

Reaktive artrittr

Tore K. Kvien

Revmatologisk avdeling, Diakonhjemmet sykehus

Reaktive artrittr er artrittsykdommer som forekommer i ledd som konsekvens av infeksjoner et annet sted i kroppen¹⁻³. Typiske eksempler er chlamydia-induserte artrittr og artrittr indusert av patogene tarmbakterier⁴.

HISTORIKK

Reiters syndrom er den historisk typiske form for reaktiv artritt. Hans Reiter beskrev i 1916 en kavallerioffiser som utviklet uretritt, konjunktivitt og artritt. Eponymet Reiters syndrom brukes langt mindre enn før⁵ og reaktive artrittr regnes som en av spondylartropatiene (som ellers omfatter Bekhterevs sykdom, psoriasisartritt og enteropatiske artrittr)⁶⁻⁸.

KRITERIER

Det finnes ingen etablerte diagnostiske kriterier eller klassifikasjonskriterier når det gjelder reaktive artrittr. Det typiske kliniske bildet består av en artrittform som kan være oligoartikulær eller monoartikulær, men en sjelden gang også polyartikulær^{4,9-11}. Ved revmatoid artritt er det vanligvis affeksjon av småledd i hender, men disse leddene er sjelden affisert ved reaktive artrittr¹². Mer vanlig er affeksjon av knær, ankler, håndledd og tærnes grunnledd^{4,9,10}.

HVILKE INFEKSJONER ER ASSOSIERT MED REAKTIV ARTRITT?

En rekke undersøkelser har vist at salmonella¹³⁻¹⁵, shigella¹⁶, yersinia¹⁷⁻¹⁹, kamylobacter²⁰⁻²³ og chlamydia trachomatis^{4,24,25} er assosiert til reaktiv artritt, og at rundt 10% av de infiserte kan få artrittr²⁶. Streptokokkutløst revmatisk feber var vanlig tidligere, men er nesten forsvunnet i industrialiserte land, men reaktiv artritt etter streptokokkinfeksjoner kan forekomme^{27,28}. Ellers er det rapportert reaktiv artritt i lav forekomst etter mange typer av infeksjoner, blant annet har norske undersøkelser foreslått assosiasjon til helicobacter²⁹, yersinia pseudotuberculosis³⁰ og chlamydia pneumoniae^{31,32}.

REFERANSER

1. Leirisalo-Repo M. Reactive arthritis. *Scand J Rheumatol* 2005; **34** (4): 251-259.
2. Toivanen A, Toivanen P. Reactive arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 1996; **8** (4): 334-340.
3. Keat A. Reiter's syndrome and reactive arthritis in perspective. *N Engl J Med* 1983; **309** (26): 1606-1615.
4. Kvien TK, Glennas A, Melby K et al. Reactive arthritis: incidence, triggering agents and clinical presentation. *J Rheumatol* 1994; **21** (1): 115-122.
5. Lu DW, Katz KA. Declining use of the eponym "Reiter's syndrome" in the medical literature, 1998-2003. *J Am Acad Dermatol* 2005; **53** (4): 720-723.

Akutt sarkoidoseartritt (Løfgrens syndrom) har et klinisk bilde som kan forveksles med reaktiv artritt, opptrer med en svingende insidens gjennom året (høyest om våren) og man har tenkt seg at en forutgående infeksjon kan være disponerende³³.

INSIDENS OG PREVALENS

Norske undersøkelser har vist at insidensen av reaktiv artritt er på samme nivå som revmatoid artritt hos unge mennesker¹⁰. Hos mennesker over 50 år er revmatoid artritt langt vanligere enn reaktiv artritt. En svensk undersøkelse av ulike typer av artrittr viste også insidens av reaktiv artritt på samme nivå som revmatoid artritt³⁴ og en finsk undersøkelse peker i samme retning³⁵. En norsk undersøkelse viste at chlamydia-indusert artritt var omtrent like hyppig som artrittr indusert av enterobakterier (yersinia, salmonella, kamylobacter)¹⁰.

Insidensen av andre artrittr som er assosiert til mikrober (borrelia, streptokokker, chlamydia pneumonia) er ukjent. Prevalensen av reaktiv artritt er lav fordi de fleste pasienter går i remisjon⁹.

PROGNOSE

Prognosen er god, men noen pasienter utvikler kronisk sykdom. De fleste av disse vil utvikle et Bekhterev-lignende syndrom og risikoen for kronisitet er i noen undersøkelser assosiert til tilstedeværelse av vevstypeantigenet HLA-B27¹.

FORSKNINGSAGENDA

Det er viktig å få en klarere forståelse av de mekanismer som gjør at noen pasienter utvikler kronisk sykdom. Det ser ikke ut til at langvarig antibiotikabehandling påvirker forløpet¹¹, og mer kunnskap trengs om behandling. Man kan tenke seg at pasienter med selvbegrenset artritt uten at man påviser utløsende infeksjon har en uidentifisert triggende infeksjon⁴. Selvbegrenset artritt kan altså dreie seg om en form for reaktiv artritt med uidentifisert triggende mikrobe.

