

يعتبر مرض الروماتويد المفصلي من أكثر وأهم الأمراض انتشاراً في العالم. وفي المملكة تبلغ نسبة الإصابة به واحداً في المائة، وهي نسبة تقترب من النسب العالمية. النساء هن أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من الرجال بنسبة ثلاثة إلى واحد. وقد يحدث المرض في أي سن، لكنه عادة ما يكون بين سن العشرين والخامسة والأربعين.

خلل في جهاز المناعة والالتهابات الفيروسية والوراثة تلعب دورها في التهاب المفصل

الروماتويد المفصلي.. ما لا يعرفه الكثيرون عنه

جدة: د. عبد الحفيظ يحيى خوجة

حول أهمية مرض الروماتويد المفصلي أو التهاب المفاصل الريثاني، تحدثت إلى «صحتك»، الدكتورة سوزان بنت منصور عطار، أستاذ مساعد بكلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز، واستشارية أمراض مفاصل وروماتيزم بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة، مشيرة في البداية إلى التعاون الذي تم لأول مرة بين خمسة من أكبر مستشفيات المملكة لمواجهة انتشار التهاب المفاصل في المملكة العربية السعودية وهي: مستشفى جامعة الملك عبد العزيز، مستشفى الحرس الوطني، مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة، مستشفى الملك فهد العام، ومستشفى الملك فيصل التخصصي. وانطلقت هذه المستشفيات بإشراف الجمعية السعودية لطب المفاصل، في شهر أبريل (نيسان) الماضي، بقاء علمي هو الثاني لأمراض المفاصل والروماتيزم.

الأسباب

تفيد الدكتورة عطار بأن لا أحد يعرف السبب الذي يؤدي إلى الخلل في جهاز المناعة، ومن ثم إلى إفراز الإنزيمات التي تؤدي إلى التهاب المفصل. لكن هناك عوامل مساعدة ومنها الالتهابات الفيروسية والوراثة، حيث إنه يصيب بعض العائلات بعينها. ثم هناك خلل في الهرمونات، حيث إن النساء ما بعد الولادة تزداد عندهن نسبة نشاط المرض.

الأعراض

تظهر الأعراض عند المريض على شكل إعياء وخمول وتعب وارتفاع في درجة حرارة الجسم وفقدان الشهية ونقص الوزن، وقد تستمر هذه الأعراض لمدة أسابيع أو أشهر قبل بداية الأعراض الواضحة في المفصل التي عادة ما تكون: الشعور بالحمى وإحساس بحرارة، ثم تورماً تدريجياً في المفصل ناتجاً من الالتهاب.

إن أكثر المفاصل عرضة هي مفاصل اليدين والقدمين بشكل متساو بين طرفي الجسم. كما يبدأ المريض بإحساس بعدم قدرته على تحريك المفاصل الملتهبة، خاصة في الساعات الأولى بعد الاستيقاظ من النوم. ويسبب شدة الألم والورم يصبح المريض عاجزاً عن الحركة والعناية بنفسه والقيام بالأعمال البسيطة. ويصيب هذا المرض، بالإضافة إلى المفاصل، عدداً من أجهزة الجسم مثل القلب والرئتين والأوعية. إن إهمال هذه الأعراض قد يؤدي إلى تشوهات في المفصل ومن ثم عدم القدرة على تحريك الأطراف المصابة مما يؤثر في حياة المريض العملية والاجتماعية. لذا ننصح برؤية الطبيب المتخصص في أقرب فرصة ممكنة، حيث إن العلاج المبكر يمنع تفاقم المرض وحدوث التشوهات.

التشخيص

يشخص الطبيب المختص بأمراض المفاصل والروماتيزم، مرض الروماتويد عن طريق أعراض المرض المذكورة سابقاً والفحص الدقيق لجميع مفاصل جسم الإنسان ومن ثم إجراء تحاليل الدم المخبرية، ومنها معدل ترسب كريات الدم الحمراء ESR، وعامل الروماتويد Rheumatoid Factor الذي يمكن أن يكون سلبياً في بعض الحالات. وعندها يقوم الطبيب بعمل فحوص أخرى مثل Anti-CCP التي يمكن أن تساعد على تشخيص المريض. إن أشعة العظام والمفاصل X-Ray، قد تظهر هشاشة العظام وتآكل في المفصل، الذي لا يعرفه معظم المرضى أن التغيرات التي تظهر في الأشعة ما هي إلا دليل على أن المرض موجود لفترة طويلة في جسم الإنسان.

العلاج

يعطى العلاج مدى الحياة، كمرض مزمن مثل السكري والضغط، ويهدف إلى تقليل حدة

على تحويل المريض الذي يعاني من أعراض التهاب المفاصل إلى طبيب روماتيزم في أقرب فرصة ممكنة، حيث إن بعض الدراسات أشارت إلى أن تآكل المفاصل قد يبدأ خلال ثلاثة أشهر من تاريخ بداية الأعراض، وأن أي استشارة بعد ذلك تكون متأخرة.

– اقتراح إقامة منتدي لمرضى المفاصل يتبادل فيه المرضى أفكارهم حول المشاكل المعنوية والتمارين الرياضية التي يمكن عملها في المنزل للمحافظة على حيوية المفصل وكيفية التعامل مع المرض لتحسين المعيشة ■

المرض

ومنع

حدوث

التشوهات.

وعلى المريض اتخاذ الجانب الإيجابي في العلاج باتباع الخطة العلاجية من ناحية العقاقير الطبية ومعرفة آثارها الجانبية والتعرف على أوقات نشاط المرض. ينصح المريض بتدوين في قائمة يقدمها لطبيب المعالج عند كل زيارة: الأعراض المرضية والأدوية التي يأخذها، سواء مرض الروماتويد أو أي مرض آخر. وهناك نوعان أساسيان من العلاجات: النوع الأول لتخفيف الألم والتورم ومنها مضادات الالتهاب والكورتيكوزون، أما النوع الثاني فهو مضادات الروماتيزم التي توقف تقدم المرض وتمنع التشوهات مثل الميثوثريكسات والفلوناميد والكلوروكين. وعند فشل هذه العقاقير في تهدئة المرض يقوم الطبيب بإعطاء الأدوية الحيوية البيولوجية مثل مضادات ال تي إن إف (راميكيد، إنبرل، هيوميرا)، ومثبط خلايا ال بي (المابتيرا)، التي ظهرت في العشر سنوات الأخيرة، والتي أثبتت فعاليتها في وقف تقدم المرض في الحالات المستعصية، رغم أنها أدوية باهظة الثمن وتعطى عن طريق حقن تحت الجلد أو في الوريد.

أخيراً، تشير الدكتورة سوزان عطار إلى أهم توصيات اللقاء العلمي الأخير، في ختام فعالياته:

– أهمية العلاج المبكر للمريض حتى يتمكن من الاستمرار في حياته العادية من غير الألم. – أهمية توعية مختلف التخصصات الطبية