



مدينة الملك فهد الطبية  
King Fahad Medical City

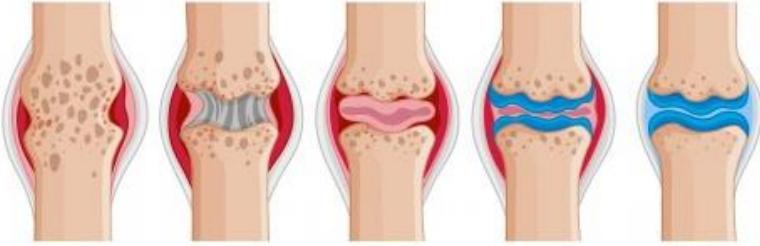


## التهاب المفاصل الروماتويدي

Rheumatoid Arthritis

## ما هو التهاب المفاصل الروماتويدي؟

مرض التهابي مُزمن، ويُعد من أمراض المناعة الذاتية، ويقوم بمهاجمة أنسجة الجهاز المناعي بالجسم مسبباً التهاب الغشاء المفصلي المزمن، ويتدرج المرض حيث تسوء حالة المريض بمرور الوقت ويؤثر المرض على الأعضاء الأخرى.



## أسباب المرض

عوامل جينية، كذلك يُمكن أن تكون العوامل البيئية مثل الإصابة ببعض الفيروسات والبكتيريا عرضة للتسبب في الإصابة بالمرض.

## عوامل قد تزيد من خطر الإصابة:

**جنس:** النساء أكثر عرضة للإصابة من الرجال



**العمر:** يظهر غالباً بين سن ٤٠ و ٦٠ عاماً. ومع ذلك، فإنه قد يصيب الأشخاص الأكبر سناً، وحتى الأطفال



**تاريخ العائلة:** يزداد خطر الإصابة إذا كان أحد أفراد عائلتك مصاباً به



**التدخين:** يزيد تدخين السجائر من خطر الإصابة



**السمنة:** الأشخاص ذوي الوزن الزائد أكثر عرضة لخطر الإصابة



## الأعراض المصاحبة للمرض

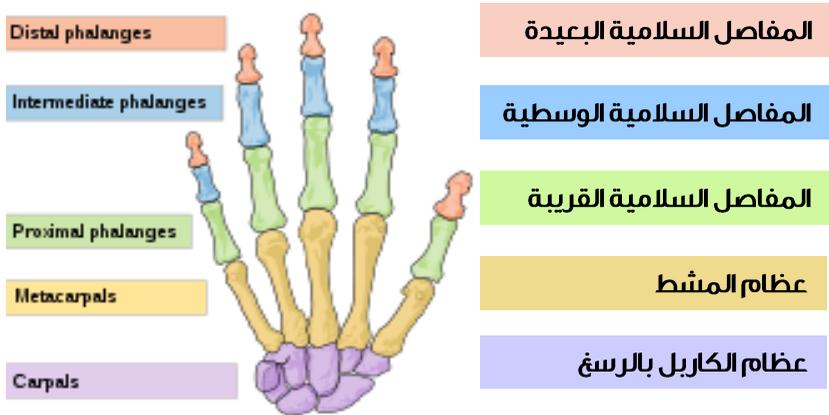
- ألم ثنائي بكلا الجانبين وانتفاخ في مفاصل اليدين والقدمين لأكثر من ٦ أسابيع.
- يشمل الألم ٣ أو أكثر من المفاصل السلامية القريبة باليد، والمفاصل السنية السلامية، ومفاصل المعصم والمفاصل المشطية وغيرها (مفاصل الرسغ، الكوع).
- التهاب الغشاء المفصلي (آلام المفاصل، تورم المفاصل).



تصلب المفاصل السنية



المفاصل المشطية



- عدم القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية.
- تصلب الجسم في الصباح لأكثر من ساعة.
- انخفاض قوة قبضة اليد.
- سخونة ونعومة والتهاب مفاصل اليد والرسغ.
- تشوه بالعظام على شكل رأس البجعة.
- تشوه عروة الأصبع.
- الانحراف الزندي.
- **أعراض لا تصيب المفاصل:** وجع عام، فقدان الوزن، الاكتئاب، الضعف، الإرهاق، فقر الدم
- **أعراض خارج المفصل:** عقيدات روماتيزمية، التهاب غشاء الجنب، مرض رئوي، التهاب غشاء التامور

## الهدف من العلاج

السيطرة السريعة والدائمة على الالتهاب من خلال العلاج بالعقاقير المضادة للروماتيزم في وقت مبكر من الإصابة بالمرض.

