями, крім стрептококових)
 - антистафілолізин (АСТА), антитіла до *Borrelia* [настанова 00031] [Лайм-бореліоз (ЛБ)].

- для діагностики саркоїдозу повинне бути проведене рентгенографічне обстеження органів грудної порожнини. Рентгенологічне дослідження не виявляє патології в суглобах на ранніх стадіях захворювання.
- Слід провести ЕКГ для діагностики (зазвичай безсимптомного) одночасного кардиту.
- Виявлення HLA-B27 у сумнівних випадках допомагає встановити діагноз, але якщо клінічна картина очевидна і немає ніяких сумнівів щодо тригерної інфекції, необхідності проводити дане дослідження немає.

Лікування [доказ 06990] [C]

- Лікування інфекції
 - Інфекції, що передаються статевим шляхом, слід завжди лікувати антимікробними лікарськими засобами.
 - *Chlamydia*: азитроміцин 1000 мг одноразово. Альтернативою є доксициклін 100 мг двічі на день; тривалість лікування при первинній інфекції становить 14 днів.
 - Ентероартрит за наявної діареї і позитивному бактеріологічному дослідженні калу можна лікувати коротким курсом антимікробних лікарських засобів (7-14 днів).
 - *Yersinia, Salmonella, Shigella*: ципрофлоксацин 500 мг два рази на день
 - *Campylobacter*: макроліди
- Існують також деякі суперечливі дані, що свідчать на користь тривалої антимікробної терапії (протягом декількох місяців), коли артрит стає тривалим або хронічним. Це може бути доцільним при *Chlamydia*-індукованому артриті, але призначення тривалого курсу антимікробних лікарських засобів не є звичайною практикою.
- Лікування гострої фази артриту
 - Нестероїдні протизапальні лікарські засоби (НПЗЗ)
 - Преднізолон перорально — при фульмінантному перебігу
 - Локальні ін'єкції глюкокортикоїдів завжди рекомендовані у випадках, коли залучений один суглоб[настанова 00465] Локальні ін'єкції глюкок...

- Відпочинок; фізіотерапія та рекомендації пацієнтові щодо збереження м'язової сили та рухливості суглобів
- При продовженні симптомів показано застосування антиревматичних лікарських засобів, як правило, сульфасалазину або метотрексату і, за необхідності, - навіть біологічної терапії.

Прогноз

- У більшості випадків реактивний артрит регресує протягом 6 місяців.
- Приблизно у 15% пацієнтів розвивається хронічний артрит, частіше при урогенному артриті, ніж при ентероартриті.
- Рецидивуючі інфекції, які активують імунну відповідь, а також наявність HLA-B27 погіршують прогноз.

Профілактика

- Пацієнту з реактивним артритом в анамнезі повинна бути підкреслена важливість уникнення інфікування кишковими бактеріями або *Chlamydia*.
 - Рекомендується застосовувати протимікробні лікарські засоби, якщо при поїздках за кордон виникають симптоми інфекції шлунково-кишкового тракту, проте антимікробні лікарські засоби не рекомендуються для профілактики шлунково-кишкових інфекцій [\[Настанова 00043 | Гострі діарейні розлади ...\]](#).

Пов'язані ресурси

- Огляди доказових даних [\[пов'язані 00473 | Reactive arthritis – Rel...\]](#)

Джерела інформації

R1. Carter JD, Espinoza LR, Inman RD ym. Combination antibiotics as a treatment for chronic Chlamydia-induced reactive arthritis: a double-blind, placebo-controlled, prospective trial. *Arthritis Rheum* 2010;62(5):1298-307. [\[PubMedID|20155838\]](#)

Настанови

- [Настанова 00290](#). Вузлувата еритема.

- [Настанова 00466](#). Дослідження синовіальної рідини.
- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).
- [Настанова 00465](#). Локальні ін'єкції глюкокортикоїдів у м'які тканини і суглоби.
- [Настанова 00043](#). Гострі діарейні розлади у мандрівників.

Зображення

- [Зображення 01306](#). Acute arthritis in the ankle associated with Reiter's syndrome.



Автори та власники авторських прав: Ilkka Kunnamo Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00403](#). Balanitis circinata.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Ilkka Kunnamo

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06990](#). Combination antibiotics as a treatment for chronic Chlamydia-induced reactive arthritis.
Дата оновлення: 2012-05-02
Рівень доказовості: C
Резюме: A 6-month course of combination antibiotics may be an effective treatment for chronic Chlamydia-induced reactive arthritis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00450 Ключ сортування: 021.031 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-07-29

Автор(и): Dan Nordström Автор(и) попередніх версій статті: Markku Hakala Редактор(и): Anna Kattainen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Internal medicine](#) [Rheumatology](#) [Infectious diseases](#) [Gastroenterology](#) [Urology](#)

Ключові слова індексу

mesh: Arthritis, Reactive mesh: Rheumatic Fever mesh: Salmonella mesh: Campylobacter mesh: antimicrobial therapy
mesh: enteroarthritis mesh: Chlamydia Infections mesh: Erythromycin mesh: HLA-B27 Antigen
mesh: Neisseria gonorrhoeae mesh: Doxycycline mesh: Ciprofloxacin mesh: Reiter Syndrome
mesh: Streptococcal Infections mesh: Shigella speciality: Gastroenterology speciality: Infectious diseases
speciality: Internal medicine icpc-2: K71 icpc-2: L88 icpc-2: L99 speciality: Rheumatology speciality: Urology