



[www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)

**קדחת שגרון ודלקת מפרקים תגובתית המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקלי-  
Rheumatic Fever and Post- Streptococcal Reactive Arthritis**

**מהי המחלה?**

קדחת שגרון מוגדרת כמחלה שהזרז הגורם לה הוא זיהום מחיידק בשם סטרפטוקוקוס. המחלה עלולה לגרום לנזק בלתי הפיך ללב. תסמיני המחלה הם: חם, דלקת מפרקים נודדת, דלקת של הלב (קרדיטיס) או הפרעה בתנועה הנקראת "כוריאה". בנוסף נראות תפרחות או נודולים (קשריות) על פני העור.

**מהי שכיחות המחלה?**

בעבר, מגיפות של המחלה והתפרצויות מקומיות בקהילות סגורות סיפקו את הרקע למחשבה שהמחלה זיהומית, עוד לפני שאנטיביוטיקה היתה זמינה לשימוש. ירידה דרמטית בשכיחות המחלה נצפתה לאחר שהחלו לטפל בפניצילין בדלקת לע, וכמניעה באנשים שחלו בעבר במחלה. גיל החולים השכיח נע בין 5-15 שנים, כשהשיא הוא סביב גיל 8 שנים. בארצות מתפתחות מחלה זו עדיין מהווה אתגר רפואי כגורם העיקרי לנכות לבבית בצעירים. התקפים חוזרים בשכיחות גבוהה יותר מגבירים את הנזק הלבבי. למרות האמור לעיל, בשנות השמונים דווח על חזרה והתפרצות של המחלה באזורים הנחשבים בסיכון נמוך. בארץ חולים עשרות ילדים מידי שנה. בשל התסמינים המפרקיים של המחלה היא נכללת במחלות הראומטיות של ילדים ומתבגרים.

**מה הסיבה למחלה?**

המחלה הינה תוצאה של תגובה לא תקינה של מערכת החיסון (באנשים בעלי גורם סיכון גנטי), לזיהום בלוע (אנגינה) הנגרם ע"י החיידק סטרפטוקוקוס. באנשים אלה, מערכת החיסון אינה תוקפת רק את החיידק אלא גם רקמות מסוימות השייכות לגוף החולה. זיהום במערכת הנשימה מקדים את הופעת המחלה בתקופת דגירה שאינה תסמינית (לא נראים סימני מחלה בתקופה זו) ומשכה שונה בין החולים. הקשר המיוחד בין הזיהום המקדים למחלה מהווה את הבסיס לטיפול בה, ולמניעתה. זיהום סטרפטוקוקלי בלוע הוא בעיה שכיחה באוכלוסייה. למרות זאת, רק חלק קטן מאד מהחולים יפתחו את המחלה. הסיכון עולה בחולים עם התקף קודם, בעיקר בשלוש השנים הראשונות לאחר תחילת המחלה.

**האם המחלה תורשתית?**

זו אינה מחלה תורשתית כיון שאינה ניתנת להעברה ישירות מהורים לילדים, למרות שגורמים גנטיים משפיעים על הסיכוי ללקות במחלה.

**מדוע ילדי חולה במחלה? האם המחלה ניתנת למניעה?**

הסיבה וחידק הסטרפטוקוקי הינם גורמים חשובים להתפתחות המחלה, אך במציאות קשה לנבא מי יחלה. המחלה נגרמת ע"י תגובה לא תקינה של מערכת החיסון התוקפת גם את רקמות הגוף של החולה. ישנם זנים מסוימים של הסטרפטוקוק הגורמים למחלה בשכיחות גבוהה יותר. הסיכון ללקות במחלה גבוה יותר כשזנים מסוימים פוגעים באדם בסיכון. צפיפות מהווה גורם סיכון חשוב כיון שהיא מקלה על זיהומים להתפשט. מניעת המחלה תלויה בזיהוי מהיר וטיפול אנטיביוטי בדלקת לע סטרפטוקוקלית.

**האם המחלה מדבקת?**

המחלה עצמה אינה מדבקת, אך דלקת הלע הנגרמת ע"י הסטרפטוקוקוס מדבקת. חיידקים אלה עוברים מאדם אחד לשני, ולכן מציאותם קשורה לצפיפות וללחות בבית, בביה"ס, או בצבא.

