

آرتریت تورم و حساسیت یک یا چند مفصل است. علائم اصلی آرتریت درد و سفتی مفصل است که به طور معمول با افزایش سن بدتر می شود.

آرتریت باعث تجزیه غضروف می شود. آرتریت روماتوئید بیماری است که در آن سیستم ایمنی بدن به مفاصل حمله می کند و از پوشش مفاصل شروع می شود.

بلورهای اسید اوریک که در صورت وجود بیش از حد اسید اوریک در خون تشکیل می شوند، می توانند باعث نقرس شوند. عفونت یا بیماری زمینه ای مانند پسوریازیس یا لوپوس نیز می توانند باعث ایجاد انواع دیگر آرتریت شود.

درمان ها بسته به نوع آرتریت متفاوت است. اهداف اصلی درمان ها کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی است.

علائم بالینی:

بسته به نوع آرتریت، علائم و نشانه ها شامل موارد زیر است:

- درد
- سفتی مفاصل
- تورم
- سرخی
- کاهش دامنه حرکت

علل:

استئوآرتریت متداول ترین نوع آرتریت است که باعث آسیب ساییدگی غضروف مفصل می شود. غضروف انتهای استخوان ها را نرم می کند و تقریباً بدون اصطکاک حرکت مفصل را امکان پذیر می کند، اما آسیب به غضروف می تواند منجر به خرد شدن استخوان شود، که باعث درد و محدودیت حرکت می شود. این سایش ممکن است در طی سالیان متمادی رخ دهد، یا در اثر آسیب دیدگی مفصل یا عفونت تسریع شود.

آرتریت کل مفصل را نیز درگیر می کند. که باعث ایجاد تغییراتی در استخوان ها و خراب شدن بافت های پیوندی می شود که عضله را به استخوان متصل می کنند و مفصل را به هم نزدیک می کنند. همچنین باعث التهاب پوشش مفصلی می شود.

در آرتریت روماتوئید، سیستم ایمنی بدن به پوشش کپسول مفصلی حمله می کند. این پوشش (غشای سینوویال) ملتهب و متورم می شود. روند بیماری در نهایت می تواند غضروف و استخوان مفصل را از بین ببرد.

عوامل خطر

عوامل خطر آرتريت عبارتند از:

سابقه خانوادگی: اگر والدین یا خواهر و برادر به این اختلال مبتلا باشند احتمال ابتلا به آرتريت در فرد بیشتر است. ژن های نیز می توانند فرد را نسبت به عوامل محیطی که ممکن است باعث آرتريت شوند حساس تر کنند.

سن: خطر ابتلا به انواع مختلف آرتريت- از جمله آرتريت روماتوئید و نقرس - با افزایش سن، افزایش می یابد.

جنسیت: زنان بیشتر از مردان به آرتريت روماتوئید مبتلا می شوند، در حالی که بیشتر افرادی که نقرس دارند، مردان هستند.

آسیب قبلی مفصل: افرادی که از ناحیه مفصل آسیب دیده اند، شاید هنگام ورزش، احتمالاً در نهایت دچار آرتريت در آن مفصل می شوند.

چاقی: وزن اضافی باعث فشار بر روی مفاصل، به ویژه زانوها، باسن و ستون فقرات می شود. افراد مبتلا به چاقی بیشتر در معرض آرتريت قرار دارند.

عوارض:

آرتريت شدید، به ویژه اگر روی دست ها یا بازوها تأثیر بگذارد، می تواند انجام کارهای روزمره را دشوار کند. آرتريت مفاصل تحمل کننده وزن می تواند فرد را از راه رفتن راحت یا صاف نشستن باز دارد. در بعضی موارد، مفاصل ممکن است پیچ خورده و تغییر شکل دهند

تشخیص:

در طول معاینه فیزیکی، پزشک مفاصل را از نظر تورم، قرمزی و گرما بررسی می کند. او همچنین تحرک مفاصل را کنترل میکند.

بسته به نوع آرتريت، پزشک ممکن است برخی از آزمایشات زیر را درخواست دهد.

