الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

جامعة دمشق

قسم الأمراض الباطنة

معدل انتشار مرض بهجت عند العاملين في بعض مشافي التعليم العالي في جامعة دمشق.

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في أمراض الجهاز الحركي

برئاسة الأستاذ الدكتور: حسام الدين الشبلي

إشراف الأستاذة الدكتورة: سلوى الشيخ

مشرف مشارك الدكتورة: عبير قدسي

إعداد طالبة الدراسات العليا

الدكتورة منار محمد

الفهرس

المقدمة النظرية:

١- المقدمة ١

٢- معايير تصنيف/تشخيص داء بهجت ٢

٣- برنامج WHO-ILAR COPCORD ٧

٤- وبائيات داء بهجت ٨

القسم العملي:

١- هدف البحث ١٦

٢- خلفية البحث وأهميته ١٦

٣- مواد وطرق ومكان الدراسة ١٧

٤- النتائج ٢٠

٥- المناقشة ٣٢

الاستبيان ٣٨

المراجع ٥٢

المقدمة النظرية

المقدمة:

داء بهجت هو التهاب أوعية متعدد الأجهزة يتميز بقرحات فموية وتناسلية ناكسة، التهاب عنبيّة، وآفات جلدية، ومع ذلك فإن المرض قد يصيب أي جهاز خلال سير المرض.والمظهر التشريحي المرضي الأساسي للمرض هو التهاب أوعيةقد يصيب كلاً من الشرايين والأوردة ،ويمكن تصنيف داء بهجت كمرض مناعي ذاتي نظراً للعديد من المظاهر التي تتضمن الهجوع والنكس العفويين وكذلك استجابته لمثبطات المناعة المعهودة بشكل شبيه بأمراض متنوعةمتعلقة بالمناعة الذاتية[1].ورغم معرفة الكثير حول إمراضية ومعالجة داء بهجت في السنوات الأخيرة تبقى إمراضية وسببيات داء بهجت غير واضحة بشكل كامل[2].

إن نمط وتواتر التظاهرات في داء بهجت متنوع مع سورات وهجوعات يصعب التنبؤ بها خلال سير المرض ومع الوقت يصبح المرض أقل شدة ولكن قد تتطور بعض العواقب الخطيرة[3].

يصيب المرض بشكل أساسي الأشخاص مابين 20 إلى 40 عام على الأرجح ، ويصاب كلا الجنسين بشكل متساوي تقريباً، مع غلبة الرجال عند سكان دول الشرق الأوسط مثل العراق، الأردن، السعودية ولبنان، وغلبة النساء في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا[4].

وفي مايلي الجدول(1) الذي يوضح تكرار مظاهر داء بهجت السريرية في عدة دول[5،6]:

الدولة/المظهر السريري	عدد المرضى	القرحات الفموية	القرحات التناسلية	الآفات الجلدية	إيجابية اختبار البثرة	الإصابة العينية	الإصابة المفصلية	الإصابة العصبية	الإصابة الوعائية	الإصابة الهضمية
السعودية[5]	119	%100	%87	%57	%18	%56	%37	%44	%34	%4
العراق[6]	60	%97	%83	%75	%71	%48	%48	%0	%17	%0
الكويت[6]	29	%100	%93	%76	%34	%69	%69	%21	%34	%21
الأردن[6]	20	%100	%65	%35	-	%65	%55	-	%20	%5
فلسطين[5]	112	%100	%68	%41	%44	%53	%70	%12	%15	%18
مصر[5]	274	%92	%76	%39	%70	%76	%56	%26	%23	%10

تركيا[5]	2313	%100	%88	%54	%56	%29	%12	%2	%7	%1
إيران[5]	4900	%97	%65	%65	%58	%56	%35	%3	%9	%8
اليابان[5]	3316	%98	%73	%87	%43	%69	%57	%11	%9	%11
تايلاند[6]	23	%100	%69	%60	%33	%52	%35	%8.7	%8.7	%8.7
إيطاليا[5]	141	%100	%74	%78	-	%92	%65	%12	%17	%19
البرتغال[5]	142	%100	%79	%69	%47	%47	%73	%13	%19	%15
انكلترا[5]	46	%100	%71	%81	%32	%52	%55	%48	%10	%19
ألمانيا[5]	32	%90	%43	%66	%40	%75	%40	%6	%15	6%
الولايات المتحدة[5]	131	%99	%86	%98	%33	%37	%34	%18	%14	-

جدول (1) تكرار مظاهر داء بهجت السريرية في دول متعددة.

إن الفروق بين النسب السابقة قد تفسر باختلاف المنهجية العامة المتبعة واختلاف عدد المرضى وصفاتهم الديموغرافية في كل دراسة، ولكن لبعض المظاهر السريرية اختلافات موثقة كاختبار البثرة الذي تختلف إيجابيته حسب الموضع الجغرافي، حيث توجد له إيجابية مرتفعة (44–98%) في دول حوض البحر المتوسط ودول الشرق الأوسط والأقصى بينما تقلل حساسيته المنخفضة في الدول الغربية من أهميته كعامل هام في تشخيص داء بهجت في هذه الدول [4]،كما سجلت حالات مختلفة أظهرت انتشاراً مرتفعاً بشكل كبير للإصابة العصبية في البرازيل، انكلترا، والسعودية[4]وكذلك الأمر في الإصابة العينية ذات التواترالأعلى والأشد عند الذكور والذي قد يفسر بعض الاختلافات في نتائج الدراسات[5].

معايير تصنيف/تشخيص داء بهجت:

لا يوجد فحوص مخبرية مشخصة لمرض بهجت لذلك يعتمد التشخيص على الموجودات السريرية[7]ورغم أنه مرض حديث نسبياً فإن له16 مجموعة من معايير التشخيص/التصنيف من أجل وضع التعريف الدقيق للمرض تسهيلاً للأبحاث والتعليم [8].

- معايير O'Duffy عام 1974[9] تطلبت وجود قلاعات فموية بالإضافة إلى اثنين على الأقل من: قلاعات تناسلية؛ التهاب الزليل؛ التهاب العنبية؛ إيجابية اختبار البثرة؛ التهاب السحايا والدماغ، وذلك بغياب داء الأمعاء الالتهابي أو أمراض الكولاجين الأخرى.
- نشرت معايير مجموعة الدراسة الدولية ISG عام 1990 بمشاركة فرنسا، إيران، اليابان، تونس، تركيا، المملكة المتحدة والولايات المتحدة[9] وهي موضحة في الجدول التالي:

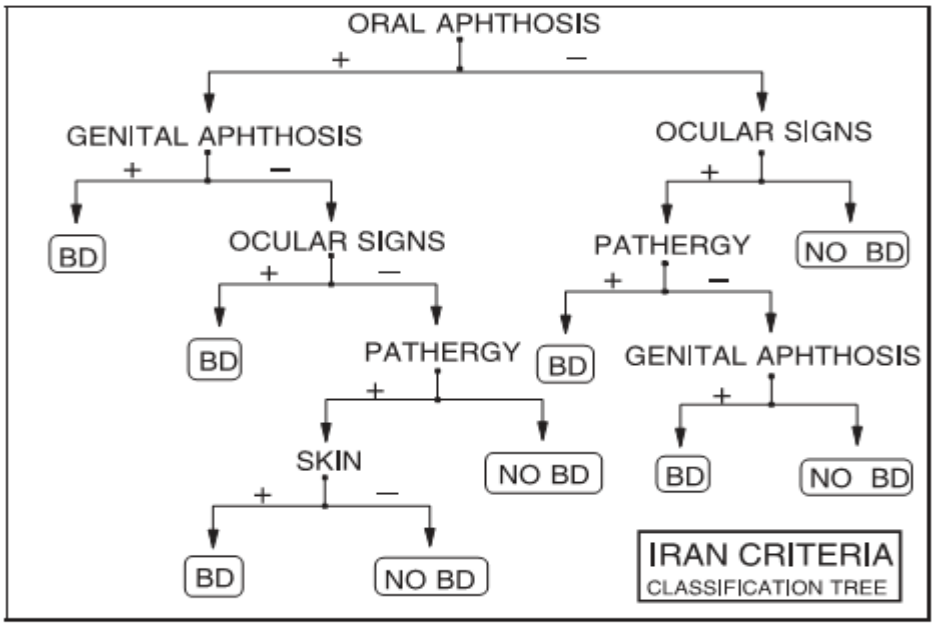
قرحات فموية ناكسة:	قلاع صغير/كبير أو قرحات حلئية الشكل ملاحظة من قبل الطبيب أو المريض والتي تنكس بمعدل 3 مرات على الأقل خلال مدة 12 شهر.

مع اثنين على الأقل من التالي:

قرحات تناسلية ناكسة:	قرحة قلاعية أو تندب ملاحظ من قبل الطبيب أو المريض.
آفات عينية:	التهاب عنبية أمامي/خلفي، خلايا في الجسم الزجاجي عند الفحص بالمصباح الشقي، أو التهاب أوعية الشبكية ملاحظ من قبل أخصائي عينية.
آفات جلدية:	حمامى عقدة ملاحظة من قبل الطبيب أو المريض، التهاب جريبات كاذب، أو آفات حطاطية بثرية، أو عقيدات عدية الشكل تلاحظ من قبل الطبيب عند مرضى بعد سن البلوغ لا يتلقون معالجة بالستيروئيدات القشرية.
إيجابية اختبار البثرة:	مفسر من قبل الطبيب بعد 24 – 48 ساعة.

جدول (2) معايير مجموعة الدراسة الدوليةISG لتصنيف/تشخيص داء بهجت[4].

- المعايير الإيرانية: نشرت عام 1993لتجاوز الحساسية والمضبوطية المنخفضتان لمعايير مجموعة الدراسة الدولية، تم تطبيقها من خلال العديد من الدراسات التي أجريت في إيران، الصين، كوريا، الهند، روسيا، والولايات المتحدة الأمريكية[10].اعتمدت هذه المعايير على طريقة مخطط الشجرة والفائدة الكبرى من هذه الطريقة بالمقارنة مع المعايير التقليدية هي إعطاء الوزن المناسب لكل معيار، وهذا سوف يسمح في بعض الحالات بوضع تشخيص داء بهجت بوجود معيارين فقط، مع حساسية 97% بفاصل ثقة (CI=0.4) ونوعية 96,7% (CI=0.7) [10].



الشكل(1)معايير تصنيف الشجرة الإيرانية لداء بهجت[10].

- ونظراً لصعوبة حفظ فروع الشجرة وإبقائها في الذهن، والحاجة المستمرة لوجود المخطط في اليد لإتباع فروعه ووضع التشخيص، فقد تم في إيران عام 2005 تطوير طريقة حسابية بسيطة[10]تعتمد على تحليل الشجرة، حيث وضعت النقاط التالية لكل معيار:

✓ الآفات العينية : 5 نقاط.

✓ القلاعات الفموية : 4 نقاط.

- ✓ القلاعات التناسلية : 3 نقاط.
- ✓ إيجابية اختبار البثرة : نقطتان.
- ✓ التظاهرات الجلدية : نقطة واحدة.

وإذا جمع المريض 7 نقاط على الأقل يتم وضع تشخيص داء بهجت له. هذه الطريقة الحسابية الجديدة لها نفس الحساسية والنوعية لطريقة الشجرة،ولكنها لا تزال غير معتمدة دولياً[10].

- وعام 2006 نشرت معايير الفريق الدولي لتعديل المعايير الدولية بمشاركة 27 دولة، حيث أضيفت التظاهرات الوعائية إلى البنود الخمسة لمعايير مجموعة الدراسة الدولية باعتبارها واحدة من مميزات داء بهجت وقد استخدمت في العديد من المعايير السابقة وتعرّف التظاهرات الوعائية بالتهاب وريد سطحي، خثار وريدي عميق، خثار وريدي كبير، خثار شرياني، أو أم دم. لتصبح المعايير الدولية لداء بهجت مكونةً من ستة بنود هي القلاع الفموي، القلاع التناسلي، الآفات الجلدية، التظاهرات العينية، اختبار البثرة، والتظاهراتالوعائية. وفي هذه المعايير تعطى الآفات القلاعية التناسلية والإصابة العينية قيمةتشخيصية أكبر من غيرها بحيث تأخذ كل منها نقطتان أما البنود الأربعة الأخرى فتأخذ كلمنها نقطة واحدة، والمريض الذي لديه ثلاث نقاط أو أكثر قد يشخص/يصنف كمريض داء بهجت[8].

ونظرا لأهمية القلاع الفموي في جميع المعايير المذكورة سنفصل فيه قليلا:

وصفت القرحات القلاعية الفموية بأنها الحالة الالتهابية القرحية الأكثر شيوعاً في مخاطية الفم وهي تصنف حسب حجم القرحة إلى كبيرة، صغيرة، وحلئية الشكل. وتعرَف الصغيرة بأنها ضحلة بقطر أقل من 1 سم وتشفى خلال أسبوعين بدون ندبات، والكبيرة قطرها أكبر من 1 سم وهي أكثر عمقاً من الصغيرة وتستغرق حوالي 6 أسابيع حتى تشفى لتترك ندبة خلفها، أما القرحات حلئية الشكل فهي تتميز بأنها صغيرة بقطر (3–6 مم) وتكون ضحلة ومتعددة في نفس الوقت ومتجاورة وتستغرق أسابيع حتى تشفى[11].

إن انتشار القلاع الفموي مرتفع عند السكان الأصحاء بالمقارنة مع القلاعات التناسلية [12]. وقد ذكر مصطلح التهاب الفم القلاعي الناكس ليصف هذه القرحات ويعرَفها بأنها قرحات موضعة مؤلمة ضحلة مدورة إلى بيضوية، مغطاة غالباً بخشارة (slough)غشائية ليفية رمادية إلى سمراء ومحاطة بهالة حمامية، وآفات التهاب الفم القلاعي الناكس تصيب نموذجياً المخاطية الرخوة غير الماضغة لجوف الفم وتعف بشكل كبير عن المخاطية الماضغة للحنك الصلب والنتوءات السنخية للفكين العلوي والسفلي، ومواضع الأهبة أوالولوع تتضمن السطح السفلي للسان وأرضية الفم وكذلك السطوح المخاطية الشدقية، الشفوية والحنك الرخو والبلعوم الفموي[13].