### **מהם תסמיני המחלה העיקריים?**

המחלה מתבטאת בד"כ בצירוף של מספר תסמינים, היכול להיות שונה מעט בין חולה לחולה. המחלה מתפתחת לאחר דלקת לע/שקדים לא מטופלת או שלא טופלה כראוי. דלקת לע/שקדים ניתן לזהות ע"י חום, כאב לע, כאב ראש, אודם בחיך ותפליטים מוגלתיים על פני השקדים. בנוסף מופיעות בלוטות לימפה צוואריות מוגדלות וכואבות. למרות זאת, תסמינים אלה יכולים להיות קלים מאוד או להעדר לחלוטין בילדים בגיל ביה"ס ובמתבגרים.

לאחר תקופה נעדרת תסמינים, הילד יכול לפתח חום המלווה מספר תסמינים עיקריים של המחלה: "דלקת מפרקים נודדת", היכולה לפגוע במפרקים רבים (ברכיים, מרפקים, קרסוליים או כתפיים). הדלקת עוברת ממפרק אחד לאחר, כשמעורבות הידיים ועמוד השדרה הצווארי שכיחה פחות. הכאב במפרקים עלול להיות קשה, למרות שלא תמיד קיימת נפיחות מרשימה. יש לציין כי הכאב בד"כ חולף מיידית לאחר מתן אספירין או תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים.

"קרדיטיס" – דלקת של הלב. זהו המצג החמור ביותר של המחלה. דופק מואץ במנוחה או בשינה מעלה את החשד לקרדיטיס. יש להאזין ללב על מנת להפיש אוושות. חוזק האוושות משתנה, משקטות ועד חזקות שעלולות להצביע על פגיעה במסתמי הלב ("אנדוקרדיטיס"). במידה והדלקת פוגעת בקרום העוטף את הלב ("פריקרדיטיס"), נוזלים עשויים להצטבר מסביב ללב. לרוב, ממצא זה אינו יוצר בעיה מורגשת ונעלם מעצמו. במצבים החמורים ביותר של דלקת בשריר הלב ("מיוקרדיטיס"), פעולת השאיבה אותה מבצע הלב עלולה להיפגע, ואז מתפתחת אי ספיקת לב. מצב זה מזוהה ע"י שיעול, כאב בחזה, דופק מואץ והתנשמות. במצב כזה, דרושות בדיקות שונות ובדיקת קרדילוג.

"כוריאה", מלה זו, מקורה מיוונית, ופירושה "ריקוד". זוהי הפרעה בתנועה הנובעת מפגיעת הדלקת באזורים מסוימים במוח השולטים על תאום התנועה. הפרעה זו נצפית ב- 10-30% מהחולים. בניגוד לקרדיטיס ולדלקת המפרקים, הפרעה זו מופיעה מאוחר במהלך המחלה (לרוב כחודש עד שישה חודשים לאחר שהופיעה הדלקת בלע).

סימנים מקדימים להתפתחות תופעה זו הם: בעיות בכתב היד, קושי בפעולות יום יומיות כגון התלבשות, או אף קושי בהליכה ובאכילה, בשל תנועות לא רצוניות. לעיתים ניתן מרצון לשלוט בתנועות הנ"ל לזמן קצר. התנועות נעלמות לעיתים בשינה ומוחמרות בעייפות ומתח.

בביה"ס, ההפרעה מפריעה להישגים, בשל קושי בריכוז וחרדה. כשהפרעה קלה, לעיתים מחמיצים אותה ומיחסים את התסמינים הללו להפרעות התנהגותיות. ההפרעה חולפת מעצמה תוך כחודשיים, אך נדרש טיפול תומך ומעקב.

תסמינים פחות נפוצים של המחלה הם התסמינים העוריים: "ארימתה מרגינתום" היא תפרחת חולפת על פני הגוף. התפרחת מאופיינת בנקודות שמרכוזן בהיר וגבולותיהן אדומים.

