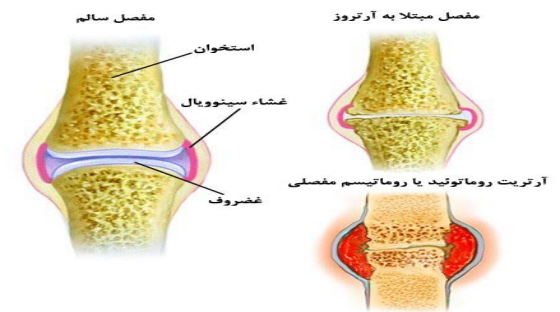


آرتریت روماتوئید (روماتیسم مفصلی)

یک

بیماری عمومی با علت نامعلوم که موجب التهاب اندام ها به طور قرینه می شود. به غیر از مفاصل، سایر ارگان های بدن نظیر ریه ها، طحال، چشم، عضلات، غضروف، رگ های خونی و غیره را نیز درگیر می کند اما نشانه اصلی آن التهاب مفصل است.



علت بیماری:

علت بیماری ناشناخته است. اما پزشکان معتقدند احتمالا منشاء خود ایمنی دارد یعنی ناشی از فعالیت سیستم ایمنی علیه خود است. استرس و سابقه خانوادگی بیماری آرتریت روماتوئید و سایر بیماری های خود ایمنی و جنس مونث از عوامل افزایش دهنده خطر بروز این بیماری محسوب میشوند.

علائم بالینی

۱. درگیری در سه ناحیه مجزای مفصلی (مفاصل بین بندهای اول و دوم انگشتان، بین استخوان های کف دست و بند اول انگشتان، مچ دست، آرنج، زانو، مچ پا، بین استخوان های کف پا و بند اول انگشتها) وجود دارد

۲. خشکی صبحگاهی مفاصل بیش از یک ساعت

۳. معمولا مفاصل محیطی به صورت قرینه درگیر میشوند التهاب به مرور زمان باعث از بین رفتن غضروف بین مفاصل، سائیدگی استخوان ها و در نهایت تغییر شکل استخوان ها را به دنبال دارد
*ایجاد برآمدگی های زیر پوست به نام گره روماتوئیدی



سایر علائم:

زود خسته شدن، ضعف، کم اشتها، کاهش وزن، دردهای مفصلی، تورم، محدودیت حرکتی، حساسیت در لمس و تظاهرات خارج مفصلی (درگیری سایر اندام ها مانند کلیه، ریه، طحال، چشم، کبد و عروق و اعصاب پوست) می باشد

تشخیص

۱. افزایش سرعت رسوب گلبول های قرمز
۲. پروتئین واکنشی CRP (C) از پروتئین هایی است که در کبد در هنگام بیماری های التهابی به میزان بیشتری از آن تولید می شود
۳. مثبت شدن تست لاتکس (اندازه گیری آنتی بادی هایی که فاکتور روماتوئید نامیده می شود)
۴. اندازه گیری میزان تراکم استخوان
۵. بررسی عملکرد کبد و کلیه

درمان

درمان در آرتریت روماتوئید مرحله به مرحله بوده و مهمترین اصل در ادامه درمان و موفقیت آن آموزش است.



۱. تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (مفنامیک اسید، ناپروکسین و ...)
۲. داروهای کورتونی
۳. تجویز ترکیبات ضد مالاریا (هیدروکسی کلروکین)
۴. تجویز داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی (آزاتیوپرین، سیکلوفنماید، متوترکسایت)



۵. فیزیوتراپی و کاردرمانی در مرحله آخر تعویض مفصل