وهذه الآفات محددة لذاتها وتستمر من أسبوع لأسبوعين وتنكس بعد فترات من الهجوع ورغم أن بعض المرضى لديهم نكس غير متكرر 2–4 مرات كل عام (قلاع بسيط) فإن مرضى آخرين قد يكون لديهم فاعلية مستمرة تقريباً (قلاع معقد)، وانتشار التهاب الفم القلاعي الناكس متنوع عادةً حسب الدراسات ويتراوح بين 5–50%[13]والقلاع المعقد هو مصطلح يطلق على المرضى الذين يعانون من وجود مستمر لقرحات فموية متعددة، أو قرحات فموية قلاعية ناكسة بدون تظاهرات جهازية[4].

سببيات القرحات القلاعية الناكسة غير مفهومة ولم يتم الكشف عن سبب أساسي وعموماً قد تتحرض الهجمات بالرض الموضعي، الإجهاد، فرط الحساسية للطعام، التغيرات الهرمونية، المكروبات، وعوز الفيتامينات والمعادن الزهيدة. والحالات الجهازية التي تتضمن التأهب الجيني، سوء الوظيفة المناعية والقصة العائلية قد تلعب دوراً في القرحات القلاعية الناكسة عند بعض المرضى، وكذلك نكس القرحات القلاعية يبدو أقل عند المدخنين من غير المدخنين[11].

توجد القلاعات الفموية في سياق داء بهجت عند 90 – 100% من الحالات وهي تشكل حالة هامة لتشخيص داء بهجت وهي تتميز أنها تسبق بدء التظاهرات الأخرى للمرض بعدة سنوات، قد تكون وحيدة أو متعددة وقد تحصل بعد رض موضعي أو تداخل سني، والقرحات عادة مؤلمة بشدة بحيث يصبح المريض غير قادراً على الأكل خلال الهجمة، ومع ذلك فيمكن أن يذكر المرضى عدم وجود أعراض مؤلمة خلال المرض الفعال رغم وجود قرحات فموية كبيرة[4]،ومع ذلك فهذه التظاهرة غير نوعية لداء بهجت وقد تلاحظ في متلازمة العوز المناعي المكتسبة، نقص العدلات الدوري، الداء الزلاقي، داء كرون، والذئبة الحمامية الجهازية[14].

لا يوجد أي اختلاف بين التهاب الفم القلاعي الناكس وقلاع داء بهجت الفموي، إلا أن قلاعات داء بهجت تميل للظهور في أماكن غير اعتيادية وبأعداد أكبر [14]، وكذلك تتواجد القرحات الفموية على موقعين أو أكثر من المخاطية الفموية بالمقارنة مع التهاب الفم القلاعي الناكسومعظم مرضى التهاب الفم القلاعي الناكس لن يطوروا مرضاً مرافقاً[15].

برنامج WHO-ILAR COPCORD :

(The Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases) وهو البرنامج الموجه للمجتمع للسيطرة على الأمراض الروماتزمية، وهو البرنامج المعتمد لإجراء الدراسات الوبائية لانتشار الأمراض الروماتزمية في العديد من دول العالم، والذي تم إعداده من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO)، والمنظمة الدولية لاتحاد طب الروماتزم (ILAR) في عام 1983[16].

صمم برنامج WHO-ILAR COPCORDلتحري الألم والعجز في الدول النامية، وأنجز مسوحات سكانية غالباً غير عشوائية في دول متعددة خلال ثلاثة عقود على الأقل، والهدف من هذا البرنامج كان ملء الثغرات الكبيرة في معرفة عبء الأمراض العضلية الهيكلية في الدول النامية خاصة في النظم الاقتصادية الريفية، وعلى الرغم من المحددات في المنهجيات فإن برنامج COPCORD قد أعطى تقديراً مقبولاً لامتداد وطيف الأمراض العضلية الهيكلية الروماتزمية.

البداية كانت في الفيلبين ثم امتد لدول عدة في آسيا وشمال ووسط أميركا، كان البرنامج في البداية منخفض التكلفة ومنخفض البنية التحتية ثم تطور بشكل سريع مع تطور الطرائق ومعايرة التشخيص من أجل دراسات وبائية معتمدة على السكان، وفي بعض الدول أجريت برامج متابعة قدمت خدمات مجانية في مجال طب الروماتزم[16].

اعتمد هذا البرنامج على استبيان جوهري، ورغم مرونته وتعدد جوانبه فإنه أصر على قالب قاعدي ضمن معايرة وقابلية مقبولة للمقارنة بين الدراسات المجراة في أجزاء مختلفة من العالم.

اختيار الجمهرة في برنامج COPCORD لم يكن عشوائياً ومع ذلك استخدمت بعض تقنيات التوزيع العشوائي في الصين، البيرو، البرازيل، تشيلي، المكسيك والكويت.

تنوع حجم العينة بشكل كبير في مسوحات مختلفة ولكن تراوح مابين 2000 و 5000، ومع ذلك فإن حجم العينة الصغير في بعض الدراسات الاستقصائية قد يكون مناسباً لتقدير تكرار الألم

العضلي الهيكلي والعجز أكثر من الاضطرابات الدقيقة مثل الداء الروماتويدي، ولم يستخدم برنامج COPCORD لقياس أمراض غير شائعة مثل الذئبة الحمامية الجهازية الذي قد يتطلب حجم عينة أكبر[16].

وفي هذه الدراسة استخدمنا تحديداً النسخة العربية من الاستبيان المصادق عليها في الكويت عام 2002[17]، ليستخدم بعدها في الكويت[18]،وفي لبنان[19].

استخدم استبيان WHO-ILAR COPCORDبغرض حساب معدل انتشار داء بهجت في إيران عام 2007 عن طريق اختيار عشوائي ل 50 عنقوداً من أصل 22 مقاطعة بمشاركة 20 باحثاً، معدل الاستجابة كان 75% وعدد مرضى داء بهجت 7 مرضى[20]ومعدل الانتشار كان 68 لكل 100,000 من السكان.

وبائيات داء بهجت:

إن أبقراط هو أول من وصف أعراض داء بهجت وذلكفي القرن الخامس قبل الميلاد والتي تظاهرت بقرحات قلاعية فموية، مع إصابة الأجزاء التناسلية بقرحات وفيمات (phymata) وهي تورمات جلدية محصورةبشكل داخلي وخارجي حول الفخذين، بالإضافة إلى إصابة عينية مؤلمة ومزمنة دمرت الرؤية عند العديد من المرضى [21]. وفي عام 1930 قدم Adamantiades وهو طبيب عينية يوناني محاضرة وصف فيها موجودات عند مريض بعمر 18 عام جمع لأول مرة أعراضاً عينية، قلاعات فموية، قرحات تناسلية معا ككيان سريري واحد. ثم أضاف الإصابة الوعائية كعرض رئيسي رابع، وفي مقالة مراجعة قدم أول تصنيف للمرض عبر وصف أشكاله العينية، الجلدية المخاطية، والجهازية، والأعراض الأساسية حسب Adamantiades هي سوية قيحية في غرفة العين الأمامية تظهر بفواصل متنوعة مما يسبب أذية دائمة أقل أو أكثر استمراراً تؤدي في النهاية إلى العمى[21].

وفي عام 1937 وصف خلوصي بهجت وهو طبيب جلدية تركي مرضى مع آفات ناكسة تصيب الفم، الأعضاء التناسلية، والعين بالإضافة إلى قائمة من الأعراض تتضمن كيسات في الحنك، تغيرات جلدية شبيهة بالحلأ والحمامى العقدة وكذلك الألم المفصلي، ثم كثف بهجت العمل على المرض وأدت قناعته حول صفات المرض المستقلة إلى لفت انتباه المجتمع الطبي[22].

إن داء بهجت موجود حول العالم ورغم ذلك يوجد اختلافات ناحية إقليمية هامة مع المعدل الأعلى للوقوع في دول حوض البحر المتوسط، الشرق الأوسط، والشرق الأقصى، التي تمتد على طول طريق التجارة القديم المعروف بطريق الحرير الذي كان يقطع قارة آسيا منذ القرن الخامس قبل الميلاد[15].

سجلت معدلات انتشار داء بهجت الأكثر ارتفاعاً في تركيا حيث تتراوح بين (370–420) لكل100,000 من السكان[23،24]،تليها إيران[20]والصين[25] واليابان[26].وفي الدول العربية التي تقع على امتداد طريق الحرير سجل أعلى معدللانتشارفي فلسطين(15,2–120) لكل100,000 من السكان [27،26]،تليها السعودية 19,5[23]،العراق 17[23]، المغرب 15[15]، مصر 7,6[23]، البحرين 2,23[28]، الكويت 2,1[29]،وفي سلطنة عمان 1,25[30].

أما الدول الغربية فقد كانت معدلات انتشار داء بهجت أقل من المعدلات المسجلةفي الدول التي تقع على امتداد طريق الحرير، وأعلى هذه المعدلات (وجميعها لكل 100,000من السكان) سجل في إسبانيا حيث بلغ 7,5[21] وهذا قد يفسر بهجرة العديد من القبائل من الجزيرة العربية إلى الأندلس أيام الفتح الإسلامي، ويأتي بعدها السويد [31]، ألمانيا[22]، إيطاليا[32]، البرتغال[33]، فرنسا[23]، انكلترا[34]، اسكتلندا[35]. أما الولايات المتحدة فقد سجل فيها معدل انتشار مرتفع نسبياً بلغ 5,2 لكل 100,000من السكان[36].

والجدول التالي يوضح معدلات انتشار داء بهجت في دول مختلفة (لكل 100,000 من السكان):

القارة	الدولة	العام	معدل الانتشار
أوروبا	انكلترا[34]	1977	0,64
	اسكتلندا[35]	1992	0,27
	ألمانيا[37]	1997	0,55
	إسبانيا[23]	1998	7,5
	البرتغال[33]	2003	2,5
	ألمانيا[22]	2006	4,16
	إيطاليا[32]	2007	3,8
	فرنسا[23]	2008	2,4
	السويد[31]	2012	4,9
آسيا	تركيا[25]	1981	80
	الكويت[29]	1986	2,1
	تركيا[23]	1988	370
	الصين[25]	1991	14
	اليابان[23]	1993	13,5
	إيران[23]	1997	16,7
	السعودية[23]	1997	19,5
	سلطنة عمان[30]	1997	1,25
	البحرين[28]	2001	2,23
	تركيا[38]	2002	110
	فلسطين[26]	2002	120

	العراق[23]	2003	17
	تركيا[24]	2003	420
	تركيا[39]	2004	20
	إيران[20]	2007	68
	فلسطين[27]	2007	15,2
	تايوان[40]	2008	1
	تركيا[41]	2012	19
إفريقيا	مصر[23]	1997	7,9
	المغرب[15]	1999	15
أمريكا	الولايات المتحدة[36]	2009	5,2

جدول (3) تقديرات معدل انتشار داء بهجت في دول مختلفة (لكل 100,000 من السكان).

وهنا نناقشبعض الدراسات التي أجريت حول انتشار داء بهجت في دول العالم في محاولة لتفسير الاختلاف في الانتشار، حيث اعتمدت المنهجية العامة المتبعة في بعض الدراسات طريقة المسح باستخدام استبيان يركز على القلاع الفموي كنقطة انطلاق في البحث عن مرضى داء بهجت كما في تركيا 2002 حيث أُجريت دراسة معتمدة على الجمهرة عام 2002 لتغطية 17256 شخصاًبعمر 10 عام ومافوق لتحري انتشار داء بهجت في أنقرة مابين عامي 1997 و1998، حيث قام فريق البحث أولاً باختيار المرضى ممن لديهم قلاع فموي ثم تم فحص مرضى القلاع مجاناً في وحدة عينية تابعة لمركز داء بهجت في مستشفى ابن سينا، وحسبمعايير[4ISG]وجد المرض عند 16 شخص (11منهم إناث و 5 منهم ذكور) ليكون معدل انتشار داء بهجت 110 لكل100,000من السكان[38]. كما سُجل معدل انتشارآخر في مدينة اسطنبول عام 2003 بلغ 420 لكل 100,000 من السكان في عينة تعدادها 24 ألف بعد زيارة المنازل للبحث عمن يشكون من القلاع الفموي الناكس والذين كان عددهم 2289 شخصاً ثم تم فحص هؤلاء للبحث عن مظاهر أخرى تتعلق بالمرضوشخص المرض حسب معايير[4ISG]عند 101 مريضاً[24].

وفي عام 2004 دُرس انتشار داء بهجت في منطقة ريفية غرب تركيا يبلغ عدد سكانها 5203 شخصا، عن طريق زيارة جميع المنازل وتوزيع استبيان حول أعراض روماتزمية منها السؤال حول القرحات الفموية وفي حال وجودها يتم فحص المشترك من قبل أخصائي بأمراض الروماتزم وأخصائي بالأمراض الجلدية ووضع التشخيص حسب معايير [4ISG]عند شخص واحد فقط ليكون معدل انتشار داء بهجت فيها 20 لكل100,000 من السكان[39].وفي أحدث دراسة حول انتشار داء بهجت في تركيا عام 2012 أعيد المسح على سكان نفس المنطقة الريفية حيث ارتفع عدد سكانها إلى 18,771، وذلك باستخدام استبيان شخصي حول الأمراض الروماتزمية عموماً، وتم فحص الأشخاص الذين أجابوا بشكل إيجابي على أي سؤال وتم فحصهم في أقرب مركز صحي وبلغ انتشار داء بهجت 19 لكل100,000 من السكان[41]، ولكن الانتشار في هذه البيئة المحدودة قد لا يعكس الانتشار الحقيقي لداء بهجت في تركيا.

