آرتریت در سالمندان

ترجمه: دکتر ثریا منتظری

به نظر می رسد که تا سال ۲۰۵۰ با بزرگ شدن کودکان، جمعیت افراد بزرگسال بالاتر از ۶۵ سال تا ۲۲ درصد افزایش یابد. علاوه بر موارد مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا و بیماری های قلبی، افراد مسن بیشتر از سایر اقشار جامعه از آرتریت روماتویید (RA) و استئوآرتریت (OA) رنج می برند. آرتریت می تواند منجر به درد مزمن (معمولاً در افراد مسن)، افسردگی، اختلال در خواب و یا افزایش هزینه های مراقبت از سلامتی گردد. درمان آرتریت یا درمان دردهای مزمن به طور کلی ـ شامل انتخاب یک رژیم درمانی مناسب در افراد مسن ـ می باشد، زیرا عوامل پیچیده ای را در بردارد که عبارتند از: مصرف چندین دارو، ابتلا به چند بیماری، تداخل های دارویی بالقوه، کاهش در عملکرد ادراکی و فارماکوکینتیک متغیر. تمام این عوامل منجر به چالش هایی در رسیدن به نتایج خوب درمانی می شوند (جدول ۱).

■ آرتریت روماتویید

آرتریت روماتویید یک بیماری مزمن اتوایمیون و از موارد التهابی سیستمیک است که سبب تخریب، درد، ورم و خشکی مفصل می شود. تخریب پیشرونده مفاصل می تواند منجر به آسیب دایمی و تغییر شکل آن ها گردد که یک علت رایج ناتوانی می باشد. هنوز علت اساسی این بیماری اتوایمیون ناشناخته است.

علایم اصلی RA معمولاً بین سنین ۲۵ تا ۵۰ سالگی شروع می شود که علاوه بر ورم و خشکی مفاصل، در ابتدا باعث دردهای دوطرفه در پاها، دست ها و مچ ها می شود. هم چنین درد می تواند به سایر نقاط بدن مانند ران ها، زانوها، شانه ها و گردن گسترش پیدا کند. به دلیل آن که RA در تمام قسمت های بدن تاثیر می گذارد، ممکن است سایر علایم مانند تب، کاهش وزن، خستگی و کاهش اشتها نیز پدیدار شوند. تشخیص RA شامل معاینات فیزیکی هم زمان با آزمایش خون برای تشخیص وجود فاکتور رماتیسم (آنتی بادی موجود در بیماران مبتلا به RA)، وجود پروتئین واکنش گر C (مسئول برخی از بیماری های التهابی) و افزایش سرعت سدیمانتاسیون اریتروسیت ها می باشد.

■ استئوآرتریت

استئوآرتریت یک شکل رایج از بیماری های مفاصل است که به طور معمول در افراد بالای

جدول ۱ ـ چالش‌های درمان در افراد سالمند

- فارماکوکینتیک: تغییرات در جذب، توزیع، متابولیسم و دفع داروها
- بیماری‌های کنترل شده
- مصرف چندین دارو
- میزان مصرف ناکافی
- تداخل‌های دارویی
- عدم پذیرش بیمار
- اشکال در ادراک
- افزایش حساسیت نسبت به داروها و عوارض جانبی آن‌ها

۶۰ سال دیده می‌شود. این بیماری اغلب با درد، محدودیت حرکتی و ناتوانی همراه می‌باشد. OA به‌صورت معمول بر روی وزنی که مفاصل تحمل می‌کنند، اثر می‌نماید و معمولاً با تغییر شکل یا شکستگی مفاصل همراه است. برخلاف بیماری RA، هیچ‌گونه آزمایش اختصاصی تشخیصی برای OA وجود ندارد. یافته‌های بالینی معمول، درد اولیه در هنگام استفاده از مفصل می‌باشد، بعداً ممکن است درد در زمان استراحت اتفاق بیفتد. فعالیت طولانی مدت ممکن است شرایط را بدتر کند و استراحت می‌تواند درد را تخفیف دهد. هدف درمان، کاهش درد و تاثیر آن بر روی بیمار و کیفیت زندگی او می‌باشد.

■ درمان عمومی آرتریت

هدف درمان در بیماری آرتریت، به حداقل رسانیدن درد و تاثیر آن بر روی اعمال روزانه بیمار و کیفیت زندگی وی می‌باشد که به‌طور عموم با درمان ترکیبی فارماکولوژیک و غیرفارماکولوژیک حاصل می‌گردد. روش‌های غیرفارماکولوژیک شامل خود بیمار، معلومات فرد مراقبت‌کننده، تمرینات ورزشی، کنترل وزن و عوامل فیزیکی حرارتی (کاربردهای حرارتی یا سرمایی) می‌باشد.

درمان موثر درد اغلب توسط داروهای مسکن [($NSAID_S$) داروهای ضدالتهاب غیراستروییدی و استامینوفن]، روش‌های تهاجمی (آمپول‌های کورتیکوستروییدی) و حتی مخدرها می‌باشد. به هر حال، استفاده از مخدرها در افراد مسن، به دلیل ترس از اعتیاد یا استفاده غیرمجاز دارویی، بحث‌انگیز می‌باشد. با وجود این، دستورالعمل انجمن درد آمریکا استفاده از مخدرها را در دردهای شدید آرتریت تصویب می‌کند.

