https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/LY/intro

مرض بهجت

نسخة من

1- ما هو مرض بهجت

1-1 ما هو؟

متلازمة بهجت، أو مرض بهجت (BD)، عبارة عن التهاب وعائي جهازي (التهاب للأوعية الدموية في جميع أنحاء الجسم) مجهول السبب. يؤثر هذا المرض الأغشية المخاطية (الأغشية المبطنة لأعضاء الجهاز الهضمي والتناسلي والبولي) والجلد. وتتمثل الأعراض الرئيسية له في وجود قرحات فموية وتناسلية متكررة وإصابات في الأعين والمفاصل والجلد والأوعية الدموية والجهاز العصبي. وقد سُميّ هذا المرض على اسم الأستاذ الطبيب التركي د. خلوصي بهجت، الذي وصفه واكتشفه في عام 1937.

1-2 ما مدى شيوعه؟

تشيع الإصابة بمرض بهجت بشكلٍ أكبر في بعض مناطق العالم. ويرتبط يتطابق التوزيع الجغرافي لمرض بهجت مع مسار طريق الحرير التاريخي. حيث يُلحظ وجوده بشكل رئيسي في دول الشرق الأقصى (مثل اليابان وكوريا والصين)، والشرق الأوسط (إيران) ودول حوض البحر المتوسط (تركيا وتونس والمغرب). وتبلغ نسبة انتشار هذا المرض (أي عدد المرضى من إجمالي عدد السكان) لدى البالغين من 100 إلى 300 حالة لكل 100000 نسمة في تركيا، وحالة واحدة لكل 10000 نسمة في اليابان، و0.3 حالة لكل 100000 نسمة في شمال أوروبا. ووفقًا لدراسة أُجريَت في عام 2007، تبلغ نسبة انتشار مرض بهجت في إيران 68 حالة لكل /100,000 مقيم (وهي ثاني أعلى نسبة لانتشار المرض على مستوى العالم بعد تركيا). وقد تم الإبلاغ عن حالات قليلة للإصابة بهذا المرض من الولايات المتحدة وأستراليا.

وتعد الإصابة بمرض بهجت نادرة لدى الأطفال، في المناطق ذات معدلات الإصابة العالية. معايير تشخيص الإصابة بالمرض تكتمل قبل سن الثامنة عشرة في 3-8% من المرضى. و بشكل عام، ظهورتظهر أعراض المرض في سن بين20 إلى 35 عام. وتتساوى معدلات الإصابة بالمرض بين الإهاث والذكور بيد أنه المرض عادةً ما يكون أكثر حدةً لدى الذكور.

3-1 ما هي أسباب هذا المرض؟
أسباب هذا المرض غير معروفة. ولكن آخر الأبحاث التي أُجريَت على عدد كبير من المرضى تشير إلى أن الاستعداد الوراثي ربما يكون له دورٌ ما في حدوث مرض بهجت. ولم يتم التعرف على عامل محدد يحفز الإصابة . وتُجرَى في الوقت الحالي أبحاث عن أسباب هذا المرض وعلاجه في مراكز عديدة.

4-1 هل المرض وراثي؟
ليس هناك نمط ثابت لوراثة مرض بهجت، ولكن يُشبته في الاستعداد الوراثي الجيني، خاصةً في الحالات التي بدأت معهاحدثت فيها الإصابة بالمرض في سن مبكرة. وترتبط متلازمة بهجت بالعامل الوراثي (B5-HLA)، خاصةً لدى المرضى الذين تنحدر أصولهم من دول حوض البحر المتوسط والشرق الأوسط. و هناك تقارير عن عائلات كاملة عانت الإصابة بمرض بهجت.

5-1 لماذا أُصيب طفلي بهذا المرض؟ وهل يمكن الوقاية منه؟
لا يمكن الوقاية من مرض بهجت حيث أن أسبابه غير معروفة. ولم يكن بإمكانك فعل القليل أوالكثير تجنبه لوقاية طفلك من الإصابة بمرض بهجت. فهذا الذنب ليس ذنبك.

6-1 هل هو معدٍ؟
كلا، هذا المرض ليس معدياً.

