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

الحمى الروماتيزمية والتهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات

نسخه من 2016

1- ما هو مرض الحمى الروماتيزمية

1-1 ما هو؟

الحمى الروماتيزمية هي مرض ينتج عن إصابة الحلق بنوع من الجراثيم يُسمى "العقديات". وهناك مجموعات عديدة من العقديات، إلا أن المجموعة الوحيدة التي تسبب الحمى الروماتيزمية هي المجموعة "أ" فقط. ورغم أن عدوى العقديات تعد سببًا شائع للغاية لالتهاب البلعوم (التهاب الحلق) في فئة أطفال المدارس، إلا أنه ليس كل الأطفال المصابين بالتهاب البلعوم يصابون بالحمى الروماتيزمية. وقد يسبب هذا المرض التهاب وضرر بالقلب، وهو يظهر أوًلا على هيئة آلام قصيرة المدى وتورم في المفاصل ثم بعد ذلك التهاب القلب أو اضطراب غير طبيعي لا إرادي في الحركة (الرُقاص) بسبب التهاب الدماغ. كما قد يحدث طفح جلدي أو عقديات جلدية.

2-1 ما مدى شيوعه؟

قبل أن يتوفر العلاج بالمضادات الحيوية، كان عدد الحالات مرتفعًا في الدول ذات المناخ الحار. وبعد أن شاع استخدام المضادات الحيوية في علاج التهاب البلعوم، تقلصت نسبة الإصابة بالمرض، ولكنه ما زال يؤثر على كثير من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5-15 سنة حول العالم، ويؤدي إلى مرض القلب في نسبة قليلة من الحالات. ونظرًا لاشتماله على مظاهر متعلقة بالمفاصل، فهو مُدرج ضمن الأمراض الروماتيزمية العديدة التي تصيب فئة الأطفال والمراهقين. ويُذكر أن عبء الحمى الروماتيزمية غير متوزع بالتساوي حول العالم.

وتتباين الإصابة بالحمى الروماتيزمية بين دولة وأخرى: فهناك دول لم تُسجل حالة واحدة وأخرى سجلت نسبًا متوسطة أو مرتفعة (أكثر من 40 حالة لكل 100000 شخص في السنة). ويُقدّر وجود أكثر من 15 مليون حالة مصابة بأمراض القلب الروماتيزمية حول العالم، مع ظهور 282000 حالة جديدة و233000 حالة وفاة كل سنة.

3-1 ما هي أسباب هذا المرض؟

هذا المرض هو نتيجة لاستجابة مناعية غير طبيعية لعدوى الحلق بالعقديات المقيحة, أو المجموعة أ بيتا العقديات الانحلالية. ويسبق التهاب الحلق بداية المرض بمدة ظهور للأعراض غير ثابتة.

يلزم علاج التهاب الحلق بالمضادات الحيوية ووقف استثارة الجهاز المناعي والوقاية من الإصابة بأنواع أخرى من العدوى، لأنها قد تتسبب في هجوم مرض جديد. وتزيد خطورة تكرر الهجوم في الثلاث سنوات الأولى بعد بداية المرض.

4-1 هل المرض وراثي؟

الحمى الروماتيزمية هو مرض غير وراثي حيث إنه لا يمكن أن ينتقل بشكل مباشر من الوالدين للطفل. ومع ذلك، فإن هناك عائلات يصيب فيها مرض الحمى الروماتيزمية العديد من أفرادها. وقد يكون هذا بسبب عوامل جينية مرتبطة باحتمالية انتقال عدوى العقديات من شخص إلى آخر، حيث يمكن انتقال عدوى العقديات من خلال مسارات الجهاز التنفسي واللعاب.

5-1 لماذا أُصيب طفلي بهذا المرض؟ وهل يمكن الوقاية منه؟

يعد كلٌ من البيئة وذُريّات العقديات من العوامل الهامة في تطور المرض، ولكن من الناحية العملية، فإنه من الصعب توقع من سيُصاب به. وينتج التهاب المفاصل والتهاب القلب من الاستجابة المناعية غير الطبيعية لبروتينات العقديات. وتزيد فرص الإصابة بالمرض إذا أصابت عدوى أنواع معينة من العقديات شخصًا عرضة لها. ويُعتبر الزحام من العوامل البيئية المؤثرة، حيث إنه يهيئ المجال لانتقال العدوى. وتعتمد الوقاية من الحمى الروماتيزمية على التشخيص الفوري والعلاج بالمضادات الحيوية (المضاد الحيوي الموصى به هو البنسلين) لعلاج التهاب الحلق لدى الأطفال الأصحاء.

