zainab-1122@hotmail.com

الأنباء
الثلاثاء 11 اكتوبر 2011

تعتبر آلام المفاصل من الأمراض الشائعة كما تعتبر تهديدا دائما لمن يعانون من السمنة وكبار السن، ويكاد لا يخلو بيت من مريض في المفاصل أو العمود الفقري أو الآلام الروماتيزمية وغيرها. وعادة ما تكون هذه الأمراض مزمنة، وخصوصا عند الأطفال، وخلال لقائنا بالدكتور جاسم الفيلكاوي استشاري طب الاطفال وروماتيزم الاطفال بمستشفى مبارك، أكد ان التهاب المفاصل أكثر الأمراض الروماتيزمية شيوعا لدى الأطفال وأحد أسباب الإعاقة لديهم، وأضاف ان 150 طفل من أصل مائة ألف مصابون به ونسبة الاصابة عند البنات ضعف نسبتها عند الاولاد، كما أوضح ان هذا المرض ينتج عن رد فعل خاطئ من الجهاز المناعي يهاجم الغشاء المبطن للمفصل، مشيرا إلى ان أسباب الخلل في الجهاز المناعي لاتزال غير معروفة وقد تكون نتيجة ڤيروس، كما كشف ان الالتهاب ذا العامل الرثياني الإيجابي يشكل 70٪ من التهاب المفاصل لدى البالغين، وأن أقل من 5٪ عند الأطفال، وأن التهاب المفاصل الجهازي خاص بالأطفال ونادرا ما يصيب البالغين. وأضاف د.الفيلكاوي ان العلاج يعتمد على أدوية تثبط الالتهاب وعلى برامج إعادة التأهيل للمحافظة على وظيفة المفصل، فإلى تفاصيل اللقاء:

زينب أبوسيدو

جاسم الفيلكاوي: التهاب المفاصل أكثر الأمراض

د. جاسم الفيلكاوي استشاري طب الأطفال وروماتيزم الأطفال (محمد ماهر)

ما التهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب؟

● هو أحد أكثر الأمراض الروماتيزمية شيوعا لدى الأطفال، وأحد أهم أسباب الإعاقة المزمنة لديهم. وهو مرض مزمن يمتاز بالتهاب المفصل المستمر. وعلامات التهاب المفصل هي الألم، والتورم ومحدودية الحركة. وعادة ما تكون بداية الأعراض قبل سن السادسة عشرة من العمر، ويطلق على المرض وصف مزمن عندما يستمر المرض لأكثر من ستة أسابيع حتى يتم التشخيص ومن المستحيل القول إلى متى سيبقى الطفل يعاني من هذا المرض.

ما مدى انتشار هذا المرض؟

● ان هذا المرض غير شائع بشكل عام فلكل مائة ألف طفل هناك من 16 الى 150 طفلا مصابا به.، وعادة ما تكون عدد حالات الاصابة عند البنات ضعف عدد الاصابات لدى الاولاد. ومتوسط العمر عند بداية المرض من 1 الى 3 سنوات.

ما أسباب هذا المرض؟

● هو نتيجة رد فعل خاطئ من الجهاز المناعي يهاجم على اثره الغشاء المبطن للمفاصل بعد ان فقد هذا الجهاز القدرة على التمييز بين انسجة الجسم والاجسام الدخيلة عليه، لكن لاتزال كيفية حدوث هذا الخلل في الجهاز المناعي غير معروفة على وجه الدقة ولا احد يعرف السبب الاكيد للاصابة بالمرض.

ويعتقد بعض الخبراء ان ثمة ڤيروس يطلق العنان لظهور المرض عند الاطفال، الذين يملكون جينات معينة تجعلهم عرضة للاصابة بالتهاب المفاصل. لهذا السبب، فإن التهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب يطلق عليه «مرض ذاتي المناعة».

عوامل بيئية

هل ـ المرض وراثي؟

● احيانا تتشارك عوامل بيئية (مثل الاصابة بالالتهابات سواء بكتيرية او ڤيروسية) مع بعض العوامل الوراثية لتؤدي الى ظهور التهاب المفاصل، لكن حتى مع افتراضية وجود مثل تلك العوامل الوراثية فإنه من النادر جدا ان يصاب اخوان في العائلة نفسها بالمرض ذاته.

