PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Sharq Al Awsat**
DATE:	**4-April-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**200,000**
TITLE :	**Between Right and Wrong – Medical Briefs and Advice**
PAGE:	**21**
ARTICLE TYPE:	**General Health News**
REPORTER:	**Dr. Abdul Hafiz Khouga**

بين الخطأ والصواب

د. عبد الحفيظ خوجة
استشاري في طب المجتمع
مدير مركز المساعدة التخصصي، مستشفى الملك فهد بجدة
a.khojah@asharqalawsat.com

مؤشر مبكر على التهاب المفاصل العظمي

● من الأخطاء الشائعة أن يهمل المريض العلامات الأولى التي تظهر عليه قبل أن يتمكن المرض منه ويؤدي إلى مضاعفات يصعب علاجها. من ذلك مرض التهاب المفاصل العظمي (osteoarthritis, OA) وهو النوع الأكثر شيوعا من التهابات المفاصل ويرتبط بتآكل غضروف المفصل. وتبدأ أعراضه عادة بألم بسيط، خصوصا عند الحركة، ثم يزداد في أعقاب استخدام المفصل أو بعد فترة طويلة من عدم تحريك المفصل، وينتهي بالتورم وتجمع سوائل داخل المفصل، ومن ثم عدم القدرة على الحركة.

ومن المعروف أن لهذا المرض علاقة بالعامل الوراثي، إضافة إلى عوامل أخرى مكتسبة؛ مثل زيادة الوزن، والإصابات، والاستخدام الخاطئ للمفصل. ومع الأسف فإن معظم الحالات لا يتم تشخيصها إلا بعد حدوث تآكل في غضروف المفصل وعظامه، وبالتالي يكون العلاج تحفظيا لتخفيف الألم، أو جراحيا لتغيير المفصل.

لقد وجد من نتائج أحد البحوث الجديدة التي يمكن أن تشكل أساسا وقاعدة تساعد في تشخيص التهاب المفاصل العظمي قبل الإصابة به وظهور الأعراض الأولى بعدة سنوات، وذلك باستخدام «اختبار دم بسيط». وقد حدد العلماء من جامعة واروبك البريطانية العلامات البيولوجية المصاحبة لالتهاب المفاصل الروماتويدي (rheumatoid arthritis, RA)، فضلا عن التهاب المفاصل العظمي (OS). ونشرت النتائج في مجلة «التقارير العلمية للطبيعة Nature Scientific Reports».

ركز الباحثون في دراستهم على نوع من البروتينات هو «citrullinated proteins (CPs)»، حيث كان يشتبه في أن يكون هذا النوع موجودا بوصفه أحد المؤشرات الحيوية في دم البشر مع بداية أول مرحلة لمرض الالتهاب الروماتويدي RA. وكانت دراسات سابقة قد أظهرت بالفعل أن الأجسام المضادة ضد هذا البروتين CPs كانت موجودة في المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي، ولكن وجودها لم يكن معروفا في المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل العظمي OA. أما الآن فقد وجد الأطباء زيادة مستويات هذا النوع من البروتين CPs في كل من التهاب المفاصل العظمي OA والالتهاب الروماتويدي RA.

وفي وقت لاحق، وضع هؤلاء الباحثون خوارزمية (رمز وبرامج إلكترونية) من 3 مؤشرات حيوية هي: بروتين CPs، الأجسام المضادة المعادية للبروتين CP ومادة مشتقة من العظام (هيدروكسي برولين hydroxyproline). وباستخدام هذه الخوارزمية، وجدوا أن اختبارا واحدا يجرى في مرحلة مبكرة، أي قبل بداية حدوث أضرار وتآكل في المفاصل، يمكنه الكشف عن كل من الالتهاب الروماتويدي RA والتهاب المفاصل العظمي OA.

هذا الاكتشاف الرائع وغير المتوقع سوف يساعد بدرجة كبيرة في تحقيق العلاج المناسب لالتهاب المفاصل العظمي في مرحلة مبكرة، مما سوف يعطي أفضل فرصة للعلاج الفعال.

أطفال المدخنين مهددون بأمراض القلب

● ما زال كثيرون يدخنون السجائر بشكل مبالغ فيه على الرغم من قناعتهم بأضرارها، ومن هؤلاء الآباء والأمهات، وهم فئة كبيرة في المجتمع يمارسون التدخين داخل منازلهم وأمام أطفالهم الأبرياء دون تفكير أو مبالاة بما قد يصيب أطفالهم جراء هذا السلوك السيئ.

لقد وجد في دراسات كثيرة ارتباط تعرض الأطفال لدخان السجائر الصادر من الوالدين المدخنين بزيادة خطر إصابتهم بتصلب الشرايين السباتية carotid في مرحلة البلوغ. ومن المعروف أن التدخين السلبي يشكل خطرا على الصحة، وهذه هي الحال بشكل خاص مع أبناء المدخنين؛ حيث ثبت أن تعرض الأطفال لتدخين آبائهم يعرضهم لأن يكونوا أمام خطر كبير جدا للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل البالغين. وقد كانت هذه هي النتيجة الرئيسية للدراسة التي أجريت لتحديد مخاطر القلب والأوعية الدموية عند صغار الفنلنديين التي نشرت في العدد الأخير لشهر مارس (آذار) 2015 من مجلة «الدورة الدموية (Circulation)».

أجرى الباحثون في هذه الدراسة تقييما للمخاطر في القلب والأوعية الدموية عند الأطفال الفنلنديين على مدى 3 سنوات. تم تجميع عينات الدم من هؤلاء الأطفال خلال تلك الفترة من أجل قياس مستوى مادة الكوتينين cotinine (وهي مادة تنتج من النيكوتين)، وتعتبر بالتالي من العلامات البيولوجية للتعرض للتدخين السلبي. وبالإضافة إلى ذلك، تم أيضا تجميع بيانات الفحص بالموجات فوق الصوتية للشريان السباتي.

وكان من نتائج تلك الدراسة أن أعلى نسبة (84 في المائة) من مجموع الخاضعين للدراسة، والذين لم يتم الكشف عن وجود مادة الكوتينين لديهم، كانوا من أسر أفرادها من غير المدخنين، تليها مجموعة كان أحد الوالدين لأفرادها من المدخنين (62 في المائة)، ثم الأسر التي كان فيها كلا الوالدين مدخن (43 في المائة). وبالإضافة إلى ذلك، كان لدى الأطفال المعرضين لتدخين الوالدين معا خطر أعلى ب 1,7 مرة للإصابة بتراكم المواد الدهنية وتكون التجلطات في الشريان السباتي عند الوصول لمرحلة الشباب مقارنة بغير المدخنين. وكان خطر تكون الجلطة في الشريان السباتي أعلى 1,6 مرة عند الأطفال الذين يدخن آباؤهم وأمهاتهم، ولكنهما يحاولان الحد من تعرض أطفالهم للتجلطات. أما أولئك الذين لم يحدوا من تعرض أطفالهم للتدخين فكانوا أكثر عرضة بأربع مرات.

وهكذا نستخلص من هذه الدراسة أن المصدر الرئيسي لتعرض الأطفال الصغار للتدخين السلبي يكون من الوالدين وفي داخل البيت. وهذا يدعونا لأن نكون أكثر حذرا حول صحتنا وأكثر رحمة بأبنائنا الصغار.