6-1 هل هو مُعدٍ؟

الحمى الروماتيزمية ليست معدية في حد ذاتها، ولكن التهاب البلعوم العقدي معدٍ. فالعقديات تنتشر من شخص لآخر، ومن ثم ترتبط العدوى بالزحام في المنزل أو في المدرسة أو في صالة الألعاب الرياضية. ومن المهم غسل اليدين بحذر والابتعاد عن التلامس القريب مع المصابين بالتهاب الحلق العقدي للوقاية من انتشار المرض.

7-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟

عادة ما يظهر بالحمى الروماتيزمية مزيجاً من أعراض قد تكون لها طابع متفرد في كل مريض. وهي تتبع التهاب البلعوم العقدي أو التهاب اللوزتين الذي لم يُعالج بالمضادات الحيوية.

ويمكن التعرف على الإصابة بالتهاب البلعوم أو اللوزتين بالحمى والتهاب الحلق والصداع واحمرار الحنك ووجود إفرازات قيحية باللوزتين وتضخم وألم في العقد اللمفية في الرقبة. ومع ذلك، فقد تكون هذه الأعراض خفيفة جدًا أو غير ظاهرة تمامًا في الأطفال في سن المدارس والمراهقين. وبعد علاج هذه العدوى الحادة، تكون هناك مدة تختفي فيها الأعراض تتراوح ما بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع. ثم قد تظهر على الطفل بعد ذلك الحمى وعلامات المرض الموصوفة أدناه.

التهاب المفاصل

يصيب التهاب المفاصل في الغالب المفاصل الكبيرة في نفس الوقت أو ينتقل من مفصل إلى آخر بحيث يصيب مفصل واحد أو مفصلين في كل مرة (الركبتين أو المرفقين أو الكاحلين أو الكتفين). ويسمى حينها باسم "التهاب المفاصل الانتقالي أو المؤقت". ويقل معدل الإصابة بالتهاب المفاصل في اليدين والعمود الفقري العنقي. وقد يكون ألم المفاصل حادًا رغم كون التورم غير واضح. ولاحظ أن الألم عادة ما ينحسر فور تناول الأدوية المضادة للالتهاب. ويُعتبر الأسبرين أكثر أدوية مضادات الالتهاب استخداماً.

التهاب القلب

التهاب القلب هو أخطر مظاهر المرض. وقد تثبت من تسارع النبض أثناء الراحة أو النوم الشك في الإصابة بالتهاب القلب الروماتيزمي. كما أن نتائج الفحص غير العادية للقلب والنفخة القلبية هي العلامة الرئيسية على دخول القلب في دائرة المرض. وهي تتفاوت من الخفيفة إلى المرتفعة بما قد يشير إلى التهاب صمامات القلب والمعروف بلفظ "التهاب الشغاف". وإذا كان هناك التهاب في غلاف القلب والمعروف بلفظ "التهاب التأمور"، فقد تتجمع بعض السوائل حول القلب، إلا أن ذلك عادة ما لا يكون له أعراض ويذهب من تلقاء نفسه. وفي أشد حالات التهاب عضلة القلب حدة، قد تصاب عملية ضخ القلب بالهيجان والضعف. ويمكن الوقوف على الإصابة بالسعال وآلام الصدر وتسارع النبض والتنفس. ويتم الإحالة إلى أخصائي القلب مع التوصية بإجراء الفحوصات اللازمة. وقد ينتج مرض صمامات القلب الروماتيزمي عن الهجوم الأول من الحمى الروماتيزمية، ولكنه عادة ما يكون نتيجة لنوبات متكررة وربما يصبح مشكلة فيما بعد في عمر البلوغ، لذا فالوقاية في غاية الأهمية.

