مرض الروماتويد المفصلي

Rheumatoid arthritis

الأستاذ الدكتور/محمد صلاح الدين عبد الباقى سلامه

أستاذ الروماتزم والمناعة بكلية الطب جامعة عين شمس

زميل الكلية الأمريكية للروماتزم

- **ما هو مرض الروماتويد المفصلي؟**

هو مرض روماتزمى مناعي يسبب التهاباً مزمناً في مفاصل الجسم الزلالية، خصوصاً المفاصل الطرفية المتماثلة، وقد يصيب بعض أجهزة الجسم الأخرى في بعض الحالات الشديدة، وقد يؤدي أيضا إلى حدوث تشوهات في المفاصل المصابة.

- **ما هو معدل الإصابة بمرض الروماتويد في مصر؟**

يبلغ معدل الإصابة بالمرض حوالي 1% من عدد السكان في مختلف دول العالم، ويعتقد أن معدل الإصابة في مصر يقترب من هذه النسبة رغم عدم وجود إحصائيات دقيقة عن ذلك.

- **ما سبب الإصابة بمرض الروماتويد؟**

سبب المرض غير معروف بالتحديد ويعتقد أنه يحدث نتيجة خلل بالجهاز المناعى , نتيجة خلل معين في الجينات عند الشخص الذي لديه استعدادا وراثيا للإصابة بهذا المرض. وقد يؤدي تعرض هذا الشخص إلى عوامل بيئية معينة مثل العدوى الفيروسية أو التدخين إلى بدء التفاعلات المناعية وظهور المرض في وقت معين, حيث يؤدي ذلك إلى تكوين أجسام مضادة لبروتينات الغشاء الزلالي المبطن للمفصل وإلى تكوين مركبات مناعية وإلى تكاثر الخلايا الليمفاوية التي تفرز وسائط كيميائية (السيتوكينات), ويؤدي كل ذلك إلى التهاب مزمن وتضخم للغشاء الزلالي المبطن للمفصل المصاب وحدوث تآكل بالغضاريف والعظام المكونة للمفصل، وقد يؤدي ذلك إلى حدوث تشوهات بالمفصل المصاب.

- **من الذي يصاب بالروماتويد؟**

يحدث مرض الروماتويد في أي سن من 10 سنوات وحتى 70عاماً ولكن أعلى معدل للإصابة يكون بين سن 30 إلى 40 عاما، ويصيب المرض الإناث بنسبة أكبر من الذكور وتبلغ نسبة الإناث إلى الذكور من المرضى في مصر حوالي 1:5

- **ما هي الأعراض التي يشكو منها مريض الروماتويد؟**

تختلف شدة الإصابة بالمرض من مريض الى آخر من حيث عدد المفاصل المصابة وتوزيعها ودرجة نشاط المرض.

- **أعراض عامة:**

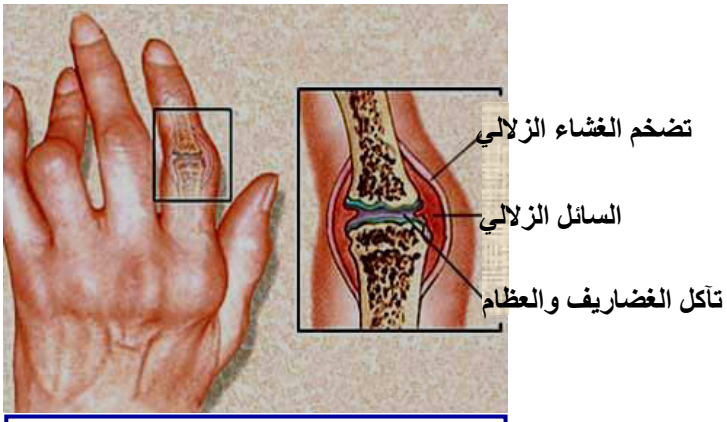
الشعور بالإرهاق والتعب، فقدان الشهية، فقدان الوزن، وقد يحدث ارتفاع بسيط في درجة الحرارة.

