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

حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة

نسخة من 2016

1- ما هي حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة

1-1 ما هي؟

تعد حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة من الأمراض المنقولة وراثياً، ويُعاني المصابون بها من نوبات متكررة من الحمى التي يصحبها آلام في الصدر أو البطن أو آلام المفاصل وتورمها، وهذا المرض يُصيب بوجه عام الأشخاص الذين هم من أصول منطقة البحر الأبيض المتوسط والشرق الأوسط، لا سيما اليهود (وخاصة السفرديم) والأتراك والعرب والأرمان.

1-2 ما مدى شيوعها؟

يبلغ معدل الإصابة بالمرض بالنسبة للشعوب الأكثر عرضة للإصابة به من شخص واحد إلى 3 أشخاص تقريباً من كل 1000 شخص، ولكنه مرض نادر بالنسبة للمجموعات العرقية الأخرى، ومع ذلك، يتم تشخيص هذا المرض بشكل أكثر تكراراً منذ اكتشاف الجين المرتبط به، وذلك حتى في الشعوب التي كان من المعتقد أن المرض نادر فيها مثل الإيطاليين واليونانيين والأمريكيين. تبدأ نوبات حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة قبل سن العشرين بالنسبة لما يقرب 90% من المرضى، ويظهر المرض لدى أكثر من نصف المرضى في العقد الأول من حياتهم.

1-3 ما هي أسباب هذا المرض؟

حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة هي مرض وراثي، ويُطلق على الجين المسؤول عن الإصابة بالمرض MEFV وهو يؤثر على بروتين يقوم بدور في زوال الالتهاب بشكل طبيعي، وإذا كان الجين يحمل طفرة - كما هو الحال مع حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة - لن يتمكن هذا النظام من العمل بشكل صحيح وسيتعرض المرضى لنوبات من الحمى.

1-4 هل المرض وراثي؟

هذا المرض يورث في الغالب كأي مرض من الأمراض الوراثية الصبغية الجسدية المتنحية،

مما يعني أن الأبوين عادة ما لا تظهر عليهما أعراض المرض. وهذا النوع من الانتقال يعني أن إصابة الشخص بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة تستلزم أن تكون نسختا الجين MEFV (نسخة من الأم والأخرى من الأب) لدى هذا الشخص بهما طفرة؛ وبالتالي يعتبر الأبوان حاملين لهذا الجين (حاملاً لنسخة واحدة بها طفرة وليس المرض). وإذا كان المرض موجود في العائلة الممتدة، فمن المفترض أن يكون المرض لدى أخ أو ابن عم أو عم أو أحد الأقارب غير وثيقي القرابة. ومع ذلك، إذا كان أحد الوالدين مصاباً بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة - كما يتضح في نسبة صغيرة من الحالات - والآخر حاملاً للجين الذي به طفرة، فهناك احتمال 50% أن يُصاب طفلهما بالمرض، وفي أقلية من المرضى، تبدو إحدى نسختي الجين أو حتى كلتيهما طبيعية.

5-1 لماذا أُصيب طفلي بهذا المرض؟ وهل يمكن الوقاية منه؟

أُصيب طفلك بالمرض لأنه يحمل الجينات التي بها طفرة المتسببة في الإصابة بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة.

6-1 هل هو معدٍ؟

كلا، هذا المرض ليس معدياً.

7-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟

تتمثل الأعراض الأساسية للمرض في الحمى المتكررة التي يصحبها آلام في البطن أو الصدر أو المفاصل، ونوبات آلام البطن هي الأكثر شيوعاً حيث تظهر لدى ما يقرب من 90% من المرضى، أما نوبات آلام الصدر فتحدث لنسبة 20-40% من المرضى بينما تحدث نوبات آلام المفاصل لنسبة 50-60% من المرضى.

عادة ما يشكو الأطفال من نوع معين من النوبات مثل آلام البطن المتكررة والحمى، ومع ذلك يتعرض بعض المرضى لأنواع مختلفة من النوبات وذلك في صورة نوع واحد في المرة الواحدة أو مجتمعة.