7-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟
قرحات فموية: تتواجد هذه الآفات الإصابات حاضرة موجود بشكل دائم تقريبًا. وتعتبر القرحات الفموية هي العلامة الأولية للمرض في ثلثي المرضى تقريبًا. ويُصاب غالبية الأطفال بقرحات صغيرة متعددة، يتعذر تمييزها من القرحات المتكررة، التي تشيعالإصابة بها لدى الأطفال. وتعتبر القرحات الكبيرة هي الأكثر ندرةً وقد يصعب علاجها.
القرحات التناسلية: تتواجد هذه القرحات لدى الأولاد بشكل رئيسي في الصفن، وتتواجد بشكل أقل في القضيب. وعند االبالغين من الذكور، غالبا ما تخلف هذه التقرحات ندبات. و في البنات، تتأثر الأعضاء التناسلية الظاهرة بصورة أساسية. و تشبه هذه القرحات القرحات الفموية. وتقل نسبة الإصابة بالقرحات التناسلية لدى الأطفال قبل سن البلوغ. وقد يُصاب الأولاد بالتهابات متكررة في الخصية.
إصابة الجلد: تتنوع إصابات الجلد. حيث قد تظهر في صورة آفات تشبه حب الشباب، وذلك فقط بعد سن البلوغ. ويظهر الالتهاب الجلدي العقدي (الحمامي العقدية) عادةً في أسفل الساقين، وهو عبارة عن تكون بقع حمراء مؤلمة عقدية. وتظهر هذه الحبوب لدى الأطفال قبل البلوغ في أغلب الحالات.
رد فعل الأرجية المتعددة (اختبار باثرجي) باثرجي (أو الأرجية المتعددة) عبارة عن

اختبار رد الفعل فعل الجلد لدى المرضى المصابين بمرض بهجت عند الوخز بإبرة. ويستخدم رد الفعل هذا كاختبار تشخيصي لمرض بهجت. وبعد وخز الجلد على الساعد بإبرة معقمة، تتكون حطاطة (طفح جلدي دائري بارز) أو بثرة (طفح دائري بارز مليء بالصديد) خلال 24 إلى 48 ساعة.

إصابة العينين: وهي من أخطر أعراض المرض. وتعتبر مع أن نسبة الانتشار العامة لها هي 50%، إلا أنها ترتفع لدى الأولاد لتصبح 70%. وتعتبر البنات أقل تأثرًا بها. وغالباً ما تكون الإصابة في كلتا العينين لدى معظم المرضى. وتظهر إصابة العينين غالبا خلال السنوات الثلاث الأولى من بدء أعراض المرض. وغالباً ما ما تكون إصابة العينين مزمنة، مع بعض حالات فترات الشهياج (نشاط) بين الحين والآخر. وتُخلِّف كل حالة هياج لمرض العين تلفًا بنيويًا، مما يسبب فقدانًا تدريجيًا للبصر. ويتركز العلاج في السيطرة على الالتهاب، ومنع تهيج نشاط المرض، وتجنب فقدان البصر أو الحد منه.

إصابة المفاصل: تُصاب المفاصل في نسبة تتراوح من 30% إلى 35% من الأطفال المصابين بمرض بهجت. وعادةً ما تُصاب مفاصل الكاحلين والركبتين والمعصمين والمرفقين، وعادة ما يكون عدد المفاصل المصابة أقل من أربعة. وقد يسبب هذا الالتهاب تورم وألم وتيبس في المفاصل وتقيد قصورفي حركتها. ولحسن الحظ أن هذه الآثار غالبًا ما تستمر لأسابيع قليلة وتزول تلقائيا. و ومن النادر جدا أن تؤدي هذه الالتهابات لتلف في المفصل.

إصابة الجهاز العصبي: نادراً ما تحدث مشاكل بالجهاز العصبي لدى الأطفال الذين يعانون من مرض بهجت. ولكن قد تحدث بعض النوبات الصرع، وارتفاع في الضغط داخل القحف (الضغط داخل الجمجمة) مصحوبًا بصداع، وأعراض لتأثر المخيخ دماغية (مشاكل في الاتزان أو المشي). وتكون الأعراض أكثر حدةً لدى الذكور. وفي بعض المرضى قد تظهر في صورة اضطرابات نفسية.

