المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

158 سلسلة الثقافة الصحية

التهاب المفاصل الروماتويدي

تأليف

د. علي إبراهيم الدعي

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2021م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

التهاب المفاصل الروماتويدي

تأليف

د. علي إبراهيم الدعي

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2021م

ردمك: 978-9921-700-95-4

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965)+ فاكس : 25338618 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمـــــــــة : ..... ج

المؤلف فـي سطور : ..... هـ

الـفـصـــل الأول : التركيب التشريحي للمفصل وأسباب التهابه..... 1

الـفـصـل الـثـانـي : أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي ومضاعفاته.. 11

الـفـصـل الـثـالـث : تشخيص المرض..... 17

الـفـصـل الرابـع : معالجة التهاب المفاصل..... 29

الـفـصـل الخامس : تساؤلات شائعة حول المرض..... 47

الـمـراجـــــع : 55

المقدمة

الهيكل العظمي (الجهاز الهيكلي) عند الإنسان عبارة عن مجموعة عظام ترتبط ببعضها عن طريق المفاصل والغضاريف والأربطة وتتمثل وظيفتها الرئيسية في توفير أقصى قدر من الدعم للجسم وحماية أعضائه الحيوية كما تسمح المفاصل بدرجات مختلفة من الحركة. يتعرض الجهاز الهيكلي للإصابة بعدد من الأمـراض وأشهرها أمراض الروماتيزم أو الأمراض المفصلية.

يعتبر طب الأمراض المفصلية فرعاً من فروع الطب الباطني، حيث يقوم بدراسة الأمراض التي تصيب العظام والمفاصل والأنسجة الرخوة، وخاصة التهاب المفاصل، أو ما يُطلق عليه الروماتيزم، والمعروف أن أمراض الروماتيزم هي أمراض تصيب أجزاء مختلفة من الجسم مثل التهاب المفاصل والعضلات والأربطة (الأنسجة المسؤولة عن ربط أجزاء الجسم الداخلية) وأكثر أنواع الروماتيزم شيوعاً هي النقرس والتهاب المفاصل الروماتويدي والفصال العظمي والذئبة الحمراء، وهذه ليست حالة مرضية بحد ذاتها وإنما عبارة عن مجموعة من الشكاوى والأعراض تسمى بالآلام الروماتيزمية، ويعتبر التهاب المفاصل الروماتويدي أحد الأمراض الرئيسية المسببة للإعاقة الحركية التي لا يجب تجاهلها.

وانطلاقاً من أن التشخيص الدقيق هو أفضل الطرق لمعالجة تلك الحالات فقد قام عديد من المراكز والمشافي بتخصيص وحدات متكاملة يعمل بها كوادر طبية متخصصة لتشخيص وعلاج أمراض الروماتيزم، ويحدث مرض الروماتيزم عندما يهاجم جهاز المناعة الغشاء الزليلي، (أي: الغشاء الذي يحيط بالمفصل)، ويتسبب الالتهاب الناتج عن هذا الهجوم في زيادة سمك الغشاء الزليلي، مما يتسبب في النهاية بتدمير الغضروف وعظام المفاصل. ويمكن أن يحدث تلف للمفاصل إذا تم تجاهل علاج أسباب آلام المفاصل أو لم يتم التعامل معها بشكل صحيح على مدى فترة من الزمن، وقد أوضحت الدراسات أن الجينات لا تتسبب بشكل مباشر في حدوث التهاب المفاصل الروماتويدي وإنما قد تزيد من تأثر الفرد بالعوامل البيئية المحيطة والتي بدورها تحفز حدوث المرض.

يقسم كتاب (التهاب المفاصل الروماتويدي) إلى خمسة فصول، يبدأ الفصل الأول بالحديث عن التركيب التشريحي للمفصل وأسباب التهابه، ويناقش الفصل الثاني أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي ومضاعفاته، ويستفيض الفصل الثالث بالحديث عن تشخيص المرض، ويعرض الفصل الرابع طرق علاج التهاب المفاصل الروماتويدي، ويُختتم الكتاب بفصله الخامس بتساؤلات شائعة حول المرض. نأمل أن يستفيد جميع القرّاء من هذا الكتاب، وأن يقدم ما هو جديد يُضاف إلى سلسلة الثقافة الصحية.

والله ولي التوفيق،،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم
الأمين العام المساعد
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. علي إبراهيم الدعي**

ـ كويتي الجنسية.

ـ حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة من الكلية الملكية للجراحين في أيرلندا ـ دبلن، الجمهورية الأيرلندية.

ـ حاصل على الزمالة الكندية لأمراض الروماتيزم من جامعة تورنتو ـ كندا.

ـ حاصل على البورد السعودي للأمراض الباطنية من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث في الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

ـ حاصل على شهادة سريرية من الجمعية الدولية لفحص هشاشة العظام.

ـ زميل الكلية الأمريكية للأطباء.

ـ يعمل حالياً استشاري أمراض باطنية وروماتيزم ـ المستشفى الأميري ـ وزارة الصحة ـ دولة الكويت.

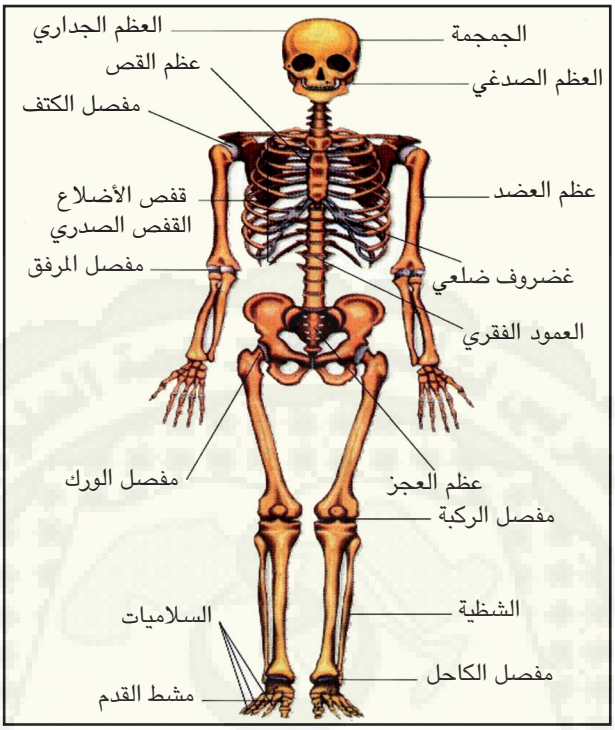
الفصل الأول

التركيب التشريحي للمفصل وأسباب التهابه

خلق الله سبحانه وتعالى الجهاز الحركي للإنسان الذي يتكون من هيكل عظمي تكسوه عضلات وأوتار ويغذيه جهاز دموي ويتحكم به جهاز عصبي، وقد تبين بعد دراسة الجهاز الحركي أن هناك أنواعاً عديدة من المفاصل تُصنف بصورة عامة إلى عمود فقري يتكون من 33 فقرة، ومفاصل خارجية منها: مفاصل صغيرة في اليدين والقدمين، ومفاصل أكبر في الرسغين والكوعين، والوركين، والركبتين، والكاحلين.

شكل يوضح العمود الفقري لجسم الإنسان.

والمفصل عبارة عن جزء من الهيكل العظمي للجسم تلتقي فيه عظمتان أو أكثر للسماح بالحركة، وتوجد أنواع مختلفة من المفاصل في مناطق معينة بالهيكل العظمي، وتختلف فيما بينها حسب درجة قابليتها للحركة.



شكل يوضح الهيكل العظمي لجسم الإنسان.

تعتبر آلام المفاصل من الشكاوى الشائعة التي تستهدف جميع الأعمار، وذلك عندما تكون شديدة على الشخص وخاصة عند الحركة، وفي معظم الحالات يكون الألم الناشيء داخل عدد من المفاصل نتيجة التهابها، وقد تختلف الاضطرابات التي تؤدي إلى التهاب المفاصل بحسب مسبباتها.

والألم كما عرَّفته المنظمة العالمية لدراسة الألم في أكتوبر عام 2010 م، "هو تجربة حسية وشعورية بغيضة متعلقة بضرر نسيجي فعلي أو كامن، أو موصوف بمصطلحات تمثل ضرراً"، وهو إحساس غير مرغوب يحسه البشر، وهذا الإحساس له عوامل وأسباب متعددة، تختلف تلك العوامل التي تزيد أو تخفف من حدة الألم، وعلى سبيل المثال نجد أن الإحساس بالألم يزداد عند بعض الأفراد خاصة عند بذل مجهود حركي زائد عند المدخنين، وعند المرضى الذين يعانون نقص فيتامين D، أو ممن يعانون أمراضاً مزمنة. ويقل الإحساس بالألم عند الرياضيين، ومن صحتهم جيدة، ويتناولون غذاءً صحياً متوازناً.

ويقوم المريض قبل استشارة الطبيب بتجنب العوامل التي تزيد من حدة آلامه ويتجنبها عن طريق تغيير نمط حياته اليومية. ويقوم الطبيب بالبحث عن الأسباب التي تزيد من حدة المرض من مثل: نقص فيتامين D أو B12، أو وجود مرض مزمن مثل: الأنيميا، واعتلال الغدة الدرقية، أو داء السكري.

نوعية ألم المفاصل ..... مدخل للتشخيص والعلاج

من المهم معرفة مكان الألم وتحديد مكان العلة، فقد يكون الألم في نفس المفصل أو ألماً انتقاليـاً، بمعنى أن يشتكي المريض ألماً في الركبة، ولكن العلة في مكان آخر، ويعتمد هذا على التشخيص النهائي.

أسباب آلام المفاصل

يكون تقييم الألم بالاستماع لشكوى المريض يلي ذلك الفحص السريري، ثم تحديد نوعية الفحوص سواء كانت تحاليل مخبرية، أو أشعة تصويرية. ويُعد تحديد نوع الألم وشدته حلقة الوصل الأولى في التشخيص والعلاج.

الآلام الميكانيكية

المفاصل في حالة بناء وهدم مستمر، وأي خلل يؤثر على هذه المنظومة المتوازنة يؤدي إلى ضرر وألم بالمفصل، وتكون معظم أسباب الآلام الميكانيكية ناتجة عن إجهاد الجهاز الحركي، أو وجود إصابات بسيطة للجسم؛ مما يؤدي إلى تعب عام في الجسم بسبب الجهد الزائد، فمثلاً يشعر العامل المناوب بالإرهاق والألم في اليوم الذي يلي يوم المناوبة بسبب السهر والعمل لفترات طويلة، إضافة إلى إجهاد المفاصل والعضلات المفرط، وقد يحدث الألم الميكانيكي؛ نتيجة خلل في عملية البناء والهدم المستمرة لإعادة المفصل إلى حالته الطبيعية، أو أسباب أخرى مثال على ذلك: خشونة المفاصل. غالباً ما تخف الآلام الميكانيكية عند تخفيف الأعباء، والإجهاد على الجهاز الحركي.

الآلام الالتهابية

قد تظهر الآلام الالتهابية كعارض على الجسم كتلك الآلام المصاحبة للالتهابات الفيروسية مثل: الأنفلونزا، وقد تحدث الآلام الالتهابية؛ نتيجة خلل في الجهاز المناعي؛

مما يؤدي إلى تعب عام وإرهاق وتورّمات في المفاصل يصاحبها احمرار وتيبس غالباً في الفترة الصباحية. تتحسن هذه الأعراض عن طريق أخذ بعض العقاقير المضادة لالتهاب المفاصل من مثل: الكورتيزون، والأدوية اللاستيرويدية التي تحتوي على مضادات الالتهاب.

تحتاج الآلام الالتهابية إلى فحص ومتابعة للوصول إلى المرض الروماتيزمي المسبب لها، ومن ثم السيطرة على المرض ومنع حدوث أي مضاعفات.. وهنا يكمن دور طبيب الروماتيزم.

جدول يوضح أهم الفروقات بين الآلام الميكانيكية والآلام الالتهابية للمفاصل

أهم الخصائص	الآلام الميكانيكية	الآلام الالتهابية
التصلب والتيبس الصباحي.	أقل من 30 دقيقة.	يستمر أكثر من ساعة.
التعب العام.	بسيط.	شديد.
مقدار حدة الألم مع الحركة.	تزداد حدة الألم مع الحركة وتقل مع الراحة.	تقل حدة الألم مع الحركة وتزداد مع الراحة.
مقدار الاستجابة للأدوية الكورتيزونية.	لا توجد استجابة.	توجد استجابة.

الآلام العصبية

تكون الآلام العصبية متعبة جداً للمرضى، وأحياناً يُحار الطبيب المعالج في تحديد أسبابها، حيث يعاني المريض آلاماً غريبة، ومتفرقة في الجسم يصعب عليه شرحها للطبيب المعالج، وإيجاد المفردات التي تعبر عما يشعر به، وتظهر هذه الآلام بصور مختلفة وبطبيعة مرتبطة بعدة عوامل سواء نفسية أو جسدية. وتنقسم الآلام العصبية إلى قسمين:

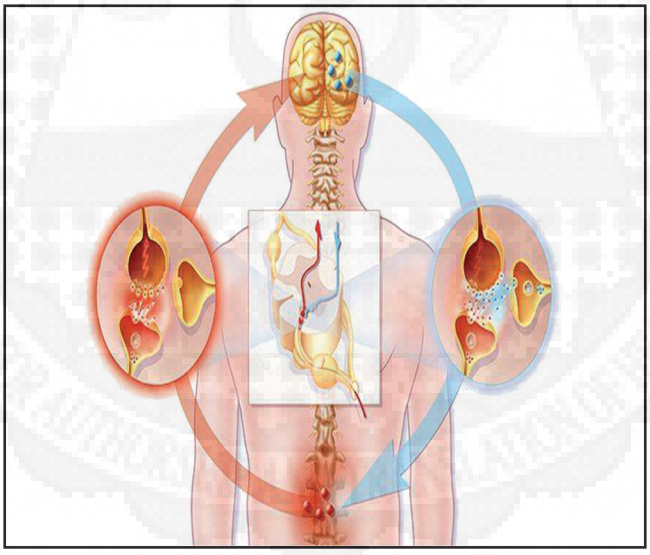
أ- آلام عصبية ناتجة عن خلل بين علاقة الدماغ والجسد

إن العلاقة بين المخ وأماكن الإحساس في الدماغ وخاصة المسؤولة منها عن الألم علاقة مركبة ومعقدة. ينتقل الشعور بالألم من الجلد والمفاصل والعضلات على

هيئة إشارات كهربائية "نبضات عصبية"، حيث تنتقل على طول العصب الحسي إلى النخاع الشوكي، وتنتهي إلى المناطق الحسية في الدماغ. وإذا كان هناك خلل في ترجمة هذه الإشارات الكهربائية وعلاقتها بالإحساس بالألم يشعر المريض بآلام عصبية مزعجة، مثال على ذلك الالتهاب العضلي الليفي (Fibromyalgia).