- **أعراض خاصة بالمفاصل:**

1- تيبس في حركة المفاصل المصابة وخصوصاً عند الاستيقاظ من النوم صباحا لمدة قد تصل إلى ساعة أو أكثر حسب شدة الحالة.
2- ألم وتورم في المفاصل المصابة مما قد يُعيق الحركة في هذه المفاصل.
3- تبدأ الإصابة في معظم الأحوال بمفاصل اليدين والرسغين ثم تمتد لتشمل مفاصل أخرى مثل الكوعين والكتفين، وأيضا مفاصل مشط القدم، ثم تمتد لتشمل مفاصل أخرى مثل الكاحل والركبة والفخذ، وقد تصاب بعض مفاصل أخرى مثل مفصل الفك، ويختلف عدد المفاصل المصابة من مريض إلى آخر حسب شدة الإصابة. وتكون الإصابة متماثلة بين الطرفين في معظم الحالات.

روماتويد مبكر

روماتويد متأخر



مفاصل اليد في مرض روماتويد متأخر

- **هل من الممكن أن يؤثر مرض الروماتويد المفصلي على أجهزة الجسم الأخرى؟**

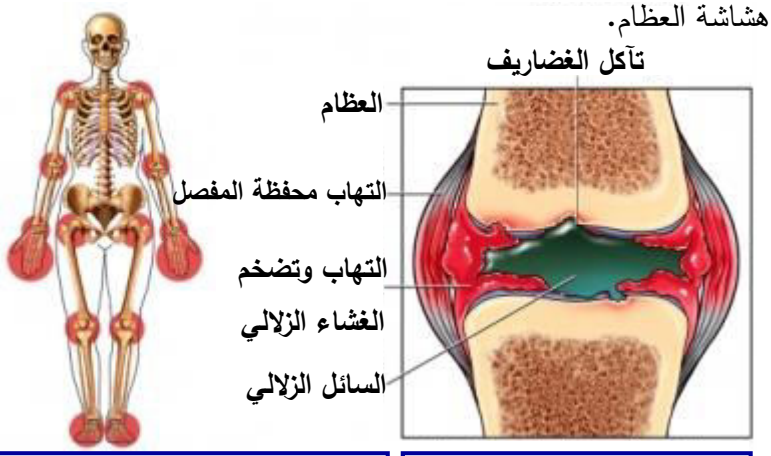
الروماتويد هو مرض المفاصل الزلالية أساساً ولكن في بعض الحالات الشديدة قد يؤثر على بعض أجهزة الجسم في بعض المرضى بنسب مختلفة مثل:

- **الجلد:** ظهور العقد الروماتزمية تحت الجلد وخاصة منطقة الذراعين
- **القلب:** التهاب أو ارتشاح في الغشاء التاموري المحيط بالقلب
- **الأوعية الدموية:** ازدياد معدل الإصابة بتصلب الشرايين
- **الرئتين:** التهاب أو ارتشاح في الغشاء البلوري

  تليف بالرئتين.
- **العين :**جفاف بالعينين وقد يكون مصحوبا بجفاف الفم (مرض شوجرين)

  التهاب بياض العين (الصلبة)
- **الأعصاب:** متلازمة النفق الرسغي والتهاب الأعصاب الطرفية.

- هشاشة العظام.



مقطع في مفصل الركبة المصاب بمرض الروماتويد

المفاصل المعرضة للإصابة بمرض الروماتويد

- **كيف يتم تشخيص مرض الروماتويد المفصلي؟**

- التشخيص المبكر للمرض له أهمية قصوى وذلك لبدء العلاج مبكراً والسيطرة على مسار المرض ومنع حدوث التشوهات في المفاصل.
- يعتمد التشخيص أساساً على التاريخ المرضي والفحص السريري للمريض، وليس تشخيصاً معملياً فقط.
- الاختبارات المعملية كالآتي:

(1) **صورة دم**: توجد أنيميا (فقر الدم) في معظم الحالات.