ونبقى في الدراسات التي اعتمدت الاستبيان كوسيلة لإجراء المسح، ففي فلسطين المحتلةتم توزيع استبيان عشوائياًعلى 2211 أب أو أم لأطفال يقصدون مركز اً لعلاج الأطفال في البلدة ، للسؤال عن وجود قلاع فموي شائع عندهم أو عند أي من أولادهم بما فيهم عدم المراجعين للمركز بعمر أكبر من10 عام وذلك في بلدة طيبة الموجودة منذ 200–300 سنة، مع 10–12 عائلة أصلية وتعداد سكان 30 ألف،وجميع مرضى القلاع الفموي الشائع فُحصوا بحثاً عن تظاهرات جلدية مخاطية، مفصلية، عينية، عصبية. وقد حقق6 بالغين (ذكر و 5 إناث) معايير[4ISG]،حيث بلغ معدل انتشار داء بهجت هناك 120 لكل100,000من السكان وقد فُسرت أرجحية الإناث بأن الأمهات هن غالباً من يراجعن المركز مع أطفالهن[26].

وفي إيران استخدم استبيان WHO–ILAR COPCORDعبر اختيار عشوائي ل 50 عنقودا من أصل 22 مقاطعة في طهران وذلك بمشاركة 20 باحثاً، معدل الاستجابة كان 75% من أصل 10,291،ووجد داء بهجت مؤكد عند 7 منهموبلغمعدل انتشار داء بهجت 68 لكل100,000 من السكان[20]، وتنفيذ الدراسة في العاصمة طهران التي تحوي 10/1 من مجموع سكان إيران خاصة باستخدام الاعتيان العشوائيمع حجم العينة الكبير نسبياً قد يجعل معدل الانتشار هذا يمثل انتشاراً فعلياً للمرض في إيران.

ونلاحظ أن أهمية طريقة المسح باستخدام الاستبيان تكمن في قدرتها على كشف حالات جديدة للمرض إضافة للمرضى المشخصين سابقاً مما قد يعكس انتشاراً حقيقياًللمرض في البيئة

المدروسة، ويبقى اعتماد البيئة المحدودة وعدم استخدام الاعتيان العشوائي من المحددات لبعض الدراسات في تعميم الانتشار على كامل أنحاء الدولة التي أجريت فيها هذه الدراسات.

كما اعتمدت بعض الدراسات المنهجية الاستعادية في تمييز مرضى داء بهجت ففي سلطنة عمان أجريت دراسة استعادية مدتها 6 سنوات ميزت 25 مريض داء بهجت (13 ذكور و12 إناث)من كافة أنحاء الدولة وذلك حسب معايير [4ISG]، وتمت متابعتهم لمدة 6 سنوات وخلالها أُخذت قصة مرضية مفصلة وتم فحص المرضى للإصابات الجهازية لوصف اختلاطات المرض خاصة العينية منها، وقد كان معدل الانتشار 1,25 لكل 100,000 من السكان ولوحظ أن المرض أكثر انتشاراً في المناطق المدنية، 64% من العاصمة والباقي من مناطق داخلية، مع عرض التظاهرات السريرية عندهم[30].

وفي البحرين ميزت دراسة استعاديةً9 مرضى داء بهجت بحرينيين(7 ذكور و2 إناث) وذلك من مركز طبي واحدعلى مدى 15 عاماًوتم حساب انتشار داء بهجت ليكون 2,23 لكل 100,000 من السكان البحرينيين وذلك حسب معايير [4ISG]، كما وجدت إيجابية HLA-B5 عند حوالي 66% من المرضى مقابل 2% من عموم السكان[28]، ولكن عدد المرضى القليل وكون المركز الصحي مختصاً بالمراجعات فقط جعلا الانتشار الحقيقي صعب التقدير .وعموماً تبقى الدراسات الاستعادية ضعيفة في تحديد الانتشار خاصة لمرض غير شائع كداء بهجت وهي غير قادرة أيضاً على كشف الحالات غير المشخصة للمرض.

كما اعتمدت بعض الدراساتعلى مراكز صحية عامة أو تخصصية تقوم بإحصاء مرضى داء بهجت المراجعين لها (بشكل عفوي أو بعد تحويلهم لهذه المراكز بعد الإعلان عن الدراسة) خلال مدة محددة، ثم يتم حساب معدل الانتشار حسب النسبة بين هؤلاء ومجموع الأفراد القاطنين في المناطق التي تتبع هذه المراكز لها،وقد استخدمت هذه الطريقة في الكويت التي سجلت عام 1986 معدل انتشار قديم نسبياًبعد أن راجع 29 مريضاً (لديهم شك أو تشخيص داء بهجت) القسم الطبي التابع للدراسة في أحد المستشفيات أو تم تحويلهم من عيادات عينية وأطباء آخرين على علم بالدراسة، ثم أجريت مقابلة وفحص سريري لكل مريض ووضع تشخيص داء بهجت حسب معايير O'Duffy&Goldstein ليكون معدل انتشار داء بهجت 2,1 لكل 100,000 عند مجمل السكان، و1,58 عند الكويتيين، 2,9 عند العرب غير الكويتيين، و1,35عند غير العرب [29].

وفي اسكتلندا عام 1992عُرضت أنماط HLA والتفاصيل السريرية عند 15 مريض داء بهجت

قوقازي (4 ذكور و11 إناث) تم جمعهم عبر التواصل مع جميع الأطباء من اختصاصات أمراض الروماتزم والأمراض العينية والهضمية عن طريق الاتصال الهاتفي أو الرسائل، وتبعاًلمجموع السكان الذي بلغ 5,5 مليونا قُدر انتشار داء بهجت 0,27لكل 100,000 من السكان[35]، وهذه الطريقة هي أيضاً عاجزة عن كشف حالات من المرض غير مشخصة أولم تراجع أحد هذه المراكز أو العيادات.

كمانعرض عدداً من الدراسات التي اعتمدت على سجلات الأطباء أوالمراكز الطبية أوالمستشفيات في تمييز مرضى داء بهجت بعد التأكد من التشخيص ونبدأ منالبرتغال حيث تم جمع 241 مريض من كل البلاد بناء على سجلات الأطباء من جميع الاختصاصات لوصف المتغيرات الديموغرافية والتظاهرات السريرية، وكذلك تم حساب معدل انتشار داء بهجت نسبةً لعدد السكان والذي بلغ 10 مليون فكان 2,5لكل 100,000 من السكان وذلك عام 2003[33]،دون إجراء مسح سكاني. وفي انكلترا عام 1977 استدعي 32 مريض حققوا معايير Mason and Barnes من منطقة Yorkshire المعرَفة جغرافياً وفيها تعداد سكان 5 مليون لإجراء مسح سريري وشعاعي ومناعي لهم، وكان معدل الانتشار فيها 0,64لكل 100,000 من السكان [34]، وكذلك الحال في إيطالياأجريت دراسة عام 2007 لتحري المساق الوبائي والسريري لداء بهجت في منطقة محددة شمال إيطاليا عامي (1988 و 2004)، ميزت الدراسة 18 مريض داء بهجت (9 ذكور و 9 إناث)مسجلين في قاعدة بيانات للأمراض النادرة بين عامي (1988 و 2004) ليكون انتشار داء بهجت في الأول من كانون الثاني عام 2005 هو 3,8 لكل 100,000من السكان [32]وهذه المعدلات المذكورة سابقاً قد لا تمثل الانتشار الحقيقي للمرض نظراً لاعتمادها على السجلات الطبية دون إجراء أي مسح على سكان المناطق المدروسة مما يجعلها غير قادرة على كشف الحالات الجديدة التي لم يتم تشخيصها بعد، بالإضافة إلى أن بعض هذه البيئات محدودة.

