



www.pediatric-rheumatology.printo.it

تب روماتیسمی و آرتريت هاي راکتیو بدنبال استرپتوکوک

این بیماری چیست؟

در تعریف، تب روماتیسمی نوعی بیماری است که آغاز گر آن ابتلا به عفونت استرپتوکوک می باشد. این بیماری می تواند تاثیر تخریبی دائمی روی قلب ایجاد نماید و خود را با آرتريت گذرا، کاردیت یا بانوعی اختلالات حرکتی که بنام کره نامیده میشود نشان می دهد.

شیوع این بیماری چقدر است؟

در گذشته، قبل از شناخته شدن آنتی بیوتیک ها ، بروز اپیدمی های تب روماتیسمی و شیوع منطقه ای آن در جوامع، زمینه ذهنی آغاز شدن بیماری را بعد از ابتلا به عفونت مشخص نموده بود . استفاده از پنی سیلین برای درمان گلودردها و نیز جلوگیری از از عودهای تازه در بیمارانی که سابقه عودهای مکرر بیماری را داشتند کاهش چشمگیری در این بیماری در تمام دنیا بوجود آورد. این بیماری معمولا بین سنين 5-15 سالگی اتفاق می افتد و اکثرا در حدود 8 سالگی دیده میشود. در ممالک در حال توسعه، هنوز هم عاملی برای ایجاد معلولیتعای قلبی در جوانان بشمار میرود و بنظر میرسد تکرار موارد عود باعث افزایش آسیبهای قلبی گردد.

در هشتاد سال گذشته مواردی از تب روماتیسمی در مناطقی که بنظر میرسد از نقطه نظرهای دیگر در معرض خطر کمتری برای این بیماری باشند دیده شده است . بخاطر داشتن علایم مفصلی، این بیماری در بین بیماریهای روماتیسمی کودکان و نوجوانان قرار میگیرد.

علل ایجاد بیماری کدامند؟

بیماری تب روماتیسمی ناشی از پاسخ غیر طبیعی سیستم ایمنی، در افرادی است که دارای زمینه ژنتیکی برای ابتلا به عفونت استرپتوکوک هستند. در بدن این افراد پاسخ ایمنی ایجاد شده نسبت به استرپتوکوک ، بعضی از نسوج خود فرد را نیز مورد حمله قرار میدهد. در واقع قبل از شروع این بیماری يك نوع عفونت تنفسی وجود داشته که بعد از طی مدت زمان متفاوتی از بدون علامت بودن، این بیماری را بوجود آورده است. این ارتباط انحصاری نسبت به عفونت قبلی، اساس درمان و پیشگیری از تب روماتیسمی است. عفونت استرپتوکوک حلق در جامعه عارضه شایعی است، اما تنها گروه کمی از مبتلایان آن دچار تب روماتیسمی خواهند شد. خطر ایجاد این بیماری در کسانی که باره آن مبتلا شده باشند بخصوص در سه ساله اول بیشتر است.

آیا این بیماری ارثی است؟

تب روماتیسمی بیماری ارثی محسوب نمیشود چرا که نمیتواند مستقیما از والدین به فرزند منتقل شود. در عینحال بعضی فاکتورهای ژنتیکی وجود دارند که بر آمادگی ابتلا به بیماری تاثیر میگذارند.

چرا کودک من به این بیماری مبتلا شده؟ آیا می‌شود از ابتلا به آن جلوگیری کرد؟

عوامل محیطی و استرپتوکوک فاکتورهای مهم ایجاد کننده بیماری هستند، اما علامت مشکل بتوان پیش بینی کرد که چه کسی به این بیماری مبتلا می‌شود. این بیماری بعثت یک راکسیون یا عکس العمل غیر طبیعی در بدن بوجود می‌آید، به این معناکه پاسخ ایمنی ایجاد شده نسبت به اجزای استرپتوکوک، به تاثیر بر نسوج خود فرد نسوج خود انسان تاثیر بگذارد. بعضی از انواع استرپتوکوک آمادگی بیشتری برای ایجاد تب روماتیسمی دارند.

شانس ابتلا به بیماری در صورتیکه انواع بخصوصی از عفونت در فرد مستعد به آن بوجود آید بیشتر است. تجمعات، با ازدیاد انتقال عفونت، فاکتور محیطی مهمی برای ایجاد بیماری بشمار می‌آیند. جلوگیری از تب روماتیسمی بستگی به تشخیص و اقدام فوری برای درمان با آنتی بیوتیک برای عفونت استرپتوکوکی حلق دارد.