(2) **زيادة معدل سرعة الترسيب (ESR)وبروتين سي التفاعلي (CRP)**، **طبقاً** لدرجة نشاط المرض.

(3) **وجود العامل الروماتويدى (RF)**: يوجد في حوالي 70% من الحالات فقط، وبالتالي لا يمكن استبعاد تشخيص الروماتويد إذا كان معامل الروماتويد سلبياً. وأيضا وجود العامل الروماتويدى لا يجزم بوجود مرض الروماتويد حيث أنه يوجد في بعض الأمراض الأخرى مثل أمراض الكبد الفيروسية، وحتى في بعض الأصحاء من كبار السن.

(4) **الأجسام المضادة سي سي بي (Anti CCP antibodies):**

اختبار ظهر حديثا ويعتبر ظهوره إيجابيا مؤشرا قويا على وجود المرض أوالتنبؤالمبكربالأصابة به.

(5) **الفحص بالأشعة** : قد تظهر تورما بالأنسجة المحيطه بالمفاصل أو نقصا في كثافة النهايات العظمية للمفصل أو تآكل الغضاريف والنهايات العظمية للمفصل وذلك طبقا لشدة المرض.

(6) **الفحص بالموجات فوق الصوتية والرنين المغناطيسي:** بدأ حديثاً استخدام هذه الوسائل لإعطاء نتائج أكثر دقة والمساعدة في التشخيص المبكر للمرض ومتابعة تطور المرض.

- **كيف يُعالج مرض الروماتويد المفصلي؟**

ليس هناك علاجا جذريا يقضى على المرض ولكن بالتشخيص المبكر والتدخل العلاجي الصحيح من البداية يمكن التحكم في مسار المرض ومنع حدوث التشوهات في المفاصل ويمكن لمريض الروماتويد أن يحيا حياة طبيعية وربما يشفى المرض نهائيا في بعض الحالات، خاصة إذا استعمل العلاج المناسب في مرحلة مبكرة جدا من المرض **(فترة الفرصة الذهبية للعلاج)**.

العلاج الدوائي: يشمل مجموعات مختلفة من الأدوية:

(1) الأدوية الغير كورتيزونية المضادة للالتهاب (NSAIDs):

قد تؤدي إلى تقليل الألم والالتهاب والتورم، ولكنها لا تؤثر على مسار المرض ولا تمنع حدوث التشوهات، ولذلك تستخدم عند الحاجة فقط.

هناك أنواع كثيرة في هذه المجموعة وأهم آثارها الجانبية التأثير الضار على المعدة والجهاز الهضمي للمريض. وهناك الجيل الجديد من هذه الأدوية والذي لا يسبب مضاعفات الجهاز الهضمي. ولكن الاستعمال الخاطئ لهذه الأدوية لفترات طويلة قد يؤثر أيضا على وظائف الكلى ويزيد من حدوث جلطات القلب.

(2) عقار الكورتيزون:

يلعب الكورتيزون دورا هاما في علاج مرض الروماتويد إذا استخدم بحكمه وخبرة،وطبقا للقواعد الموصوفة, فهو يعمل على تقليل الألم والالتهاب في وقت قصير، كما أن الجرعات الصغيرة (5–10 مجم) منه تقلل من حدوث التشوهات التي يمكن أن تحدث للمفاصل إذا استخدمت في المراحل المبكرة للمرض ولفترة محدودة، ولابد أن يكون استخدام هذا الدواء تحت إشراف الطبيب المتخصص، حيث أن سوء استخدام الكورتيزون يؤدي إلى مضاعفات عديدة.

