

Acuut gewrichtsreuma of post-streptokokken-reactieve-artritis; een onverwachte opleving in Nederland

Dat een klinische les (1995;105-7) gewijd wordt aan een post-streptokokkenziekte geeft ons voldoening. Complicaties van streptokokkeninfecties vormen in Nederland nog steeds een reële bedreiging voor de volksgezondheid, te meer daar wij nog niet goed weten hoe wij deze complicaties kunnen voorkomen. De titel van de klinische les suggereert een actuele opleving van acuut gewrichtsreuma in Nederland. De 3 beschreven casussen, waargenomen in een Arnhems ziekenhuis, leveren echter onvoldoende argumenten om deze suggestie te onderbouwen. Toch hebben wij, net als kennelijk de auteurs, het gevoel dat post-streptokokkenziekten als acuut reuma en acute post-streptokokken-glomerulonefritis weer terrein aan het winnen zijn. Een voorheen nauwelijks bekende aandoening die nu in opmars is, is de invasieve streptokokkeninfectie, recentelijk beschreven in dit tijdschrift.¹ De 'vleesetende bacterie' was vorig jaar voer voor de media, omdat aangetoond werd dat in anderhalf jaar tijd 41 tevoren gezonde mensen in Nederland overvallen waren door het 'StrepA toxic shock syndroom';² 21 van de 41 patiënten overleden. In het vorige decennium is in de USA,³ en later ook in enkele Europese landen,⁴ een opleving van acuut reuma geconstateerd. Als deze opleving ook beschreven zou zijn voor Nederland, zou ze gevolgen kunnen hebben voor de preventie en behandeling van streptokokkeninfecties in de dagelijkse praktijk.⁵

Ondergetekenden zijn momenteel betrokken bij een interventieonderzoek naar het effect van penicilline bij patiënten met acute keelpijn in 60 huisartspraktijken. Bij de voorbereiding van dit onderzoek viel ons op dat er in Nederland geen betrouwbaar registratiesysteem bestaat met als doel de incidentie van een of meerdere post-streptokokkenziekten vast te stellen. Ziekenhuizen noch laboratoria voor medische microbiologie zijn onzes inziens geschikt voor zo'n registratie. Het meldingssysteem dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne in Bilthoven hanteert voor ernstige invasieve infecties met *Streptococcus pyogenes* kan evenmin gebruikt worden voor de genoemde gewrichts- en niercomplicaties.²

Een reëlere mogelijkheid zou wellicht zijn het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (TNO-Preventie en Gezondheid) te vragen een epidemiologische surveillance uit te voeren onder alle kinderartsen in Nederland. Gedurende 2 jaar zou dan een betrouwbare indruk verkregen kunnen worden van de incidentie van welomschreven post-streptokokkenziekten (acuut reuma, post-streptokokken-glomerulonefritis en -artritis) in een relevante leeftijdsgroep (0-15 jaar) van de Nederlandse populatie. Na bijvoorbeeld 10 jaar zou deze surveillance herhaald kunnen worden. Tot op heden participeert 95% van alle kinderartsen in dit registratiesysteem (R.A.Hirasing, persoonlijke mededeling).

Registratiegegevens van post-streptokokkenziekten bieden een basis voor het zorgvuldig behandelen van *S. pyogenes*-infecties waarmee de medicus practicus, vooral de huisarts, geconfronteerd wordt. Vooralnog zien wij, evenals huisarts-onderzoeker Dagnelie in haar dissertatie,⁶ geen aanleiding om het terughoudende voorschrijfsdrag met betrekking tot penicilline, zoals verwoord in de standaard 'Acute keelpijn' van het Nederlands Huisartsen Genootschap, te wijzigen.