إصابة الأوعية الدموية تحدث إصابة الأوعية الدموية في نسبة 12% إلى 30% تقريبًا من الأشخاص اليافعين المصابين بمرض بهجت وقد تكون مؤشراً لوجود مضاعفات سيئة. قد تصاب كلا من الأوردة والشرايين بهذا المرض. وقد تتأثر أوعية الجسم بمختلف أحجامها؛ لذلك يكون تصنيف المرض هو "التهاب وعائي متغير حجم الوعاء". ولعل أكثر الأوعية الدموية تأثرا هي الأوعية الدموية المغذية لربلتي الساقين مما يؤدي إلى تورم وألم بهما.

إصابة الجهاز الهضمي:: تشيع إصابة الجهاز الهضمي بشكل خاص لدى المرضى الذين ترجع أصولهم إلى دول الشرق الأقصى. ويظهر فحص الأمعاء وجود قرح بها.

8-1 هل يتشابه هذا المرض في كل الأطفال؟

كلا، هذا المرض ليس معدياً لا يتشابه. ففي بعض الأطفال يكون المرض خفيفا في صورة نوبات تقرحات فموية لا تتكرر كثيرا مع بعض الإصابات الجلدية، بينما قد يسبب المرض لدى أطفال آخرين إصابة بالعينين أو الجهاز العصبي. كما أن هناك بعض الاختلافات بين البنات والأولاد؛ حيث يكون المرض في الأولاد أكثر حدة ، ويكونون أكثر عرضة لإصاب العينين والأوعية الدموية. إلى جانب ذلك بالنظر للتوزيع الجغرافي للمرض تختلف مظاهره السريرية حول العالم.

9-1 هل يختلف المرض في الأطفال عنه في الكبار؟

يعتبر مرض بهجت مرضًا نادرًا لدى الأطفال مقارنةً بالكبار، ولكن هناك حالات الحالات الوراثية تشيع لدى الأطفال المصابين بمرض بهجت بصورة أكبر من الكبار. وتعتبر مظاهر المرض بعد البلوغ أكثر شبهًا بمظاهره لدى الكبار. وبشكلٍ عام، وبرغم بعض الاختلافات، يتشابه مرض بهجت لدى الأطفال والكبار.

2- التشخيص والعلاج

1-2 كيف يتم تشخيصه؟

يعتبر تشخيص هذا المرض إكلينيكيًا في المقام الأول. وقد يستغرق الأمر من سنة واحدة إلى 5 سنوات حتى تكتمل لدى الطفل معايير التشخيص الدولية لمرض بهجت. وتتطلب هذه المعايير ظهور قرحات فموية بالإضافة إلى اثنتين من السمات المميزة التالية: قرحات تناسلية، أو الآفات الجلدية المميزة، أو نتيجة إيجابية في اختبار باثرجي، أو إصابة بالعين.
ويتأخر التشخيص عادةً لمدة يبلغ متوسطها 3 سنوات.
لا تظهر الفحوصات المعملية تغيرات خاصة لدى المرضى المصابين بمرض بهجت. ويتواجد العامل الواسم الوراثي B5-HLA في حوالي نصف الأطفال المصابين بمرض بهجت، ووجود هذا العامل الوراثي يرتبط بنمط أكثر حدة للمرض.
وكما ذُكِر أعلاه، اختبار باثرجي للجلد يكون إيجابيا في حوالي 60% إلى 70 % من المرضى. وتقل الإصابة بهذا المرض لدى بعض الأعراق. ولتشخيص إصابة الأوعية الدموية والجهاز العصبي، قد يكون هناك حاجة لإجراء صور خاصة للأوعية الدموية والدماغ.
ولأن مرض بهجت قد يصيب العديد من أجهزة أجهزة متعددة في الجسم، يتعاون في علاجه اختصاصيو علاج العيون (أطباء العيون) والجلد (أطباء الجلد) والجهاز العصبي (طبيب الأعصاب).

