

## INFORMAȚII PENTRU PACIENT

Artrita reactivă se definește ca fiind artrită care apare la 1-4 săptămâni după o infecție enterală sau urogenitală, mai ales la persoanele cu HLA B27.

Artrita reactivă are 2 aspecte particulare:

- se deosebește de artritele infecțioase deoarece în cazul artritei reactive nu s-a obținut cultură de bacterii viabile din articulație;
- există și artrite reactive care nu pot fi clasificate ca spondiloartropatie seronegativă pentru că au altă poartă de intrare și nu sunt asociate cu HLA B27

Factorul genetic este reprezentat de HLA B27. Factorul infecțios constă în germenii care au aceleași caracteristici: au capacitatea de a sintetiza lipopolizaharidul, aderă ușor la membrana celulară și invadează celulele mucoasei intestinale sau urogenitale persistând la nivel intracelular. Dintre bacteriile enterale amintim: Shigella flexuri, Salmonella, Campylobacter, Yersinia. Bacteriile urogenitale implicate în apariția artritei reactive sunt: Chlamydia Trachomatis, Ureaplasma urealyticum.

Factorul care declanșează artrita reactivă este infecția enterală exprimată prin diaree sau infecția urogenitală cum ar fi, uretrita, prostatita, epididimita, vaginita, cervicita și care sunt exprimate prin scurgere mucopurulentă, disurie. După aproximativ 1-4 săptămâni de la debut pot apărea manifestări sistemice, articulare și extraarticulare. Manifestările sistemice constau în stare generală alterată, fatigabilitate, scădere în greutate, anorexie, febră

Manifestările articulare sunt artrita periferică, aceasta putând fi monoarticulară sau oligoarticulară asimetrică și afectează articulațiile mari ale membrelor inferioare (genunchi, gleznă) are caracter acut, migrator fiind însoțită de semnele de inflamație. Artrita periferică poate avea și caracter cronic, mai rar și afectează articulațiile mici sau cele de la nivelul membrelor superioare; artrita axială: sacroileită (exprimată prin durere la nivelul feselor) însoțită de spondilita (dorsalgie cu caracter inflamator); entezita: talalgie (tendinită ahiliană) durere toracică (inflamația inserției mușchilor intercostali pe coaste), durere la nivelul creștelor iliace; dactilita: tumefierea unui deget (sinovită, periostită); hipertrofia musculară la cvadriceps și apare rapid în artrita genunchiului.

Manifestările extraarticulare pot fi cutaneomucoase (keratoderma blenorrhagicum – manifestată prin vezicule clare pe fond eritematos cu localizare la nivelul palmelor și plantelor). O altă manifestare este balanita circinată (ulcerație superficială, margine neregulată, nedureroasă cu localizare pe gland sau canalul balanoprepuțial). De asemenea pot apărea ulcerații nedureroase la nivelul tractului digestiv (cavitatea bucală). În artrita reactivă poate fi prezentă uretrita sterilă, prin mecanism imun. În artritele determinate de Yersinia poate apărea eritemul nodos. Alte modificări extraarticulare sunt cele unghiale (modificări de culoare, hiperkeratoza, onicoliza asemănătoare cu cele din psoriazis), oculare (conjunctivită și uveită anterioară). Conjunctivita poate preceda afectarea articulară, întâlnindu-se în două treimi din cazuri, este precoce, bilaterală, recurentă. Uveita anterioară, spre deosebire de conjunctivita este frecvent unilaterală, având un risc crescut de cronicizare.

Analizele de laborator pot arăta sindrom inflamator: VSH ridicat, proteina C reactivă pozitivă, leucocitoză, anemie datorită inflamației cronice, trombocitoză. Diagnosticul pozitiv se bazează pe examinarea clinică, anamneza care are un rol foarte important precum și pe analizele de laborator și se efectuează de medic reumatolog. În toate cazurile tratamentul este necesar de efectuat etiologic prin preparate antimicrobiene, care este efectuat în cuplu și la recomandarea doar a medicului reumatolog.