



التهاب الفقرات التلاصقي (التصلبي) (Ankylosing Spondylitis)

د. منصور بن ساير العازمي

نائب رئيس الجمعية السعودية لأمراض الروماتيزم

نائب المدير العام التنفيذي لمدينة الأمير محمد بن عبدالعزيز الطبية بالجوف

استشاري الطب الباطني وأمراض الروماتيزم والتهاب الفقرات التلاصقي (التصلبي)

مقدمة:

يعتقد الكثير من الناس أن كلمة روماتيزم تعني مرض واحد فقط مرتبط بآلام المفاصل والعضلات، ولكن في الحقيقة كلمة روماتيزم أشمل من ذلك بكثير، فهي تعني أكثر من 200 مرض. ويعتبر علم الأمراض الروماتيزمية من العلوم التي شهد تطورات سريعة في العقدين الماضيين ويعود ذلك إلى الاكتشافات العلمية الجديدة في علم المناعة لهذه الأمراض.

تعد الأمراض الروماتيزمية من الأمراض المناعية المزمنة التي تكون غالباً بسبب اضطراب في المناعة الذاتية، وكونها أمراض مزمنة فإنه لا يوجد علاج شافٍ لها ولكن هناك أدوية فعالة في السيطرة على هذه الأمراض وتحسن من أعراضها وتمنع مضاعفاتها - بإذن الله.

في هذا الكتيب سوف أتحدث عن أحد الأمراض الروماتيزمية وهو التهاب الفقرات التلاصقي (التصلبي) والذي عادةً يكون هناك تأخير في التشخيص والعلاج مما يعود سلباً على صحة المريض.

فهذا الكتيب إهداء مني لجميع المصابين بهذا المرض سائلاً الله الشفاء لجميع المرضى.

التهاب الفقرات التلاصقي (التصلبي) (Ankylosing Spondylitis)

ملاحظة مهمة:

