الجمهورية العربية السّوريّة
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة دمشق– كليّة الطبّ البشريّ
قسم الأمراض الباطنة

العلاقة بين المستويات المصلية للشحوم والمشعرات الالتهابية (البروتين الارتكاسي c وسرعة التثفل) عند مرضى الداء الرثياني

Lipid Profile in Rheumatoid Arthritis and its Relationship with Inflammatory Markers (ESR and CRP)

إعداد: د. صفاء محمد نور السيد
إشراف: أ.د .ماجد عبود

طالبة دراسات عليا في الأمراض الباطنة
أستاذ في قسم الأمراض الباطنة

المشكلة البحثية

العلاقة بين مستويات الشحوم في المصل و المشعرات الالتهابية(ESR,CRP) لدى مرضى الداء الروماتوئيدي حيث لوحظ وجود اضطراب في مستويات الشحوم في المصل عند معظم المرضى الذين يعانون من مرض مناعي ذاتي (الذئبة الحمامية الجهازية ،الصلابة الجهازية،....) ، ولأن الداء الروماتوئيدي أحد هذه الأمراض المناعية يمكن أن نصادف هذه الاضطرابات .

مقدمة

التهاب المفاصل الروماتوئيدي هو مرض مناعي ذاتي مزمن يتميز بوجود تظاهرات مفصلية وخارج مفصلية. تبلغ نسبة انتشاره ٠.٥-١ % في عموم السكان، النساء أكثر عرضة للإصابة (بمعدل ٣:١) مقارنة بالرجال، ويمكن أن يحدث في أي عمر لكن ذروة حدوثه عادة في العقد السادس (١) . لا يزال المسبب الرئيسي له غير معروف، ولكن يبدو أن للعوامل الوراثية والبيئية دورًا هامًا في إحداثه (٢)، التي تقود إلى خلل في الجهاز المناعي.

يتميز بإصابة المفاصل الزليلية بكامل الجسم، مع تكاثر في خلايا الغشاء الزليل، وتسلل الخلايا المناعية الالتهابية للمفصل مما يؤدي إلى التخرب التدريجي للغضاريف والعظام المجاورة للمفصل.

تعتبر الأمراض القلبية الوعائية المسبب الأول للوفيات حول العالم (3)، وتشمل عوامل الخطورة كلا من العمر المتقدم، التدخين، ارتفاع التوتر الشرياني، الداء السكري، ارتفاع كولسترول الدم، ارتفاع البروتين الدهني منخفض الكثافة، انخفاض البروتين الدهني مرتفع الكثافة (4).

هدف البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى تحري وجود علاقة بين المستويات المصلية للشحوم (الكولسترول الكلي، الشحوم الثلاثية، البروتين الدهني منخفض الكثافة، البروتين الدهني مرتفع الكثافة) والمشعرات الالتهابية (سرعة التثفل والبروتين الارتكاسي C) عند مرضى الداء الروماتوئيدي وذلك بسبب الحدثية الالتهابية المزمنة المرافقة للمرض التي تترافق مع تبدلات في هذه المستويات، و يعد التصلب العصيدي و الأفات القلبية الوعائية أهم الاختلاطات الناجمة عنهما والمسبب الأول للوفيات عند مرضى الداء الروماتوئيدي.

المواد والطرائق

دراسة مقطعية مستعرضة Cross-sectional studyتعتمد على المرضى المراجعين لمشفيي الوطني (الأسد سابقاً) والمواساة الجامعيين في عام 2023 حيث كان عددهم ٩٠ فرداً، تم أخذ الموافقة المستنيرة من جميع المرضى المشاركين في البحث والمحققين لمعايير الاشتمال، ثم تم أخذ قصة سريرية مفصلة، كما تم التفصيل بالقصة الدوائية مع فحص سريري دقيق، ثم معايرة الشحوم الثلاثية والكولسترول الكلي، LDL، HDL (بعد صيام ١٠ ساعات)، سرعة التثفل، البروتين الارتكاسيC ، و تسجيل المعطيات وتضمينها ضمن جداول إحصائية ومقارنتها مع الدراسات العالمية واستخلاص النتائج إحصائياً.

النتائج

١. تبين وجود علاقة هامة إحصائياً بين سرعة التثفل والكولسترول الكلي، بينما لم نجد علاقة هامة إحصائياً بين البروتين الارتكاسي Cوالكولسترول الكلي، ولم تجد دراستنا أي علاقة هامة إحصائياً بين سرعة التثفل و الشحوم الثلاثية وأيضاً بين البروتين الارتكاسي C و الشحوم الثلاثية، وبدراسة العلاقة بين قيم كل من سرعة التثفل وLDL لم نجد علاقة هامة إحصائياً، بالمقابل وجدنا علاقة هامة إحصائياً بين البروتين الارتكاسي C وLDL، كذلك وجدت دراستنا علاقة هامة إحصائياً بين سرعة التثفل و HDL،بينما لم نجد علاقة هامة إحصائياً بين البروتين الارتكاسي C و. HDL

الخلاصة والتوصيات

ضمن ظروف ومعطيات دراستنا فإننا نقترح ما يلي:

- إجراء دراسات أوسع تضم شريحة أكبر من الأفراد ومن مراكز متعددة.
- إجراء معايرة للمستويات المصلية للشحوم (CHOL.TG.LDL.HDL) في حالة الصيام عند مرضى الداء الروماتوئيدي،لأنها تفيد في الكشف المبكر عن الاضطراب في مستوياتها وبالتالي مدى الحاجة إلى التدخل الدوائي، وتقييم نسبة الشحوم الثلاثية إلى البروتين الشحمي المرتفع الكثافة كمؤشر للخطورة القلبية الوعائية، وإجراء تقييم ل IMT بالأمواج فوق الصوتية.
- دراسة علاقة المستويات المصلية للشحوم عند مرضى الداء الروماتوئيدي مع متغيرات أخرى (التدخين، BMI، DMARDs، DAS28).
- إجراء دراسة تشمل المرضى حديثي التشخيص (قبل البدء بالمعالجات النوعية).

المراجع

1.Lin YJ, Anzaghe M, Schülke S. Update on the Pathomechanism, Diagnosis, and Treatment Options for Rheumatoid Arthritis. Cells. 2020 Apr 3;9(4):880. doi: 10.3390/cells9040880. PMID: 32260219; PMCID: PMC7226834.

2.Firestein GS, McInnes IB. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. Immunity. 2017;46(2):183-196.

3.Wang Y, Wang X, Wang C, Zhou J. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Disease, 1990-2021: Results From the 2021 Global Burden of Disease Study. Cureus. 2024 Nov 24;16(11):e74333. doi: 10.7759/cureus.74333. PMID: 39720386; PMCID: PMC11668263.