

---

## Reaktiv artrit drabbar oftast hos unga vuxna

[Tidningen Reuma](#) 2/2017

Text: **Riitta Tuompo**

Hos de flesta som insjuknar i reaktiv artrit försvinner symptomen inom några veckor, men ibland kan de kvarstå i ett halvt eller till och med upptill ett år. Hos en liten del kan ledinflammationen övergå i en mer kronisk form eller börja likna ankyloserande spondylit.

Med reaktiv artrit avses en ledinflammation som uppstår under eller efter en bakterieinfektion på annat håll i kroppen. Det finns inga bakterier i ledvätskan vid tillståndet.

Med Reiters syndrom, som tidigare förekom i litteraturen, avsågs en triad av symptom (ledinflammation, ögoninflammation och urinrörskatarr) som utvecklades efter en diarrésjukdom. Finländska forskare föreslog namnet reaktiv artrit för första gången år 1969 när de beskrev förekomsten av en ledinflammation efter en tarminfektion orsakad av bakterien *Yersinia*.

Reaktiv artrit hör till sjukdomsgruppen spondyloartropatier precis som ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och ledinflammationer i samband med kroniska tarminfektioner.

Reaktiv artrit är vanligast hos unga vuxna. Sjukdomen uppträder lika ofta hos män som hos kvinnor. Hos barn är reaktiv artrit sällsynt.

### **Infektioner orsakar reaktiv artrit**

Det tydligaste sambandet mellan reaktiv ledinflammation och infektion är en diarrésjukdom orsakad av en bakterie och en könssjukdom orsakad av Klamydia. Följden kan vara en ledinflammation om tarminfektionen orsakats av Salmonella, Campylobakter, Shigella eller Yersinia.

De flesta som smittas av de tre första har fått smittan utomlands, medan de som smittas av Yersinia oftast fått smittan i hemlandet. Enligt THL:s (Institutet för hälsa och välfärd) register insjuknar cirka 13 000 personer i Finland varje år i en könssjukdom orsakad av *Chlamydia trachomatis*. Enligt litteraturen drabbas cirka 4 procent av de smittade av reaktiv artrit efter en klamydiainfektion.

I en finländsk studie uppskattades *Chlamydia pneumoniae*, som orsakar en infektion i luftvägarna, ha orsakat reaktiv artrit hos 10 procent av de patienter som uppsökte sjukhusvård. Reaktiv ledinflammation har också beskrivits vid andra tarmbakterieinfektioner, till exempel vid diarré orsakad av *Clostridium difficile* och *E.coli*.

### **Inflammation och svullnad typiska symptom**

Det typiska symptomet vid reaktiv artrit är en inflammation i en stor led, till exempel i en knä- eller fotled, men också armbågen eller handleden kan drabbas. Ibland kan också mindre leder i händer och tår inflammeras, men vid reaktiv artrit uppträder ledinflammationen asymmetriskt till skillnad från

---

ledgångsreumatism.

Typiska symptom är också att enskilda fingrar eller tår svullnar så de till sitt utseende börjar likna korvar (daktylit), varvid det är fråga om en inflammation i böjsenan. Också inflammationer i sen- eller muskelfästen i ben, entesiter, är typiska symptom och uppträder bland annat som smärta i hälen och som svullnad i akillessenans fäste. Om smärtan i nedre ryggen och skinkorna förvärras vid vila, kan orsaken vara en inflammation i sakroiliakaleden i korsryggen.

Reaktiv artrit kan också orsaka symptom på andra håll än i lederna, exempelvis hudsymptom (psoriasisliknande eksem eller knölros), ögoninflammationer (konjunktivit eller regnbågshinneinflammation, irit) och symptom i urinvägarna.

## Vägen mot en diagnos

Diagnosen reaktiv artrit är lätt att ställa om patienten haft en infektion, till exempel en diarré- eller könssjukdom strax före ledsymptomen. Genomför man en avföringsodling kan man hitta den bakterie som orsakat diarrén och med PCR-teknik kan man hitta klamydia i urinen.

I vissa fall kan den infektion som föregår reaktiv artrit orsaka få symptom eller till och med inga symptom alls. Då kan man genom att mäta antikroppar i blodet hitta den eventuella bakomliggande infektionen. Patienter med antigenen HLA B27 är inte predisponerade på liknande sätt som för ankyloserande spondylit, men de patienter som har antigenen ser ut att utveckla en svårare och mer långvarig sjukdomsform.

Röntgenavbildning av lederna behövs inte i en tidig sjukdomsfas. Däremot hjälper en ultraljudsundersökning läkaren att bekräfta en akut ledinflammation. Ifall patienten har symptom såsom svår inflammatorisk smärta i nedre ryggen, kan en magnetundersökning vara till stor hjälp för att fastställa en inflammation i sakroiliakalederna.

## Behandlingen inleds ofta med antiinflammatoriska läkemedel

Behandlingen av reaktiv artrit inleds oftast med antiinflammatoriska läkemedel, och hos en del behövs ingen annan läkemedelsbehandling. Dessa läkemedel hjälper oftast mot smärta och stelhet i leden. En inflammation i knäet eller i en annan stor led dämpas dock bäst med en kortisoninjektion direkt i leden. Om patienten har fler inflammerade leder och om inflammationsvärdet är klart förhöjt, kan det finnas anledning att ordinera en några veckor lång kortisonkur.

Om inflammationen inte dämpas med ovan nämnda behandlingar, kan det bli nödvändigt att sätta in antireumatisk behandling, till exempel sulfasalazin eller metotrexat. Dessa behandlingar bör man ändå avsluta om inflammationssymptomen försvinner efter några månader.

Under de senaste åren har det kommit ny intressant information om forskning kring antibiotika och dess betydelse vid behandling av reaktiv ledinflammation orsakad av klamydia, men ämnet kräver fortsatt forskning. Det saknas bevis för att antibiotika har någon effekt vid ledinflammationer utlösta av tarminfektioner.

I en tidig sjukdomsfas rekommenderas det att låta den plötsligt svullna och onda leden vila, men när den tidiga kraftiga inflammationen dämpats är det viktigt att se till att bevara ledens rörelseomfång och de omkringliggande musklernas hälsa genom motion och, vid behov, med hjälp av fysioterapi.

---

*Artikelförfattaren Riitta Tuompo är specialisläkare i invärtes medicin och reumatologi på HNS, Triangelsjukhuset, Reumakliniken.*