

https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/IL_IL/intro

קדחת שיגרון ודלקת מפרקים תגובתית המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקלי

גרסת 2016

1. מהי קדחת שיגרון?

1.1 מהי המחלה?

קדחת שיגרון (באנגלית: Fever Rheumatic) הינה מחלה הנגרמת מזיהום בלוע על-ידי חיידק הנקרא סטרפטוקוקוס. קיימות מספר קבוצות של חיידקי סטרפטוקוקוס, אך רק חיידקים מקבוצה A גורמים לקדחת שיגרון. למרות שזיהום בסטרפטוקוקוס הוא גורם שכיח מאוד לזיהום בלוע (דלקת גרון, פרינגיטיס) בילדים בגיל בית ספר, לא כל הילדים שעברו זיהום בלוע יפתחו קדחת שיגרון. המחלה עלולה לגרום לדלקת ולנזק ללב. בתחילה מופיעים כאבי מפרקים חולפים ונפיחות במפרק, לאחר מכן דלקת של הלב (קרדיטיס) או הפרעה בתנועה (כוריאה) בשל דלקת מוחית. בנוסף, עשויים להופיע פריחה ונודולים (קשריות) על פני העור.

1.2 מהי שכיחות המחלה?

לפני שאנטיביוטיקה נכנסה לשימוש, היה מספר מקרים גבוה במדינות עם מזג אויר חם. מאז שאנטיביוטיקה הפכה לטיפול שכיח בזיהומים בלוע תדירות המחלה ירדה, אך עדיין חולים בה ילדים רבים בגילאים 5-15 ברחבי העולם, ובחלק קטן מהם מתפתחת מחלה לבבית. המחלה נחשבת למחלה ראומטית של ילדים ומבוגרים בשל הביטויים שלה במפרק.

תדירות המחלה שונה בין מדינה למדינה - במדינות מסוימות לא מתועד אפילו מקרה אחד של המחלה, ובאחרות היא עשויה להגיע לאחוזי הארעות בינוניים עד גבוהים (מעל 40 מקרים מתוך 100,000 איש בכל שנה). לפי הערכות שונות, יש מעל 15 מיליון חולים במחלה ברחבי העולם, עם 282,000 מקרים חדשים ו-233,000 מקרי מוות כל שנה.

1.3 מהם הגורמים למחלה?

המחלה נגרמת כתוצאה מתגובה לא תקינה של מערכת החיסון לזיהום בלוע הנגרם על ידי סטרפטוקוקוס פיוגני, הנקרא גם סטרפטוקוקוס קבוצה A בטא המוליטי. בין הזיהום בלוע לתחילת המחלה יש תקופה אסימפטומטית (ללא תסמיני מחלה) בעלת משך שיכול להיות שונה בין חולה לחולה.

הטיפול האנטיביוטי חשוב לשם חיסול הזיהום בלוע, הפסקת התגובה החיסונית המוגזמת ומניעת זיהומים חדשים, שיכולים לגרום להתקף חדש של המחלה. הסיכון להתקף חוזר של המחלה גבוה יותר בשלוש השנים הראשונות לאחר תחילת המחלה.

1.4 האם המחלה תורשתית?

קדחת שיגרון אינה מחלה תורשתית, משום שאינה מועברת ישירות מהורים לילדיהם. עם זאת, יש משפחות בהן מספר בני משפחה פיתחו את המחלה במהלך החיים. הסיבה לכך עשויה להיות טמונה בגורמים גנטיים, וכן באפשרות להעביר את הזיהום הסטרפטוקוקלי מאדם לאדם. ההדבקה נעשית דרך דרכי האוויר והרוק.

1.5 מדוע ילדי חלה במחלה? האם ניתן למנוע אותה?

הן הסיבה והן הזן של סטרפטוקוקוס הם גורמים חשובים בהתפתחות המחלה, אך בפועל קשה לחזות מי יחלה בה. הדלקת במפרקים ובלב נובעת מתגובה לא תקינה של מערכת החיסון נגד חלבונים של חיידק הסטרפטוקוקוס. הסיכויים לחלות במחלה גבוהים יותר אם מתרחש זיהום בסוגים מסוימים של סטרפטוקוקוס אצל אדם עם נטייה לחלות. צפיפות היא גורם סביבתי חשוב, משום שהיא מאפשרת הדבקה ביתר קלות. מניעה של קדחת שיגרון מתבססת על אבחנה מהירה וטיפול אנטיביוטי (האנטיביוטיקה המומלצת היא פניצילין) בזיהום הסטרפטוקוקלי בלוע בילדים בריאים.