(3) الأدوية المعدلة لمسار المرض(DMARDs):

وهي المجموعة الأساسية في العلاج حيث أنها تعدل من عمل الجهاز المناعي وتتحكم في مسار المرض وتمنع حدوث التشوهات، كما أنها تقلل من أعراض المرض في الوقت نفسه.

وينصح باستخدام هذه المجموعة مبكراً منذ بداية التشخيص للاستفادة من تأثيرها في منع مضاعفات المرض، ومن أهم أدوية هذه المجموعة:

- **عقار الميثوتريكسات:(Methotrexate)** الذي يتميز بفاعليته ورخص ثمنه، ويعتبر الركيزة الأساسية في العلاج لمعظم الحالات، ويتناوله المريض عن طريق الفم أو الحقن مرة واحدة أسبوعياً، ولكن هذا الدواء رغم أنه يتميز بدرجة عالية من الأمان الا أنه لا يخلو من بعض الآثار الجانبية التي قد تحدث في بعض المرضى مما يستلزم المتابعة المنتظمة تحت إشراف الطبيب المتخصص.
- وقد تستخدم بعض الأدوية الأخرى مثل **هيدروكسي كلوروكوين (Plaquenil)** والسلفاسالازين **(Salazopyrin)** في الحالات الأقل شدة أو في حالة وجود مانع لاستخدام عقار الميثوتريكسات مثل أمراض الكبد أو الحمل أو الرضاعة.
- وفي عام 1998ظهر عقار جديد من هذه المجموعة وهو **عقار ليفلونومايد (Leflunomide)** الذي يتميز بفاعليته وسرعته في التحكم في أعراض ومسار المرض مع درجة عالية من الأمان وسهولة الاستخدام ويتناوله المريض على شكل أقراص يوميا، وقد يستخدم بدلا من عقار الميثوتريكسات في بعض الحالات.

- وقد يستخدم أكثر من دواء من هذه المجموعة معا في نفس الوقت طبقا لشدة ودرجة نشاط المرض.

(4) مجموعة العلاج البيولوجي Biologic therapies :

- تعتبر أدوية هذه المجموعة أحدث ما توصل اليه العلم في علاج مرض الروماتويد وقد أحدثت ثورة في علاج هذا المرض، وهذه الأدوية توقف عمل بعض الوسائط الكيماوية (السيتوكينات) التي تفرزها الخلايا الليمفاوية وتسبب حدوث الالتهاب وتآكل الغضاريف والعظام أو تعمل على وقف نشاط الخلايا الليمفاوية نفسها، وتتميز هذه الأدوية بدرجة عالية من الفاعلية والسرعة في التحكم في أعراض المرض ومساره، ومنع حدوث التشوهات.
- يتم استعمال العلاجات البيولوجية عامة في الحالات الشديدة التي يفشل فيها العلاج التقليدي في السيطرة على المرض خلال 3–6 شهور، على أن يكون ذلك في المرحلة المبكرة نسبيا للاستفادة من هذه العلاجات في إيقاف تشاط المرض ومنع مضاعفاته.
- يجب الأخذ في الاعتبارأن العلاج البيولوجى ذو تكلفة عالية جدا بالمقارنة بالعلاج التقليدي ولا يخلو من الآثار الجانبية,ولذا يجب استخدامه طبقا للقواعد الارشادية المتفق عليها.

ومن أمثلة أدوية هذه المجموعة:

(1) اتنارسبت (إنبريل:Enbrel)، أداليموماب (هيوميرا :Humira)
إنفليكسيماب (ريميكيد Remicade وظهرت حديثا عقاقير **جوليموماب (سيمبونى: Symponi) وسرتوليزوماب (سمزيا:Cimzia)**

(2) تسيلوزوماب (أكتيمرا: Actemra)

(3) كما ظهرت أدوية تؤثر على الخلايا الليمفاوية تي مثل عقار **أباتاسبت (اورينسيا : Orencia)**والخلايا الليمفاوية بي مثل عقار **ريتوكسيماب (مابثيرا :Mabthera)**
عقار **توفاستنيب (زيلجانس :Xeljans)** ويؤخذ عن طريق الفم.

