

*Prof. dr. JADRANKA MOROVIĆ - VERGLES*  
*Prim. dr. KSENIJA BERDNIK – GORTAN, mr. sc.*

## **REAKTIVNI ARTRITIS**

Priručnik za bolesnike



Hrvatska liga protiv reumatizma  
Zagreb, 2002.



*Prof. dr. JADRANKA MOROVIĆ - VERGLES*  
*Prim. dr. KSENIJA BERDNIK – GORTAN, mr. sc.*

# **REAKTIVNI ARTRITIS**

Priručnik za bolesnike

Hrvatska liga protiv reumatizma  
Zagreb, 2002.

**HRVATSKA LIGA PROTIV REUMATIZMA  
BIBLIOTEKA - PRIRUČNICI ZA BOLESNIKE**

---

**REAKTIVNI ARTRITIS**

---

*Napisale:*

Prof. dr. JADRANKA MOROVIĆ – VERGLES  
Prim. dr. KSENIJA BERDNIK - GORTAN, mr. sc.

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju  
Klinike za unutarnje bolesti KB "Dubrava"  
Av. Gojka Šuška 6, Zagreb

Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu  
i rehabilitaciju, "Dr Drago Čop",  
Mihanovićeve 3, Zagreb

ISBN 953-6988-01-1

*Izdavač:*

Hrvatska liga protiv reumatizma, Zagreb,  
Vinogradska cesta 29

*Računalni prijelom:*

Zvonimir Barišić

*Tisak:*

Alfej d.o.o. – Zagreb, Kušlanova 10, [www.alfej.hr](http://www.alfej.hr)

Priručnik je tiskan uz novčanu potporu  
BELUPO d.o.o. Koprivnica

Tiskanje dovršeno u ožujku 2002. godine.

Dragi čitatelju!

Reaktivni artritis jedan je od češćih oblika upale zglobova. Najčešće oboljevaju odrasle osobe mlađe životne dobi. Reaktivni artritis, kao i sve reumatske bolesti, uzrokuje bol i neadekvatnu pokretljivost zahvaćenih zglobova te nerjetko i privremenu nesposobnost za rad. U želji da Vas upoznamo sa simptomima, znacima, tijekom i načinom liječenja reaktivnog artritisa nastala je ova knjižica.

Prof. dr. sc. Jadranka Morović-Vergles  
Spec. internist-kl. imunolog i alergolog

Prim. dr. mr. sc. Ksenija Berdnik-Gortan  
Spec. fizikalne medicine i rehabilitacije



---

## SADRŽAJ

Što je reaktivni artritis? .....	3
U koju se skupinu bolesti ubraja reaktivni artritis? .....	4
Postoji li nasljedna sklonost za razvoj reaktivnog artritisa? ..	4
Nakon kojih infekcija u organizmu se reaktivni artritis najčešće javlja? .....	5
Tko oboljeva od reaktivnog artritisa? .....	7
Što je to Reiterov sindrom? .....	7
Koja su simptomi reaktivnog artritisa? .....	8
Kako se dijagnosticira reaktivni artritis? .....	11
Kako se liječi reaktivni artritis? .....	12
Koja je prognoza bolesnika s reaktivnim artritismom? .....	25

---

---

2



---

### Što je reaktivni artritis?

Pojam «reaktivni artritis» označava akutnu, nagnojnu, sterilnu upalu (bez nazočnosti mikroorganizama) jednog ili više zglobova, koja se javlja nakon nekog (uglavnom udaljenog) upalnog procesa u organizmu. Najčešće se reaktivni artritis javlja nakon upale mokraćnog (primjerice, upale mokraćne cijevi tj. uretritisa) i/ili spolnog sustava (primjerice, upale grlića maternice tzv. cervicitisa) ili se pak javlja nakon proljeva uzrokovanih mikroorganizmima. Reaktivni artritis javlja se obično u osoba s određenom nasljednom sklonošću (o čemu će biti riječi kasnije).

Kao što sam naziv govori, reaktivni artritis nastaje kao reakcija na infekciju koja se je dogodila negdje u tijelu. Upala zgloba ili zglobova obično se javlja u roku od mjesec dana nakon infekcije. Osim zglobova, često su upalom zahvaćene tetive i hvatišta tetiva za kost. Nerijetko je reaktivni artritis udružen i s karakterističnim izvanzglobnim obilježjima kao što su upala bjeloočnice (konjunktivitis), upala šarenice (iritis) i promjenama na koži i/ili sluznicama.

---

### **U koju se skupinu bolesti ubraja reaktivni artritis?**

Reaktivni artritis upalna je reumatska bolest koju ubrajamo u skupinu seronegativnih spondilartritisa odnosno spondilartropatija. U tu skupinu uz reaktivni artritis ubrajamo i ankilozantni spondilitis poznatiji pod nazivom Morbus Behterew, psorijatični artritis, artritis udružen s upalnim bolestima crijeva tzv. enteropatski artritis i nediferencirani oblik spondilartritisa.

Svih pet nabrojanih oblika seronegativnih spondilartritisa imaju mnogo zajedničkih (preklapajućih) kliničkih i rendgenskih obilježja, te jasno razlikovanje među njima nije uvijek moguće u ranim stadijima bolesti.

### **Postoji li nasljedna sklonost za razvoj reaktivnog artritisa?**

Povećanu sklonost za nastanak ovih bolesti (svih oblika seronegativnih spondilartritisa) imaju osobe koje nose faktor nasljeđivanja HLA-B 27 gen (nasljeđen od oca i/ili majke).

---

Osobe koje su nosioci HLA-B 27 gena, nakon infekcije u organizmu imaju 40 - 50 puta veću vjerojatnost da obole od reaktivnog artritisa za razliku od osoba koje nisu nosioci tog gena.

**Nakon kojih se infekcija reaktivni artritis najčešće javlja?**

Najčešće se reaktivni artritis javlja nakon infekcije mokraćnog odnosno spolnog sustava ili infekcije crijeva. Infekcija mokraćnog ili spolnog sustava uzrokovana s Chlamydiom trachomatis najčešći je pokretač (okidač, engl. trigger) razvoja reaktivnog artritisa. To je ujedno i najčešća spolno prenosiva infekcija. Infekcija mokraćnog sustava ili spolnog sustava uzrokovana s Chlamydiom trachomatis obično je blagog tijeka i prolazi bez većih simptoma. Kadkad bolesnici osjete «peckanje» pri mokrenju ili primjete izlučevine iz spolnog organa.

Pokretač za razvoj reaktivnog artritisa može biti i mikroorganizam koji se naziva Ureaplasma urealyticum, a koji također izaziva upalu mokraćnog i spolnog sustava.

---

Od mikroorganizama koji uzrokuju infekcije crijeva, a ujedno su i pokretači nastanka reaktivnog artritisa, najčešći su *Shigella flexneri*, *Salmonela enteritidis*, *Salmonela typhimurium*, *Yersinia enterocolitica* i *Campylobacter jejuni*. Infekcije crijeva uzrokovane gore navedenim mikroorganizmima najčešće su blagog tijeka i očituju se prolaznim bolovima u trbuhu te pojavom proljevastih stolica. Upravo taj blagi tijek infekcije mokraćnog i/ili spolnog sustava odnosno crijeva razlogom je što mlade, inače zdrave osobe, ne traže liječničku pomoć.

Reaktivni artritis, prema pokretaču koji do njih dovodi, dijele se u dvije velike skupine: SARA i EARA. Kratica SARA dolazi od engl. riječi *sexually aquired reactive arthritis* što u prijevodu znači seksualnim putem stečeni reaktivni artritis, a kratica EARA dolazi od engleskog pojma *enteritic aquired reactive arthritis* što u prijevodu znači crijevnim putem stečeni reaktivni artritis.

Dakle, infekcije mokraćnog i/ili spolnog sustava kao i infekcije crijeva koje prethode reaktivnom artritisu, najčešće su blage bez težih simptoma te

---

---

često u mlađe, inače zdrave populacije, budu nezapamćene. Tek kad se, najčešće u roku od mjesec dana po infekciji, javi bolna, upala jednog ili više zglobova koja može biti i izrazito burna – praćena visokom tjelesnom temperaturom, općom slabošću i malaksalošću, pomoć liječnika postaje nezaobilazna.

### **Tko oboljeva od reaktivnog artritisa?**

Najčešće oboljevaju odrasle, mlađe osobe (do 35 godina), koje su nerijetko i nosioci faktora nasljeđa HLA B27 gena.

Ponekad oboljevaju i djeca i stariji.

### **Što je to Reiterov sindrom?**

Reiterov sindrom jedan je od oblika reaktivnog artritisa, točnije po novoj podjeli reaktivnih artritisa jedan je od oblika seksualnim putem stečenih artritisa (SARA). Reiterov sindrom klinički je trijas artritisa (upale zgloba), uretritisa (upale mokraćne cijevi) i konjunktivitisa (upale bjeloočnice - u kojoj se oči zacrvene, mogu postati bolne uz osjećaj «pijeska u očima»). Ori-

---

ginalno ga je opisao Hans Reiter davne 1916. godine.