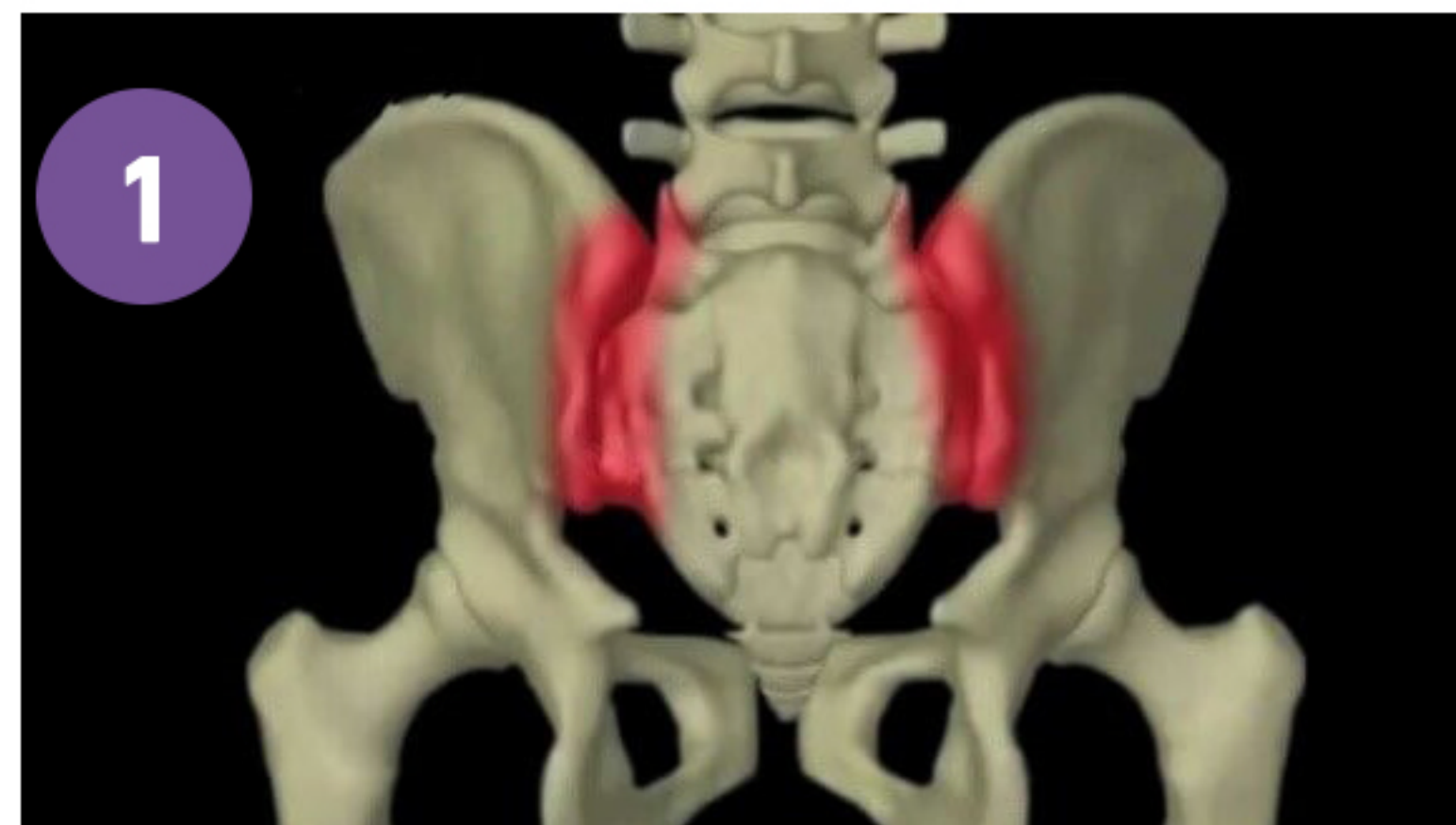
نؤكد على أن المعلومات المقدمة في هذا الكتيب لا تغني عن استشارة الطبيب المعالج حيث أن لكل حالة وضعها الخاص الذي قد يختلف عن أي حالة أخرى.

