LUPUS

الذئبة الحمراء

قسم الامراض الروماتيزمية

المستشفى السلطاني

مرض الذئبة الحمراء

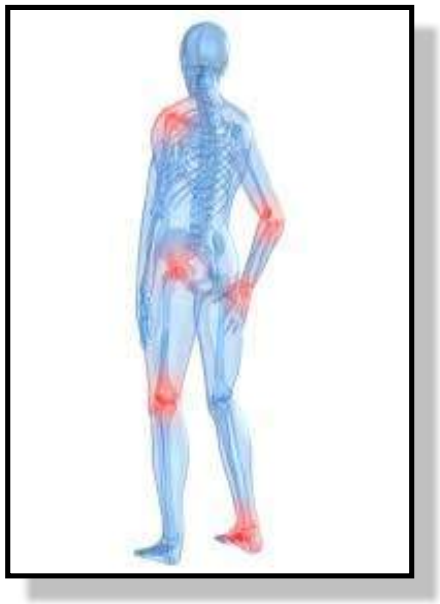
تعريف:

هو مرض **من أمراض ذاتية المناعة** يحدث حينما يهاجم الجهاز المناعي للجسم الانسجة السليمة في الجسم بدل من مهاجمة الاجسام الغريبة ونتيجة لذلك، تحدث التهابات واضرار لأعضاء عديدة في الجسم، بما في ذلك المفاصل و الجلد و الكليتان و القلب و الرئتان و الاوعية الدموية والدماغ.

وحتى الان لا يعرف الاطباء السبب الحقيقي الذي يولد امراض المناعة الذاتية، مثل الذئبة ويعتقد، على الارجح، ان مرض الذئبة يتكون نتيجة اجتماع عوامل جينية / وراثية وعوامل بيئية معا. ويؤمن الاطباء بان قابلية الاصابة بمرض الذئبة يمكن ان تكون وراثية، لكن ليس المرض نفسه. وقد يصاب الاشخاص ذوي القابلية الوراثية بالذئبة عند التعرض لعامل بيئي يحفز مرض الذئبة، مثل بعض الادوية او الفيروسات.
وهو مرض يصيب الإناث أكثر من الذّكور، وتبلغ ذروة المرض في العقد الثّاني والثّالث من العمر.
وقد سمّي مرض الذئبة الحمراء بهذا الاسم لأنّها تظهر على وجه الشخص المصاب بقع على شكل طفحٍ جلديّ أحمر اللون، يشبه في شكله البقع التي توجد على وجه الذئبة.

وتكون الغالبية العظمى من النساء في سن الإخصاب (بين الخامسة عشرة والخامسة والأربعين من العمر) ونسبة إصابة السيدات الى الرجال (9 الى 1) ولكن في الأطفال وقبل سن البلوغ تكون نسبة المرض في الذكور أكثر من الإناث.

أعراض الذئبة:



أعراض الذئبة وعلاماتها قد تظهر **بشكل** فجائي، او قد تتطور ببطء وبشكل تدريجي. تختلف حالات الذئبة، الواحدة عن الاخرى ولا توجد حالتان متماثلتان من مرض الذئبة. وقد تكون الاعراض طفيفة، خطيرة، مؤقتة او دائمة. ويعاني معظم مرضى الذئبة من نوبات المرض التي تستمر فترات زمنية مختلفة، تتفاقم خلالها العلامات والاعراض ثم تعود لتتحسن وقد تختفي كليا، لفترة معينة. وتختلف العلامات والاعراض باختلاف الجهاز المصاب في الجسم. لكن هذه العلامات والاعراض تشمل، بشكل عام:

- التعب و الاعياء
- الحمى
- فقدان الشهية
- ارتفاع الوزن، او انخفاضه.
- الالآم و تيبس وانتفاخ في المفاصل.
- طفح على شكل فراشة على الوجه (Malar rash)، يغطي منطقة الخدين وجسر الانف.

