



paediatric  
rheumatology  
european  
society



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/SA/intro>

## الحمى الروماتيزمية والتهاب المفاصل التفاعلي التالي للعقديات

نسخة من 2016

### 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 والرُّقصان واضطرابات الجلد والحمى ونتائج الاختبارات المعملية غير العادمة لعدوى العقديات والتغيرات في وتيرة نبضات القلب - وفقاً لمخطط كهربائية القلب - في إثبات التشخيص. ويلزم عموماً وجود ما يدلل على عدوى سابقة بالعقديات من أجل التشخيص.

#### 2- ما هي الأمراض التي تشبه الحمى الروماتيزمية؟

هناك مرض يسمى "التهابات المفاصل التفاعلي التالي للعقديات"، والذي قد يحدث أيضاً 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 مده أطول من 6 أسابيع. كما قد يصاحب التهاب المفاصل داء لایم ، أو اللوكيميا، أو التهاب المفاصل التفاعلي الناتج عن نوع آخر من البكتيريا أو الفيروسات. وقد يقع خطأ في تشخيص النفخات القلبية الحميدية (النفخات القلبية الشائعة غير المصاحبة لمرض قلبي) أو أمراض القلب الخلقية أو المكتسبة على أنها حمى روماتيزمية.

#### 3- ما هي أهمية الاختبارات؟

تعد بعض الاختبارات ضرورية للتشخيص والمتابعة. كما أن اختبارات الدم ذات أهمية أثناء التوبات لتأكيد التشخيص.

وكما هو الحال في الأمراض الروماتيزمية الأخرى، تظهر علامات الالتهاب الجهازي في جميع المرضى تقريباً - فيما عدا المرضى المصابين بالرُّقصان. ولا تظهر أية علامات لالتهاب

الحلق لدى معظم المرضى كما أن العقديات التي تصيب الحلق يتعامل معها جهاز المناعة عند بداية المرض. وهناك اختبارات للدم للكشف عن مضادات العقديات، حتى لو كان الوالدان وأو المريض لا يتذكرون ظهور علامات على التهاب الحلق. ويمكن اكتشاف ارتفاع كمية (مستويات) هذه الأجسام المضادة المعروفة باسم مضاد ستريليزين-ASO- "O" أو اختبار الدنار-B DNase- "B" عن طريق اختبارات الدم المجرأة في فترة ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع. ويشير ارتفاع المعدل إلى تعرض قريب للأصابة ولا يوجد علاقة مثبتة بين الارتفاع و شدة المرض. ومع ذلك، مثل هذه الاختبارات قد تظهر نتائج طبيعية لدى المرضى المصابين بالرُّصاص فقط، مما قد يؤدي إلى صعوبة في التشخيص.

يُستنتج من نتائج اختبارات ASO أو دنار B غير العادية التعرض السابق للبكتيريا التي تشير جهاز المناعة لإنتاج الأجسام المضادة، ولا تثبت في حد ذاتها تشخيص الحمى الروماتيزمية لدى المرضى الذين ليس لديهم أعراض. ومن ثم لا يكون العلاج بالمضادات الحيوية ضروريًا على وجه العموم.

## 2-4 كيف يُكتشف التهاب القلب؟

ن وجود لغط جديدة (صوت غريب) بالقلب نتيجة لالتهاب صمام القلب يعد أكثر علامات التهاب القلب شيوعاً ويكتشفها الطبيب في العادة عن طريق سماع أصوات القلب. ومن المفيد إجراء فحص تخطيط كهربائية القلب (تقييم للنشاط الكهربائي في القلب يتم تسجيله على شريط ورقي) للتأكد من مدىإصابة القلب. كما أن الأشعة السينية على الصدر مهمة للتحقق من وجود تضخم في القلب. يعتبر تصوير القلب (الموجات فوق الصوتية على القلب) من الاختبارات الحساسة لتشخيص التهاب القلب. وجميع هذه الإجراءات غير مصحوبة بألم على الإطلاق، فقط يحتاج بقاء الطفل ساكن لفترة زمنية أثناء إجراء الاختبار

## 2-5 هل يمكن علاجه / الشفاء منه؟

تشكل الحمى الروماتيزمية أحد المشاكل الصحية المهمة في بعض الأماكن في العالم، ولكن يمكن الوقاية منها عن طريق علاج التهاب الحلق العقدي فور اكتشافه (أي: وقاية أولية). ويعتبر العلاج بالمضادات الحيوية خلال 9 أيام من بداية مرض التهاب الحلق فعالاً 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.

