L'artrite reattiva

Data 19 giugno 2022
Categoria reumatologia

L'artrite reattiva segue un'infezione a trasmissione sessuale oppure una gastroenterite infettiva.

L’artrite reattiva compare dopo un’infezione a trasmissione sessuale oppure una diarrea infettiva. Precedentemente era denominata sindrome di Reiter, terminologia che non viene più usata.
Le forme artritiche che compaiono dopo un’infezione del sistema genito-urinario si verificano più spesso negli uomini giovani (25-40 anni) e l’agente implicato è frequentemente la Clamydia trachomatis.
I batteri in causa nelle diarree infettive che possono provocare artriti sono la Salmonella, la Yersinia, la Shigella e il Campylobacter.
Anche nelle artriti reattive si ritiene vi sia una predisposizione genetica in quanto l’allele HLA-B27 può essere positivo fino a circa il 90% e oltre dei casi.
Il quadro clinico è molto variabile: da forme lievi e autolimitate a casi gravi con interessamento di più articolazioni e sintomi sistemici. Le articolazioni più colpite sono quelle degli arti inferiori e dei piedi. Nelle forme gravi vi può essere anche una spondilite.
Le artriti reattive sono caratterizzate, oltre che dal quadro articolare, da lesioni mucocutanee (sotto forma generalmente di vescicole) che compaiono nella mucosa orale. Vi può essere una glossite o una balanite. Qualche volta le vescicole si localizzano in zona periungueale.
Dopo il rapporto sessuale (a distanza di 1-2 settimane) può comparire un’uretrite che nelle donne può passare inosservata mentre negli uomini può provocare disuria e una secrezione sierosa dal meato urinario esterno (di solito diversa da quella gonococcica che è più purulenta). Sono frequenti anche lesioni oculari, generalmente sotto forma di congiuntivite.
La diagnosi può essere difficile perché le manifestazioni articolari, cutanee, genito-urinarie e oculari possono comparire con una tempistica diversa e quindi le artriti reattive vengono spesso riconosciute dopo mesi.
Di solito si risolvono spontaneamente nel giro di alcuni mesi, ma talora tendono a recidivare anche per anni. Raramente si verificano deformazioni vertebrali o articolari.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Magrey MN et al. Recognizing Axial Spondyloarthritis: A Guide for Primary Care
Mayo Clin Proc. November 2020;95(11):2499-2508.

2. Sepriano A et al. Predictive validity of the ASAS criteria for axial and peripheral spondyloarthritis after follow up in the ASAS cohort: A final analysis. Ann Rheum Dis 2016; 75(61034-1042.