

معرفی بیماری‌های روماتیسمی و خودایمنی و روش‌های درمانی



نشان می‌دهد و به‌جای محافظت از مفاصل‌های بدن شروع به تولید مواد و آنتی‌بادی‌هایی می‌کند که به مفصل حمله می‌کنند. این موضوع نیز روماتیسم پا (یا همان آرتروز روماتیسمی) را به دنبال دارد. در این شرایط، رباط‌ها و کپسول مفصلی کمتر از قبل از مفصل پشتیبانی می‌کنند و کارایی اولیه را ندارند. فرسایش غضروف مفصلی و تغییر در حالت رباط‌ها موجب تغییر شکل مفصل و همچنین محدود شدن دامنه‌ی حرکتی آن می‌شود. با پیشروی بیشتر بیماری میزان درد و بدشکلی مفصل نیز بیشتر می‌شود. مهم‌ترین علائم روماتیسم مفصلی یا آرتрит روماتوئید درد و خشکی صبحگاهی مفاصل بدن بخصوص دست همراه با احساس ضعف و خستگی است که به تدریج در عرض چند هفته تا چند ماه ایجاد شده و شدت پیدا می‌کند. علائم روماتیسم مفصلی به سه دسته تقسیم می‌شوند:

روماتیسم بیماری است که استخوان‌ها و مفاصل و بافت همبند را درگیر می‌کنند. روماتیسم مفصلی به آرتريت روماتوئید و روماتیسم قلبی به تب روماتیسمی گفته می‌شود. این بیماری‌ها در زنان شایع‌تر از مردان است. ولی برخی از انواع آن مثلاً روماتیسم ستون فقرات در مردان شایع‌تر است.

روماتیسم مفصلی

روماتیسم مفصلی یک بیماری ارثی نیست اما محققین معتقدند که برخی از افراد دارای ژن‌هایی هستند که موجب می‌شود بیشتر مستعد ابتلا به روماتیسم باشند. اما افرادی که این ژن‌ها را در بدن خود دارند، به‌طور خودکار به روماتیسم مبتلا نمی‌شوند. معمولاً عواملی مانند عفونت یا عوامل محیطی باید وجود داشته باشد تا این ژن‌ها را فعال کند. زمانی که بدن شخص در برابر عامل تحریک‌کننده قرار بگیرد، سیستم ایمنی بدن او به شیوه ناصحیح به این عامل واکنش

علائم عمومی روماتیسم

در ۷۰ درصد موارد شروع روماتیسم مفصلی با علائم عمومی مانند ضعف، کاهش اشتها، درد مبهم عضلات و احساس خستگی است. بیمار ممکن است ماه‌ها قبل از اینکه دچار درد و تورم مفصل شود این علائم را داشته باشد.

علائم مفصلی

در ۳۰ درصد موارد شروع روماتیسم مفصلی با بروز علائم مفصلی است که عبارت‌اند از:
- درد مفصل که با حرکت آن یا فشار بر آن بیشتر می‌شود.
- تورم مفصل
- در مواردی که مفاصل اندام تحتانی درگیر می‌شوند بیمار در حین راه رفتن دچار لنگش می‌شود.
- احساس خشکی مفصل که در صبح بیشتر است و بعد از گذشت چند ساعت بهتر می‌شود.
- قرینه بودن مفاصل درگیر

علائم غیر مفصلی

این علائم در ۴۰ درصد از بیماران وجود دارد و بیشتر در بیمارانی دیده می‌شود که Rheumatoid factor در آزمایش خون آن‌ها بالا است. مهم‌ترین این علائم عبارت‌اند از:
- برجستگی‌های بدون درد زیر پوست که به آن‌ها ندول‌های روماتیسمی Rheumatoid nodules می‌گویند و در یک‌چهارم بیماران وجود دارد.
- درگیر شدن بافت ریه و پرده‌های اطراف آن که می‌تواند موجب تنگی نفس شود.
- درگیر شدن عروق خونی در هر جایی از بدن که بیشتر در عروق پوست و دستگاه عصبی است ولی می‌تواند در عروق خونی روده، طحال، لوزالمعده، ریه، کبد، گره‌های لنفاوی و کبد هم باشد. درگیری عروق در هر کدام از این اعضا می‌تواند علائم مخصوص به آن عضو را ایجاد کند.
- درگیر شدن و آسیب چشم در یک درصد از بیماران ایجاد می‌شود. سفیدی چشم ملتهب و قرمز شده و چشم خشک می‌شود.
- التهاب در اطراف تاندون‌ها
- کم‌خونی
- تب

ارتباط بیماری‌های پوستی و مفصلی

شایع‌ترین نقطه‌ای از بدن به‌جز مفاصل و ستون مهره‌ها که درگیر روماتیسم می‌شود، پوست است. اولین بروز علائم روماتیسمی از ناحیه پوست بوده و حتی اولین بروز آن با مشکلات پوستی و مقاومت

به درمان‌های دارویی، همراه است. پوست، کلیه‌ها، ریه، مغز، چشم‌ها از خطر روماتیسم در امان نیستند

مفاصل آسیب‌پذیر در بیماری روماتیسم

شایع‌ترین مفاصل درگیر، مفاصل انگشتان دست، مچ دست، پا و مچ پا هستند. با این حال هر مفصلی در بدن امکان آسیب‌پذیری از این بیماری را دارد. زانو، مفصل ران، شانه، آرنج و گردن هم در این بیماری درگیر می‌شوند. از خصوصیات ابتلا مفاصل در این بیماری این است که مفاصل به‌صورت دوطرفه درگیر می‌شوند مثلاً مچ هر دو دست یا انگشتان هر دو دست.

مشکلات همراه در روماتیسم مفصلی

در فرد مبتلا به روماتیسم مفصلی یا آرتریت روماتوئید، احتمال وجود مشکلات خاص بیش از افراد عادی است که عبارت‌اند از:
- بیماری‌های قلبی عروقی مانند حمله قلبی که هم می‌تواند به علت افزایش فشارخون و کاهش سطح فعالیت بدنی در این بیماران باشد و هم می‌تواند به علت مصرف داروهایی باشد که بیمار مجبور به استفاده از آن‌ها است.

- کم‌خونی

- عفونت مفصلی یا عفونت در دیگر نقاط بدن که هم می‌تواند به علت خود بیماری ایجاد شود و هم به علت مصرف داروهایی باشد که بیمار مصرف می‌کند.

- پوکی استخوان که هم می‌تواند به علت خود بیماری ایجاد شود و هم به علت مصرف داروهایی باشد که بیمار مصرف می‌کند. همچنین بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی به علت وجود درد فعالیت بدنی کمی دارد و همین کاهش فعالیت بدنی می‌تواند موجب بروز پوکی استخوان یا استئوپروز شود.

- سندروم کانال کارپ

- پارگی تاندون‌های پشت مچ دست

- جابجایی و دررفتگی مهره‌های بالایی گردن و به دنبال آن فشار به نخاع و بروز علائم عصبی

معیارهای تشخیص روماتیسم مفصلی

هیچ‌کدام از علائم بیماری روماتیسم مفصلی مختص به این بیماری نیستند و می‌توانند در دیگر بیماری‌ها بخصوص دیگر بیماری‌های روماتیسمی دیده شوند. در نتیجه تشخیص این بیماری قدری مشکل است. هفت معیار وجود دارد که هر چه تعداد بیشتری از آن‌ها در یک بیمار موجود باشند احتمال اینکه مشکل بیمار روماتیسم مفصلی باشد بیشتر است. این معیارها عبارت‌اند از:

- خشکی صبحگاهی در مفاصل که بیش از یک ساعت طول بکشد

- تورم مفصلی در حداقل سه مفصل از بدن

- تورم در یکی یا چند تا از مفاصل دست (مفاصل انگشت یا مچ دست)

- تورم در دو مفصل قریب در دو طرف بدن

- وجود ندول‌های زیر جلدی

- تست آزمایشگاهی «فاکتور روماتوئیدی» RF مثبت

- کاهش دانسیته استخوان در استخوان‌های دست و خوردگی سطوح

مفصلی در مفاصل دست در رادیوگرافی بیمار

علائم روماتیسم مفصلی دست

علائم روماتیسم مفصلی بیش از هر مفصل دیگر در مچ دست و مفاصل متاکارپوفالانژیال Metacarpophalangeal یا MP دیده می‌شوند. مفاصل متاکارپوفالانژیال در محل اتصال انگشتان به کف دست قرار گرفته‌اند. در روماتیسم مفصلی، مفاصل گرفتار دچار درد، تورم و خشکی می‌شوند. تورم انگشتان دست از علائم ابتدایی ابتلا به روماتیسم مفصلی است و موجب می‌شود انگشت از وسط متورم و پهن تر شود و به اصطلاح شکل دوک نخ‌ریسی به خود بگیرد.

دیگر علائم این بیماری در دست عبارت‌اند از:

- برجستگی‌های نرم در پشت دست که با حرکت انگشتان دست حرکت می‌کنند.

- برجستگی‌های گرد در زیر پوست انگشت یا آرنج

- خم شدن بند آخر انگشت که به آن انگشت چکشی یا مالت فینگر Mallet finger می‌گویند.

- انحراف انگشتان دست به سمت استخوان اولنا

- خم شدن مفصل انتهایی انگشت و باز شدن مفصل میانی

- خم شدن مفصل میانی انگشت و باز شدن مفصل متاکارپوفالانژیال - ناپایدار شدن مفاصل دست

- ناتوانی و ضعف در گرفتن اشیاء با دست

- ناتوانی ناگهانی در راست کردن یا خم کردن انگشت دست به علت پاره شدن تاندون آن انگشت

- برجسته شدن استخوان‌ها در مچ دست

- صدای جیرجیر در موقع حرکت مفصل به علت حرکت تاندون‌های ملتهب

- بی‌حسی و احساس گزگز در دست به علت بروز سندروم تونل کارپ

درمان روماتیسم مفصلی دست

برای درمان این بیماری متخصص روماتولوژیست داروهایی به بیمار می‌دهد که با استفاده از آن‌ها درد و تورم مفاصل بیمار کم شده و سرعت پیشرفت بیماری کند می‌شود. متخصص فیزیوتراپی نیز با کمک نرمش‌های مخصوص سعی می‌کند حرکات مفاصل را در حد قابل قبولی نگه دارد و همچنین با استفاده از بریس‌هایی مفاصل را در وضعیت‌های مناسب قرار داده تا درد کمتری داشته و کارایی بهتری

داشته باشند. در نهایت اگر بیماری خارج از کنترل شود و نیاز به جراحی پیدا کند، متخصص ارتوپد جراحی خاصی را انجام می‌دهد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

- خارج کردن برجستگی‌های زیر پوست که به آن‌ها ندول Nodule می‌گویند توسط عمل جراحی

- خارج کردن برجستگی‌های استخوانی و یا خارج کردن لایه سینوویال اطراف تاندون‌های دست. هر دو این عوامل می‌توانند تاندون را تحت فشار قرار دهند.