هل التهاب المفاصل لدى الأطفال يختلف عنه في البالغين؟

● نعم، فالالتهاب المتعدد المفاصل المتزامن ذو العامل الريثاني الإيجابي يشكل 70٪ من التهاب المفاصل لدى البالغين بينما هو في الأطفال يمثل أقل من 5٪ من الحالات. والتهاب المفاصل التلقائي محدد العدد يمثل حوالي 50٪ من الحالات لدى الأطفال بينما مثل هذا الالتهاب لا يشاهد عند البالغين أما التهاب المفاصل الجهازي فهو يكاد يكون خاصا بالأطفال ونادرا ما يصيب البالغين.

د. جاسم الفيلكاوي يتحدث إلى «الأنباء»

كيف يتم تشخيص المرض؟

● يشخص الأطباء مرض التهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب عندما تكون بداية المرض قبل سن السادسة عشرة من العمر وحينما يستمر التهاب المفصل أكثر من 6 أسابيع، وذلك لاستبعاد التهابات المفاصل العارضة. وعلى ذلك، فإن تشخيص التهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب يعتمد على وجود التهاب المفاصل المستمر وكذلك استبعاد أي مرض آخر عن طريق السوابق الطبية للطفل والفحص والسريري والتحاليل المخبرية المجهرية وعمل اشعة سينية على المفصل كذلك فحص قزحية العين.

أنواع الفحوصات

ما أنواع الفحوصات التي يحتاج إليها المريض؟

● عامل روماتويد: يكون إيجابيا ومرتفعا في حالات الالتهاب المتعدد المفاصل مجهول السبب الذي يكافئ التهاب المفاصل الروماتويد عند البالغين.

الأجسام المضادة للنواة: وتظهر هذه الاجسام المضادة في الاطفال الذين يعانون من التهاب المفاصل المحدود وهذه المجموعة من المرضى معرضة اكثر من غيرها للاصابة بالتهاب العين.

عامل HLA_B27: يكون إيجابيا فيما يقارب 80٪ من المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل المتزامن مع التهاب الأوتار.

فحوصات أخري مفيدة في تقييم الالتهابات بشكل عام ومتابعة نشاط المرض ومن ذلك سرعة ترسيب كريات الدم الحمراء وبروتين س التفاعلي، إلا ان التقييم والمتابعة تؤخذ من الأوصاف السريرية أكثر منها من الفحوصات المخبرية.

كيف يمكن علاج التهاب المفاصل؟

● العلاج في الأساس يعتمد على أدوية تثبط الالتهاب بشكل

العلاجات المتوافرة لمرضى الروماتيزم

تعالج امراض الروماتيزم حسب طبيعة النوع والتشخيص السريري وما يتبعه من فحوصات معملية او اشعاعية، ويتم وضع خطة العلاج بعد مناقشتها مع المريض.

وعادة ما يتطلب العلاج تعليم المريض طبيعة ونوع المرض والخيارات المتاحة للعلاج حسب طبيعة الحالة الصحية العامة للمريض، وهناك قائمة كبيرة من الادوية المضادة للالتهابات، واخرى ادوية مضادة ومفيدة للروماتيزم ومنها جيل حديث من الادوية البيولوجية التي تستهدف مكونات الجهاز المناعي للخلايا وهي من الادوية التي تم اعتمادها مؤخرا لعلاج العديد من انواع الامراض الروماتيزمية، وعادة ما تعطى عن طريق الوريد او تحت الجلد، كما يقوم الطبيب المعالج بتوجيه المريض للعلاج التأهيلي او الجراحي في حاجة الحالة الى ذلك وفق طبيعة المرض والحالة العامة للمريض.

ما هو طب الأمراض المفصلية أو الروماتولوجي؟

هو فرع من فروع الطب الباطني، يعنى بدراسة الامراض التي تصيب العظام والمفاصل والانسجة الضامة، ويشار الى هذا الاختصاص احيانا باسم طب امراض الجهاز الحركي او الجهاز الهيكلي، اذ انه يتناول ايضا دراسة الامراض التي تصيب كافة المكونات الاساسية للهيكل البشري من عظام ومفاصل واوتار واربطة، وعضلات وانسجة ضامة بالاضافة الى العمود الفقري ومكوناته من فقرات ومفاصل بين الاوتار والفقرات، ويتناول هذا الاختصاص الامراض المناعية الناجمة عن خلل جهاز المناعة، وهو يختلف عن طب العظام في انه لا يتدخل في العلاجات الجراحية وانما يسعى لدراسة الآلية المرضية وتحديد اسباب المرض ومعالجته طبيا ووراثيا.