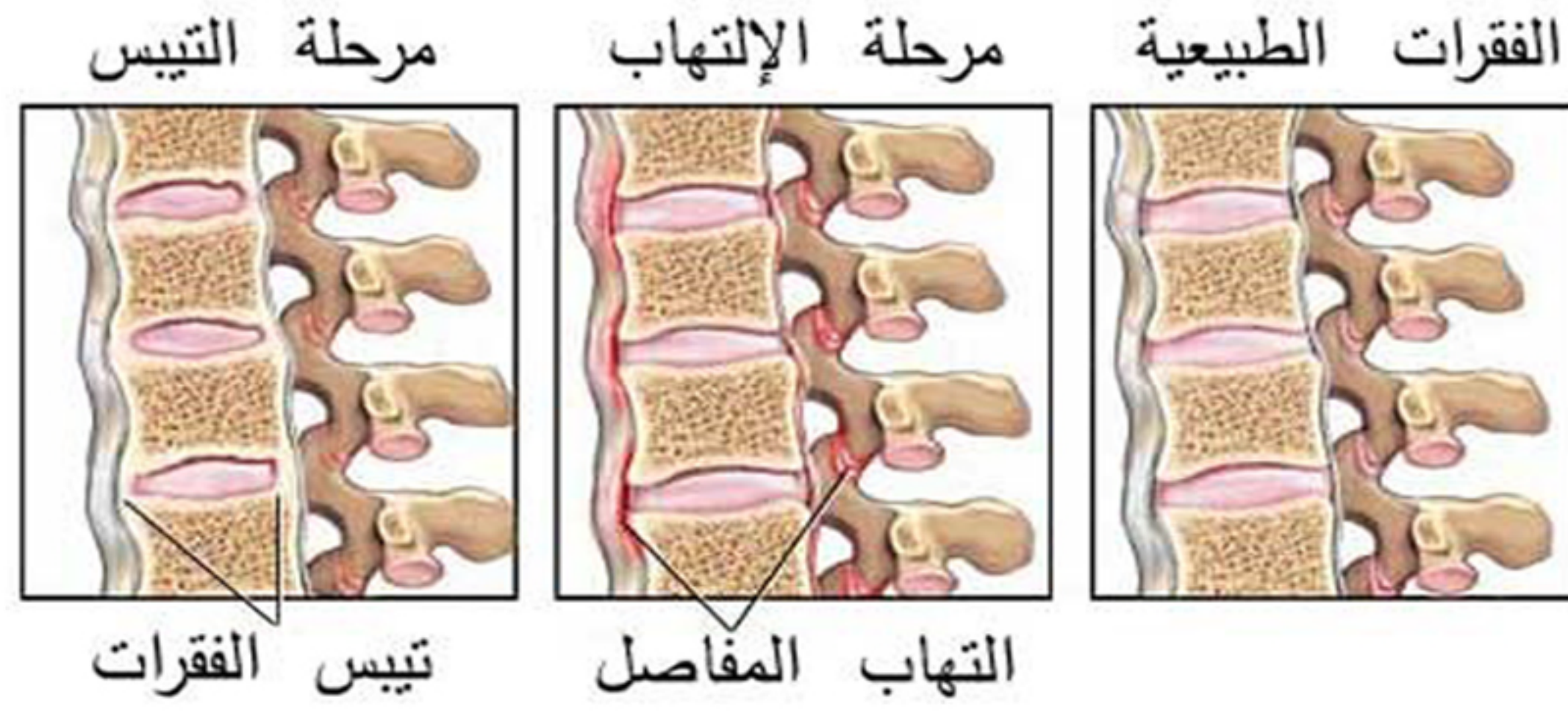
1 - ما هو التهاب الفقرات التلاصقي (التصلبي) (Ankylosing Spondylitis)؟

- هناك مجموعة من الأمراض الروماتيزمية يطلق عليها التهاب المفاصل الفقارية (spondyloarthritis) حيث أنها تشترك في الأعراض الرئيسية والجينات مثل العامل الجيني (HLA B27) وفي عملية نشوء المرض وتشمل هذه الأمراض:

- 1 - التهاب الفقرات التلاصقي (التصلبي)
- 2 - التهاب المفاصل الصدفي
- 3 - التهاب المفاصل التفاعلي (يسمى أيضاً مرض رايتز)
- 4 - التهاب المفاصل المصاحب لالتهابات الأمعاء (التهاب القولون التقرحي ومرض كرون).

- يعتبر التهاب الفقرات التلاصقي (التصلبي) من أكثر عائلة التهاب المفاصل الفقارية شيوعاً، وهو التهاب مناعي مزمن يصيب أحد أو كلا المفاصلين العجزيين الحرقفيين (ما بين أسفل العمود الفقري والحوض كما هو موضح بالصورة رقم 1) والمفاصل بين فقرات العمود الفقري وقد يصيب أيضاً مفاصل أخرى مثل: الورك والركبة والكاحل والكتف وغيرها بالإضافة إلى التهاب الأوتار والأربطة خاصة عند مكان التصاقها بالعظام.