• درمان پارگی تاندون دست با پیوند تاندون یا جابجا کردن تاندون‌ها

• خارج کردن لایه سینوویال مفصل مبتلا

• آزاد کردن رباط عرضی مچ دست برای درمان علائم سندروم کانال کارپ

• در صورت تخریب شدید مفصلی، جوش دادن استخوان‌های دو طرف مفصل در موارد خاص

• در موارد آسیب شدید مفصل، تعویض آن با مفصل مصنوعی



تزریق اوزون

روش اوزون درمانی برای انواع مختلفی از دردهای ماهیچه‌ای و مفصلی در زانو و درمان روماتیسم زانو مفید است. در موارد آسیب به رباط‌های زانو، تزریق اوزن باعث بازگشت جریان خون به بافت‌ها می‌شود و با مهیا کردن مواد لازم برای بافت‌های آسیب‌دیده باعث بهبودی این بافت‌ها می‌شود.

در این روش برای درمان روماتیسم زانو، متخصص زانو اوزون، پروکائین، ویتامین بی ۱۲ و مواد دیگر در بافت‌های نرم یا لیگامنت‌ها یا تاندون‌هایی که به استخوان متصل شده است را به بیمار تزریق می‌کند، این تزریق در مفصل زانوی آسیب‌دیده انجام می‌شود و باعث درمان تورم و سپس افزایش جریان خون می‌شود و رسوبات فیبری را تحریک می‌کند تا باعث شود سلول‌ها با کمک این رسوبات بافت‌های رباط‌های آسیب‌دیده را ترمیم کنند. این تزریق باید هر ۲-۱ هفته یکبار تکرار شود بعد از اولین یا دومین جلسه اوزون درمانی بیمارارن به نتیجه دلخواه دست خواهند یافت.

مراحل درمان با PRP



اختیار داشته باشند. در بعضی موارد، ممکن است نیاز به استفاده از یک اسپیلنت یا کفش طبی برای درمان سریع‌تر بیمار وجود داشته باشد.

زانوبند طبی

بریس‌های طبی زانو برای بیماری آرتریت روماتوئید به‌منظور کاهش درد و التهاب مربوط به این بیماری طراحی شده‌اند. این بریس‌ها برای کاهش فشار وارد شده به بخش‌های مختلف زانو و ایجاد حمایت و گرمی بیشتر برای مفصل طراحی شده‌اند. به این ترتیب با استفاده از کمپرس و بریس‌های گرم‌کننده می‌توان درد و التهاب یا ورم ناشی از بیماری را کاهش داد. این ابزارها حمایت کافی را برای رباط‌ها ایجاد می‌کنند و می‌توانند وزن وارد شده به زانو را کاهش دهند. متخصصان می‌توانند با بررسی وضعیت بیماری استفاده از بریس‌های مناسب را به فرد پیشنهاد داده و نیز نحوه استفاده صحیح از این ابزارهای کمکی را آموزش دهند.

اهمیت تشخیص زودرس روماتیسم مفصلی

وقتی پزشک به آرتریت روماتوئید مشکوک شود معمولاً بیمار را به یک متخصص بیماری‌های روماتیسمی یا روماتولوژیست معرفی می‌کند. شروع زودهنگام درمان در این بیماری بسیار مهم است چون هرچه در شروع درمان تأخیر بیشتری صورت گیرد عوارض بیماری بیشتر شده و مفاصل بیشتر دچار تخریب غیرقابل بازگشت می‌شوند.

تشخیص روماتیسم مفصلی

هیچ علامت بالینی یا تست آزمایشگاهی اختصاصی وجود ندارد که با انجام آن بتوان تشخیص قطعی این بیماری را مطرح کرد ولی پزشک می‌تواند با مشاهده چند تا از علائم زیر تشخیص روماتیسم مفصلی را مطرح کند. علاوه بر علائم بالینی پزشک متخصص می‌تواند با مشاهده علائم دیگر، وجود این بیماری را تشخیص دهد.

- تست بررسی پروتئین خاصی در خون به نام Rheumatoid Factor یا RF که در دو سوم بیماران مبتلابه روماتیسم مفصلی مثبت می‌شود.

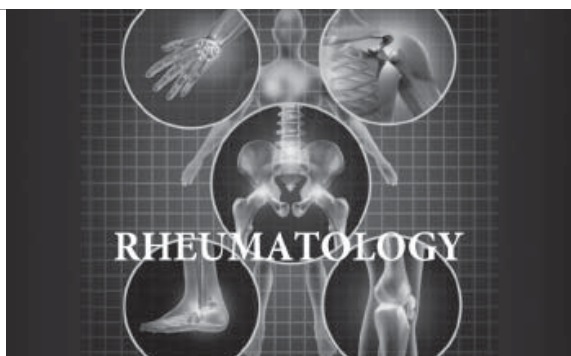
تزریق PRP

پلاسمای غنی از پلاکت (PRP) Platelet-Rich Plasma از پلاکت‌های غلیظ شده خود بیمار گرفته می‌شود. پلاسمای غنی از پلاکت حاوی فاکتورهای رشد زیادی است. این فاکتورهای رشد، بهبودی را سرعت می‌بخشند. تزریق PRP باعث کمک به درمان طبیعی آسیب‌دیدگی‌ها توسط بدن می‌شود. هدف از تزریق PRP نه تنها برطرف کردن علائم است، بلکه بهبودی را نیز در برمی‌گیرد. در بعضی از موارد، تزریق PRP باعث می‌شود که بیمار دیگر نیازی به دارو و جراحی نداشته باشد. تزریق PRP برای درمان آسیب‌دیدگی‌های تاندون، رباط، غضروف و استخوان‌های زانو و همچنین آرتریت مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در طول این روش، میزان کمی از خون بیمار گرفته می‌شود و سپس در سرعت بالا چرخانده می‌شود. پلاکت‌ها غلیظ می‌شوند. سپس این مایع دور یا نزدیک ناحیه آسیب‌دیده زانو تزریق می‌شوند. غلظت فاکتورهای رشد پلاسمای غنی از پلاکت در این سطح سه تا پنج برابر بیشتر از خون نرمال انسان است. پزشک بسته به آسیب‌دیدگی در حال درمان روماتیسم مفصلی زانو و واکنش اولیه بیمار به درمان، یک یا چند تزریق را توصیه می‌کند. پزشک از فراصوت یا تصویر اشعه ایکس به‌عنوان راهنمایی برای تزریق PRP استفاده می‌کند. با توجه به اینکه پلاسمای غنی از پلاکت از خون خود فرد گرفته می‌شود، یک روش بسیار ایمن است و خطر واکنش نشان دادن به آن صفر است.

حرکت‌درمانی و فیزیوتراپی

حرکت‌درمانی یک بخش مهم از یک برنامه درمانی برای بیماری آرتریت روماتوئید است. معمولاً پزشک و متخصص فیزیوتراپی با یکدیگر به‌طور نزدیک کار می‌کنند تا بیماران یک برنامه حرکتی مناسب برای کمک به تقویت مفاصل بدون وارد شدن فشار به آن‌ها در



دریچه‌های قلبی یا استفاده از بالون و موارد دیگر کاهش داد.

روماتولوژی

روماتولوژی (Rheumatology) به علم شناخت بیماری‌های استخوان و مفاصل (بیماری‌های روماتیسمی) است که پزشکان روماتولوژیست در این رشته بعد از گذراندن تخصص داخلی بزرگسالان و داخلی کودکان به تحصیل در آن می‌پردازند. بیماری‌هایی که در این رشته مطرح هستند شامل:

۱- بیماری‌های مفصل که با علل متفاوت می‌توانند به شرح زیر باشند:
- علت التهابی (Inflammatory) مانند بیماری آرتریت روماتوئید و لوپوس سیستمیک و بهجت و...

- علت مکانیکال: مانند بیماری آرتروز یا استئوآرتریت (Osteoarthritis).
- علل یا منشأ نورولوژیک: آسیب مفصل به دنبال آسیب سیستم عصبی که در اندام‌ها ایجاد می‌شود مانند نوروپاتی به دنبال دیابت و ...
- علل متابولیک: آسیب مفصل به علت بیماری زمینه‌ای فرد مانند دیابت، نقرس و پوکی استخوان است.

- علل عفونی: علت‌های عفونی متعددی مانند باکتری‌ها و یا تب مالت و یا سل می‌توانند باعث ابتلای مفصل شوند.
۲- علل خارج مفصل:

در اطراف مفصل ضمیمی وجود دارد که هر کدام از آن‌ها می‌توانند به علل متفاوت دچار آسیب شده و ایجاد بیماری کنند. ضمایم مفصل عبارت‌اند از:

- تاندون‌ها که التهاب آن‌ها تاندونیت (Tendinitis) مانند بیماری آرنج تنیس‌بازان یا بیماری آرنج گلف بازها نامیده می‌شود.
- به تورم اطراف تاندون‌ها که تنوسینوویت (Tenosynovitis) گفته می‌شود.

- کیست‌های اطراف مفصل که کیست سینوئال (Synovial Cyst) گفته می‌شود.

۳- بیماری‌های استخوان که به علل متعددی ایجاد می‌شود:
- علت متابولیک: که سردهسته آن‌ها بیماری پوکی استخوان و یا استئوپروز (Osteoporosis) است.

- علل عفونی: که می‌تواند با منشأ باکتری‌ها و یا قارچ‌ها باشد که به آن بیماری استئومیلیت (Osteomyelitis) گفته می‌شود.

۴- بیماری‌های ستون فقرات که عوامل مختلفی می‌توانند در ایجاد

- بالا بودن تست ESR و CRP که نوعی آزمایش خون هستند.
- بررسی مایع مفصلی که معمولاً تعداد گلبول‌های سفید در آن به بالای ده هزار (با ارجحیت گلبول‌های سفید تک‌هسته‌ای) می‌رسد.
- علائم رادیولوژیک در عکس ساده مفصل به صورت کم شدن فاصله مفصلی، استئوپروز و پوکی در استخوان‌های اطراف مفصل، خوردگی استخوان‌های اطراف مفصل و در موارد پیشرفته تغییر شکل مفصل

روماتیسم قلبی

تب روماتیسمی ممکن است قلب را گرفتار کند یا آسیبی به قلب نرساند و در صورتی که تب روماتیسمی سبب آسیب دائمی و پایدار به قلب شود به این حالت بیماری روماتیسمی قلب گفته می‌شود. بیماری روماتیسم قلب نتیجه آثار باقیمانده از التهاب دریچه‌های قلبی در اثر تب حاد روماتیسمی است که موجب بروز تنگی یا نارسایی و یا هر دو حالت در دریچه‌های قلبی می‌شود که دریچه‌های میترال و آئورت بیش از همه مبتلا می‌شوند و گاهی حتی تمام لایه‌های قلب درگیر می‌شوند.

در مواردی که لایه عضلانی قلب گرفتار شود نارسایی قلب جدی‌ترین تظاهر این بیماری بود که در بیشتر موارد خفیف است و در پنج تا ده درصد موارد التهاب در پرده دور قلب یا پریکارد وجود دارد که از علائم آن درد قفسه سینه است که با تنفس عمیق شدت پیدا می‌کند. در پانزده درصد موارد ممکن است درگیری سیستم مغز و اعصاب نیز در این بیماری وجود داشته باشد که بیشتر در دختران ایجاد می‌شود. با حرکات غیرارادی و سریع اندام، ضعف عضلانی و بی‌ثباتی روحی مشخص می‌شود و یکی از علائم و نشانه‌های بسیار خوب آن در کودکان سنین مدرسه تغییر دست خط آن‌ها است و با پیشرفت بیماری عصبانیت، بی‌قراری و اختلال در راه رفتن بروز می‌کند. به‌طور کلی علائمی از قبیل تنگی نفس هنگام فعالیت، احساس خستگی زودرس، تپش قلب، درد سینه، تنگی نفس هنگام خوابیدن، سرگیجه، سنکوپ و تورم پاها ایجاد می‌شود.