مرض كاواساكي

أول من وصف هذا المرض طبيب الأطفال الياباني توميسياكو كاواساكي في العام 1967، من هنا أتت التسمية والمرض غير شائع، ويحدث اكثر ما يحدث عند الاطفال اليابانيين والشرق آسيويين، ويصيب عادة الشريحة العمرية من سنتين الى 5 سنوات، خصوصا الذكور ويمكن ان يحدث المرض في اي فصل من السنة، لكنه اكثر حدوثا في الربيع والشتاء، وتتفاوت حدة المرض بين طفل وآخر، ويبدأ المرض بارتفاع في الحرارة من دون سبب واضح، وقد يصاحب هذا الارتفاع احمرار في العين، واندفاعات جلدية شبيهة بتلك التي تشاهد في الحمى القرمزية، إضافة الى احمرار الشفتين وراحتي اليدين وأخمصي القدمين، مع تسلخ الجلد فيها. وقد تصاحب هذه العوارض آلام مع تيبس في العمود الفقري والتهاب في المفصل الحرقفي العجزي، وقد تنتفخ العقد الليمفاوية، وتظهر الاختلاطات القلبية لدى البعض.

وقد يصيب المرض من هم دون السنة الأولى من العمر، الذين لا تكون الصورة السريرية لمرضهم مكتملة، ولا تظهر العلامات المميزة له، لذا يكون التشخيص في غاية الصعوبة خصوصا انه لا توجد تحاليل نوعية تشير اليه وفيما يتعلق بسبب المرض فهو غير معروف حتى هذه اللحظة، ويميل بعضهم الى اتهام الجراثيم، لكن هناك من يلقي اللوم على التحسس او على وجود خلل في الجهاز المناعي، والمرض غير معد ولا تتوافر الوسيلة التي تقي منه. ولحسن الحظ فإن الغالبية العظمى من المصابين بمرض كاواساكي يشفون ويكون نموهم العقلي والجسماني طبيعيا، والمضاعفات قد تحصل لدى قلة منهم، على رغم العلاج الذي ينصح الاطباء باتباعه مبكرا ما امكن، ما يسمح بتطويق حدة المضاعفات خصوصا القلبية منها.

الذئبة الحمراء

مرض مناعي ذاتي يضرب مختلف أعضاء الجسم بما فيها المفاصل التي تتعرض الى الالتهاب مثل مفاصل اليدين والرسغين والمرفقين والركبتين، ويترافق الالتهاب مع آلام متنقلة من مفصل الى آخر، تكون أشد وطأة من تلك التي تشاهد في التهابات مفصلية أخرى. والى جانب الإصابة المفصلية هناك إصابات تطول أنسجة وأعضاء عدة مثل الجلد، والأغشية المخاطية، والأغشية المصلية، وخلايا الدم، والجهاز العصبي، والجهاز المناعي، والكلى. يعالج داء الذئبة الحمراء بالأدوية المناسبة التي تعطي نتائج طيبة على صعيد الإصابة المفصلية، والمهم ان تتم المواظبة على العلاج ما دام المرض حاضرا، والأهم من هذا ألا يغفل الأهل الاستشارات الدورية لكشف مظاهر المرض مبكرا من أجل بدء العلاج في أسرع وقت، خصوصا انه يصعب التنبؤ بالمرض الذي يمكنه ان ينشط في أي وقت من دون سبب واضح أو على إثر وقوع التهابات ڤيروسية أو جرثومية.