آیا بیماری مسری است؟

تب روماتیسمی بخودی خود مسری نیست. چیزی که سرایت میکند گلودرد استرپتوکوکی است. استرپتوکوک از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود و برای همین بیماری با اجتماعات در منازل، مدارس، سربازخانه ها و غیره ارتباط دارد.

علامت اصلی بیماری کدامند؟

تب روماتیسمی معمولا بصورت ترکیبی از علائم که میتواند برای هرکسی مختص خودش باشد تظاهر پیدا میکند. بیماری بدنبال عفونت حلق یا التهاب لوزتین که کاملا و یا اصولا درمان نشده باشد ایجاد میشود. عفونت حلق یا التهاب لوزتین را میتوان با تب، گلودرد، سردرد، قرمزی کام با احتقان لوزتین به همراه ترشحات چرکی، بزرگ شدن و درد ناک شدن غدد لنفاوی گردن مشخص نمود. در عینحال این علائم ممکنست بسیار مختصرو یاحتی در بچه های مدرسه ای ونوجوانان بکلی بدون علامت باشد.

بعد از یک دوره بی علامتی، کودک ممکنست دچار تب و علائم ماژور (اصلی) بیماری گردد که عبارتند از: "آرتريت" بیشتر بصورت "Flitting arthritis" که ممکنست مفاصل متعددی (زانوها، آرنجها، قوزکها و یا شانه ها) را درگیر نماید. التهاب از یک مفصل به مفصل دیگر مهاجرت میکند، ضمن اینکه در انگشتان دست و مهربه های گردن کمتر دیده میشود. درد مفصلی ممکنست شدید باشد بدون آنکه تورمی در مفاصل دیده شود. باید توجه داشت که این درد غالبا با آسپیرین و NSAID های دیگر بسرعت از بین میرود.

"Carditis" - بمعنای التهاب در قلب، و خطرناکترین تظاهر بیماری است. افزایش ضربان نبض در موقع استراحت یا خواب ظن وجود کاردیت روماتیسمی را بر میانگیزد. معاینه و سمع قلب برای تشخیص غیر طبیعی بودن صدای قلب و شنیدن سوفل ضرورت دارد. سمع قلب ممکنست از یک صدای مختصر تا سوفل شدید را نشان دهد که میتواند دلیل بر التهاب دریچه های قلب باشد و بنام آندوکاردیت "Endocarditis" خوانده میشود. در صورتیکه التهاب در پرده قلب وجود داشته باشد، که بعنوان "Pericarditis" (پریکاردیت) خوانده میشود، ممکنست مایع در اطراف قلب جمع شود، اما غالبا بدون علامت است و خود به خود خوب میشود. در موارد خیلی شدید میوکاردیت، میتواند تخلیه قلب را بعثت التهاب ضعیف کند. توجه به سرفه، وجود درد در قفسه صدري، افزایش نبض و تنفس آنرا مشخص میکند. معرفی به متخصص قلب و انجام تستهای لازم ضرورت دارد.

"Chorea" - از کلمه یونانی به معنای رقص گرفته شده و عبارت از اختلالات حرکتی ناشی از وجود التهاب در قسمتهائی از مغز است که انطباق حرکات را بعهدده دارد. این علامت در حدود 30-10% مبتلایان تب روماتیسمی دیده میشود. بر خلاف آرتريت و کاردیت، کره در زمان دیرتري از سیر بیماری و غالبا 1 تا 6 ماه بعد از عفونت حلق ظاهر میشود. علائم اولیه آن بد شدن خط، اشکال در لباس پوشیدن و مراقبتهای شخصی، حتی در حد راه رفتن و غذا خوردن است که بعثت حرکات بی هدف و غیر ارادی بوجود می‌آید. ممکنست بتوان این حرکات را بطور ارادی برای مدت کوتاهی متوقف نمود. و ممکنست در حین خواب ناپدید شوند اما با فشار و خستگی شدت پیدا میکنند. در دانش آموزان ممکنست بعثت عدم تمرکز و نیز اضطراب مشکلات در رقابت بوجود بیاورد. موارد خفیف کره ممکنست به اختلالات رفتاری تعبیر شود. کره خود بخود محدود شونده است و ظرف 2 تا 6 ماه بهبود پیدا میکند. درمان و زیر نظر داشتن آن ضرورت دارد.

