

Microbiologie en Reuma

DTO

ijssel land
ziekenhuis

E. Kraan, arts-microbioloog

M. van der Linden, arts-microbioloog

28-05-2019

Disclosure sheet

Vereniging Medische Staf

Disclosure belangen spreker: M. vd Linden/E. Kraan
Presentatie: Microbiologie en Reuma

Geen potentiële belangenverstrengeling

X

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

Geen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of anderen (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk....

- Geen
- Geen
- Geen
- Geen

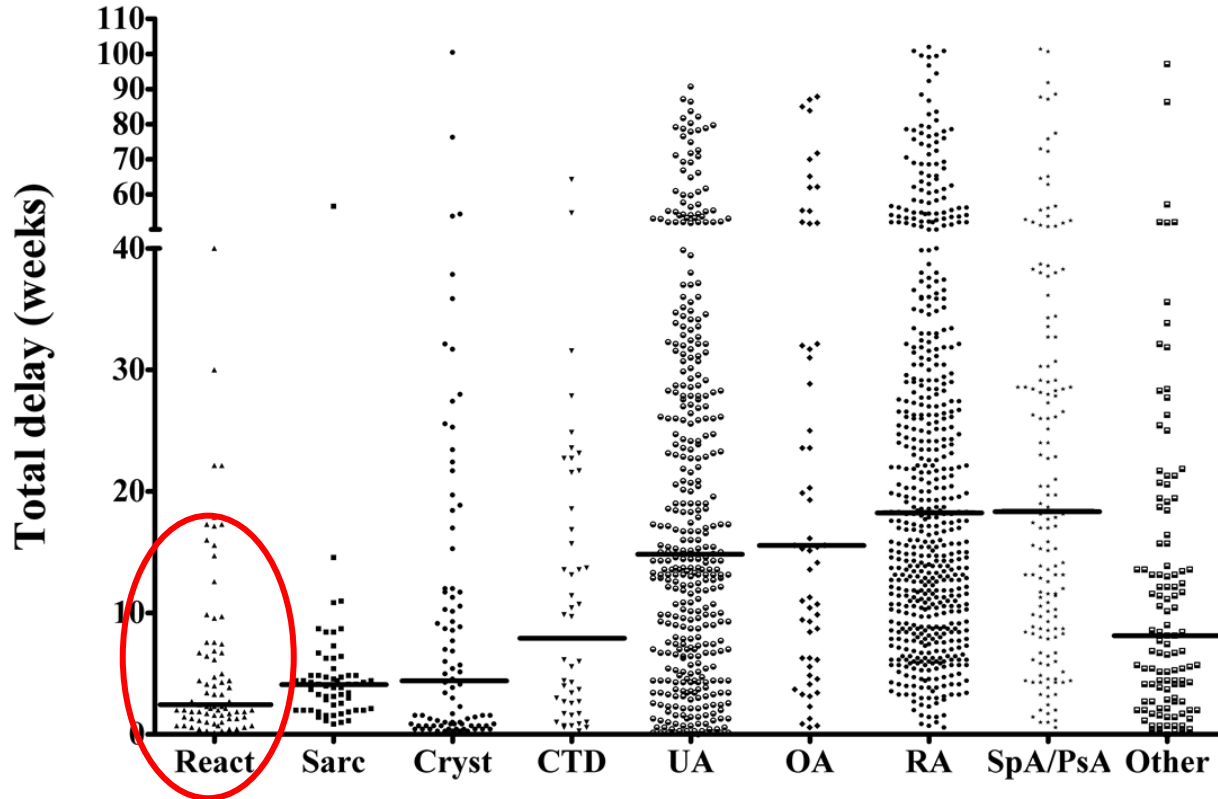
<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/GAIA-accreditatie/Aanbieders-nascholing.htm>

Leerdoelen

Na afloop van de presentatie zal u kennis hebben van:

- Verschillende vormen van infectie gerelateerde artritis.
- Verschillende verwekkers van artritis en bijbehorende klinische presentatie.
- Diagnostiek en behandeling van infectie gerelateerde artritis.