آسیب‌هایی که بر روی دریچه‌های قلبی ایجاد می‌شود دائمی بوده و برگشت‌پذیر نیستند اما علائم و ناراحتی‌های ناشی از این بیماری‌ها را می‌توان به وسیله درمان دارویی، جراحی‌های ترمیمی یا تعویض





واسکولیت

واسکولیت به معنای التهاب عروق است و دسته‌ای از بیماری‌های روماتیسمی با این علامت شناخته می‌شوند. واسکولیت در عروق کوچک، یا در عروق متوسط مثل عروقی که کار خون‌رسانی به عضلات را انجام می‌دهند، یا در عروق بزرگ مثل عروقی که از قلب خارج می‌شوند، رخ می‌دهد. در کودکان، واسکولیت عروق کوچک شایع‌تر است. در بیماری منوخ یا پورپورا، شاهد واسکولیت عروق کوچک هستیم که در کودکان ۵ تا ۱۲ سال شایع‌تر است.

علائم واسکولیت

این بیماری علائم عمومی شبیه سرماخوردگی دارد. درد مفاصل و ضایعات پوستی در اندام تحتانی روی ساق پا و ران‌ها که برجسته‌تر از سطح پوست است. گاهی ورم مفاصل بزرگ اندام تحتانی مثل زانو یا مچ پا مشاهده می‌شود و ممکن است مفاصل دست یا آرنج را درگیر کند. علائم گوارشی مثل دل‌درد که گاهی گذرا و گاه شدید و همراه با تهوع و استفراغ است و ممکن است اسهال و خونریزی گوارشی را به همراه داشته باشد. در مواردی کلیه درگیر می‌شود و خون در ادرار مشاهده می‌شود.

تشخیص واسکولیت

گرفتن شرح‌حال از بیمار و معاینه بالینی وی در تشخیص بیماری کمک می‌کند. این بیماری با آزمایش خون از دیگر بیماری‌های خطرناک خونی افتراق داده می‌شود. پلاکت خون این دسته از کودکان طبیعی است، در صورتی که در کودکان مبتلا به سرطان خون که علائم شبیه این بیماری را دارند، پلاکت خون پائین می‌آید.

درمان واسکولیت

داروهایی مثل آسپیرین، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و ایبوپروفن توسط پزشک تجویز می‌شود. اگر بیماری با این داروها

آن‌ها دخیل باشند، عبارت‌اند از:

- بیماری‌های التهابی مانند اسپوندیلیت آنکیلوزانت (Ankylosing spondylitis) سرده‌ها آن‌ها است.

- بیماری‌های با علت‌های مکانیکال که منشأ آن آرتروز مهره‌های گردن و یا بیماری‌های فتق دیسک (Disc herniation) است که باعث ایجاد اثر فشاری بر روی ریشه عصب شده و دردهای ارجاعی به اندام‌های فوقانی و تحتانی ایجاد می‌کند.

- علل عفونی که در آن عفونت‌های مختلفی مانند باکتری‌ها، سل و یا بروسلا می‌توانند باعث دیسک شده و مهره‌های کمر را مبتلا کند.

۵- بیماری‌های بافت همبند (Connective tissue) که در آن تمامی قسمت‌های مختلف می‌تواند مراتبی از ابتلا را داشته باشند. مانند بیماری لوپوس اریتماتوز سیستمیک یا (Systemic Lupus Erythematosus) یا SLE.

با توضیح فوق چنین دریافت می‌شود که دامنه علم روماتولوژی بسیار وسیع است. شیوع این بیماری‌ها در مطالعات جهانی حدود ۴۰-۳۰ درصد است. در مطالعه صورت گرفته در ایران شیوع این بیماری‌ها در جامعه شهری ۴۱/۹ درصد و در جامعه روستایی ۶۶ درصد است.

بیماری روماتیسمی در کودکان

علائم بیماری‌های روماتیسمی در کودکان، شبیه سرماخوردگی است و با تب، علائم تنفسی و درد استخوانی همراه است. دسته بزرگی از این بیماری‌ها ناشناخته‌اند. اما ژنتیک در ابتلای فرد به این بیماری‌ها نقش مهمی دارد. عوارض جدی بیماری‌های روماتیسمی اطفال عبارت‌اند از: تخریب مفاصل، اختلالات بینایی و معلولیت. بیماری‌های روماتیسمی، اگر به‌موقع تشخیص داده نشوند، کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و هزینه زیادی به سیستم بهداشتی تحمیل می‌کنند.

تب روماتیسمی یک عارضه التهابی عفونت با باکتری استرپتوکوک است که بسیاری از اعضای بدن، به‌خصوص مفاصل و قلب را درگیر می‌سازد. عفونت‌های استرپتوکوکی مسری است، ولی تب روماتیسمی حالت مسری ندارد. تب روماتیسمی از بیماری‌های التهابی خطرناکی است که به دنبال گلودردهای چرکی درمان‌نشده و یا به‌صورت ناقص درمان شده رخ می‌دهد. طبق آمارها فقط ۳ درصد گلودردهای چرکی به تب روماتیسمی منجر می‌شود. مهم‌ترین عضو درگیر در این بیماری دریچه‌های قلبی است که ممکن است متحمل ضایعات غیرقابل برگشت شود. تشخیص به‌موقع تب روماتیسمی باعث می‌شود تا ۹۰ درصد از عوارض قلبی بیماری پیشگیری کنیم و فرد زندگی عادی داشته باشد. تب روماتیسمی حاد در کودکان رخ می‌دهد و اوج سنی وقوع آن بین سنین ۵ تا ۱۵ سالگی است. باوجود این، در بزرگسالان نیز احتمال بروز آن منتفی نیست و اکثر حمله‌های آن در پایان دهه دوم و شروع دهه سوم عمر رخ می‌دهد. شرایط بد اجتماعی و اقتصادی، تراکم جمعیت و استانداردهای پایین بهداشتی از عوامل مساعدکننده شیوع این بیماری هستند.

کنترل نشد، از داروی کورتیکواستروئید یا کورتون استفاده می‌شود. البته کورتون ممکن است در رشد کودک اختلال ایجاد کند و باید با دقت بسیار زیادی تجویز شود.

کاواساکی

یکی دیگر از بیماری‌های روماتیسمی، بیماری کاواساکی است که در ۸۰ درصد موارد در سنین ۲ تا ۴ سالگی بروز می‌کند. علت این بیماری ناشناخته است، اما به نظر می‌رسد یک عامل عفونی در بروز آن نقش داشته باشد. کاواساکی در کشورهای آسیایی و ژاپن شایع‌تر است.

علائم کاواساکی

- شبیه سرماخوردگی است و با عفونت تنفسی همراه است.
- با عفونت روده‌ای و علائمی مثل دل‌درد، اسهال و تب خود را نشان می‌دهد.
- مخاط دهان کودک قرمز می‌شود و به رنگ توت‌فرنگی درمی‌آید.
- لب‌ها و چشم‌ها گلگون و بسیار قرمز است.
- روی دست‌ها و پاها ضایعات قرمز رنگ دیده می‌شود و گاه حالت پوسته ریزی پیدا می‌کند.
- درد و ورم مفاصل: مفصل تخریب نمی‌شود و یا تغییر شکل پیدا نمی‌کند، اما حرکت مفاصل با درد همراه است.
- در برخی، غدد لنفاوی بزرگ می‌شود.
- درگیر شدن عروق کرونر: این عروق، خون‌رسانی به عضله قلب را به عهده دارد. عوارض عروقی در هفته سوم و چهارم بروز پیدا می‌کند و زمانی که علائم بیماری تخفیف پیدا کرد، قلب باید تحت نظر باشد.

درمان کاواساکی

تزریق ایمونوگلوبولین و مصرف آسپرین هم درمان مناسبی است که به صورت هم‌زمان تجویز می‌شود.

آرتريت روماتويد در کودکان

آرتريت روماتويد در کودکان تحت عنوان روماتيسم جوانان شناخته می‌شود. این بیماری، همان‌طور که در بزرگ‌سالان به تخریب مفصل منجر می‌شود در کودکان هم به تخریب مفصل و اختلال رشد منجر شود.

این بیماری به‌طور کلی در کودکان ۲ تا ۴ سال شایع است، ولی گاهی در سنین پایین‌تر یا بالاتر مشاهده می‌شود. در این شکل از روماتيسم، درگیری قلبی شایع نیست. این بیماری در برخی موارد به اختلال رشد منجر می‌شود، زیرا خود بیماری به مفاصل حمله می‌کند و از طرفی درمان‌هایی که ارائه می‌شود ممکن است به اختلال رشد بینجامد.

انواع روماتيسم جوانان

- ممکن است کمتر از ۴ مفصل یا بیشتر از ۴ مفصل را درگیر کند.

اما در مورد دوم شباهت بیشتری به آرتريت روماتويد بالغان دارد. در این حالت بیماری، بیشتر انگشتان و مچ دست‌ها را می‌گیرد، سیر پیش‌رونده‌ای دارد و در صورتی که درمان به‌موقع آغاز نشود باعث تخریب مفصل می‌شود.

روماتيسمی که کمتر از ۴ مفصل را درگیر می‌کند، در مواردی اختلال چشمی را نیز به همراه دارد. در این بیماری، قسمت قدامی چشم گرفتار می‌شود و اگر به‌موقع تشخیص داده نشود، ممکن است به نابینایی منجر شود.

نوع دیگر این بیماری، نوع سیستمیک آن است که به استیل (Stills) معروف است و بسیار پر علامت است.

کودک تب بسیار بالایی دارد و حال عمومی بد بیمار علائم دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. مفاصل زانو یا ران یا دست‌ها متورم و دردناک و حساس می‌شود. گاهی بثورات پوستی به صورت ضایعات قرمز رنگی در پوست ظاهر می‌شود که در شب‌ها تظاهر می‌کند.

تشخيص بیماری روماتيسم جوانان

تب این کودکان شب‌ها به اوج می‌رسد و به همین دلیل یکی از بهترین راه‌های تشخیص بیماری است. اگر بیماری به‌موقع تشخیص داده نشود، مفصل کاملاً تخریب و کودک دچار معلولیت می‌شود. برای تشخیص این نوع از بیماری تست موسوم به «آنا» توصیه می‌شود که کودک همواره باید تحت نظر باشد تا چشمش درگیر نشود.

درمان روماتيسم جوانان

- کورتون
 - داروهایی مثل MTX در دوزهای پایین
- این دارو در واقع داروی بیماران HIV مثبت است، اما باعث می‌شود مفاصل کودکان مبتلابه روماتيسم تغییر شکل پیدا نکند و طول دوره درمان با کورتون را کاهش می‌دهد.

