www.printo.it/pediatric-rheumatology/SA/intro

العلاج بالأدوية

نسخة من 2016

1- NSAID - مضادات الالتهاب غير (الكورتزونية)الإستيرويدية

1-1 الوصف

حظت مضادات الالتهاب غير الإستيرويدية بدور تقليدي رئيسي في العلاج من العديد من الأمراض الروماتيزمية في الأطفال، ولا تزال تحتفظ بدور بالغ الأهمية وتوصف لمعظم الأطفال. ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية عبارة عن أدوية معالجة للأعراض ومضادة للالتهابات ومضادة للحمى ومسكنة للآلام؛ وتعني "معالجة للأعراض" أن ليس لها تأثير واضح على مسار المرض، وقد لا يكون لها سوى أثر محدود على مسار المرض كما هو موضح لدى البالغين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي، إلا أن لها القدرة على السيطرة على الأعراض التي تقع نتيجة للالتهابات.

تعمل هذه الأدوية بشكل رئيسي من خلال تعطيل أحد الإنزيمات (إنزيمات الأكسدة الحلقية) التي لها دور هام في تكوين المواد التي قد تتسبب في الإصابة بالالتهابات، والتي يُطلق عليها اسم البروستاجلاندين. ولهذه المواد أيضاً دور فسيولوجي في الجسم يتضمن حماية المعدة وتنظيم تدفق الدم في الكليتين وغير ذلك، وتوضح هذه الآثار الفسيولوجية معظم الآثار الجانبية لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية (انظر أدناه). شاع في الماضي بشكل كبير استخدام الأسبرين نظراً لرخص ثمنه ولفعاليته، ولكن يقل هذا الاستخدام اليوم نظراً لآثاره الجانبية. تضم الأدوية الأكثر استخداماً من بين مضادات الالتهاب غير (الكورتيزونية) الإستيرويدية أدوية نابروكسين naproxen وإيبوبروفين ibuprofen والإندوميتاسين indomethacin.

ظهرت مؤخراً أجيال جديدة من مضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية تُعرف باسم مثبطات إنزيمات الأكسدة الحلقية 2-(COX)، غير أنها لم تخضع منها للدراسة مع الأطفال سوى القليل (الميلوكسيكام meloxicam والسيليكوكسيب celecoxib). ولا تحظى هذه المواد إلى الآن باستخدام موسع في الأطفال. وتظهر من هذه الأدوية آثار جانبية أقل على المعدة مقارنة بمضادات الالتهاب غير (الكورتيزونية) الإستيرويدية الأخرى على الرغم من احتفاظها بنفس القدرة العلاجية. وتتسم مثبطات إنزيمات الأكسدة الحلقية 2 بأنها أغلى ثمناً من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى، ولا يزال الجدل حول سلامتها ونجاعتها مقارنة بمضادات الالتهاب غير الستيرويدية التقليدية محتدماً. تعتبر التجارب بمثبطات إنزيمات الأكسدة الحلقية 2 مع الأطفال محدودة، وقد ثبتت فعالية الميلوكسيكام

والسيليكوكسيب و (سلامتهما)أمانهما مع الأطفال في تجربة منضبطة. تختلف استجابة الأطفال لمضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية المختلفة، ولهذا السبب قد تكون لإحداها فعالية مع الطفل بينما قد لا يكون للأخرى أي تأثير.

2-1 الجرعة/طرق التناول

يلزم إجراء دراسة تمتد من 4 إلى 6 أسابيع على كل مضاد من مضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية لقياس مدى نجاعته، غير أنه نظراً إلى أن مضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية ليست من الأدوية المعدلة للمرض (أي أنها لا تمتلك القدرة على تغيير مسار المرض)، فإنها تستخدم بشكل أكبر في تسكين الألم وعلاج التيبس والحمى المصاحبة لالتهاب المفاصل المجموعي، وقد يتم تناولها على هيئة معلق أو أقراص.

ولم يُعتمَد من بين مضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية للاستخدام مع الأطفال سوى عدد قليل منها: أشهرها هو النابروكسين والإيبوبروفين والإندوميتاسين والميلوكسيكام والسيليكوكسيب.

النابروكسين

يُعطى دواء النابروكسين بجرعات 20-10 ملجم لكل كجم يومياً على جرعتين.

الإيبوبروفين

يُعطى دواء الإيبوبروفين للأطفال من سن 6 أشهر إلى سن 12 عاماً بجرعة قياسية تبلغ 40-30 ملجم/كجم/يوم على 4-3 جرعات مقسمة. ويبدأ الأطفال في المعتاد بالفئة الأقل من فئات الجرعة، ثم تزيد الجرعة بعد ذلك تدريجياً حسب الحاجة. ويُمكن علاج الأطفال المصابين بالشكل الأكثر اعتدالاً من المرض بجرعة مقدارها 20 ملجم/كجم/يوم؛ وقد تزيد الجرعات الأكبر من 40 ملجم/كجم/يوم من خطر التعرض لآثار جانبية خطيرة؛ أما الجرعات الأكبر من 50 ملجم/كجم/يوم فلم تخضع للدراسة بعد ولا يُوصى بها. والحد الأقصى للجرعة هو 2.4 جرام/يوم.