Reuma



Bron: Arthritis Rheum 2010; 62 (12): 3537-3546

...en Microbiologie

Infectie gerelateerd:

→ Reactieve artritis

→ Acute rheumatoïde fever (ARF)

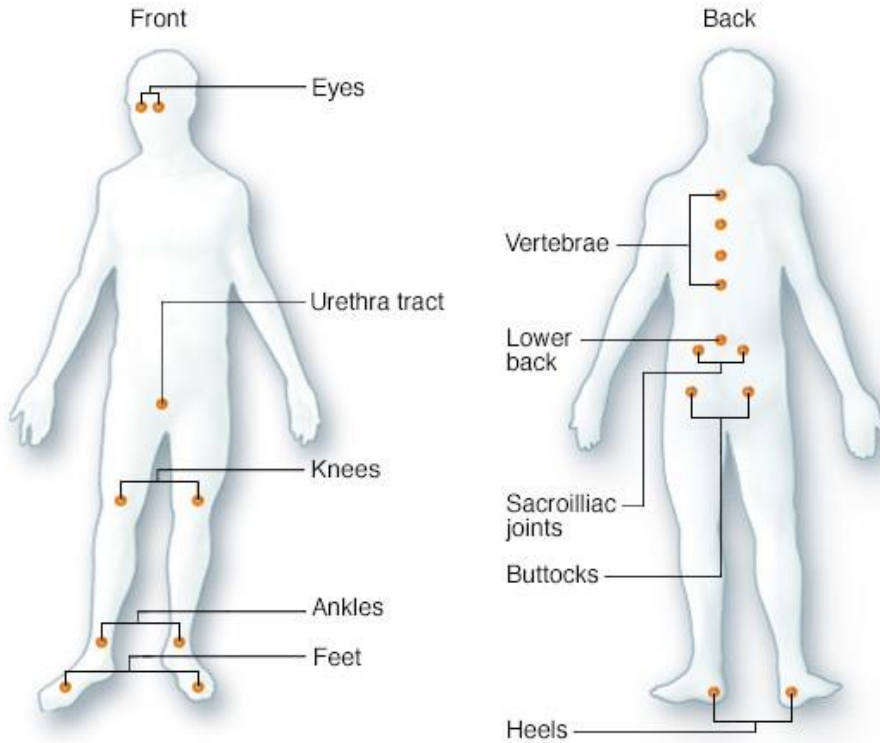
→ Septische artritis

Reactieve artritis

- Zeldzaam ziektebeeld (0,6-27/100.000)
- Jong volwassenen, mannen en vrouwen
- Acut begin, (asymmetrisch) mono- of oligoarticulair artritisbeeld
- Symptomen verdwijnen na max 6-12 maanden
 - › Musculoskeletal signs and symptoms
 - › Extra-articulaire symptomen



Reactieve artritis - symptomen



Musculoskeletal:

Acute asymmetrische oligoarthritis, m.n. lage extremiteiten (knie),

Enthesitis

Extra articular:

Ocular (conjunctivitis/keratitis)

Urinewegen: dysurie, urethritis

GE: Diarree

Oraal (ulcera)

“Reactief”

“Artritis als gevolg van een infectie elders in het lichaam zonder kweekbare verwekker in het gewricht”

Interval van dagen –weken tussen infectie en artritis

- GE of urologische infectie

Oorzakelijke pathogenen:

- *Campylobacter spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella*, *Yersinia*
- *C. trachomatis*⁺ (SARA)
- *C. pneumoniae*, *E. coli*, *C. difficile*, *Mycoplasma genitalium*, BCG

Aanvullend 'infectie' onderzoek

- Sporen van voorafgaande infectie
 - Kweek (meestal negatief)
 - Serologie (o.a. *Campylobacter*, *Yersinia*, *C. trachomatis*)
- Lab afwijkingen:
 - CRP: normaal of verhoogd
 - Gewrichtsvocht met leukocyten