ب ـ خلل في العمود الفقري

تنشأ الأعصاب الحسية والحركية من الحبل الشوكي وتخرج من بين الفقرات، وعددها 31 زوجاً من الأعصاب، حيث تتفرع هذه الأعصاب لتصل إلى أجزاء مختلفة من الجسم لتقوم بنقل الإشارات الكهربائية من وإلى الدماغ؛ لذلك إذا كانت هناك مشكلة في العمود الفقري من انحناء أو تضيقات أو خشونة في الفقرات تؤثر بشكل مباشر على الأعصاب فيتولد تيار كهربائي مزعج ناتج عن الألم والشد العضلي.



شكل يوضح طريقة انتقال الإشارات الكهربائية بين الحبل الشوكي والدماغ.

وعند الشعور بالألم يجب تحديد نوعه بعد زيارة الطبيب سواء كان الألم ميكانيكياً أو التهابياً أو عصبياً قد يتزامن أكثر من نوع للألم في الوقت نفسه، لذلك يُعد تقييم الألم وتحديد نوعه مهماً جداً في التشخيص والعلاج الصحيح.

إن تقييم الآلام العصبية مهم لمعرفة طرق العلاج، وقد يحتاج المريض إلى تدخلات جراحية، أو حقن موضعية في العمود الفقري، أو علاج طبيعي، أو بعض الأدوية والمسكنات العصبية.

الفرق بين الروماتويد والروماتيزم

كلمة روماتيزم هي مصطلح عام يُطلق على الآلام الناتجة عن المفاصل، أو العضلات، أو الأنسجة المحيطة، تشمل أمراض الروماتيزم أكثر من 300 مرض معظمها يستهدف المفاصل بشكل رئيسي، ولكنها قد تصيب أجهزة الجسم الأخرى مثل: الجلد، والصدر، والكلى، والقلب، وكريات الدم .

مرض التهاب المفاصل الروماتويدي (Rhematoid Arthritis)، أو الروماتيزم هو مرض التهابي مزمن يصيب المفاصل، ويمكن أن يؤثر على مناطق أخرى في الجسم بما في ذلك الجلد والعينين والرئتين والقلب والأوعية الدموية.

يُعد التهاب المفاصل الروماتويدي من أمراض المناعة الذاتية، وفيه يهاجم جهاز المناعة أنسجة الجسم ومنها: المفاصل، ويتكون الجهاز المناعي من منظومة ذات قواعد أساسية وفعّالة تعمل على الدفاع عن الجسم بطرق مختلفة.

يهدف الجهاز المناعي إلى حماية الجسم من الأخطار الخارجية والعمل على إعادة مختلف أجهزة الجسم إلى حالتها الطبيعية عند الحاجة لذلك. وتحدث الأمراض الروماتيزمية عموماً بسبب خلل في جزء من أجزاء الجهاز المناعي، حيث يبدأ الجهاز المناعي بمهاجمة المفاصل وأجهزة الجسم الأخرى، وتكون هذه الهجمات بشكل مباشر أو عن طريق توليد أجسام مضادة مناعية. لكل مرض من الأمراض عدة عوامل وأسباب، فالعوامل: هي متغيرات مختلفة تزيد أو تنقص من حدة الأعراض ونشاط المرض، أما مسببات حدوث المرض، فقد تكون معروفة أو غير معروفة. لا يوجد سبب معروف واضح لمرض الروماتيزم، ولكن هناك عديد من النظريات والدراسات التي توضح لنا كيفية حدوث المرض، ومن ثم يمكننا فهم أفضل طرق الوقاية ثم العلاج الصحيح.

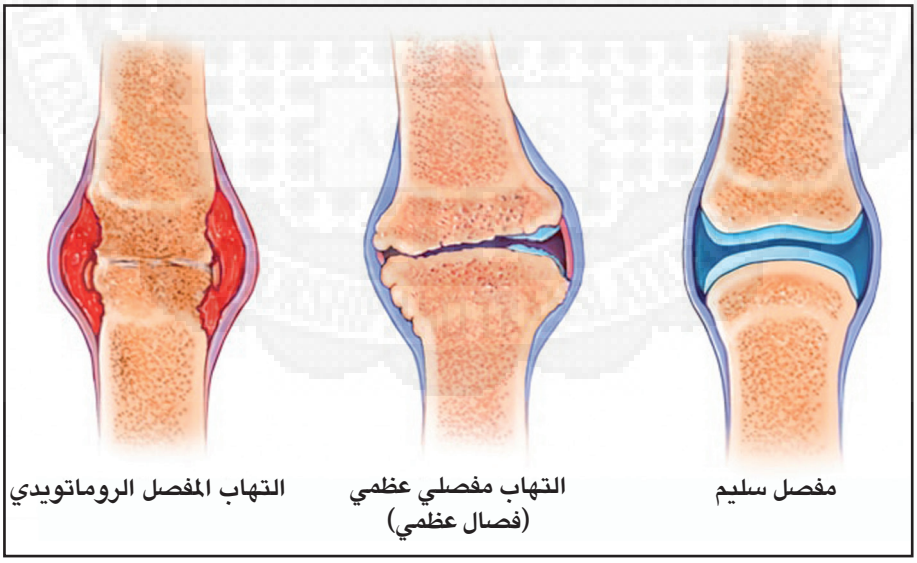
التهاب المفاصل الروماتويدي هو أحد أمراض الروماتيزم، وهو تخصص دقيق من فروع الطب الباطني، حيث يتخصص الطبيب في تخصص دقيق في أمراض الروماتيزم، ويتراوح إجمالي سنوات دراسة طبيب الروماتيزم ما بين 12 إلى 15 سنة.

يقوم طبيب الروماتيزم بتشخيص وعلاج ومتابعة مختلف الأمراض، أهمها:

التهاب المفاصل الروماتويدي، وخشونة المفاصل، وداء النقرس، ومرض الذئبة الحمراء، والتهابات العضلات، وتصلب الجلد المتعدد، والالتهاب الروماتيزمي المصاحب للصدفية، والتهاب الفقرات التصلبي، وأمراض أخرى.

معدل انتشار المرض

يعتبر مرض التهاب المفاصل الروماتويدي ثاني أكثر الأمراض الروماتيزمية شيوعاً بعد خشونة المفاصل، أو ما يسمى بالفصال العظمي (Osteoarthritis). يصيب هذا المرض 1% من عدد السكان وهذه النسبة توضح معدل الإصابات في الوطن العربي حسب الإحصائيات. وتزداد معدلات الإصابة عند النساء بحوالي ثلاثة أضعاف المعدلات عند الرجال، كما يمكن إصابة الأطفال بهذا المرض أيضاً.



شكل يوضح الفرق بين المفصل السليم والمصاب بالفصال العظمي والالتهاب الروماتويدي.

الأسباب الرئيسية لمرض التهاب المفاصل الروماتويدي

- **متغيرات في الجهاز التنفسي**

أثبتت عديد من الدراسات وجود علاقة مباشرة وغير مباشرة لبعض أمراض الجهاز التنفسي مثل: الربو، والالتهابات المتكررة في الشعب الهوائية، والتدخين لحدوث تغيرات في الجهاز المناعي، وتكوين الأجسام المضادة البروتينية المضادة للسيترولين، والتي تلعب دوراً كبيراً في حدوث خلل بالجهاز المناعي الذي يؤدي إلى حدوث مرض التهاب المفاصل الروماتويدي.

- **زيادة الوزن**

تلعب زيادة معدل كتلة الجسم ومحيط الخصر دوراً كبيراً في حدوث خلل بالجهاز المناعي، وزيادة تعرّض المريض للإصابة بالتهاب الروماتيزم.

- **التغذية**

من الصعب عمل دراسات علمية على العلاقة بين الغذاء وأسباب المرض، ولكن من ناحية أخرى تم إثبات علاقة بين الغذاء الصحي المتوازن والبرنامج الغذائي الذي يحتوي على مضادات للأكسدة من فيتامينات ومعادن، مما يعمل على التقليل من حدة الالتهابات ونشاط مرض التهاب المفاصل الروماتويدي.

- **الميكروبات المتعايشة مع الإنسان (Microbiome)**

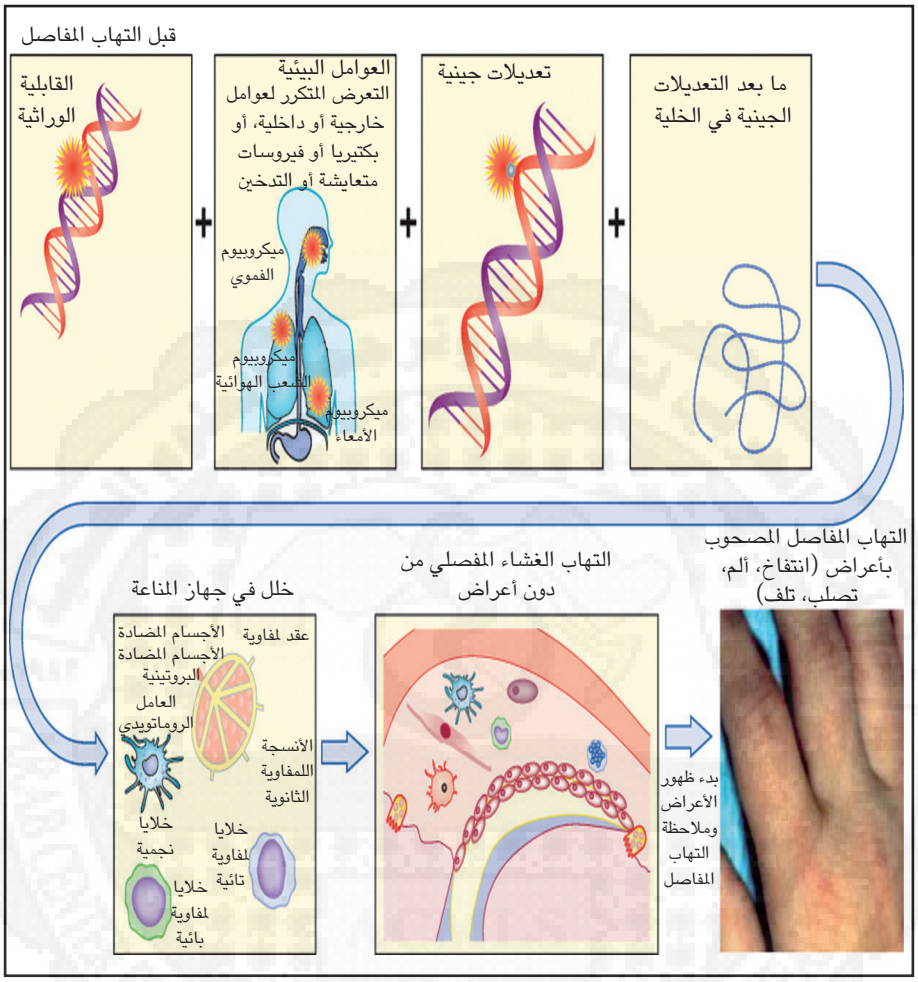
يبلغ طول الجهاز الهضمي أكثر من تسعة أمتار وتعيش فيه عديد من الميكروبات والبكتيريا النافعة والتي قد تتحور في بعض الأحيان إلى بكتيريا ضارة قد يساعد وجودها في حدوث خلل بالجهاز المناعي، وأمـراض روماتيزمية. أهمها بكتيريا البريفوتيلا *(Prevotella Species)*، وتعمل الأحياء الدقيقة الموجودة في جسم الإنسان على توازن عديد من الأعضاء ومساعدتها في إتمام عملية البناء والهدم المستمرة بمختلف أجهزة الجسم.

وقد أوضحت بعض الدراسات وجود علاقة بين صحة الفم وخطورة الالتهابات المتكررة للِّثة (Periodontitis)، ووجود بكتيريا البورفيروموناس اللثوية *(Porphyromonas gingivalis)* في الفم؛ مما يعرِّض المريض لخطر الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتويدي وتكوين أجسام مناعية مثل: الأجسام المضادة البروتينية المضادة للسترولين (Anti Citrullinated Protein Antibody) التي تلعب دوراً في حدوث المرض.

- **الجينات والوراثة**

يلعب العامل الوراثي دوراً مهماً في حدوث المرض، لكن نسبة الإصابة بالمرض تتراوح بين 30 إلى 40% من نسبة المرض حسب دراسة الترابط الجيني الكامل بالعامل الوراثي (Genome Wide Association Study).

تلعب القابلية الجينية مثل وجود جينات معينة مسؤولة عن تصنيع بروتينات خاصة والموجودة على مستضد الكريات البيضاء البشرية (HLA-DRB1) دوراً مهماً في زيادة خطر الإصابة بمرض التهاب المفاصل الروماتويدي.



شكل يوضح دور الجينات والعوامل البيئية الأخرى في الإصابة بمرض التهاب المفاصل الروماتويدي.

الفصل الثاني

أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي ومضاعفاته

يعتبر مرض التهاب المفاصل الروماتويدي من الأمراض المناعية الذاتية التي تؤثر على المفاصل، حيث يؤدي إلى تلف أنسجة المفاصل؛ مما ينتج عن ذلك ألم شديد يدوم طويلاً، فتظهر على المريض علامات وأعراض مفصلية مصاحبة لهذا المرض مثل:

- آلام، ودفء وتورّم في المفاصل.
- تيبس المفاصل الذي يتفاقم عادة في الصباح أو بعد فترة من الراحة.
- التعب والحمى وفقدان الشهية ونزول الوزن.