- احمرار في الجلد تظهر او تتفاقم نتيجة التعرض للشمس.
- تساقط الشعر (الصلع).
- تقرحات في الفم.
- متلازمة راينود (Raynaud's phenomenon): تصبح فيها اصابع اليدين والقدمين بيضاء او زرقاء اللون جراء التعرض للبرد او التوتر الشديد.
- تورم في الارجل.
- صعوبة التنفس و الآم في الصدر.
- جفاف و احمرار في العينين
- القلق والاكتئاب.

تشخيص الذئبة:

من الصعب تشخيص مرض الذئبة، لان الاعراض تختلف، كثيرا، من شخص الى اخر. قد تتغير علامات واعراض الذئبة مع مرور الوقت، وفي بعض الاحيان قد تتطابق مع علامات واعراض امراض اخرى. لذلك، يفكر الاطباء في هذا التشخيص فقط عندما تكون العلامات والاعراض أكثر وضوحا.

وحتى في الحالات التي تكون فيها العلامات والاعراض واضحة، من الصعب تشخيص مرض الذئبة، لان هنالك تغيرات متواترة في درجة خطورة مرض الذئبة، لدى جميع مرضى الذئبة تقريبا. فأحيانا يتفاقم المرض وأحيانا اخرى يختفي تماما.

يتمثّل تشخيص المرض بوجود أربعة أو أكثر من أحد عشر معياراً حدّدتها الكليّة الأمريكيّة لأمراض الروماتيزم، والمعايير تعتمد على الفحص السريري للمريض بالإضافة إلى الفحوصات المخبريّة الّتي تشمل فحص لخلايا الدم والأجسام المضادّة.

ووفقا للكلية فان وجود اربعة او أكثر من المعايير يعتبر تشخيصا للمرض.

- **فالمعيار الاول** هو طفح جلدي في الوجه (malar rash) : وهو على شكل فراشة في الوجه , على منطقة الخدين وجسر الانف من دون اصابة الطيات الانفية (nasolabial fold).

- **والمعيار الثاني** هو الطفح الجلدي المستدير او القرصي (discoid)والذي يصاحبه قشور ويمتاز بترك أثر دائم.

- **والمعيار الثالث** هو الحساسية اتجاه الضوء واما ان تكون شكوى من المريض او تتبين في الفحص السريري.

- **والمعيار الرابع** هو وجود تقرحات في الفم وتكون غير مؤلمة، ويلاحظها الدكتور عند الفحص.

- **والمعيار الخامس** هو وجود التهاب المفاصل الذي يمتاز بانه غير تأكلي، و يصيب مفصلين او اكثر، و يظهر على شكل الم في المفصل وتورم وانتفاخ مع تجمع السوائل.

- **والمعيار السادس** هو التهاب الاغشية المبطنة للأحشاء (serositis) وهي اما ان تكون التهابا في الغشاء المحيط حول الرئتين (pleuritis) وما ينتج عنه من الم و ارتشاح او التهاب الغشاء المحيط للقلب (pericarditis) وما ينتج عنه من تغيرات في تخطيط القلب وارتشاح.

- **والمعيار السابع** هو تأثر في الكليتين والتأثير اما ان يكون على شكل وجود البروتين في البول بتركيز أكبر من 0.5جم/ ديسي ليتر او ظهور خلايا الدم الحمراء او الهيموغلوبين (خضاب الدم) في البول.

- **والمعيار الثامن** هو تأثر الجهاز العصبي وهي اما ان تكون على شكل تشنجات مع عدم وجود اسباب ثانوية مثل ادوية يتعاطاها المريض او اختلال في تراكيز الاملاح في الدم، او على شكل ذهان عصبي من دون وجود اي اسباب ثانوية.