تلين العظام

ينتج هذا المرض عن نقص الثروة المعدنية في العظم ما يجعله هشا ولينا، يتعرض بسهولة للتشوه والكسر. وهناك عوامل كثيرة تشجع الإصابة بمرض تلين العظام منها أمراض سوء الامتصاص، والداء السكري، وتناول بعض الأدوية، وفرط نشاط الغدة الدرقية، ونقص تناول ڤيتامين «د» ومعدن الكلس، وقلة التعرض للشمس، والإكثار من شرب الكولا... وغيرها. ان الأطفال المولودين قبل الأوان هم الأكثر تعرضا لمرض تلين العظام مقارنة بسواهم من الأطفال الرضع خصوصا إذا كانت الأم لا تتعرض للشمس بما فيه الكفاية. ان تلين العظام لدى الأطفال قد يكون مخاتلا فلا يفصح عن وجوده إلا في مرحلة متأخرة. وفي شكل عام يمكن القول ان الطفل المصاب يعاني من عوارض كالكسل وقلة النمو وضعف المقاومة وتأخر ظهور الأسنان.

داء ستيل

سمي بهذا الاسم نسبة الى مكتشفه د.جورج ستيل الخبير في علم الانسجة الذي وصفه للمرة الأولى في عام 1897 ويصيب هذا الداء الاطفال ما بين السنتين والاربع سنوات، ويصيب الاناث والذكور بشكل متساو، ويتظاهر بعوارض عامة مثل الحرارة المرتفعة، وسوء الحالة العامة، وفقر الدم وفقدان الوزن، اضافة الى العلامات الحشوية ومن بينها تضخم الطحال، والعقد الليمفاوية وفي بعض الحالات يحدث الالتهاب في العين، مع ظهور عقد تحت الجلد وطبعا هناك اصابة مفصلية في داء ستيل، وقد تكون وحيدة تتموضع عادة في مفصل الركبة فقط، او قد تكون متعددة تشمل مفاصل عدة في آن معا.

وتكمن خطورة داء ستيل في كونه يصيب الاطفال في طور النمو، ما قد يؤثر في غضاريف النمو ويؤدي الى انغلاقها فيعاني الطفل التشوهات وقصرا في القامة، ان انذار الاصابة المفصلية الوحيدة حسن في شكل عام، اما انذار الاصابة المفصلية المتعددة فسيئ وليس هناك علاج نوعي لداء ستيل، وفي العادة يصف الطبيب عقار الاسبرين الذي يعد الدواء الافضل، واذا فشل هذا في مهمته فقد يلجأ الطبيب الى وصف الكورتيزون او احد مشتقاته للسيطرة على الداء، ولكن مع الحذر خوفا من ان يؤثر على نمو الجهاز الحركي للطفل.

من المهم تشجيع الطفل على التكيف مع مرضه وأن يمارس نشاطاته كالسباحة وركوب الدراجة

يجب تأخير تطعيمات الحصبة وشلل الأطفال لقلة المناعة إذا كان المريض يتعاطى أدوية مثبطة لها

العلاج يعتمد على أدوية تثبط المناعة.. وعلى برامج إعادة التأهيل للمحافظة على وظيفة المفصل

الروماتيزمية شيوعاً عند الأطفال وأحد أسباب إعاقتهم

التهاب المفاصل الفقرية يصيب الذكور أكثر من الإناث

التهاب المفاصل الصدفي يصيب الصغار كما الكبار

الحمى الروماتيزمية

هي مرض التهابي يطول أنسجة عدة، وتشكل وحدها 50٪ من أمراض الروماتيزم عند الأطفال، وينتج المرض من مضاعفات التهاب الحلق بجراثيم المكورات العقدية المحالة للدم، اذ يحدث بعد غزو هذه الجراثيم، ارتكاس مناعي تتشكل على أثره أجسام مضادة مهمتها مهاجمة الجراثيم الغاشمة، ولكن ما يحصل بالضبط هو ان الأجسام المضادة لا تهاجم الجراثيم المعتدية وحسب، بل تهاجم ايضا أنسجة الجسم المختلفة، كالمفاصل والقلب والجلد والكلية والدماغ والرئة. وبعد أسابيع من دخول الجراثيم العقدية الى الجسم وحدوث التهاب الحلق، يشكو المريض من عوارض شتى عامة وهضمية وجلدية وقلبية وعصبية ومفصلية، وتشاهد الأخيرة، أي العوارض المفصلية، لدى 75٪ من المرضى، والمفاصل الكبيرة هي الأكثر إصابة لكن المفاصل الصغيرة قد تصاب أيضا غير انها نادرة، وما يميز الإصابة المفصلية في الحمى الروماتيزمية انها متنقلة، أي أن التهاب المفصل يستغرق أياما قليلة يشفى بعدها من دون آثار مهمة، ولكن لا يلبث الالتهاب أن يطل في مفاصل أخرى وهكذا دواليك. العلاج المبكر لالتهاب الحلق الناتج من جراثيم المكورات العنقودية مهم جدا لمنع الحمى الروماتيزمية وبالتالي الحيلولة دون حدوث المضاعفات خصوصا القلبية منها. وإذا وقعت الحمى الروماتيزمية فعندها يتم تدبيرها وفقا للمرحلة التي وصلت إليها، وكلما كان التشخيص باكرا كان العلاج أسهل والشفاء أفضل، وقد يضطر الطبيب لإعطاء جرعات من البنسلين طويلة الأمد بشكل منتظم ودوري.

