

Profilaxia primară a RAA

a) Benzathine –penicilină G : 600 000 u pt. pacienți cu $G < 27$ kg, 1.200.000 u pt. pacienți cu $G > 27$ kg , intramuscular, o singură administrare

b) Penicilină V (fenoximetil penicilina) 250 mg de 2-3 ori/zi, adm. oral, 10 zile.

La pacienții alergici la penicilină:

a) Eritromicină estolat: 20-40 mg/kg/zi în 2-4 prize, maximum 1 gr/zi; administrare orală, 10 zile

b) Eritromicină etilsuccinat: 40 mg/kg/zi, maximum 1 gr./zi, administrare orală, 10 zile

c) Azitromicină: 500 mg în prima zi, 250 mg/zi pentru următoarele 4 zile, oral, 5 zile.

Profilaxia secundară. –este foarte importantă întrucât orice pacient care a avut un atac de RAA are un risc înalt de recurență. Pacienții care au avut cardită la primul atac au un risc foarte înalt de cardită în caz de recurență. De aceea toți pacienții cu RAA, cu sau fără cardită trebuie să facă profilaxia secundară.

a) Benzatin-penicilina G: 1.200.000 u la 4 săptăm (sau la 3 săptăm. la cei cu risc înalt), i.m.

b) Penicilina V: 250 mg de 2 ori zilnic, oral

c) Sulfadiazină : 0,5 gr. Zilnic pentru pacienții sub 27 kg; 1 gr. Zilnic pentru pacienții peste 27 kg; oral

Pentru pacienții alergici la penicilină și sulfadiazină: Eritromicină 250 mg de 2 ori zilnic, oral.

Riscul înalt se referă la pacienții cu cardită reumatică reziduală și la cei cu status socioeconomic scăzut.

Durata profilaxiei secundare pentru RAA.

1. RAA cu cardită și boală cardiacă reziduală (valvulopatie persistentă): > 10 ani de la ultimul episod și cel puțin până la vârsta de 40 ani; în unele cazuri profilaxia pe toată durata vieții

(pacienții cu risc înalt sau care intră în contact cu populații cu prevalență mare a infecției streptococice).

2.RAA cu cardită dar fără boală cardiacă reziduală (fără valvulopatie): 10 ani până la vârsta adultă;se alege durata mai lungă.

3.RAA fără cardită: 5 ani până la vârsta de 21 ani; se alege durata mai lungă.

Profilaxia reumatismului articular acut.

RAA ramane o cauza importanta pentru valvulopatii.Diagnosticul si tratamentul prompt al faringitei streptococice realizeaza profilaxia primara a RAA.la pacientii cu antecedente de RAA, tratamentul antistreptococic continuu realizeaza profilaxia secundara a RAA.

Profilaxia primara- tratamentul corect al faringitelor streptococice

Regimuri pentru profilaxia primara a RAA

Agent	Doza	Mod	Durata
Benzathine-Penicilina G	1.200.000 U >12 ani, 4x/zi	IM/IV	10 zile
Penicilina V (fenimexitil penicilina)	800.000 U <12 ani, 4x/zi	Oral	10 zile
<i>La pacientii alergici la penicilina</i>	copii:250 mg , 3x/zi adulti:500 mg, 3x/zi	Oral	10 zile
Eritromicina estolat	20-50 mg/kg/zi, 4x/zi	Oral	10 zile
Eritromicina propionat	50 mg/kg/zi, 4x/zi	Oral	10 zile
	30-50 mg/kg/zi, 4x/zi <	Oral	10 zile

Eritromicina etilsuccinat	8 ani 1,5-2 g/zi , 4x/zi >8 ani	Oral	5 zile
Claritromicina	15 mg/kg/zi, 2x/zi 250 mg/zi, 2x/zi >30 kg		
Azitromicina	10 mg/kg/zi in prima zi 5 mg/kg/zi in urmatoarele 4 zile		

Profilaxia secundara a RAA – obligatorie pentru prevenirea recurentelor atat la pacientii cu cardita la primul atac, cat si la cei fara cardita.

Agent	Doza	Mod
Benzatin-penicilina Moldamin	600.000 U la 14 zile <12 ani 1.200.000 U la 14 zile >12 ani	IM
Retarpen	1.200.000 U/luna < 12 ani 2.400.000 U/luna > 12 ani	IM
Penicilina V	200.000 U, 2x/zi	Oral
<i>Pt.pacientii alergici la penicilina</i> Eritromicina	250 mg, 2x/zi	Oral

Durata profilaxiei secundare pentru RAA

Categoria	Durata
RAA cu cardita si boala reziduala (valvulopatie persistenta)	≥ 10 ani de la ultimul episod si cel putin pana la varsta de 40 ani; in unele cazuri profilaxia pe toata durata vietii (pacientii cu risc inalt sau care intra in contact cu populatii cu prevalenta mare a infectiei streptococice)
RAA cu cardita dar fara boala cardiaca reziduala (fara valvulopatie)	10 ani pana la varsta adulta; se alege durata mai lunga
RAA fara cardita	5 ani pana la varsta de 21 de ani; se alege durata mai lunga