



روماتیسم مفصلی شکلی از التهاب مفاصل و نوعی اختلال اتوایمیون است. منظور از اختلالات اتوایمیون بیماریهایی است که در آن سیستم ایمنی که باید علیه عوامل خارجی مانند باکتریها و ویروسها واکنش نشان دهد، به علتی نامعلوم، علیه بافتهای خود بدن واکنش نشان میدهد! در روماتیسم مفصلی نیز سیستم ایمنی به بافتهای خود بدن و به خصوص به غشای سینوویوم (غشای نازکی که مفصل را میپوشاند)، حمله میکند. این درگیری محدود به مفاصل نیست. به عبارتی روماتیسم مفصلی یک بیماری اتوایمیون مزمن است که در آن مفاصل بدن تخریب میشوند. در روماتیسم مفصلی نه تنها مفاصل بلکه دیگر اعضای بدن نیز میتوانند صدمه ببینند که این امر میتواند منجر به ایجاد ناتوانیهای در فرد مبتلا گردد.

- التهاب مفاصل که سبب ایجاد درد، سفتی، تورم در مفاصل و در نتیجه از دست رفتن عملکرد آنها میشود.
- التهاب میتواند در دیگر اعضای بدن مانند ریهها، قلب و کلیهها نیز رخ دهد.
- التهاب کند یا متوقف نمیشود و میتواند به شکلی مداوم به تخریب بافتها و مفاصل ادامه دهد.



علائم و نشانههای روماتیسم مفصلی چیست؟

نشانههای روماتیسم مفصلی و شکل پیشرفت آن، از فردی تا فرد دیگر متفاوت است و می تواند روز به روز تغییر کند.

- در مفصل مورد حمله، التهاب، گرمی، درد، سفتی و کاهش دامنه حرکتی رخ میدهد. بیشتر مفاصل دست (مانند بند انگشتان)، مچ دست، آرنج، زانو، مچ پا و مفاصل پا مبتلا میشوند. البته مفاصل بزرگتر مانند مفاصل شانه و لگن نیز ممکن است درگیر شوند. با گذشت زمان طولانی، اغلب مفاصل مهرههای گردنی نیز مبتلا میشوند. معمولاً حداقل دو تا سه مفصل در دو نیمه ی راست و چپ بدن به شکل قرینه درگیر هستند.

- از آنجایی که روماتیسم یک بیماری سیستمیک است و قسمتهای دیگر بدن را نیز میتواند درگیر کند، ممکن است نشانههای عمومی نیز مانند خستگی، کم خونی، کاهش اشتها، تب با درجهی پایین، بدحالی، کاهش وزن، احساس ضعف و کم انرژی بودن نیز وجود داشته باشد.

از علائم درگیری دیگر اعضای بدن میتوان به موارد زیر اشاره نمود:

- درگیری عضلات اطراف مفاصل به شکل آتروفی (لاغری و تحلیل) این عضلات
- تشکیل ندول (گره)های زیر پوستی در اطراف مفاصل که قابل لمس و مشاهده هستند. تخریب عروق ظریف پوستی و خونریزی زیر پوستی و به وجد آمدن مناطق کبود و ارغوانی رنگ در پوست نیز ممکن است دیده شود.
- این بیماری میتواند بر عروق قلب، دریچه های قلبی و عضلات قلبی اثر گذارد. سکتی قلبی در مبتلایان به روماتیسم نسبت به افراد غیرمبتلا، بیشتر است. همچنین ممکن است در این بیماری مایع در پردهی دور قلب تجمع کند (پریکاردیال افیوژن) که میتواند غلایم خفیف تا شدیدی ایجاد نماید.
- ریهها در این بیماری میتوانند به چند شکل مختلف درگیر شوند. ممکن است در پردهی دور ریهها آب جمع شود (پلورال افیوژن). ممکن است در پردهی دور ریهها التهاب ایجاد شود یا این پرده ها دچار تغییر بافت و سفتی شوند (فیروز پلورال).
- دستگاه گوارش معمولاً به طور مستقیم تحت تأثیر این بیماری قرار نمیگیرد. ممکن است در اثر بیماری شوگرن، خشکی دهان به وجود آید. گاهی هم داروهایی که برای روماتیسم مفصلی تجویز میشوند، عوارضی در دستگاه گوارش ایجاد میکنند.
- کلیهها ممکن است در بیماری شدید و طول کشیده درگیر شوند و در آنها پروتئین رسوب کند (آمیلوئیدوز). گاهی هم عوارض داروهای مصری در روماتیسم، به کلیهها آسیب میزند.
- درگیری التهابی عروق میتواند در هر عضوی از بدن مشکل ایجاد کند. ولی شایعترین آن پوست است که به صورت

کبودی یا زخم نمایان میشود.

- کمخونی عارضهای شایع در روماتیسم مفصلی است.