2 - ما هي نسبة الإصابة بالتهاب الفقرات التلصقي (التصلبي)؟

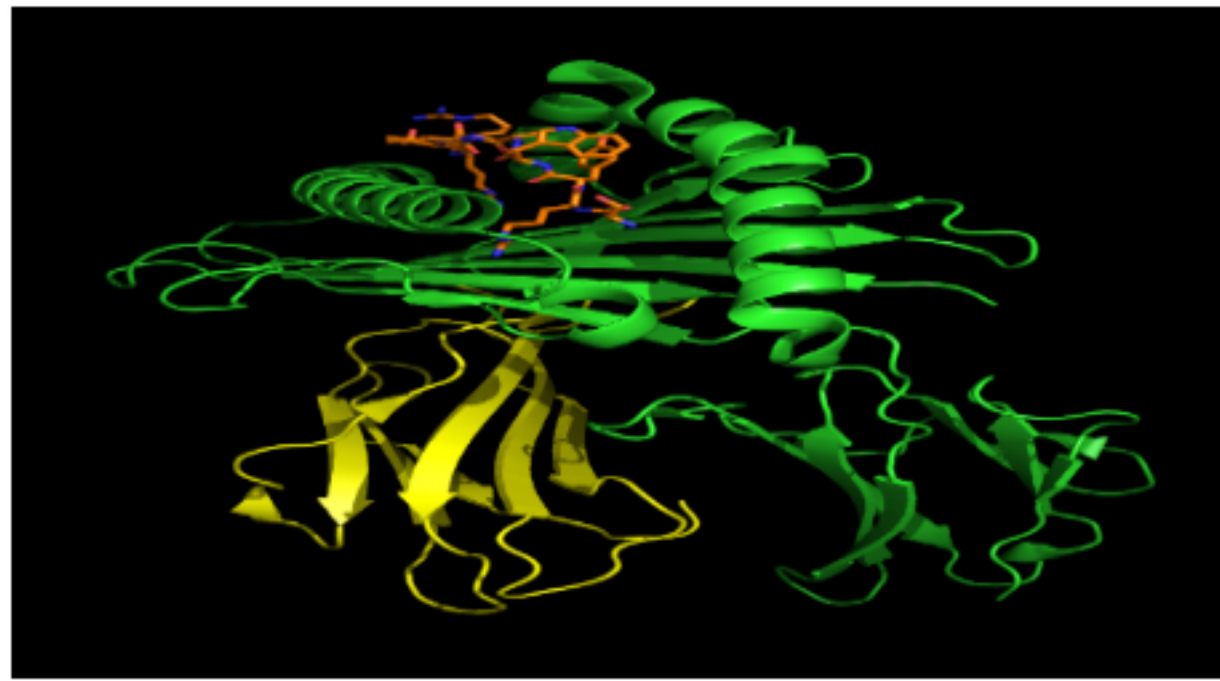
- يصيب هذا المرض 0.1 إلى 1 % من السكان، ويظهر عادةً ما بين عمر 16 سنة إلى 40 سنة ولكنه قد يصيب الأطفال أيضاً ، ويعتبر الرجال أكثر إصابة بثلاث أضعاف إصابة النساء.



3 - ما هي أسباب هذا المرض؟

- لا تزال أسباب هذا المرض غير معروفة ولكن أظهرت الدراسات أن نسبة الإصابة بهذا المرض تكون أعلى لدى الأشخاص الذين يحملون العامل الوراثي (HLA B27) في ظل وجود عوامل بيئية تساعد في ذلك، ولعل هذا ما يفسر ظهور هذا المرض بين أكثر من شخص في العائلة الواحدة.

- ليس بالضرورة أن كل من لديه هذا العامل الوراثي سوف يصاب بهذا المرض حيث أنه يوجد تقريباً بنسبة 8 % في الناس الاصحاء.



4 - ما هي أعراض مرض التهاب الفقرات التلصقي (التصلبي)؟

من أهم الأعراض التي يشتكي منها المريض آلام مزمنة في أسفل الظهر يصاحبها تيبس في حركة الظهر يكون شديداً في فترة الصباح بعد الاستيقاظ من النوم أو بعد الراحة لفترات طويلة ويتحسن تدريجياً مع الحركة. كما ان المريض قد يشكو من أعراض أخرى مثل:

- آلام وتورمات في مفصل الركبة، الكاحل، الكتف والورك وغيرها من المفاصل.
- ألم في الرقبة والقفص الصدري.
- ألم في أحد الردفين أو كلاهما.
- ألم في الوتر خلف كعب القدم أو في باطن القدم وخاصة أسفل كعب القدم.
- ألم واحمرار بالعين مع ضعف الرؤية.
- حمى أو ارتفاع بسيط بدرجة الحرارة وفقدان للشهية وخمول عام وخاصة في المراحل المبكرة من المرض.