"נודולים" תת עוריים, הם מעין בליטות שאינן מקובעות. צבע העור במרכזן נראה תקין. התסמינים העוריים מופיעים בפחות מ- 5% מהחולים ולעיתים מוחמצים, בשל הקלות שלהם והעובדה שהם חולפים.

ישנם תסמינים נוספים שהורים עשויים לשים לב אליהם, כגון חום, עייפות, ירידה בתאבון, חיזורון, כאבי בטן ודימומים מהאף, שעלולים להתרחש בשלב מוקדם מאוד של המחלה.

### **האם המחלה מתבטאת באופן דומה בכל הילדים?**

המצב השכיח ביותר של המחלה הוא אוושה לבבית בילדים הגדולים או המתבגרים, בצירוף דלקת מפרקים נודדת וחום. חולים צעירים יותר מציגים קרדיטיס ללא תלונות מפרקיות רבות. "כוריאה" עלולה להתבטא לבדה ללא תלונות מפרקיות, או בשילוב עם קרדיטיס. בכל מקרה מומלץ לבצע מעקב צמוד להתפתחות קרדיטיס.

האופן בו מתחילה המחלה ומהלכה שונים אף הם בחולים השונים, למרות הטיפול שניתן.

### **האם המחלה בילדים שונה ממבוגרים?**

קדחת שגרון היא מחלה של ילדים בגיל ביה"ס, ושל צעירים עד גיל 25 שנים לערך. הופעתה נדירה לפני גיל 3 שנים. מעל 80% מהחולים הם בני 19-5 שנים. חזרה של המחלה עלולה להתרחש מאוחר יותר בחיים במקרים בהם הטיפול המונע האנטיביוטי לא ניתן באופן מסודר.

### **כיצד מאובחנת המחלה?**

ניתוח זהיר של כל הסימנים הקליניים והבדיקות הוא בעל חשיבות מיוחדת, בשל העובדה שאין בדיקה או סימן יחודיים שעל פיהם ניתן לקבוע אבחנה של המחלה.

המדדים הקליניים הדרושים לאבחנה נקראים "המדדים של ג'ונס" (על שם הרופא ג'ונס), ונוכחותם מהווה את הרמז הגדול ביותר לאבחנה. רופאי הילדים והראומטולוגים המטפלים בילדים בכל העולם ערים למחלה על צורותיה השונות. ילד הנחשד כסובל מהמחלה, נמצא במעקב רפואי צמוד בכדי לבדוק האם הוא עונה על המדדים הדרושים לאבחנת המחלה. במקרה של קרדיטיס, לעיתים יש צורך בהפניה לקרדיולוג, וביצוע אקו לב.

### **איזו מחלה דומה לקדחת שגרון?**

דלקת מפרקים תגובתית לאחר זיהום בחיידק הסטרפטוקוקי היא מחלה שמופיעה גם כן לאחר זיהום סטרפטוקוקלי, המתבטאת בדלקת מפרקים ממושכת יותר היכולה לערב גם מפרקים קטנים.

### **מה חשיבות הבדיקות?**

חלק מהבדיקות הכרחיות לביצוע האבחנה והמעקב.

בדיקות דם חשובות בזמן חזרת המחלה לתמיכה באבחנה.

בדומה לרוב המחלות הראומטיות מדדי דלקת נראים כמעט בכל החולים אלא אם כוריאאה היא המצג היחיד.

עדות לזיהום סטרפטוקוקלי קודם חשובה מאד לאבחנה. ביצוע משטח גרון אינו מהווה בדיקה אמינה כיון שברוב החולים כבר לא נמצא את החיידק בלע כשהמחלה מתחילה. ישנן מספר בדיקות לאיתור נוגדנים לסטרפטוקוקי בדם, גם כאשר ההורים והילד לא זוכרים זיהום בלע. עליה בכייל הנוגדנים במרווח של 2-4 שבועות עשויה לזהות זיהום בטווח הקרוב. בדיקות אלה לרוב שליליות בילדים שהתסמין היחיד שלהם הוא כוריאאה ולכן האבחנה חמקמקה. משמעות ערכים לא תקינים של נוגדנים אלה היא שחשיפה קודמת לחיידק עוררה את מערכת החיסון ליצור נוגדנים, ולא דוקא שהילד חולה בקדחת שגרון.