تصيب الأطفال أيضاً

يبلغ من العمر ثمانية أعوام، عانى الحمى وتورما في مفاصل الركبتين والكوعين. حمله الأب الى الطبيب ليعرف ما الحكاية، وعندما فحصه قال للوالد ان الطفل مصاب، على الأرجح، بالحمى الروماتيزمية، ثم أعطاه وصفة لبعض التحاليل. يخطئ من يظن ان أمراض الروماتيزم تصيب الكبار فقط. إنها تنال من الأطفال أيضا، وعددها عند الأطفال يقارب الأربعين نوعا، وتشبه الى حد كبير أمراض الكبار مع وجود فروقات طفيفة، وتسبب غالبية هذه الأمراض عوارض مثل الألم، والتورم، والتصلب في المفاصل، تماما كما يحصل لدى البالغين. والروماتيزم عند الأطفال مرض مزمن ينتج من خلل في الجهاز المناعي، وقد يكون هناك دور للوراثة في انتقال المرض لدى أفراد العائلة الواحدة، وقد تكون بعض العوامل الخارجية ضالعة، بشكل أو بآخر، في اندلاعه.

التهاب المفاصل الفقرية اللاصق

يصيب الذكور أكثر من الإناث، وتلعب الوراثة دورا واضحا في هذا المرض لأنه يشاهد في عائلات معينة. ويحدث التهاب المفاصل الفقرية اللاصق عادة في سن العاشرة، وفيه تصاب مفاصل قليلة تقع في الوركين والعمود الفقري والطرفين السفليين. ومن أهم عوارض المرض الألم والتيبس الى جانب الشكاوى العامة مثل التعب ونقص الوزن، وقد يؤدي المرض الى التهاب القزحية في العين وآلام في الكعبين أما التهاب المفاصل الصدفي فهو للأطفال، كما لدى الكبار، يمكن ان يصابوا بداء الصدفية الجلدي، وقد يحدث الالتهاب في مفصل واحد أو في مفاصل عدة، وفي نصف الحالات يلوح هذا الالتهاب في الأفق قبل ان تظهر الإصابة الجلدية، ما قد يخلق صعوبات في التشخيص، من هنا أهمية الاستفسار عن وجود داء الصدفية عند العائلة، ففي حال الإيجاب يجب وضع الإصابة بروماتيزم الصدفية في الاعتبار والعمل على إجراء فحوص مخبرية تساعد في وضع النقاط على الحروف، لقد كشفت الدراسات ان الأطفال المصابين بداء الصدفية هم أكثر عرضة للإصابة بالتهاب المفاصل الصدفي بخمسين مرة مقارنة بأطفال الأشخاص الطبيعيين.