## العلاج الغير الدوائي



بما أن التهاب المفاصل الروماتويدي يسبب التعب، فقد يكون أداء العديد من المهام العادية أمراً صعباً. لذلك، من المفيد إراحة المفاصل الملتهبة وكذلك الجسم

كله عن طريق أخذ قيلولة؛ ويمكن أن تتناوب فترات الراحة هذه مع ممارسة الرياضة.

## ممارسة الرياضة:

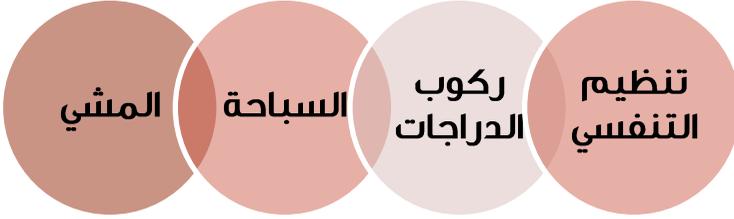


• غالباً ما يؤدي الألم والتيبس إلى تجنب استخدام المفاصل المصابة، يمكن أن يؤدي هذا النقص في الاستخدام إلى:

- فقدان حركة المفصل.
- وحدوث تقلصات.
- ضمور للعضلات.
- تقليل ثبات المفصل.
- وزيادة التعب.

نتيجة لذلك، فمن المهم أن يمارس المريض الرياضة بانتظام لمنع هذه المشاكل التي قد تؤدي إلى حدوث إعاقة لديه.

• التمارين المنتظمة:



تعمل هذه التمارين على:

- ✓ تحسين وظائف العضلات.
- ✓ استقرار المفاصل.
- ✓ تحسين الحركة.
- ✓ رفع كفاءة الأداء البدني على المدى القصير.
- ✓ تقليل مستوى التعب.
- ✓ تحسين السيطرة الشاملة على الألم ونوعية الحياة.
- دون تقدم المرض.

## العلاج الطبيعي:



يشمل العلاج الطبيعي طرق محددة تستهدف مناطق الإصابة بالالتهاب في الجسم، بما في ذلك:

- الحرارة أو البرودة لتخفيف الألم أو التيبس.
- الموجات فوق الصوتية لتسكين الالتهاب الموجود بالوتر.
- التمارين المختلفة لتحسين نطاق حركة المفاصل والحفاظ عليها.
- التمارين الديناميكية لتحسين القدرة والقوة التنفسية.
- الراحة ووضع المفاصل الضعيفة في وضع مريح أثناء الراحة لتقليل الألم وتحسين تدفق الدم.
- تجبير الأصابع لمنع التشوه وتحسين حركة اليد.
- تقنيات الاسترخاء لتخفيف تشنج العضلات الثانوي.

## التغذية والعلاج الغذائي:



تم اقتراح العديد من النظم الغذائية المختلفة كعلاج  
للالتهاب المفاصل الروماتويدي، لكن لا يوجد دليل على  
فاعليتها وقد يكون الاستثناء من ذلك الأنظمة الغذائية

يجب تشجيع المريض الذي يعاني من  
السمنة المفرطة على إنقاص وزنه،  
حيث أن الوزن الزائد يزيد من الضغط  
على المفاصل



## حماية العظام:



الاستخدام طويل الأمد لجرعات كبيرة من الجلوكورتيكويد يعزز هشاشة العظام، في حين أن استخدام جرعات منخفضة (على سبيل المثال، أقل من ٧,٥ ملغ / يوم من بريدنيزولون) يحسن الحركة ويقلل من الآثار الضارة على العظام.

## التطعيم/لقاح:



يجب ألا يتلقى المرضى الذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة لقاحات حية ويمكن استخدام اللقاحات المكونة من فيروسات ميتة ولقاحات السكريد (مثل لقاحات الأنفلونزا وبكتريا المكورات الرئوية). يمكن أن يعرض اللقاح المكون من فيروسات حية المرضى لخطر الإصابة بعدوى خطيرة.