وفي دراسة حديثة (عام 2012) في السويد بلغ معدل انتشار داء بهجت 4,9 لكل 100,000 من السكان حسب معايير[4ISG]، وذلك في دراسة أجريت في بلدة غرب السويد عند الأشخاص بعمر 15عام ومافوق والذين يبلغ تعدادهم 809317 شخصاً، وكذلك تم تمييز المرضى باستخدام السجلات الطبية من 5 مستشفيات في منطقة الدراسة، وقد فسرت الدراسة هذا المعدل المرتفع نسبياً بازدياد الهجرة إلى السويد من مناطق عالية الانتشار حتى بعد الإقامة لفترة طويلة في

السويد، كما عرضت الدراسة والتظاهرات السريرية عند المرضى المسجلين في الدراسة[31]وكذلك فإن اعتماد السجلات الطبية والبيئة المحدودة يقلل من مصداقية هذا المعدل.

وفي فرنسا حددت دراسة حول داء بهجت انتشار المرض عند كل مجموعة عرقية، وكذلك الانتشار حسب العمر عند الهجرة لتقصي العلاقة بين العمر عند الهجرة وخطورة داء بهجت. وقد تم تمييز مرضى داء بهجت (في مقاطعة في العاصمة باريس) من خلال 3 مصادر هي المستشفيات، أطباء المجتمع، وقاعدة معطيات التأمين الصحي الوطني وتم إثبات التشخيص حسب مجموعة عرقية، حيث بلغ الانتشار الإجمالي 7,1لكل 100,000 من السكان، كما بينت الدراسة أن الانتشار وسط المهاجرين من شمال أفريقيا أو العرق الآسيوي أعلى بشكل هام منه في السكان ذوي الأصل الأوروبي ومشابه لمعدلات انتشار من شمال أفريقيا وآسيا، وكذلك افترضت النتائج أن خطورة داء بهجت غير مرتبطة بالعمر عند الهجرة لتدعم نظرية أن داء بهجت له قاعدة وراثية بشكل أولي[23].

أما في فلسطين المحتلة (وبالاعتماد أيضاً على السجلات الطبية) فقد تجاوز هدف الدراسة المجراة حساب معدل انتشار داء بهجت عند عموم السكان ليذهب أبعد من ذلك من خلال دراسة انتشار المرض عند كل مجموعة عرقية،حيث تم تقدير الانتشار والتعبير السريري لداء بهجت في المنطقة الشمالية في عموم السكان وعند المجموعات العرقيةوذلك من خلال جمع بيانات المرضى من 3 مراكز طبية وقد تم تمييز 112 مريضاً، والانتشار الكلي لداء بهجت كان 15,2 لكل100,000 من السكان، بينما بلغت معدلات الانتشار عند كل من اليهود، العرب، الدروز 8,6 ، 26,2 ، 146,4 على التوالي. وجميع المرضى الدروز كانوا إيجابيي HLA–B5 بالمقارنة مع 80,8% من المرضى العرب و 72% من المرضى اليهود، وهذه النتائج قد أثبتت أن انتشار داء بهجت مرتفع في فلسطين مع تنوع معدلات المرض حسب المنشأ العرقي كما أوصت الدراسة بإجراء مسوحات حقلية ودراسات جينية[27].

القسم العملي

هدف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة معدل انتشار داء بهجت عند العاملين في بعض مستشفيات التعليم العالي في جامعة دمشق (مستشفى الأسد الجامعي – مستشفى المواساة الجامعي) وعائلاتهم من الدرجة الأولى من خلال إجراء دراسة وبائية ميدانية تقوم على أساس استبيان (COPCORD).

خلفية البحث وأهميته :

داء بهجت هو مرض متعدد الأجهزة ورغم أن أشيع أعراضه ترتبط بالقرحات المخاطية إلا أنه قد يصيب أي جهاز وقد يسبب مشاكل سريرية متنوعة مثل اضطراب حدة الإبصار، التهاب المفاصل، ضعف عصبي وأعراض هضمية مما قد يسبب تحدداً في الفعالية اليومية الأساسية وتراجع المشاركة في جوانب متعددة من الحياة مما يؤثر على نوعية حياة المريض، وأكثر من ذلك فإن اختيار نمط المعالجة قد يؤثر على حياة المريض [42]، كما أن السير السريري لداء بهجت متنوع حتى في مرحلة باكرة مما يجعل تحديد الإنذار طويل الأمد صعباً، والتشخيص الباكر والمعالجة العاجلة للمرض قد تحسن النتائج العلاجية لداء بهجت[43].

وفي ما يتعلق بالتكاليف الاقتصادية لداء بهجتفهي تتنوع حسب نمط إصابة العضو وتوازي شدة الصورة السريرية، فمنها ما ينتج عن نقص الإنتاج نظراً للمدة الطويلة لأيام العجز ومنها مايتعلقبتكلفة المعالجة خاصة العوامل البيولوجية الحديثة والمكلفة التي لا تزال في تطور مستمر والتي تهدف إلى الكبت النوعي وغير النوعي للجهاز المناعي [44]، بحيث تكون التكلفة الوسطية السنوية أعلى عند مرضى الإصابة العصبيةتتبعها إصابة العين التي تؤدي إلى فقد الرؤية المفيدة عند حوالي 20% من مرضى الإصابة العينية رغم العلاجبينما الإصابات المفصلية والجلدية المخاطية هي الأقل تكلفة[45].

وتأتي أهمية هذه الدراسة من أن داء بهجت يحدث بشكل أكثر شيوعاًما بين العقدين الثاني والرابع من الحياة[3]، وسير داء بهجت أكثر شدةً وسط الذكور والشباب الذين يساهمون في الجهد العام في الدولة [45]، ولذلك يؤدي هذا المرض الى زيادة العبء على الدولة والأفراد مع الحاجة

لاستخدام أدوية مكلفة اقتصادياًتؤخر تطور المرض، بالإضافة إلى أنه يترافق عموماً مع العجز الوظيفيالذي يرتبط بشكل أساسي مع الأعراض العينية والعصبية والهضمية [42]، مما يجعل النظام الصحي في بلدنا والممثل بوزارة الصحة، بحاجة إلى صورة واضحة عن انتشاره عند وضع الميزانية الخاصة بتغطية نفقات مرضى داء بهجتضمن التخطيط الصحي العام في الدولة.
سنحاول في هذه الدراسة معرفة معدل انتشار داء بهجت عند عينة محددة من المجتمع السوري وهي العاملين في مستشفيي الأسد والمواساة الجامعيين في مدينة دمشق وعائلاتهم. وستكون هذه الدراسةالأولى في سوريا التي تتناول معدل انتشار داء بهجت، ولكنها ستجرى في بيئة محصورة نظراً لعدم إمكانية إجراء المسح السكاني الكامل.