Behandeling

- Antibiotica voor de onderliggende infectie indien nog actief
 - M.n. bij *C. trachomatis*
 - Helpt niet tegen artritis

- Artritis i.o.m. Reumatoloog
 - NSAID
 - Steroïden
 - DMARD

Acute rheumatic fever (ARF)

- Post groep A streptococce faryngitis
 - Roodvonk
 - Acute glomerulonefritis
 - ARF
- ARF: arthritis, carditis, chorea, erythema marginatum, and subcutane noduli
 - Latente periode 2-3 weken
 - M.n. in ontwikkelingslanden tussen 5-15 jaar



Post-streptococceen artritis

- Pathogenese
 - Groep A streptococ: alleen epidemiologisch bewijs
 - 'Molecular mimicry' antistoffen
 - Vorming antistofcomplexen
- Kliniek
 - Een van de vroegste symptomen van ARF (<21 dagen)
 - M.n. grote gewrichten, poly-artritis (verspringend)
 - Meestal voorbijgaand van aard, duur enkele weken (i.p. self-limiting)

Aanvullend 'infectie' onderzoek

- Anamnese: voorafgaande groep A streptococce infectie
 - Keelkweek
 - Streptococce serologie
- Lab afwijkingen:
 - BSE/CRP: normaal of verhoogd
 - Leukocyten: normaal of verhoogd

Behandeling

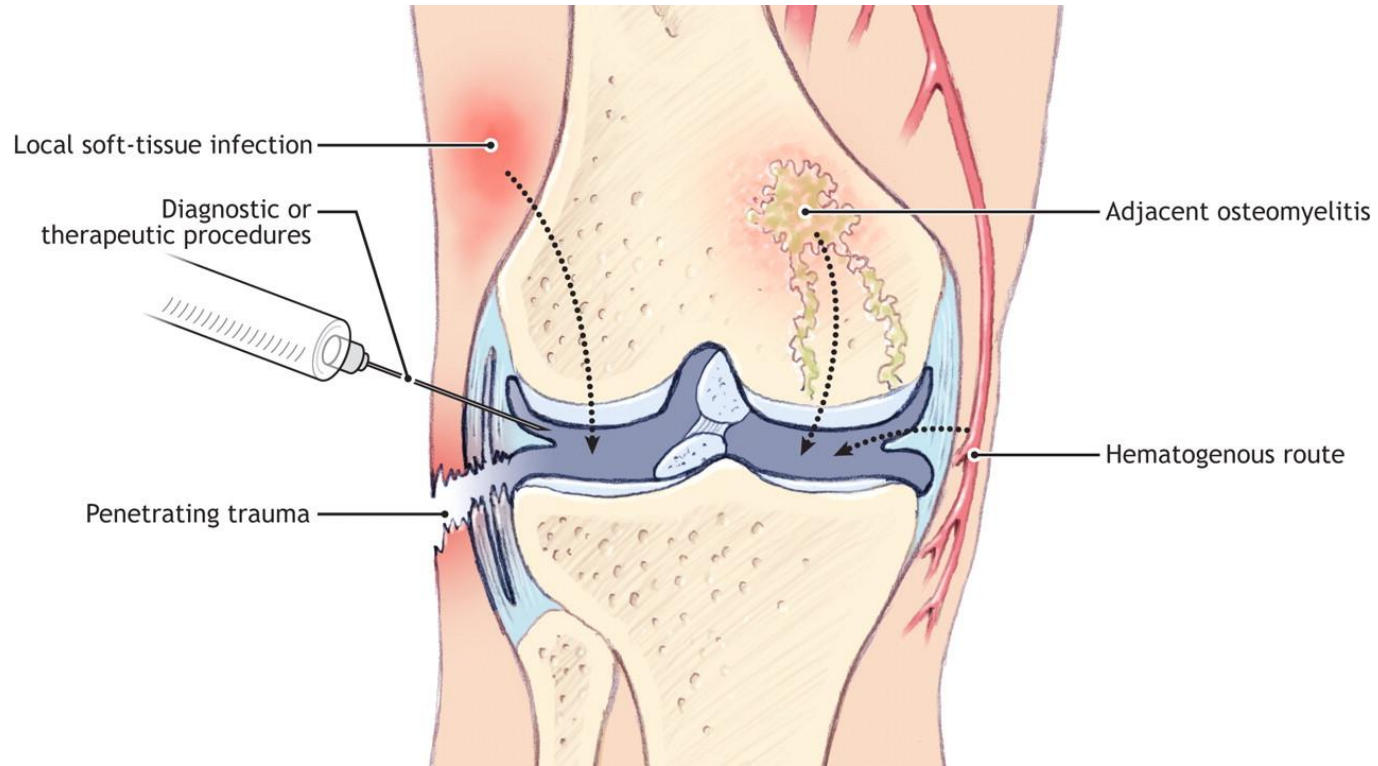
- Artritis i.o.m. Reumatoloog
 - Anti-inflammatoire therapie (o.a. NSAID), zeer goede reactie
- Antibiotica voor de onderliggende groep A streptococce infectie
 - Eradicatie groep A streptococ, behandeling faryngitis (penicilline)
 - Huishoud contacten kweken + z.n. behandelen
 - Profylaxe bij recidief