1.6 האם המחלה מדבקת?

קדחת שיגרון בפני עצמה אינה מדבקת, אך דלקת הגרון הסטרפטוקוקלית כן. חיידקי הסטרפטוקוקוס מתפשטים מאדם לאדם, ולכן הזיהום קשור בצפיפות בבתים, בבתי ספר או באולמות התעמלות. חשוב לרחוץ ידיים ביסודיות ולהמנע ממגע קרוב עם חולים בדלקת גרון סטרפטוקוקלית כדי לעצור את התפשטות המחלה.

1.7 מהם תסמיני המחלה העיקריים?

המחלה מתבטאת בשילוב של תסמינים, שיכולים להיות שונים בכל חולה. היא מגיעה בעקבות דלקת בלוע או בשקדים שלא טופלה באנטיביוטיקה. דלקת בלוע או בשקדים עשויה להתבטא בחום, כאב גרון, כאב ראש, אודם בחיך ובשקדים עם הפרשות מוגלתיות, ובלוטות לימפה מוגדלות וכואבות בצוואר. עם זאת,

תסמינים אלו יכולים להיות קלים מאוד או לא להופיע כלל בילדים ונערים בגיל בית ספר. לאחר תום הזיהום החריף, מתחילה תקופה של 2-3 שבועות ללא תסמינים. לאחריה, הילד עשוי לפתח חום ואת סימני המחלה המתוארים להלן.

דלקת מפרקים

דלקת המפרקים פוגעת בדרך כלל במספר מפרקים גדולים באותו זמן, או עוברת ממפרק אחד לאחר (המפרקים השכיחים הם הברכיים, המרפקים, הקרסוליים או הכתפיים). היא נקראת "דלקת מפרקים נודדת (מיגרטרית) זמנית". מעורבות של הידיים ועמוד השדרה פחות שכיחה. הכאבים במפרק יכולים להיות עזים, למרות שהוא לא תמיד יהיה נפוח. יש לציין שהכאב בדרך כלל מפסיק מיד לאחר מתן תרופות נוגדות דלקת, כאשר אספירין היא הנפוצה מביניהן.

דלקת של הלב (קרדיטיס)

דלקת של הלב היא הביטוי החמור ביותר של המחלה. דפיקות לב מואצות בזמן מנוחה או שינה יכולות להעלות חשד לדלקת שיגרנית (ראומטית) של הלב. הסימן העיקר למעורבות לבבית הוא בדיקה גופנית לא תקינה עם איוושות בלב. האיוושה יכולה להיות עדינה או חזקה, ועשויה להצביע על דלקת במסתמי הלב ("אנדוקרדיטיס"). אם יש דלקת בקרום הלב ("פריקרדיטיס") עשוי להצטבר נוזל מסביב ללב, אך בדרך כלל מצב זה לא גורם לתסמינים ועובר מעצמו. במקרים החמורים ביותר של דלקת בשריר הלב ("מיוקרדיטיס"), נפגעת יכולתו של הלב להתכווץ. במקרים כאלה ניתן יהיה לראות שיעול, כאבים בחזה, דופק מואץ ונשימות מהירות. במצב זה יש להפנות את המטופל לקרדיולוג ולבדיקות נוספות. מחלה שיגרנית במסתמי הלב עשויה להתרחש כתוצאה מהתקף ראשון של קדחת שיגרון, אך בדרך כלל היא תוצאה של התקפים חוזרים. מחלה זו יכולה להוות בעיה בשלבים מאוחרים יותר בחיים הבוגרים, לכן המניעה חשובה ביותר.