بیماری لوپوس

بیماری لوپوس یا Systemic Lupus Erythematosus (SLE) یک بیماری روماتيسمی مزمن است که موجب بروز التهاب در بافت‌های مختلفی از بدن می‌شود. بیماری لوپوس با شدت‌های متفاوتی در بیماران مشاهده می‌شود و دو نوع دارد. لوپوس دیسکوئید Discoid Lupus که فقط موجب گرفتاری پوست می‌شود و لوپوس سیستمیک Systemic Lupus که پوست، مفاصل، قلب، کلیه و دیگر بافت‌ها را درگیر می‌کند. در این مقاله فقط راجع به لوپوس سیستمیک بحث می‌شود.

شیوع بیماری لوپوس حدود ۳ نفر در هر ده هزار نفر بوده و بیشتر در زنان دیده می‌شود. سن بروز آن بیشتر در ۲۰ تا ۴۰ سالگی است. این بیماری می‌تواند زمینه خانوادگی داشته باشد ولی فقط ۳ درصد مبتلایان به لوپوس این بیماری را در فرزندشان هم می‌بینند.

نشانه های شایع لوپوس



علت لوپوس

لوپوس یک بیماری سیستم خودایمنی است بدین معنی که سیستم ایمنی که باید از بدن علیه میکروب‌های خارجی دفاع کند سلول‌های خود را به‌غلط بیگانه تصور کرده و علیه آن‌ها وارد عمل می‌شود. روماتیسم مفصلی هم نوعی بیماری خود ایمنی است. علت این عملکرد معیوب سیستم ایمنی به‌درستی شناخته‌شده نیست ولی به نظر می‌رسد عواملی مانند بعضی عفونت‌ها، داروها یا تابش نور خورشید می‌تواند شروع این اختلال را تسهیل کند. تغییرات هورمونی بر روی این بیماری تأثیرگذار هستند و شاید به همین علت بیماری لوپوس در زنان شایع‌تر است.

علائم لوپوس

نوع علائم و شدت آن‌ها در بیماران مبتلابه لوپوس متفاوت است بسیاری از مبتلایان به لوپوس احساس ضعف و خستگی می‌کنند. وزنشان کم شده و تب خفیفی دارند. علائم دیگر این بیماری عبارت‌اند از:

درد مفاصل و عضلات: درد مفاصل و عضلات در اغلب مبتلایان به لوپوس وجود دارد. در بعضی از بیماران مفاصل معدودی گرفتار شده‌اند درحالی‌که در تعدادی دیگر مفاصل زیادی دردناک می‌شوند. مفاصل کوچک دست‌وپا شایع‌ترین مفاصل گرفتار هستند ولی مفاصل مچ دست، آرنج، زانو و مچ پاها هم ممکن است گرفتار شوند. ممکن است درد مدتی در یک مفصل باشد و بعد از مدتی در مفصلی دیگر احساس شود. به‌جز درد مفصلی مشکل دیگر احساس خشکی در مفصل است که در صبح‌ها و بعد از برخاستن از خواب بیشتر است. مفاصل ممکن است قرمز شوند. درد مفصلی ممکن است چند ساعت تا چند ماه طول بکشد و ممکن است خفیف و یا شدید باشد. گاهی اوقات مفصل گرفتار شده قدری متورم هم می‌شود ولی تخریب مفصلی مانند آنچه در روماتیسم مفصلی دیده می‌شود در بیماری لوپوس وجود ندارد.

فنومن رینود: فنومن رینود Raynaud's phenomenon به وضعیتی می‌گویند که سرما یا استرس موجب اسپاسم عروق در قسمتی از اندام می‌شود. علامت این اسپاسم معمولاً درد در انگشتان دست یا پا است. فنومن رینود در بیماری لوپوس به علت التهاب عروق خونی ایجاد می‌شود و گاهی اوقات چنان شدید شده که منجر به گانگرن و سیاه شدن انگشت می‌شود.



پوست، دهان و مو: ضایعه پوستی بیمار مبتلابه لوپوس به‌صورت قرمزی به شکل پروانه بر روی بینی و دو طرف گونه در سه‌چهارم بیماران دیده می‌شود و نیمی از این ضایعات پوستی در معرض نور خورشید تشدید می‌شوند. این قرمزی پوستی بر روی پوست دست‌ها یعنی جاهایی که در معرض تابش نور خورشید هستند هم دیده می‌شود. در ۶۰ درصد بیماران این ضایعات پوستی به نور خورشید حساس هستند. زخم‌های داخل محوطه دهان و ریزش مو هم از دیگر علائم لوپوس است.

خون: اغلب این بیماران کم‌خونی خفیفی دارند. گاهی هم کاهش مقدار گلبول‌های سفید و یا پلاکت در بیماران مبتلابه لوپوس دیده می‌شود. گاهی اوقات غدد لنفاوی این بیماران متورم و بزرگ می‌شوند. قلب و ریه: در بیمار مبتلابه لوپوس ممکن است پرده دور قلب و پرده دور ریه ملتهب شده که موجب درد قلب و یا درد ریه می‌شود. کلیه: در ۳۰ درصد مبتلایان به لوپوس کلیه ملتهب می‌شود که نتیجه آن دفع پروتئین از طریق کلیه در ادرار است.

مغز و سیستم عصبی: افسردگی و اضطراب در این بیماران شایع است. سردرد، احساس گزگز یا خواب‌رفتگی در اندام و تشنج ممکن است در بیماران دیده شوند.

دستگاه گوارش: درد شکم، تهوع و استفراغ ممکن است از علائم این بیماری باشند.

تشخیص بیماری روماتیسم از روی تغییر رنگ بینی و انگشت

اشخاصی که مبتلابه تغییر رنگ انگشت یا نوک بینی هستند باید از نظر برخی بیماری‌های روماتیسمی مورد بررسی قرار گیرند. اشخاصی که از تغییر رنگ ناخن شاکمی هستند و می‌گویند که وقتی

ایمنی ذاتی و اکتسابی، پلاکت‌ها و فاکتورهای انعقادی، سلول‌های عضلات صاف و فیبروبلاست‌ها.

تظاهرات بالینی در اسکرودرمی

همان‌طور که گفته شد، اسکرودرمی یک بیماری سیستمیک است که در آن همه دستگاه‌ها مثل پوست و مخاط، مفاصل، عضلات، استخوان‌ها، ریه، قلب و عروق، دستگاه گوارش، کبد و سلسله اعصاب گرفتار می‌شوند، ولی شاخص‌ترین سیستمی که در این بیماری گرفتار می‌شود، پوست و عروق است.

تظاهرات پوستی در اسکرودرمی

شروع سفت شدن پوست تدریجی است. در ابتدا انگشتان ورم کرده، کلفت شده و به تدریج خطوط انگشتان ناپدید می‌شوند. پوست به تدریج سفت و کشیده شده و چسبندگی به سطح عمقی آن ایجاد می‌شود. سپس نوک انگشتان باریک می‌شود که آن را اسکروداکتیلی می‌گویند. در انواع بسیار شدید، نوک باریک شده انگشتان در حالت خم شده باقی می‌ماند و زخم‌هایی روی نوک انگشت یا روی پوست مفصل خم شده ایجاد می‌شود. همراه با سفتی شدید پوست، شکل ناخن‌ها نیز تغییر پیدا می‌کند. با پیشرفت سفتی پوست حرکت دست‌ها به شدت مختل می‌شود. این علائم در ناحیه پاها از دست‌ها کمتر است. سفتی پوست کم‌وبیش به نواحی صورت و اندام‌ها و تنه هم گسترش پیدا می‌کند. در انواع شدید بیماری و با پیشرفت سریع آن سفتی پوست به شانه‌ها، قفسه سینه و پستان‌ها نیز کشیده می‌شود، ولی نوک پستان‌ها درگیر نمی‌شوند. پوست صورت بدون حرکت شده و نوک بینی کشیدگی پیدا می‌کند. دهان نیز در باز شدن محدودیت پیدا می‌کند. دور آن چین‌های عمودی متعددی به وجود می‌آید و زبان به سختی از دهان بیرون می‌آید. در بعضی از موارد همراه سفتی شدید پوست لکه‌های کم‌رنگ‌تر یا پررنگ‌تر از پوست معمولی به وجود می‌آید. در موارد پیشرفته بیماری لکه‌های قرمز رنگی بر روی پوست صورت ایجاد می‌شود که به آن تلانژکتازی می‌گویند. این لکه‌ها در جاهای دیگر نیز می‌تواند دیده شود.

گرفتاری مخاط

خشکی مخاط یکی از نشانه‌های اسکرودرمی است. در بررسی و معاینه بیمارانی که در آن‌ها خشکی مخاط وجود دارد، لازم است مواظب شل شدن زودرس دندان‌ها بود، که علت آن از بین رفتن بافت‌های اطراف آن‌ها است. همچنین در این بیماران ممکن است مخاط زبان نازک شده و پرزهای آن از بین رفته باشد.

تظاهرات مفصلی، عضلانی و استخوانی در اسکرودرمی

علائم اسکلتی تقریباً در تمام بیماران مبتلابه اسکرودرمی دیده می‌شود. علائم مفصلی و عضلانی اغلب اوقات جزء علائم اولیه بیماری است به طوری که معمولاً علائم پوستی و مفصلی و علائم

دست خود را وارد یخچال کرده یا زیر آب سرد می‌گیرند ناخن یا کل انگشت سفیدرنگ می‌شود نیز باید مورد بررسی قرار گیرند. این تغییر رنگ حتی در مواجهه با هوای سرد نیز رخ می‌دهد و اگر فرد بیش از چند دقیقه در تماس با سرما باشد سفیدرنگی انگشت به کبودی تبدیل می‌شود.

به محض دور شدن فرد از محیط سرد، انگشت قرمز رنگ شده، این قرمزی با درد و گرما همراه است که به دنبال پدیده رینود حاصل می‌شود. علت پدیده رینود نامعلوم است اما افرادی که عصب شوکی حساس دارند وقتی در معرض سرما و هیجان قرار می‌گیرند به این پدیده دچار می‌شوند. در مواجهه با چنین پدیده‌ای باید به پزشک متخصص روماتولوژی مراجعه شود تا از نظر بعضی از بیماری‌های روماتیسمی مورد بررسی قرار گیرند. در لوپوس درد و تورم مفصل، تغییر رنگ پوست صورت در هنگام مواجهه با آفتاب و گرفتاری احشاء داخلی به علاوه پدیده رینود وجود دارد؛ بنابراین افرادی که با تغییر رنگ انگشت یا بینی مواجه هستند باید از نظر ابتلا به بیماری لوپوس مورد بررسی قرار گیرند. در این بیماری پوست سفت شده و کم‌کم شبیه چرم می‌شود و تغییر رنگ پوست به قهوه‌ای یا بی‌رنگ و کنار هم قرار گرفتن نقاط تیره و روشن از جمله نشانه‌های این بیماری است.

این امکان وجود دارد که فرد مبتلابه پدیده رینود باشد و بعد مبتلابه اسکرودرمی شود. معمولاً سنین نوجوانی و جوانی سن ابتلا به این پدیده است. رینود نوک بینی نیز در فصل سرما اتفاق می‌افتد بدین صورت که نوک بینی در سرما براق یا سفیدرنگ شده و بعد کبود می‌شود. رینود نوک بینی نسبت به رینود نوک انگشتان از نظر ابتلا به بیماری روماتیسمی فعال‌تر است.