آزمایش های تشخیصی:

تجزیه و تحلیل انواع مختلف مایعات بدن می تواند به تشخیص نوع آرتريت کمک کند. مایعاتی که معمولاً مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند شامل خون، ادرار و مایعات مفصلی است. برای بدست آوردن نمونه ای از مایع مفصل، قبل از قرار دادن سوزن در فضای مفصل، پزشک محل را تمیز و بی حس می کند.

تکنیک های تصویربرداری:

اشعه ایکس: اشعه ایکس می تواند از بین رفتن غضروف، آسیب استخوان و خار استخوان را نشان دهد. اشعه ایکس ممکن است آسیب زودرس را نشان ندهد، اما اغلب از آنها برای ردیابی پیشرفت بیماری استفاده می شود.

توموگرافی رایانه ای (CT): سی تی اسکن تصاویری را از زوایای مختلف گرفته و اطلاعات را با هم ترکیب می کنند تا نمای مقطعی ساختارهای داخلی ایجاد کنند. CT می تواند استخوان و بافت های نرم اطراف را تجسم کند.

MRI: MRI می تواند تصاویر مقطعی با جزئیات بیشتری از بافت های نرم مانند غضروف، تاندون ها و رباط ها تولید کند.

سونوگرافی: از این فناوری برای تصویربرداری از بافت های نرم، غضروف ها و ساختارهای حاوی مایعات در نزدیکی مفاصل استفاده می کند. از سونوگرافی همچنین برای هدایت محل قرارگیری سوزن برای آمپول و تزریق مفصل استفاده می شود.

درمان:

درمان آرتریت بر رفع علائم و بهبود عملکرد مفاصل متمرکز است.

داروها:

داروهایی که برای درمان آرتریت استفاده می شوند بسته به نوع آرتریت متفاوت هستند.

مسکن به کاهش درد کمک می کنند، اما تأثیری در التهاب ندارند.

برای درد شدیدتر، ممکن است مسکنهای مخدر تجویز شوند. این داروها بر روی سیستم عصبی مرکزی عمل می کنند تا درد را تسکین دهند. هنگامی که داروهای مخدر به مدت طولانی استفاده می شود، ممکن است به شکل عادت درآمد و باعث وابستگی ذهنی یا جسمی شود.

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی هم درد و هم التهاب را کاهش می دهند. مانند ایبوپروفن و ناپروکسن.

این داروهای خوراکی می توانند باعث تحریک معده شوند و خطر حمله قلبی یا سکته را افزایش دهند. برخی از این نوع داروها به صورت کرم یا ژل نیز موجود هستند که می توانند روی مفاصل مالیده شوند.

کورتیکواستروئیدها: این دسته از داروها التهاب را کاهش می دهد و سیستم ایمنی را سرکوب می کند. کورتیکواستروئیدها می توانند به صورت خوراکی مصرف شوند و یا می توانند مستقیماً به مفصل دردناک تزریق شوند.

فیزیوتراپی می تواند برای برخی از انواع آرتریت مفید باشد. ورزش می تواند دامنه حرکتی را بهبود بخشد و عضلات اطراف مفاصل را تقویت کند. در بعضی موارد، آتل یا بریس ممکن است کاربرد داشته باشد.

عمل جراحی

اگر اقدامات دارویی و درمانی کمکی نکرد، پزشک ممکن است جراحی را پیشنهاد کند:

ترمیم مفصل: در بعضی موارد، مفصل می تواند صاف یا دوباره مرتب شود تا درد را کاهش داده و عملکرد را بهبود بخشد. این نوع روش ها اغلب می توانند از طریق آرتروسکوپی - از طریق برش های کوچک روی مفصل انجام شوند.

تعویض مفصل: این روش مفصل آسیب دیده را برداشته و یک مفصل مصنوعی را جایگزین می کند. مفاصل که معمولاً جایگزین می شوند، لگن و زانو هستند.

همجوشی مفصل: این روش بیشتر برای مفاصل کوچکتر مانند مفصل مچ دست، مچ پا و انگشتان استفاده می شود.

منابع:

<https://www.mayoclinic.org>

<https://www.arthritis.org>

آزمایشگاه پاتوبیولوژی