منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٣/٥**
الدورة الثالثة والثلاثون بعد المائة **٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٣**
البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB133/5**

مرض الصدفية

تقرير من الأمانة

١- إن الهدف من هذا التقرير هو أن يوفر أساساً للمناقشة الخاصة بمرض الصدفية ومعلومات عن معدل انتشاره وأسباب الإصابة به وتاريخه الطبيعي ونوعية الحياة وصلتها بالصحة وتشخيصه وتدبيره العلاجي والاحتياجات البحثية الخاصة به وآثاره بالنسبة إلى خدمات الرعاية الصحية، وكذلك الإجراءات التي يمكن اتخاذها على المستوى القُطري لتعزيز رعاية مرضى الصدفية.

سمات مرض الصدفية

٢- مرض الصدفية من الأمراض غير السارية ويظهر في صورة مرض جلدي التهابي. ويتصف هذا المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة وحمراء في حجم العملة النقدية المعدنية، وهي تظهر في معظم الأحيان على المرفق والركبة وفروة الرأس واليد والقدم. وتشمل الأعراض الحكة وتهيُّج الجلد والشعور بالوخز والألم. ونادراً ما تمس سطح الجسم بأكمله، فهذا الشكل الشديد من مرض الصدفية يمكن أن يكون مميتاً لأن الالتهاب الشديد وتقشر الجلد يمكن أن يعطلا قدرة الجسم على تنظيم درجة حرارته، وكذلك وظائف الجلد التي تحمي الجسم.

٣- ويصاب ١٠٪ من مرضى الصدفية بالتهاب المفاصل الذي قد يصيب اليد والقدم والرسغ والكاحل والرقبة والجزء السفلي من الظهر. وفي بعض الحالات يحدث تشوه المفاصل الذي يسبب عجزاً شديداً. ويمكن أن تصاب أيضاً أظافر اليد وأظافر القدم بالتقشر وتكوّن القشرة، وقد يحدث انسلاخ لصفيحات الأظافر مما يسبب تشوهها.

٤- ولا يقتصر ظهور علامات مرض الصدفية على الجلد. فالمراضة المشتركة قد تتسبب في مضاعفات مرض الصدفية التي تتراوح بين المتوسطة والوخيمة. ويزيد بوجه خاص تعرض مرضى الصدفية لمخاطر الإصابة بمرض القلب الاحتشائي، والسكتات الدماغية، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب نسب شحوم الدم، وداء السكري ومرض كروهن. وقد تكون زيادة معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم والداء السكري من أسباب ازدياد مخاطر الوفيات الناجمة عن النوبات القلبية والسكتات الدماغية وأمراض القلب والأوعية الدموية بين المصابين بالشكل الوخيم من مرض الصدفية، وهي المعدلات التي أُبلغت في دراسات مجموعات المرضى التي أجريت على أعداد كبيرة من السكان.

٥- ويمكن أن يؤدي تأثير مرض الصدفية إلى تغيير سلوك المصابين به، مما يتسبب في الإصابة بالسمنة وزيادة استهلاك الكحول وزيادة معدل التدخين. ويوجد ما يدل على أن التدخين يساعد على ظهور مرض الصدفية، في حين يبدو أن السمنة إحدى نتائج التغير السلوكي المترتب على الإصابة بمرض الصدفية. وقد يكون التأثير النفسي لمرض الصدفية على المصابين به هو سبب العلاقة التي تم التبليغ عنها بين إدمان الكحول والإصابة بمرض الصدفية.

معدل الانتشار

٦- يبلغ معدل انتشار مرض الصدفية ٢٪ على نطاق العالم، ولكن الدراسات المجراة في البلدان المتقدمة أبلغت عن معدلات أعلى تبلغ في المتوسط ٤,٦٪.[١] ويعاني ثلثا المصابين بمرض الصدفية تقريباً من شكل متوسط من أشكال هذا المرض، حيث لا يتضرر منه إلا أقل من ٣٪ من سطح جسم المريض، ولكنَّ هناك مرضى آخرين يعانون من أثر أشد للمرض على الجلد.

التاريخ الطبيعي

٧- يظهر مرض الصدفية لأول مرة، على نحو ثلاثة أرباع المرضى قبل سن ٤٠ سنة، ويظهر لأول مرة على ثلث المرضى قبل سن ٢٠ سنة. ويصيب مرض الصدفية ٠,٧٠٪ من الأطفال. والتاريخ الطبيعي للمرض هو عادة اعتلال مزمن مع حالات هدوء متقطعة ونوبات تفاقم متقطعة. ومع ذلك أُبلغ عن حدوث فترات من الهدوء التام وفترات من الهدوء تستمر خمس سنوات أو أكثر في أقلية من الحالات.

أسباب المرض

٨- إن سبب الإصابة بمرض الصدفية غير مفهوم بشكل كامل. ويبدو أن التكون الشاذ للكيراتين والتكاثر الأديمي، واستنشاط الجهاز المناعي والعوامل الوراثية هي أمور تلعب دوراً في التسبب في الإصابة بالمرض. ويبلغ احتمال إصابة الطفل بالمرض ٤١٪ إذا كان والداه مصابين بالصدفية، و١٤٪ إذا كان أحدهما مصاباً بها و٦٪ إذا كان أحد أشقائه مصاباً بها.