### **כיצד מאבחנים קרדיטיס?**

איוושה חדשה, הנגרמת מדלקת בלב, היא התסמין השכיח של קרדיטיס ולרוב היא מתגלה בהאזנה ע"י רופא.

בדיקת אקג יעילה לבדיקת מידת מעורבות הלב במחלה, וצילום חזה יעיל להערכת גודל הלב.

דופלר או אולטרסאונד של הלב הן בדיקות רגישות מאד לאיתור קרדיטיס, אך לא ניתן לאבחן על פיהן מחלה ללא תסמינים קליניים. כל הבדיקות הללו אינן גורמות לכאב. חוסר הנוחות היחיד הנגרם הוא שעל הילד לשכב ללא תזוזה למשך הבדיקה כולה.

### **האם המחלה ניתנת לטיפול/ריפוי?**

המחלה מהווה בעיה רפואית חשובה, הניתנת למניעה באזורים מסוימים בעולם. טיפול בדלקת לע הנגרמת ע"י סטרפטוקוקי יכול למנוע את המחלה. כיום מנסים לייצר חיסון נגד החיידק סטרפטוקוקוס שלא יגרום לתגובה החיסונית הלא תואמת שמתרחשת במחלה. גישה זו יכולה להוות בעתיד את הדרך למניעת המחלה.

### **מהם הטיפולים?**

במהלך המחלה, לאחר שהאבחנה נקבעה, מומלץ טיפול באנטיביוטיקה. יש צורך לטפל בזיהום בלע כיון שעדיין תתכן נוכחות של החיידק בלע, המעוררת את מערכת החיסון.

זריקה אחת של 1,200,000 יחידות של פניצילין בנזאתין גורמת להשמדת החיידק ונותנת הגנה למשך 3-4 שבועות. חולים שכבר סבלו מהמחלה בעבר, חייבים לקבל טיפול בבנזאתין פניצילין כל שלושה שבועות כדי למנוע את חזרת המחלה. לחליפין כאשר יש היענות טובה לטיפול ניתן לתת פניצילין פומי. סליצילטים או תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים מומלצים לטיפול בדלקת המפרקים במשך 6-8 שבועות, או עד שהדלקת תעלם.

למצבים בהם יש דלקת חמורה בלב, מומלצת מנוחה במיטה ומינון גבוה של סטרואידים דרך הפה (פרדניזון) למשך 2-3 שבועות, כשהפסקת המינון תעשה בהדרגה.

תמיכת ההורים דרושה כשקיימת כוריאה. טיפול תרופתי בכוריאה בהלופרידול, טגרטול, או בחומצה ולפורית אפשרי, תחת מעקב צמוד אחר תופעות לוואי. תופעות לוואי שכיחות הן ישנוניות ורעד שניתנות לשליטה בקלות ע"י התאמת מינונים. במקרים מעטים, הכוריאה עלולה להימשך מספר חודשים למרות טיפול מתאים.

#### **מהן תופעות הלוואי של הטיפול התרופתי?**

בהנחה שמשך הטיפול בסליצילטים ובתרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידיות קצר, שתיהן בד"כ נסבלות היטב. תופעות הלוואי המשמעותיות של סטרואידים הן עליה במשקל, נפיחות בפנים, אקנה, סטריאה (סימני מתיחה על העור) ושיעור יתר של הגוף.

יש לעקוב לגבי התפתחות אלרגיה מפניצילין. זריקות הפניצילין כואבות ולכן מומלצת הרדמה מקומית.

#### **מהו משך הזמן הרצוי לטיפול המונע?**

מהלך המחלה בעבר הראה כי הסיכון לחזרת המחלה גבוה ב- 3-5 השנים הראשונות לאחר תחילת המחלה והסיכון לפתח נזק לבבי עולה עם חזרות המחלה.

מסיבות אלה, מניעה שניונית נגד זיהום סטרפטוקוקלי מומלצת לכל אדם שחלה בעבר בקדחת שגרון, ללא קשר לחומרת מחלתו. מרבית הרופאים מסכימים כי מתן אנטיביוטיקה למניעה צריך להינתן במשך 5 שנים או עד שהילד מגיע לגיל 18 (הארוך מבין השניים) בחולים ללא נזק לבבי. יש הממליצים טיפול עד גיל 21 שנים. בילדים בעלי נזק לבבי הטיפול המניעתי מומלץ עד גיל 40.