5 - ماهي المضاعفات؟

قد يؤثر المرض على أجهزة عديدة من الجسم وتتفاوت هذه المضاعفات وشدها من مريض لآخر ومع التشخيص المبكر للمرض وبدء العلاج في الوقت المناسب فإن نسبة حدوث المضاعفات تقل بشكل كبير ومن هذه المضاعفات:

- انحناء في العمود الفقري نتيجة استمرار الالتهاب في مفاصل الفقرات
- تآكل المفاصل والتأثير على حركتها وقد يحتاج المريض إلى تبديل المفصل
- هشاشة العظام وقابليتها للكسر وخاصة الكسور في فقرات العمود الفقري
- التهاب العين (العنابية) من أكثر المضاعفات شيوعاً وغالباً يشكو المريض من ألم واحمرار بالعين وحساسية للضوء وعدم وضوح الرؤية وفي هذه الحالة يجب على المريض الذهاب إلى طبيبه فوراً.

- مشاكل في القلب كالخلل في نظام التوصيل الكهربائي للقلب والتهاب الشريان الأبهرى **(الأورطي)** الذي قد يؤدي إلى تشوه الصمام الأبهرى في القلب.
- التهاب وتقرحات في الامعاء.
- تليف في الجزء العلوي من الرئة.
- متلازمة ذيل الفرس وهي اضطراب نادر يؤثر على حزمة جذور الأعصاب **(ذيل الفرس)** في النهاية السفلية **(القطنية)** من الحبل الشوكي بسبب التضيق الشوكي، وهي حالة جراحية طارئة. ومن الأعراض ألم شديد أسفل الظهر، فقدان السيطرة على عمليات الإخراج والتبول أو احتباس البول، تأخر أو فقدان ردود الفعل العصبية الطبيعية أو تنميل وخدران في الأطراف السفلية، فقدان الاحساس بأجزاء الجسم التي تلامس ظهر الحصان عند ركوب الخيل تحديدًا.



6 - كيف يُشخص المرض؟

-يتم تشخيص المرض عن طريق التاريخ المرضي والفحص السريري والاشعة السينية أو الرنين المغناطيسي وهناك بعض التحاليل المخبرية التي تساعد الطبيب في التشخيص مثل وجود العامل الوراثي HLA B27 وارتفاع في سرعة ترسيب الدم ومستوى البروتين المتفاعل ج.



7 - ما هو العلاج؟

ليس هنالك علاج نهائي لالتهاب الفقرات التصلبي ولكن هناك أدوية تخفف من أعراض المرض وتقلل من شدة وتحد من تطوره ومضاعفاته وتشمل هذه الادوية:



1 - مضادات الالتهاب غير الستيرويدية

Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs(NSAIDs)

مثل: إيتوريكوكسيب (Etoricoxib) ، نابروكسين (Naproxen) ، إيبوبروفين (ibuprofen)، ميلوكسيكام (meloxicam) أو الإندوميثاسين (indomethacin) وغيرها

2 - الأدوية المعدلة لطبيعة المرض

{DMARDs} {Disease-modifying anti-rheumatic drugs} مثل:

- سلفاسالازين (Sulfasalazine) أقراص عن طريق الفم.
- ميثوتريكسات (Methotrexate) عادة يستخدم أقراص أو حقن تحت الجلد وتتراوح الجرعة عادة ما بين 7.5 مليجرام الى 25 مليجرام مرة واحدة في الأسبوع.
3 - الكورتيزون يستخدم لفترات قصيرة في حالات معينة وغالباً عن طريق حقن في المفصل.