مواد وطرق ومكان الدراسة :

تصميم الدراسة: دراسة رقابية مقطعية عرضية (Observational ,Cross-sectional study).

مكان الدراسة:مستشفى الأسد الجامعي ومستشفى المواساة الجامعي في مدينة دمشق .

زمان الدراسة:أجريت هذه الدراسة في الفترة الواقعة ما بين 2011/2/26 و 2012/6/14.

مجموعة الدراسة:مجموع العاملين في مستشفيي الأسد الجامعي والمواساة الجامعي في مدينة دمشق وأفراد عائلاتهم من الدرجة الأولى.

طريقة أخذ العينة:نظراًلأن معدل انتشار داء بهجت في الدول المجاورة يتراوح ما بين 15.2[27] و420[24]لكل 100,000 من السكان فقد تمّ تقرير حجم العينة وفق طريقة العينة الملائمة (Conveniencesample)بحيث تشمل جميع أفراد الجمهرة في البيئة المدروسة وهي جميع العاملين في مستشفى الأسد الجامعي و مستشفى المواساة الجامعي في مدينة دمشق وأفراد عائلاتهم الذين يقبلون المشاركة في الدراسة.

معايير الاشتمال :جميع العاملين في مستشفيي الأسد والمواساة الجامعيين وأفراد عائلاتهم من الدرجة الأولى الذين تبلغ أعمارهم 16 عاماً فما فوق الذين يقبلون المشاركة في الدراسة.

معايير الاستبعاد:يستبعد الشخص المشارك في حال عدم التمكن من الحصول على المعلومات.

مواد و طرق الدراسة :لقد تمَ استخدام ا لاستبيان المصمم وفق ب رنامجCOPCORD كأساس لدراستنا هذه وهو الذي قد سبق ذكره في المقدمة النظرية(البرنامجالمتوجه نحوالمجتمع من أجل

السيطرة على الأمراض الروماتزمية)،وهو البرنامج المعتمد لإجراء الدراسات الوبائية لانتشار الأمراض الروماتزمية في العديد من دول ال عالم، ولقد استخدمنا تحديداً النسخة العربية من الاستبيان المصادق عليها في الكويت عام 2002 حيث ترجم الاستبيان إلى العربية وتم تقييم التكافؤ الثقافي المتقاطع باستخدم طرائق معيارية، ثم أعيدت الترجمة من قبل طبيب روماتزم يتكلم العربية ثم تم تقييم الحساسية، النوعية، القيمة التنبؤية الإيجابية والسلبية عبر تقديم الاستبيان الجوهري متبوعاً بفحص سريري كامل لعينة منتقاة عشوائياً من 359 مواطن كويتي بعمر 15 عام ومافوق[17]ونسخة الاستبيان مرفقةبعد الدراسة العملية.

لقد تمَ توزيع الاستبيان الخاص بالدراسة على أفراد العينة مع إجراء مقابلة شخصية مع كل فرد منهممن قبل أحد أطباء الدراسات العليا المفصلية.وقد تضمَن الاستبيان بدايةً معلومات ديموغرافية مع أسئلة عن العمر والجنس ومكان الولادة وعمل المشارك، ومن ثمَ السؤال عن وجود أي ألم مفصلي أوهيكلي خلال الأسبوع الفائت أو خلال أيَ فترة زمنية سابقة، وعند الإجابة بنعم تمَ ملء كامل استبيان COPCORD بنسخته العربية والذي يتضمَن أسئلة عن موقع الألم، وجود قرحات فموية ناكسة، وجود قرحات على الجهاز التناسلي، وجود أعراض عينية كالاحمرار والألم وتشوش الرؤية(التغبيش)، وفي حال إيجابية أحد البنود الثلاثة الأخيرة يتابع المشترك الإجابة عن أسئلة حول وجود آفات عدية الشكل(حبوب) في الوجه أو الجسم، الحمامى العقدة (وصفت الحمامى العقدة بأنهاعقيدات حمراء أو بنفسجية تحت الجلد تتوضع عادة الى الساقين)، أو خثار وريدي عميق معالج بالمميعات، إضافةً إلى سؤاله عن وجود أمراض روماتزميَة عند أحد أفراد عائلته وعن اسم المرض ودرجة القرابة.

التشخيص:لقد اعتبر المشارك إيجابياً(أي لديه شكَ داء بهجت) في حال وجود قرحات فموية ناكسة لثلاث مرات أو أكثر خلال العام مع واحد على الأقل من الأعراض التالية: قرحات على الجهاز التناسلي، أعراض عينية وفق ماسبق ذكره، آفات عدية الشكل على الوجه أو الجسم،حمامى عقدة،أو خثار وريدي عميق.

وتلا ذلك إخضاعه لفحص سريري مفصلي شامل وذلك في العيادة المفصلية التخصصية في مستشفى المواساة الجامعي أو في مستشفى الأسد الجامعي ، للتأكد من التشخيص حسب معايير مجموعة الدراسة الدولية[ISG4].

تحليل البيانات: تمَ إدخال المعلومات الرئيسية عن كل استبيان في برنامج Exel(الإصدار رقم 10)بعد أن أعطي كل مشارك رمزاً، ومن ثم تدقيق الإدخال من قبل الباحث ومساعد بحثي للتوثق من صحتها وغياب الأخطاء.

أجريت جميع التحليلات باستخدم برنامج SPSS (الإصدارالحادي والعشرون)، حددت الأهمية بمستوى 5%، ودرست العلاقة بين المتغيرات باستخدام برنامج كاي مربع. وفي نهاية الدراسة تمَ تحليل النتائج وحساب معدل انتشارداء بهجتوفق المعادلة التالية:جميع مرضى داء بهجت (المشخصين قبل الدراسة+ المشخصين من خلال الدراسة)/ كامل حجم العينة.

النتائج :

كامل أفراد العينة:

بلغ عدد الأشخاص المشاركين في هذه الدراسة 4025 شخصاً من أصل 5000 كانوا مستهدفين في هذه الدراسة، وذلك بمعدل استجابة قدره 80,05%.