تظاهرات دیگری که با شیوع کمتری در تب روماتیسمی دیده میشوند علائم پوستی هستند. "Erythema marginatum" راشی است که بشکل مناطق وسیع با مراکز روشن و حاشیه قرمزی که رنگ پوست مار را تداعی میکند و بیشتر روی تنه ظاهر میشود. "Subcutaneous nodules" نولهایی متحرک کوچک

و بدون دردی هستند که رنگ پوست روی آنها طبیعی است و غالباً در روی مفاصل دیده میشوند. این علائم در کمتر از 5% موارد وجود دارند و ممکنست به علت خفیف و گذرا بودن به آنها توجه نشود. علائم دیگری که میتواند در ابتدا توجه والدین را جلب کرده باشد، مانند تب، خستگی مختل شدن کارهای روزمره، از بین رفتن اشتها، رنگ پریدگی، درد شکم و خونریزی از بینی وجود دارد که ممکنست در مراحل اولیه بیماری اتفاق بیافتد.

آیا بیماری در همه کودکان مشابه است؟

شایعترین علامت ظاهر شدن سوفل در بچه های بزرگتر و نوجوانانی است که آرتریت و تب دارند. در بچه های کوچکتر ابتلای قلبی بیشتر و درگیری مفصلی کمتری وجود دارد. “ کره “ میتواند بتهنایی و یا به همراه کاردیت خود را نشان دهد. ولی پیگیری دقیق واز نزدیک آن در مورد کاردیت برای همه بیماران ضرورت دارد. شروع و سیربیماری صرفنظر از انجام درمان بسیار متغیر است.

آیا بیماری کودکان با بزرگسالان تفاوت دارد؟

تب روماتیسمی بیماری بچه مدرسه ای ها و جوانان قبل از 25 سالگی است. قبل از سن 3 سالگی نادر است و 80% بیماران بین 5 تا 19 سال دارند. در عینحال عود در صورت عدم رعایت درمان با آنتی بیوتیک برای پیشگیری، میتواند در تمام عمر دیده شود.

بیماری چگونه تشخیص داده می شود؟

بررسی دقیق و کلی علائم کلینیکی و انجام آزمونها اهمیت ویژه ای دارند. از آنجا که هیچ تست اختصاصی یا علامت ویژه ای برای بیماری وجود ندارد. رهنمودهای کلینیکی پزشکی بنام جونز کلید اساسی برای تشخیص است.

روماتولوژیست های کودکان در تمام دنیا با این بیماری و اشکال گوناگون آن آشنائی دارند. کودکی که مشکوک به داشتن تب روماتیسمی است بایستی تحت نظر پزشک برای پرکردن معیارها دقیقاً پیگیری شود. مشاوره با کاردیولوژیست در مواقع درگیر بودن قلب ضرورت دارد.

چه بیماریهایی مشابه تب روماتیسمی هستند؟

یک نوع بیماری خاص که بنام آرتریت راکتیو بدنبال استرپتوکوک خوانده میشود وجود دارد که در آن بدنبال عفونت استرپتوکوکی فقط آرتریت بوجود میاید. این بیماری میتواند یکی از اشکال بسیار متفاوت تب روماتیسمی بوده باشد.

اهمیت آزمونها چیست ؟

آزمون ها مختلف درتشخیص و پی گیری تب روماتیسمی اهمیت دارند. آزمونهای خونی در مواقع عود به تائید تشخیص کمک میکنند. مثل خیلی از بیماریهای روماتیسمی دیگر علائم التهاب سیستمیک تقریباً در کلیه بیماران دیده میشود بجز در مورد کره، که علامت بالینی میتواند تنها تظاهر بیماری باشد. شواهد وجود عفونت استرپتوکوکی حائز اهمیت زیاد تشخیصی است. در عینحال کشت استرپتوکوک با سواب(وسیله ای که برای نمونه گیری از حلق مورد استفاده قرار میگیرد)، تست ایده آلی نیست چرا که در بیشتر بیماران تا زمان شروع بیماری، استرپتوکوک در حلق از بین رفته است. آزمونهای نیز وجود دارند که وجود پادتنهای بر ضد استرپتوکوک را در خون مشخص میکنند. حتی وقتی والدین و/یا پزشک نتوانند وجود عفونت را بیاد بیاورند. تیتر بالا رونده این پادتنها در فواصل 2تا4 هفته میتواند دال بر وجود عفونت اخیر باشد. در عینحال طبیعی بودن این آزمونها در کسانیکه بیماری صرفاً با کره ظاهر شده تشخیص را دشوار میکند. مقادیر غیر طبیعی (anti streptolysine titer) یا ASO بتهنایی به معنای تماس قبلی با باکتری است که باعث تحریک سیستم ایمنی و ایجاد آنتی بادی گردیده است و بخودی خود دلیل بر وجود تب روماتیسمی نیست.