وقد تتأثر مختلف أجهزة الجسم بسبب الخلل المناعي الذي أدى إلى التهاب المفاصل الروماتويدي، حيث يواجه المرضى المصابون بالتهاب المفاصل الروماتويدي علامات وأعراض تظهر على مناطق أخرى غير المفاصل مثل:

- طفح جلدي.
- عقيدات روماتويدية (Rheumatoid Nodules) وهي عبارة عن كتل صغيرة تحت الجلد تتكون على المناطق العظمية.
- تضخم في الغدد اللمفاوية.
- جفاف في العينين، والتهاب ظاهر الصلبة (Episcleritis)؛ مما يؤدي إلى تهيج العينين، أما الرؤية فتكون طبيعية.
- فقر الدم أو ارتفاع في معدل الصفيحات الدموية.
- الآفات الوعائية (Vascular Lesions).

بما أن مرض التهاب المفاصل الروماتويدي مرض مزمن، فإن له تأثيراً طويل المدى ومضاعفات على أجهزة الجسم المختلفة مثل:

- التهاب الصلبة (Scleritsis)؛ مما يسبب ألماً شديداً للعين ويقلل حدة الرؤية.
- أمراض القلب والشرايين والتهابات حول الأغشية المحيطة بالقلب والرئتين.
- قصور في وظائف الكلى، وجود بروتين (زلال) في البول؛ نتيجة الداء النشواني (Amyloidosis).
- اللمفومة (ورم ليفي) (Lymphoma)، حيث يزيد التهاب المفاصل الروماتويدي من خطر الإصابة باللمفومة، وهي مجموعة من سرطانات الدم التي تتطور في الجهاز اللمفاوي.
- متلازمة فلتي (Felty's Syndrome)، وتتمثل في تضخم الطحال والتهاب المفاصل الروماتويدي، وانخفاض غير طبيعي في معدل كريات الدم البيضاء.
- متلازمة النفق الرسغي (Carpal Tunnel Syndrome): عندما يصيب التهاب المفاصل الروماتويدي الرسغين فإن الالتهاب قد يضغط على العصب المسؤول عن معظم وظائف اليد والأصابع.

العقيدات الروماتويدية.

- يعتبر مرض التهاب المفاصل الروماتويدي من الأمـراض المزمنة. وللأمراض المزمنة عادة فترات من زيادة في النشاط، وفترات أخرى من الخمول. ولذلك على الطبيب المختص ملاحظة ذلك خاصة عند نشاط المرض للسيطرة على العوامل المؤدية لذلك.
- الهدف من العلاج هو تقليل نشاط المرض بأكبر قدر ممكن، ومنع حدوث إصابة للجسم أو أي مضاعفات أخرى أو من الحالات الصحية المصاحبة للمرض (Co-morbidities).

الفرق بين نشاط المرض وإصابة المرض

نشاط المرض هو حالة من هيجان (استثارة) الجهاز المناعي؛ مما يؤدي إلى التهابات شديدة في المفاصل ويتم العلاج بالأدوية المضادة للالتهاب للتقليل من هذا النشاط.

الطور الحاد من التهاب المفاصل الروماتويدي (نشاط المرض).

أما إصابة المرض فهو حدوث التشوهات في المفاصل وتغيرات العظم، بحيث لا يمكن علاجها بالأدوية المضادة للالتهاب، بل قد تحتاج إلى تدخل جراحي، وفي أغلب الأحيان يتعايش المريض مع الإعاقة الجسدية.

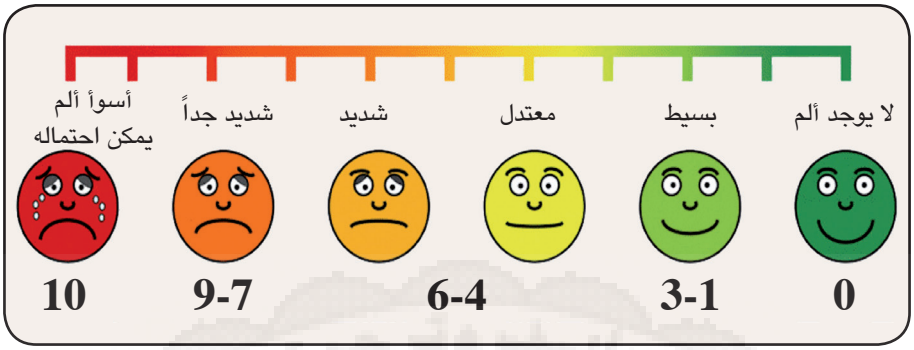
التشوهات المفصلية الناتجة عن الإصابة بمرض التهاب المفاصل الروماتويدي (إصابة المرض).

مقياس نشاط المرض

هناك عدد من المعايير المستخدمة في تحديد نشاط المرض بعضها يعتمد على معلومات طبية من المريض وبعضها يعتمد على معلومات مشتركة بين الطبيب والمريض، والهدف من استخدام هذه المقاييس هو معرفة مدى نشاط المرض، كذلك تُستخدم كدليل علمي ملموس للمتابعة الدورية لمعرفة مقدار تحسّن أو سوء حالة المريض، وكذلك لإعادة تقييم الخطة العلاجية، حيث إن لهذه الوسائل المتبعة لتقييم حالة المريض أهمية كبيرة، وكذلك لنتائج البحوث والدراسات. ومن هذه المقاييس على سبيل المثال:

مقياس الألم البصري التناظري أو مقياس حدة الألم (Visual Analog Scale; VAS)

وهو مقياس بسيط لقياس حدة الألم من 1 إلى 10.



شكل يوضح مقياس الألم البصري التناظري أو مقياس حدة الألم.

استبانة التقييم الصحي (Health Assessment Questionnaire; HAQ)

هي استبانة تقييم للألم من المريض وللأداء الحركي للمريض، تتضمن تقييم أنشطة الحياة اليومية من قدرة المريض على الوقوف، ومن وضع الجلوس والقدرة على الأكل وارتداء الملابس. وكذلك معيار الألم خلال مختلف الفترات الزمنية مثل: كل 24 ساعة أو نهاية الأسبوع أو آخر شهر، وبعد ذلك إجراء عملية حسابية بسيطة لتقييم المريض.

مؤشر نشاط المرض لعدد 28 مفصلاً يتم فحصها (Disease Activity Index-28 (DAS-28))

يتم حساب عدد المفاصل الملتهبة، وعدد المفاصل المؤلمة وحدة الألم للمريض، إضافة إلى تقييم الطبيب المعالج، ويتم تدعيم النتائج ببعض تحاليل الدم لمعرفة درجة الالتهاب، ثم حساب معادلة رقمية بسيطة، ومن ثم الاستدلال بأرقام معينة عن نشاط المرض. ويجب أن يكون ناتج حساب المعادلة أقل من 2.6 حتى نطمئن أن المرض ليس بالحالة النشطة.

مقياس الكلية الأمريكية لأطباء الروماتيزم (American College of Rheumatology; 20/ 50/ 70 criteria; ACR 20/ 50/ 70)

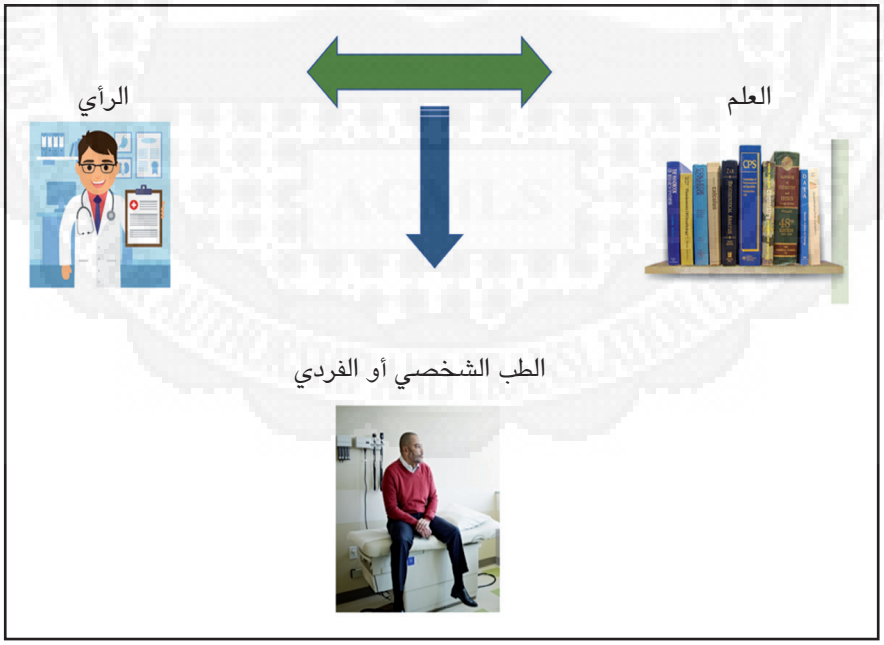
وهو مقياس لنسبة التحسُّن بنسبة 20% أو 50% أو 70%، وهو مقياس معتمد للاستجابة للتدخلات العلاجية على أعراض مختلفة من المرض.

ACMILS

الفصل الثالث

تشخيص المرض

يعتمد تشخيص أي مرض على مجموعة من الأعراض التي تظهر على المريض فالعَرَض: هو تغير في ديناميكية الجسم بسبب خلل مرضي ما، مثل: انتفاخ وتورّم في مفصل الركبة. أما المرض فهو سبب الأعراض المختلفة مثل: التهاب المفاصل الروماتويدي، وهدفنا الأساسي هو التشخيص المبكر للمريض لمحاولة التقليل من معدل الالتهابات، ومن ثم المحافظة على المفاصل، والجهاز الحركي، وأجهزة الجسم المختلفة من التلف، وكذلك هناك بعض الأمراض المزمنة التي يؤثر نشاطها على العظام والغضاريف، ومن ثم حدوث تشوهات وإعاقة جسدية في المستقبل.



شكل يوضح الركائز الرئيسية للوصول إلى التشخيص الصحيح.

يعتمد الوصول إلى التشخيص الصحيح على ثلاث ركائز، وهي:

1. العلم (Science)

وهو ما يكتسبه الطبيب من علم نظري خلال الكتب والمراجع وحضور المؤتمرات وورش العمل والقراءة والمتابعة المستمرة.

2. الرأي (Opinion)

وهو الرأي الطبي المبني على العلم، والممارسة، والخبرة في مجال العمل، واستشارة الزملاء من نفس التخصص، أو من التخصصات المختلفة.

3. الطب الشخصي (Personalized medicine)

وهو أن يقوم الطبيب بتشخيص كل مريض على حدة بناءً على علمه ورأيه ونظرته، ومن ثم وضع خطة ممنهجة للعلاج وكيفية متابعة كل حالة على حدة وموازنة أخطار الأمراض مع فوائد العلاج.

التشخيص يقوم به الطبيب المعالج بناءً على معطيات سريرية أو من التاريخ الطبي والفحص الإكلينيكي (السريري)، والقيام بعديد من الفحوص والتي قد تشمل تحاليل للدم أو أشعة تشخيصية مختلفة.

تقوم عديد من المؤسسات الطبية والمنظمات العالمية بمساعدة الأطباء بوضع تصنيف للحالات المرضية بهدف المساعدة للوصول إلى التشخيص الصحيح والاتفاق على توحيد أسماء الأمراض وكيفية علاجها.

التصنيفات المرضية هي توصيات عالمية تساعد في الوصول للتشخيص الصحيح بشكل خاص ودقيق. يُستخدم التصنيف بناءً على دراسات قائمة على الملاحظة، وعلى أسس بحثية مختلفة.

في الآونة الأخيرة خصوصاً في علم الروماتيزم تقوم اجتماعات دورية عالمية بين الكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم والرابطة الأوروبية ضد الروماتيزم لإصدار توصيات مشتركة هدفها إرشاد الأطباء للتشخيص الصحيح، وزيادة نسبة الدقة والخصوصية لكل حالة على حدة.

هذه التوصيات غالباً ما تكون على شكل جدول منظم، بحيث تكون هناك معطيات طبية معينة كمعلومات في التاريخ الطبي، أو تغيرات تظهر على جسم المريض تُكتشف خلال الفحص، أو تحاليل دم مختلفة، أو أشعة تخصصية معينة ولكلٍّ من هذه المعطيات درجة معينة. في النهاية يقوم الطبيب بجمع هذه الدرجات أو النقاط وعلى أساسها يكون الوصول إلى التصنيف بدرجة معينة من الدقة.

في عام 2010م قامت الكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم بتحديث تصنيف التهاب المفاصل الروماتويدي الذي صدر عام 1987م ولأول مرة بالتعاون مع الرابطة الأوروبية ضد الروماتيزم. كما هو موضح بالجدول.