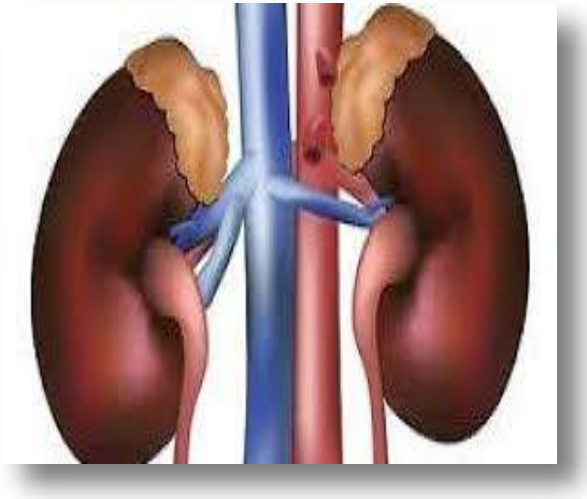
- **والمعيار التاسع** هو تأثر فحوصات الدم وهي فقر الدم الانحلالي(hemolytic anemia) , و نقص في كريات الدم البيضاء (leukopenia) وتكون اقل من 4000 لكل مم مكعب في فحصين مختلفين او اكثر , و نقص في الخلايا الليمفاوية (lymphopenia) وتكون اقل من 1500 لكل مم مكعب في فحصين مختلفين او اكثر , و نقص في الصفائح الدموية (thrombocytopenia) وتكون اقل من 100000 لكل مم مكعب من دون اسباب ثانوية لهذا النقصان.

- **والمعيار العاشر** وهو وجود التأثيرات المناعية وتكون بوجود واحد من ثلاثة اجسام مضادة، فالأول هو وجود اجسام مضادة ضد الحامض النووي anti (DsDNA) بمعيار حجمي (titer) غير طبيعي, والثاني هو وجود اجسام مضادة ضد مستضاد (انتيجن) يدعى سميث (anti-smith ,) والثالث هو وجود اجسام مضادة ضد الفوسفوليبيد وهي تتكون من اجسام مضادة ضد الكارديوليبين (anticardiolipin) و اجسام مضادة تدعى (anticoagulant anti bodies).

- **والمعيار الحادي عشر** والاخير هو وجود معيار حجمي للأجسام المضادة ضد نواة خلايا الجسم وتدع (Antinuclear antibodies ANA).

مضاعفات خطيرة:

أكثر مضاعفات الذئبة خطورة تلك التي تشمل ما يقوم به جهاز المناعة من تدمير لأعضاء رئيسية بالجسم كالكلى ويظهر ذلك في صورة ارتفاع في ضغط الدم، مع ظهور دم أو بروتين في البول أو حدوث تورم في القدمين والجفون، أو الرئتين مسببه التهاباً لبطانة أو غشاء الرئتين.



كما في بعض المرضى تصيب صمامات القلب أو عضلة القلب ذاتها مما يؤدي الى حدوث هبوط في القلب، او تسبب التهاباً في غشاء القلب أو اضطرابات في إيقاع القلب.

يكون مرضى الذئبة أيضا عرضة الى اضطرابات خلايا الدم، ويعود ذلك لمهاجمة الأجسام المضادة خلايا الدم المتخصصة كخلايا الدم الحمراء والبيضاء والصفائح مسببة فقر دم وجلطات دموية في الأوردة والشرايين قد تؤدي الى عواقب وخيمة كالسكتة الدماغية.

ويختلف درجة شدة المرض من شخص لأخر.

علاج مرض الذئبة:

أ. الأدوية المضادة للالتهاب (NSAIDs):

هذا نوع من الدّواء يساعد في تقليل الألم والتورم والتصلّب وتخفّف الالتهاب. توجد أنواع عديدة من هذه العلاجات مع ملاحظه أن الأفراد تختلف استجابتهم من دواء إلى آخر فعدم استجابتك لنوع واحد لا يعني بالضرورة عدم الاستجابة للأنواع الأخرى، وأخذ كثير من هذه ألأدوية قد يزيد من احتمال الآثار الجانبيّة، خصوصًا مشاكل المعدة مثل القرحة والنّزيف لذلك قد يحتاج بعض المرضى لآخذ أدوية أخرى للوقاية. كما لا ينصح بأخذها لفترات طويلة.