## العلاج الدوائي

العلاج المساعد (مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية - ستيرويدات): تساعد في التحكم في الألم إلا أنها لا تمنع الهجوم على المفاصل.

## العلاجات التقليدية/الغير بيولوجية MDARD:

- الميثوتريكسات
- ليفلونوميد
- هيدروكسي كلوروكوين
- سلفاسالازين
- مينوكلين
- أزاثروبين
- البنسيلامين

## العلاجات البيولوجية:

- مثبطات عامل نخر الورم (إنفليكسيماب، أداليموماب، إيتانيرسيبت، غوليموماب، سيرتوليزوماب بيغول).
- مضادات إنترلوكين -1 (أناكينرا)
- مضادات إنترلوكين ٦ (توسيليزوماب)
- ريتوكسيماب
- اباتاسبت

تمنع هذه العلاجات الهجوم على  
المفاصل وتساعد في الشفاء



## علاج الأعراض بالأدوية المضادة للالتهابات:

- العلاج بأدوية DMARDs للسيطرة على الألم: فترة انتقال بين أنواع العلاجات تصل إلى ٤-٦ أشهر.

(١) مضادات الالتهاب اللاستيرويدية (NSAIDs)

- تستخدم للألم الخفيف (ألم مفصلي).
- إذا لم يهدأ الألم بعد ١٠ أيام؛ يتم التحول إلى الستيرويدات.

(٢) أدوية الجلوكوكورتيكويدات للمفاصل

- تستخدم للألم شديد.
- يستخدم إذا لم يستجيب المريض لمضادات الالتهاب اللاستيرويدية NSAIDs.

## الستيرويدات:

- يتم استخدامها بالتناوب مع DMARD أو عند اتساع المرض.
- مدة تناول الستيرويد: ٣-٦ أشهر.
- إذا تحسن المريض، يتم تقليل تناول الستيرويد.
- يتم تناول الستيرويدات بعد تناول الوجبات أو مع الطعام أو الحليب لتقليل اضطراب الجهاز الهضمي.

## الجرعات:

- بريدينزولون من ٥ إلى ٢٠ ملغ / يوم عن طريق الفم، حسب شدة التهاب المفاصل.
- استخدام "جرعة صغيرة" تصل إلى ١٠ ملغ / يوم (يفضل أكبر من ٥ ملغ / يوم) من بريدينزولون عند وجود ألم مزمن.

للوفاية من هشاشة العظام يعطى المريض الكالسيوم وفيتامين د إذا تناول الأدوية الستيرويدية لأكثر من ٣ أشهر

## ميثوتريكسات (MTX)



### • موانع الاستعمال:

✗ الحمل.

✗ مرض الكبد.

✗ القصور الكلوي ( $Crcl < 30$  مل / دقيقة).

• يجب التوقف عن تناول أدوية MTX لكل من النساء

والرجال قبل ثلاثة أشهر على الأقل من الحمل.

## • الجرعات:

- جرعة ما بين ٧,٥ - ١٥ مجم مرة أسبوعياً.
  - زيادة الجرعة بعد أربعة أسابيع من ٥,٢ مجم إلى ٥ مجم أسبوعياً.
  - الجرعة القصوى ٥٢ ملغ/أسبوعياً.
- يمكن تناولها على شكل أقراص (بالفم) أو عن طريق الوريد (< ٥٥ ملغ للفم مقابل > ٥٥ ملغ للوريد).
  - تؤخذ مع الطعام أو بدونه.
- إذا كان المريض لا يتحمل جرعة MTX بحجم ١٥-٢٥ مجم أو كانت غير فعالة فيمكنه الآتي:
    - تقسيم الجرعة كل ١٢ ساعة.
    - تناول الجرعة عن طريق الوريد (بالحقن) بدلا من الفم.

- يتم استخدامه كعلاج للتهاب المفاصل الروماتويدي سواء كان المرض خفيف أو شديد المنخفض والشديد:

مرض شديد + احتمالات تطور كبيرة ← تناول

ميثوتريكسات + مضاد TNF

- إذا كان المريض مستقراً على MTX لفترة طويلة وحقق

الاستجابة المثلى فيجب الآتي:

- إذا كانت الجرعة **أكبر** من ١٥ مجم/أسبوعياً، تقليل

جرعة MTX بحجم ٥، ٢ مجم كل شهر أو كل شهرين

حتى تصل الجرعة إلى ١٥ مجم/أسبوع.