Ovdje valja naglasiti da se artritis, konjunktivitis i uretritis ne javljaju u bolesnika istovremeno. Obično nekoliko dana nakon «blažeg» uretritisa, nastaje konjunktivitis, a artritis se najčešće pojavi u roku od nekoliko dana do 4 tjedna od pojave uretritisa.

### **Koji su simptomi reaktivnog artritisa?**

Klinička slika je vrlo raznolika i varira od blagih bolova u zglobovima (što nazivamo artralgijsma) do upale zgloba (artritisa) koji može biti tako «jak» da bolesnik nije u mogućnosti «ustati iz kreveta» tijekom nekoliko tjedana. Mogu biti prisutni i opći simptomi kao što je umor, malaksalost i povišena tjelesna temperatura. Upali zgloba/zglobova obično (nekoliko tjedana ranije) prethode blaži bolovi u trbuhu praćeni proljevastim stolicama, ili pak «blagi» uretritis koji se očituju smetnjama pri mokrenju, osjećaju «peckanja» pri mokrenju ili pojavi iscjetka iz spolnog organa kraćeg trajanja. Takve blage prolazne tegobe mogu biti zaboravljene te je dužnost

---

liječnika da detaljno ispita bolesnika o tim i takvim događanjima. Dozna li se od bolesnika da je upalom proces u zglobu prethodio proljev ili infekcija mokraćnog odnosno spolnog sustava opravdana je sumnja na razvoj reaktivnog artritisa. Kako su bolesnici s reaktivnim artritismom obično mlađe odrasle, seksualno aktivne osobe infekcija genitourinarnog sustava s klamidijom najčešći je pokretač (trigger) nastanka ove vrsti artritisa.

Upalom su pretežito zahvaćeni zglobovi donjih udova, što se očituje bolovima, ukočenošću, osjetljivošću i ograničenošću pokreta, a često i izrazitom oteklinom zahvaćenog zgloba. Najčešće su upalom zahvaćena koljena i nožni zglobovi. Osim upale zglobova, u bolesnika se često javlja i izrazita bolnost u područjima hvatišta tetiva za kost (entezitis). Nerijetko se bolesnici žale na osjetljivost i bol u području hvatišta Ahilove tetive (sl.1.), ili hvatišta tetiva u području koljena, sjedne izbočine, velike izbočine u području bedrene kosti te na mjestima hvatišta rebara za prsnu kost. Česta je i bol duž kralježnice. Posebice se bolesnici žale na bol u leđima i ukočenost koja se pojačava nakon mirovanja i odmora.



Sl. 1. Oteklina i bolest u području hvatišta  
Ahilove tetive

U nekih bolesnika dominantni znak je oteklina prstiju tj. pojava tzv. «kobasičastih» prstiju. Obično je zahvaćen palac ili drugi prsti na nogama.

Artritis u prosjeku traje oko 4 do 5 mjeseci. Prognoza je obično dobra, čak i u najtežim oblicima ovog artritisa. Međutim, bolest se može ponovno javiti ili postati kroničnom, očitujući se ponavljajućim upalama zglobova, tetiva i tetivnih ovojnica, zahvaćenošću kralježnice s dominirajućim bolovima i ukočenošću u leđima.



---

Najčešće izvanzglobne manifestacije u reaktivnom artritisu su promjene (lezije) kože i sluznica, te akutna upala očnih ovojnica - bjeloočnice (konjunktivitis) ili šarenice (iritis). Kožne promjene nerijetko su u obliku mjehurića, mrlja, gnojnih prištića i krasta na dlanovima i tabanima. Često se na sluznici usne šupljine ponavljano javljaju bezbolni vrijedovi. Mali, bezbolni vrijedovi ili crvena ljuskava područja mogu se pojaviti i na spolovilu.

Druge rijeđe izvanzglobne manifestacije uključuju promjene živčanog sustava, promjene na bubrezima, smetnje provođenja srčanih impulsa odnosno promjene na srčanom (aortnom) zalistku.