الرُقاص

اللفظ المُستخدم في اللغة الإنجليزية لهذا المرض هو (chorea)، وهو مشتق من كلمة يونانية تعني الرقص. والرُقاص هو أحد الاضطرابات الحركية الناتجة عن التهاب أجزاء في الدماغ تتحكم في تنسيق الحركات. وهو يصيب ما بين 10-30% من مرضى الحمى الروماتيزمية. وبخلاف التهاب المفاصل والتهاب القلب، يظهر الرُقاص في وقت لاحق في مسار المرض، من شهر إلى 6 أشهر بعد عدوى الحلق. ومن بين العلامات المبكرة للمرض ضعف الكتابة باليد لدى الأطفال في عمر المدارس أو صعوبات في ارتداء الملابس والعناية الشخصية أو حتى صعوبات في المشي وتناول الطعام؛ والتي تنتج جميعها بسبب الحركات اللاإرادية. ويمكن كبت هذه الحركات إراديًا لفترات قصيرة، وقد تختفي أثناء النوم أو تتفاقم بسبب الإجهاد أو التعب. وتؤثر هذه الحالة عند الطلبة على مستواهم الأكاديمي بسبب ضعف التركيز والاختلال وعدم استقرار المزاج وسهولة البكاء. وإذا كان المرض غير حاد، فقد يُظن

خطأ بأنه عبارة عن اضطرابات سلوكية. وهو محدود ذاتيًا، رغم الحاجة للعلاج الداعم وللمتابعة.

الطفح الجلدي

المظاهر الأقل شيوعًا للحمى الروماتيزمية هي حالات الطفح الجلدي التي تُسمى "الحمامي الهامشية" والتي تبدوا كحلقات حمراء "وعقديات تحت الجلد"؛ والتي هي عبارة عن عقديات حبيبية متنقلة غير مؤلمة مع كون لون الغطاء الجلدي طبيعياً، وعادة ما تُرى على المفاصل. وتظهر هذه العلامات في أقل من 5% من الحالات ويمكن عدم ملاحظتها نظرًا لخفتها وظهورها بشكل عابر. وهذه العلامات ليست منعزلة، ولكنها تقع مجتمعة مع التهاب عضلة القلب. وهناك شكاوى أخرى قد تظهر للآباء في المراحل الأولى مثل الحمى والإجهاد وفقد الشهية والشحوب وآلام البطن والرعاف، والتي قد تقع في المراحل المبكرة من المرض.

8-1 هل يتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟

أهم الأعراض ظهور النفخة القلبية لدى الأطفال الأكبر سنًا أو البالغين مع التهاب بالمفاصل وحمى. وقد يصاب الأطفال الصغار بالتهاب القلب مع شكوى من آلام في المفاصل أقل حدة.

قد تظهر حالة الرقاص وحدها أو مصحوبة بالتهاب القلب، ولكن ننصح بإجراء متابعة وفحص عن كثب بمعرفة أخصائي قلب.

9-1 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟

الحمى الروماتيزمية هي مرض يصيب أطفال المدارس والشباب الصغير حتى سن 25 سنة، وتعتبر نادرة الحدوث قبل سن 3 سنوات وأكثر من 80% من الحالات تكون بين 5 سنوات و19 سنة، ولكن قد تقع في مراحل لاحقة من العمر إذا لم يتم الالتزام بالوقاية بالمضادات الحيوية بشكل دائم.

2- التشخيص والعلاج

1-2 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 واضطرابات 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 النفخات القلبية الحميدة (النفخات القلبية الشائعة غير المصاحبة لمرض قلبي) أو أمراض القلب الخِلقية أو المكتسبة على أنها حمى روماتيزمية.

3-2 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 كما أن العقديات التي تصيب الحلق يتعامل معها جهاز المناعة عند بداية المريض. وهناك اختبارات للدم للكشف عن مضادات العقديات، حتى لو كان الوالدان و/أو المريض لا يتذكرون ظهور علامات على التهاب الحلق. ويمكن اكتشاف ارتفاع كمية (مستويات) هذه الأجسام المضادة المعروفة باسم مضاد ستربتوليزين O" "ASO)) أو اختبار الدناز "B" (B DNAse) عن طريق اختبارات الدم المجراة بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع على حدة. ويشير ارتفاع الكميات إلى وجود عدوى مؤخراً، ولكن ليس هناك علاقة مثبتة مع حدة المرض. ومع ذلك، تتمخض هذه الاختبارات عن 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.

2-4 كيف يُكتشف التهاب القلب؟

إن وجود نفخة جديدة 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. ومع ذلك، لا يمكن استخدامها عند عدم وجود علامات سريرية. وجميع هذه الإجراءات غير مصحوبة بألم على الإطلاق، والأمر المزعج الوحيد هو لزوم بقاء الطفل ثابتًا لفترة زمنية أثناء إجراء الاختبار.