الإندوميتاسين

يُعطى دواء الإندوميتاسين للأطفال في سن عامين إلى 4 سنوات بجرعات 3-2 ملجم/كجم/يوم على 4-2 جرعات مقسمة. تتم معايرة الجرعات بالزيادة بحد أقصى 4 ملجم/كجم/يوم أو 200 ملجم يومياً. ويجب أن يصاحب تناول الجرعات تناول الطعام أو تكون الجرعة بعد الوجبات مباشرة لتجنب تعرض المعدة للتهيج.

الميلوكسيكام

يُعطى الميلوكسيكام للأطفال في سن عامين فما فوق بجرعة فموية يومية واحدة مقدارها 125.0 ملجم/كجم بحد أقصى للجرعة التي تأخذ يومياً عن طريق الفم مقدارها 7.5 ملجم. ولم تظهر هناك أية فوائد إضافية عند زيادة الجرعة فوق الجرعة الواحدة اليومية التي تبلغ 125.0 ملجم/كجم في التجارب السريرية.

السيليكوكسيب

يُعطى السيليكوكسيب للأطفال في سن عامين فما فوق: وتكون الجرعة للأطفال في وزن 10 كجم إلى 25 كجم أو أقل بمقدار 50 ملجم عن طريق الفم مرتين يومياً؛ وتكون للأطفال فوق 25 كجم 100 ملجم مرتين يومياً عن طريق الفم.

ولا يُنصح بالجمع بين مختلف مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

3-1 الآثار الجانبية

يتحمل الجسم مضادات الالتهاب غير الإستيرويدية بشكل جيد في المعتاد وتكون الآثار الجانبية أقل شيوعاً في الأطفال عنها في البالغين. والأثر الجانبي الأكثر شيوعاً هو التقلبات المعوية، وهو ما يتسبب في تعرض بطانة المعدة للإصابات. وتتراوح الأعراض بين اضطرابات بسيطة في منطقة البطن بعد تناول الدواء وبين آلام حادة بها ونزيف بالمعدة قد يظهر على هيئة براز سائل أسود اللون. لا يتم تسجيل حالات الإصابة بالتسمم المعدي المعوي جراء مضادات الالتهاب غير الستيرويدية بشكل جيد، إلا أنها تقل عامة بشكل كبير في الأطفال عنها لدى البالغين. وعلى أية حال، فإنه يجب توجيه النصح للآباء والمرضى بتناول الدواء دائماً أثناء تناول الطعام لخفض خطر الإصابة بالاضطرابات المعدية. ولا تتضح جدوى تناول الأطفال المصابين بالتهاب المفاصل المزمن لمضادات الحموضة ومضادات مستقبلات الهيستامين histamine2 2 والميسوبروستول misoprostol ومثبطات مضخة البروتون في الوقاية من المضاعفات الخطيرة التي تسببها مضادات الالتهاب غير الستيرويدية بالجهاز الهضمي مع عدم وجود توصيات رسمية بها. وقد تتسبب الآثار الجانبية على الكبد في زيادة إنزيماته، غير أنها زيادة غير مؤثرة، باستثناء في حالة الأسبرين.

نادراً ما تحدث مشاكل بالكلى، وينحصر وقوعها في الأطفال الذي تعرضوا من قبل لخلل وظيفي في الكليتين أو القلب أو الكبد.

قد تتسبب مضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية مع المرضى المصابين بالتهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب (الجهازي) المجموعي في اندلاع متلازمة تنشيط البلاعم (مثلها مثل الأدوية الأخرى)، وهو الاندلاع الذي يصيب الجهاز المناعي ويكون مهدداً للحياة.

قد تؤثر مضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية على تخثر الدم، ولكن لهذه الاستجابة أثر طفيف من الناحية السريرية باستثناء الأطفال الذين يعانون بالفعل من خلل في تخثر الدم. ودواء الأسبرين هو الدواء الذي يتسبب في إحداث النسبة الأكبر من الاضطرابات في تخثر الدم؛ وهو التأثير الذي يتم استغلاله في علاج الأمراض التي تزيد فيها نسبة خطر التعرض للتجلط (تكوين تخثرات دموية مرضية داخل الأوعية الدموية)؛ ويكون العلاج في هذه الحالات بالأسبرين بجرعات قليلة هو العلاج الأمثل. يمكن الاستعانة بدواء الإندوميتاسين في السيطرة على الحمى لدى الأطفال المصابين بالتهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب(الجهازي) المجموعي الذين يقاوم جسدهم الدواء.

4-1 دواعي الاستعمال الرئيسية للأمراض الروماتيزمية في الأطفال

يمكن استخدام مضادات الالتهاب غير(الكورتيزونية) الإستيرويدية مع جميع الأمراض الروماتيزمية في الأطفال.