- Schellekens JFP, Schouls LM, Silfhout A van, et al. Invasieve infecties door β -hemolytische streptokokken Lancefield groep A in Nederland, 1992-1993. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1994.
- Verhoef J. Acuut reuma in opmars? Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133:280-1.
- Kaplan EL. The resurgence of group A streptococcal infections and their sequelae [review]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1991;10:55-7.
- Denny FW. A 45-year perspective on the streptococcus and rheumatic fever: the Edward H. Kass lecture in infectious disease history. Clin Infect Dis 1994;19:1110-22.
- Dagnelie CF. Sore throat in general practice: a diagnostic and therapeutic study [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1994.

S. ZWART
G.J.H.M. RUIJS

Kampen, februari 1995

De collegae Zwart en Ruijs geven terecht aan dat 3 patiënten met post-streptokokken-reactieve-artritis (PSRA) niet voldoende zijn om een stijgende incidentie van post-streptokokkenziekten aannemelijk te maken. Er zijn inmiddels binnen onze polikliniek 8 patiënten met PSRA herkend, terwijl dit beeld jarenlang niet is waargenomen. Dit wekt het vermoeden dat er iets aan de hand is. Mogelijke verklaringen voor een eventuele toename zijn gelegen in toegenomen druk door infecties met hemolytische streptokokken uit groep A (HSA) in de algehele populatie, al dan niet veroorzaakt door een teruggang in sociaal-economische omstandigheden, meer infecties met virulentere HSA-stammen, meer infecties met artritogene HSA-typen, minder antibiotisch behandelde HSA-keelinfecties, gemakkelijker toegang tot de reumatoloog (bijvoorbeeld via Early Arthritis Clinics) of de internist, of een combinatie van deze factoren. Vanuit Noord-Amerika, maar ook vanuit Nederland zijn er berichten gekomen dat HSA-stammen in vitro toegenomen tolerantie voor penicilline kunnen ontwikkelen.^{1,2} De klinische betekenis hiervan is twijfelachtig.³ Voorts zijn er vanuit Noord-Amerika berichten over verschuivingen in de prevalentie van verscheidene HSA-serotypen,⁴ hetgeen mogelijk invloed heeft op het voorkomen van de verschillende ziekte-uitingen van post-streptokokkenziekte. Feit is dat de post-streptokokkenziekten toenemen in de USA, hetgeen de eerste jaren samenging met rapportage van invasieve HSA-infecties. Vooralnog blijft het de vraag of dit voor West-Europa, in casu Nederland, net zo is.

Gezien genoemde klinische aanwijzingen voor terugkeer van post-streptokokkenziekten lijkt gedegen epidemiologische surveillance in Nederland, zoals Zwart en Ruijs aangeven, van belang. Deels zal de vraag of post-streptokokkenziekten toenemen in Nederland beantwoord kunnen worden met behulp van de resultaten van een reeds lopend onderzoek, uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne en de Streeklaboratoria voor de Volksgezondheid, waarbij gedurende een jaar alle geïsoleerde HSA-stammen nauwkeurig getypeerd gaan worden. Hierbij wordt tevens de immunrespons van patiënten met invasieve HSA-infecties gemeten. Naar analogie van het voorstel van Zwart en Ruijs kan de epidemiologische surveillance van acuut reuma en (of) PSRA voor de volwassen leeftijd waarschijnlijk het best geschieden via reumatologen en internisten. Wat betreft de reumatologen kan dit relatief eenvoudig, aangezien in 80% van de praktijken de klinische en poliklinische diagnoses reeds worden geregistreerd via de 'Standaard diagnose-registratie van reumatische ziekten' (SDR) van de Commissie voor Reuma-onderzoek TNO te Leiden (H.Miedema, persoonlijke mededeling). Een goede registratie is van belang om oorzaken van de verspreiding van deze ziekten te kunnen onderkennen, opdat gerichte preventie en interventie kunnen plaatsvinden.

LITERATUUR

- Verhoef-Verhage EAE, Houten A van, Joore JCA, Verbrugh HA. De terugkeer van ernstige infecties door *Streptococcus pyogenes*. Ned Tijdschr Geneesk 1993;137:604-7.