כוריא

המילה כוריא מקורה ביוונית, ומשמעותה "ריקוד". כוריא היא הפרעת תנועה הנובעת מדלקת בחלקי המוח השולטים על קואורדינציה של תנועות. היא מופיעה ב-10-30% מחולי קדחת שיגרון. בניגוד לדלקת המפרקים והלב, הכוריא מופיעה בשלב מאוחר יותר של המחלה, בין חודש ל-6 חודשים לאחר הזיהום בלוע. הסימנים הראשוניים הם כתב יד לא ברור בחולים בגילאי בית ספר, קושי להתלבש ולבצע פעולות יומיומיות, או אפילו קשיים בהליכה ובאכילה בשל רעידות ותנועות בלתי רצוניות. לעיתים ניתן לשלוט בתנועות במשך זמן קצר, והן עשויות להפסק במהלך שינה או להחריף במצבי דחק או עייפות. אצל תלמידים עשויים להפגע ההישגים האקדמיים בשל ירידה בריכוז, חרדה ושינויי מצבי רוח תכופים עם נטייה לבכות. לעיתים, השינויים עשויים להיות עדינים ולהראות כמו הפרעה התנהגותית. פגיעה זו חולפת מעצמה, אם כי יש צורך בטיפול תומך ובמעקב.

פריחות עוריות

תופעה פחות שכיחה בקדחת שיגרון היא פריחה הקרויה "אריתמה מרגינתום", אשר נראית כמו טבעות אדומות. וכן הופעת "נודולים תת-עוריים", שהם למעשה קשריות נקודתיות ניידות ולא כואבות ללא שינוי בצבע העור במרכזן, בדרך כלל על גבי המפרקים. סימנים אלו מופיעים בפחות מ-5% מהמקרים, ולעיתים ניתן לפספס אותם בשל הביטוי העדין והחולף. סימנים אלו מופיעים ביחד עם הדלקת בשריר הלב. יש תלונות נוספות שההורים יכולים לשים לב אליהן, כגון חום, עייפות, חוסר תיאבון, חיזורון, כאבי בטן ודימומים מהאף, שעשויים להתרחש בשלבי המחלה המוקדמים.

1.8 האם המחלה זהה בכל ילד?

הביטוי הנפוץ ביותר של המחלה הוא איוושה בלב אצל ילדים מבוגרים יותר, או מתבגרים עם דלקת במפרקים וחום. מטופלים צעירים יותר נוטים לפתח דלקת בלב, ופחות מעורבות במפרקים. כוריאיה עשויה להיות הביטוי היחיד של המחלה, או להופיע בשילוב עם דלקת בלב, אך מומלץ להיות במעקב צמוד של קרדיולוג.

1.9 האם המחלה בילדים שונה ממבוגרים?

קדחת שיגרון היא מחלה של ילדים בגיל בית ספר, ושל צעירים עד גיל 25 שנים לערך. הופעתה נדירה לפני גיל 3, ומעל 80% מהחולים הם בני 19-5. עם זאת, המחלה עלולה לחזור מאוחר יותר בחיים במקרים בהם הטיפול המונע האנטיביוטי לא נלקח באופן מסודר.

2. אבחנה וטיפול

2.1 כיצד מאובחנת המחלה?

יש חשיבות גדולה לסימנים הקליניים ולבדיקה הגופנית, משום שאין בדיקה ספציפית כדי לאשר את האבחנה. תסמינים קליניים של דלקת מפרקים, דלקת בלב, כוריאיה, שינויים בעור, חום, בדיקות מעבדה שמעידות על זיהום בסטרפטוקוקוס ושינויי הולכת קצב לב באק"ג יכולים לעזור לבסס את האבחנה. בדרך כלל יש צורך להוכיח זיהום קודם בסטרפטוקוקוס על מנת לאבחן את המחלה.

2.2 אילו מחלות דומות לקדחת שיגרון?

קיימת מחלה בשם "דלקת מפרקים תגובתית" המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקלי - גם היא מופיעה לאחר דלקת גרון סטרפטוקוקלית, אך דלקת המפרקים בה נמשכת זמן רב יותר והסיכון לדלקת לבבית נמוך יותר. בחלק מהמקרים יתכן צורך באנטיביוטיקה

מניעתית. דלקת מפרקים אידיופטית של גיל הילדות היא מחלה נוספת שעשויה להדמות לקדחת שיגרון, אך דלקת המפרקים עשויה להמשך מעבר ל-6 שבועות. דלקת מפרקים יכולה להופיע גם במחלת ליים, לוקמיה, דלקת מפרקים תגובתית המופיעה לאחר זיהומים חיידקיים אחרים או וירוסים. גם איוושות לב פונקציונליות (איוושות נפוצות שאינן מעידות על מחלה לבבית) ומחלות לב מולדות או נרכשות יכולות להיות מאובחנות בטעות כקדחת שיגרון.