■ درمان آرتریت روماتویید

درمان فارماکولوژیک RA شامل $NSAID_S$ با تاکید بر مهارکننده‌های سیکلواکسیژناز II جدید

می‌باشد که التهاب را با خطر کمتر سمیت معدی ـ روده ای (GI) کنترل می نمایند. کورتیکوستروییدهای خوراکی و داخل مفصلی با موفقیت استفاده شده‌اند، ولی باید به عوارض جانبی آن‌ها به خصوص در افراد مسن، توجه کرد. هم چنین داروهای ضد روماتیسم اصلاح کننده بیماری می‌باشند که به طور وسیع برای کنترل پیشرفت بیماری مورد استفاده قرار می گیرند. برخی از ترکیبات اولیه شامل هیدروکسی کلروکین، سولفاسالازین و متوترکسات به دلیل دوز هفته‌ای یک‌بار و تاثیر آن‌ها، به طور سنتی «استاندارد طلایی» در درمان خط مقدم می‌باشند. نسل جدید داروهای آنتی‌روماتیک اصلاح کننده بیماری، اثراتشان را با اثر آنتاگونیستی بر روی فاکتور آلفای نکروزدهنده تومور اعمال می‌کنند که در پروسه التهاب منجر به RA، موثر می‌باشد. این ترکیبات جدید عبارتند از: Infliximab، EtanerCept و Adalimumab (جدول ۲). به علاوه، Anakinra (Kineret) یک سایتوکین ضد التهاب، به صورت تزریق زیرجلدی با دوز روزی یک بار در دسترس است.

جدول ۲ ـ ترکیبات جدید آنتی‌سایتوکین در درمان آرتریت روماتویید

Infliximab	یک ترکیب آنتی‌بادی منوکلونال که به‌صورت IV هر ۱ تا ۲ ماه تجویز می‌شود. مزایای آن با مصرف متوترکسات ادامه می‌یابد.
Etanercept	یک ترکیب آنتی‌سایتوکین که از ایمونوگلبولین انسان ساخته می‌شود و با فاکتور آلفای نکروزدهنده تومور انسانی ترکیب می‌شود. به‌صورت زیرجلدی دو بار در هفته تجویز می‌گردد.
Adalimumab	یک ترکیب آنتی‌بادی منوکلونال انسانی نوترکیب (Recombinant) که به تنهایی یا به‌صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد روماتیسم اصلاح شده استفاده می‌گردد. دوز پیشنهادی ۴۰ میلی‌گرم هر هفته به‌صورت تزریق زیرجلدی می‌باشد.

■ درمان استئوآرتریت

درمان فارماکولوژیک استئوآرتریت شامل استامینوفن، $NSAID_S$ و اغلب اوپیوییدها برای درمان دردهای متوسط تا شدید می باشد. استفاده از $NSAID_S$ در افراد مسن می تواند منجر به عوارض جانبی معدی ـ روده‌ای (GI) گردد. با استفاده از آنتاگونیست های رسپتور هیستامین، مهارکننده های پمپ پروتون یا میزوپروستول، این علایم منفی می‌توانند تسکین پیدا کنند. با

جدول ۳ ـ توصیه‌های ویژه برای درمان درد در افراد سالمند

- درمان درد در آرتریت‌ها، برای اصلاح کیفیت زندگی اولویت دارد.
- مقدار داروی ضددرد باید از میزان کم، با اندازه‌گیری آهسته دوزاژ، برای پیشگیری از بروز عوارض جانبی شروع شود.
- مقدار کافی دارو باید متناسب با میزان درد تجویز گردد.
- داروهای ضدالتهاب غیراستروییدی (NSAIDs) مورد استفاده باید با دقت ارزیابی شده و هشدارها توصیه شوند.
- اوپیوییدها می‌توانند در اکثر دردهای شدید، مزیت داشته باشند.
- دوز ماکزیمم در داروهای ترکیبی باید مورد قبول باشد (برای به حداقل رساندن سمیت NSAIDs و استامینوفن).
- برنامه ورزشی مناسب باید ضمیمه گردد.
- پذیرش دارو توسط بیمار مورد تاکید قرار گیرد (جزوه‌های آموزشی پیشنهاد شده و به سئوالات آن‌ها پاسخ داده شود).
- اهداف درمان برای هر فرد باید ارزیابی شود.

وجود این، استامینوفن با دوز مناسب می‌تواند جایگزین سالم‌تری باشد. انتخاب دیگر داروسازان، درمان موضعی توسط کاپسایسین (Capsaicin) که ماده P را مهار می‌کند، می‌باشد. به بیماران باید توصیه شود که نتیجه نهایی با کاپسایسین وقتی به دست می‌آید که به طور معمولی استفاده شود.

■ نقش داروسازان

راه‌های زیادی وجود دارد تا داروسازان بتوانند مطمئن شوند که بیماران سالمند بیماری خود را درک کرده و از رژیم دارویی خود تا رسیدن به نتایج نهایی پیروی می‌کنند. راهنمایی بیماران برای نام داروها، دلیل نسخه شدن آن‌ها، طرز مصرف و به همین ترتیب عوارض جانبی آن‌ها می‌تواند آگاهی را افزایش دهد. با این وجود، ملاحظات ویژه‌ای باید در نظر گرفته شده و درمان باید برای احتیاجات فردی هر بیمار سنجیده شود (جدول ۳). داروسازان، به‌عنوان اعضای اصلی در گروه مراقبت‌های بهداشتی، فعال‌ترین اعضا برای آموزش افراد سالمند در انتخاب بهترین راه درمان درد با حداقل عوارض جانبی و سمیت داروها می‌باشند.

منبع

M. Pelagrm. pharm D; Understanding Arthritis in the Elderly; www. pharmacy times; 2004, 3/16.