٩- ويمكن أن يؤدي كل من العوامل الخارجية والعوامل الخاصة بأجهزة الجسم إلى حدوث الإصابة بمرض الصدفية لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي لذلك. ولدى ربع مرضى الصدفية تقريباً تستحث إصابات الجلد ظهور الآفات. والآفات الصدفية يمكن أن تستحثها كذلك حروق الشمس والأمراض الجلدية. كما أن الإجهاد النفسي المنشأ يمكن أن يستحث ظهور العلامات الأولى للمرض ثم تفاقمه بعد فترة تتراوح بين أسابيع وشهور من التعرض لحدث مسبب للإجهاد.

١٠- وفي ٤٥٪ من الحالات يمكن أن تستحث العدوى الجرثومية ظهور الصدفية أو أن تتسبب في تفاقمها. وأشيع العوامل التي تستحثها التهاب البلعوم وخراريج الأسنان، والعدوى الجلدية قد تستحثها أيضاً. وقد تتسبب العدوى بفيروس العوز المناعي البشري في تفاقم الصدفية، وتكون الصدفية أشد مقاومة للعلاج وأكثر تسبباً في الإصابة بالتهاب المفاصل لدى الأشخاص الذين يحملون فيروس العوز المناعي البشري.

١١- وهناك أدوية عديدة من المعروف أنها تستحث ظهور الصدفية، بما في ذلك أملاح الليثيوم، وإنترفيرون، ومثبطات البيتا، والعوامل المضادة للملاريا، ويمكن أن يتسبب التوقف عن تناول الكوريتكوستروويد في عواقب مماثلة.

---

١ Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, Ashcroft DM, the Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*, 2013, **133**:377–385.

التأثير في نوعية الحياة وصلتها بالصحة

١٢- تؤثر الصدفية على نوعية الحياة وصلتها بالصحة إلى حد مماثل لتأثير أمراض أخرى غير سارية. وحسب وخامة وموضع الآفات الجلدية قد يعاني الأشخاص من إزعاج بدني شديد وعجز بدني شديد. فالحكة والألم قد يعطلان وظائف أساسية، مثل الاعتناء بالذات والنوم. والآفات الجلدية في اليدين يمكن أن تمنع الأشخاص من العمل في مهن معينة ومن ممارسة الرياضة ومن رعاية أفراد الأسرة في المنزل.

١٣- وقد يشعر المبتلون بالصدفية بالقلق على مظهرهم ويقل تقديرهم لأنفسهم بسبب الخشية من التعرض للنبذ من الناس ومن الهواجس الجنسية النفسية. ومن المعروف أنهم يعانون من الكرب النفسي، وخصوصاً نتيجة الوصم والذي يمكن أن يتسبب في التمييز في التوظيف وفي الانعزال الاجتماعي. وهناك دراسات عديدة وثّقت معدلات عالية من الاكتئاب والقلق بين المصابين بالصدفية مقارنة بعامة الناس. وتشير الدراسات الوبائية إلى أن الأطفال المصابين بالصدفية تزداد مخاطر إصابتهم بالاضطرابات النفسية مقارنة بالأطفال غير المصابين بالصدفية.

تشخيص الإصابة بالصدفية وتدبيرها العلاجي

١٤- يعتمد تشخيص الإصابة بالصدفية عادة على وجود الآفات الجلدية النمطية. ولا توجد فحوص دم ولا إجراءات تشخيص معينة لهذا المرض. ونادراً ما يلزم أخذ عينة أو كشطة من الجلد لاستبعاد الإصابة باضطرابات أخرى وتأكيد التشخيص.

١٥- ولا يوجد حالياً أي علاج شافٍ من الصدفية، ويوجَّه العلاج نحو تخفيف علامات المرض وأعراضه وتعديل التطور الطبيعي للمرض. وهناك مجموعة من العلاجات الموضعية وعلاجات أجهزة الجسم متاحة لعلاج الصدفية، مثل نظائر فيتامين دال٣ والكورتيكوستيرويدات وقطران الفحم وديثرونال والعلاج بالضوء والميثوتريكسّات وسيكلوسبورين والريتانيات الجهازية والمواد البيولوجية. وعادة ما تكون العوامل الموضعية هي التي تُستعمل لعلاج المرض الخفيف، ويكون العلاج بالضوء هو الذي يُستعمل لعلاج المرض المتوسط وتكون العوامل الجهازية هي التي تُستعمل لعلاج المرض الوخيم.