2.3 מה חשיבות הבדיקות?

בדיקות מעבדה מסוימות חיוניות לאבחנה ולמעקב אחר המחלה. יש לבצע בדיקות דם במהלך התקפים של המחלה כדי לאשר את האבחנה. בדומה לרוב המחלות הראומטיות, מדדי דלקת נראים כמעט בכל החולים, מלבד מחלה שמתבטאת בכוריאיה בלבד. ברוב החולים, אין עדות לזיהום פעיל בלוע משום שמערכת החיסון כבר התגברה על החיידק. ישנן מספר בדיקות לאיתור נוגדנים לסטרפטוקוק בדם, שעוזרות גם כאשר ההורים והילד לא זוכרים זיהום בלוע. עליה בכייל של נוגדנים הנקראים (ASO) A Streptolysin או B DNase, במרווח של 2-4 שבועות בין בדיקה לבדיקה, עשויה להצביע על זיהום סטרפטוקוקלי בזמן האחרון. כייל גבוה של נוגדנים לא בהכרח קשור במחלה חמורה יותר. בדיקות אלה לרוב שליליות בילדים שהתסמין היחיד שלהם הוא כוריאיה, ולכן האבחנה חמקמקה. ערכים לא תקינים של נוגדנים אלה משמעותם שחשיפה קודמת לחיידק עוררה את מערכת החיסון לייצר נוגדנים, אבל הם לא קובעים אבחנה של קדחת שיגרון אצל ילד ללא תסמינים. לכן גם אין צורך בדרך כלל בטיפול אנטיביוטי.

2.4 כיצד מאבחנים דלקת בלב?

איוושה חדשה, הנגרמת מדלקת במסתמי הלב, היא התסמין השכיח ביותר של דלקת בלב (קרדיטיס) ולרוב היא מתגלה בהאזנה לקולות הלב על-ידי רופא. בדיקת אק"ג (להערכת הפעילות החשמלית של הלב) עוזרת לקבוע את מידת מעורבות הלב במחלה, וצילום חזה חשוב להערכת גודל הלב. אקו לב עם דופלר (אולטרסאונד של הלב) היא בדיקה רגישה מאוד לאיתור קרדיטיס, אך לא ניתן לאבחן מחלה לפי בדיקה זו בלבד באדם ללא תסמינים קליניים. כל הבדיקות הללו אינן גורמות לכאב. חוסר הנוחות היחיד הנגרם הוא שעל הילד לשכב ללא תזוזה למשך הבדיקה כולה.

2.5 האם המחלה ניתנת לטיפול/ריפוי?

קדחת שיגרון מהווה בעיה רפואית חשובה, הניתנת למניעה על-ידי טיפול בדלקת גרון סטרפטוקוקלית בעת גילוי הזיהום (מניעה ראשונית). טיפול אנטיביוטי במהלך 9 הימים הראשונים מהופעת הזיהום בלוע יעיל במניעת המחלה. הטיפול בתסמיני קדחת השיגרון

עצמה הוא באמצעות נוגדי דלקת שאינם סטרואידים. כיום מנסים לייצר חיסון נגד החיידק סטרפטוקוקוס, משום שמניעת הזיהום הראשוני תמנע גם את התגובה החיסונית החריגה שמתרחשת במחלה. גישה זו יכולה להוות בעתיד דרך למניעת המחלה.

2.6 מהם הטיפולים במחלה?

הטיפול במחלה לא השתנה בשנים האחרונות. אספירין נשאר הטיפול העיקרי במחלה, אם כי דרך הפעולה המדויקת שלו במחלה הספציפית לא לגמרי ברורה. כנראה שהוא משפיע באמצעות התכונות נוגדות הדלקת שלו. תרופות נוגדות דלקת אחרות שאינן סטרואידים (NSAIDs) מומלצות עבור טיפול בדלקת מפרקים למשך 6-8 שבועות או עד חלוף התסמינים.

