www.printo.it/pediatric-rheumatology/EG/intro

الحمى الروماتيزمية والتهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات

نسخة من 2016

2- التشخيص والعلاج

2-1 كيف يتم تشخيصه؟

للعلامات الطبية والفحوصات أهمية خاصة حيث إنه لا يوجد اختبار معين أو عرض معين للتشخيص. وقد تساعد الأعراض الإكلينيكية لالتهاب المفاصل والتهاب القلب والرُقاص وتغيرات الجلد والحمى ونتائج الاختبارات المعملية غير العادية لعدوى العقديات والتغيرات في وتيرة نبضات القلب - وفقاً لمخطط كهربية القلب - في إثبات التشخيص. ويلزم وجود ما يدلل على عدوى سابقة بالعقديات عمومًا من أجل إجراء التشخيص.

2-2 ما هي الأمراض التي تشبه الحمى الروماتيزمية؟

هناك مرض يسمى "التهابات المفاصل التفاعلي التالي للعقديات"، والذي قد يحدث أيضًا بعد التهاب البلعوم العقدي - ولكنه يشتمل على التهابات مفصلية تدوم مدة أطول وتكون خطورة الإصابة بالتهاب القلب أقل؛ ويمكن التوصية بالعلاج الوقائي بالمضادات الحيوية. كما أن التهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب هو مرض آخر يشبه الحمى الروماتيزمية، ولكن مدته أطول من 6 أسابيع. كما قد يصاحب التهاب المفاصل داء لايم, أو اللوكيميا، أو التهاب المفاصل التفاعلي الناتج عن نوع آخر من البكتريا أو الفيروسات. وقد يقع خطأ في تشخيص لغط القلب الحميد (لغط القلب الشائع غير المصاحب لمرض قلبي) أو أمراض القلب الخِلقية أو المكتسبة على أنها حمى روماتيزمية.

2-3 ما هي أهمية الاختبارات؟

تعد بعض الاختبارات ضرورية للتشخيص والمتابعة. كما أن اختبارات الدم ذات أهمية أثناء النوبات لتأكيد التشخيص.
وكما هو الحال في الأمراض الروماتيزمية الأخرى، تظهر علامات الالتهاب المجموعي في جميع المرضى تقريبًا - فيما عدا المرضى المصابين بالرُقاص. ولا تظهر أية علامات لالتهاب

الحلق لدى معظم المرضى لتغلبجهاز المناعة على العقديات التى تصيب الحلق قبل بداية المريض. وهناك اختبارات للدم للكشف عن مضادات العقديات، حتى لو كان الوالدان و/أو المريض لا يتذكرون ظهور علامات لالتهاب الحلق. ويمكن اكتشاف ارتفاع كمية (مستويات) هذه الأجسام المضادة المعروفة باسم مضاد ستربتوليزين O" "(ASO)) أو اختبار الدناز "B" ويشير . أسابيع أربعة بعد ثم أسبوعين بعد المجراة الدم اختبارات طريق عن (DNAse B) ارتفاع الكميات إلى وجود عدوى حديثه، ولكن ليس هناك علاقة مثبتة مع حدة المرض. ومع ذلك، تعطى هذه الاختبارات نتائج طبيعية لدى المرضى المصابين بالرُقاص فقط، مما يجعل هذا الاختبار مخادعاً.
يُستنتج من نتائج اختبارات ASO أو دناز B غير العادية التعرض السابق للبكتريا التي تثير جهاز المناعة لإنتاج الأجسام المضادة، ولا تثبت في حد ذاتها تشخيص الحمى الروماتيزمية لدى المرضى الذي ليس لديهم أعراض. ومن ثم لا يكون العلاج بالمضادات الحيوية ضروريًا على وجه العموم.

4-2 كيف يُكتشف التهاب القلب؟

إن وجود لغط جديد بالقلب نتيجة لالتهاب صمام القلب يعد أكثر علامات التهاب القلب شيوعاً ويكتشفها الطبيب في العادة عن طريق سماع صوت القلب. ومن المفيد إجراء فحص مخطط كهربية القلب (تقييم للنشاط الكهربي في القلب يتم تسجيله على شريط ورقي) للتأكد من مدى إصابة القلب. كما أن الأشعة السينية على الصدر مهمة للتحقق من تضخم القلب.
يُعتبر تخطيط صدى القلب بالدوبلر أو الموجات فوق الصوتية على القلب من الاختبارات الحساسة لتشخيص التهاب القلب. وجميع هذه الفحوصات غير مصحوبة بألم على الإطلاق، والأمر المزعج الوحيد هو ضرورة بقاء الطفل ثابتًا لفترة زمنية أثناء إجراء الاختبار.

5-2 هل يمكن علاجه / الشفاء منه؟

الحمى الروماتيزمية هي أحد المشكلات الصحية الكبيرة في بعض بقاع العالم، ولكن يمكن الوقاية منها عن طريق علاج التهاب البلعوم العقدي فور اكتشافه (أي: وقاية أولية). ويُعتبر العلاج بالمضادات الحيوية خلال 9 أيام من بداية مرض التهاب البلعوم فعالًا في الوقاية من الحمى الروماتيزمية الحادة. ويتم علاج أعراض الحمى الروماتيزمية بالعقاقير المضادة للالتهابات غير الستيرويدية.
تجري الأبحاث في الوقت الحالي لإنتاج لقاح يمكنه الوقاية من العقديات: الوقاية من العدوى الأولية من شأنها توفير الوقاية من التفاعل المناعي غير الطبيعي. وقد تصبح هذه الطريقة هي سبيل الوقاية من الحمى الروماتيزمية في المستقبل.

6-2 ما هي العلاجات؟

خلال السنوات العديدة الماضية، لم تكن هناك أية توصية بعلاج معين. وبينما ظل الأسبرين هو العقار الأساسي للعلاج، إلا أن نشاط فعاليته غير واضح بالتحديد، ويبدو أنه متعلق

بخواصه كمضاد للالتهاب. ويُوصى بإعطاء أنواع أخرى من (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية) لعلاج التهاب المفاصل لمدة 8-6 أسابيع أو لحين اختفاءه.
بالنسبة لالتهاب القلب الحاد، يوصى بالراحة في الفراش وتناول الكورتبزون(بريدنيزون) عبر الفم لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع تقلبل جرعات الدواء تدريجيًا بعد السيطرة على الالتهاب عن طريق مراقبة الأعراض وإجراء فحوصات الدم.
في حالة الرُقاص، قد يلزم دعم الوالدين للقيام بمهام الرعاية الشخصية والواجبات المدرسية. وقد توصف عقاقير علاجية للسيطرة على حركة الرُقاص من الكورتيزون عن الجانبية الآثار رصد مع الفالبرويك حمض أو haloperidol الهالوبيردول أو steroids كثب. والآثار الجانبية الشائعة هي النعاس والارتعاش، ويمكن السيطرة عليهما بسهولة بتعديل الجرعة. إلا أن الرُقاص قد يستمر لعدة أشهر رغم إعطاء العلاج بشكل كافٍ في بعض الحالات.
بعد تأكيد التشخيص، يوصى بالوقاية طويلة المدى باستخدام المضادات الحيوية من أجل تفادي تكرار الإصابة بالحمى الروماتيزمية الحادة.

2-7 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟

بالنسبة لعلاج الأعراض قصير المدى، فإنه في العادة ما يتقبل الجسم بشكل جيد الساليسيلات وغيرها من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية. ويلاحظ ان خطر التعرض للحساسية من البنسلين penicillin منخفض نوعًا ما، ولكن يجب مراقبة استخدامه أثناء الحُقن الأولى. وتتمثل أهم ا الاثار الجانبيه في آلام الحقن واحتمالية الرفض من جانب المرضى خوفاً من الألم، ولهذا ننصح بالتعريف بالمرض واستخدام التخدير الموضعي والاسترخاء قبل أخذ الحقن.