جدول يوضح معايير تصنيفية لالتهاب المفاصل الروماتويدي المعدل (2010م)

المعايير	النقاط
توزيع المفاصل المصابة.	**(0 ـ 5)**
مفصل كبير واحد.	0
عدد (2 ـ 10) مفاصل كبيرة.	1
عدد (1 ـ 3) مفاصل صغيرة.	2
عدد (4 ـ 10) مفاصل صغيرة.	3
أكثر من 10 مفاصل.	5
الأجسام المضادة في المصل	**(0 ـ 3)**
العامل الروماتويدي (RF) سلبي و عامل (ACPA) سلبي.	0
العامل الروماتويدي (RF) إيجابي بنسبة منخفضة أو عامل (ACPA) إيجابي بنسبة منخفضة.	2

تابع/ جدول يوضح معايير تصنيفية لالتهاب المفاصل الروماتويدي المعدل (2010م)

المعايير	النقاط
الأجسام المضادة في المصل	**(0 ـ 3)**
العامل الروماتويدي إيجابي بنسبة مرتفعة أو عامل (ACPA) إيجابي بنسبة مرتفعة.	3
المدة الزمنية للأعراض	**(0 ـ 1)**
أقل من 6 أسابيع.	0
أكثر من 6 أسابيع.	1
بروتينات (متفاعلات) الطور الحاد	**(0 ـ 1)**
معدلات طبيعية للبروتين المتفاعل C (CRP) في الدم ومعدل ترسيب كريات الدم الحُمر (ESR).	0
معدلات غير طبيعية للبروتين المتفاعل C (CRP) في الدم، ومعدل ترسيب كريات الدم الحُمر (ESR).	1

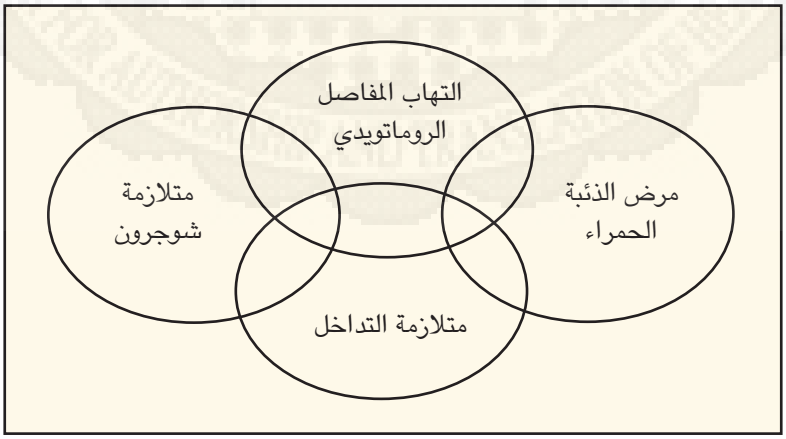
جدول إيضاحي يشرح بعض المصطلحات المستخدمة في التشخيص

المصطلح	التعريف
توزيع المفاصل	أي مفصل مؤلم أو ملتهب بالفحص السريري
مفاصل كبيرة	المقصود بها مفاصل الكتفين، الكوعين، الفخذين، الركبتين والكاحلين.
مفاصل صغيرة	المقصود بها مفاصل الرسغين والمفاصل الصغيرة في اليدين والقدمين باستثناء المفاصل السلامية القاصية و المفاصل الرسغية الأولى والمفاصل المشطية السلامية الأولى.
العامل الروماتويدي	(Rheumatoid Factor ;RF) هو تحليل دم للأجسام الروماتيزمية المضادة ويظهر في تحليل الدم.

تابع/ جدول إيضاحي يشرح بعض المصطلحات المستخدمة في التشخيص.

المصطلح	التعريف
الأجسام المضادة البروتينية المضادة للسيترولين.	Anti Citrullinated Protein Antibody (ACPA) تحليل الدم للأجسام المضادة البروتينية المضادة للسيترولين.
البروتين المتفاعل C.	(C Reactive Protein ;CRP) يُستخدم لقياس معدل الالتهابات بالدم.
معدل ترسيب كريات الدم الحُمر.	(Erythrocyte Sedimentation Rate; ESR) تحليل دم لقياس معدل الالتهابات بالدم، ويظهر في تحليل الدم.

يُحتم لتطبيق التصنيف وجود مفصل واحد ملتهب على الأقل، ولا يمكن تفسير الأعراض بسبب مرض التهابي آخر. يجب تسجيل أكثر من أو ما يساوي ست نقاط للجزم بتصنيف التهاب المفاصل الروماتويدي، وفي حالة وجود أقل من ست نقاط يجب متابعة المريض، حيث إنه في هذه الحالة يكون أكثر عُرضة للإصابة بهذا المرض في المستقبل. يُنصح الأطباء بتوسيع المدارك والتريث قبل تقرير تشخيص المرض، وهناك بعض الأمراض الروماتيزمية المتداخلة، حيث يمكن تصنيف وتشخيص المريض بأكثر من مرض روماتيزمي التهابي في وقت واحد، أو في وقت لاحق، وتسمى بمتلازمة التداخل (Overlap Syndrome).



شكل يوضح متلازمة التداخل.

أنواع أخرى لأمراض المفاصل الروماتويدي

- التهاب المفاصل الروماتويدي سلبي العوامل (Seronegative Rheumatoid Arthritis)

في بعض الحالات يكون تحليل دم الأمصال سواءٍ العامل الروماتويدي (RF) أو الأجسام المضادة البروتينية المضادة للسيترولين سلبياً، ويتم التشخيص على حسب المعايير الأخرى. وهناك أمراض أخرى متشابهة كالالتهاب الروماتيزمي المصاحب للصدفية.

- الروماتيزم المتناوب (Palindromic Rheumatism).

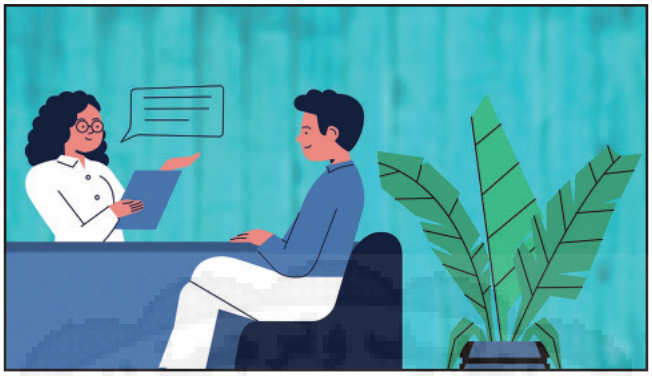
وهو نوع نادر من التهاب المفاصل الروماتويدي يظهر على شكل التهابات مفصلية قصيرة المدى، ونوبات شديدة.

وسائل التشخيص

- هناك عديد من وسائل الإرشاد والتوعية عن مختلف الأمراض من وسائل الإعلام المختلفة مثل: الكتب والصحف والتلفاز والمذياع، ووسائل التواصل الاجتماعي عن طريق مختلف الأجهزة الذكية، فالهدف من استخدام هذه الوسائل توعية المريض، وكذلك تطوير معلومات الطبيب والطاقم الطبي المعالج.
- يبقى التشخيص والعلاج داخل المؤسسة الصحية سواء في العيادات الخارجية، أو أجنحة التنويم أو قسم الطوارئ بالمستشفيات، وقد تساعد العيادات الافتراضية في ربط حلقة التواصل بين المريض والمنظمة الصحية خصوصاً أثناء حدوث أية جائحة مرضية.
- عند معاينة المريض يجب التركيز على مختلف المعطيات وربطها في تشخيص معين أو حالات مرضية أخرى، وكذلك تحديد مختلف العوامل والأسباب لمعرفة نشاط المرض ومدى تأثر الجسم، إضافة إلى مختلف الحالات الصحية المصاحبة للمرض، وكذلك رصد أي أعراض جانبية أو مضاعفات للأدوية المستخدمة.

السماع لشكوى المريض ومعرفة التاريخ الطبي

يجب إعطاء مساحة للمريض للتعبير عن شكواه، والحصول على المعلومات الطبية المهمة في سياق طبي منظم.



الاستماع لشكوى المريض مهم للوصول إلى التشخيص الصحيح.

المحاور الأساسية للوصول إلى تشخيص التهاب المفاصل الروماتويدي

أ ـ نوعية الألم: عند سماع شكوى المريض فإن ما يخطر في ذهن الطبيب هو معرفة نوعية الألم إذا كان التهابياً أو ميكانيكياً أو عصبياً أو أكثر من نوع في آنٍ واحد.

ب ـ التاريخ الطبي والأمراض المصاحبة: حيث إن هناك عديداً من العوامل التي تلعب دوراً في زيادة حدة ألم المفاصل مثل: نقصان فيتامين D، أو نقصان فيتامين B12، وعدم انضباط معدلات سكر الدم، أو قصور في وظائف الكلى أو الكبد، أو نقصان في مخزون الحديد أو خمول الغدة الدرقية.

ج ـ عمر المريض: تصيب بعض الأمراض فئات عمرية مختلفة، مثل: الأطفال أو المراهقين أو كبار السن.

د ـ جنس المريض: تصيب أغلب الأمراض الروماتيزمية النساء أكثر من الرجال وبعض الأمراض قد تصيب الرجال أكثر.

هـ ـ عدد المفاصل الملتهبة وتماثلها ومعرفة أي مفصل يشتكي منه المريض سواء كان صغيراً أو كبيراً، أو مشكلات في العمود الفقري، وكذلك معرفة تماثل المفاصل بمعنى نفس المفصل من جهتي اليمين واليسار.

و ـ الفترة الزمنية: يظهر التهاب المفاصل الروماتويدي على شكل ألم مزمن بمعنى أنه يستمر أكثر من ستة أسابيع.

ز ـ استجابة الآلام الالتهابية للمسكنات: ومضادات الالتهابات كالكورتيزون.

الفحص السريري

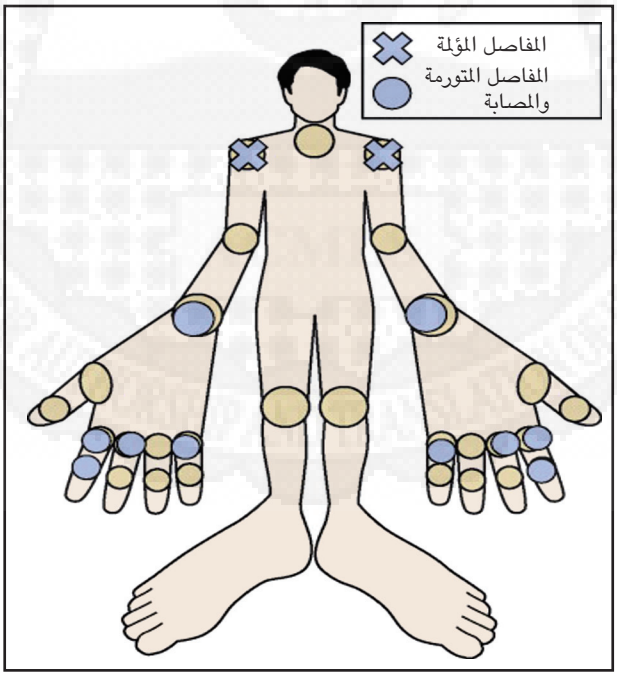
1. **الفحص الطبي العام** من فحص العلامات الحيوية مثل: درجة الحرارة، والنبض، وضغط الدم، وكذلك فحص أجهزة الجسم المختلفة، وتسجيل وزن وطول المريض لحساب كتلة الجسم.
2. **فحص الجهاز الحركي**
3. **فحص المفاصل عن طريق:**

أ ـ النظر (الفحص العياني).

ب ـ الإحساس.

ج ـ الحركة.

ومن ثم تقييم أداء المفاصل والجهاز الحركي عن طريق حركة المريض البسيطة كالمشي، أو استخدام الهاتف المحمول لمعرفة قدرة الجهاز الحركي على إتمام أنشطة الحياة اليومية.



شكل يوضح عدد المفاصل المؤلمة (X) والمفاصل المتورّمة والمصابة (O) بعد الفحص.

تحاليل الدم

تُصنف تحاليل الدم إلى ثلاثة أصناف، وهي كالتالي:

الصنف الأول: تحاليل شاملة لمعرفة علاقة الحالات الصحية المصاحبة لالتهاب المفاصل الروماتويدي مثل: معدلات السكر، والكوليستيرول، وكذلك معرفة تعداد كريات الدم الحُمر، ووظائف الكبد والكلى ومعرفة نشاط الغدة الدرقية، ومعدل حمض اليوريك، وكذلك المعادن المهمة مثل الكالسيوم، والمغنيزيوم، والفسفات، إضافة إلى فيتامينات D و B12.

الصنف الثاني: معرفة معدلات بروتينات (متفاعلات) الطور الحاد (Acute Phase Reactant)

هي تحاليل دم لقياس معدل الالتهابات بالدم

- البروتين لمتفاعل سي (C Reactive Protein; CRP).
- معدل ترسيب كريات الدم الحُمر. (Erythrocyte Sedimentation Rate; ESR)

لأن هذه التحاليل ترتفع عندما ينشط الجهاز المناعي لأي سبب كان سواء روماتيزمي، أو التهابي آخر مثل: الأمراض المعدية، أو السرطانية.

الصنف الثالث: تحليل الأمصال (Serology)

هو تحليل يكشف عن وجود أجسام مضادة غير الطبيعية تتكون في الجهاز المناعي وتلعب دوراً أساسياً في مهاجمة الجهاز الحركي، وأجهزة الجسم المختلفة وأهمها:

- العامل الروماتويدي (Rheumatoid Factor; RF)
- الأجسام المضادة البروتينية المضادة للسيترولين (Anti Citrullinated Protein Antibody; ACPA).
- معرفة بعض الأجسام المضادة الأخرى مثل فحص الأجسام المضادة التي تستهدف البروتين داخل نواة الخلية (Anti Nuclear Antibody; ANA).

أهمية التحاليل الشاملة والاستعانة بها في التشخيص.

الفحوص التصويرية (الأشعة)

ومنها أنواع عديدة:

- **الأشعة السينية (X-ray):** وهي أشعة بسيطة تساعدنا في استبعاد بعض الحالات مثل: الكسور، أو تكلس الغضاريف أو ترقق العظام، وكذلك معرفة إذا كان الالتهاب الروماتيزمي أدى إلى نخر، أو إصابة، أو تشوه للعظم.

صورة شعاعية لمفاصل اليد لمريض مصاب بالتهاب المفاصل الروماتويدي.

- **سونار المفاصل** وهو جهاز بسيط قليل الإشعاع (غالباً نفس الجهاز المستخدم في معاينة الجنين داخل عيادة النساء والولادة)، هذا الجهاز عالي الدقة في تشخيص التهابات السائل الزليلي حول المفاصل. ويمكن استخدام خاصية دوبلر اللون (Colour Doppler) لتحديد شدة الالتهاب.
- **الأشعة المقطعية** غالباً ما تُستخدم في الحالات التي يصعب فيها استخدام الأشعة المغناطيسية، وأحياناً لتحديد مشكلات العظام بشكل خاص ودقيق.
- **التصوير بالرنين المغناطيسي (الأشعة المغناطيسية)** وهي أشعة دقيقة قد تُستخدم فيها صبغة الجادولينيوم (Gadolinium Contrast) لتحديد نشاط السائل الزليلي ومعرفة مدى تأثر العظم والأنسجة المحيطة بالمفاصل و الأوتار.