بیماری اسکرودرمی

اسکرودرمی بیماری بافت همبند با علتی ناشناخته است که در آن در رگ‌های خونی یک سری تغییرات ایجاد می‌شود که منجر به کاهش قطر آن‌ها شده و خون‌رسانی به بافت‌ها دچار اشکال می‌شود. همچنین سیستم ایمنی فعال می‌شود و به جای بافت‌های طبیعی بافت‌های سفت جایگزین می‌شود و فرد مبتلابه آن دچار سفتی و افزایش ضخامت پوست می‌شود. از اولین علائم بیماری رنگ‌پریدگی شدید انگشتان و کبودی دست‌ها در هوای سرد و استرس است که همان‌طور که پیشتر اشاره شد، به آن فنومن رینود (Raynaud's phenomenon) می‌گویند. در این بیماری بیشترین علائم در پوست و مخاط است ولی سایر سیستم‌ها مثل مفاصل، عضلات، دستگاه گوارش، ریه، قلب و عروق، سلسله اعصاب و کلیه نیز گرفتار می‌شود.

باینکه از داروهای زیادی در اسکرودرمی استفاده شده است، درمان کنونی آن کافی نیست زیرا علت بیماری و چگونگی پیشرفت بیماری مشخص نیست. اعتقاد بر این است که این بیماری در افرادی بروز می‌کند که تحت تأثیر عوامل محیطی مانند عوامل شغلی، شیمیایی و دارویی هستند. عواملی که در ایجاد اسکرودرمی دخالت دارند عبارت‌اند از: گرفتاری سلول‌های آندوتلیال، گرفتاری سیستم

عمومی مثل تب، بی‌اشتهائی و خستگی باهم شروع می‌شوند. شایع‌ترین علائم درد غیراختصاصی و سفتی و ناراحتی منتشر عضلانی بوده و شبیه حالت سرماخوردگی است. ممکن است درد مفاصل و عضلات خفیف یا شدید باشد. گاهی در مراحل نهایی بیماری مفاصل دچار جمع شدگی شده و عضلات لاغر می‌شوند و اغلب با درد و کاهش عملکرد مفاصل همراه است و در نهایت به ناتوانی در انجام کارها منجر خواهد شد. در مراحل اولیه گرفتاری مفصلی که تورم منتشر دست‌ها وجود دارد، بیماران اغلب دچار گزگز دست‌ها می‌شوند که در نتیجه فشار بر روی اعصاب مچ دست‌ها است و در اثر تورم نسوج نرم و التهاب در مناطق دست و مچ دست است. گاهی کلسیم در اطراف مفاصل رسوب می‌کند که در این صورت به آن کلسینوز گفته می‌شود. این حالت معمولاً در مراحل پیشرفته بیماری دیده می‌شود. جمع شدگی (کونتراکتور) مفاصل انتهائی انگشتان بسیار شایع است. گاهی ممکن است کونتراکتور در مفاصل بزرگ‌تر مثل مچ دست، آرنج‌ها، شانه‌ها، هیپ‌ها، زانوها و مچ پاها وجود داشته باشد که در نتیجه ابتلای پوست، فاشیا، کپسول و تاندون‌ها است. گاهی صدای مالش تاندونی را می‌توان شنید که در نتیجه التهاب شدید پرده‌های مفصلی و تاندون‌ها ایجاد می‌شود.

درگیری گوارشی اسکلوئودرمی

حدود ۹۰ درصد از بیماران اسکلوئودرمی درجاتی از گرفتاری دستگاه گوارش را دارند ولی فقط حدود ۵۰ درصد از آن‌ها علامت‌دار می‌شوند و در تعدادی از آن‌ها آن‌قدر شدید است که موجب اختلال در زندگی آن‌ها می‌شود. حدود ۹۰ درصد بیماران مبتلابه اسکلوئودرمی دچار کم شدن حرکات مری یا قسمت‌های دیگر دستگاه گوارش هستند. اکثر این گرفتاری‌ها به علت تغییرات عروق اعصاب خودکار دستگاه گوارش است که سبب کم شدن حرکات دستگاه گوارش می‌شوند.

گرفتاری مری

بیماران دچار اختلال بلع می‌شوند. اوایل بلع غذاهای سخت و به‌تدریج بلع غذاهای نرم نیز مشکل است. سوزش بالای سر دل ایجاد می‌شود که گاهی با درد همراه است. نتیجه آنکه زمان صرف غذا تا دفع مدفوع طولانی می‌شود. پیشنهاد می‌شود این بیماران وضعیت خوابیدن خود را به‌صورت شیب‌دار تنظیم کنند تا حتی‌الامکان اسید معده به داخل مری وارد نشود. شب‌ها از خوردن غذاهای پرحجم و آبکی خودداری شود و حتی‌الامکان چند ساعت قبل از خواب باشد. از نظر دارویی باید از داروهایی که از رفلاکس جلوگیری می‌کند استفاده شود. هرچه رفلاکس زودتر تشخیص داده شود، درمان مؤثرتر خواهد بود، ولی هنگامی که تداوم پیدا کند، درمان مشکل‌تر می‌شود. از علائم زودرس مری عدم توانایی بلع است. گاهی به علت شدت آن ممکن است غذا و مایعات به داخل دهان برگردد. دیسفاژی در نتیجه کم شدن حرکات مری و تنگ شدن مری است. گاهی بعد از تنگی گشادی مری وجود دارد که در این حالت سبب

ریفلاکس شدید می‌شود و ریسک برگشت غذا به داخل راه‌های تنفسی و برونش وجود دارد. بنابراین در بیماران مبتلابه اسکلوئودرمی وقتی علائمی مثل اختلال بلع و یا سوزش سر دل وجود دارد باید به گرفتاری ریه نیز فکر شود و اقدامات لازم در جهت تشخیص و درمان آن به عمل آید.

گرفتاری معده

در معده نیز کلاژن در بافت‌های زیر مخاطی رسوب می‌کند و همچنین جایگزینی عضلات صاف به وسیله بافت فیبروز دیده می‌شود. البته این تغییرات در معده نسبت به مری و روده باریک کمتر بارز است ولی در سطح وسیعی وجود دارد. گرفتاری معده معمولاً منشأ اولیه علائم گوارشی در اسکلوئودرمی بشمار نمی‌رود اما با پیشرفت بیماری و با تأخیر در تخلیه معده ممکن است علائم گرفتاری معده به وجود آید. به‌ندرت ابتلای شدید معده منجر به از بین رفتن حرکات معده می‌شود و بیمار با استفراغ‌های شدید مراجعه می‌کند که موجب سوءتغذیه و کاهش وزن می‌شود.

درگیری دهان و دندان در اسکلوئودرمی

در اسکلوئودرمی بافت‌های دهان اغلب اوقات دچار مشکلات زیادی می‌شوند. همان‌طور که گفته شد، در این بیماران پوست صورت سفت شده و در نتیجه دهان کوچک می‌شود. لب‌ها نازک می‌شود و پرزهای سطح زبان از بین رفته و منجر به صاف شدن سطح زبان می‌شود. گاهی به علت خود اسکلوئودرمی یا به علت همراهی آن با بیماری‌های دیگر خشکی زبان نیز وجود دارد. گاهی لکه‌های قرمز رنگ کوچک بر روی پوست صورت و سطح زبان به وجود می‌آید که به آن تلانژکتازی گفته می‌شود. در این بیماران لته‌ها ملتهب می‌شود و در نتیجه منجر به افزایش پوسیدگی دندان‌ها و لق شدن آن‌ها شده و سبب افتادن آن‌ها می‌شود. همچنین از آنجاکه به علت محدودیت باز شدن دهان انجام کارهای دندانپزشکی برای این قبیل بیماران مشکل است، و همچنین در نتیجه خشکی دهان و زبان و بیماری‌های لته و دندان‌ها کیفیت زندگی این افراد نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اکثر اوقات از سوزش دهان و زبان شکایت دارند. افزایش پوسیدگی دندان‌ها در این بیماران بیشتر از افراد سالم است. همچنین به علت التهاب لته عفونت‌های مختلف بخصوص عفونت‌های قارچی می‌تواند ایجاد بشود. در این بیماران به علت تحلیل رفتن لته‌ها توانایی حفظ دندان مصنوعی وجود ندارد و همیشه از مشکلات لته‌ها شکایت دارند. از طرفی بیماران با خشکی دهان ممکن است از تغییر طعم غذا، بوی بددهان و کاهش کیفیت زندگی و کاهش خواب شکایت کنند. خشکی دهان می‌تواند در رابطه با مصرف داروهای ضدافسردگی و ضد فشارخون نیز باشد.

کوچکی حفره دهان

احتمال مهم‌ترین نوع درگیری دهانی اسکلوئودرمی است که منجر

به محدودیت باز کردن دهان، اختلال در غذا خوردن و صحبت کردن، کاهش حرکات گونه‌ها و زبان می‌شود. حتی باعث اختلال در گذاشتن و در آوردن دندان‌های مصنوعی شده و مراقبت و حفظ بهداشت دهان و دندان را برای این بیماران مشکل می‌کند.

درگیری مفصل فکی

گاهی به علل مختلف محدودیت حرکتی در مفصل فکی ایجاد می‌شود و گاهی خود مفصل نیز دچار ضایعاتی می‌شود که در نهایت باز شدن دهان مشکل‌تر می‌شود.

حاملگی در اسکلوودرمی

علیرغم مشکلات فراوان حاملگی در اسکلوودرمی، اگر بیماری شدید نباشد و تحت کنترل باشد، بیمار فشارخون بالا نداشته باشد، فشار شریان ریوی بالا نباشد و بیمار مشکلات کلیوی نداشته باشد می‌تواند حامله بشود. در طول حاملگی بیماران باید تحت نظر متخصص زنان و متخصص روماتولوژی باشند.

درمان

از آنجاکه علت بیماری اسکلوودرمی ناشناخته است، درمان اختصاصی برای آن وجود ندارد ولی همان‌طور که در ابتدای این بخش آمده است، با توجه به اینکه مکانیسم ایجاد بیماری بر سه اصل تغییرات ایمنی، گرفتاری عروقی و فیبروز استوار است، لازم است درمان در جهت توقف یا از بین بردن این سه اصل باشد. همچنین با توجه به سیر بیماری و شدت آن در سال‌های اولیه، لازم است هرچه سریع‌تر درمان‌های دارویی شروع شود و درحالی‌که درمان‌های دارویی انجام می‌شود از درمان‌های غیر دارویی مثل درمان‌های فیزیکی نیز بهره گرفته شود. همکاری و همراهی بیمار و اطرافیان نقش بسیار مهمی در مدیریت درمانی بازی می‌کند. هرچه بیمار، بیماری را بهتر بشناسد و نکات لازم در جهت درمان را بهتر رعایت کند، نتیجه درمانی بهتر خواهد بود.

درمان‌های دارویی: درمان دارویی بر اساس زمان شروع بیماری، شدت بیماری، گرفتاری ارگان‌های حیاتی و نشانه‌های سرعت پیشرفت بیماری تعیین می‌شود. از آنجاکه سفتی پوست از علائم مهم بیماری محسوب می‌شود، بر اساس شدت سفتی پوست داروهای لازم انتخاب می‌شود. اگر شدت گرفتاری پوست خفیف باشد، برحسب اینکه بیماری از کی شروع شده باشد و چند سال از گرفتاری پوستی گذشته باشد، رژیم دارویی سبک‌تر یا سنگین‌تر انتخاب می‌شود. آنچه بیماران باید بدانند این است که داروهای تعیین شده حداقل مدت ۳ تا ۵ سال باید مصرف بشوند. البته در جریان مصرف داروها به عوارض داروها باید توجه داشت. همچنین برحسب گرفتاری قلب، ریه و دستگاه گوارش داروهای لازم باید مصرف شود و نیز برحسب گرفتاری‌های عروقی و افزایش فشارخون و افزایش فشار شریان ریوی باید تمهیدات لازم درمانی به عمل آید.