במקרים של דלקת קשה בלב, מומלץ על מנוחה במיטה ובמקרים מסוימים טיפול בקורטיקוסטרואידים (פרדניזון) למשך 2-3 שבועות, עם הורדה הדרגתית של המינון לאחר שהתסמינים ובדיקות הדם מעידים על רגיעה של הדלקת. במקרים של כוריאה, יתכן שהילד יזדקק לתמיכה של ההורים בפעילויות היומיום ובמטלות בית הספר. הטיפול התרופתי בכוריאה מורכב מתרופות כגון סטרואידים, הלופרידול או חומצה ולפרואית (ולפרואט), אך יש לעקוב אחר תופעות הלוואי. תופעות לוואי שכיחות הן ישנוניות ורעד, וניתן להפחית אותן על-ידי שינוי המינון. במקרים מסוימים, כוריאה עשויה להמשך מספר חודשים למרות הטיפול. לאחר אישוש האבחנה של קדחת שיגרון, מומלץ טיפול ארוך טווח באנטיביוטיקה במינון מניעתי כדי להקטין את הסיכוי לחזרת המחלה.

2.7 מהן תופעות הלוואי של הטיפול התרופתי?

בהנחה שמשך הטיפול בסליצילטים (אספירין) ובתרופות נוגדות דלקת אחרות שאינן סטרואידליות קצר, הן בדרך כלל נסבלות היטב. הסיכון לתגובה אלרגית לפניצילין הוא די נמוך, אך יש לעקוב במהלך ההזרקות הראשונות כדי לוודא שלא מתפתחת תגובה כזו. הבעיה העיקרית היא שזריקות הפניצילין עשויות לכאוב, ויתכן שחלק מהחולים שחוששים מכאב יסרבו לקבל אותן. לכן חשוב להסביר היטב את משמעות המחלה והטיפול, להשתמש בחומרי הרדמה מקומית ולהרגיע את המטופל לפני ההזרקות.

2.8 מהו משך הזמן הרצוי לטיפול המונע?

הסיכוי להתקף נוסף של המחלה גבוה יותר במהלך 3-5 השנים הראשונות לאחר ההתקף הראשון, והסיכון לנזק בעקבות דלקת של הלב עולה בכל התלקחות חדשה של המחלה. בתקופה זו מומלץ לכל החולים שהיתה להם קדחת שיגרון לקבל טיפול סדיר באנטיביוטיקה כדי למנוע זיהום חדש בסטרפטוקוקוס, גם אם היה להם ביטוי קל יחסית של המחלה.

רוב הרופאים מסכימים שיש להמשיך בטיפול אנטיביוטי למשך לפחות 5 שנים מההתקף האחרון או עד שהילד בן 21. במקרים בהם יש עדות לדלקת בלב ללא נזק לבבי, יש להמשיך בטיפול המונע (מניעה שניונית) במשך 10 שנים או עד שהילד בן 21. אם קיים נזק לבבי, מומלץ טיפול מונע למשך 10 שנים או עד גיל 40, ולעיתים אף מאוחר יותר אם יש צורך בהחלפת מסתם בעקבות המחלה. 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.

2.9 מה לגבי טיפולים משלימים / לא קונבנציונליים?

קיימים טיפולים משלימים ואלטרנטיביים רבים, והדבר עשוי להיות מבלבל עבור החולים ומשפחותיהם. חשבו ברצינות על הסיכונים והתועלת של ניסיון הטיפולים הללו, שכן יעילותם אינה מוכחת והם עשויים לעלות הן בזמן, הן בעול עבור הילד, והן בכסף. אם ברצונכם לנסות טיפול משלים או אלטרנטיבי, כדאי להתייעץ לגבי אפשרות זו עם ראומטולוג הילדים שלכם. חלק מהטיפולים עשויים להשפיע על התרופות הקונבנציונליות. רוב הרופאים לא יתנגדו לטיפולים משלימים, בתנאי שאתם ממשיכים לנהוג בהתאם להמלצות הרפואיות. חשוב מאוד שלא להפסיק לקחת את התרופות שנרשמו על-ידי הרופא. כאשר התרופות, כגון קורטיקוסטרואידים, נחוצות על מנת לשמור את המחלה בשליטה, זה עשוי להיות מסוכן מאוד להפסיקן אם המחלה עדיין פעילה. אנא היוועצו ברופא של ילדכם לגבי כל דאגה שיש לכם בנושא התרופות.