يقوم الطبيب المعالج بمعاينة المريض وجمع المعلومات الطبية من التاريخ الطبي والفحص السريري والاستعانة بنتائج تحاليل الدم، والأشعات المختلفة، ثم يبدي الطبيب المختص رأيه الطبي، ويقوم بتشخيص كل مريض على حدة.

ACMILS

الفصل الرابع

معالجة التهاب المفاصل

يختلف العلاج من مريض لآخر حسب حالته الصحية، فالعلاج هو مفهوم شامل وعام يشترك فيه المريض بدور فعّال عن طريق معرفته بالمرض و فهمه لطريقة العلاج، كما يقوم فيه الطبيب المعالج بالمشاركة بوضع خطة علاج شاملة بمساعدة زملائه من التخصصات الأخرى والمهن الطبية المساندة مثل: الصيدلة، والعلاج الطبيعي، والعلاج المهني، والتغذية، وغيرها.

المعالجة الدوائية

وهي الأدوية والعقاقير التي تُعطى على شكل حبوب، أو حقن في العضل، أو حقن في الوريد، أو تحاميل شرجية، أو لصقات على الجلد.

الأدوية المسكنة للألم (Analgesices)

وهذه الأدوية هي لمعالجة حدة الألم، حيث تتضمن سلسلة هرمية تبدأ بمسكنات الباراسيتامول (Paracetamol) (البانادول) بكمية لا تتجاوز 4 جرام في اليوم، وعلى حسب شدة الألم يمكن استبدال أو إضافة أدوية أخرى مثل: مضادات الالتهابات غير الستيرويدية، أو الأدوية أفيونية المفعول.

مضادات الالتهابات اللاستيرويدية (Non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs)

وهي أدوية فعّالة لتقليل حدة الألم، وتعمل على تخفيف شدة الالتهابات. يمكن الحصول عليها من غير وصفة طبية، ولكن يُنصح المرضى أن يكون اختيار نوع الدواء والجرعة والفترة الزمنية تحت إشراف وتوجيه طبي، مثال على ذلك عقار البروفين (Brufen)، والنابروكسين (Naproxen)، أو سيليكو كسيب (Celecoxib).

شكل يوضح التدرج الدوائي للمسكنات حسب قوة مفعولها.

يجب الحذر من هذه الأدوية لكثرة أعراضها الجانبية التي قد تؤثر على ارتفاع ضغط الدم، وتسبب مشكلات في القلب، وآلاماً وتقرّحات في المعدة وقصوراً في وظائف الكلى، وهيجاناً في الصدر لمن يعانون الربو، وحساسية في الجلد، وتتعارض مع أدوية مختلفة وخصوصاً عقار الوارفارين (Warfarin) الذي يُستخدم لسيولة الدم.

الأفضل أن يكون وصف الأدوية تحت إشراف طبي للاستفادة من الدواء، وتجنب خطورة أعراضه الجانبية، وتقليل الجرعة والفترة الزمنية اللازمة للعلاج.

الكورتيكوستيرويدات (الكورتيزون) (Corticosteroids)

الكورتيزول عبارة عن هرمون ستيرويدي يُفرز من الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية، وهو أحد الهرمونات الرئيسية في عملية الأيض (الاستقلاب) لجسم الإنسان.

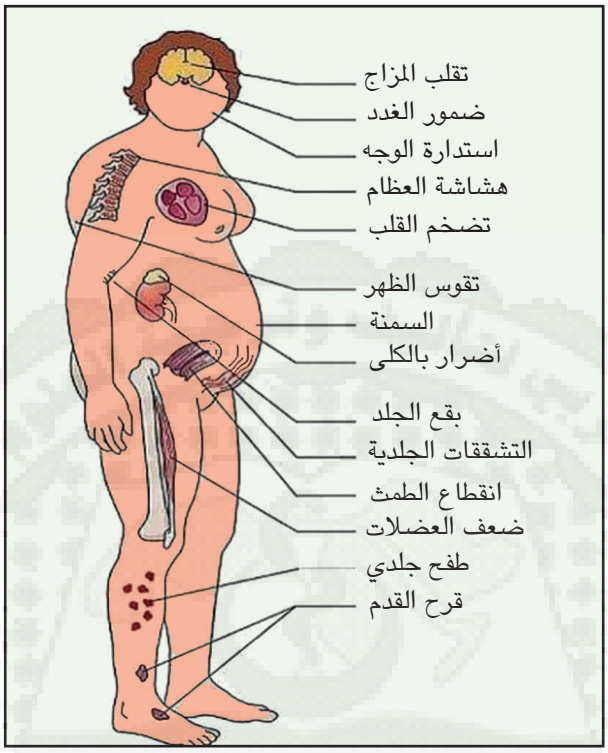
في عام 1950م مُنح الطبيبان الأمريكيان فيليب شوالترهنش (Philip Showalter Hench) وإدوارد كالفن كندال (Edward Calvin Kendall) والكيميائي السويسري تاديوش رايخشتاين (Taseus Reichstein) جائزة نوبل للطب لاكتشافهم الكورتيزون في علاج التهابات الأمراض الروماتيزمية، ويُستخدم هذا العقار منذ أكثر من 70 عاماً في علاج مختلف الحالات الطبية.

يقلل الكورتيزون من شدة الالتهابات الروماتيزمية بشكل سريع وملحوظ، ولكن له عديد من الأعراض الجانبية التي تزداد بزيادة الجرعة والفترة الزمنية للعلاج.

العلماء الثلاثة الحاصلون على جائزة نوبل في الطب عام 1950م لاكتشافهم الكورتيزون.

يقوم طبيب الروماتيزم بموازنة الفائدة وخطورة الأعراض الجانبية لكل مريض على حدة، وقد يلجأ لإضافة أدوية أخرى لتقليل حدة أضرار الكورتيزون التي تظهر على شكل:

- كدمات وتمدد (تشقق) بالجلد، وكثافة في شعر الجسم، وحبوب بالوجه (حب الشباب).
- اضطرابات نفسية وعصبية مثل: السهر، والتعب العام.
- زيادة في الوزن وخصوصاً في الوجه، والبطن، وخلف الرقبة.
- ارتفاع في ضغط الدم.
- ارتفاع في معدلات سكر الدم.
- زغللة في العينين واعتام عدسة العين.
- عسر الهضم وتقرّحات بالمعدة.
- هشاشة العظم، ومرض نقصان الدم المزود للعظام (Avascular necrosis)، وهو موت أنسجة العظام الدموية بسبب نقص التروية الدموية.



شكل يوضح الآثار الجانبية للكورتيزون على جسم الإنسان.

الأدوية التقليدية المضادة للروماتيزم المعدلة لمسار لمرض (Conventional Synthetic Disease Modifying Antirheumatic Drugs; cDMARDs)

هي أدوية تقليدية تساعد على تثبيط نشاط الالتهاب المفصلي بطرق مختلفة عن طريق التقليل من نشاط خلايا الجهاز المناعي المسببة للالتهاب الروماتويدي.

تُعطى هذه الأدوية حسب التوصيات المحلية والعالمية في بداية المرض، ومن الممكن زيادة جرعاتها، أو إضافة أدوية من نفس العائلة الدوائية.

تستغرق تأثيرات هذه الأدوية وقتاً للوصول إلى النتيجة المرجوة، كما أنه يجب مراقبة فعاليتها الدوائية، وكذلك أعراضها الجانبية من طبيب روماتيزم متخصص في أثناء فترة المتابعة الدورية.

ـ الميثوتريكسات (Methotrexate)

يُعطى على جرعات أسبوعية على شكل حبوب، حيث إن جرعة الحبة الواحدة 2.5 ملي جرام والجرعة المطلوبة تتراوح بين 7.5 إلى 20 ملي جرام، حسب شدة الحالة المرضية أو طريق حقنة في العضل أو تحت الجلد، حيث تتراوح الجرعة من 10 إلى 30 ملي جرام في الأسبوع للمرضى الذين لم يصلوا إلى النتيجة المرجوة من الدواء عن طريق الحبوب، أو المرضى الذين لم يتحملوا أخذه عن طريق الفم.

يستلزم أخذ جرعات من حمض الفوليك بانتظام لتقليل نسبة الأعراض الجانبية، حيث إنه قد يسبب آلاماً في البطن، وعسر هضم وقد يؤثر على وظائف الكبد ويسبب تساقط الشعر. وكذلك له تأثير في عملية أداء نخاع العظم. وهو يحتاج متابعة دورية لتحاليل الدم الشاملة والالتزام بالجرعة الأسبوعية، وعدم تغييرها إلا باستشارة الطبيب المختص. يجب إيقاف الدواء لمدة ثلاثة أشهر قبل الحمل لتأثيره الضار على الجنين.

ـ ليفلونوميد (Leflunomide)

وهو يُستخدم كخيارٍ ثانٍ بكثرة، ويُعطى على شكل حبوب بجرعة تتراوح بين 10 إلى 20 ملي جرام يومياً. وقد يحتاج المريض جرعة التحميل (جرعة عالية بدئية تعطى في بداية المعالجة بهدف الوصول إلى التركيز العالي المستهدف) من 100 ملي جرام يومياً لمدة ثلاثة أيام للتعجيل من فعالية الدواء. يسبب بعض الأعراض الجانبية مثل: الإسهال وارتفاع إنزيمات الكبد، وانخفاض عدد كريات الدم البيضاء.

لا تُنصح المريضة التي تريد الإنجاب بأخذه؛ لأضراره على الجنين إن حدث حمل، فيجب إيقاف الدواء لمدة سنتين قبل الحمل على الأقل.

يمكن تخفيض معدل جرعة الدواء باستخدام دواء الكوليستيرامين (Cholestyramine) كمضاد سمي بمنظومة علاجية معينة.

ـ هيدروكسي كلوروكوين (Hydroxychloroquine)

يُعطى هيدروكسي كلوروكوين بالأساس لمنع وعلاج الملاريا (Malaria)، كذلك فهو يُعطى عادة بالدمج مع أدوية أخرى لعلاج عدد من أمراض المناعة الذاتية مثل مرض التهاب المفاصل الروماتويدي، وهو من الأدوية الآمنة خلال فترة الحمل والرضاعة. يُعطى على شكل حبوب، وجرعة الحبة 200 ملي جرام. تُصرف الجرعة على حسب الوزن بجرعة 5 ملي جرام للكيلوجرام.

من الضروري مراجعة طبيب العيون قبل بدء العلاج، والمتابعة الدورية لفحص الشبكية، والتأكد من عدم حدوث آثار جانبية إذا زادت الجرعة وزادت الفترة الزمنية.

ـ سلفاسالازين (Sulfasalazine)

تُعتبر من أفضل الأدوية المستخدمة لتقليل الالتهابات في المفاصل. تم استخدامه لفترة طويلة لعلاج التهابات أمراض القولون التقرّحي. يُعطى على شكل حبوب، الحبة (500 ملي جرام)، والجرعة المطلوبة بين 1000 إلى 3000 ملي جرام باليوم ولا تزيد عن 3000 ملي جرام باليوم. يُفضل الابتعاد عن وصفه للمرضى الذين يعانون حساسية الأدوية من مشتقات السلفا.

الأدوية البيولوجية المضادة للروماتيزم والمعدلة لمسار المرض

(Biological Disease Modifying Antirheumatic Drugs; bDMARDs)

وتسمى أيضاً بالأدوية الحيوية أو الأدوية الذكية، وهذه الأدوية ذات فعالية عالية وتعتبر ثورة حقيقية في علم طب الروماتيزم والأمراض المناعية.

يقوم العلماء بدراسة الجهاز المناعي ورسم خارطة توضيحية بأسباب الخلل التي أدت إلى حدوث خلل في الجهاز المناعي، ونتج عنها مرض التهاب المفاصل الروماتويدي، ومن ثم وضع فرضية علاجية لمعالجة الخلل والمرض.

يُفضل استخدام هذه الأدوية بعد فشل خط العلاج الأول بفترة 3 ـ 6 أشهر.

حسب آخر التوصيات العالمية يتم اختيار العلاج المناسب كما يرى الطبيب المعالج بعد المناقشة والمشاركة مع المريض.

بعض المعايير المهمة التي يجب مراعاتها عند اختيار الأدوية البيولوجية

ـ طريقة أخذ الجرعة والفترة الزمنية للجرعات، قد يفضل المريض أخذ حبوب يومية، وتُعطى بعض الأدوية على شكل إبر تحت الجلد بشكل أسبوعي، أو كل أسبوعين، أو شهرياً، منها ما يتم إعطاؤه بالوريد شهرياً، أو كل شهرين، أو كل ستة أشهر. والهدف هو الامتثال والالتزام بأخذ الجرعات.

ـ وجود التهابات بالمفاصل ومضاعفات خارج المفصل، بسبب بعض الأدوية التي لها فعالية على أجهزة الجسم المختلفة.

ـ **احتمالية حمل المريضة**، قد تؤثر بعض الأدوية على الجنين فترة الحمل والرضاعة الطبيعية.

ـ **التكلفة المالية** تعتبر أسعار الأدوية باهظة الثمن، وقد يتحمل المريض جزءاً من التكلفة العلاجية.

ـ **قياس خطورة العدوى**، خصوصاً إذا كان المريض يعاني داء السكري، ويتناول جرعات من عقار الكورتيزون، ومعدل الإصابة بعدوى فيروسية أو بكتيرية يكون عالياً.

ـ **معايير أخرى** لموازنة الفائدة الطبية والأضرار الجانبية للدواء.

بعض الاحتياطات التي يجب مراعاتها قبل البدء بالعلاج البيولوجي

قبل البدء بهذه العلاجات هناك بعض الأمور المهمة يجب أخذها بعين الاعتبار وهي:

ـ فحص المريض فحصاً طبياً شاملاً ودقيقاً وتقييم الحالة الصحية لأجهزة الجسم المختلفة.