درمان‌های غیر دارویی: یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات بیماران و خانواده‌های آن‌ها مسائل روانی و اجتماعی است که باعث عدم پاسخگویی به استراتژی درمانی می‌شود. لذا در کنار پزشک درمان‌کننده یک روان‌پزشک مجرب و آشنا به بیماری‌های مزمن و بافت همبند ضرورت دارد. رعایت مسائل بهداشتی در مورد زخم‌های دست و دهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. درمان‌های فیزیکی و ورزش‌های لازم برای سفتی پوست صورت و دهان نیز مفید است.

فیزیوتراپی در اسکلوودرمی

علیرغم پیش‌آگهی نه‌چندان خوب اسکلوودرمی، پیشرفت‌های اخیر در تشخیص و درمان، باعث افزایش طول عمر و افزایش کیفیت زندگی در این بیماران شده است. فیزیوتراپی می‌تواند از کوتاهی تاندون‌ها و عضلات که بعضاً به‌طور زودرس ایجاد می‌شود جلوگیری کرده و از شدت ضعف عملکرد آن‌ها در بیماران بکاهد. همچنین با استفاده از یک برنامه فیزیوتراپی مناسب می‌توان از توسعه بافت فیروز و کوتاهی تاندون‌ها و عضلات و تغییر شکل آن‌ها و در نتیجه کاهش تحرک آن‌ها پیشگیری کرد و نیروی عضلانی را نیز حفظ نمود.

درگیری پوست و مفاصل منجر به کاهش دامنه حرکتی می‌شود. در طی بی‌حرکتی طولانی‌مدت حتی در صورت عدم وجود التهاب، ممکن است مفاصل دچار تغییر شکل شده و عضلات کوتاه شوند. مؤثر بودن حرکات درمانی در حفظ دامنه حرکتی مفاصل به اثبات رسیده است. قبل از تجویز هر نوع تمرین درجه محدودیت مفاصل، درگیری پوست اطراف مفصلی و وضعیت عضلات باید ارزیابی شود. برنامه تمرینات باید آهسته و پیش‌رونده باشد و به‌صورت متناوب ارزیابی‌ها انجام شده و با پیشرفت بیماری تطابق داده شود. انجام حرکات مفصلی در نگهداری دامنه حرکتی مهم هستند. انجام تمرینات ایزومتریک نیاز به زمان کمی دارند، به‌راحتی قابل اجرا بوده و بهترین انتخاب برای بیماران با شروع گرفتاری مفصلی و تحت نظر متخصص روماتولوژی هستند.

هدف از فیزیوتراپی، ارائه یک برنامه چندمرحله‌ای است که در فاز اولیه بیماری شروع می‌شود و ممکن است مانع از توسعه درگیری‌های پوستی، تاندون‌ها و عضلات شوند و یا سبب به تأخیر انداختن آن شود. فیزیوتراپی و توان‌بخشی در درگیری پوستی، تاندون‌ها و عضلات و مفاصل در این بیماران شامل ماساژ پوست و عضلات صورت، اندام‌ها، تنه و سایر سیستم‌های عضلانی و مفصلی، انجام حرکات کششی و غیر کششی توسط فیزیوتراپیست و آموزش تمرینات حرکتی به بیمار است که می‌تواند آن‌ها را در منزل انجام دهد. گرما درمانی برای شروع و پیش‌درآمد انجام حرکات، طب سوزنی و تحریکات عصبی از طریق الکتریکی، اولتراسوند، لیزر درمانی با CO₂، آب‌درمانی در آب ولرم و ... است. آنچه بیشتر از همه مؤثر است کینزیوتراپی و حرکات درمانی و آموزش نحوه زندگی با این بیماری است. بیماران باید یک سری دستورات بهداشتی و یک سری حرکات ورزشی را یاد بگیرند و آن‌ها را به‌طور مرتب و برای همیشه در منزل



انجام بدهند. باید توجه داشت که اگر انجام این حرکات مقطعی بوده و برای مدت کوتاه انجام گیرد، نتایج موردنظر حاصل نخواهد شد.

سندروم شوگرن یا خشکی مخاط بدن

نوعی بیماری خود ایمنی مزمن با پیشرفتی آهسته است که مشخصه آن ترشح انواعی از سلول‌های ایمنی در غدد برون‌ریز و در نتیجه ایجاد خشکی دهان و چشم است. این بیماری اغلب زنان میان‌سال را مبتلا می‌کند و البته در سایر گروه‌های سنی هم می‌تواند رخ دهد. از آنجاکه بیماری‌های رماتیسمی هم از امراض خود ایمنی هستند، در خیلی از موارد سندرم شوگرن را توأم با این بیماری مشاهده می‌شود.

انواع شوگرن

شوگرن، دو نوع اولیه و ثانویه دارد. شوگرن اولیه خودبه‌خود و بدون هیچ دلیلی ایجاد می‌شود، زیرا سیستم دفاعی بدن گاهی نمی‌تواند خودی را از بیگانه تشخیص دهد و به بافت‌های خودی که بیشتر مخاط هستند، حمله می‌کند.

شوگرن ثانویه نیز معمولاً با بیماری‌های خود ایمنی دیگر مثل لوپوس، آرتریت روماتوئید، روماتیسم عضله و... همراه است. در هر دو نوع این بیماری، علامت اصلی، خشکی مخاط است. حتی برخی از این بیماران دچار خشکی مخاط روده و متعاقب آن بیوست‌های شدید می‌شوند. البته هر خشکی دهانی شوگرن نیست مثلاً در افراد مسن هم گاهی خشکی دهان به‌طور اولیه دیده می‌شود و ربطی به ابتلا به این بیماری ندارد. گاهی هم بدون هیچ دلیل خاصی فرد دچار خشکی دهان می‌شود که درمان ساده‌ای دارد.

اگر بیماری شوگرن ثانویه باشد، علت زمینه‌ای آن باید درمان شود و نمی‌توان گفت مثلاً خشکی دهان را با آب خوردن برطرف می‌شود. اگر شوگرن از نوع اولیه هم باشد، در درازمدت امکان دارد ارگان‌های دیگر بدن را نیز درگیر کند. یکی از ارگان‌هایی که امکان درگیری آن زیاد است، مخاط دهان است چون خشکی دهان و ترشح نشدن بزاق باعث بروز عفونت‌های لته است و دندان‌ها در محل اتصال به لته شروع به تخریب می‌کنند.

گاهی هم بیمار به علت خشکی مخاط دهان دچار سرفه‌های مکرر می‌شود بدون این‌که بداند علتش چیست. خشکی چشم هم ممکن است زخم شدن قرنیه را در پی داشته باشد و حتی گاهی متأسفانه باعث سوراخ شدن قرنیه می‌شود و باید حتماً برای پیشگیری از این اتفاق از اشک مصنوعی استفاده شود.

گاهی علائم عمومی دیگری مثل تب، خستگی، ضعف و بی‌حالی هم همراه علائم اختصاصی شوگرن هستند. این بیماری اندام‌های حیاتی مثل ریه را درگیر می‌کند. غدد بناگوشی هم که در حالت عادی قابل‌لمس نیستند، ممکن است در اثر این بیماری ملتهب و بزرگ شوند. گرفتاری ریه هم باعث می‌شود بیماری غدد لنفاوی به‌طور ثانویه در بیمار دچار مشکل شوند. همه این‌ها اهمیت درمان به‌موقع شوگرن را، چه از نوع اولیه باشد و چه از نوع ثانویه، نشان می‌دهد.

درمان شوگرن، کنترل علائم

درمان شوگرن، ابتدا از بین بردن خشکی مخاطها است مثلاً اگر بیمار دچار خشکی چشم است، اشک مصنوعی برایش تجویز می‌شود تا به‌طور دائم از آن استفاده کند و قرنیه‌اش آسیب نبیند. اگر مخاط دهان خشک باشد، به بیمار توصیه می‌شود مرتب آدامس‌های بدون قند بجود تا مخاط دهانش تحریک شود و بزاق ترشح کند یا همیشه ظرف آبی همراهش باشد. البته لازم نیست مدام آب بخورد چون در صورت نوشیدن بیش‌ازحد آب، امکان دارد دچار مسمومیت با آن شود بنابراین فقط کافی است آب در دهانش بگرداند.

این بیماران باید به حفظ بهداشت دهان و دندان‌شان خیلی اهمیت بدهند و خمیردندان‌های مخصوصی هم وجود دارد که از بروز عفونت در دهانشان جلوگیری می‌کند یا می‌توانند از خمیردندان‌های ضد حساسیت که مخاط را تحریک نمی‌کند، استفاده کنند. اسپری‌هایی هم وجود دارد که مرطوب‌کننده دهان هستند. اگر بیماری سیستمیک باشد داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی هم تجویز می‌شود. معمولاً اگر شوگرن خفیف باشد، همین درمان‌ها کافی خواهند بود در غیر این صورت ممکن است لازم باشد داروهای تجویز شود که عملکرد سیستم ایمنی را تنظیم یا در موارد شدیدتر، سرکوب کند. امروزه برای موارد خیلی شدید این بیماری، داروهای وجود دارد که مانع تخریب بیشتر ناشی از این بیماری می‌شوند.

شیوع شوگرن در خانم‌ها

بیماری‌های خود ایمنی در خانم‌ها شیوع بیشتری دارد و نشانگان شوگرن هم از این قاعده مستثنا نیست. همراهی آن با لوپوس و آرتریت روماتوئید نشان می‌دهد این بیماری در خانم‌های جوان و میان‌سال شیوع بیشتری دارد.

اغلب بیماری‌های خود ایمنی منشأ ژنتیکی دارند و به‌وسیله ژن، شانس انتقال شوگرن از مادر به فرزند وجود دارد، اما فقط شانس آن منتقل می‌شود و نه خود بیماری. حالا اگر این فرزند در شرایط ویژه قرار بگیرد، ژن غالب شود، ژن در پدر بچه هم وجود داشته باشد، امکان دارد او هم دچار شوگرن شود. این ژن ممکن است به نسل‌های بعدی هم منتقل شود و بعد از چند نسل، در یک نفر خود



میزان شیوع پسوریازیس

حدود ۲ تا ۵ درصد از جوامع مختلف درگیر این بیماری هستند. درصد آمار کلی دنیا نشان می‌دهد که بیماری پسوریازیس نسبت به بیماری‌های پوستی دیگر جزء بیماری‌های شایع پوستی محسوب می‌شود. با این حال بین کل افراد جامعه خیلی زیاد دیده نمی‌شود.