6. Khan MA. Spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 1994; **6** (4): 351-353.
7. Olivieri I, van Tubergen A, Salvarani C, van der Linden S. Seronegative spondyloarthritides. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2002; **16** (5): 723-739.
8. Dougados M, Hochberg MC. Why is the concept of spondyloarthropathies important? *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2002; **16** (4): 495-505.
9. Glennas A, Kvien TK, Melby K et al. Reactive arthritis: a favorable 2 year course and outcome, independent of triggering agent and HLA-B27. *J Rheumatol* 1994; **21** (12): 2274-2280.
10. Kvien TK, Glennas A, Melby K et al. Reactive arthritis: incidence, triggering agents and clinical presentation. *J Rheumatol* 1994; **21** (1): 115-122.
11. Kvien TK, Gaston JS, Bardin T et al. Three month treatment of reactive arthritis with azithromycin: a EULAR double blind, placebo controlled study. *Ann Rheum Dis* 2004; **63** (9): 1113-1119.
12. Kvien TK, Glennas A, Melby K. Prediction of diagnosis in acute and subacute oligoarthritis of unknown origin. *Br J Rheumatol* 1996; **35** (4): 359-363.
13. Loch H, Molbak K, Krogfelt KA. High frequency of reactive joint symptoms after an outbreak of Salmonella enteritidis. *J Rheumatol* 2002; **29** (4): 767-771.
14. Loch H, Kihlstrom E, Lindstrom FD. Reactive arthritis after Salmonella among medical doctors – study of an outbreak. *J Rheumatol* 1993; **20** (5): 845-848.
15. Mattila L, Leirisalo-Repo M, Koskimies S, Granfors K, Siitonen A. Reactive arthritis following an outbreak of Salmonella infection in Finland. *Br J Rheumatol* 1994; **33** (12): 1136-1141.
16. Gaston JS. Shigella induced reactive arthritis. *Ann Rheum Dis* 2005; **64** (4): 517-518.
17. Hannu T, Mattila L, Nuorti JP et al. Reactive arthritis after an outbreak of Yersinia pseudotuberculosis serotype O:3 infection. *Ann Rheum Dis* 2003; **62** (9): 866-869.
18. Simonet ML. Enterobacteria in reactive arthritis: Yersinia, Shigella, and Salmonella. *Rev Rhum Engl Ed* 1999; **66** (1 Suppl): 14S-18S.
19. Gran JT, Paulsen AQ, Gaskjenn H, Schulz T. Reactive arthritis of the cervical spine due to Yersinia enterocolitica in a patient with preexisting ankylosing spondylitis. *Scand J Rheumatol* 1992; **21** (2): 95-96.
20. Hannu T, Kauppi M, Tuomala M, Laaksonen I, Klemets P, Kuusi M. Reactive arthritis following an outbreak of Campylobacter jejuni infection. *J Rheumatol* 2004; **31** (3): 528-530.
21. Hannu T, Mattila L, Rautelin H et al. Campylobacter-triggered reactive arthritis: a population-based study. *Rheumatology* 2002; **41** (3): 312-318.
22. Melby KK, Svendby JG, Eggebo T et al. Outbreak of Campylobacter infection in a subarctic community. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2000; **19** (7): 542-544.
23. Pope JE, Krizova A, Garg AX, Thiessen-Philbrook H, Ouimet JM. Campylobacter reactive arthritis: a systematic review. *Semin Arthritis Rheum* 2007; **37** (1): 48-55.
24. Bas S, Griffais R, Kvien TK, Glennas A, Melby K, Vischer TL. Amplification of plasmid and chromosome Chlamydia DNA in synovial fluid of patients with reactive arthritis and undifferentiated seronegative oligoarthropathies. *Arthritis Rheum* 1995; **38** (7): 1005-1013.
25. Bas S, Cunningham T, Kvien TK, Glennas A, Melby K, Vischer TL. Synovial fluid and serum antibodies against Chlamydia in different forms of arthritis: intra-articular IgA production in Chlamydia sexually acquired reactive arthritis. *Br J Rheumatol* 1996; **35** (6): 548-552.
26. Leirisalo-Repo M, Hannu T, Mattila L. Microbial factors in spondyloarthropathies: insights from population studies. *Curr Opin Rheumatol* 2003; **15** (4): 408-412.
27. Gibofsky A, Zabriskie JB. Rheumatic fever and poststreptococcal reactive arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 1995; **7** (4): 299-305.
28. Mackie SL, Keat A. Poststreptococcal reactive arthritis: what is it and how do we know? *Rheumatology* 2004; **43** (8): 949-954.
29. Melby KK, Kvien TK, Glennas A. Helicobacter pylori – a trigger of reactive arthritis? *Infection* 1999; **27** (4-5): 252-255.
30. Gran JT, Forseth KO, Lassen J. [Reactive arthritis following Yersinia pseudotuberculosis infection]. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1990; **110** (4): 485-487.
31. Melby KK, Kvien TK, Glennas A, Anestad G. Chlamydia pneumoniae as a trigger of reactive arthritis. *Scand J Infect Dis* 1999; **31** (3): 327-328.
32. Gran JT, Hjetland R, Andreassen AH. Pneumonia, myocarditis and reactive arthritis due to Chlamydia pneumoniae. *Scand J Rheumatol* 1993; **22** (1): 43-44.
33. Glennas A, Kvien TK, Melby K et al. Acute sarcoid arthritis: occurrence, seasonal onset, clinical features and outcome. *Br J Rheumatol* 1995; **34** (1): 45-50.
34. Soderlin MK, Borjesson O, Kautiainen H, Skogh T, Leirisalo-Repo M. Annual incidence of inflammatory joint diseases in a population based study in southern Sweden. *Ann Rheum Dis* 2002; **61** (10): 911-915.
35. Savolainen E, Kaipiainen-Seppanen O, Kroger L, Luosujarvi R. Total incidence and distribution of inflammatory joint diseases in a defined population: results from the Kuopio 2000 arthritis survey. *J Rheumatol* 2003; **30** (11): 2460-2468.