5-2 هل يمكن علاجه / الشفاء منه؟

الحمى الروماتيزمية هي أحد الاضطرابات 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 الكورتيكوستيرويدات (بريدنيزون) عبر الفم لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع وتقليص 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 الستيرويدات 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 عن باستخدام المضادات الحيوية من أجل تفادي تكرار الإصابة بالحمى الروماتيزمية الحادة.

7-2 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. وخطر التعرض للحساسية من البنسلين penicillin منخفض نوعًا ما، ولكن يجب مراقبة استخدامه أثناء الحُقن الأولى.

وتتمثل أهم الاعتبارات في آلام الحقن واحتمالية الرفض من جانب المرضى خوفاً من الألم، ولهذا ننصح بالتعريف بالمرض واستخدام التخدير الموضعي والاسترخاء قبل أخذ الحقن.

8-2 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 الهياج الجديدة. 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 هياج أيضاً.

يتفق معظم الأطباء على أنه ينبغي استمرار العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية لمدة 5 سنوات على الأقل بعد آخر هجوم 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.

9-2 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 الكورتيكوستيرويدات 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.

10-2 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 هجوع الأعراض بوضع جدول خاضع للإشراف خاص بالعلاج الوقائي والمتابعة على المدى البعيد تحت إشراف أخصائي أمراض قلب تحسباً لأي ضرر لاحق حاصل في القلب.

11-2 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.

12-3 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.

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

3- الحياة اليومية

1-3 كيف يمكن أن يؤثر هذا المرض على الحياة اليومية للطفل المصاب وعائلته؟
يعيش معظم الأطفال المصابين بالحمى الروماتيزمية حياة طبيعية مع توفير الرعاية المناسبة وإجراء الفحوصات الطبية العامة الدورية. ومع ذلك، فإننا ننصح بقيام العائلة بالدعم أثناء نوبات الهياج بالنسبة للمصابين بالتهاب القلب والرُقاص.
القضية الأولى هي الالتزام على المدى الطويل بالوقاية بالمضادات الحيوية. ويجب الاستعانة بخدمات الرعاية الأولية كما يلزم التوعية بشأن المرض من أجل تحسين درجة الالتزام بالعلاج، وخاصة بالنسبة للمراهقين.

2-3 ماذا عن المدرسة؟
إذا لم يتم اكتشاف وجود تلف متبقٍ في القلب أثناء الفحوصات الطبية العامة الدورية، فليست هناك توصية خاصة بشأن الأنشطة اليومية والحياة المدرسية الاعتيادية؛ فيمكن للأطفال ممارسة جميع الأنشطة. وعلى الآباء والمدرسين بذل كل ما في وسعهم لتمكين الطفل من المشاركة في الأنشطة المدرسية بشكل طبيعي، وذلك حتى لا يكون الطفل ناجحاً فقط من الناحية الأكاديمية، بل يحظى أيضاً بالقبول والتقدير من أقرانه ومن البالغين على حد سواء. ومن المتوقع أثناء الأطوار الحادة من الرُقاص أن يكون هناك بعض القيود خلال المهام المدرسية، وربما تستدعي الحاجة اضطرار العائلات والمدرسين للتكيف مع هذا الأمر لمدة تتراوح ما بين شهر و6 أشهر.

3-3 ماذا عن ممارسة الرياضة؟

ممارسة الألعاب الرياضية هو جانب مهم في الحياة اليومية لأي طفل. ومن أهداف العلاج تمكين الأطفال من عيش حياة طبيعية قدر الإمكان وألا يروا في أنفسهم اختلافًا عن نظرائهم. ومن ثم يمكن ممارسة جميع الأنشطة حسب تحمل المريض لها. ومع ذلك، فقد يلزم تقييد النشاط البدني أو الالتزام بالراحة في الفراش أثناء الطور الحاد للمرض.

4-3 وماذا عن النظام الغذائي؟

لا يوجد دليل على أن النظام الغذائي يمكن أن يؤثر على المرض. وبشكل عام، ينبغي للطفل أن يتبع نظامًا غذائيًا متوازنًا ومتناسبًا مع عمره. ويوصى للطفل في مرحلة النمو باتباع نظام غذائي صحي متوازن يحتوي على كمية كافية من البروتين والكالسيوم والفيتامينات. وينبغي للمرضى الذين يتناولون الكورتيكوستيرويدات تجنب الإفراط في الأكل، حيث إن هذه الأدوية قد تعمل على زيادة الشهية.

5-3 هل يمكن للمناخ التأثير على مسار المرض؟

لا يوجد دليل على أن المناخ يمكن أن يؤثر على مظاهر المرض.

6-3 هل يمكن للطفل المصاب بهذا المرض تلقي التطعيمات؟

الطبيب هو من سيقرر التطعيمات التي يستطيع الطفل تلقيها في كل حالة على حدة.
وبشكل عام، فإنه ليس هناك ما يشير إلى أن التطعيمات تزيد من نشاط المرض أو تتسبب في تفاعلات عكسية حادة مع المرضى. ومع ذلك، يتم تجنب اللقاحات الحية الموهنة بشكل عام نظرًا للخطورة المفترضة من التحفيز على نقل العدوى للمرضى الذي يتلقون جرعة كبيرة من الأدوية المثبطة للمناعة أو العوامل الحيوية. وتبدو اللقاحات المركبة غير الحية آمنة للمرضى، حتى لمن يتلقون الأدوية المثبطة للمناعة، وذلك رغم أن معظم الدراسات لا يمكن من خلالها تقييم الضرر النادر الذي تسببه التطعيمات بشكل كامل.
وينبغي أن ينصح الطبيب المريض الذي يتناول جرعة كبيرة من الأدوية المثبطة للمناعة أن يقيس تركيزات الأجسام المضادة الخاصة بمسببات المرض بعد التطعيم.

7-3 ماذا عن الحياة الجنسية والحمل ووسائل منع الحمل؟

لا توجد قيود معينة مرتبطة بالنشاط الجنسي أو الحمل لهذا المرض، غير أن جميع المرضى الذي يتعاطون العقاقير عليهم توخ الحرص بشأن التأثيرات المحتملة لهذه العقاقير على الأجنة، ويُنصح المرضى باستشارة طبيبهم المعالج بخصوص الحمل وبخصوص وسائل منع الحمل.

4- التهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات

1-41 ما هو؟

هناك حالات من التهاب المفاصل المرتبطة بالعقديات في الأطفال وكذلك الشباب اليافعين. وعادة ما تُسمى هذه الحالات باسم "التهابات المفاصل التفاعلية" أو "التهابات المفاصل التفاعلية التالية للعقديات".

يصيب التهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات في العادة الأطفال ما بين 8 سنوات إلى 14 سنة والشباب اليافعين ما بين 21 و27 سنة. وعادة ما يظهر هذا المرض خلال 10 أيام بعد التهاب الحلق. وهو يختلف عن التهاب المفاصل المصاحب للحمى الروماتيزمية الحادة والتي تؤثر في المقام الأول على المفاصل الكبيرة. وتتأثر في التهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات المفاصل الكبيرة والصغيرة والهيكل العظمي المحوري. وعادة ما يدوم لمدة أطول من الحمى الروماتيزمية الحادة - حوالي شهرين، وفي بعض الأحيان يكون أطول من ذلك.

قد تظهر حمى منخفضة الدرجة، مع إشارة نتائج الاختبارات المعملية غير العادية إلى وجود التهاب (البروتين التفاعلي C و/أو معدل ترسيب الكريات الحمراء). وتكون علامات الالتهاب في التهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات أقل منها في الحمى الروماتيزمية الحادة.

يعتمد تشخيص التهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات على وجود التهاب المفاصل وثبوت وجود عدوى عقدية مؤخرًا وكذلك على نتائج اختبارات الأجسام المضادة العقدية غير العادية حسب الحادة الروماتيزمية للحمى تشخيص في والعلامات الأعراض وغياب (B داناز ،ASO) "معايير جونز".

يختلف التهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات تمامًا عن الحمى الروماتيزمية الحادة. حيث إنه في العادة لا يُفضي إلى التهاب في القلب. وتوصي جمعية القلب الأمريكية الوقائية الحيوية المضادات بإعطاء الحالي الوقت في (American HeartAssociation) لمدة سنة واحدة بعد بداية ظهور الأعراض. علاوة على ذلك، ينبغي وضع هؤلاء المرضى تحت عين الملاحظة للوقوف على الأدلة السريرية ودليل تخطيط صدى القلب على وجود التهاب القلب. وإذا ظهر وجود مرض في القلب، يجب معاملة المريض على أنه مصاب بحمى روماتيزم حادة، أو يمكن وقف العلاج الوقائي. ومن المستحسن المتابعة مع أخصائي أمراض قلب.