- در نتیجه ی تغییر شکل و بدشکلی مفاصل تخریب شده، میتواند موجب تحت فشار قرار گرفتن رشتههای عصبی شود.

مانند ایجاد سندرم تونل کارپال در مچ دست که در نتیجهی به دام افتادن عصبی که از مچ دست عبور میکند، در بدشکلیهای مفاصل آن منطقه، درد در مچ به وجود میاید. گاهی فشار بر عصب میتواند سبب از بین رفتن آن شود که عوارض بد و جبران ناپذیری خواهد داشت.

- معمولاً در روماتیسم، چشمها دچار خشکی و التهاب میشوند که به علت التهاب غدد اشکی است و به آن سندرم شوگرن گفته میشود. قسمتهای دیگر چشم مانند سفیدی چشم نیز میتوانند درگیر التهاب شوند. گاهی نظارت متخصص چشم، الزامی است.

علت بروز روماتیسم چیست و چه کسانی به آن مبتلا میشوند؟

میدانیم که این بیماری یک بیماری اتوایمیون است، اما علت دقیق آن مشخص نیست. برای اختلال عملکرد سیستم ایمنی ممکن است علل مختلفی وجود داشته باشد، مانند علل ژنتیکی یا ارثی، علل مربوط به هورمونهای بدن یا برخی عفونتهای باکتریایی یا ویروسی! از دیگر عوامل خطر میتوان به مصرف سیگار و تنباکو، بیماریهای لته یا قرار گرفتن در معرض سیلیس اشاره نمود. زنان سه برابر مردان به روماتیسم مفصلی دچار میشوند و بیشترین ابتلا در آنان بین 30 تا 60 سالگی رخ میدهد. اما به هر حال افراد جوانتر و کودکان هم میتوانند به آن مبتلا شوند.

روماتیسم مفصلی چگونه تشخیص داده می شود؟

با توجه به شکایت شما و معاینه ی فرد؛ پزشک میتواند به وجود التهاب مفاصل پی ببرد، اما این کافی نیست و پزشک باید مشخص کند که دقیقاً چه نوع التهاب مفصلی و به چه دلیلی وجود دارد؟ بنابراین پزشک در مورد علایم و نشانههای مفصلی و غیر مفصلی پرسشهایی میکند و سابقه ی علایم و دیگر بیماریهای فرد را در نظر میگیرد. تاریخچه ی مصرف داروها نیز مهم است. تشخیص روماتیسم مفصلی بر اساس تنها یک آزمایش مشخص نیست. پزشک نتایج صحبت های فرد، معاینات فیزیکی، بررسیهای آزمایشگاهی و ارزیابیهای انجام شده بر اساس تصویربرداری مانند عکس ساده از مفاصل را باهم جمعبندی میکند و مشخص میکند که فرد به روماتیسم مفصلی مبتلا است یا نه؟

از بررسیهای آزمایشگاهی میتوان به آزمایش خون جهت بررسی کمخونی، فاکتورهای ESR، CRP، سطح الکترولیتها (کلسیم، منیزیم، پتاسیم و ...) و پروتئینها اشاره کرد. آزمایشات ایمونولوژیک مانند اندازهگیری فاکتور روماتوئید در خون نیز انجام می شود.

درمان روماتیسم مفصلی چیست؟

درمان روماتیسم درمانی ممتد و برای تمام طول عمر است. این درمانها شامل دارو، فیزیوتراپی، ورزش، آموزش و احتمالاً جراحی است.

داروهایی که در درمان روماتیسم به کار میروند میتوانند بیماری را تعدیل کنند، ضد التهاب باشند، از داروهای ضد مالاریا، کورتونها و یا از عوامل بیولوژیک باشند. از داروهایی که در درمان روماتیسم به کار میروند میتوان به موارد زیر اشاره نمود: متوترکسات (تعدیل کننده ی بیماری)، آسپیرین، ناپروکسن، ایبوپروفن، سلکوکسیب (ضد التهابها)، هیدروکسیکلروکین (ضد مالاریا)، ریتوکسیماب، اینفلیکسیماب، توسیلوزوماب (عوامل بیولوژیک) و...

در مواردی که آسیب مفصلی بسیار شدید باشد، ممکن است جراحی انجام شود تا غشای سینوویال خارج شود یا در موارد شدیدتر، کل مفصل با مفصل مصنوعی جایگزین شود.

درمانهای فیزیوتراپی شامل تمریناتی است که محدوددهی حرکتی مفاصل را تا حد ممکن حفظ کرده و عضلات را تقویت میکنند. گاهی در فیزیوتراپی از دستگاههایی برای تحریک الکتریکی یا ایجاد گرمای عمیق استفاده میشود تا درد کاهش یابد و حرکت مفصل بهبود یابد. تکنیک های حمایت از مفاصل، سرما یا گرما درمانی، استفاده از تجهیزات ارتوپدی نیز کمک کننده است.