أمل جديد لعلاج روماتيزم الأطفال

ويضم تعبير الروماتيزم نحو مائة مرض أكثرها شيوعا لدى الأطفال هو مرض التهاب الغشاء الداخلي للمفاصل «جي آي ايه» الذي قد يصيب عدة مفاصل والذي يمكن أن يكون من مضاعفاته تلف مفاصل الفك والتهاب في العين يمكن أن تكون نتيجته سيئة للغاية في بعض الأحوال حسبما حذر تساريباشيف. وقال البروفيسور ديرك فول من مستشفى مونستر الجامعي: نحن بصدد البحث عن وسائل تشخيصية جديدة تحدد مسار المرض بحيث نستطيع بالاعتماد عليها معرفة حالة الإصابة بالروماتيزم ومتى يمكن إيقاف العلاج مرة أخرى وذلك لأن العقاقير المعتادة تسبب مضاعفات شديدة مثل عقار ميثوتريكسات الذي يستخدم بجرعة مضاعفة عشرات المرات في علاج السرطان. وأضاف: كما أن علينا أن نظل ملمين بالأدوية الجديدة الخاصة بالبالغين ودراسة ما إذا كانت هذه الأدوية صالحة أيضا للأطفال بصرف النظر عن رأي شركات الأدوية في هذه العقاقير. ويعلق الخبراء آمالا على المعلومات التي توصل إليها الباحثون بشأن الأمراض النادرة والوراثية التي تمثل خطرا شديدا على الحياة «والتي غالبا ما يكون من أعراضها إصابة الجسم بنوبات ارتفاع درجة الحرارة بشكل متكرر» حسبما أوضح فول الذي أشار إلى أن هناك بعض العوامل الجينية التي يراهن الباحثون على معرفة ما إذا كانت على علاقة بآليات مرضية لدى الأطفال المصابين بالروماتيزم. وأكد فول أن هذه الدراسات ستؤدي إلى تطوير طرق علاجية جديدة بوسائل تقنية وبيولوجية جديدة يمكن أن تتدخل في تغيير مسار المرض بجسم الإنسان.

عام وكذلك التهاب المفاصل وعلى برامج إعادة التأهيل للمحافظة على وظيفة المفاصل ومنع أي تشوهات لها. طريقة العلاج فيها شيء من التعقيد، لذلك تحتاج إلى التفاهم والتنسيق بين عدة تخصصات وتشمل اخصائي روماتيزم الأطفال واخصائي العلاج الطبيعي والمهني واخصائي العيون.

وتقسم الأدوية المستعملة عادة إلى: أدوية المستوى الأول (NSAIDs) وهي المركبات المضادة للالتهاب غير الكورتزونية، وأدوية المستوى الثاني (DMARDs) وهي المثيوتريكسات «مركبات الكورتزون».

اما أدوية المستوى الثالث فهي مجموعة من الأدوية ظهرت في السنوات الأخيرة وهي عبارة عن أجسام مضادة لإلغاء وظائف بعض المستقبلات والوسائط الكيماوية في عملية الالتهاب، وتمتاز هذه الأدوية بسرعة تأثيرها وقلة الآثار الجانبية إلا ان المتابعة طويلة الأجل ضرورية.

الجدير بالذكر ان استخدام هذه الأدوية يجب ان يتم تحت إشراف مختص في هذا المجال، خاصة أنها باهظة الثمن، وقد تستخدم بمفردها أو بالإضافة إلى الأدوية الأخرى مثل المثيوتركسات وتعتبر علاجا فاعلا لكثير من المرضى.

ما المدة التي يستمر فيها العلاج؟

● سيستمر العلاج ما استمر المرض، ويمتاز المرض بفترات هدوء ومن ثم نشاط وذلك بصورة دورية، وهذا بلا شك يحتاج إلى تعديل العلاج، ويجب عدم إيقاف العلاج بصورة تامة إلا بعد مضي فترة طويلة على الشفاء.

علامات سريرية ومخبرية

ما المآل المتوقع لالتهاب المفاصل على المدى البعيد؟

● يعتمد على شدة ونوع هذا الالتهاب بالإضافة إلى كفاءة العلاج.

من المتوقع التحسن في سبل العلاج على ضوء التطور في طريق العلاج خلال الأعوام العشرة الماضية، ولا توجد علامات سريرية أو مخبرية يمكن ان تحدد بشكل دقيق وضع المريض الذي ستكون له عاقبة سيئة في بداية المرض.

هل التطعيمات او اللقاحات مسموح بها؟

● إذا كان المريض سيتعاطى الأدوية المثبطة للمناعة مثل الكورتزون، الميثوتركسات أو الادوية البيولوجية، وغيرها فإن بعض التطعيمات مثل الحصبة الألمانية، الحصبة النكاف، شلل الأطفال والدرن يجب تأخيرها نظرا لقلة المناعة.