2-2 ما أهمية إجراء الفحوصات؟

يعتبر اختبار باثرجى للجلد أحد الاختبارات الهامة لتشخيص مرض بهجت اختبار باثرجي للجلد هام لتشخيص المرض. ويعد هذا الاختبار من بين معايير مجموعة الدراسة الدولية لتصنيف مرض بهجت. ويتم إجراء الاختبار بوخز الجلد 3 مرات على السطح الداخلي للساعد بإبرة معقمة. الألم الذي تسببه هذه الوخزة بسيط للغاية، وينظر إلى التفاعل الذي تحدثه بعد 48-24 ساعة. وقد يُلحَظ التفاعل المفرط للجلد في المواضع التي يُسحَب منها الدم أو بعد الجراحة. ولذلك لا يُنصَح مريض بهجت بالخضوع لأي تحاليل غير ضرورية.
تُجرَى بعض فحوصات الدم لاستبعاد الأمراض المشابهة، إلا أنه لا يوجد اختبار معملي خاص بمرض بهجت، وان كانت الاختبارات تشير بشكل عام إلى أن درجة الالتهاب مرتفعة نوعًا ما. وقد يُكتشَف من خلالها وجود فقر دم (أنيميا) متوسط أو ارتفاع في عدد خلايا الدم البيضاء. ولا توجد حاجة لإعادة هذه الاختبارات، إلا لرصد نشاط المرض أو الأعراض الجانبية للأدوية المستخدمة.
تُستخدم العديد من تقنيات التصوير الإشعاعي لدى الأطفال الذين يعانون من إصابة الأوعية

الدموية والجهاز العصبي.

3-2 هل يمكن علاجه أو الشفاءه نهائيا؟

من الممكن أن يدخل هذا المريض في حالة خمول، إلا أنه قد يكون له نوبات هياج (نشاط. ولذا يمكن القول بأنه يمكن السيطرة على المرض ولكن لا يمكن الشفاء منه.

4-2 ما هي العلاجات؟

لا يوجد علاج محدد لمرض بهجت، لأن سبب هذا المرض غير معروف. ولكن إختلاف إصابة الأعضاء بالجسم تحتاج إلى طرق علاجية مختلفة. قد يوجد بعض الأشخاص المصابين بمرض بهجت لا يحتاجون إلى أي علاج دوائي،ومن ناحية أخرى قد يحتاج بعض المرضى الذي يعانون من إصابة العين والجهاز العصبي المركزي والأوعية الدموية إلى تعاطي أكثر من نوع من الأدوية. وجديرٌ بالذكر أن تقريبًا معظم البيانات المتوفرة عن علاج مرض بهجت مستمدة من الدراسات المجراة عن البالغين. وتشمل الأدوية الرئيسية ما يلي:

كولشيسين: :كان يوصف هذا العقار في الماضي لعلاج كل أعراض مرض بهجت تقريبًا، ولكن أظهرت دراسة حديثة أنه أكثر فاعلية في علاج مشاكل المفاصل والالتهاب الجلدي العقدي (الحمامي العقدية) وفي الحد من القرحات الفموية.

الكورتيكوستيرويدات:تعتبر الكورتيكوستيرويدات corticosteroids فعالة للغاية في السيطرة على الالتهاب. وتعطى هذه العقاقير بصفة أساسية لدى الأطفال الذي يعانون من إصابة العين والجهاز العصبي المركزي والأوعية الدموية، وعادةً تكون في جرعات كبيرة عن طريق الفم (من 1 إلى 2 ملجم /كجم/في اليوم) كما يمكن عند اقتضاء الضرورة إعطاء هذه العقاقير عن طريق الحقن الوريدي بجرعات أعلى (حقن 30 مجم/كجم/يومياً في 3 جرعات يوما بعد يوم) للحصول على استجابة فورية. وتستخدم الكورتيكوستيرويدات الموضعية (المراهم الموضعية) في علاج القرح الفموية وإصابات العين (في شكل قطرات للعين لعلاج إصابات العينين).

الأدوية المثبطة للمناعة: هذه النوعية من الأدوية تعطى للأطفال الذين يعانون من إصابة شديدة، خاصةً بالعين والأعضاء الرئيسية أو الإصابة الأوعية الدموية. وتشمل هذه العقاقير الآزاثيوبرين azathioprine، و سايكلوسبورين A-cyclosporinel و السيكلوفسفاميد cyclophosphamide.