## 2-6 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، ويفيد أنه متعلق بخواصه كمضاد للالتهاب. ويوصى بإعطاء أنواع أخرى من ( مضادات الالتهاب غير

الستيرويدية ) لعلاج التهاب المفاصل لمدة 6-8 أسابيع أو لحين اختفاءه. بالنسبة للتهاب القلب الحاد، يوصى بالراحة في الفراش وتناول الكورتيكosteroids (بريدنيزون) عبر الفم لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع وتقليل الدواء تدريجياً بعد السيطرة على الالتهاب عن طريق مراقبة الأعراض وإجراءفحوصات الدم.

في حالة الرُّقاص، قد يتطلب دعم الوالدين للقيام بمهام الرعاية الشخصية والواجبات المدرسية. وقد توصف عقاقير علاجية للسيطرة على حركة الرُّقاص من الستيرويدات عن الجانبية الآثار رصد مع الفالبرويك حمض أو haloperidol الهاالوبيردول أو steroids كثب. والآثار الجانبية الشائعة هي النعاس والارتعاش، ويمكن السيطرة عليهم بسهولة بتتعديل الجرعة. إلا أن الرُّقاص في بعض الحالات قد يستمر لعدة أشهر رغم إعطاء العلاج بشكل كافٍ.

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 قصيرة المدى، فإنه في العادة ما يتقبل الجسم بشكل جيد الساليسيلات أو الأسبرين وغيرها من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية. وخطر التعرض للحساسية من البنسلين penicillin منخفض نوعاً ما، ولكن يجب مراقبة استخدامه أثناء الحقن الأولى. وتمثل أهم الاعتبارات إثناء العلاج في م الألم نتيجة الحقن واحتمالية الرفض من جانب المرضى خوفاً من الألم، ولهذا ننصح بالتوعية بالمرض واستخدام التخدير الموضعي والاسترخاء قبل أخذ الحقن.

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

تكون درجة خطورة الانتكاس أعلى أثناء 3-5 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 الشدة ، حيث قد تؤدي الحالات الخفيفة منها أيضاً إلى حالات هياج أ.

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 الثاني 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 ويختضعون لعملية أو جراحة بالأسنان بالعمل على الوقاية من التهاب الشغاف البكتيري بالمضادات الحيوية. وهذا الاحتراس ضروري نظراً لأن البكتيريا 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 المثبتة قليلة إضافة إلى أنها قد تكون مكلفة سواء من حيث الوقت والعبء الذي يقع على الطفل ومن حيث المال. إذا كنت تريدين 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 الكورتيكosteroides من أجل إبقاء السيطرة على المرض، فقد يكون من بالغ الخطورة أن تتوقف عن تناولها إذا كان المرض لا يزال نشطاً. نرجو مناقشة المخاوف الطبية مع الطبيب المباشر لحالة طفلك.

## **2-10 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية الالزامية؟**

قد يلزم إجراء فحوصات طبية عامة وختبارات دورية بشكل منتظم أثناء مسار المرض طويلاً الأجل. ويستحسن إجراء المتابعة بشكل أقرب في الحالات التي تصاحبها الإصابة بالتهاب القلب والرُّقاص. كما ننصح بعد هجوع وارتفاع الأعراض بوضع جدول خاص للإشراف خاص بالعلاج الوقائي والمتابعة على المدى البعيد تحت إشراف أخصائي أمراض قلب تحسيناً لأي ضرر لاحق حاصل في القلب.

## **2-11 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟**

تتراوح فترة تراجع الأعراض الحادة للمرض ما بين أيام عدة إلى أسبوع. 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؟**

يُسمى انتكاس الأعراض بأنه غير متوقع من حيث الوقت والحدة. و التهاب القلب عند أول هجومه يزيد من خطر التلف، رغم أنه في بعض الحالات قد يتبع التهاب القلب تعافٍ تام. معظم الأضرار الشديدة التي تلحق بالقلب يلزمها إجراء جراحة في القلب لتغيير الصمام.

## **13.2 هل من الممكن التعافي من المرض بالكامل؟**

التعافي الكامل ممكן، ما لم ينتج عن التهاب القلب تلف شديد في الصمام