### **Kako se dijagnosticira reaktivni artritis?**

Ne postoji niti jedan specifični test kojim se dokazuje reaktivni artritis. Dijagnoza se postavlja sažimanjem podataka o tijeku bolesti, temeljem vrlo detaljnog pregleda i na osnovu eventualnog dokaza prisutne ili preboljele upale mokraćnog ili spolnog sustava odnosno crijeva. Ako je za-

---

hvaćen samo jedan zglob obavezno se analizira tekućina dobivena punkcijom iz zgloba ne bi li se isključili drugi uzroci upale zgloba (primjerice, mikroorganizmi koji uzrokuju infektivni artritis). Primjenjuju se i testovi iz krvi koji su nespecifični i govore u prilog upalnog procesa u organizmu. Redovito se ispituju uzorci mokraće, stolice, obrisci mokraćne cijevi i dr. na prisustvo mikroorganizama. Nerijetko se rendgenski snimaju zglobovi u području zdjelice (sakroilijakalni zglobovi), kralježnica i periferni, upalom zahvaćeni zglobovi.

#### **Kako se liječi reaktivni artritis?**

Liječenje reaktivnog artritisa ovisi o težini bolesti. Primjenjuju se nesteroidni antireumatici (primjerice Lubor, Neofen, Indocid, Voltaren, Brufen, i dr. pa do najnovijih koji «štede želudac» primjerice Vioxx), koje valja uzimati u punoj dozi jer tada iskazuju puni protuupalni učinak. Važno ih je uzimati i dovoljno dugo vrijeme. Nesteroidni antireumatici primjenjeni, po uputi liječnika, djelovat će ne samo na ublažavanje boli (analgetski) već i na smirivanje upale (antiinflamacijski).

---

U nekih bolesnika opravdana je primjena kortikosteroida. To je vrst lijekova koji također smiruju, ublažavaju upalu. Kortikosteroidi se primjenjuju lokalno (daju u upaljeni zglob ili tetivno hvatište). U najtežim oblicima reaktivnog artritisa primjenjuju se kortikosteroidi i sistemski tj. u obliku tableta ili injekcija.

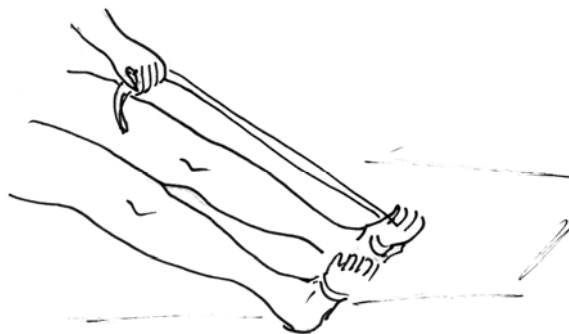
U težim oblicima reaktivnog artritisa učinkovita je i primjena lijeka Sulfasalazina, posebice u bolesnika s kroničnim oblikom bolesti.

Najteže oblike reaktivnog artritisa potrebno je liječiti i citostaticima (primjerice metotreksatom, ciklofosfamidom i dr.)

Primjena antibiotika usmjerenog protiv mikroorganizma koji je bio pokretač (trigger) za nastanak reaktivnog artritisa preporuča se samo onda ako se uzročnik izolira u urinu, obrisku uretre, stolici i dr. tijekom pojave artritisa. Primjerice ako se pri pojavi artritisa u bolesnika iz obriska uretre izolira klamidija započet će se liječenje antibiotikom (npr. Sumamedom) u punoj dozi s ciljem eradikacije mikroorganizma.

---

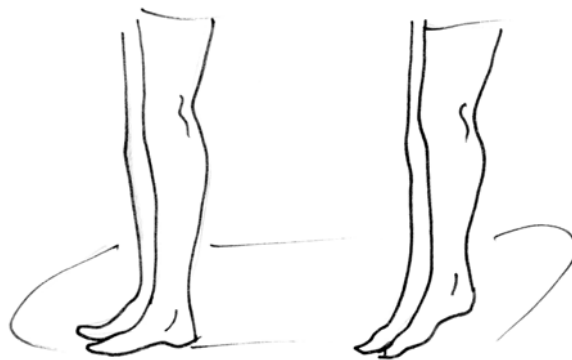
Fizikalna terapija od velikog je značaja i tijekom aktivne bolesti i tijekom oporavka. Tijekom bolesti neobično je važno provoditi medicinsku gimnastiku. Medicinskom gimnastikom uspostavljamo ili povećavamo opseg pokreta, povećavamo mišićnu snagu, izdržljivost i koordinaciju pokreta. Vježbe se izvode dva puta dnevno u trajanju od 30 minuta. Neke od vježbi slikovno su i prikazane.



