



آرتريت پورياتيک

اين نوشته توسط انجمن روماتولوژی ايران براي اطلاع رسانی به بيماران و افراد علاقمند ديگر ، به زبان فارسی تهيه شده است . پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بيماران روماتیسمی ، سعی شده است که آخرين اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب اين سايت ، مرتبا مورد بازنگری قرار می گیرند. اين نوشته ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بيماران نیست و توصیه می شود که همه بيماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

فهرست مطالب:

آرتريت پورياتيک چیست؟

علت آرتريت پورياتيک

نشانه های آرتريت پورياتيک

انواع آرتريت پورياتيک

تشخيص آرتريت پورياتيک

درمان آرتريت پورياتيک

منابع

آرتريت پسونيا تيك چيست؟

آرتريت پسونياتيك (Psoriatic Arthritis) نوعى از بيمارى التهابى مزمن در مفاصل مى باشد كه با بيمارى پسونيازيس (Psoriasis) مرتبط مى باشد.

بيمارى پسونيازيس ، يك بيمارى پوستى مزمن ارثى است. در اين بيمارى لكه هاى زبر، قرمز رنگ ، با پوسته هاى نقره اى يا سفيد صدفى همراه با خارش بر روى پوست وجود دارند. اين لكه ها بيشتر روى پوست آرنج ، زانو و سر پيدا مى شوند ولى بر روى تنه و ساير قسمت ها نيز ممكن است ديده شوند. تغييرات ناخن در انگشتان دست و پا نيز از مشخصات پسونيازيس مى باشد. بيمارى پسونيازيس در نقاط مختلف دنيا شيوع متفاوتى دارد (1 تا 6 درصد). در ايران نيز، پسونيازيس جزو بيمارى هاى شايع پوستى است.

آرتريت پسونياتيك در همه كسانى كه مبتلا به پسونيازيس هستند ديده نمى شود و فقط در حدود 10 در صد از بيماران ، آرتريت (التهاب مفصل) پيدا مى شود. معمولاً آرتريت حدود 10 سال بعد از شروع بيمارى پوستى وجود مى آيد. گاهى نيز ممكن است بيمارى مفصلى قبل از بيمارى پوستى ظاهر شود و يا اينكه بيمارى پوستى و مفصلى هم زمان شروع شوند. سن شروع آرتريت پسونياتيك در اكثر بيماران بين 15 تا 35 سالگى است.

علت آرتريت پسونياتيك چيست ؟

دليل ابتلاى به آرتريت پسونياتيك هنوز شناخته نشده است. اين باور وجود دارد كه ژنتيك (عامل هاى ارثى)، غير طبيعى بودن سيستم ايمنى بدن و عوامل محيطى در ابتلاى به اين بيمارى نقش دارند. بعضى از محققان، بر اين باورند كه باكتري هاى مشخصى نظير استرپتوكوك (Streptococci) ممكن است نقشى در ابتلاى به آرتريت پسونياتيك داشته باشند و سبب تحريك سيستم ايمنى شوند. اين تحريك سيستم ايمنى مى تواند در كسانى كه استعداد ژنتيكي براى آرتريت پسونياتيك دارند ، موجب بروز بيمارى شود.

نشانه هاى آرتريت پسونياتيك

نشانه هاى اصلى آرتريت پسونياتيك عبارتند از:

- درد و تورم در يك مفصل يا بيشتر، معمولاً در مچ دست، زانو، مچ پا و/ يا مفصل هاى انتهاى انگشتان دست يا انگشتان پا.
- ورم انگشتان دست و/يا انگشتان پا كه به آنها ظاهرى شبیه به "سوسيس" مى دهد.
- وجود خشكى در مفاصل بعد از بيدار شدن .
- كم شدن حركت مفاصل مبتلا
- وجود حساسيت در محل اتصال عضلات و رباط ها به استخوان ها به ويژه در پشت استخوان پاشنه و كف پا

- کمر درد و درد کفل
- لکه های زبر نقره ای یا خاکستری رنگ بر روی پوست سر، آرنج، زانو و/یا قسمت های دیگر بدن
- تغییرات ناخن بشکل فرورفتگی های کوچک چاهک مانند و/یا جدا شدن(کنده شدن) ناخن های انگشتان دست یا پا از بستر ناخن که ظاهر آن شبیه ناخن دچار عفونت است.
- خستگی عمومی
- قرمزی و درد در چشم ها

انواع آرتريت پسونياتيك

سير آرتريت پسونياتيك، متفاوت است. بيشتر افراد با آن كنار مي آيند و مي توانند يك زندگي طبيعي داشته باشند. ولي بعضي ها به درد مزمن مفصل دچار مي شوند و نمي توانند مفصل هايي را كه به علت آرتريت آسيب ديده اند، به كار بگيرند. التهاب مداوم در غشاء زيرين مفصل كه سينوويوم (synovium) ناميده مي شود مي تواند منجر به آسيب مفصل و تغيير شكل آن شود.