چگونه کاردیت را مشخص کنیم؟

وجود يك سوفل تازه که ناشی از پدیده التهابی در قلب است شایعترین شکل کاردیت است و غالباً با سمع قلب توسط پزشک مشخص میشود. الکتروکاردیوگرام که به معنای بررسی فعالیت الکتریکی قلب بوده و روی نوار کاغذی ثبت میشود برای ارزیابی وسعت درگیری قلب مفید است، همانطوریکه رادیوگرافی ریه از نظر تشخیص بزرگ شدن قلب کمک کننده است. داپلر اکویا اولتراسوند قلب تست بسیار حساسی برای کاردیت است. هر چند در غیاب علائم کلینیکی کمکی به تشخیص نمیکند. تمامی این اقدامات مطلقاً بدون درد هستند و تنها چیز آزار دهنده نگهداشتن کودک برای انجام آزمونهای لازم است.

آیا بیماری قابل درمان است؟ و علاج میشود؟

این حالت يك موضوع مهم بهداشتی در مناطق خاصی از دنیا است که امکان جلوگیری از آن با درمان فوری عفونت استرپتوکوکی حلق میسر است. مطالعه برای ساختن واکنشی بر علیه استرپتوکوک که بتواند مانع از براه افتادن راکسیون غیر طبیعی که در تب روماتیسمی دیده میشود گردد در حال انجام است. ممکنست این اقدام بتواند در آینده از بروز این بیماری جلوگیری نماید.

درمانهای دارویی کدامند؟

در اولین حمله بعد از تأیید تشخیص يك دوره کامل در مان بوسیله آنتی بیوتیک انجام میشود. درمان عفونت حلق ضرورت دارد چون ممکنست استرپتوکوک هنوز در حلق لا بلای لوزتین وجود داشته باشد و باعث تحریک سیستم ایمنی گردد.

تزریق اولیه 1200000 واحد پنسیلین بنزاتین باکتری را ریشه کن نموده و برای 3 تا 4 هفته در مقابل آن مصنوعیت ایجاد میکند. در بیمارانی که تب روماتیسمی شناخته شده دارند، مصرف طولانی مدت بنزاتین پنسیلین هر سه هفته يك بار برای جلوگیری از عود در آینده الزامی است. سالیسیلاتها یا NSAID های دیگر برای درمان آرتريت در مدت 6-8 هفته یا تا زمان ناپدید شدن آرتريت ضرورت دارد. برای درمان کاردیتهای شدید استراحت مطلق و دوز بالای استروئید (پردنیزون) برای 2 تا 3 هفته توصیه میشود که بتدریج کاهش داده شده قطع میشود.

در مورد کره نیاز به پشتگرمی والدین و توجه اولیای مدرسه وجود دارد. درمان دارویی برای کنترل حرکات کره ای بصورت هالوپیدول یا اسیدد والپوریک با در نظر گرفتن دقیق عوارض آنها کاربرد دارد. عوارض شایع خواب آلودگی و لرزش هستند که به سادگی با تنظیم دوز کنترل میشود. در موارد معدودی ممکنست کره علیرغم درمان مناسب برای ماهها باقی بماند.

عوارض درمانهای دارویی کدامند؟

با در نظر گرفتن ، کوتاه مدت بودن درمان علامتی سالیسیلاتها و NSAID های دیگر غالباً بخوبی تحمل میشوند. استروئیدها عوارض چشمگیرتری بصورت افزایش وزن، ورم صورت، آکنه، ترک خوردگی پوست، (stretch marks) و ازدیاد موی بدن (Hirsutism) ایجاد مینمایند.

برای پیشگیری ، ریسک آلرژی به پنی سیلین بسیار کم اما شایان توجه است. موضوع اصلی پذیرفتن تزریق پنسیلین و آزار ناشی از دردناک بودن تزریقات است. استفاده از بیحس کننده های موضعی، شل کردن بدن در موقع تزریق توصیه میشود.

پیشگیری ثانویه تا چه مدت باید ادامه یابد؟

سابقه طبیعت بیماری حاکی از ریسک تکرار شدن (با مفهوم بروز حمله دیگر) بیماری است که این پدیده در 3 تا 5 سال اول بعد از شروع بیماری بیشتر دیده میشود و احتمال بوجود آمدن آسیب قلبی نیز با هر عود افزایش پیدا میکند.