2.10 אילו בדיקות מעקב תקופתיות נחוצות?

יש צורך בביקורי מעקב ובדיקות תקופתיות במהלך המחלה לטווח הארוך. מעקב צמוד יותר מומלץ במקרים של דלקת בלב וכוריאיה. לאחר נסיגת התסמינים, מומלץ לבנות לוח זמנים לטיפול מונע ובדיקות מעקב תקופתיות לטווח ארוך על-ידי קרדיולוג, לאיתור נזקים מאוחרים ללב.

2.11 מהו משך המחלה?

התסמינים החריפים של קדחת שיגרון חולפים תוך מספר ימים עד שבועות, אך קיים סיכון לחזרת המחלה. מעורבות לבבית יכולה לגרום לתסמינים לכל החיים. יש צורך בטיפול מתמשך באנטיביוטיקה למניעת זיהום סטרפטוקוקלי בלוע למשך שנים רבות.

2.12 מהי התחזית לטווח ארוך (הפרוגנוזה) של המחלה?

חזרות המחלה נוטות להיות לא צפויות מבחינת תזמון וחומרתן. הופעה של דלקת בלב בהתקף הראשוני של המחלה מעלה את הסיכון לנזק לבבי, אך יש מקרים בהם

ההחלמה לאחר דלקת בלב מלאה. במקרים של נזק חמור ללב נדרש ניתוח לב להחלפת מסתם.

2.13 האם החלמה מלאה אפשרית?

ניתכן החלמה מלאה מהמחלה, אלא אם הדלקת בלב גרמה לנזק מסתמי חמור.

3. חיי היומיום

3.1 כיצד עשויה המחלה להשפיע על חיי היומיום של הילד והמשפחה?

עם טיפול נכון ובדיקות מעקב תקופתיות, רוב הילדים עם קדחת שיגרון יחיו חיים נורמליים. עם זאת, תמיכה משפחתית מומלצת במהלך התקפים של המחלה עבור חולים עם דלקת בלב וכוריאה. הדאגה העיקרית היא לגבי היענות לטיפול ארוך טווח באנטיביוטיקה לצורך מניעה. השירותים הרפואיים בקהילה חייבים להיות מעורבים, ויש צורך בחינוך המטופלים ומשפחותיהם כדי לשפר את היענות לטיפול, במיוחד אצל נערים מתבגרים.

3.2 מה לגבי בית ספר?

אם לא נשאר נזק לבבי לפי בדיקות המעקב התקופתיות, הילד יכול להשתתף בכל הפעילויות היומיומיות ללא המלצות מיוחדות הנוגעות לשגרת בית הספר. הורים ומורים צריכים להשתדל ככל האפשר לאפשר לילדים להשתתף בפעילויות בית הספר באופן נורמלי, בכדי שהילד יגיע לא רק להצלחה אקדמית, אלא גם ישתלב בחברה ויהיה מקובל על-ידי חבריו ועל-ידי מבוגרים. במהלך התקפים חריפים של כוריאה, צפויות מספר מגבלות בביצוע מטלות בית הספר, עמן עשויים להתמודד המשפחות והמורים במשך 1-6 חודשים.

3.3 מה לגבי פעילות ספורטיבית?

השתתפות במשחקי ספורט היא היבט חיוני של חיי היומיום של כל ילד. אחת המטרות העיקריות של הטיפול היא לאפשר לילדים לחיות חיים תקינים ולראות את עצמם כשווים מול חבריהם. בעיקרון ניתן לבצע כל פעילות, אך במהלך השלב החריף יתכן שיהיה צורך בהגבלת הפעילות הגופנית או מנוחה במיטה.

3.4 מה לגבי תזונה?

