

رماتیسم ستون فقرات

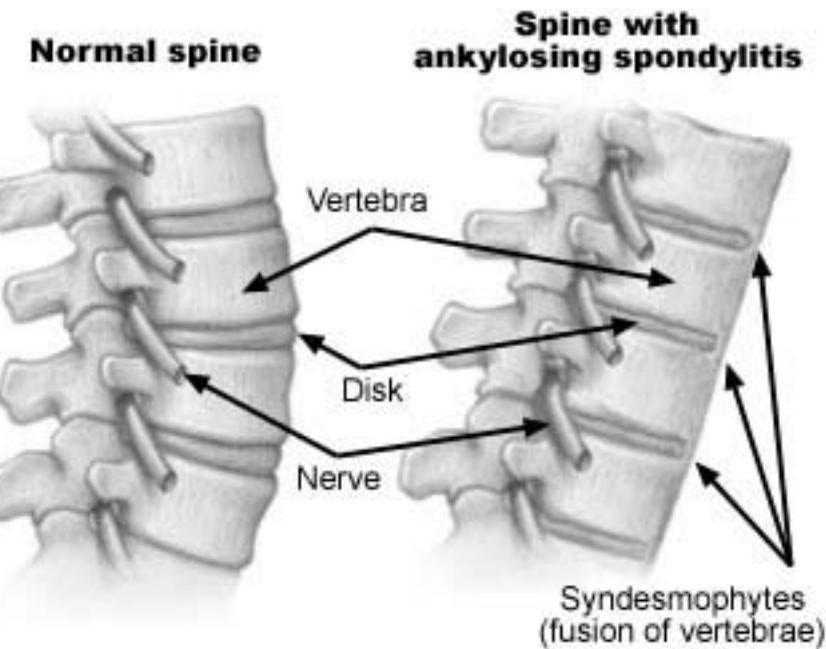
ankylosing spondylitis

دکتر شروین اساسی - متخصص روماتولوژی

می گیرد. معمولاً اولین نشانه های رادیوگرافیک بیماری بعد از گذشت تقریبا هفت سال از علائم بالینی در عکس مفاصل ساکروایلیاک دیده می شود. در عین حال مطالعات و پژوهش های اخیر نشانگر نقش MRI مفاصل ساکروایلیاک در تشخیص سریعتر بیماری هستند.

A.S نشانه های بیماری

باعث درد و خشکی مفاصل ستون فقرات می شود و بیمار از دردهای طولانی مدت (بیشتر از سه ماه) کمر و گردن رنج می برد. مفاصل ساکروایلیاک (Sacroiliac) لگن را به ستون فقرات متصل می کنند و بیماری A.S می تواند در دراز مدت باعث محدودیت های حرکتی در این مفاصل شود. درد و خشکی مفاصل معمولاً هنگام صبح بیشتر است و با گذشت زمان در طول روز و با حرکت و تمرين های ورزشی (ورزش های کششی) بهتر می شود. در عین حال بیماران گاهی اوقات در اثر درد از خواب بیدار می شوند. در برخی مواقع A.S می تواند با ضایعه پوستی (Psoriasis) و یا التهاب در چشم (Uveitis) همراه باشد. ضمناً التهاب دستگاه گوارش و دریچه های قلب، بخصوص دریچه آئورت نیز در این بیماران دیده می شود.



در ایالات متحده حامل این ژن هستند. با این وجود، فقط پنج درصد اشخاصی که حامل این ژن هستند، به این بیماری مبتلا می شوند. رماتیسم ستون فقرات یا اسپوندیلیت (Ankylosing Spondylitis) یک بیماری مزمун است که باعث درد و خشکی گردن، ستون فقرات و تاندون ها می شود. در برخی موارد نیز می تواند باعث التهاب در سایر مفاصل و اعضاء مانند چشم، پوست، دریچه های قلب و دستگاه گوارش شود. هر چند علت اصلی بروز این بیماری نامعلوم است ولی عوامل ژنتیکی نقش بسیار مهمی در ایجاد بیماری ایفاء می کنند. اغلب بیماران مبتلا به A.S حامل ژنی به اسم HLA-B27 هستند. مطالعات مختلف اپیدمیولوژیک نشان داده است که حدود هفت درصد سفید پوستان



هموطنان عزیز:

یکی از اهداف انجمن پزشکی ایرانیان مقیم آمریکا شعبه تگزاس، ارتقاء سطح اطلاعات عمومی، آموزش و کمکهای پزشکی به ایرانیان عزیز است. جامعه ایرانی همانند بسیاری از جوامع مهاجر در آمریکا، دارای نیازهای خاص فرهنگی، اجتماعی و پزشکی است. پاسخ‌گویی به این نیازهای خاص است که باعث ایجاد گروه‌ها و انجمن‌های مختلف از جمله انجمن پزشکی و پیراپزشکی ایرانیان مقیم تگزاس شده است. در راستای ایفای این نقش، اعضای انجمن با همکاری ماهنامه عاشقانه تعهد نموده‌اند که هر ماه مطالبی در رابطه با مسائل مهم و شایع پزشکی، با متنی ساده، برای هم می‌هینان عزیز تهیه نمایند. از خوانندگان این مقالات خواهشمندیم که نظریات و سوالات خود را به آدرس انجمن IAMA

P.O.Box 570233, Houston, TX 77257
بفرستید و یا از طریق تلفن ۲۴ ساعته، با شماره:

۰۳۹۰۰-۷۷۳-۲۸۱ انجمن با ما در میان بگذارید. نظریات شما مطمئناً به کیفیت این مقالات کمک بسیار خواهد کرد.