ـ يمكن الجمع بين الأدوية التقليدية والأدوية البيولوجية المعدلة لمسار المرض.

ـ لا يُنصح بجمع دواءين بيولوجيين في وقتٍ واحدٍ.

ـ فحص المريض لأي مرض معدٍ خامل مثل:

- التهاب الكبد B و C (Hepatitis B and C).
- تقييم الإصابة بالدرن (السل) (Tuberculosis) سواء النشط أو الخامل من خلال فحوص الدم مثل (Quantiferon - TB Gold) أو (T-Spot) أو فحص السلين الجلدي (Tuberculin Skin Test; TST) والأشعة السينية أو المقطعية للرئتين.

في حالة الإصابة بأي من هذه الأمراض تُعرض حالة المريض على مختصين في أمراض الكبد، والجهاز الهضمي، والأمراض المعدية، والصدرية لوضع خطة علاجية مشتركة.

ـ يُنصح بفحص فيروس نقص المناعة البشرية (Human Immunodeficiency Virus; HIV)

ـ يُنصح بأخذ تطعيمات مختلفة لتقليل نسبة الإصابة بالعدوى.

ونستعرض في الجداول التالية أمثلة من الأدوية البيولوجية المعدلة لمسار المرض، وهي تشمل مجموعة من الأدوية التي تختلف تبعاً لآلية عملها في الجسم:

جدول يوضح أمثلة لبعض الأدوية البيولوجية التي تعمل كأجسام مضادة لعامل نخر الورم (Anti Tumor Necrosis Factor; Anti TNF)

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الجرعة	ملاحظات
إنفلكسيماب Infliximab	ريميكيد "Remicade"	يُعطى بالوريد بجرعة 3 ـ 5 ملي جرام لكل كيلوجرام من وزن الجسم مباشرة، ثم بعد أسبوعين، ثم بعد ستة أسابيع، ثم كل ثمانية أسابيع.	يحتاج المريض الحضور إلى المؤسسة الصحية لتلقي العلاج.
إيتانيرسيبت Etanercept	إنبريل "Enbrel"	يُعطى بالحقن تحت الجلد بجرعة 50 ملي جرام أسبوعياً.	تفاعل مقر (موضع) الحقن من أكثر الآثار الضارة شيوعاً.
أداليموماب Adalimumab	هيوميرا "Humira"	يُعطى بالحقن تحت الجلد بجرعة 40 ملي جرام كل أسبوعين.	يمكن زيادة الجرعة إلى 40 ملي جرام أسبوعياً.
سيرتوليزوماب بيغول Certolizumab Pegol	سيمزيا "Cimzia"	يُعطى بالحقن تحت الجلد بجرعة تحميل 400 ملي جرام كل أسبوعين، ثم جرعة الاستمرارية 200 ملي جرام كل أسبوعين، أو 400 ملي جرام شهرياً.	يعتبر أأمن الأدوية للمريضة الحامل.
جوليموماب Golimumab	سيمبوني "Simponi"	يُعطى بالحقن تحت الجلد بجرعة 50 ملي جرام كل شهر.	يمكن زيادة الجرعة إلى 100 ملي جرام للمرضى فوق وزن الـ 100 كيلو جرام.

جدول يوضح أمثلة لبعض الأدوية البيولوجية المضادة لبروتين CD20 (Anti CD20)

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الجرعة	ملاحظات
ريتوكسيماب Rituximab	مابثيرا "Mabthera" أو ريتوكسان "Rituxan"	يُعطى بالوريد كدورة بجرعة 1000 ملي جرام باليوم الأول والجرعة الثانية بعد أسبوعين تُعاد الدورة كل ستة أشهر.	من أفضل الأدوية للمرضى المتعافين من الأمراض السرطانية.

جدول يوضح أمثلة لبعض الأدوية البيولوجية المثبطة لإنترلوكين مثبط إنترلوكين 6 (Interleukin 6 Inhibitor)

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الجرعة	ملاحظات
توسيلوزماب Tocilizumab	أكتيمرا "Actemra"	يُعطى بالوريد بجرعة 4 ـ 8 ملي جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم ثم بعد كل أربعة أسابيع.	يعمل على ارتفاع معدل الكوليستيرول.

جدول يوضح مثبط الخلايا اللمفاوية التائية (T- lymphocyte Inhibitor)

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الجرعة	ملاحظات
أباتاسيبت Abatacept	أورينشيا "Orencia"	يُعطى بالوريد بجرعة وتتحدد الجرعة حسب وزن المريض من 500 ـ 1000 ملي جرام بجرعة مباشرة، ثم بعد أسبوعين بواقع جرعتين ثم شهرياً. يمكن أن يُعطى بالحقن تحت الجلد بجرعة 125 ملي جرام أسبوعياً.	يعتبر من الأدوية الآمنة للمرضى المتعافين من الدرن (السل).

جدول يوضح مثبط إنترلوكين 1 (Interleukin 1 Inhibitor)

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الجرعة	ملاحظات
أناكينرا Anakinra	كينيريت "Kineret"	يُعطى بالحقن تحت الجلد بجرعة 100 ملي جرام يومياً.	هناك أفضلية لاستخدام الأدوية البيولوجية الأخرى. أغلب المنظمات العالمية لا توصي به إلا لحالات محدودة لعلاج التهاب المفاصل الروماتويدي.

الأدوية المضادة للروماتيزم المستهدفة المعدلة لمسار المرض

(Targeted Synthetic Disease Modifying Antirheumatic Drugs; tsDMARDs)

ـ مثبطات جانوس كيناز (Janus Kinase Inhibitor; (JAK))

وهذه الأدوية تعمل على تثبيط الجهاز المناعي عن طريق تثبيط نشاط إنزيمات معينة في الجسم؛ مما يؤدي إلى خفض معدل النشاط الروماتيزمي بشكل مباشر وغير مباشر، وتعطى على شكل حبوب يومية.

ولهذه الفئة أضرار جانبية أهمها: ارتفاع معدل الكوليستيرول، والإصابة بالحزام الناري (Herpes Zoster)، وزيادة نسبة تخثر الدم، وحدوث جلطات في أوردة الساقين والرئتين.

جدول يوضح بعض الأدوية التي تنتمي إلى فئة مثبطات جانوس كيناز

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الجرعة	ملاحظات
توفاسيتينيب Tofacitinib	زيلجانز "Xeljanz"	5 ملي جرام مرتين باليوم أو 11 ملي جرام من الجرعة طويلة المفعول.	أول دواء من هذه العائلة الدوائية حصل على اعتراف منظمة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) عام 2012م.
باريسيتانيب Baricitinib	أولوميانت Olumiant	2ملي جرام أو 4 ملي جرام يومياً.	
اوباداسيتينيب Upadacitinib	رينفوك "Rinvoq"	15 ملي جرام يومياً.	

وقد تم إيقاف استخدام بعض الأدوية لكثرة مضاعفاتها على الجسم، وقد تُستخدم في بعض حالات علاج مضاعفات المرض خارج المفصل مثل:

- المعالجة بالذهب Gold عن طريق الحقن أو الحبوب.
- بنيسيلامين D- (Penicillamine - D).
- ازاثيوبرين (الاميوران) (Imuran Azathioprine).
- السيكلوسبورين (Cyclosporine).
- السيكلوفوسفاميد (Cyclophosphamide).
- ميكوفينوليت موفيتيل (سيلسيبت). ((Mycophenolate mofetil (Cellcept).

المعالجة غير الدوائية

يلجأ الطبيب إلى علاجات مختلفة تحددها حالة المريض الصحية، وقد يكون العلاج غير دوائي، ويشمل:

- **العلاج الطبيعي**

يهدف العلاج الطبيعي إلى تقوية العضلات والأوتار المحيطة بالمفاصل؛ مما يؤدي إلى تخفيف الضغط على المفاصل، وكذلك زيادة كفاءة تدفق مجرى الدم؛ مما يقلل من حدة الالتهابات ورفع أداء وسلامة المفاصل الملتهبة، والحفاظ عليها في المستقبل من الإصابة والخشونة الثانوية.

يقوم الطبيب المختص بالطب الطبيعي والتأهيل بإعداد برامج تأهيلية بالاستعانة مع اختصاصي العلاج الطبيعي لوضع خطة منهجية لكل مريض على حدة.

هناك عديد من التمارين العلاجية، مثل: العلاج المائي، واستخدام أجهزة التردد الحراري والكهربائي، والعلاجات بالإبر الصينية وغيرها.

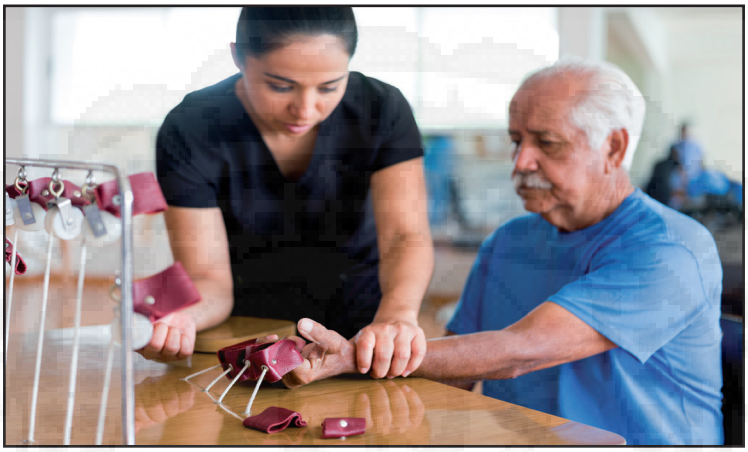
مع العلم فإن العلاج الطبيعي لا يتم في الصالة الرياضية فقط، بل هناك عديد من التمارين والنشاطات التي نحرص على تطبيقها و مزاولتها بشكل يومي من خلال أنشطة المريض اليومية في المنزل أو العمل أو بأي مكان.

كما أن هناك اعتقاداً خاطئاً من الناس أن المفاصل الملتهبة لا يجب تحريكها، بل العكس، فالحركة الصحيحة تساعد على تقليل معدل الالتهابات والتشافي.

بعض التمارين العلاجية التي يقدمها الطبيب المختص لمريض التهاب المفاصل الروماتويدي.

- **العلاج المهني**

يقوم مختصو العلاج المهني بمساعدة المريض على أداء مهامه، وأنشطته اليومية وذلك عن طريق تدريب المريض على كيفية المشي وتقديم بعض الأجهزة والمعدات كالأحذية الطبية والمقابض البلاستيكية مخصصة للمفاتيح، أو أدوات المطبخ لزيادة فعالية المفصل.



شكل يوضح العلاج المهني لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدي.

- **النظام الغذائي**

يجب الحرص على اتباع النظام الصحي المتوازن الذي يحتوي على عناصر أساسية غذائية وهي: الكربوهيدرات، والدهون، والبروتينات، والألياف الغذائية، والمعادن، والفيتامينات، والماء.

تمثل الأطعمة الصحية إحدى المعالجات غير الدوائية المهمة.

ويجب الوصول إلى الوزن المثالي للمريض بمعدل مؤشر كتلة الجسم بين 18.5 إلى 24.9، وهو عبارة عن ناتج قسمة الوزن على مربع الطول بالمتر (كيلو جرام لكل متر مربع).

هناك بعض الأدلة العلمية لأفضلية بعض الأنظمة الغذائية للتقليل من حدة التهابات المفاصل مثل:

ـ حمية البحر الأبيض المتوسط، حيث يشتمل النظام التقليدي من منطقة البحر الأبيض المتوسط على جزء كبير من المنتجات الطازجة، والحبوب الكاملة والبقوليات، إضافة إلى بعض الدهون الصحية والأسماك.

ـ نظام حمية خالٍ من الجلوتين.

ـ الصيام المتقطع.

- **المكملات الغذائية**

يحرص الطبيب المعالج على تعويض الفيتامينات والعناصر المعدنية الناقصة في الجسم، حيث أثبت عديد من الدراسات أن نقص معدل فيتامين D يزيد من حدة الألم ونشاط المرض الروماتيزمي، فالهدف هو تعويض النقص والمحافظة على مستويات طبيعية من فيتامين D لتقليل الالتهابات والمحافظة على قوة العظام. وهناك أنواع عديدة من الإضافات جُرِبت على المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي، حيث يمكن استخدامها كأطعمة إضافية مضادة للالتهابات، إلا أن المنافع العائدة غير واضحة مثل:

ـ مضادات الأكسدة.

ـ زيت السمك.

ـ الكركم.

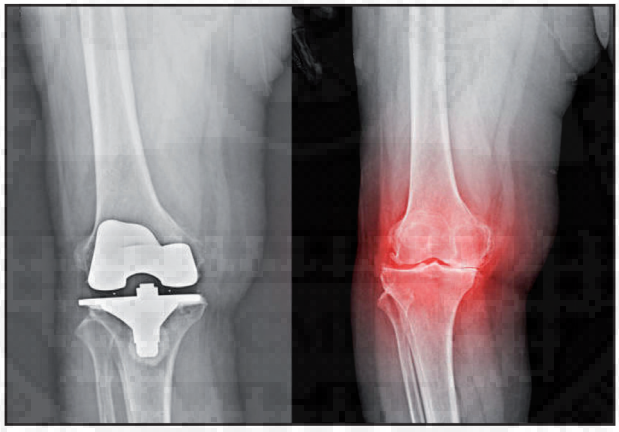
عدم التدخين

للتدخين بجميع أشكالة وأنواعه أضرار عديدة على الجسم منها: ضعف الجهاز المناعي، ومقاومة الأدوية العلاجية للالتهابات الروماتيزمية.

ممنوع التدخين.

التدخلات الجراحية

ومنها تقنيات عديدة يحددها جرّاح العظام، لاسيما أن بعض المفاصل يحتاج إلى تثبيت أو تبديل لزيادة فرصة استخدامها بالشكل الصحيح.



قبل التدخل الجراحي بعد التدخل الجراحي

صورة أشعة سينية لحالة المفصل المصاب بالتهاب المفاصل الروماتويدي قبل التدخل الجراحي وبعده.