Sl. 2. Noge su ispružene u koljenima, preko stopala stavimo elastičnu traku, koju uhvatimo s obadvije ruke. Stopala tiskati u suprotnom smjeru.



Sl. 3. Noge su ispružene u stopalima i koljenima.  
Kružiti sa stopalima.



Sl. 4. Podizati se na prste



Sl. 5. Hodati na petama



Sl. 6. Savijati i pružati noge u koljenima i stopalima



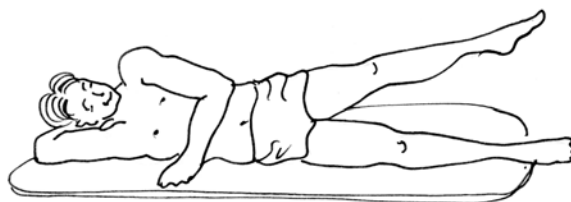
Sl. 7. Noge su savijene koljenima i stopalima.  
Podignuti prednji dio stopala i s njim prijeći  
preko dorzuma suprotnog stopala



Sl. 8. Sjedeći na klupi noge su ispružene u koljenima  
i stopalima, savijati prste

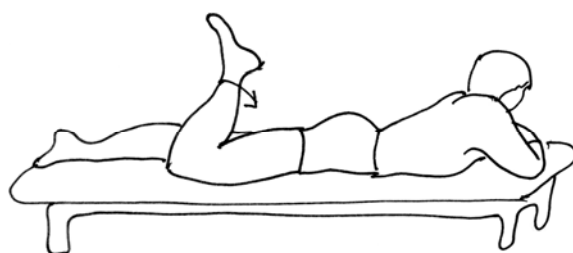


Sl. 9. Noge su ispružene. Ruke su uz tijelo.  
Naizmjenično savijati jednu pa drugu nogu  
u kuku i koljenu

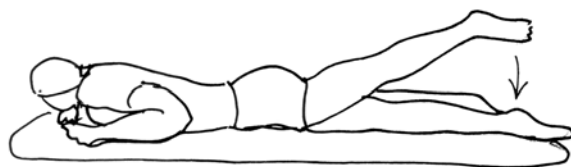


Sl. 10. Ležeći na boku glavu položiti na ispruženu  
ruku, a drugom se rukom osloniti na podlogu. Noga  
na kojoj ležimo savijena je u koljenu. Sviti nogu u  
stopalu i podignuti ispruženu nogu.





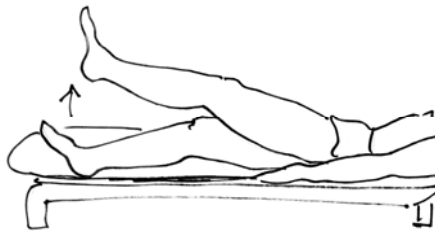
Sl. 11. Ležeći položaj na trbuhu. Savijati ispruženu nogu na koljenu. Ponoviti vježbu drugom nogom.



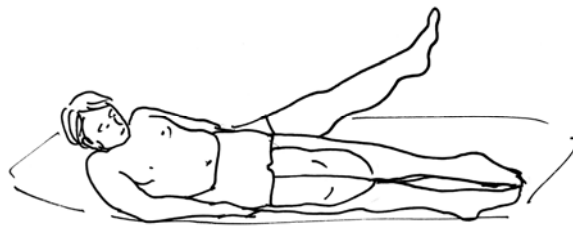
Sl. 12. Ruke su ispružene pored tijela. Noge su također ispružene. Podizati ispruženu nogu. Ponoviti vježbu drugom nogom.



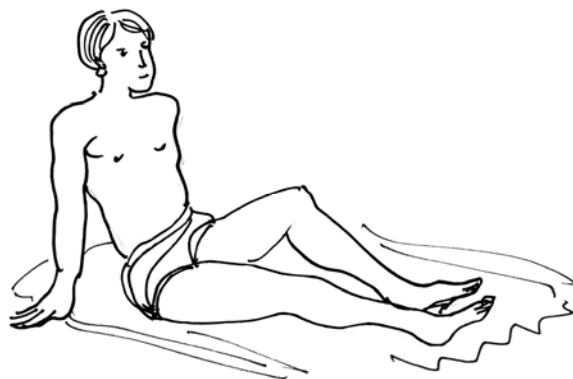
Sl. 13. Ležeći – oslonac na laktovima. Noge su savijene u kuku i koljenu. Između koljena stavimo jastuk – lagano koljenima tiskamo jastuk dok ne izbrojimo do 5.