Septische artritis

- =Infectie in een gewricht, meestal door bacteriën
- Pijn, zwelling, roodheid, warmte, functio laesa, koorts
- Meestal knie of heup aangedaan
- Destructief karakter
- Risicofactoren
 - Leeftijd, bestaande gewrichtsziekte, operatie/injectie, infectie huid en weke delen, immuunsuppressiva gebruik

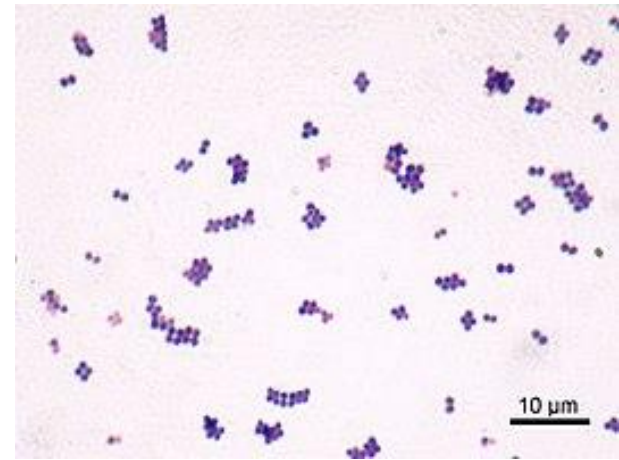


Transmissieroute



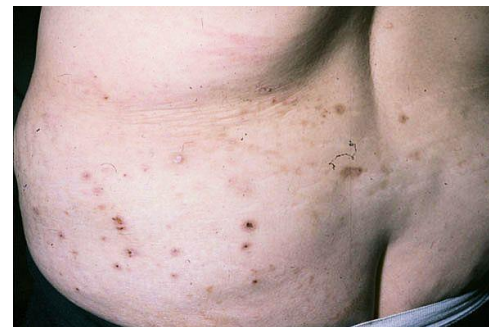
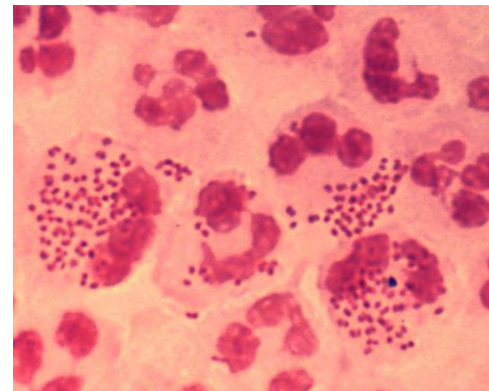
'Banale' verwekkers