هذه النوبات محدودة ذاتياً (مما يعني أنها تزول بدون علاج) وتدوم لمدة تتراوح بين يوم واحد وأربعة أيام، ويتعافى المرضى تماماً في نهاية النوبة ويشعرون أنهم بخير خلال الفترات التي تتخلل هذه النوبات. قد يكون بعض هذه النوبات مؤلماً للغاية لدرجة أن يطلب المريض أو العائلة المساعدة الطبية. قد تُحاكي نوبات آلام البطن الشديدة الْتِهاب الزّائِدَة الحاد ولذلك قد يخضع بعض المرضى لعملية جراحية في البطن لا داع لها مثل استئصال الزائدة.

وبالرغم من ذلك، قد تكون بعض النوبات - حتى مع نفس المريض - خفيفة لدرجة الخلط بينها وبين التلبك المعوي، وذلك من أسباب صعوبة التعرف على مرضى حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة. وخلال التعرض لآلام البطن، عادة ما يكون الطفل مصاباً بالإمساك ولكن مع تحسن الألم، يبدأ البراز في أن يكون أكثر ليونة.

قد يُعاني الطفل من حمى شديدة للغاية خلال إحدى النوبات ومن ارتفاع طفيف في درجة الحرارة في نوبة أخرى، وعادة ما تُصيب آلام الصدر أحد الجانبين فقط وقد تكون شديدة

لدرجة ألا يستطيع المريض التنفس بالعمق الكافي، ولكنها تزول في غضون أيام.
عادة لا يُصاب إلا مفصل واحد في كل مرة، وعادة ما يكون هذا المفصل هو مفصل الكاحل أو الركبة، وقد يكون الألم والتورم شديدين لدرجة عدم استطاعة الطفل على المشي. وفي ثلث المرضى تقريباً، يكون هناك طفح جلدي أحمر اللون على المفصل المصاب، وقد تدوم نوبات آلام المفاصل لفترة أطول نوعاً ما مقارنة بأشكال النوبات الأخرى ويمكنها أن تستغرق ما بين يومين وأسبوعين قبل أن يزول الألم تماماً. ولدى بعض الأطفال قد يكون العرض الوحيد للمرض آلام المفاصل المتكررة وتورمها والتي تُشخص خطأ على أنها حمى روماتيزمية حادة أو التهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب.
تُصبح إصابة المفاصل في ما يقرب من 5-10% من الحالات مزمنة وقد تُحدث تلفاً في المفصل.
يوجد في بعض الحالات طفح جلدي مميّز لحُمّى البَحْرِ المُتَوَسِّط العائِلِيّة يُطلق عليه الحُمامَى التي تشبه الحُمْرَة والتي عادة ما يُلاحظ وجودها على الأطراف السفلية والمفاصل، وقد يشكو بعض الأطفال من آلام في القدمين.
تظهر أشكال نادرة من النوبات مع التهاب التأمور المتكرر (التهاب الطبقة الخارجية من القلب) والتهاب العضلات والتهاب السحايا (التهاب الغشاء المحيط بالمخ والحبل الشوكي و الْتِهاب حَوَائِط الخُصْيَة (التهاب يُحيط الخصية).

8-1 ما هي المضاعفات المحتملة؟

يُلاحَظ بشكل أكثر شيوعاً تعرض الأطفال المصابين بحُمّى البَحْرِ المُتَوَسِّط العائِلِيّة لبعض الأمراض الأخرى التي تتميز بالتهاب الأوعية الدموية (الالتهاب الوعائي) مثل قُرْفُرِيّة هينوخ شونلاين والْتِهاب الشّرايينِ العُقْدِي. ويتمثل الشكل الأكثر شدة من مضاعفات حُمّى البَحْرِ المُتَوَسِّط العائِلِيّة - في الحالات التي لم تُعالَج - في الإصابة بالداء النشواني؛ والأميلويد عبارة عن بروتين يترسب في بعض الأعضاء مثل الكلى والأمعاء والجلد والقلب ويتسبب في عدم قدرتها على أداء وظيفتها بشكل تدريجي وذلك خاصة في الكليتين، وهو لا يقتصر على حُمّى البَحْرِ المُتَوَسِّط العائِلِيّة وقد يكون من مضاعفات أمراض التهابية أخرى مزمنة لم تُعالج هي الأخرى بشكل صحيح، وقد يكون وجود بروتين في البول دليلاً للتشخيص، كما سيؤكد التشخيص العثور على الأميلويد في الأمعاء والكلى. ويعتبر الأطفال الذين يتلقون جرعة ملائمة من الكولشيسين colchicine في مأمن من خطر الإصابة بهذه المضاعفات التي تمثل خطراً على الحياة.