مضادات تجمع الصفيحات ومضادات تخثر الدم: يُستخدم الخياران في حالات محددة لإصابة الأوعية الدموية. وان كان عقار الأسبرين على الأرجح كافياً لهذا الغرض لدى معظم المرضى.

علاج مضاد لعامل نخر الورم: تعد هذه المجموعة الجديدة من العقاقير مفيدةً لعلاج سمات معينة لهذا المرض.

الثاليدوميد: يُستخدم هذا العقار لعلاج القرح الفموية الكبرى الفم في بعض المراكز.

يعتبر العلاج الموضعي للقرح الفموية والتناسلية هامًا للغاية. ويتطلب علاج مصابي مرض بهجت ومتابعتهم وجود فريق عمل. فبجانب أخصائي روماتيزم الأطفال، يجب أن يضم الفريق طبيب عيون وأخصائي لأمراض الدم. ويجب أن تكون الأسرة والمريض دائمًا على

تواصل مستمر مع الطبيب أو بالمركز المسئول عن العلاج.

5-2 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟

يعتبر الإسهال هو أكثر الأعراض الجانبية شيوعًا لعقار كولشيسين colchicine. وقد يسبب هذا العقار في حالات نادرة انخفاض في عدد خلايا الدم البيضاء أو الصفيحات الدموية. وقد تم تسجيل فقد النطاف (انخفاض في عدد الحيوانات المنوية) كأحد الآثار الجانبية ولكنه لا يشكل مشكلة كبرى لدى الجرعات العلاجية المستخدمة لهذا المرض؛ ويعود تعداد الحيوانات المنوية إلى المعدل الطبيعي بعد خفض الجرعة أو إيقاف العلاج.

الكورتيكوستيرويدات Corticosteroids هي مضادات الالتهاب الأكثر فعالية، ولكن استخدامها يعد محدودًا بسبب كونها مرتبطة على المدى البعيد بعدة أعراض جانبية خطيرة، منها داء السكري، وفرط ضغط الدم، وتخلخل العظام، وتكون المياه البيضاء في العينين وتأخر النمو. وينصح إعطاء الأطفال الموصوف لهم تعاطي الكورتيكوستيرويدات كجرعة واحدة يوميًا في الصباح. وعند استخدامها لفترة طويلة، يجب إضافة الكالسيوم إلى قائمة العلاج.

من بين الأدوية المثبطة للمناعة، قد يكون الآزاثيوبرين سامًا للكبد، وقد يسبب انخفاضًا في عدد خلايا الدم وزيادة في الاستعداد للإصابة بالعدوى. أما عقار سايكلوسبورين فهو في المقام الأول سامٌ للكلى، ولكنه قد يسبب أيضًا ارتفاعاً في ضغط الدم أو زيادة نمو الشعر في الجسم ومشاكل في اللثة. أما الآثار الجانبية لعقار سيكلوفوسفاميد فتتمثل أساسًا في تثبيط نخاع العظام ومشاكل في المثانة. كما يؤثر تعاطي هذا العقار لمدة طويلة على الدورة الشهرية وقد يسبب العقم. لذلك يجب متابعة المرضى الخاضعين للعلاج بالأدوية المضادة للمناعة عن قرب وعمل تحاليل للدم والبول لهم كل شهر أو شهرين.

يتزايد أيضًا استخدام الأدوية المضادة لعامل نخر الورم والعوامل البيولوجية الأخرى لعلاج السمات المقاومة لهذا المرض. وتُزيد الأدوية المضادة لعامل نخر الورم والعوامل البيولوجية الأخرى من تكرار الإصابة بالعدوى.

6-2 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟

لا توجد إجابة محددة لهذا السؤال. إلا أنه بصفة عامة يمكن إيقاف العلاج بالأدوية المثبطة للجهاز المناعي بعد سنتين على الأقل من العلاج أو بعد سنتين من خمول المرض. إلا أنه قد يستمر العلاج لمدة أطول لدى الأطفال الذين يعانون من إصابات في العين والأوعية الدموية، الذين يصعب إدخال المرض لديهم في حالة خمول كامل. وفي هذه الحالات، غالباً ما قد يتم تغيير الأدوية وجرعاتها تبعاً للمظاهر السريرية للمرض.