دکتر شروین اساسی

رئیس انجمن پزشکی ایرانیان
مقیم آمریکا؛ شعبه تگزاس
tx@iama.org

به شکل Injection (تزریق سریع) و یا Infusion (تزریق تدریجی) به مریض داده می‌شود. این قبیل داروها که بسیار گران هم هستند، می‌توانند باعث بروز عوارض جانبی شوند. مهمترین این عوارض، بروز برخی عفونت‌ها بخصوص سل است. به همین دلیل NSAID اولین دسته داروها در درمان A.S به شمار می‌روند و در صورتی که کافی نباشد به همراه آنها از داروهای مهارکننده TNF برای کنترل عالیم بیماری و جلوگیری از پیشرفت ضایعات استفاده می‌شود.

برخی از بیماران مبتلا به A.S ممکن است به عمل جراحی نیاز پیدا کنند. تعویض مفصل لگن رایج‌ترین جراحی در این گروه از بیماران است. شایان ذکر است که بیماران مبتلا به A.S بیش از دیگران در معرض خطر شکستگی ستون فقرات هستند که این شکستگی می‌تواند به قطع نخاع نیز منجر گردد. بنابراین در صورت بروز این بیماری در ناحیه گردن، باید از خدمات ناگهانی جلوگیری کرد. ضمناً در صورت ناالستواری در ستون فقرات، احتمال نیاز به عمل جراحی نیز شدت می‌گیرد.

التهاب چشم (Uveitis) که در ۴۰ درصد بیماران گزارش شده است، با تجویز قطره‌های استروئید قابل درمان است و همچنین التهابات دستگاه گوارش نیز باید تحت نظر متخصص گوارش کنترل شود.

غلب بیماران مبتلا به A.S قادر هستند با وجود درد و خشکی مفاصل ناشی از این بیماری، زندگی عادی و روزمره خود را ادامه دهند. بخصوص با درمان‌های جدید، اغلب ناراحتی‌های ناشی از این بیماری به طور چشمگیری قابل کنترل هستند. ورزش مداوم و درمان تحت نظر پزشک متخصص می‌تواند از محدودیت‌های حرکتی و سایر ضایعات ناشی از این بیماری بکاهد.

نکته بسیار مهم و قابل توجه، تمایز بیماری A.S از درد کمر ناشی از آرتروز گردن و کمر است. اولین نشانه‌های A.S معمولاً قبل از ۴۰ سالگی شروع می‌شود و درد بیمار با حرکت، بهتر و با استراحت، شدت می‌گیرد. در حالیکه در بیماران مبتلا به آرتروز گردن و کمر، در در اثر حرکت شدت گرفته و با استراحت بهتر می‌شود. در عین حال ژن HLA-B27 با بیماری A.S مرتبط است ولی آرتروز هیچ رابطه‌ای با این ژن ندارد.

• درمان بیماری A.S

ورزش و بویژه حرکت‌های کششی (Stretching)، فیزیوتراپی حداقل ۳۰ دقیقه و ۵ بار در هفته می‌تواند از درد و خشکی مفاصل بکاهد. داروهای NSAID مثل ناپروکسن، ایبوپروفن، Celebrex، ایندومتا辛ین می‌توانند باعث کاهش درد و کنترل علائم بیماری شوند. در عین حال این داروها می‌توانند بر امکان بروز محدودیت‌های حرکتی ستون فقرات موثر باشند. عارضه مهم استفاده طولانی مدت از این دسته داروهای خطر بروز زخم‌های گوارشی است. به همین دلیل به کلیه بیماران توصیه می‌شود حتی این قبیل داروها را تحت نظر پزشک معالج مصرف نمایند.

سولفاسالازین و متotropicas anti-inflammatory drugs مفاصل دست و پا را کاهش می‌دهد ولی تاثیری بر خشکی ستون فقرات ندارد. داروهای مهارکننده TNF مثل Enbrel، Etanercept، Remicade، Infliximab یا Humira (Adalimumab) در درمان درد گردن و کمر ناشی از A.S مؤثر هستند. ضمناً این داروها التهاب مفاصل دست و پا و ضایعه‌های پوستی و چشمی همراه این بیماری را نیز مداوا می‌کنند. این داروها