9-1 هل يتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟

يختلف هذا المرض من طفل إلى آخر، فضلاً عن أن نوع النوبات ومدتها وشدتها قد تختلف في كل مرة حتى مع الطفل الواحد.

10-1 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟

تُشبه حُمّى البَحْرِ المُتَوَسِّط العائِلِيّة التي تُصيب الأطفال بوجه عام تلك التي تُصيب البالغين،

غير أن بعض مظاهر المرض مثل التهاب المفاصل والتهاب العضلات تشيع بشكل أكبر في مرحلة الطفولة، وعادة ما ينخفض معدل تكرار النوبات مع تقدم المريض في العمر، كما أن معدل اكتشاف اْلِتهاب حَوَائِط الخُصْيَة أكبر لدى الأولاد الصغار منه لدى الذكور البالغين، فضلاً عن أن خطر الإصابة بالداء النشواني أكبر بين المرضى غير المعالجين الذين كانت بداية ظهور المرض لديهم مبكرة.

2- التشخيص والعلاج

2-1 كيف يتم تشخيصه؟

يُتبع النهج التالي بوجه عام:

الاشتباه السريري: ليس من الممكن النظر في تشخيص الإصابة بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة إلا بعد تعرض الطفل لثلاث نوبات على الأقل، ويلزم النظر في تاريخ مفصل عن أصول الطفل العرقية إلى جانب تاريخ الأقارب الذين يعانون من نفس الشكاوى أو من القصور الكلوي.
كما يجب أن يُطلب من الأبوين تقديم وصف تفصيلي للنوبات السابقة التي تعرض لها الطفل.

المتابعة: يجب مراقبة الطفل المشتبه في إصابته بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة عن كثب قبل إبداء تشخيص قاطع، ويجب خلال فترة المتابعة رؤية المريض أثناء تعرضه لإحدى النوبات - إن أمكن ذلك - لإجراء فحص بدني شامل وتحاليل دم لتقييم مدى وجود الالتهاب، وبوجه عام، تُصبح هذه الفحوصات إيجابية خلال النوبات وتعود لتصبح طبيعية أو شبه طبيعية بعد انتهاء النوبة. وقد تم تصميم معايير تصنيفية للمساعدة في التعرف على حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة، حيث إنه ليس من الممكن دوماً رؤية طفل أثناء تعرضه لنوبة لعدة أسباب مختلفة، وبالتالي يُطلب من الأبوين الاحتفاظ بمذكرة يصفون فيها ما يحدث، كما يمكنهم استخدام أحد المعامل المحلية لإجراء تحاليل الدم.

الاستجابة للعلاج بالكولشيسين: يتم إعطاء الأطفال الذين لديهم مظاهر سريرية ونتائج معملية تجعل تشخيص الإصابة بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة محتمل للغاية دواء الكولشيسين لمدة 6 شهور تقريباً وبعد ذلك يُعاد تقييم الأعراض مرة أخرى، وفي حالة الإصابة بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة، إما أن تتوقف النوبات تماماً وإما أن تقل من حيث عددها وشدتها ومدتها.
ولا يمكن تشخيص إصابة المريض بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة إلا بعد إتمام الخطوات السابقة ويُوصف له الكولشيسين مدى الحياة.
نظراً إلى أن حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة تُصيب عدداً من الأجهزة المختلفة في الجسم، يمكن إشراك أخصائيين متنوعين في عملية تشخيص حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة ومعالجتها، ويشمل ذلك طبيب الأطفال العام، وأخصائي أمراض روماتيزم الأطفال أو أخصائي أمراض الروماتيزم العامة، وأخصائي أمراض الكلى (أخصائي الكلى) وطبيب

متخصص في الجهاز الهضمي.

التحليل الجيني: ج) التحليل الجيني: أصبح من الممكن مؤخراً إجراء تحليل جيني للمرضى للتأكد من وجود الطفرات التي يُعتقَد أنها المسؤولة عن الإصابة بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة.
يؤكّد التشخيص السريري لحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة في حالة حمل المريض لطفرتين جينيتين إحداهما من الأب والأخرى من الأم، ومع ذلك، توجد الطفرات الجينية التي اكتُشِفَت حتى الآن لدى نسبة 70-80% تقريباً من المرضى المصابين بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة، مما يعني أن هناك مرضى مصابون بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة لديهم طفرة واحدة أو بدون طفرات على الإطلاق، وبالتالي لا يزال يعتمد تشخيص حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة على الحكم السريري، كما قد لا يتوافر التحليل الجيني في كل مراكز العلاج.
الحمى وآلام البطن هي الشكاوى الشائعة للغاية في مرحلة الطفولة، لذا ليس من السهل في بعض الأوقات تشخيص حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة حتى في الشعوب الأكثر عرضة للإصابة بها، وقد يستغرق اكتشافها عامين، ولكن يجب تقليل هذا التأخر في التشخيص بسبب تزايد خطر التعرض للإصابة بالداء النشواني في المرضى الذين لم يتلقوا علاجاً.
يوجد عدد من الأمراض الأخرى التي يصحبها نوبات متكررة من الحمى وآلام البطن والمفاصل، وبالرغم من أن بعضاً من هذه الأمراض وراثي أيضاً ويشترك مع حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة في بعض المظاهر السريرية الشائعة؛ إلا أن كلاً منها له خصائص سريرية ومعملية خاصة به ومميزة له.

2-2 ما أهمية إجراء الفحوصات؟

تعتبر الفحوصات المعملية مهمة في تشخيص حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة؛ تعتبر فحوصات الدم مثل سرعة الترسيب في الدم والبروتين المتفاعل C والعد الدموي الشامل والفيبرونوجين مهمة خلال إحدى النوبات (على الأقل خلال مدة 24-48 ساعة بعد بدء النوبة) لتقييم مدى الالتهاب، وتُكرّر هذه الفحوصات بعد أن تزول الأعراض عن الطفل لمعرفة ما إذا كانت النتائج قد عادت إلى الوضع الطبيعي أو شبه الطبيعي، حيث تعود الفحوصات مع ثلث المرضى إلى المستويات الطبيعية، ولكن بالنسبة للثلثين المتبقيين، تنخفض المستويات بشكل كبير ولكنها تظل فوق الحد الأعلى من الطبيعي.
يستلزم إجراء التحليل الجيني كمية صغيرة من الدم، يجب أن يُقدم الأطفال المداومون على العلاج بالكولشيسين مدى الحياة عينات بول ودم مرتين كل عام وذلك لأغراض مراقبة المرض.
كما يتم تحليل عينة من البول بحثاً عن وجود بروتينات أو خلايا دم حمراء، قد تكون هناك تغيرات وقتية أثناء النوبات ولكن استمرار مستويات البروتين المرتفعة في البول قد تُشير إلى الإصابة بالداء النشواني، وقد يُجري الطبيب بعد ذلك خزعة من المستقيم أو الكلية، وتتضمن الخزعة التي تؤخذ من المستقيم إزالة جزء صغير للغاية من نسيج المستقيم وهي أمر يسهل إجراؤه للغاية. وفي حالة فشل خزعة المستقيم في إظهار الأميلويد، يلزم أخذ خزعة من الكلية لتأكيد التشخيص، ولأخذ خزعة من الكلية يجب أن يقضي الطفل ليلة في المستشفى، والأنسجة التي تم الحصول عليها من الخزعة يتم تلوينها بمادة كاشفة وفحصها

بعد ذلك بحثاً عن ترسبات الأميلويد.

