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

# التهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-JSPA) الطفولي

نسخة من 2016

## 2- التشخيص والعلاج

### 2-1 كيف يتم تشخيصه؟

يُشخص الأطباء المرض على أنه التهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-JSPA) الطفولي عندما تكون بداية الإصابة بالمرض قبل سن السادسة عشر، ويدوم التهاب المفاصل لمدة تزيد عن 6 أسابيع وتُلائم الخصائص النمط السريري الموضح أعلاه (انظر التعريف والأعراض). ويعتمد تشخيص المرض بأنه أحد أنواع التهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-SPA) (أي التهاب الفقار اللاصق، أو التهاب المفاصل التفاعلي...إلخ) على مظاهر سريرية محددة تتضح من خلال التصوير بالأشعة. ومن الواضح أن هؤلاء المرضى يجب أن يُعالجهم ويُتابعهم طبيب أطفال متخصص في الأمراض الروماتيزمية أو طبيب بالغين متخصص في الأمراض الروماتيزمية لديه خبرة في الأمراض الروماتيزمية التي تُصيب الأطفال.

### 2-2 ما هي أهمية الاختبارات؟

تعد النتيجة الإيجابية لفحص العامل الوراثي "B27-HLA" مفيدة في تشخيص التهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-JSPA) الطفولي خاصة لدى الأطفال المصابين بأمراض وحيدة العرض. ومن المهم للغاية معرفة أن أقل من 1% من الأشخاص الذين لديهم هذه العلامة يُصابون بالتهاب المفاصل الفقارية، وأن مدى انتشار العامل الوراثي "B27-HLA" لدى عامة الناس قد يبلغ 12% حسب موقع المنطقة في العالم، كما أنه تجدر ملاحظة أن أغلب الأطفال والمراهقين يمارسون بعض أنواع الرياضة وأن هذه الأنشطة قد ينتج عنها إصابات مشابهة نوعاً ما للأعراض الأولية لالتهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-JSPA) الطفولي ، وبالتالي لا يعتمد ذلك على وجود العامل الوراثي "B27-HLA" فحسب بل على اقترانه بالعلامات والأعراض المميّزة لالتهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-SPA) المهمة.

توفر التحاليل مثل سرعة الترسيب في الدم (ESR) والبروتين المتفاعل-C (CRP) معلومات حول الالتهابات العامة وبالتالي توفر معلومات بشكل غير مباشر حول نشاط الأمراض الالتهابية، كما أنها تُفيد في إدارة المرض، ومع ذلك يجب أن يعتمد ذلك بشكل أكبر بكثير على المظاهر السريرية بدلاً من الفحوصات المعملية. وبالإضافة إلى ذلك تُستخدم التحاليل المعملية في مراقبة الأحداث السلبية المحتملة المرتبطة بالعلاج (عدد خلايا الدم ووظائف الكبد والكلى).
يمكن أن تكون الفحوصات باستخدام الأشعة السينية مفيدة لمتابعة تطور المرض وتقييم أي تلف في المفاصل يحدث بسبب المرض، ومع ذلك تعتبر قيمة فحوصات الأشعة السينية محدودة مع الأطفال المصابين بالتهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-SPA). ونظراً إلى أن نتائج الأشعة السينية قد تكون طبيعية مع معظم الأطفال، يلزم إجراء تصوير بالموجات فوق الصوتية و/أو التصوير بالرنين المغناطيسي للمفاصل والعضلات الارتكازية وذلك للكشف المبكر عن علامات الالتهاب الخاصة بهذا المرض؛ حيث يمكن باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الكشف عن التهابات المفاصل العجزية الحرقفية و/أو العمود الفقري بدون استخدام التشعع، بينما يمكن لتصوير المفاصل بالموجات فوق الصوتية - بما في ذلك طاقة إشارة دوبلر "signal Doppler power" - تقديم نظرة أفضل على الإصابة بالتهاب المفاصل والتهاب الارتكاز (الأطراف) المحيطي وشدته.

### 3-2 هل يمكن علاجه/الشفاء منه؟

للأسف لا يوجد حتى الآن علاج ناجع لالتهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-SPA) لأننا لا نعرف سببه، ولكن يمكن أن يكون العلاج الحالي مفيداً للغاية في السيطرة على نشاط المرض مع احتمالية منع حدوث تلف هيكلي.

### 4-2 ما هي العلاجات؟

يستند العلاج في المقام الأول إلى استخدام الأدوية وإجراءات العلاج الطبيعي/إعادة التأهيل التي تحافظ على وظائف المفاصل وتسهم في منع التشوهات. وتجدر الإشارة إلى أن استخدام الأدوية يتوقف على موافقة الهيئات التنظيمية المحلية.

#### مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAID)

هذه الأدوية هي أدوية عرضية مضادة للالتهاب ومضادة للحمى، وتعني كلمة عرَضية أنها تُستخدم للسيطرة على الأعراض الناتجة عن الالتهابات، وأكثر ما يُستخدم منها هو دواء نابروكسين naproxen وديكلوفيناك diclofenac وإيبوبروفين ibuprofen. وهذه الأدوية من المواد التي عادة ما يتقبلها الجسم إلى حد كبير والأثر السلبي الأكثر شيوعاً الذي تتسبب فيه هو الاضطرابات المعوية وذلك نادراً ما يحدث لدى الأطفال، كما لا يُوصى بتناول مجموعة من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، ومع ذلك قد يلزم تغيير أحد تلك الأدوية إلى آخر في حالة عدم كفاءته أو تسببه في ظهور آثار سلبية.

### الكورتيكوستيرويدات (الكورتيزون)

تقوم هذه الأدوية بدور علاجي قصير الأجل مع المرضى الذين يعانون من أعراض أكثر شدة؛ حيث تُستخدم الكورتيكوستيرويدات corticosteroids الموضعية (قطرات للعين) في علاج الْتِهاب العِنَبِيّة الأمامي الحاد. وفي الحالات التي تزيد درجة حدتها، قد يلزم إعطاء حُقن بمحيط مقلة العين أو الكورتيكوستيرويد المجموعي. من المهم عند وصف الكورتيكوستيرويدات للمرضى المصابين بالتهاب المفاصل والتهاب الارتكاز مراعاة أنه لا توجد دراسات كافية حول فعاليتها وسلامتها على الأطفال المصابين بالتهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-SPA)، بينما يدعم رأي الخبراء في بعض الحالات استخدام تلك العقاقير.

### علاجات أخرى (أدوية مخففة للمرض)

#### سلفاسالازين

هذا الدواء يُعطى للأطفال الذين تظهر عليهم مظاهر الأمراض المحيطية التي تستمر بالرغم من تناول العلاج الملائم من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية و/أو حُقن كورتيكوستيرويد داخل الآفة، كما يُضاف سلفاسالازين sulfasalazine إلى العلاج غير الستيرويدي السابق (الذي يجب تكملته) وقد لا يظهر تأثيره إلا بعد عدة أسابيع أو شهور من العلاج. ومع ذلك، فالأدلة محدودة على فعالية سلفاسالازين مع هؤلاء الأطفال، وفي نفس الوقت، ليس هناك دليل واضح على أن الميثوتريكسات أو الليفلونوميد أو الأدوية المضادة للملاريا قد تؤثر في التهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-SPA) اليفعي.

#### العوامل البيولوجية

يُنصح باستخدام العوامل المضادة لعامل نخر الورم (TNF) في المراحل الأولى من المرض بسبب فعاليتها الكبيرة في معالجة الأعراض الالتهابية، وهناك دراسات حول فعالية هذه الأدوية وسلامتها تدعم استخدامها مع مرضى التهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-JSPA) الطفولي الذين تعتبر حالتهم خطيرة، ولقد قُدِّمَت هذه الدراسات للسلطات الصحية وفي انتظار اعتمادها لبدء استخدامها مع حالات الإصابة بالتهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-SPA). ولقد تم بالفعل اعتماد استخدام العوامل المضادة لعامل نخر الورم مع الأطفال في بعض الدول الأوروبية.

#### حقن المفاصل

تُستخدَم حُقن المفاصل عندما يُصاب مفصل واحد أو عدد قليل جداً من المفاصل وفي حالة ما إذا كان استمرار تَقَفُّع المفاصل قد يؤدي إلى حدوث تشوه. وبوجه عام يتم حقن مستحضرات كورتيكوستيرويد طويلة المفعول، كما يُوصى باحتجاز الأطفال في المشفى ووضعهم تحت التخدير لتنفيذ هذا الإجراء في ظل أفضل الظروف.

#### جراحة العظام

أكثر ما يدعو إلى إجراء جراحة هو استبدال مفصل اصطناعي وذلك عند التلف الشديد للمفصل خاصة في الفخذ، ولكن بفضل تحسن العلاج بالأدوية، تنخفض الحاجة للجوء إلى إجراء جراحة عظام.

**العلاج الطبيعي**
العلاج الطبيعي هو أحد عناصر العلاج الجوهرية. ويجب البدء في هذا العلاج في وقت مبكر وينبغي أداؤه بشكل منتظم للحفاظ على مجال الحركة ونمو العضلات وقوتها ولمنع التشوهات المفصلية أو الحد منها أو تصحيحها، وعلاوة على ذلك، إذا كانت الإصابة المحورية بارزة يجب تحريك العمود الفقري فضلاً عن إجراء تمارين تنفسية.