ب. الكورتيزون Cortisone:

الكورتيزون: هو هرمون ينتج بصورة طبيعيّة من الجسم، يعتبر هذا الدواء من العلاجات المهمة لمرضى الذئبة وقد يكون ضروريا لكثير من المرضى وبنفس الوقت ليس بالضرورة أن جميع المرضى يحتاجون إليه , قد يسبب هذا العلاج الكثير من الأعراض و الآثار الجانبيّة مثل ضغط الدّم المرتفع, مشاكل النّوم, ضعف العضلات, , وزيادة الوزن و خطر الإصابات المتزايد بالجراثيم , وهشاشة العظام وتآكلها.

لذلك قد يحتاج الطبيب المعالج لعمل فحص كثافة العظام للتأكد من سلامتها وقد يكون من الضروري أيضا أن تعطى أدويه لمنع ألأصابه بهشاشة العظام مثل الكالسيوم وفيتامين د وفي بعض الأحيان علاج البيسفوسفنيت خصوصا عند استخدام العلاج لفترة طويلة من الزمن.

يمكن أن يحقن العلاج الكورتيزون في مفصل واحد أو أكثر أو في مناطق التهاب الأخرى للتقليل من الآثار الجانبية.

ج . ألأدوية المعدله لطبيعة المرض (DMARDs) :

تمنع هذه ألأدوية المرض من أن يصبح أسوأ وتعمل ببطء عن طريق إيقاف جهاز المناعة من مهاجمة المفاصل والأعضاء الداخلية، قد تحتاج هذه العلاجات إلى عدة أسابيع قبل أن يشعر المريض بالتحسن، لذلك يجب على المريض أن يستمرّ على اخذ الدواء للفترة التي يحددها الطبيب المعالج وأن يقوم بإبلاغ طبيبه عند حدوث أي أعراض جانبيه.

توجد أنواع عديدة من هذْه العلاجات وتختلف قوتها من علاج إلى آخر فعند عدم استجابتك لنوع معين سوف يصف لك الطبيب نوع آخر.

•اذا كان المرض يشمل الجلد، أو في حالة أن المرض خفيف ولا يستجيب للأدوية السابقة، نعطي هيدروكسي كلوروكوين (Hydroxychloroquine مضاد للملاريا).

- اذا كان اعراض التهاب المفاصل هي الغالب والمريض لم يستجيب للأدوية السابقة، نعطي حبوب مثبطات المناعة مثل الميثوتريكسيت(Methotrexate) بالإضافة الى الادوية السابقة.

•إذا كان نقص الكريات الدم الحمراء او الصفائح هو الغالب، نعطي الكورتيكوستيرويدز مثل البريدنيسولون (Prednisolone) مع مثبطات المناعة مثل آزاثيوبرين (Azathioprin) او المايكوفينوليت (Mycophenolate).

•إذا كان المرض شديد (كأن يؤثر على الدماغ أو الكلى) , نعطي مثبطات المناعة مثل السايكلو فوسفامايد (Cyclophosphamide) او العلاج البيولوجي مثل الريتوكسيماب (Rituximab), بالإضافة إلى الكورتيكوستيرويد عن طريق الحقن الوريدية او عن طريق الفم.

•الأدوية الموضعية على الجلد مثل الكريمات و المراهم في حالة الذئبة الجلدية، بالإضافة إلى تجنب التعرض لأشعة الشمس بكثرة وينصح باستخدام كريمات واقية للشمس(SPF50+Sunblock).

الذئبة والحمل:

الإخصاب عادة ما يكون طبيعياً في مريضة الذئبة، ما عدا الحالات الشديدة من المرض، لذا فإنه يسمح بالحمل في الغالبية العظمى من المرضى. يمكن أن يحدث إنقطاع المرض وتهيجه أثناء الحمل.

ويجب على المريضة ان تستخدم الادوية المسموحة استخدامها أثناء الحمل والتي وصى بها الطبيب المعالج , كما تجب المحافظة على المستوى الطبيعي لضغط الدم .

قد يظهر المرض لأول مرة خلال الحمل، أما بالنسبة للمريضات اللاتي يعانين من المرض قبل الحمل فان المرض قد ينشط ويؤثر على أجزاء من الجسم أثناء الحمل أو الفترة التي تلي الولادة.