آرتريت پسونياتيك در 5 نوع مختلف تظاهر مي كند كه عبارتند از:

- **آرتريت قرينه:** علائم اين نوع از آرتريت پسونياتيك شبیه آرتريت روماتوئيد است. از مشخصات اين نوع آرتريت وجود درد، ورم و خشكي در مفاصل بطور قرينه در دو طرف بدن است ولي معمولاً شدت علائم نسبت به آرتريت روماتوئيد ملایم تر و تغيير شكل مفصلي كمترى هم ايجاد مي شود. اين نوع گرفتاري مفصلي مي تواند ناتواني حركتي ايجاد كند. گرفتاري مفصلي در بيشتر افراد مبتلا به آرتريت پسونياتيك، از اين نوع است.
- **آرتريت غيرقرينه:** در اين نوع، ممكن است فقط چند مفصل يا تعداد زيادي از مفاصل مبتلا شوند. هر مفصلي مي تواند دچار شود مانند زانو، ران، مچ پا و يا مچ دست. در بعضي از بيماران ورم تمام انگشت دست يا پا بشكل " سوسيس " بوجود مي آيد كه در اصطلاح پزشكي داکتيليت (dactylitis) ناميده مي شود. مفاصل ممكن است گرم، حساس و قرمز رنگ شوند و درد آن ها از بين رفته و مجدداً برگشت كند و معمولاً به درمان جواب مي دهند. اين نوع گرفتاري مفصل معمولاً شديد نيست ولي ممكن است در بعضي از بيماران ناتواني ايجاد كند.
- **آرتريت در مفاصل بين بند انگشتي انتهائي:** در حدود 5 درصد از بيماران مبتلا به آرتريت پسونياتيك، گرفتاري مفاصل بين بند انگشتي انتهائي در انگشتان دست پيدا مي شود. اين نوع گرفتاري مفصلي ممكن است با آرتروز انگشتان دست اشتباه شود، اما تغييرات موجود در ناخن مانند وجود فرورفتگي ها، تغييرات رنگ بشكل سفيد شدن و جدا شدن از بستر ناخن به تشخيص اين نوع آرتريت كمك مي كند.



- **اسپوندیلیت :** التهاب در مفاصل ستون فقرات (spondylitis) علامت غالب در 5 درصد بیماران مبتلا به آرتریت پسوریاتیک است. ولی التهاب و خشکی در گردن ، کمر و مفاصل ساکروایلیاک در تعداد بیشتری از بیماران وجود دارد که سبب درناک بودن و سختی در حرکت می شود. در این نوع ، گرفتاری مفاصل محیطی مانند دست ها ، ران ، زانوها و پاها نیز ممکن است وجود داشته باشد.
- **آرتریت موتیلان:** آرتریت موتیلان (arthritis mutilans) نوع شدید و تخریبی مفاصل است که در حدود 5 درصد بیماران مبتلا به آرتریت پسوریاتیک دیده می شود. این نوع آرتریت ، بیشتر مفاصل دست و پا را مبتلا می کند ولی برخی بیماران درد گردن و کمر هم ممکن است داشته باشند.

تشخیص آرتریت پسوریاتیک

آرتریت پسوریاتیک ، ممکن است با علائم خفیف و بتدریج شروع شود و یا اینکه بطور ناگهانی و شدید در بیمار پیدا شود. تشخیص بیماری همیشه آسان نیست ، زیرا آزمایش اختصاصی برای این بیماری موجود نیست. توصیه می شود ، اگر شخصی دچار بیماری پوستی پسوریازیس باشد و درد در مفاصل پیدا کند ، حتماً به روماتولوژیست مراجعه کند. ممکن است پزشکان عمومی و متخصصین دیگر به اندازه روماتولوژیست ها در امر تشخیص آرتریت پسوریاتیک تجربه نداشته باشند. همچنین باید متذکر شد که گاهی اوقات علائم پسوریازیس آشکار نیست و ضایعات پوستی فقط در مناطقی مثل گوش ، ناف و ناحیه پرینه (منطقه بین مقعد و اندام تناسلی) وجود دارند یا فقط در پوست سر بشکل شوره زیاد خود را نشان میدهد. گاهی علائم آرتریت پسوریاتیک ممکن است شبیه بیماری های مختلف مفصلی مانند **آرتروز** ، **آرتریت روماتوئید** و **نقرس** باشد. تشخیص زودرس بیماری ، برای شروع درمان صحیح و پیشگیری از آسیب های مفصلی اهمیت زیادی دارد.