2-8 ما طول المدة التي ينبغي فيها المداومة على الوقاية الثانوية؟

تكون درجة خطورة الانتكاس أعلى أثناء 5-3 سنوات بعد بداية المرض كما تزيد خطورة الضرر الناتج عن التهاب القلب مع حالات النشاط الجديد . وخلال هذه المدة، يُنصح بالعلاج بالمضادات الحيوية بشكل منتظم من أجل الوقاية من عدوى العقديات لجميع المرضى الذين كانت لديهم الحمى الروماتيزمية، بغض النظر عن درجة الحدة، حيث قد تحدث الحالات الخفيفة منها حالات نشاط أيضاً.
يتفق معظم الأطباء على أنه ينبغي استمرار العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية لمدة 5 سنوات على الأقل بعد آخر نشاط للمرض أو حتى يبلغ الطفل عمر 21 سنة. وفي حالة التهاب القلب دون تضرره، يلزم تقديم العلاج الوقائي الثانوي لمدة 10 سنوات أو حتى بلوغ المريض عمر 21 سنة (أيهما أطول). أما إذا كان هناك تضرر في القلب، فيلزم تقديم العلاج الوقائي لمدة 10 سنوات أو حتى بلوغ عمر 40 سنة - أو بعد ذلك إذا زادت مضاعفات المرض بعمليات تغيير الصمام.
ننصح جميع المرضى المصابين بتلف في صمام القلب ويخضعون لعملية أو جراحة بالأسنان بالعمل على الوقاية من التهاب الشغاف البكتيري بالمضادات الحيوية. وهذا الاحتراس ضروري نظراً لأن البكتريا قد تنتقل من مواضع أخرى بالجسم، وبخاصة من الفم، وتتسبب

في عدوى صمام القلب.

2-9 ماذا عن العلاجات التكميلية / غير التقليدية؟
هناك العديد من العلاجات التكميلية والبديلة المتاحة، وقد تتسبب تلك العلاجات في حدوث لبس للمرضى وعائلاتهم. لذا يُنصح بالتفكير ملياً في مخاطر وفوائد اللجوء إلى تجربة مثل هذا النوع من العلاجات، حيث إن نسبة الفائدة المُثبتة قليلة إضافة إلى أنها قد تكون مكلفة سواء من حيث الوقت والعبء الذي يقع على الطفل ومن حيث المال. إذا كنت تريد التعرف على العلاجات التكميلية والبديلة، فمن الحكمة مناقشة هذه الآراء مع أخصائي أمراض روماتيزم الأطفال. وقد تتفاعل بعض العلاجات مع الأدوية التقليدية. ولن يعارض معظم الأطباء اللجوء إلى العلاجات التكميلية، شريطة اتباعك للإرشادات الطبية. ومن المهم ألا تتوقف عن تناول الأدوية الموصوفة لك. وعند الاحتياج لأدوية مثل الكورتيزون من أجل إبقاء السيطرة على المرض، فقد يكون من بالغ الخطورة أن تتوقف عن تناولها إذا كان المرض لا يزال نشطًا. نرجو مناقشة المخاوف الطبية مع الطبيب المباشر لحالة طفلك.

2-10 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية اللازمة؟
قد يلزم إجراء فحوصات طبية عامة واختبارات دورية بشكل منتظم أثناء مسار المرض طويل الأجل. ويُستحسن إجراء المتابعة بشكل أقرب في الحالات التي تصاحبها الإصابة بالتهاب القلب والرُقاص. كما ننصح بعد هدوء الأعراض بوضع جدول خاضع للإشراف خاص بالعلاج الوقائي والمتابعة على المدى البعيد تحت إشراف أخصائي أمراض قلب تحسباً لأي ضرر لاحق حاصل في القلب.

2-11 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟
تتراوح فترة تراجع الأعراض الحادة للمرض ما بين أيام عدة إلى أسابيع. ومع ذلك، تظل هناك خطورة في تكرر هجمات الحمى الروماتيزمية الحادة وقد يؤدي تأثر القلب إلى الإصابة بأعراض تدوم مدى الحياة. ومن الضروري المداومة على العلاج بالمضادات الحيوية لمنع تكرر وقوع التهاب البلعوم العقدي لسنوات عديدة.

2-12 ما هو التطور على المدى الطويل (المآل) لهذا المرض؟
يتسم انتكاس الأعراض بأنه غير متوقع من حيث الوقت والحدة. ويزيد التهاب القلب عند أول هجوم من خطر التلف، رغم أنه في بعض الحالات قد يتبع التهاب القلب تعافٍ تام. ومعظم الأضرار الحادة التي تلحق بالقلب يلزمها إجراء جراحة في القلب لتغيير الصمام.

2-13 هل من الممكن التعافي من المرض بالكامل؟
التعافي الكامل ممكن، ما لم ينتج عن التهاب القلب تلف حاد في صمامه.