معالجة الأمراض المصاحبة (Comorbidities)

هناك حالات مرضية مصاحبة قد تتزامن مع مرض التهاب المفاصل الروماتويدي، أو تتطور في المستقبل، وعليه فإنه يجب على الطبيب المعالج أن تكون له نظرة مستقبلية شمولية لعلاج مختلف أجهزة الجسم، على سبيل المثال:

- **المرض النفسي والعصبي**

يتعرض كثير من المرضى لقلق وخوف من المرض وتداعياته. وقد يُصاب المرضى بالآم عصبية ثانوية كمتلازمة الألم العضلي الليفي (Fibromyalgia).

كما أن الجانب النفسي يلعب دوراً أيضاً بصيغة عامل خطورة يزيد من نشاط المرض. ومراعاة هذا الجانب ضروري، ويتم ذلك بتوفير فرص استشارات نفسية من مختصين في الطب النفسي والعلاج السلوكي.

- **أمراض القلب والشرايين**

تلعب الالتهابات الروماتيزمية دوراً في آلية حدوث مرض العصر، وهو تصلب الشرايين (Atherosclerosis)، وذلك بسبب النشاط الالتهابي للمرض، وكذلك بسبب تناول العقاقير مثل: الكورتيزون، ولذا فإن تقييم معدل الخطورة بالفحص الدوري، وتقييم المخاطر الأخرى من زيادة الوزن، وارتفاع معدل الكوليستيرول، والسمنة، والتدخين ضروري لكل مريض، كما أن السيطرة على الالتهابات الروماتيزمية واختيار الأدوية المناسبة لهما دور أساسي في تقليل نسبة الإصابة بتصلب شرايين القلب والدماغ.

- **داء السكري**

تزداد معدلات الإصابة بداء السكري لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي لأسباب عديدة منها نشاط الجهاز المناعي، وتناول أدوية كورتيزونية، والزيادة في الوزن، لذلك ننصح بالفحص الدوري للمرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي. والهدف من المتابعة هو الوصول إلى معدل سكر تجسسي (تراكمي) (الهيموجلوبين الجليكوزيلاتي) (Hb-A1C) أقل من 7% للتقليل من أخطار ومضاعفات السكر على الجسم، ومنها التهابات الأوتار.

- **السمنة**

تعتبر السمنة طاعون العصر القاتل، وتـزداد معدلات السمنة عند مرضى الروماتيزم لسببين أساسيين وهما: صعوبة الحركة نتيجة لألم المفصل، وتناول أدوية كورتيزونية، كما أن الخلايا الدهنية (Fat Cells) تعتبر مصدراً لإشارات التهابية مضرة للمفاصل.

يُنصح بالمحافظة على الوزن، وذلك عن طريق الحرص على تناول الغذاء الصحي، وممارسة الرياضة بشكل دوري. قد يحتاج المرضى في بعض الحالات بعض الأدوية التي تساعد في عملية إنقاص الوزن مثل: ليراجلوتايد (Liraglutide)، وغالباً ما تكون مناسبة لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدي مالم تكن هناك موانع طبية، وتعتبر التدخلات الجراحية لإنقاص الوزن من بالون المعدة، أو حلقة المعدة، أو عمليات السمنة آمنة لأغلب المرضى بعد المعاينة مع الطبيب المعالج.

- **هشاشة العظام**

مرض هشاشة أو ترقق العظام من الأمراض الصامتة، حيث إنه ليس له أعراض معينة، ولكن المريض يكون عُرضة للكسور ومضاعفاتها. يتم حساب خطورة الإصابة في مرض هشاشة العظام عن طريق فحص أشعة بسيط للظهر وللورك يسمى قياس كثافة المعادن في العظم (Bone Mineral Densitometry).

بعد عمل الفحص يحتاج الطبيب لبعض المعلومات الطبية للاستعانة بها في تقييم مخاطر الكسر (Fracture Risk Assessment Tool; FRAX) لاستنتاج معدل الخطورة والاستحقاق للعلاج، ومن أهم أسباب الإصابة بالهشاشة والكسور هو التهاب المفاصل الروماتويدي، وتناول جرعات من عقار الكورتيزون.

يجب المحافظة على معدلات عالية من فيتامين D، والمعادن الأساسية كالكالسيوم والمغنيزيوم. كما يُنصح بالمحافظة على قوة المفاصل، والعضلات وأخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب السقوط والكسور، كما أن هناك عقاقير مختلفة لعلاج هشاشة العظام، وهناك بعض الدراسات المبنية على ملاحظة فوائدها على قوة العظم، والتقليل من خطورة نخر العظم الناتج عن التهاب المفاصل الروماتويدي.

- **العدوى**

تزداد خطورة الإصابة بالأمراض المعدية المختلفة سواءً كانت فيروسية أو بكتيرية أو فطرية بعوامل عديدة أهمها: النشاط الالتهابي للمرض، وكذلك أخذ أدوية كورتيزونية، وأدوية مثبطة للجهاز المناعي، وعديد من العوامل الأخرى.

في حالة الإصابة بالتهاب فيروسي مثل: الأنفلونزا، أو بكتيري كالتهاب المسالك البولية يُفضل إيقاف الأدوية الروماتيزمية التي تعمل على تثبيط الجهاز المناعي والهدف هو إعطاء فرصة للجهاز المناعي لمقاومة الميكروبات، والتسريع في الشفاء. ويجب العودة إلى الالتزام بنفس الجرعات والمتابعة مع الطبيب المعالج. ويُفضل أخذ المريض تطعيمات دورية لتقليل فرصة انتقال العدوى.

الفصل الخامس

تساؤلات شائعة حول المرض

تدور في أذهان المرضى بعض التساؤلات حول التهاب المفاصل الروماتويدي ونستعرض في هذا الفصل أهم هذه التساؤلات، ومنها:

س: أعاني آلاماً في المفاصل، ما تشخيص ما أُعاني؟

من المهم أن يكون التشخيص والعلاج داخل أروقة المؤسسات الصحية، وعليه يُرجى التوجه إلى قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية لتحديد موعد للمعاينة. وقد تم تنظيم عيادات افتراضية في بعض الدول خصوصاً في فترة جائحة كورونا إلى أن يتسنى مقابلة المرضى من قبل الطبيب المختص.

س: أنا مصابة بمرض التهاب المفاصل الروماتويدي، هل أستطيع الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية؟

يمكن للمريضة الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية ولكن بشرطين:

ـ خمول نشاط المرض، وذلك عن طريق المعاينة ومراجعة التحاليل والسيطرة على نشاط المرض لفترة لا تقل على ستة أشهر.

ـ مراجعة كافة الأدوية التي تتناولها المريضة، لأن بعض الأدوية قد يضر الجنين، أو يؤثر على صحة الطفل الرضيع، وقد بينت الكلية الملكية الأمريكية لأطباء الروماتيزم دليلاً واضحاً للأدوية الآمنة ما قبل الحمل، وخلال الحمل، وفي الرضاعة مبينة في الجدول حسب توصيات المنظمة الأمريكية لأطباء الروماتيزم في عام 2020م.

جدول يوضح نظرة عامة على استخدام الأدوية قبل الحمل وأثناءه خلال الرضاعة الطبيعية

اسم الدواء	فترة قبل الحمل	خلال الحمل	فترة الرضاعة الطبيعية
مضادات الالتهابات اللاستيرويدية (Non-steroidal anti - inflammatory drugs; NSAIDs).	+ تُفضل الأدوية القديمة COX1 على COX2	+ إيقاف عند المرحلة الثالثة (بعد 32 أسبوعاً من الحمل)	+ يُفضل الإيبوبروفين. (Ibuprofen)
عقار الكورتيزون. (Corticosteroids)	+ يُفضل أن تكون الجرعة أقل من 20 ملي جرام باليوم.	+ يُفضل أن تكون الجرعة أقل من 20 ملي جرام باليوم.	+ في حال إذا كانت الجرعة > 20 ملي جرام تؤجل الرضاعة الطبيعية لمدة 4 ساعات.
ميثوتركسات. (Methotrexate)	XX إيقاف من شهر إلى ثلاثة أشهر.	XX إيقاف وتناول 5 ملي جرام من حمض الفوليك (folic- acid) يومياً.	X المعلومات غير كافية.
ليوفلونوميد. (Leflunomide)	XX يجب إيقاف الدواء لمدة سنتين قبل الحمل على الأقل. يمكن تخفيض معدل الدواء باستخدام دواء الكوليستيرامين ـ (Cholestyramine) كمضاد سمي بمنظومة علاجية معينة.	XX إيقاف مع أخذ دواء الكوليستيرامين ـ (Cholestyramine)	XX

تابع/ جدول يوضح نظرة عامة على استخدام الأدوية قبل الحمل وأثناءه خلال الرضاعة الطبيعية

اسم الدواء	فترة قبل الحمل	خلال الحمل	فترة الرضاعة الطبيعية
هيدروكسي كلوروكوين. (Hydroxychloroquine)	++	++	++
سلفاسالازين. (Sulfasalazine)	++	++	++
سيرتوليزوماب بيغول. (Certolizumab Pegol)	++	++	++
انفليكسيماب (Infliximab) إيتانيرسيبت (Etanercept) أداليوماب (Adalimumab) جوليموماب (Golimumab)	+ استكمال أثناء فترة بداية الحمل.	+ استكمال خلال المرحلة الأولى والثانية من الحمل، وإيقاف عند المرحلة الثالثة. ـ عدم تطعيم الطفل بلقاحات حية قبل سن ستة أشهر.	++
ريتوكسيماب (Rituximab).	+ إيقاف عند بداية الحمل.	+ عندما يوثر المرض على الحياة.	++
توسيليزوماب (Tocilizumab) أباتاسيبت (Abatacept).	+ إيقاف عند بداية الحمل.	X إيقاف.	+ من المتوقع انتقال الدواء عن طريق حليب الأم، لكن لا توجد معلومات كافية.

تابع/ جدول يوضح نظرة عامة على استخدام الأدوية قبل الحمل وأثناءه خلال الرضاعة الطبيعية

اسم الدواء	فترة قبل الحمل	خلال الحمل	فترة الرضاعة الطبيعية
توفاسيتينيب (Tofacitinib) باريسيتينيب (Baricitinib) اوباداسيتينيب (Upadacitinib)	لا توجد معلومات كافية للأمان.	لا توجد معلومات كافية للأمان.	لا توجد معلومات كافية للأمان.

مسموح (آمن)	++
موافقة مشروطة	+
شروط إيقاف الدواء	X
يحظر استخدامه	XX

س: أنا مصابة بالمرض، هل مرض التهاب المفاصل الروماتويدي مرض معدٍ؟ وهل طفلي مُعرّض للإصابة بالمرض؟

لا يُعتبر مرض التهاب المفاصل الروماتويدي من الأمراض المعدية التي تنتقل بين البشر، ولكن للوراثة دوراً كبيراً في خطورة الإصابة بالمرض، كما أنه لم تتم دراسة جين معين يُورَّث للأطفال والأجيال، ويكون الفرد أكثر عُرضة للإصابة من قرنائه في حالة وجود تاريخ طبي عائلي.

س: هل المشي بقدمين حافيتين أو الخروج من المنزل بعد الاستحمام أو اللعب بالخارج في جو رطب يسبب التهاب المفاصل الروماتويدي؟

للأسف هذه من الاعتقادات الخاطئة الشائعة التي لا علاقة لها بمرض التهاب المفاصل الروماتويدي على حسب الدراسات والمعلومات الطبية المتوفرة.

س: أنا أُعاني مرض الربو وتقرّحات في المعدة، هل أستطيع تناول أدوية مضادات الالتهاب اللاستيرويدية؟

قبل البدء بأي علاج يوازن الطبيب المعالج الفائدة من العلاجات و نشاط المرض والأعراض الجانبية، حيث إنه يحدث لـ 10% من مرضى الربو تهيجات في الشعب

الهوائية بعد أخذ أدوية مضادات الالتهاب اللاستيرويدية، ومن الناحية الأخرى 90% لا تحدث لهم هذه النوبات. في حالة الحاجة لمثل هذه الأدوية يُنصح مريض الربو بأخذ أدوية الاستنشاق ومراجعة قسم الطوارئ في حال التهيج المصاحب لأزمة الربو.

كما أن الأدوية المضادة للالتهاب اللاستيرويدية تلعب دوراً في تقرّحات المعدة، خصوصاً إذا كان المريض يتناول جرعات من الأسبرين، فيُفضل أخذ أدوية مغلفة للمعدة لتقليل نسبة الأحماض، وتقليل نسبة التقرّحات كأعراض جانبية.

س: هل مريض التهاب المفاصل الروماتويدي بحاجة لتحاليل دم دورية؟

لا توجد قاعدة معينة، فالطبيب المعالج يتعامل مع كل مريض على حدة، والهدف من تحاليل الدم الدورية هو معرفة نشاط المرض والاستجابة للعلاجات، إضافة إلى كشف أي أعراض جانبية للأدوية، خصوصاً على أداء نخاع العظم ووظائف الكبد والكلى.

إن تحاليل الدم هي إحدى وسائل معرفة نشاط المرض، ولكن يبقى التقييم الأخير من الطبيب المعالج وهو الأهم.

وقد أوصت المنظمة الأمريكية لأطباء الروماتيزم في عام 2015م بعمل التحاليل الدورية كما هو مبين في الجدول حسب العلاج المستخدم والفترة الزمنية:

جدول يوضح الفترات الزمنية المطلوبة لعمل تحاليل دورية عند استخدام بعض الأدوية المضادة للروماتيزم المعدلة لمسار المرض حسب المنظمة الأمريكية لأطباء الروماتيزم

الدواء المستخدم	فترة المتابعة بعد بدء المعالجة		
	أقل من ثلاثة أشهر	(3 ـ 6) أشهر	(< 6) أشهر
هيدروكسي كلوروكوين. (Hydroxychloroquine)	لا حاجة بعد التحاليل الأولية.	لا حاجة.	لا حاجة.
ليفلونوميد (Leflunomide).	كل 2 ـ 4 أسابيع.	كل 8 ـ 12 أسبوعاً.	كل 12 أسبوعاً.
ميثوتريكسات (Methotrexate).	كل 2 ـ 4 أسابيع.	كل 8 ـ 12 أسبوعاً.	كل 12 أسبوعاً.
سلفاسالازين (Sulfasalazine).	كل 2 ـ 4 أسابيع.	كل 8 ـ 12 أسبوعاً.	كل 12 أسبوعاً.