العلاج الجراحي:

يستخدم العلاج الجراحي في بعض الحالات مثل استئصال الغشاء الزلالي المبطن للمفصل، تسليك الأوتار أو الأعصاب المضغوطة، تثبيت أو استبدال المفاصل وقد حققت عمليات استبدال المفاصل تقدما كبيرا في السنوات الأخيرة. وعموما فإن الاستعمال الصحيح للأدوية المتوفرة حاليا لعلاج مرض الروماتويد في المرحلة المبكرة للمرض يغنى تماما عن العلاج الجراحي.

نصائح هامة لمرضى الروماتويد المفصلي

(1) هذا المرض مزمن، لذلك فإن علاجه يستمر لفترات طويلة، وبالتالي يجب على المريض أن ينتظم في تناول الدواء وألا يقوم بإيقاف العلاج عند الشعور بالتحسن، لأن ذلك قد يؤدي إلى حدوث انتكاسة في المرض وصعوبة السيطرة عليه مرة أخرى.

(2) يختلف مسار المرض بين الكمون والنشاط فيجب على المريض المتابعة الدورية مع الطبيب لتعديل النظام العلاجي طبقاً لنشاط المرض.

(3) تختلف شدة المرض اختلافا كبيراً من مريض لآخر، وبالتالي فقد يختلف النظام العلاجي تبعاً لذلك من مريض لآخر.

(4) يجب إبلاغ الطبيب عند ظهور أعراض جديدة لم تكن موجودة من قبل.

(5) الحالة النفسية للمريض تؤثر سلباً وإيجاباً في مسار المرض، فيجب على المريض أن يتجنب التوتر العصبي قدر الإمكان وأن يساعده المحيطون به على ذلك. والمصابون بالروماتويد المفصلي غالبا ما ينتابهم القلق من أن يصبحوا معاقين، وعاجزين عن

العمل، أو أن يصبحوا عالة على الآخرين، غير أن هذا لا يحدث حاليا مع التشخيص المبكر والعلاجات الحديثة.

(6) يجب أن يتناول مريض الروماتويد غذاءا صحيا يحتوي على كافة العناصر الغذائية مع الإقلال من الأطعمة التي تحتوي على الدهون والكوليسترول واللحوم الحمراء والإكثار من تناول الفاكهة والخضروات الطازجة والأسماك الغنية بالأحماض الدهنية (أوميجا 3) والتي توجد في السالمون والماكريل والسردين والحصول على الاحتياجات اللازمة من الفيتامينات والمعادن. وعموماً فلا توجد صلة مؤكدة بين نوع الغذاء ومرض الروماتويد.

(7) يجب أن يتجنب مريض الروماتويد الوزن الزائد، لأنه بالإضافة إلى تأثيراته الضارة على الصحة فإنه يشكل عبئاً إضافياً على المفاصل الملتهبة.

(8) يجب تجنب التدخين نهائيا,حيث يعتبر التدخين اهم عامل بيئى لظهور ونشاط المرض.

(9) يؤدي المصابون بالروماتويد المفصلي وظائفهم على أفضل وجه إذا أمكنهم تنظيم أوقات الراحة والنشاط، كما أن فترات من القيلولة القصيرة خلال النهار قد تمنع الإرهاق وتتيح إنجاز المزيد من العمل.

(10) ليس عند مريضة الروماتويد أي موانع للزواج والإنجاب، بل إن الأعراض قد تتحسن مع الحمل في حوالي 60% من الحالات، ولكن ينبغي التأكد من الطبيب المعالج من عدم تناول أي عقاقير قد تؤثر على الجنين مثل عقارات الميثوتريكسات وليفلونومايد والتى يجب ان توقف قبل الحمل بفترة كافية.