هل للتغذية او المناخ تأثير في تطور المرض؟

● لا يوجد دليل على ان للتغذية تأثيرات في نهج المرض، لكن يجب ان يكون غذاء الطفل متوازنا خاصة في حالة الطفل الذي يتعاطى الكورتزون، حيث ان شهيته تكون مفتوحة أكثر وكذلك العوامل المناخية.

قد يصيب المرض من هم دون السنة الأولى من العمر

هل باستطاعة المريض الحضور إلى المدرسة بانتظام؟

● من الأهمية بمكان حضور الطفل المدرسة بانتظام، ولا شك ان هناك عدة عوامل قد تعيق الذهاب للمدرسة مثل صعوبة المشي، الألم والتيبس، لذلك يجب ان يكون المدرس على علم بحالة الطفل واحتياجاته من حيث كيفية الجلوس والحركة والكتابة وممارسة الرياضة.

تكيف الطفل مع مرضه

هل يسمح بممارسة الرياضة؟

● ان ممارسة الرياضة من الأنشطة الأساسية في حياة الطفل اليومية. فعلى الرغم ان إجهاد المفصل الملتهب قد يؤثر عليه، إلا ان الأثر النفسي الناتج عن منع الطفل من ممارسة اللعب أكبر من هذا التأثير المتوقع.

الخيار الأفضل ان يشجع الطفل نفسيا على التكيف مع مرضه وأن يمارس ما يناسبه من نشاطات خاصة التي لا يكون فيها احتكاك مع الآخرين كالسباحة وركوب الدراجة.

هل سيكون للطفل حياة البالغين الطبيعية؟

● هذا أحد الأهداف الرئيسية للعلاج وكثير من الأطفال يحققون ذلك. ان ازدواجية العلاج الدوائي وإعادة التأهيل قادرة على منع تأثر المفاصل في كثير من المرضى.

من الأمور المهمة جدا التي ينبغي التنبه لها الأثر النفسي على المريض والعائلة، حيث ان هذا المرض المزمن يعد تحديا صعبا لجميع أفراد الاسرة.

ان التفكير الإيجابي من الأبوين في العناية بالطفل وتشجيعه ليصبح مستقلا ومعتمدا على نفسه في كثير من الأشياء سيساعده في التغلب على كثير من الصعوبات.

أنواع التهاب المفاصل؟

توجد صور مختلفة من هذا المرض والتي يمكن تحديدها تبعا لبعض الاعراض التي تكون مصاحبة لالتهاب المفاصل خاصة في اول 6 شهور من بداية المرض ويمكن تقسيم التهاب المفاصل في الاطفال الى:

- التهاب المفاصل مجهول السبب الشامل ويسمى ايضا الجهازي.
- التهاب المفاصل المتعدد مجهول السبب ذو العامل الرثياني الإيجابي.
- التهاب المفاصل المتعدد مجهول السبب ذو العامل الرثياني السلبي.
- التهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب قليل المفاصل.
- التهاب المفاصل الصدفي.
- التهاب المفاصل المتزامن مع التهاب الأوتار.
- هل توجد علاقة بين التهاب القزحية والتهاب المفاصل؟ ويحدث التهاب القزحية نتيجة خلل الجهاز المناعي ايضا حيث تهاجم خلايا الجسم انسجة العين، ويظهر ذلك خاصة في المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل المحدود وبصفة خاصة الذين يظهر عندهم الاجسام المضادة للأحماض النووية.

مسار التهاب المفاصل قد يختلف عن مسار التهاب العين او بمعنى آخر فان المريض يجب ان يستمر في الكشف الدوري على عينه حتى ان لم يعد يعاني من التهاب المفاصل

كيف يمكن تشخيص مرض الروماتويد؟

قد يصعب تشخيص المرض في بدايته، اذ ان الاعراض قد تتدرج في الظهور وتستغرق وقتا حتى تشتد في حدتها وتظهر بشكل واضح، كذلك ليس هناك فحص واحد ينفرد لتشخيص المرض.

يحتاج التشخيص الى اختصاصي روماتيزم يستمع لشكوى المريض، يفحص المريض بدقة ثم يستعين ببعض التحاليل والاشعة حتى يتمكن من اعطاء التشخيص الصحيح ومن ثم وضع خطة العلاج.