3-2 هل يمكن علاجه/الشفاء منه؟

لا يمكن الشفاء من حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة ولكن يمكن معالجتها باستخدام الكولشيسين مدى الحياة، وبهذه الطريقة يمكن الوقاية من النوبات المتكررة أو تقليلها والوقاية من الإصابة بالداء النشواني، وفي حالة توقف المريض عن تناول الدواء، ستتكرر النوبات وخطر الإصابة بالداء النشواني مرة أخرى.

4-2 ما هي العلاجات؟

إن معالجة حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة بسيطة ورخيصة الثمن ولا تنطوي على آثار جانبية كبيرة للأدوية طالما يتم تعاطيها بالجرعات الصحيحة، ويعتبر الكولشيسين -منتج طبيعي - حالياً الدواء المفضل كعلاج وقائي من حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة. يجب على الطفل بعد الانتهاء من تشخيص الإصابة بالمرض تناول الدواء مدى حياته، وفي حالة تناول الدواء بالشكل المناسب، تختفي النوبات لدى ما يقرب من 60% من المرضى بينما تحصل نسبة 30% من المرضى على استجابة جزئية للعلاج ولكن اكتُشف عدم فاعليته مع نسبة 5-10% من المرضى.

هذا العلاج لا يتحكم في النوبات فحسب بل يتخلص أيضاً من خطر الإصابة بالداء النشواني، وبالتالي، من المهم للغاية بالنسبة للأطباء أن يوضحوا للأبوين والمريض مراراً وتكراراً مدى أهمية تناول هذا الدواء وفقاً للجرعة الموصوفة، والامتثال أمر مهم للغاية. وفي حالة اتباع ذلك، يمكن للطفل أن يعيش حياة طبيعية بمتوسط عمر متوقع طبيعي، لذا يجب ألا يُعدل الآباء الجرعة بدون استشارة الطبيب.

يلزم عدم زيادة جرعة الكولشيسين أثناء أي نوبة نشطة بالفعل وذلك لأن مثل هذه الزيادة ليست بفعالة، ولكن يتمثل الأمر المهم في الوقاية من النوبات.

تُستخدم العلاجات البيولوجية مع المرضى المقاومين للكولشيسين.

5-2 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟

ليس من السهل تقبل أن طفل يجب أن يتناول أقراص دواء ما مدى الحياة، وغالباً ما يشعر الآباء بالقلق حيال الأعراض الجانبية للكولشيسين، ولكنه دواء آمن تصحبه أعراض جانبية بسيطة وعادة ما تستجيب لتقليل الجرعات، والأثر الجانبي الأكثر شيوعاً لهذا الدواء هو الإسهال.

لا يتحمل بعض الأطفال الجرعة الموصوفة لهم بسبب تكرار الاسهال ، وفي هذه الحالات، يجب تقليل الجرعة حتى يمكنهم تحملها وبعد ذلك نعود للجرعة المناسبة بزيادات بسيطة، كما يمكن أيضاً تقليل اللاكتوز في النظام الغذائي لمدة 3 أسابيع تقريباً وغالباً ما تختفي الأعراض المعوية عند القيام بذلك.

تتضمن الآثار الجانبية الأخرى الشعور بالغثيان والقيء وتقلصات في البطن. وقد يتسبب هذا الدواء في بعض الحالات النادرة في ضعف العضلات، كما قد ينخفض عدد خلايا الدم

المحيطي (خلايا الدم البيضاء والحمراء والصفائح الدموية) في بعض الأحيان ولكن ذلك يزول مع تقليل الجرعات.

6-2 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟
تتطلب حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة معالجة وقائية مدى الحياة.

7-2 ماذا عن العلاجات التكميلية أو غير التقليدية؟
لا توجد علاجات تكميلية معروفة لحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة.