وننصح مريضة الذئبة أن تتجنب الحمل أثناء نشاط المرض وألا يتم الحمل إلا بعد فترة من ركود المرض وأن تخضع المريضة للمتابعة الدقيقة أثناء الحمل، وقد أثبتت الدراسات أن أغلب حالات الحمل لدى مريضات الذئبة تسير بشكل طبيعي وولادة طبيعية إذا خضعت للمتابعة والعلاج اللازمين. من جهة أخرى هناك نوع من الأجسام المناعية قد ينتقل من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مما قد يتسبب في بعض المشاكل الصحية للطفل عند الولادة مثل الطفح الجلدي والذي غالبا ما يزول مع الوقت، وهناك مشاكل صحية أخرى قد تستمر لدى الطفل مثل اضطراب نبضات القلب إلا أن ذلك يحصل في حالات قليلة جدا.

تستطيع مريضة الذئبة استخدام الحبوب التالية وقت الحمل:

- **البريدنيسولون (Prednisolone) .**
- **هيدروكسي كلوروكوين (Hydroxychloroquine).**
- **الآزاثيوپرين (Azathioprin) .**
- **حبوب الكالسيوم و فيتامين د (Calcium and Vitamin D3).**

اما الحبوب الاخرى فيجب استشارة الطبيب المعالج.

مستقبل المرض :

قد تحسن التنبؤ بمستقبل الذئبة كثيرا خلال العقود الثلاثة الأخيرة, ويعود ذلك بشكل كبير لما يشهده العالم من تطور سريع في مجالات الطب وإكتشاف أدوية أكثر فعالية من سابقتها , فأصبح معدل المرضى الذين يعيشون لمدة العشر سنوات يزيد على 90% , ولكن هذا المعدل يسوء جدا في الحالات التي يكون فيها إصابة للكلى .

نصائح مهمة:

- **فحوصات المتابعة:**

على المرضى الحرص على القيام بالفحوصات الدورية والتي تشمل فحص الهيموجلوبين ووظائف الكلى ووظائف الكبد وعلامات نشاط المرض وفحص البروتين في البول على حسب الفترات التي ما ينصح بها الطبيب المعالج.

- **الغذاء:** بمجرّد أنّ يكون المرض تحت السّيطرة، هناك عدد من التّغييرات قد يحتاج المريض عملها التي من الممكن أن تساعده: حاول على أن يكون غذائك صحّيّ وحاول أن تكثر من شرب الحليب واخذ كمية كافية من فيتامين د.

- **تخلص من عادة التّدخين:** حيث أن التدخين يمكن أن يزداد خطره عند مريض الذئبة أكثر من غيره وذلك لان المرض نفسه يؤثر على الأوعية الدموية والمريض أيضا يستخدم علاجات قد تؤثر على الأوعية الدموية مما يجعل التدخين خطر كبير على حياته.

- **مريض الذئبة حسّاس كثيرًا لضوء الشّمس:** وتعرّضهم بشكل كبير للشمس يمكن أن يسبّب حدوث نوبة نشاط للمرض لذلك تجنب ضوء الشمس المباشر عن طريق استخدام كريمات واقية للشمس.

- **التّمارين الرياضية والعلاج الطبيعي:**

يمكن أن يساعد التّمرين المنتظم في منع حدوث انتكاسة في المستقبل، حيث أن من الممكن أن تساعد في السيطرة على التّوتّر، ويقلّل الألم ويحافظ على جسم المريض أن يبقي قويّ.

تقوّي تمارين التّحمّل القلب وتعطي الطّاقة وتحافظ على الوزن المثالي للمريض وتتضمّن هذه التّمارين المشي والسّباحة وركوب الدّرّاجات واليوجا.

من المهم أيضا أن يعرف المريض انه لابد من تجنب المجهود الكبير إثناء حياته الاعتيادية اليومية وان لا يفرط في التمارين الرياضية لان الإفراط في الرياضة والجهد الزائد قد يؤدي إلى نشاط المرض.

تم بحمد الله

تحت اشراف:
الدكتورة نصرة خلف العذوبية

قسم الامراض الروماتيزمية – المستشفى السلطاني

الطبعة الاولى
2017