- إذا كانت الجرعة **أقل** من ١٥ مجم/أسبوع فيجب تقليلها

لتكون ١٥ مجم/أسبوعين (مع مراقبة حالة المريض)

## مكملات حمض الفوليك



يساعد تناول حمض الفولينيك في:

- منع الآثار الجانبية المرتبطة بالدم.
- تقليل الغثيان.
- منع التهاب الفم.
- تقليل مخاطر ارتفاع إنزيم الكبد.



## العلاج البديل

### ليفلونوميدي (LEF)

- الجرعة: ٢٠ مجم مرة واحدة يومياً
- موانع:

⊗ أمراض الكبد المزمنة والتهاب الكبد

الوبائي سي.

⊗ الحمل.

⊗ مرض الكلى المزمن الشديد.

### • التأثيرات السلبية:

- تسمم الكبد.
- ارتفاع ضغط الدم.
- مشاكل بالجهاز الهضمي (الإسهال والغثيان).
- نقص في عدد كريات الدم البيضاء.
- تليف الرئة.

## سلفاسالازين (SSZ)



### • آلية العمل:

يتم استخدامه في الحالات الخفيفة والتي نتيجة التحاليل فيها سلبية.

### • الجرعة:

○ ٥٠٠ مجم مرتين يومياً ويمكن زيادة الجرعة أسبوعياً بمقدار ٥٠٠ مجم حتى ٣٠٠٠ مجم/يوم.

• يمكن استخدام مزيج من أدوية SSZ و HCQ في الحالات الشديدة.

• SSZ هو أكثر فاعلية وأسرع استجابة من HCQ فاعلية

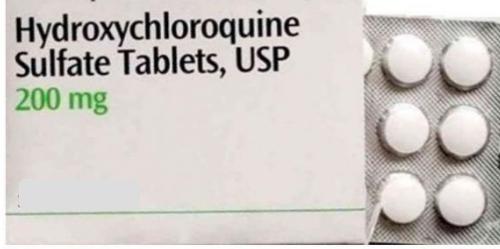
٥٠% من SSZ تساوي فاعلية ١٥% من HCQ في حالة تآكل

العظام) ، لكن له تأثير ضار أكثر.

• آمن أثناء الحمل (الفئة ب).

• يفضل تناوله بعد الوجبات.

## هيدروكسي كلوروكوين



• آلية العمل: يمنع إفراز TNF (عامل النخر)

• الجرعة: ٤٠٠-٦٠٠ مجم/يوم، مرة واحدة

في حالة كان المريض في المرحلة الأخيرة من الالتهاب

الكلوي ESRD: ٢٠٠ ملغ/يوم

• آمن أثناء الحمل والرضاعة.

• يمكن تناوله مع الطعام أو الحليب.

## أدوية DMARD البيولوجية

### • العامل البيولوجي:

- مثبط عامل النخر TNF (إنفليكسيماب، أداليموماب، إيتانيرسبت، غوليموماب، سيرتوليزوماب بيجول).
- مضاد إنتيرلوكين 1- (أناكينرا).
- مضادات إنتيرلوكين 6 (توسيليزوماب).
- مضاد الخلايا B (مضاد CD 20): ريتوكسيماب
- بروتين تثبيط عمل جهاز المناعة: أباتاسبت

الأدوية التي بها عوامل بيولوجية لها استجابة أسرع مقارنة بالأدوية التي تحتوي على عوامل غير بيولوجية.

يتم الاستخدام في الحالات المعتدلة إلى شديد الخطورة أو التي لا تستجيب بشكل كافٍ أو التي تظهر مشاكل صحية معند تناول أدوية DMARD الأخرى.

## • الفوائد:

تخفيف الأعراض، وتحسين الوظيفة البدنية، وإبطاء التغيرات في المفاصل

- الدواء ذات الأولوية الأولى هو إترنسبت **Etanercept**, يليه أدلموماب **adalimumab**
- إترنسبت **Etanercept** يسبب مشاكل أقل خطورة
- لا ينصح باستخدام إنفليكسيماب كعلاج وحيد لأنه زيادة الأجسام المضادة (HACA)
- **Anakinra** هو أضعف علاج وذات فعالية منخفضة
- لا ينصح بدمج مثبطات **TNF** مع (أباتاسيببت أو أناكينرا) بسبب إمكانية حدوث عدوى خطيرة

## جرعات الأدوية ذات العامل البيولوجي

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ٥٠ ملغ أسبوعياً.</li> <li>• لا يوجد تغير كلوي أو كبدي.</li> </ul>  | <p><b>إتانر سبت</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• مع MTX : ٤٠ ملجم كل أسبوعين.</li> <li>• بدون MTX : ٤٠ ملغ أسبوعياً.</li> <li>• لا يوجد تغير كلوي أو كبدي.</li> </ul>   | <p><b>أداليموماب</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ٣ مجم/كجم عن طريق الوريد بعد ٦ و ٢٠</li> <li>• أسابيع، ثم تناوله مع MTX كل ٨ أسابيع.</li> <li>• لا يوجد تغير كلوي أو كبدي.</li> </ul>  | <p><b>إنفليكسيماب</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ١٠٠ مجم في الوريد مرتين، يوجد بينها فاصل أسبوعين.</li> <li>• دورة لاحقة كل ٢٤ أسبوعاً.</li> <li>• المعالجة المسبقة بالستيرويدات قبل ٣٠ دقيقة (Mythlpre 100mg).</li> </ul>  | <p><b>ريتوكسيماب</b></p>  |
| <p><b>الحقن الوريدي:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ٤-٨ مجم/كجم عن طريق الوريد كل ٤ أسابيع.</li> </ul> <p><b>تحت الجلد:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• للمرضى الذي يقل وزنه عن ١٠٠ كجم: ١٦٢ ملجم كل أسبوعين.</li> </ul> | <p><b>توسيليزوماب</b></p> |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• للمرضى الذي يزيد وزنهم عن ١٠٠ كجم: ١٦٢ مجم أسبوعياً.</li> </ul>  |                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ١٠٠ مجم مرة واحدة يومياً.</li> <li>• تحتاج إلى تعديل الجرعة الكلوية.</li> </ul>  | <p><b>أناكينرا</b></p>   |
| <p>جرعة عند ٦٠ و٢٠ و٤٠ أسابيع ثم كل ٤ أسابيع (على أساس الوزن).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• للمرضى أقل من ٦٠ كجم: ٥٠٠ مجم.</li> <li>• الوزن ٦٠-١٠٠ كجم: ٧٥٠ مجم.</li> <li>• الوزن أكبر من ١٠٠ كجم: ١٠٠٠ مل.غ</li> </ul> | <p><b>أباتاسيببت</b></p> |

## الآثار الجانبية لمثبطات TNF

### أباتاسيب

- يسبب عدوى؛ سمية الرئة.
- آمن في حالات الأورام الخبيثة.

### ريتوكسيماب

- متلازمة تحلل الورم.
- التهابات.

### أناكينرا

- التهابات.
- آثار جانبية للحقن.

### توسليز ماب

- التهابات.
- ردود فعل شديدة للحقن.
- ارتفاع ضغط الدم.
- عسر شحميات الدم.
- قلة العدلات (ارتفاع مستوى الترانساميناز).
- آمن في الأورام الخبيثة.

## توفاستنيب

### • الجرعة:

○ المفعول الفوري: ٥ مجم مرتين يومياً

○ تأثير ممتد: ١١ مجم مرة واحدة يومياً

يتم استخدامه في حالات المرض المعتدلة إلى الشديدة إذا لم يستجب المريض لأدوية DMARD التقليدية.

• ٩٥٨ لديهم حالات من متوسطة لشديدة من التهاب المفاصل الروماتويدية.

• توفاستنيب ( ٥ ملج مرتين يومياً).

• MTX (٢٠ ملج مرة يومياً).

• ٧٠% تحسن بعد ٦ أشهر.

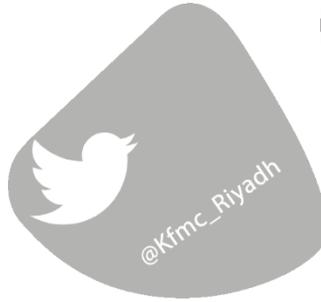
• تسبب توفاستنيب في تحسن أفضل (٧٦% مقارنة ب ٢٦%).

• الأعراض الجانبية متشابهة لكلا الدوائين.

# لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

قسم الصيدلية الخارجية



HEM1.20.0001079