نواحی که بیشتر درگیر این بیماری می‌شوند آرنج، زانو، ناحیه پشت، پوست سر و کف دست و پاها است و در بعضی مواقع صورت فرد نیز درگیر می‌شود. اما پسوریازیس در مواقع حادثه کل پوست بدن را احاطه می‌کند به طوری که تمام پوست بدن قرمز رنگ می‌شود. شکل معمول پسوریازیس به صورت بروز لکه‌های برجسته یا لکه‌های قرمز پوسته‌دار در ناحیه آرنج و زانو به صورت پراکنده ممکن است در هر جایی از بدن تشکیل شود. ضایعات فقط پوست سر را درگیر و باعث ایجاد پوسته‌های شدید و ضایعات قرمز رنگ می‌شوند و خوشبختانه باعث ریزش دائمی موی افراد نمی‌شوند.

یکی دیگر از مکان‌هایی که می‌تواند اختصاصی یا همراه جاهای دیگر در پسوریازیس درگیر شود، درگیری ناحیه تناسلی در مردان و زنان است. معمولاً در ناحیه تناسلی به دلیل رطوبت بیشتر پوسته‌های سطحی زیادی دیده نمی‌شوند و بیشتر لکه یا پلاک‌های قرمز رنگ براق دیده می‌شود. پسوریازیس در کف دست و پاها باعث می‌شود که پوست قطور و پوسته‌پوسته شود و ممکن است رنگ قرمز کمتری از خود نشان بدهد. تحمل قطر زیاد کف دست و پا برای افراد ناراحت‌کننده و سخت است. معمولاً صورت نیز در پسوریازیس درگیر نمی‌شود اما در بچه‌ها این امکان وجود دارد.

یکی از جاهایی که در انواع الگوهای پسوریازیس دیده می‌شود درگیری ناخن دست و پاها است. عملاً در پسوریازیس رشد ناخن سریع‌تر از حالت عادی است به همین علت معمولاً در این شرایط ممکن است به روی ناخن حالت‌های مختلفی مانند: نقطه نقطه، فرورفتگی و ایجاد خطوط طولی ایجاد شود. گاهی اوقات لکه‌های قهوه‌ای رنگی به روی ناخن ایجاد می‌شود که اصطلاحاً به آن «لکه‌های روغنی» گفته می‌شود. در این شرایط صفحه ناخن از پوست بستر خود جدا می‌شود.

علت بارز ابتلا به پسوریازیس هنوز معلوم نیست، اما بسیاری از تحقیقات در این زمینه در حال انجام است. یکی از عواملی که باعث اختلال در تنظیم تقسیم سلولی و افزایش سرعت آن می‌شود عوامل

را نشان دهد. این موضوع به غالب بودن ژن و قدرت آن بستگی دارد. بیماری‌های خود ایمنی هر چه زودتر تشخیص داده شوند، درمانشان موفق‌تر خواهد بود.

اصلی‌ترین راه تشخیص شوگرن معاینه بالینی دقیق و گرفتن شرح حال درست است. البته بیماری‌های خود ایمنی درمان قطعی ندارند و فقط می‌توان آن‌ها را کنترل کرد تا هم عوارض بیشتری ایجاد نکنند و هم بیماری خاموش شود. وقتی بیماری خاموش شود، درمان شده است.

بیماری پسوریازیس

بیماری پسوریازیس، سوریاژیس یا صدف یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی است که از سال‌های قدیم شناخته شده است. در این بیماری سیستم ایمنی با ارسال سیگنال‌های معیوب موجب تسریع رشد سلول‌های پوست می‌شود. در واقع در حالت عادی سلول‌های پوست به‌طور دائم از لایه‌های زیرین به‌طرف سطح حرکت کرده، در آنجا هسته‌های خود را از دست داده و به‌صورت پوسته‌های مرده از بدن دفع می‌شوند.

این روند به‌طور معمول حدود یک ماه به طول می‌انجامد، اما در جریان پسوریازیس، چرخه حیات سلول‌های پوست بر اثر همان اشکالات سیستم ایمنی، سرعت یافته در نتیجه چندین لایه سلول مرده در سطح پوست تجمع پیدا می‌کند که همان پوسته‌های پسوریازیس را تشکیل می‌دهند. همچنین قابل ذکر است که بیماری پسوریازیس مسری نیست و برای بروز این بیماری باید زمینه ژنتیکی در فرد وجود داشته باشد و افرادی که این زمینه را ندارند، با احتمال کمتری به این بیماری مبتلا نمی‌شوند.

علائم بیماری

علائم این بیماری در حالت خفیف ایجاد برجستگی و لکه‌های پوستی قرمز رنگ همراه با پوسته‌های سطحی مشخص است.

ابتلا به بیماری سوریاژیس خیلی قابل پیش‌بینی نیست. این بیماری اغلب در دو طیف سنی حدود ۲۰ سال و افراد بالای ۶۰ سال دیده می‌شود. با این حال این بیماری در سنین مختلف گزارش شده است. همان‌طور که گفته شد عوامل خانوادگی نیز در ابتلا به این بیماری مؤثر است در فرزندان که پدر یا مادر آن‌ها مبتلا هستند بیشتر دیده می‌شود. اما در بعضی مواقع خود فرد به‌عنوان اولین نفر در خانواده به این بیماری مبتلا می‌شود.

تشخیص پسوریازیس

اغلب بیماری پسوریازیس با معاینه بالینی تشخیص داده می‌شود. متخصصین پوست که آموزش کافی دیده‌اند خیلی سریع با معاینه کامل پوست می‌توانند بیماری را تشخیص بدهند. اما در مواردی که ضایعات مشکوک هستند می‌توان از بیوپسی پوست استفاده کرد به طوری که با تکه‌برداری کوچک از پوست و بررسی کامل آن می‌توان تشخیص بیماری را تأیید کرد.

ژنتیکی است. ژن‌های متعددی در بروز این بیماری شناسایی شده است، اما با این حال الگوی ارثی ثابتی در بروز این بیماری شناسایی و تأیید نشده است. احتمال بروز این بیماری در نوزادانی که یکی از والدین آن‌ها مبتلا باشند بالاتر است. علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی نیز بی‌تأثیر نیستند.

یکی از عوامل محیطی که در بعضی از الگوهای پسوریازیس شناخته شده است همراهی آن با عفونت‌های میکروبی مانند گلودردهای چرکی است به طوری که در بعضی از انواع پسوریازیس این عفونت‌ها بروز و تشدید پیدا می‌کنند. همچنین مصرف برخی داروها باعث می‌شود که این بیماری در افرادی که زمینه ژنتیکی آن را دارند ایجاد شده و باعث شدت این بیماری در افرادی که مبتلا هستند می‌شود. مصرف دخانیات، استرس و برخی عفونت‌ها نیز از دیگر عواملی هستند که سبب بروز این بیماری برای نخستین بار و همان‌طور که گفته شد عود مجدد آن در مبتلایان به این بیماری می‌شود. همچنین شدت این بیماری برحسب وضعیت عمومی مثل دوره بارداری، قبل یا بعد آن تغییر پیدا می‌کند. با این حال در بیشتر مواقع هیچ علت مشخصی برای بیماری پسوریازیس پیدا نمی‌شود.

انواع پسوریازیس

پسوریازیس در اشکال گوناگون دیده می‌شود، نوع معمول و شایع آن به صورت پلاک‌های قرمز رنگ با پوست‌ریزی قابل توجه، اغلب در سر، آرنج، ساعد، زانو و گاهی اوقات نواحی تناسلی دیده می‌شود. اما گاهی اوقات پلاک‌های ذکر شده بخش قابل توجهی از سطح پوست را درگیر می‌کنند که به این حالت اصطلاحاً پسوریازیس پوستولار می‌گویند. در این شرایط تقریباً تمام سطح بدن دچار قرمزی و پوست‌ریزی می‌شود که حالت خطرناکی از پسوریازیس را ایجاد می‌کند که به آن پسوریازیس اریترودرمیک گفته می‌شود. در این شرایط فرد نیاز به مراقبت‌های ویژه دارد و برای سلامت فرد خطرناک است.

یکی از الگوهای شدیدتر این بیماری که خوشبختانه شیوع آن کمتر است پسوریازیس پوستولار است که باعث ایجاد ضایعات پوستی که اغلب حاوی چرک هستند می‌شوند. این نوع از پسوریازیس بیشتر نواحی انتهایی بدن مانند کف دست‌وپا را درگیر می‌کند. ممکن است در جریان بیماری پسوریازیس در بعضی از افراد مفاصل نیز درگیر شوند که به آن‌آرتروپاتی‌ک گفته می‌شود. در این شرایط فرد دچار عوارض روماتیسمی می‌شود.

عوارض پسوریازیس

انگشت‌ها، زانو یا مچ دست از عوارض این نوع از پسوریازیس است. این بیماری گاهی اوقات کاملاً شبیه بیماری‌های روماتیسمی عمل می‌کند یعنی به صورت قرینه مفاصل مختلف را درگیر می‌کند و در موارد نادرتر درگیری مفاصل محوری و ستون مهره‌ها ایجاد می‌شود که متأسفانه در این شرایط توانایی حرکت و راه رفتن عادی فرد نیز کم

می‌شود. به طوری که بیمارانی دیده شده‌اند که به دلیل درگیری شدید مفصلی جهت معاینه و درمان به روی برانکارد جابه‌جا می‌شدند. اما خوشبختانه امروزه این نوع از پسوریازیس خیلی شایع نیست. داروی فشارخون، داروهایی که جهت درمان بعضی از بیماری‌های عفونی مانند بیماری مالاریا استفاده می‌شود و همچنین داروهایی که جهت رفع اختلالات خلقی نیز استفاده می‌شوند باعث تشدید بیماری پسوریازیس می‌شود. در بعضی از افراد هم مصرف بعضی از داروهایی که جهت درمان بیماری‌های قارچی به کار می‌رود و بعضی از مسکن‌ها نیز می‌توانند باعث تشدید این بیماری شوند. در مصرف داروهای کورتونی یا استروئیدها نیز باید دقت شود. این داروها معمولاً موقع مصرف بهبود نسبی در پسوریازیس ایجاد می‌کنند اما به محض اینکه مصرف دارو قطع می‌شود بیماری به صورت شدیدتری دیده می‌شود. بنابراین افرادی که مبتلابه بیماری پسوریازیس هستند باید حتماً با مشورت و تجویز پزشک متخصص خود از داروهای دیگر استفاده کنند. قابل ذکر است که ضایعات همراه با استرس‌های فکری و روحی نیز بیشتر می‌شوند. همان‌طور که گفته شد در حین دوره بارداری در اکثر موارد دیده شده که پسوریازیس فروکش می‌کند و بعد از زایمان دوباره تشدید پیدا می‌کند.

روش‌های درمان پسوریازیس

در حال حاضر این بیماری درمان قطعی ندارد. کما اینکه بیماری قند، فشارخون و بسیاری از بیماری‌های دیگر نیز درمان قطعی ندارند. اما داروهای بسیاری وجود دارند که با استفاده از آن‌ها، بیماری پسوریازیس کنترل می‌شود. گاه بیمار تا مدت‌ها عاری از هرگونه ضایعه باقی می‌ماند. در مورد درمان چند نکته اصلی وجود دارد همان‌طور که گفته شد این بیماری مزمن شاید همه عمر در بدن یا پوست فرد وجود داشته باشد. برای شروع درمان باید در ابتدا بیماری را کنترل کرد یعنی آن ضایعات بدشکل از پوست خارج شده و ظاهر پوست سالم شود.

