

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

קדחת שיגרון ודלקת מפרקים תגובתית המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקלי

גרסת 2016

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, כוריאה, 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 A Streptolysin (ASO) 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 וכוריאה. 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?

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