טיפול מונע לאנדוקרדיטיס חיידקית מומלץ לכל הילדים עם פגיעה מסתמית בלב, העוברים טיפול שיניים או ניתוח. דבר זה חשוב בשל העובדה שחיידקים עלולים לעבור מאיברים אחרים בגוף, בעיקר מהפה, אל הלב ולגרום לדלקת במסתמים.

#### **אילו בדיקות מעקב נדרשות?**

מעקב תקופתי ובדיקות מעבדה דרושות בתדירות גבוהה יותר בתקופות בהן המחלה מופיעה. מעקב צמוד יותר מומלץ במקרים של קרדיטיס וכוריאה. לאחר נסיגת התסמינים, מומלץ לבנות לוח זמנים לטיפול מונע ובדיקות מעקב תקופתיות, לאיתור נזקים מאוחרים ללב.

#### **מהו משך המחלה?**

התסמינים העיקריים של המחלה חולפים מעצמם, אך הסיכון לחזרת המחלה קיים, והוא גבוה יותר בחמש השנים הראשונות לאחר הופעת המחלה לראשונה.

#### **מה מהלך המחלה?**

חזרות המחלה נוטות להיות לא צפויות מבחינת תזמון וחומרתן. הופעת קרדיטיס בהופעה הראשונה של המחלה מהווה גורם סיכון לפגיעה קשה יותר בלב. למרות זאת ישנם מקרים בהם ההחלמה לאחר הקרדיטיס מלאה. לעיתים דרוש ניתוח תיקון נזקים מסתמיים חמורים בלב.

#### **האם אפשרית התאוששות מלאה מהמחלה?**

התאוששות מלאה אפשרית, אלא אם הקרדיטיס גרמה לנזק מסתמי משמעותי בלב.

#### **מה לגבי חיי היום יום?**

תמיכה משפחתית מומלצת במהלך התפרצויות של המחלה, בעיקר בחולים עם קרדיטיס וכוריאאה. דלקת מפרקים חולפת לרוב בעצמה, ומגיבה היטב לטיפול בתרופות נוגדות דלקת. כשהתסמינים הראשיים חולפים, ובמידה ולא מגלים נזקים לבביים בבדיקות שגרתיות, אין המלצות מיוחדות לגבי פעולות יום יומיות, בפעילויות בביה"ס, ספורט וחיסונים. כיון שהתסמינים העיקריים חולפים מעצמם, הדאגה העיקרית היא להיענות ארוכת הטווח לטיפול אנטיביוטי מונע. לשירותים המירפאתיים בקהילה יש תפקיד חשוב בכך. נדרשת הדרכה לגבי היענות לטיפול, במיוחד במתבגרים. לעיתים דרושה התערבות של ההורים במקרים קשים של חוסר היענות לטיפול.

### **דלקת מפרקים תגובתית המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקולי- Post Streptococcal Reactive Arthritis**

#### **מהי המחלה?**

זוהי דלקת מפרקים במבוגרים וילדים, המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקולי ואינה ממלאת אחר כל המדדים של ג'ונס לאבחון של קדחת שגרון.

דלקת המפרקים מופיעה מוקדם במהלך המחלה ועלולה לערב מפרקים בידיים. היא אינה מגיבה היטב לטיפול נוגד דלקת, ונמשכת לרוב חודשים. דלקת זו דומה במובנים אלה לצורות אחרות של דלקות מפרקים. האבחנה מתבססת על הממצאים הקליניים יחד עם עדות לזיהום סטרפטוקוקולי לאחרונה. חלק מהחולים מפתחים קרדיטיס מאוחר יותר. מרבית הרופאים מסכימים כי דלקת המפרקים הנ"ל הינה סוג של קדחת שיגרון ולכן טיפול אנטיביוטי מונע מומלץ. כמו כן מומלצות בדיקות מעקב לבביות לאיתור נזק אפשרי.