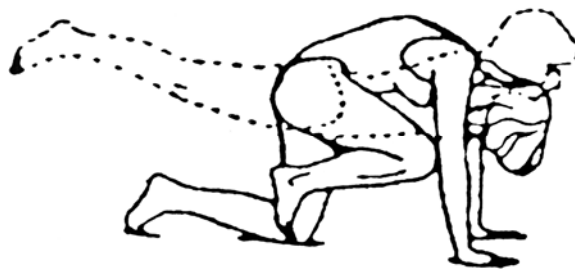
Sl. 14. Ležeći na leđima stopalo privući prema koljenu podignuti ispruženu nogu. Zadržati u tom položaju dok lagano ne izbrojimo do 5 i vratimo nogu u početni položaj.



Sl. 15. Ležeći na boku sa ispruženom nogom idemo prema naprijed i natrag.



Sl. 16. Sjedeći položaj saviti nogu u kuku i koljenu i ispružiti.



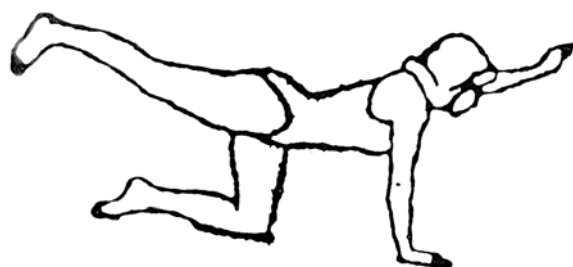
Sl. 17. Položaj četveronožni savijenu nogu privlačiti bradi. Ponoviti vježbu drugom nogom



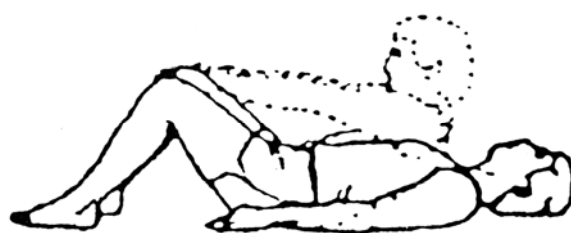
Sl. 18. Položaj – ležeći na trbuhu ruke su ispružene iznad glave podizati ispruženu ruku i suprotnu nogu. Ponoviti vježbu s drugom nogom



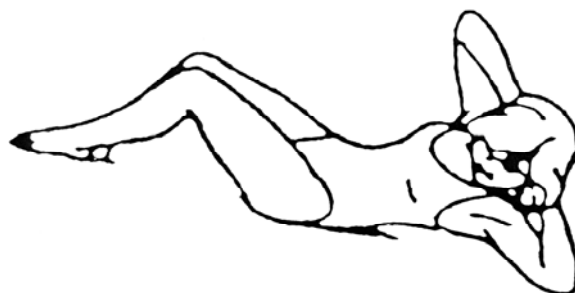
Sl. 19. Položaj – ležeći na trbuhu ruke su na ležima odizati gornji dio leđa od podloge



Sl. 20. Položaj četveronožni podignuti nogu ispruženu u koljenu i suprotnu ruku ponoviti vježbu drugom nogom



Sl. 21. Položaj – ležeći na leđima ruke su uz tijelo, noge savijati u koljenima. Podizati glavu i rameni obruč. Ostati u tom položaju dok ne izbrojimo do pet a zatim se opustiti



Sl. 22. Ruke su savijene na potiljku odići glavu i rameni obruč i rotirati ih u jednu pa u drugu stranu



Sl. 23. Položaj – ležeći na leđima privlačiti obadvije savijene noge rukama

---

Promjene na koži liječe se primjenom kortikosteroidnih masti. Kod zahvaćenosti oka valja odmah zatražiti pomoć kod specijaliste za očne bolesti i započeti adekvatno liječenje ne bi li se spriječile moguće posljedice neliječenog upalnog procesa u oku.

**Koja je prognoza bolesnika s reaktivnim artritismom?**

Prognoza je općenito dobra. Najčešće se bolest javlja s nekoliko epizoda artritisa koji obično traju od nekoliko tjedana do 6 mjeseci. Jedan broj bolesnika ima samo jednu epizodu artritisa, oko 15-50% bolesnika ima nekoliko ponavljajućih epizoda artritisa. Ovi potonji bolesnici često se žale na trajne ili ponavljajuće bolove u zglobovima s pojavom upale jednog ili više zglobova, upalom tetiva i tetivnih ovojnica te nerijetko bolovima u leđima.





ISBN 953-6988-01-1