

[https://printo.it/pediatric-rheumatology/IL\\_IL/intro](https://printo.it/pediatric-rheumatology/IL_IL/intro)

## קדחת שיגרון ודלקת מפרקים תגובתית המופיעה לאחר זיהום סטרפטוקוקלי

גרסת 2016

### 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 סטרפטוקוקלי". 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 סטרפטוקוקלי 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.