اگر فرد درمان را ناقص انجام دهد یعنی خیلی زود مصرف داروها را قطع کند ضایعات وخیم‌تر می‌شوند. در اکثر موارد برای شروع درمان‌های پسوریازیس بیمار لازم است که در بیمارستان بستری شود و آزمایش‌های لازم جهت درمان را انجام دهد تا بر اساس آن درمان شروع شود. در طول درمان و مصرف طولانی‌مدت داروها انجام پیگیری‌های لازم از نظر وزن، اندازه‌گیری فشارخون و ارزیابی مجدد آزمایش‌ها لازم است.

طیف وسیعی از درمان‌های موضعی و نوردرمانی تا درمان‌های خوراکی و تزریقی می‌توانند در درمان این بیماری کمک کنند. همچنین داروهایی که در حال حاضر تجویز می‌شوند خیلی مؤثر هستند اما هیچ‌کدام باعث درمان همیشگی بیماری نمی‌شوند. فردی که به پسوریازیس دچار است باید یکسری اصول را رعایت کند و تحت نظر متخصص پوست باشد. روش‌های مختلف درمان به صورت زیر است:

درمان‌های موضعی

درمان‌های ساده همان‌طور که گفته شد شامل مصرف داروهای موضعی مانند مرطوب کننده‌های معمولی و ترکیبات دارویی موضعی مانند تار یا زغال، ترکیبات لایه‌بردار پوستی مانند اوره هستند حتی به‌صورت کنترل‌شده می‌توان از کورتون‌های موضعی استفاده کرد. یکی از داروهای موضعی مناسب که به بهبود این بیماری کمک می‌کند، ترکیبات موضعی ویتامین D است.

درمان سیستمیک

در موارد حادتر که ضایعات پوستی شدید هستند و نوردرومانی اثر ندارد فرد می‌تواند تحت نظر پزشک از درمان‌های خوراکی خاص استفاده کند. داروهای خوراکی پسوریازیس یک روند درمانی کاملاً تخصصی دارند و حتماً باید تحت نظر متخصص پوست تجویز و پیگیری شوند.

نوردرومانی

روش خوبی که بین درمان‌های موضعی و درمان‌های سیستمیک (خوراکی یا تزریقی) وجود دارد استفاده از نوردرومانی یا فوتوتراپی است. در این روش از طیف‌های مشخص با طول‌موج‌های مشخص نور آفتاب استفاده می‌شود. این روش بسیار مؤثر است و خوشبختانه عارضه و خطر کمتری برای فرد دارد. روش قدیمی آن استفاده از طیف UVA بود که به خاطر سختی انجام آن و عوارض احتمالی آن این روزها کمتر از آن استفاده می‌شود. روشی که امروزه به‌صورت وسیع‌تری جهت درمان استفاده می‌شود طول موج محدود اشعه UVB نور خورشید است. این روش در افرادی که بیماری پسوریازیس سطح وسیعی از پوست بدن را درگیر کرده به‌طوری‌که با درمان‌های موضعی مداوم نشده‌اند بسیار مؤثر است و عوارض خاصی هم ندارد.

داروهای بیولوژیک

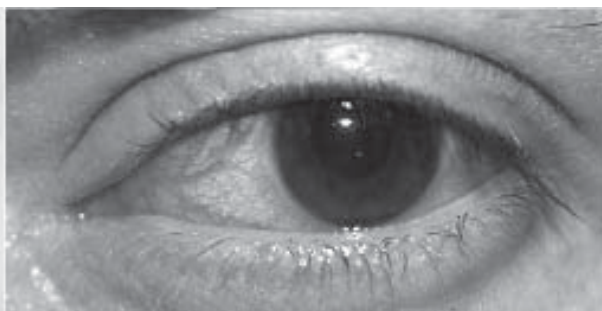
یکی از جدیدترین درمان‌هایی که در موارد خاص بسیار مؤثر است استفاده از داروهایی است که اصطلاحاً به آن‌ها داروهای بیولوژیک می‌گویند. این داروها عملاً واکنش‌های التهابی که باعث اختلال‌های تقسیم سلولی می‌شوند را مورد هدف قرار می‌دهند. جهت استفاده

از داروهای بیولوژیک به‌صورت تزریقی لازم است نکات احتیاطی ویژه‌ای رعایت شوند. فرد مبتلا در ابتدا باید به مراکز تخصصی پوست مراجعه کند و در اکثر مواقع نیز نیاز به بستری شدن دارند. از آنجا که این دارو روند التهابی پوست را مهار می‌کند قبل از تزریق باید فرد ارزیابی شود و اطمینان حاصل شود که به عفونت‌های نهفته مانند هپاتیت و عفونت‌های ویروسی و سل مبتلا نیست. برای درمان فرد داروهایی تجویز می‌شود که می‌تواند برای بیمار نجات‌بخش باشد. به‌ویژه التهاب را در موارد درگیری‌های مفصلی شدید، پایین می‌آورد به‌طوری‌که فرد می‌تواند به‌راحتی بایستد و حرکت کند. استفاده از این داروها پرهزینه است و هزینه آن قابل‌مقایسه با درمان‌های دیگر نیست. بنابراین این روش از درمان قدم اول محسوب نمی‌شود و متخصصین پوست سعی می‌کنند در قدم اول بیمار با کمک روش‌های دیگر تا حدی بهبود پیدا کند.

بیماری بهجت

بیماری بهجت (Behcet's disease) احتمالاً یک بیماری خودایمنی است که باعث التهاب عروق خونی در سراسر بدن می‌شود. بیماری بهجت یک بیماری مزمن است، اختلال التهابی که با التهاب چشم، زخم‌های دهانی و تناسلی و برخی از ضایعات دیگر پوست همراه است. علت بیماری بهجت ناشناخته است. زمینه ژنتیکی، مکانیزم‌های خود ایمنی و عفونت‌های ویروسی در دست بررسی است.

سندروم یا بیماری بهجت اختلالی است که چندین دستگاه بدن را درگیر کرده و جزء بیماری‌های روماتولوژیک طبقه‌بندی می‌شود. این بیماری اغلب در افراد جوان بروز می‌کند و مردان و زنان به یک نسبت درگیر آن می‌شوند. بیشتر موارد بیماری در مناطق سواحل مدیترانه، خاورمیانه و خاور دور دیده می‌شوند. نخستین بار پزشک متخصص پوست و دانشمند ترکیه‌ای Hulusi Behçet در سال ۱۹۲۴ این سندروم را در یکی از بیمارانش گزارش کرد. البته در قرن پنجم قبل از میلاد، بقراط نیز علائم این بیماری را در کتاب خود شرح داده است. در سال ۱۹۴۷ یعنی یک سال قبل از مرگ دکتر بهجت، کنگره بین‌المللی پوست، بیماری را رسماً به نام بیماری بهجت نام‌گذاری کرد. در سال ۱۹۹۱ محقق مصری Sahar Saleem با همکاری محققان عربستانی درگیری دستگاه عصبی و مغز توسط بیماری بهجت را برای دنیا توضیح دادند.



علائم بیماری بهجت

یکی از مهم‌ترین علائم آن ایجاد زخم‌های آفتی در حفره دهان است. معمولاً این زخم‌ها دردناک هستند و در تمام مناطق دهان پراکنده‌اند. ولی اصلی‌ترین خصوصیت آن‌ها، راجعه بودنشان است. یعنی اگر فردی دچار آفت‌هایی در دهان خود می‌شود که منفرد هستند یا فقط یک‌بار ایجاد شده و دیگر تکرار نمی‌شوند، نباید زیاد نگران ابتلا به بیماری بهجت باشد. علامت دیگری که ممکن است در بیماری بهجت رخ بدهد، آفت‌های ناحیه تناسلی است که پس از بهبود جای آن‌ها باقی می‌ماند. این آفت‌ها اگر ایجاد شوند با احتمال بیشتری مطرح‌کننده بیماری بهجت هستند. بیماری بهجت می‌تواند در پوست ضایعه‌های مختلفی ایجاد کند، از التهاب‌های ساده پوستی تا زخم‌های عمیق؛ ولی یک علامت تقریباً اختصاصی برای بیماری بهجت آزمون پاترژی (Pathergy Test) نامیده می‌شود که یک نوع از واکنش‌های پوستی است. در این بیماران هرگونه خراشیدگی پوستی یا فروکردن سوزن، باعث ایجاد یک ناحیه قرمز رنگ نسبتاً وسیع می‌شود که مرکز آن همان محل تزریق یا فرورفتن سوزن است. یکی دیگر از علائم بیماری بهجت، ایجاد مشکلات چشمی است. معمولاً در شروع بیماری، چشم هم درگیر می‌شود و درگیری آن می‌تواند از یک التهاب ساده عنیبه تا درگیری عصب بینایی و در نهایت کوری متغیر باشد. بنابراین بیماران مبتلابه بیماری بهجت در صورت ایجاد شدن ساده‌ترین علائم چشمی که قبلاً وجود نداشته است باید سریعاً تحت ویزیت چشم‌پزشکی و درمان‌های لازم قرار گیرند.

بهجت می‌تواند در مفاصل بزرگ بدن به‌ویژه زانو و مچ پا التهاب ایجاد کرده و باعث درد مفصلی شود. لخته شدن خون در سیاهرگ‌های پاها و دست‌ها نیز در بیماران مبتلابه بهجت دیده می‌شود و بیشتر از افراد سالم اتفاق می‌افتد. درگیر شدن سیستم عصبی بدن به‌ویژه مغز و نخاع معمولاً به شکل سردرد و اختلالات بینایی به همراه تهوع خود را نشان می‌دهد. دستگاه گوارش نیز ممکن است در طی بیماری بهجت دچار مشکلاتی از قبیل زخم‌های متعدد به‌ویژه در روده شود.

درمان سندروم بهجت

داروهای مختلفی در درمان بیماران مبتلابه بهجت مورداستفاده قرار می‌گیرند. در مواردی که بیماری خفیف و محدود به آفت‌های دهانی یا تناسلی باشد، از درمان‌های موضعی استفاده می‌شود. داروهای کورتونی موضعی (پمادها یا کرم‌ها یا خمیرها) این درمان‌ها را تشکیل می‌دهند. اما در مواردی که بیماری اندکی شدیدتر باشد درمان‌های خوراکی و تزریقی مورداستفاده قرار می‌گیرند. درباره هر عارضه‌ای، دارویی خاص ممکن است برای بیمار تجویز شود، بنابراین داروهای مختلفی مانند تالیدومید، آسپرین، کلشی سین، پردنیزولون، آزاتیوپرین و ایتترفرون بسته به مورد و بسته به اینکه

چه مشکلی برای بیمار ایجاد شده باشد، استفاده می‌شوند. دیده شده که شروع زودرس آزاتیوپرین در کنترل درازمدت بیماری بهجت تأثیرات خوبی داشته است.

منابع

روزنامه خراسان - دکتر محمدرضا هاتف، روماتولوژیست و استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کتاب اسکرودرمی، تألیف دکتر فرهاد غریب دوست و دکتر سیده طاهره فائزی، انتشارات مرکز تحقیقات روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<http://namnak.com>

<http://behpu.com>

<https://article.tebyan.net>

<http://kneepain.ir>

<http://iranorthoped.com>

<http://hidocor.ir>

<https://shahram-esfahan.persianblog.ir>

<http://drakbarian.com>

<https://asaltop.com>