7-2 ماذا عن العلاجات التكميلية أو غير التقليدية؟

هناك العديد من العلاجات التكميلية والبديلة المتاحة، وقد تتسبب في إرباك المرضى وعائلاتهم. لذا يُنصح بالتفكير ملياً في مخاطر وفوائد اللجوء إلى تجربة مثل هذا النوع من العلاجات، حيث إن نسبة الفائدة المُثبتة قليلة إضافة إلى أنها قد تكون مكلفة سواء من حيث

الوقت والعبء الذي يقع على الطفل ومن حيث المال. وإذا كنت تريد معرفة المزيد عن العلاجات التكميلية والبديلة، نرجو مناقشة هذه الخيارات مع أخصائي أمراض روماتيزم الأطفال. قد تتفاعل بعض العلاجات مع الأدوية التقليدية. ولن يعارض معظم الأطباء اللجوء إلى خيارات أخرى، شريطة اتباعك للإرشادات الطبية. ومن المهم جدًا ألا تتوقف عن تناول الأدوية الموصوفة لك. وعند الاحتياج لأدوية من أجل مواصلة السيطرة على المرض، فقد يكون خطيرا توقفك عن تناولها إذا كان المرض لا يزال نشطًا. نرجو مناقشة كل ما يتعلق بالأدوية مع الطبيب المتابع لحالة طفلك.

8-2 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية اللازمة؟

من المهم للغاية عمل فحوصات طبية عامة دورية لمتابعة نشاط المرض والعلاج المستخدم خاصةً لدى الأطفال الذين يعانون من التهاب العين. ويجب إجراء فحص للعين بواسطة أخصائي طب عيون خبير في علاج التهاب العينية (مرض التهاب العين). ويعتمد عدد مرات الفحوصات الطبية العامة على نشاط المرض ونوع الأدوية المستخدمة.

9-2 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟

يتراوح مسار المرض بين فترات من الخمول والنشاط. وبصفة عامة، يقل نشاط المرض تدريجياً مع مرور الوقت.

10-2 ما هو مآل هذا المرض (مساره ونتائجه المتوقعة) على المدى الطويل؟

لا توجد بيانات كافية عن المتابعة طويلة المدى للأشخاص الذي بدأت إصابته بمرض بهجت في سن الطفولة. إلا أننا نعرف من البيانات المتوفرة أن كثيرًا من المصابين من مرض بهجت لا يحتاجون لأي علاج. بيد أن الأطفال الذين يعانون من إصابة بالعين والجهاز العصبي والأوعية الدموية يحتاجون إلى علاج خاص ومتابعة خاصة. قد يكون مرض بهجت مميتاً في حالات نادرة، ويحدث ذلك في الأساس نتيجةً لتأثر الأوعية الدموية بالمرض (تمزق الشرايين الرئوية أو تمدد الأوعية الدموية الطرفية - أي: توسع الأوعية الدموية بما يشبه البالون)، أو لإصابة شديدة بالجهاز العصبي المركزي أو حدوث تقرحات وثقوب معوية، وهي تُلاحَظ بشكل خاص بين مجموعات عرقية معينة للمرضى (مثل اليابانيين). ويتمثل تأثر العين سببا رئيسيا لتوقع نتائج سلبية للمرض، والذي قد يكون شديدا للغاية. وقد يتأخر نمو الطفل، وذلك في الأساس كنتيجة ثانوية للعلاج بالستيرويدات.

11-2 هل من الممكن التعافي من المرض بالكامل؟

قد يتعافي الأطفال المصابون بدرجة أخف من المرض، ولكن أغلبية المرضى من الأطفال غالباً ما يتمتعون بفترات طويلة من هجوع المرض يتبعها نوبات نشاط.

3- الحياة اليومية

3-1 كيف يمكن أن يؤثر هذا المرض على الحياة اليومية للطفل المصاب وعائلته؟

يؤثر مرض بهجت على الحياة اليومية للطفل المصاب ولعائلته كأي مرض مزمن آخر. وإذا كان المرض بسيطا ولم تطل الإصابة العين أو غيرها من الأعضاء الرئيسية، فقد تسير حياة الطفل وعائلته بشكل طبيعي عموماً. وتتمثل المشكلة الأكثر شيوعاً في تقرحات الفم المتكررة والتي قد تكون مصدر إزعاج لكثير من الأطفال، فقد تكون هذه الآفات مؤلمة وقد تتعارض مع تناول الطعام والشراب. وقد تكون إصابة العينين أيضاً من المشاكل المؤرقة بالنسبة للعائلة.