با در نظر گرفتن کلیه این مطالب، پیشگیری ثانویه از عفونت استرپتوکوکی برای کلیه بیمارانی که مبتلا به تب روماتیسمی شده اند، بدون در نظر گرفتن شدت تظاهرات اولیه، بعلت آنکه عود در موارد خفیف هم اتفاق میافتد توصیه میشود.

اغلب پزشکان متفق القولند که که درمان آنتی بیوتیکی حد اقل به مدت 5 سال یا تا زمانیکه کودک به 18 سالگی برسد، هرکدام که طولانی مدت تر باشد برای کسانی که عارضه قلبی نداشته اند بایستی انجام شود. در مواردی که تخریب قلبی وجود داشته ، تا سن 40 سالگی توصیه میشود.

پیشگیری از آندوکارد بت باکتریال بوسیله آنتی بیوتیک برای کلیه بیمارانی که آسیب دریچه های قلب داشته اند در مواقع اعمال جراحی و دندانپزشکی توصیه میشود. انجام این پیشگیری حائز اهمیت است چون باکتری میتواند از قسمتهای مختلف بدن بخصوص از دهان حرکت نموده و باعث عفونت دریچه های قلب گردد.

چه نوع بررسیهای های دوره ای مورد نیاز است؟

معاینات و آزمونهای دوره ای، بیشتر در موارد عود ممکنست لازم شود. پیگیری دقیق موارد کاردیت و کره توصیه میشود. بعد از بهبود علائم، پیگیری با یک برنامه منظم و تحت نظر برای درمان پیشگیری و پیگیری طولانی مدت از نظر آسیب قلبی دیررس توصیه میشود.

بیماری تا چه زمانی طول میکشد؟

علائم اصلی بیماری خود بخود محدود شونده هستند، اگرچه ریسک عود های تازه باقی میماند که در 5 ساله اول از شروع بیماری بیشتر است. ادامه درمان پیشگیری الزامی است، برای آنکه احتمال وقوع حمله تازه را کم کند.

پیش آگهی درازمدت بیماری چگونه است؟

بنظر میرسد از نظر زمان و نیز شدت قابل پیش بینی نباشند. درگیری قلبی در حمله اول بالقوه خطر بیشتری برای بیمار دارد هرچند که بهبود کامل قلب در بعضی موارد دیده شده است.

آیا بهبود کامل میسر است؟

بهبود کامل میسر است، مگر آنکه کاردیت باعث تخریب شدید دریچه ای قلب شده باشد.

زندگی روز مره چگونه است؟

حمایت خانواده در دوران حمله ها برای بیمارانی که کاردیت و یا کره دارند لازم است. آرتريت خود بخود بهبودی پیدا میکند، و به NSAID ها خوب جواب میدهد. وقتی که علائم اولیه از بین رفتند، در صورتی که در بررسیهای هیچ تخریب قلبی بجا نگذاشته باشند، هیچ توصیه خاصی در مورد زندگی روز مره و فعالیتهای متداول در زندگی عادی، رفتن به مدرسه، ورزش یا واکسیناسیون لازم نیست. از آنجا که علائم اصلی خود بخود بهبود پیدا میکنند، چیزی که باید در نظر داشت رعایت پیشگیری طولانی مدت بوسیله آنتی بیوتیک است که سرویسهای کمکهای اولیه بایستی همکار لازم را با انجام آن داشته باشند. در دوران نوجوانی که شرایط عدم وابستگی ایجاد میشود، در صورتیکه تصمیم گیری روی سلامتی کودک تاثیر بگذارد، باید والدین متوجه باشند که چه وقت لازم است مداخله کنند.

آرتريت های پس از عفونت استرپتوکوکی

این بیماری چیست؟

درد بالغین و نوجوانان، موارد عفونت استرپتوکوکی شرح داده شده است که معیارهای جونز برای تب روماتیسمی را ا پر نمیکند. آرتريت در مرحله زودتری از بیماری بوجود میآید و مفاصل دستها، را درگیر نموده پاسخ کمی به داروهای ضد التهابی دارد، و غالباً برای ماهها به طول میانجامد. این اشکال، مشابه با صور دیگر آرتريت هستند. تشخیص بر اساس یافته های بالینی بهمراه شواهد وجود عفونت استرپتوکوکی اخیر است.

در بعضی از این بیماران بعدها در گیری قلبی دیده شده است. بیشتر پزشکان اعتقاد دارند که آرتريت بدنبال عفونت استرپتوکوکی يك شکل تب روماتیسمی است و در نتیجه نیاز به پیشگیری با آنتی بیوتیک و نیز ارزیابی از نظر وضعییت قلب دارد.