

Septisk artritt

Villy Johnsen

Revmatologisk avdeling, Sørlandet sykehus, Kristiansand

ENGLISH SUMMARY

Johnsen V. **Septic arthritis.** *Nor J Epidemiol* 2008; **18** (1): 21-22.

The incidence of septic arthritis in industrialized countries is 1.4-7 per 100000 of the population per year. The incidence is higher in children, in old people, in immunocompromized patients and patients treated with intraarticular injections and joint surgery. The incidence seems to be increasing due to intraarticular procedures. Infections with staphylococci, streptococci and pneumococci dominates in adults, Hemophilus influenzae and streptococci in children.

En rekke mikroorganismer kan invadere ledd og føre til artritt. I denne sammenhengen blir det fokusert på pussdannende bakterier som forårsaker det man i klinikken vanligvis kaller septisk artritt. Septisk artritt er vanligvis monartikulær, ikke sjelden oligoartikulær, men sjelden polyartikulær. Sykdomsbildet kan være stormende og dramatisk, men kan også være indolent, særlig hos eldre og svekkede individer. Et septisk bilde med derangering av interne organfunksjoner kan være meget alvorlig og krever intensivmedisinsk overvåking. Diagnostisk avklaring må skje raskt og krever dyrkning av leddvæske eller synovialvev og blodkulturer. Differensialdiagnostikken omfatter bløtdelssidelser, krystallartritter, reaktive artritter og Vogt-Løfgrens syndrom.

INSIDENS

Årlig insidens pr. 100000 innbyggere varierer i industrialiserte land mellom 1,4 og 7, men er høyere under 15 års alder og over 55 års alder (1-3). Insidensen avhenger av inklusjonskriteriene. I en norsk studie fra 1993 var insidensen av bakteriologisk verifisert septisk artritt 1,4 pr. 100000 innbyggere (1). De fleste studier som er publisert, har ikke så strenge inklusjonskriterier. I en nylig publisert studie fra Island som omfattet 253 pasienter som var observert fra 1990 til 2002, var insidensen 7,1/100000 innbyggere, og insidensen hadde økt fra 4,2/100000 innbyggere i 1990 til 11/100000 innbyggere i 2002 (3). Insidensen av septisk artritt ved revmatoid artritt varierer i studier fra 28-38/100000 innbyggere, ved protese kirurgi fra 40-68/100000 innbyggere (4). TNF-blokkerende behandling gir økt infeksjonsrisiko generelt, men det foreligger ikke pålitelige data som angir insidensen av septisk artritt (5-7).

REFERANSER

1. Gran JT, Lund OD, Svenningsen S, Benestad Y. Bakteriell artritt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1993; **113**: 581-4.
2. Cooper C, Cawley MID. Bacterial arthritis in an English health district: a 10 year review. *Ann Rheum Dis* 1986; **45**: 458-63.

MIKROBIOLOGI

Bakteriologiske funn avhenger av alder og tilgrunliggende tilstand. Hemophilus influenzae og streptokokker dominerer hos små barn, mens gule stafylokokker, hvite koagulase-negative stafylokokker, streptokokker og pneumokokker dominerer hos voksne (1-3). Negative bakteriologiske undersøkelser varierer fra 55% hos barn til 18% hos voksne (3).

LEDDAFFEKSJON

Affeksjon av hofteledd og kneledd dominerer hos barn, mens affeksjon av knær dominerer hos voksne, men de fleste ledd kan affiseres (3).

DISPONERENDE ÅRSAKER

Alder er en viktig disponerende faktor. Sykdommer og medikamenter som svekker immunapparatet, er fram-tredende i alle materialer (1-7). Iatrogene årsaker som intraartikulære injeksjoner, artroskopier og proteseoperasjoner synes å være en viktig årsak til den økte insidensen man har observert på Island i perioden 1990-2002. Frekvensen av septisk artritt etter artroskopi var i denne perioden 0,14% og etter intraartikulære injeksjoner 0,037% (3).

KONKLUSJON

Septisk artritt er en sjelden, men farlig tilstand med en årlig insidens i den generelle befolkning på 1,4-7/100000. Insidensen er høyere hos barn, eldre, immun-supprimerte og individer utsatt for intraartikulære injeksjoner og leddkirurgi. Insidensen synes å være økende i takt med bruken av intraartikulære prosedyrer.

3. Geirsson AJ, Statkivicius S, Vikingson A. Septic arthritis in Iceland 1990-2002. Increasing incidence due to iatrogenic infections. *Ann Rheum Dis* 2008 (In press, doi:10.1136/ard.2007.077131).
4. Kaandorp CJ, van Schaandenburg D, Krijnen JD et al. Risk factors for septic arthritis in patients with joint disease. A prospective study. *Arthritis Rheum* 1995; **38**: 1819-25.
5. Strangfeld A, Listing J. Bacterial and opportunistic infections during anti-TNF therapy. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2006; **20** (6): 1181-95.
6. Dixon WG, Watson K, Lunt M et al. Rates of serious infections, including site-specific and bacterial intracellular infections, in rheumatoid arthritis patients receiving anti-tumor necrosis factor therapy. Results from the British Society for Rheumatology Biologics Register. *Arthritis Rheum* 2006; **54** (8): 2368-76.
7. Listing J, Strangfeld A, Kary S et al. Infections in patients with rheumatoid arthritis treated with biologic agents. *Arthritis Rheum* 2005; **52** (11): 3403-12.