برای تشخیص آرتریت پسوریاتیک ابتدا پزشکان به وجود نشانه ها و علائم زیر توجه می کنند:

- خستگی عمومی
- حساسیت ، درد و ورم زردپی ها (تاندون ها)

- ورم انگشتان دست و پا
 - خشکی مفاصل ، درد شدید ، ورم و حساسیت در یک یا چند مفصل
 - کم شدن حرکات مفصلی
 - خشکی صبحگاهی
 - تغییرات ناخن ؛ مانند جدا شدن ناخن از بستر آن یا وجود فرورفتگی های کوچک بر روی ناخن
 - قرمزی و درد در چشم ها ؛ التهاب ملتحمه (conjunctivitis)
 - سابقه وجود پسوریازیس در فامیل بیمار
- بعد از گرفتن شرح حال و معاینات مفصلی ، از آزمایشات زیر نیز برای کمک به تشخیص ممکن است استفاده شود:

- عکسبرداری با اشعه ایکس از مفاصل مبتلا و در مواردی سی تی اسکن یا ام-آر-آی
- آزمایشات خون برای رد کردن بیماری هایی مانند آرتریت روماتوئید
- آزمایش مایع مفصلی پس از کشیدن آن با سوزن ، برای رد کردن نقرس یا عفونت مفصلی
- بیوپسی پوست برای مواردی که تشخیص بیماری پوستی پسوریازیس از نظر کلینیکی میسر نباشد.
- تست سنجش تراکم استخوان ، برای تعیین خطرپوکی استخوان وشکستگی های ناشی از آن

درمان آرتریت پسوریاتیک

هنوز علاج قطعی برای آرتریت پسوریاتیک وجود ندارد. هدف درمان در آرتریت پسوریاتیک ، کم کردن درد مفاصل و التهاب آن، پیشگیری از آسیب های مفصل و یا کند کردن سرعت آن و کنترل بیماری پوستی پسوریازیس است.

- **ورزش و فیزیوتراپی:** درمان های غیر دارویی شامل گرمادرمانی ، ورزش و فیزیوتراپی می توانند در کاهش درد و خشکی مفاصل در آرتریت پسوریاتیک کمک کننده باشند.
- **داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی :** این داروها برای کاهش التهاب و درد در آرتریت پسوریاتیک موثر می باشند. برای اینکه اثرات ضد التهابی این داروها پیدا شود ، باید آن ها را بطور مرتب و به مقدار کافی مصرف کرد. اگر مقدار یک دارو برای درمان کافی نباشد ، پزشک معمولا مقدار دارو را برای رسیدن به حداکثر اثر افزایش می دهد و یا اینکه ممکن است دارو را با داروی دیگری جایگزین کند. داروهای مختلفی از این دسته در کشور ما وجود دارند که عبارتند از: آسپیرین ، ایبوپروفن ، ایندومتاسین ، دیکلوفناک ، نپروکسن ، پیروکسیکام و ملوکسیکام . داروهای جدیدتر مانند سلکوکسیب ، عوارض گوارشی کمتری نسبت به داروهای قدیمی تر دارند ولی ممکن است عوارض قلبی و مغزی آن ها بویژه در افراد مسن بیشتر باشد. بغیر از عوارض گوارشی (از جمله خونریزی معده) ، سایر عوارض این داروها شامل عوارض کلیوی ، کبدی ، ورم بدن و بالا بردن فشارخون می باشند.

مصرف طولانی مدت داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی می توانند موجب تشدید ضایعات پوستی پسوریازیس شوند.