אין הוכחה לכך שתזונה מסוימת יכולה להשפיע על מהלך המחלה, אך מומלצת תזונה רגילה לגיל הילד. תזונה בריאה ומאוזנת עם חלבון, סידן וויטמינים מומלצת עבור כל

הילדים בתהליך הגדילה. יש להמנע מאכילת יתר במטופלים שלוקחים קורטיקוסטרואידים, משום שתרופות אלו עשויות להגביר את התיאבון.

3.5 האם מזג האויר יכול להשפיע על מהלך המחלה? אין עדות לכך שמזג האויר יכול להשפיע על ביטוי המחלה.

3.6 האם הילד יכול לקבל חיסונים?

הרופא צריך להחליט אילו חיסונים יקבל הילד, כשכל מקרה לגופו. באופן כללי, לא נראה שחיסונים מגבירים את פעילות המחלה או גורמים לתופעות לוואי חמורות בחולי קדחת שיגרון. עם זאת, חיסונים חיים מוחלשים אינם מומלצים בשל הסיכון ההיפותטי לזיהום בחולים שמקבלים תרופות מדכאות חיסון במינון גבוה או תרופות ביולוגיות. חיסונים מורכבים שאינם חיים ככל הנראה בטוחים עבור החולים במחלה, אפילו אלו שמקבלים תרופות מדכאות חיסון, למרות שרוב המחקרים לא יכולים להעריך באופן מלא נזק מחיסונים. על רופאים להמליץ לחולים שמקבלים תרופות מדכאות חיסון במינון גבוה למדוד את ריכוזי הנוגדן הספציפי לאחר החיסון.

3.7 מה לגבי חיי מין, הריון, אמצעי מניעה?

אין כל הגבלה על פעילות מינית או הריון בעקבות המחלה. עם זאת, מטופלים שלוקחים תרופות צריכים תמיד להיות זהירים לגבי ההשפעות האפשריות של תרופות אלו על העובר. מומלץ לחולים להתייעץ עם רופאיהם לגבי אמצעי מניעה והריון.

4. דלקת מפרקים תגובתית המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקולי

4.1 מהי המחלה?

מקרים של המחלה תוארו הן בילדים והן במבוגרים צעירים, והיא נקראת בדרך כלל "דלקת מפרקים תגובתית" או "דלקת מפרקים תגובתית לאחר זיהום סטרפטוקוקולי". מחלה זו מופיעה בעיקר בילדים בגילאים 8-14 ובמבוגרים צעירים בגילאים 21-27. היא מתפתחת בדרך כלל תוך 10 ימים מדלקת הגרון הסטרפטוקוקלית. היא שונה מדלקת מפרקים של קדחת שיגרון, שמערבת בדרך כלל מפרקים גדולים. בדלקת מפרקים תגובתית יש מעורבות של מפרקים גדולים וקטנים, וכן של השלד האקסיאלי. היא בדרך כלל נמשכת תקופה ארוכה יותר מקדחת שיגרון - בערך חודשיים, ולעיתים יותר מכך. יתכן חום לא גבוה עם מדדי דלקת מוגברים (CRP ושקיעת דם). מדדי הדלקת נמוכים יותר מאשר בקדחת שיגרון. האבחנה מתבססת על המצאות של דלקת מפרקים עם עדות לזיהום סטרפטוקוקולי בתקופה האחרונה, בדיקות מעבדה לנוגדנים

לסטרפטוקוקוס (ASO, B DNase) והעדר סימנים ותסמינים של קדחת שיגרון לפי "קריטריוני ג'ונס".

מחלה זו שונה מקדחת שיגרון, והחולים בה כנראה לא יפתחו דלקת בלב. נכון לעכשיו, ארגון הלב האמריקאי ממליץ על טיפול מונע באנטיביוטיקה למשך שנה אחת לאחר הופעת התסמינים. בנוסף, יש לעקוב אחר חולים אלו מקרוב בבדיקות גופניות ובדיקות אקו-לב כדי לשלול דלקת בלב. אם בכל זאת מופיעה מחלה לבבית, יש לטפל בחולים אלו כמו בקדחת שיגרון. אחרת, ניתן להפסיק את הטיפול המונע באנטיביוטיקה. מומלץ מעקב של קרדיולוג.