3-2 ماذا عن المدرسة؟

تعد مواصلة تحصيل العلم أمرًا ضروريًا للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.وبإمكان الأطفال المصابين بمرض بهجت الحضور في المدرسة بانتظام إذا لم تكن هناك إصابة بالعين أو غيرها من الأعضاء الرئيسية، بينما قد يحتاج الطفل ذو الإعاقة البصرية إلى برامج تعليمية خاصة.

3-3 ماذا عن ممارسة الرياضة؟

يمكن للطفل ممارسة النشاط الرياضي طالما أن إصابته تنحصر في الجلد والغشاء المخاطي فقط، ويجب تجنب ممارسة الرياضة أثناء نوبات التهاب المفاصل. ولا يستمر التهاب المفاصل في مرض بهجت لمدة طويلة ولا يترك أية آثار على المفصل، ويمكن للطفل الرجوع لممارسة الرياضة عقب زوال أعراض الالتهاب، بينما يُنصَح الأطفال الذين يعانون من مشاكل في العينين والأوعية الدموية بالحد من نشاطهم البدني، كما يُنصح المرضى المصابون في الأوعية الدموية في الأطراف السفلية بعدم الوقوف لمدة طويلة.

3-4 ماذا عن النظام الغذائي؟

لا توجد قيود على الطعام الذي يتناوله الطفل. وينبغي أن يسير الأطفال بشكل عام على نظام غذائي متوازن ومتناسب مع عمرهم. ويُوصى الطفل في مرحلة النمو باتباع نظام غذائي صحي متوازن يحتوي على كمية كافية من البروتين والكالسيوم والفيتامينات. وينبغي للمرضى الذين يتناولون الكورتيكوستيرويدات تجنب الإفراط في تناول الطعام، حيث إن هذه الأدوية قد تعمل على زيادة الشهية.

3-5 هل يمكن للمناخ التأثير على مسار المرض؟

لا، لا يوجد أي تأثير معروف للمناخ على هذا المرض.

6-3 هل يمكن للطفل المصاب بهذا المرض تلقي التطعيمات؟

سيقرر الطبيب نوع التطعيمات التي يستطيع الطفل تلقيها. وإذا ما كان الطفل يتناول علاجاً مثبطاً للجهاز المناعي مثل (الكورتيكوستيرويدات، الآزاثيوبرين، سيكلوسبورين-أ أو سيكلوفوسفاميد، مضاد عامل نخر الورم...إلخ)، فإن استخدام التطعيمات التي تحوى فيروسات حية موهنة (مثل التطعيمات ضد الحصبة الألمانية، الحصبة، التهاب الغدة النكفية، مصل شلل الأطفال سابين) يجب أن يؤجل.

أما التطعيمات التي لا تحتوي على فيروسات حية وتقتصر على البروتينات المعدية فقط (مضاد الكزاز، مضاد الدفتيريا، سالك مضاد شلل الأطفال، مضاد التهاب الكبد B، مضاد السعال الديكي، المكورة الرئوية، المستدمية، المكورة السحائية، الأنفلونزا) فيمكن إعطائها للمريض.

7-3 ماذا عن الحياة الجنسية والحمل ووسائل منع الحمل؟

تعتبر الإصابة بالقرح المؤلمة المتكررة التي تظهر على الأعضاء التناسلية من الأعراض الرئيسية التي قد تؤثر على حياة المريض الجنسية، ولذلك قد تتعارض مع عملية الجماع. ونظراً إلى أن المرض عادة ما يكون أقل شدة في الإناث، فإنه من المتوقع لهن أن يحملن بصورة طبيعية. أما بالنسبة للمرضى الذين يُعالَجون بأدوية مثبطة للمناعة فينصح لهم باستخدام وسيلة لمنع الحمل، ويُنصح المرضى باستشارة طبيبهم المعالج بخصوص الحمل وبخصوص وسائل منع الحمل.