4 - العلاجات البيولوجية ويتوفر منها عدة أنواع

- المضادات المثبطة لعامل نخر الورم (Anti-Tumor necrosis factor alpha) حقن عن طريق الوريد أو تحت الجلد **مثل:**
- ريميكيذ ويعرف علمياً باسم إنفليكسيماب (**Infliximab**) يستخدم عن طريق الوريد 5 مليجرام لكل كيلوجرام، بعد الجرعة الأولى، يُعطى مرة ثانية بعد أسبوعين، والجرعة الثالثة بعد 6 أسابيع، بعد ذلك يعطى كل 6 أسابيع.
- أنبرل ويعرف علمياً باسم إتانيرسبت 50 (Etanercept) مليجرام عن طريق إبرة تحت الجلد مرة واحدة أسبوعياً.

- هيوميرا ويعرف علمياً باسم أداليموماب 40 (Adalimumab) مليجرام عن طريق إبرة تحت الجلد مرة واحدة كل أسبوعين.
- سيمبوني ويعرف علمياً باسم قوليموماب (Golimumab) و 50 مليجرام عن طريق إبرة تحت الجلد مرة واحدة شهرياً.
- سيمزيا ويعرف علمياً باسم سيرتوليزوماب بيقول (Certolizumab pegol) يستخدم تحت الجلد، كل إبرة تحتوي على 200 مليجرام ، تعطى 400 مليجرام (يعني إبرتين) كجرعة أولى وبعدها في الأسبوع الثاني والأسبوع الرابع ، بعدها إما تعطى 200 مليجرام مرة واحدة كل أسبوعين أو تعطى 400 مليجرام مرة واحدة كل 4 أسابيع.

• مضادات انتروكين 17 مثل:

- كوستتيكس ويعرف علمياً باسم سيكوكينوماب 150 (Secukinumab) مليجرام تحت الجلد كل أسبوع، وذلك بدءاً من الأسبوع الأول حتى الرابع بعد ذلك 150 مليجرام كل 4 أسابيع.
- تالتر ويعرف علمياً باسم إكسيكيزوماب (Ixekizumab) الجرعة الأولى 160 مليجرام عن طريق الحقن تحت الجلد (حقنتين حيث أن كل حقنة 80 مليجرام) بعد ذلك تعطى 80 مليجرام (حقنة واحدة) كل 4 أسابيع.

• مثبطات أنزيم جانوس كايينز (JAK inhibitors) وهي أقراص تأخذ عن طريق الفم مثل :

- رينفوك ويعرف علمياً باسم يوباداسيتينيب 15 (Upadacitinib) مليجرام مرة يومياً
- زيلجانز ويعرف علمياً باسم توفاسيتينيب 5 (Tofacitinib) مليجرام مرتين باليوم أو 11 مليجرام مرة يومياً.

5 - الكالسيوم وفيتامين د :

- يعد مرضى التهاب الفقرات التلصقي (التصلبي) عرضةً لمرض هشاشة العظام لذلك يحتاج هؤلاء المرضى لكميات كافية من الكالسيوم سواء عن طريق تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم أو عن طريق تناول علاج الكالسيوم وفيتامين د ، وفي حال الإصابة بمرض هشاشة العظام فإن المريض يحتاج إلى أدوية خاصة لمرض هشاشة العظام بالإضافة إلى الكالسيوم وفيتامين د .

8 - ما هو دور العلاج الجراحي؟



غالبية المرضى لا يحتاجون إلى تدخل جراحي وخاصة عندما يتم تشخيص المرض في مراحله الأولى ويبدأ المريض العلاج مبكراً ولكن هناك بعض مضاعفات هذا المرض التي تحتاج إلى تدخل جراحي مثل: تآكل المفصل الذي ينتج عنه تعطيل وظيفته أو آلام شديدة، وكذلك في حالات كسور الفقرات أو عدم ثباتها أو أن يكون هناك ضغط على الأعصاب.