**2-5 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟**
عادة ما يتقبل الجسم بشكل جيد الأدوية المستخدمة لعلاج التهاب المفاصل الفقارية/التهاب المفاصل مع التهاب الارتكاز (ERA-JSPA) الطفولي.
عدم تقبل المعدة هو أكثر الآثار الجانبية حدوثاً لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية (لذا يتم تناولها مع بعض الطعام)، وهو ما يقل شيوعه في الأطفال عنه لدى البالغين. قد تتسبب مضادات الالتهاب غير الستيرويدية في زيادة مستويات الدم لبعض إنزيمات الكبد، ولكن نادراً ما يحدث ذلك مع الأدوية غير الأسبرين.
يتقبل الجسم بشكل معقول عقار سلفاسالازين؛ وآثاره الجانبية الأكثر شيوعاً هي مشاكل المعدة وارتفاع مستويات إنزيمات الكبد وانخفاض عدد خلايا الدم البيضاء وردود فعل الجلد، ويلزم إجراء فحوصات معملية متكررة لمراقبة سُميتها الممكنة.
يرتبط الاستخدام طويل الأمد للكورتيكوستيرويدات بجرعات كبيرة بأعراض جانبية سلبية تتراوح ما بين معتدلة وشديدة ومنها توقف النمو وهشاشة العظام. ويتسبب تناول الكورتيكوستيرويدات بجرعات كبيرة في زيادة الشهية بشكل ملحوظ وذلك يؤدي في المقابل إلى السمنة. ومن ثم فمن المهم توجيه الأطفال نحو تناول أطعمة ترضي شهيتهم دون زيادة السعرات الحرارية.
قد يصحب العلاج بالعوامل البيولوجية (العوامل المُحصرة لعامل النخر) ارتفاع معدل الإصابة بالعدوى، كما أنه من اللازم إجراء فحص وقائي للكشف عن الإصابة بالسل (الكامن)، ولا يوجد حتى اليوم دليل على ارتفاع معدل الإصابة بالأورام الخبيثة (باستثناء بعض أشكال سرطان الجلد لدى البالغين).

**6-2 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟**
يجب أن يستمر العلاج العرضي طالما أن الأعراض ونشاط المرض مستمران، ولا يمكن التنبؤ بمدة الإصابة بالمرض؛ فمع بعض المرضى يستجيب التهاب المفاصل استجابة جيدة للغاية لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية، ويمكن مع هؤلاء المرضى إيقاف العلاج في وقت مبكر، في غضون شهور، بينما مع مرضى آخرين يعانون من مرض أكثر شراسة يستمر لفترات طويلة قد يستلزم الأمر تناول سلفاسالازين وغيره من الأدوية لعدة سنوات. وقد يُنظر في إجراء وقف تام عن تناول الأدوية عقب اكتمال هجوع المرض لفترات طويلة بسبب الأدوية.

### 7-2 ماذا عن العلاجات التكميلية/غير التقليدية؟

هناك العديد من العلاجات التكميلية والبديلة المتاحة، وقد تتسبب في حدوث لبس للمرضى 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 هذه العلاجات، شريطة اتباعك للإرشادات الطبية. ومن المهم جداً ألا تتوقف عن تناول الأدوية الموصوفة لك. وعند الاحتياج لأدوية من أجل مواصلة السيطرة على المرض، فقد يمثل توقفك عن تناولها خطورة بالغة إذا كان المرض لا يزال نشطاً. نرجو مناقشة المخاوف الطبية مع الطبيب المباشر لحالة طفلك.

### 8-2 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟ ما هو التطور على المدى الطويل (المآل) لهذا المرض؟

قد يختلف مسار المرض من مريض إلى آخر؛ فمع بعض المرضى يزول التهاب المفاصل سريعاً بالعلاج، بينما يتميز لدى آخرين بالهجوع الدوري وتكرار الإصابة، وأخيراً قد يتخذ التهاب المفاصل مساراً متواصلاً لدى بعض المرضى الآخرين. وتقتصر الأعراض في بداية المرض لدى الغالبية العظمى من المرضى على المفاصل الطرفية وعضلات الارتكاز، ومع تطور المرض قد تطال الإصابة لدى بعض الأطفال والبالغين مفاصل العمود الفقري والمفاصل العجزية الحرقفية. كما ترتفع مخاطر الإصابة بتلف في المفاصل خلال مرحلة البلوغ لدى المرضى الذين لديهم التهاب مفاصل محيطي دائم وأعراض محورية، ومع ذلك، من المستحيل عند بداية الإصابة بالمرض التنبؤ بالنتائج طويلة المدى، ويمكن في المقابل بتناول القدر الكافي من العلاج التأثير على مسار المرض ومآله.