١٦- ولا يقتصر التدبير العلاجي للصدفية على علاج الآفات الجلدية، ولكنه يستهدف أيضاً مراعاة مختلف أشكال المراضة الموجودة. ومن الضروري أن يدرك المهنيون الصحيون احتمالية اعتلالات المراضة المشتركة كي يضمنوا اكتشافها مبكراً وكذلك التدبير العلاجي للصدفية مع مراعاة التأثير المحتمل أن يلحق بحالات المراضة ذات الصلة. وينبغي فرز المصابين بالأشكال الوخيمة من الصدفية لتحري عوامل الخطر الخاصة بأمراض القلب والأوعية الدموية وإعطائهم النصائح الملائمة والعلاج الملائم. ومن العوامل الهامة للرعاية أيضاً الحرص على النظام الغذائي الصحي والمستويات المناسبة من النشاط البدني والتدبير العلاجي لعوامل الخطر، بما فيها زيادة الوزن. وقد يؤدي تقليل الوزن إلى تعزيز نجاعة علاج الصدفية، مثلما يتضح من الدراسات الحديثة.

١٧- ويتطلب التدبير العلاجي الطويل الأمد للصدفية تصميم العلاج بما يتناسب مع المريض، والتوفيق بين درجة المرض وبين إدراك المريض لوخامته، وكذلك الآثار الجانبية المحتملة لعلاجات محددة. ومن الجدير بالذكر أن المسوح المجراة لمرضى الصدفية أفادت بأن عدداً كبيراً من المرضى عبّر عن الإحباط لعدم نجاعة علاجه الحالي، ومن الاحتياجات الطبية غير الملباة والمستمرة، فضلاً عن عدم وجود حلول طويلة الأمد ومتاحة لمعظم المرضى.

الحاجة إلى إجراء البحوث

١٨- من الضروري إجراء المزيد من البحوث بشأن مسببات مرض الصدفية، والعلاجات الجديدة، وأسباب المراضة المشتركة وآثارها على العلاج من الصدفية وعلى تدبيرها العلاجي.

الآثار بالنسبة إلى خدمات الرعاية الصحية

١٩- ينبغي أن تشكل تدخلات التدبير العلاجي للصدفية جزءاً من خدمات الرعاية الصحية القائمة في إطار الرعاية الأولية. وينبغي أن تتضمن الخدمات أفضل رعاية ممكنة للمريض وأن تشمل توعية المريض وتقديم النصيحة إليه وإتاحة خيارات العلاج المختلفة. وحسب القدرات الخاصة بالرعاية الصحية لدى البلدان ينبغي أن يكون نطاق هذه الخدمات أوسع من الرعاية الأولية وأن يشمل أطباء الجلد والخدمات السريرية التخصصية على مستوى الرعاية الصحية الثانوية والتخصصية.

٢٠- ومرضى الصدفية، ككثيرين غيرهم من مرضى الأمراض غير السارية، يصابون غالباً بحالات مراضة مشتركة وتكون لهم احتياجات معقدة فيما يتعلق بالرعاية الصحية. ومن المهم في هذا الصدد مراعاة الموضع الملائم للتوازن بين الرعاية التي يقدمها المهنيون المدربون تدريباً عاماً، والذين يستطيعون التصدي لطائفة واسعة من المشكلات في استشارة واحدة، وبين الرعاية التي تقدمها مجموعة واسعة من الأخصائيين الذين يقومون بإحالة الحالات فيما بينهم.

٢١- ومن الأمور ذات الأهمية المحورية للتدبير العلاجي لكل الأمراض غير السارية، بما فيها الصدفية، اتباع نهج برمجي متعدد التخصصات وقوي إزاء التدبير العلاجي للمرض، على أن يشمل التنسيق بين الرعاية التي يقدمها الأخصائيون وبين الرعاية التي يقدمها مهنيو الرعاية الصحية الآخرون، ومراعاة احتياجات المرضى وأفضلياتهم. ولدى الأمانة دور هام يمكن أن تقوم به في تحديد النهوج الناجحة لدمج التدبير العلاجي للصدفية ضمن الخدمات القائمة الخاصة بالأمراض غير السارية على جميع مستويات الرعاية.

الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتعزيز الخدمات

٢٢- هناك عدة إجراءات على المستوى القُطري يمكن أن تدعم تطوير وتعزيز خدمات رعاية المصابين بالصدفية. وكثير من الخدمات والتدخلات الخاصة بالتدبير العلاجي للصدفية توجد في متناول البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويمكن إضافة خدمات وتدخلات أخرى حسب الحاجة والموارد المتاحة.

٢٣- وتشمل الإجراءات الرئيسية لتحسين رعاية مرضى الصدفية ما يلي:

(أ) ضمان التزام راسمي السياسات وتقديم الدعم الإداري المناسب؛

(ب) تحسين إتاحة الخدمات والأدوية الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للصدفية؛

(ج) تعليم وتدريب مقدمي الرعاية الصحية، وخصوصاً في سياقات الرعاية الأولية؛

(د) إنشاء شبكة أساسية من الأخصائيين الجلديين وسائر الأخصائيين يمكن التوسع فيها لتلبية الطلبات؛

(هـ) تنظيم برامج التوعية الصحية والاستشارات والرعاية الذاتية من أجل مرضى الصدفية؛

(و) إنشاء آليات تعزز تطوير المنظمات التي تقدم الدعم إلى مرضى الصدفية وأسرهم.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =