

## آشنایی

تب های دوره ای یک اصطلاح پزشکی برای بیان حملات تکرار شونده تب ، تورم گره های لنفاوی گردنی ، گلودرد و زخم های دهانی است. در کودکان در سنین طفولیت وغالبا قبل از ۵ سالگی شروع می شود. این بیماری یک بیماری مزمن اما خوش خیم است که با گذشت زمان بهبود می یابد. این بیماری اولین بار در سال ۱۹۸۷ تشخیص داده شد و در آن زمان سندرم مارشال نامیده شد.

## علت بیماری

علت آن ناشناخته و در طی دوره های تب، سیستم ایمنی فعال و پاسخ التهابی ایجاد می گردد که همراه با تب و التهاب دهان و گلو است . این التهاب خودبخود محدود شونده میباشد و در بین حملات تب علائمی از التهاب و عفونت وجود ندارد.

## علائم بیماری

- تب تکرار شونده
- درد گلو
- زخم های دهانی یا بزرگی گره های لنفاوی گردنی
- حملات تب بطور ناگهانی شروع می شود و ۳ تا ۶ روز طول می کشد. در طی حملات کودک بسیار بیمار بنظر میرسد و حداقل یکی از سه علامتی را که در بالا گفته شد دارد.
- حملات تب هر ۳ تا ۶ هفته تکرار می شوند و بعضی اوقات بسیار منظم هستند. این بیماری هیچ عواقب تکاملی برای کودکی که در بین حملات کاملا خوب است ندارد.

## پیش آگهی

بیماری ممکن است چند سال بطول انجامد. باگذشت زمان ، در برخی از بیماران فواصل بین حملات تب بتدریج بیشتر شده و علائم بطور خودبخود از بین میرود.

## تشخیص

تست آزمایشگاهی اختصاصی و یا تصویر برداری اختصاصی برای تشخیص بیماری وجود ندارد. تشخیص بیماری بر اساس معاینه فیزیکی و تست های آزمایشگاهی می باشد و قبل از تایید تشخیص لازم است که تمام عللی که می توانند علائم مشابهی ایجاد کنند رد شوند.

در طی حملات سطح خونی آزمایشاتی مانند سرعت رسوب گلبول قرمز (ای، اس، آر)، (ESR) یا پروتئین C واکنشی (سی، آر، پی)، (CRP) افزایش یافته و در فاصله حملات با قطع تب کاهش یافته و طبیعی خواهد شد .





یاسن اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

## راهنمای بیمار

# تب های دوره ای

تب مارشال ( PFAPA )

## کد محتوا: ۸۰۷



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

## رژیم غذایی

هیچ رژیم غذایی خاصی توصیه نمی شود. در مجموع کودک باید یک رژیم غذایی طبیعی ، متعادل و مناسب برای سن خود را داشته باشد. برای کودکان در حال رشد یک رژیم غذایی سالم و متعادل متشکل از پروتئین کافی ، کلسیم و ویتامین ها توصیه می شود.

## واکسیناسیون

کودک می تواند و باید واکسینه شود، کادر درمانی باید قبل از تجویز واکسن های زنده ضعیف شده در جریان باشند تا توصیه های لازم در هر مورد انجام شود.

تهیه کننده : مهلا ادهمیان ( کارشناس پرستاری )، منصوره محمدی (کارشناس پرستاری)

منبع : مقالات اینترنتی ، سامانه مرجع [printo.ir](http://printo.ir) (روماتولوژی اطفال در سازمان تحقیقات بین المللی )، سایت انجمن روماتولوژی کودکان ایران مشاور علمی: دکتر ناهید اصلانی (فوق تخصص روماتولوژی کودکان )  
دفتر آموزش سلامت مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)  
اصفهان ۱۴۰۳ مرداد ماه

## درمان

بیماری بطور کامل به داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی پاسخ نمی دهند اما ممکن است تا حدودی تخفیف پیدا کنند. گاهی نیز با نظر پزشک ممکن است داروهای استروئیدی تجویز شوند . برداشتن لوزه ها در برخی کودکان ممکن است مد نظر قرار گیرد به ویژه چنانچه کیفیت زندگی کودک و خانواده خیلی تحت تاثیر این بیماری قرار گرفته باشد.