8-2 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية اللازمة؟
يجب أن يُجري الأطفال الذين يخضعون للعلاج تحاليل دم وبول مرتين سنوياً على الأقل.

9-2 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟
تدوم حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة مدى الحياة.

10-2 ما هو مآل هذا المرض (مساره ونتائجه المتوقعة) على المدى الطويل؟
في حالة معالجة حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة بالشكل المناسب باستخدام الكولشيسين، سيعيش الأطفال المصابون بها حياة طبيعية، وإذا كان هناك تأخر في التشخيص أو عدم التزام بالعلاج، فإن خطر الإصابة بالداء النشواني سيتزايد مما يؤدي إلى مآل سيء للمرض، وقد يلزم الأطفال الذين يُصابون بالداء النشواني إجراء زرع كلى. لا يعد تأخر النمو من المشاكل الكبرى في حُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة.

11-2 هل من الممكن التعافي تماماً من المرض؟
كلا، وذلك بسبب أن هذا المرض من الأمراض الوراثية، ومع ذلك، يُتيح العلاج مدى الحياة بالكولشيسين للمريض فرصة عيش حياة طبيعية بدون قيود وبدون خطر الإصابة بالداء النشواني.

3- الحياة اليومية

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

يتعرض الطفل والعائلة بالفعل لمعاناة كبيرة قبل تشخيص المرض؛ حيث يستلزم الطفل استشارات متكررة بسبب الآلام الحادة التي تتعرض لها البطن والصدر والمفاصل، كما يخضع بعض الأطفال لعملية جراحية غير ضرورية بسبب التشخيص الخاطئ. وبعد التوصل للتشخيص الصحيح، يجب أن يكون الهدف من وراء المعالجة الطبية توفير حياة شبه طبيعية لكل من الطفل والوالدين، ويحتاج المرضى المصابون بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة إلى علاج طبي منتظم طويل المدى ولكن الالتزام بتناول الكولشيسين قليلا؛ مما قد يعرض المريض لخطر الإصابة بالداء النشواني.
كما أن العبء النفسي الناتج عن المعالجة مدى الحياة يعتبر من المشاكل الكبيرة، وقد يُساعد تقديم الدعم النفسي الاجتماعي وبرامج توعية المريض ووالديه في تجاوز هذه المشكلة.

2-3 ماذا عن المدرسة؟
يتسبب تكرار النوبات في مشاكل كبيرة في الحضور بالمدرسة ولكن العلاج بالكولشيسين سيحسّن من هذه المشاكل.
كما قد يكون من المفيد إبلاغ المدرسة بالمرض، وذلك بالأخص لإعطاء نصائح بشأن ما يجب فعله في حالة التعرض للنوبات.

3-3 ماذا عن ممارسة الرياضة؟
يستطيع المرضى المصابون بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة ويتلقون الكولشيسين مدى الحياة ممارسة أي رياضة يرغبون فيها، وتتمثل المشكلة الوحيدة التي قد تواجههم في نوبات التهاب المفاصل المطولة التي قد تتسبب في تقيد حركة المفاصل المصابة.

4-3 ماذا عن النظام الغذائي؟
لا يوجد نظام غذائي معين.

5-3 هل يمكن للمناخ التأثير على مسار المرض؟
كلا، ليس بإمكانه ذلك.

6-3 هل يمكن للطفل المصاب بهذا لمرض تلقي التطعيمات؟
نعم، يمكن للطفل المصاب بهذا المرض تلقي التطعيمات.

7-3 ماذا عن الحياة الجنسية والحمل ووسائل منع الحمل؟
قد يُعاني المرضى المصابون بحُمّى البَحْر المُتَوَسِّط العائِلِيّة من مشاكل في الخصوبة قبل العلاج بالكولشيسين ولكن بمجرد وصف الكولشيسين لهم ستختفي هذه المشكلة، ويعتبر

انخفاض عدد الحيوانات المنوية من الأمور النادرة عند تناول جرعات العلاج. ولا يجب على المرضى من الإناث التوقف عن تناول الكولشيسين أثناء الحمل أو قيامهن بالرضاعة الطبيعية.