- **تزریقات داخل مفصلی گلوکوکورتیکوئیدها:** تزریق این داروها (کورتون) در مفاصل متورم می توانند التهاب را کم کرده و درد را کاهش دهند. این تزریقات عوارض کمی دارند، گاهی در بعضی افراد بعد از تزریق مفصلی، برای یک دوره کوتاه درد مفصلی بیشتر میشود. خطر ایجاد عفونت در تزریقات مفصلی بسیار کم است. داروهای کورتونی خوراکی معمولاً برای درمان آرتريت پسوریاتیک تجویز نمی شوند زیرا ممکن است در بعضی افراد، بیماری پوستی پسوریازیس را شدید کند.
- **متوترکسات (Methotresate):** این دارو که از داروهای تعدیل کننده بیماری های روماتیسمی است، تولید بیش از اندازه سلول های پوست را کاهش می دهد و همینطور سیستم ایمنی را تضعیف می کند. این دارو بیشتر برای بیماران که بر اثر آرتريت پسوریاتیک دچار آرتريت در چندین مفصل هستند تجویز می شود. از آنجائی که متوترکسات هم بر روی آرتريت و هم بر روی ضایعات پوستی پسوریازیس تاثیر درمانی خوبی دارد، پایه برنامه درمانی در آرتريت پسوریاتیک می باشد.
- قرص های متوترکسات 2.5 میلی گرمی است و فقط در یک روز هفته به تعداد معین (مثلاً 3 تا 6 قرص) مصرف می شود. برای مقادیر بیشتر دارو، از نوع تزریقی دارو که زیر جلد و یا در عضله تزریق می شود استفاده می کنند.
- مصرف اسید فولیک یا اسید فولینیک می تواند بعضی از عوارض متوترکسات از قبیل زخم های دهان و یا خطر گرفتاری کبد را کم کند. بیماران که متوترکسات مصرف می کنند نباید از مشروبات الکلی استفاده کنند. عوارض مهم متوترکسات شامل اثر بر روی مغز استخوان، عوارض کبدی و ریوی می باشد.
- **سولفاسالازین (Sulfasalazine):** این دارو نیز جزو داروهای تعدیل کننده بیماری های روماتیسمی است و می تواند برای بیماری پوستی پسوریازیس و التهاب مفاصل ناشی از آن موثر باشد. همه بیماران به این دارو جواب مناسبی نمی دهند و یا ممکن است نتوانند آن را تحمل کنند. بیماران که نسبت به ترکیبات سولفامیدی حساسیت دارند، نباید از این دارو استفاده کنند.
- **آزاتیوپرین (Azathioprine):** این دارو هم می تواند علائم پوستی و مفصلی را در آرتريت پسوریاتیک بهبودی دهد.
- **میکوفنولات موفتیل (Mycophenolate mofetil)** نیز از جمله داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی است که در درمان آرتريت پسوریاتیک ممکن است تجویز شود و هم برای بیماری پوستی و هم برای مفاصل موثر می باشد.
- **لِفونامید (Leflunomide):** این داروی تعدیل کننده بیماری های روماتیسمی، می تواند بر روی پوست و مفاصل بیماران مبتلا به آرتريت پسوریاتیک در حدود 40 درصد بیماران تاثیر درمانی داشته باشد. عوارض مهم این دارو شامل اسهال و بالا رفتن آنزیم های کبدی است. معمولاً اگر بیمار با متوترکسات بهبودی نیابد آن گاه این دارو تجویز می شود.

- **سیکلوسپورین (Cyclosporine) :** این دارو که برای بیماران پیوند عضو شده استفاده می شود می تواند در درمان آرتریت پسوریاتیک موثر باشد. این دارو هم برای پوست و هم برای مفاصل مفید است . معمولا اگر بیمار به متوترکسات جواب ندهد ، این دارو را به برنامه درمانی اضافه می کنند. مصرف متوترکسات به همراه سیکلوسپورین از هرکدام از آن ها به تنهایی موثرتر می باشد. از عوارض مهم آن اختلال کار کلیه و بالا بردن فشار خون است.

- **داروهای بیولوژیک :** داروهای [Tumor Necrosis Factor(TNF) inhibitors] از جمله داروهای بیولوژیکی هستند که در درمان آرتریت پسوریاتیک موثر می باشند. این داروها عبارتند از: اینفلیکسی ماب (Infliximab) ، اتانرسپت (Etanercept) و آدالیمومب (Adalimumab) که اولی بصورت تزریق وریدی داخل سرم و بقیه بشکل تزریق زیرجلدی استفاده می شود. این داروها معمولا به همراه متوترکسات تجویز می شوند. باتوجه به قیمت زیاد این داروها و عوارض خاص آن از جمله عفونت های شدید ، این داروها را موقعی تجویز می کنند که بیمار به داروهای گفته شده در بالا یا ترکیبی از آن ها جواب مناسبی نداده باشد.

- **عمل جراحی**

بسیاری از افرادی که مبتلا به آرتریت پسوریاتیک هستند هیچوقت به عمل جراحی نیاز پیدا نمی کنند. ولی اگر مفصل به شدت آسیب دیده باشد و حرکت مختل شده باشد یا وقتی که سایر درمان ها نتوانند درد بیمار را از بین ببرند ، اعمال جراحی بر روی مفصل از قبیل تعویض مفصل ممکن است توصیه شود. در عمل تعویض مفصل ، اجزای مفصل آسیب دیده با مفصل مصنوعی از جنس فلز و پلاستیک های مخصوص جایگزین می شود. تعویض مفصل موجب از بین رفتن درد و بهبود حرکت مفصل می شود.

سایر منابع :

www.arthritis.org

www.rheumatology.org

www.papaa.org

www.spondylitis.org

www.uptodate/patients

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است . کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون پلامانع است.

www.iranianra.org

بازنگری شده : فروردین 1390