- Verwekkers:
 - *S. aureus*, hemolytische streptococci, pneumococci
 - Gram-negatieve bacteriën (imm. compr.)
- Monomicrobieel
- Kweek punctaat en/of bloedkweeken
- Lab: CRP↑, Leuko's ↑
- Behandeling i.v. op geleide van kweek
- Cave endocarditis/prothese infectie



Gonococccen artritis (*N. gonorrhoea*)

- Gedissemineerde SOA (0,5-3% GO infecties)
 - (Oligo/poly-)artritis, tenosynovitis, huidlaesies
 - Acute, purulente artritis
 - Meestal < 40 jaar, sexueel actief, MSM
- Diagnostiek
 - Kweek punctaat, huid en/of bloedkweken: vaak neg
 - PCR en cellen in punctaat
- Behandeling
 - i.v. therapie met ceftriaxon of penicilline +/- drainage



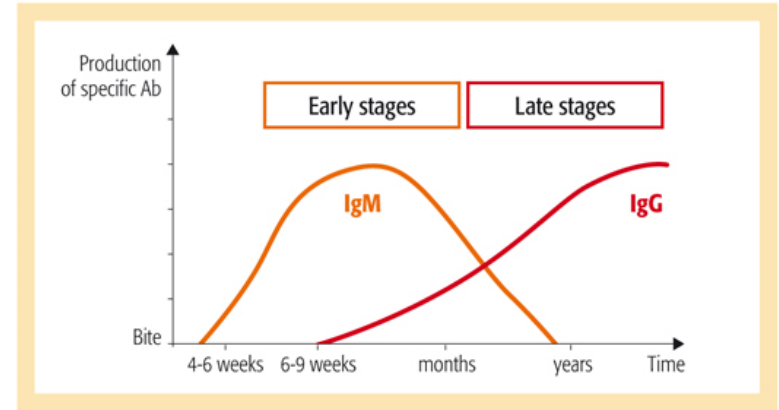
Lyme arthritis -1

- *Borrelia burgdorferi* (Spirochaet)
- *Ixodus ricinus* (schapenteek)
- Vroeg gedissemineerde ziekte
- Kliniek
 - Meestal monoarthritis knie, ook oligoarthritis
 - Weken tot maanden na (onbehandelde) tekenbeet
 - Snel ontstaan, persisteert weken tot maanden



Lyme arthritis -2

- Diagnostiek (bij actieve ziekte)
 - Kniepunctaat: leukocyten
 - Serologie (IgM/IgG)
 - Kweek uiterst moeizaam
 - PCR op kniepunctaat, sensitiviteit 50% (40-96%)
- Behandeling
 - doxycycline po 100mg 2dd 30 dagen
 - ceftriaxon iv 2000mg 1 dd 14 dagen
 - NB persistent positieve serologie na behandeling



Kingella kingae

- Kinderen <5 jaar
 - Vaak subtiel en indolent begin
 - M.n. heupen, knieën en enkels
 - Na beschadiging orale mucosa of BLWI
- Diagnostiek
 - PCR op Kniepunctaat, moeilijk te kweken
- Behandeling
 - β -lactam: minimaal 4 dagen iv, in totaal minimaal 2 weken



Minder frequente verwekkers

- *Brucella* spp. (Zoonose)
- *Mycoplasma hominis* (UWI)
- *Candida* spp. / *Cryptococcus* spp.
 - Immuungecompromitteerde gastheer
- Virale artritis
 - Enterovirus
- Mycobacterien/BCG

Leerdoelen

Na afloop van de presentatie zal u kennis hebben van:

- Verschillende vormen van infectie gerelateerde artritis.
- Verschillende verwekkers van artritis en bijbehorende klinische presentatie.
- Diagnostiek en behandeling van infectie gerelateerde artritis.