9 - ماهي أهمية العلاج الطبيعي والرياضة؟

- بالإضافة إلى هذه الأدوية يحتاج المريض إلى العلاج الطبيعي والمحافظة على ممارسة الرياضة حيث يلعبان دور مهم في:
 - تخفيف الألم والحد من التصلب الذي يحدث في الصباح
 - المحافظة على مدى حركة العمود الفقري والمفاصل وقدرتها الوظيفية
 - تصحيح وضعية الجسم والحد من التشوهات
 - تحسين التنفس والارهاق والتعب المزمن
 - تقوية العضلات والمحافظة على سلامة العظام
- ينصح بممارسة الانشطة الرياضية التي لا تسبب عبء على المفاصل والعمود الفقري مثل السباحة والمشي وتمارين الإطالة وغيرها من التمارين المناسبة وينصح بتجنب التمارين العنيفة كرفع الأثقال وغيرها التي قد تعود سلباً على المريض.



10 - هل هناك غذاء مخصص لمرضى التهاب الفقرات التلصقي (التصلبي) ؟

- فيما يخص الغذاء لا يوجد نوع معين من الأكل مخصص لمرضى التهاب الفقرات التلصقي (التصلبي) ولكن ينصح بالغذاء الصحي المتكامل وينصح بتناول كميات مناسبة من الحليب ومشتقاته والفواكه والخضروات كما ينصح بالتقليل من تناول الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات.



11 - الحمل والتهاب الفقرات التلصقي (التصلبي):



- لا يوجد اثبات على أن المرض يسبب عدم القدرة على الحمل كما أنه لا يوجد تأثير ضار للمرض على مسار الحمل أو صحة الجنين، فمعدل الإجهاض، وولادة جنين ميت، وحجم الجنين بين النساء المصابات بالتهاب الفقرات التلصقي (التصلبي) مماثل لمعدل النساء الأصحاء الأخريات، وبشكل عام يولد الأطفال أصحاء وتكون فترة حملهم كاملة ولكن مع وجود العامل الجيني فإن الابناء قد يصابون في المرض في مرحلة ما من العمر .

- بالنسبة للمرض خلال فترة الحمل فإنه لا يوجد تنبؤ واضح لمسار المرض فقد يتحسن أو يبقى على ما كان عليه قبل الحمل أو يزداد سوء.

- فيما يخص أدوية هذا المرض فإنه يوجد منها ما هو ضار وما هو آمن في الحمل، أيضا هناك أدوية لا توجد عليها دراسات كافية تبت أنها ضارة أو آمنة خلال فترة الحمل كما يوجد أدوية يتم إيقافها في أشهر معينة خلال فتر الحمل لذلك لا بد من استشارة طبيب الروماتيزم قبل الحمل بفترة كافية لوضع خطة واضحة للحمل.

نصائح عامة

- هناك نصائح يجب على المريض اتباعها:

- 1 - التوقف عن التدخين حيث أن التدخين له تأثير سلبي على المرض ويقلل من الاستجابة للأدوية بالإضافة إلى مضارة الأخرى على القلب والرئتين وغيرها.
- 2 - الالتزام بالخط العلاجية والمحافظة على المتابعة الدورية في عيادة الروماتيزم.
- 3 - المحافظ على ممارسة الرياضة تساعد في الحفاظ على حركة المفاصل والعمود الفقري بالإضافة الى فوائدها الصحية الأخرى.
- 4 - يجب على المريض أخذ الحيطة والحذر عند ممارسة الرياضة وعدم رفع الأجسام الثقيلة حيث أنه أكثر عرضه من غيره للكسر وخاصة كسر الفقرات.
- 5 - تناول الغذاء الصحي الغني بالكالسيوم والفيتامينات والعناصر الأساسية.
- 6 - الحفاظ على الوزن الصحي من أجل تقليل الضغط على المفاصل.
- 7 - أخذ المعلومات عن كل ما يخص هذا المرض من طبيب الروماتيزم.



Call us 056 508 3082
Email: info@ssrsa.org
www.ssrsa.org



ssrsa_org



saudi society of rheumatology



rheumatologyssr



Ssrsa