س: مريضة تتعالج بأدوية بيولوجية وتريد استخدام إبر تخسيس الوزن، هل هذه الإبر آمنة؟

من طرق تخفيف الوزن استخدم بعض الأدوية مثل الفيكتوزا (Victosa)، أو سكسيندا (Saxenda) وتكون على شكل إبر تحت الجلد يومية. لا تتعارض هذه الأدوية مع المرض أو الأدوية المعالجة، ويمكن استخدامها، ولكن يجب أخذ الاستشارة الطبية من الطبيب المعالج.

س: طبيب العظام حدد لي عملية تبديل لمفصل الركبة، وأنا مصابة بمرض التهاب المفاصل الروماتويدي وأتعالج بدواء الهيوميرا (Humira)، فما الاحتياطات التي يجب عليَّ مراعاتها؟

قبل أي تدخل جراحي يجب على المريضة المتابعة مع الطبيب المعالج لتقييم نشاط المرض ومراجعة الأدوية، لتقليل نسبة الإصابة بالالتهابات والجروح، ومضاعفات أي تدخّل جراحي، وقد أوصت المنظمة الأمريكية لأطباء الروماتيزم في عام 2017م باستمرار، أو بإيقاف بعض الأدوية لفترة قبل العملية، ثم إعادة استخدامها في حال عدم وجود أي التهاب، أو مانع من قبل الجراحة.

س: في حالة إصابة مريض التهاب المفاصل الروماتويدي بعدوى معينة كالأنفلونزا، هل يستمر في تناول العلاجات الموصوفة؟

في حالة إصابة مريض التهاب المفاصل الروماتويدي بعدوى يُفضل إيقاف أدوية الروماتيزم، خصوصاً الأدوية البيولوجية لإتاحة الفرصة للجهاز المناعي لمقاومة الميكروبات وتسريع التشافي.

يُنصح المرضى بأخذ لقاحات وتطعيمات معينة لتقليل نسبة الإصابة في مختلف الميكروبات سواء بكتيريا أو فيروسات. هناك بعض اللقاحات الحية التي يُمنع أعطاؤها للمريض، مثل تطعيم (Zostavax).

أما باقي التطعيمات غير الحية والمركبة فيُفضل أخذها مثل: التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية، والالتهاب الرئوي بالمكورات الرئوية (Pneumococcal Vaccin)، وتطعيم السحايا (Meningococcal Vaccin)، والتهاب الكبد B (Hepatitis B Vaccin).

س: هل بالإمكان إيقاف الأدوية العلاجية ؟

نعم مرض التهاب المفاصل الروماتويدي من الأمـراض المزمنة، وقد يحتاج المريض إلى أكثر من دواء في وقت واحد، وقد يتم تقليل جرعات الأدوية إلى أن يتوقف المريض عن أخذ جرعات يومياً، ولكن هذا القرار مشترك بين المريض والطبيب المعالج على حسب كل حالة صحية، والثقة المتبادلة بين الطبيب والمريض مهمة في أخذ أي قرار طبي.

ACMILS

المـراجـــع
References

أولاً: المراجع العربية

- د/ الناقة، محمود (ترجمة)، د/ سناث، ميشيل (تأليف)، مبادىء طب الروماتيزم، مركز تعريب العلوم الصحية ـ دولة الكويت ـ 2008م.
- د/ الناقة، محمود وآخرين (ترجمة)، د/ إمبودن، جون وآخرين (تأليف) ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ طب الروماتيزم، مركز تعريب العلوم الصحية، دولة الكويت، 2011م
- السجل الوطني الكويتي لأمراض الروماتيزم. https://Karkwt.org

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Vanessa L Kronzer et al. Etiologies of Rheumatoid Arthritis: Update on Mucosal, Genetic, and Cellular Pathogenesis. Curr Rheumatol Rep. 2021 Mar 1;23(4):21.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

- https://www.rheumatology.org.
- https://www.eular.org/index.cfm.
- https://www.iasp-pain.org
- https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=63
- https://www.rheumatology.org.uk
- https://www.aplar.org

ACMILS

إصـــدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ACMILS

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأمراض المعدية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الثامر

22 ـ تغذيـة الأطفـال	تأليف: د. أحمـد شوقي
23 ـ صحتـك في الحـج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني
25 ـ نمـو الطفـل	تأليف: د. منـال طبيلة
26 ـ السِّمنـة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طـب السفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبـو شعبـان
32 ـ التغذيـة الصحيـة	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر
37 ـ القشطـرة القلبيـة	تأليف: د. عهـد عمر عرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبار والصحة	تأليف: د. فـاطمة محمد المأمون
40 ـ الكاتاراكت (السـادّ العيني)	تأليف: د. سُرى سبـع العيش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. يـاسر حسين الحصـيني
42 ـ الشخيـــــر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـــاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ سـن الإيـاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـــاب	تأليف: د. محمد صبري

47 ـ العجـز السمعـي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د. رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات

73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد
85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ رعاية المراهقين	تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
89 ـ الغنغرينة	تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
90 ـ الماء والصحة	تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
91 ـ الطب الصيني	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
92 ـ وسائل منع الحمل	تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
93 ـ الداء السكري	تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
94 ـ الرياضة والصحة	تأليف: د. محمد حسن القباني
95 ـ سرطان الجلد	تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
96 ـ جلطات الجسم	تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
97 ـ مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عزة السيد العراقي
98 ـ سرطان الدم (اللوكيميا)	تأليف: د. مها جاسم بورسلي
99 ـ الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد حسن عامر

100 ـ فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
101 ـ الجهاز الكهربي للقلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
102 ـ الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
103 ـ الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
104 ـ أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال	تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
105 ـ الصداع النصفي	تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
106 ـ شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
107 ـ الشلل الرعاش (مرض باركنسون)	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
108 ـ ملوثات الغذاء	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
109 ـ أسس التغذية العلاجية	تأليف: د. خالد علي المدني
110 ـ سرطان القولون	تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
111 ـ قواعد الترجمة الطبية	تأليف: د. قاسم طه الساره
112 ـ مضادات الأكسدة	تأليف: د. خالد علي المدني
113 ـ أمراض صمامات القلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
114 ـ قواعد التأليف والتحرير الطبي	تأليف: د. قاسم طه الساره
115 ـ الفصـــام	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
116 ـ صحة الأمومة	تأليف: د. أشرف أنور عزاز
117 ـ منظومة الهرمونات بالجسم	تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
118 ـ مقومات الحياة الأسرية الناجحة	تأليف: د. عبير خالد البحوه
119 ـ السيجارة الإلكترونية	تأليف: أ. أنور جاسم بو رحمه
120 ـ الفيتامينات	تأليف: د. خالد علي المدني
121 ـ الصحة والفاكهة	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
122 ـ مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
123 ـ الأمراض الطفيلية	تأليف: د. عذوب علي الخضر
124 ـ المعادن الغذائية	تأليف: د. خالد علي المدني
125 ـ غذاؤنا والإشعاع	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

126 ـ انفصال شبكية العين	تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
127 ـ مكافحة القوارض	تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
128 ـ الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد	تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
129 ـ داء كرون أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة	تأليف: د. إسلام محمد عشري
130 ـ السكتة الدماغية	تأليف: د. محمود هشام مندو
131 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد علي المدني
132 ـ سرطان الرئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
133 ـ التهاب الجيوب الأنفية	تأليف: د. غسَّان محمد شحرور
134 ـ فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
135 ـ التشوهات الخِلقية	تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
136 ـ السرطان	تأليف: د. خالد علي المدني
137 ـ عمليات التجميل الجلدية	تأليف: د. أطلال خالد اللافي
138 ـ الإدمان الإلكتروني	تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
139 ـ الفشل الكلوي	تأليف: د. جود محمد يكن
140 ـ الدَّاء والدَّواء من الألم إلى الشفاء	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
141 ـ معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19	ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
142 ـ السرطان ما بين الوقاية والعلاج	تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
143 ـ التصلب المتعدد	تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني د. سمر فاروق أحمد
144 ـ المغص	تأليف: د. ابتهال حكم الجمعان
145 ـ جائحة فيروس كورونا المستجد وانعكاساتها البيئية	تأليف: غالب علي المراد
146 ـ تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

147 ـ صحة كبار السن	تأليف: د. علي خليل القطان
148 ـ الإغـــمـــاء	تأليف: د. أُسامة جبر البكر
149 ـ الحَوَل وازدواجية الرؤية	تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
150 ـ صحة الطفل	تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
151 ـ الجفاف	تأليف: د. محمد عبد العزيز الزيبق
152 ـ القدم السكري	تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
153 ـ المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين	تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
154 ـ التداخلات الدوائية	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
155 ـ التهاب الأذن	تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
156 ـ حساسية الألبان	تأليف: أ. د. لـؤي محمـود اللبان
157 ـ خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
158 ـ التهاب المفاصل الروماتويدي	تأليف: د. عـلي إبـراهيـم الدعـي

ثانياً : مجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول «يناير 1997»	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997»	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997»	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997»	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998»	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس «يونيو 1998»	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999»	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر «مارس 2000»	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000»	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001»	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002»	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004»	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005»	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005»	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006»	أنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»	آلام أسفل الظهر
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»	هشاشة العظام
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»	إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»	العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»	العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»	العلاج الطبيعي المائي
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»	طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»	الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»	تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»	علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»	علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»	علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها

44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015» جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)

45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)

46 ـ العدد السادس والأربعون «فبراير 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد

47 ـ العدد السابع والأربعون «يونيو 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف

48 ـ العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش

49 ـ العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017» حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن

50 ـ العدد الخمسون «يونيو 2017» السيجارة الإلكترونية

51 ـ العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017» النحافة ... الأسباب والحلول

52 ـ العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018» تغذية الرياضيين

53 ـ العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018» البـــــهـــاق

54 ـ العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018» متلازمة المبيض متعدد الكيسات

55 ـ العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019» هاتفك يهدم بشرتك

56 ـ العدد السادس والخمسون «يونيو 2019» أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)

57 ـ العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019» البكتيريا والحياة

58 ـ العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020» فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)

59 ـ العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020» تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد -19 (COVID-19)

60 ـ العدد الستون «أكتوبر 2020»	الجديد في لقاحات كورونا
61 ـ العدد الحادي والستون «فبراير 2021»	التصلُّب العصبي المتعدد
62 ـ العدد الثاني والستون «يونيو 2021»	مشكلات مرحلة الطفولة
63 ـ العدد الثالث والستون «أكتوبر 2021»	الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org

/acmlskuwait

/acmlskuwait

/acmlskuwait

0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1 ـ فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls @ acmls.org

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2021
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
ISBN: 978-9921-700-95-4

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
KUWAIT

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611
Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

Rheumatoid Arthritis

By

Dr. Ali Ebrahim Aldei

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

في هذا الكتاب

يتعرض الجهاز الهيكلي عند الإنسان للإصابة بعدد من الأمراض وأشهرها أمراض الروماتيزم، أو الأمراض المفصلية. يعتبر طب الأمراض المفصلية فرعاً من فروع الطب الباطني، حيث يقوم بدراسة الأمراض التي تصيب العظام والمفاصل والأنسجة الرخوة وخاصة التهاب المفاصل أو ما يُطلق عليه الروماتيزم، والمعروف أن أمراض الروماتيزم هي التهابات تصيب أجزاءً مختلفة من الجسم مثل التهاب المفاصل، أو العضلات، أو الأنسجة المسؤولة عن ربط أجزاء الجسم الداخلية، إضافة إلى الدم، وأكثر أنواع الروماتيزم شيوعاً هي النقرس والتهاب المفاصل التنكسي، والفصال العظمي، والذئبة الحمراء، كما أنها ليست حالة مرضية بحد ذاتها، وإنما عبارة عن مجموعة من الشكاوى تدعى بالآلام الروماتيزمية.

يعتبر التهاب المفاصل الروماتويدي أحد الأمراض الرئيسية المسببة للإعاقة الحركية التي لا يجب تجاهلها، انطلاقاً من أن التشخيص الدقيق هو أفضل الطرق لمعالجة تلك الحالات فقد قامت عديد من المراكز والمشافي بتخصيص وحدات متكاملة تعمل بها كوادر طبية متخصصة لتشخيص وعلاج أمراض الروماتيزم. ويحدث مرض الروماتيزم عندما يهاجم جهاز المناعة الغشاء الزليلي، أي: الغشاء الذي يحيط بالمفصل، ويتسبب الالتهاب الناتج عن هذا الهجوم في زيادة سمك الغشاء الزليلي؛ مما يؤدي إلى تدمير الغضروف وعظام المفاصل. ويمكن أن يحدث تلف للمفاصل إذا تم تجاهل الأعراض ومنها آلام المفاصل أو لم يتم التعامل معها بشكل صحيح على مدى فترة من الزمن، وقد أوضحت الدراسات أن الجينات لا تتسبب بشكل مباشر في حدوث المرض، وإنما قد تزيد من تأثر الفرد بالعوامل البيئية المحيطة والتي بدورها تحفز حدوث المرض.

يُقسم كتاب (التهاب المفاصل الروماتويدي) إلى خمسة فصول، حيث استعرض مقدمة عن التركيب التشريحي للمفصل وأسباب التهابه، وناقش أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي ومضاعفاته، وتحدث عن تشخيص المرض، ثم عرض طرق علاج التهاب المفاصل الروماتويدي، واختتم الكتاب بتساؤلات شائعة حول المرض.