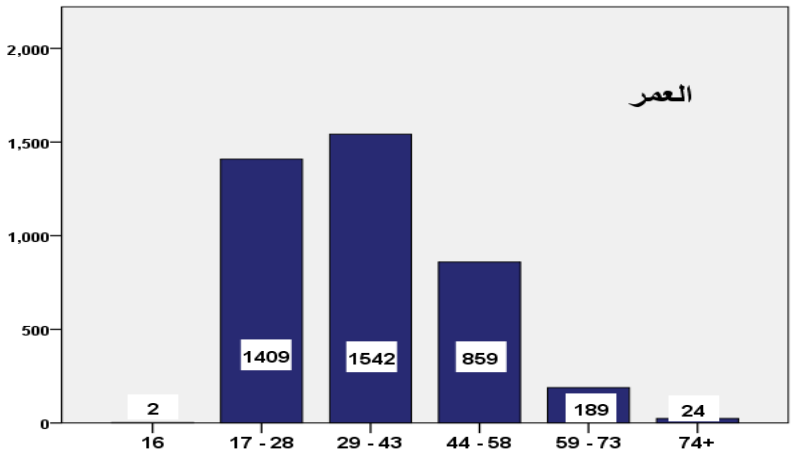
وتوزع أفراد العينة من حيث الجنسيةكالتالي:

الجنسية	عدد المشاركين	النسبة المئوية
السورية	3746	%93
الفلسطينية	239	%5,93
اللبنانية	23	%0,57
الإيرانية	7	%0,17
اليمنية	4	%0,099
الأردنية	4	%0,099
العراقية	1	%0,0024
المغربية	1	%0,0024

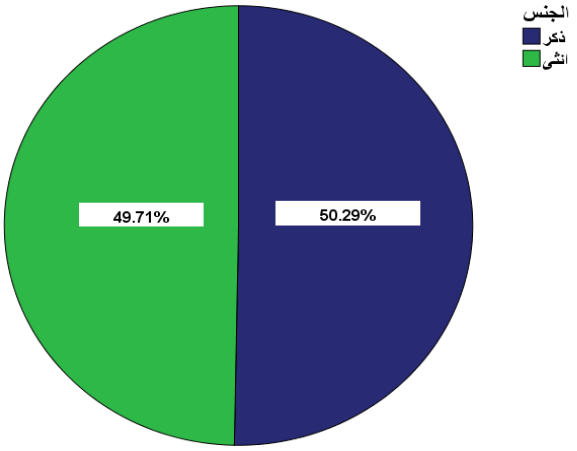
جدول (4) الجنسية عند أفراد العينة المدروسة.

وجميع المشاركين من الجنسيات الأخرى عدا السورية والفلسطينية هم غالباً من أطباء الدراسات العليا العاملين في مستشفيي المواساة والأسد الجامعيين.

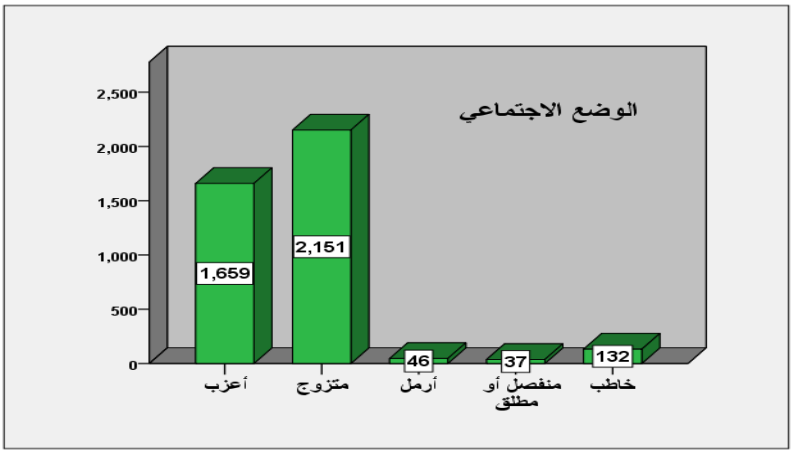
والأشكال التالية توضح الصفات الديموغرافية عند مجمل أفراد العينة:



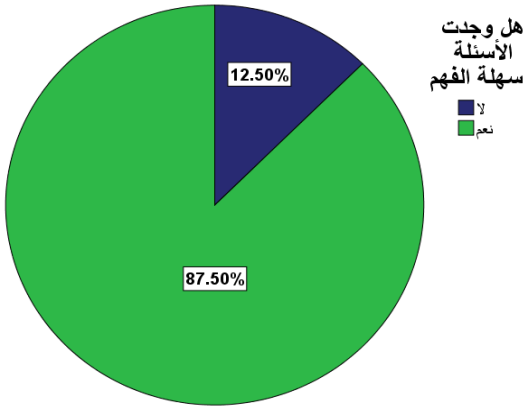
الشكل (2) توزع الفئات العمرية عند مجمل أفراد العينة.



الشكل (3) توزع الجنس عند مجمل أفراد العينة.



الشكل (4) الوضع الاجتماعي عند مجمل أفراد العينة.



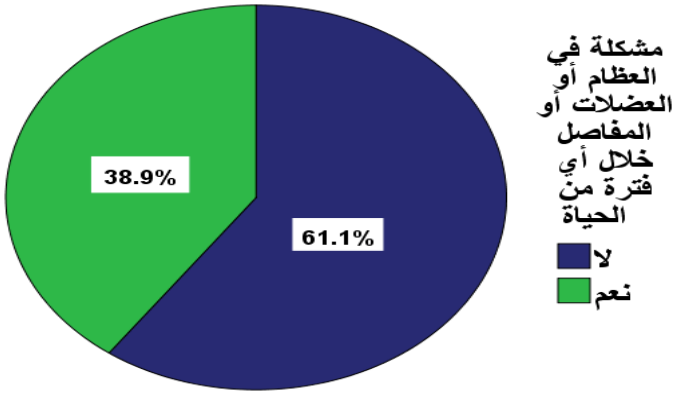
الشكل (5) تفاعل مجمل أفراد العينة مع أسئلة الاستبيان.

في حين كان توزع أفراد العينة حسب محافظة المنشأ(الأصول) كمايلي:

المحافظة	عدد المرضى	النسبة المئوية
دمشق	1167	28,9
ريف دمشق	808	20,1
القنيطرة	79	2,0
درعا	186	4,6
السويداء	135	3,4
حمص	257	6,4
طرطوس	287	7,1
اللاذقية	135	3,4
حماة	256	6,4
إدلب	94	2,3
حلب	19	0,5
الرقة	25	0,6
دير الزور	54	1,3
الحسكة	98	2,4
خارج سوريا	279	0,6
المجموع	4025	100

جدول (5)التوزع حسب محافظة المنشأ عند أفراد العينة المدروسة.

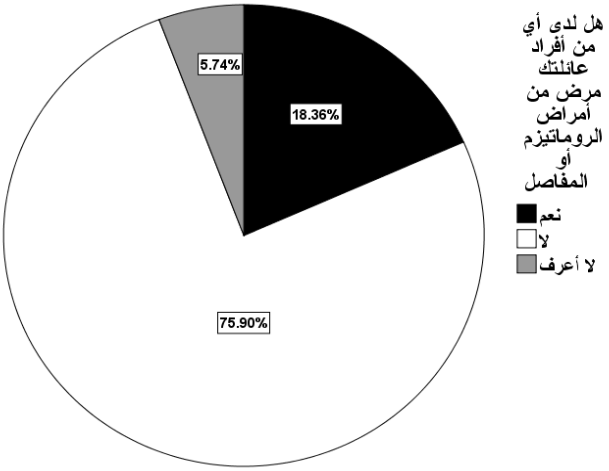
وقد أجاب أفراد العينة على الأسئلة ذات الصلة بالأعراض المفصلية عموماًوالقصة العائلية لمرض من أمراض الروماتزم أو المفاصل على الشكل التالي:



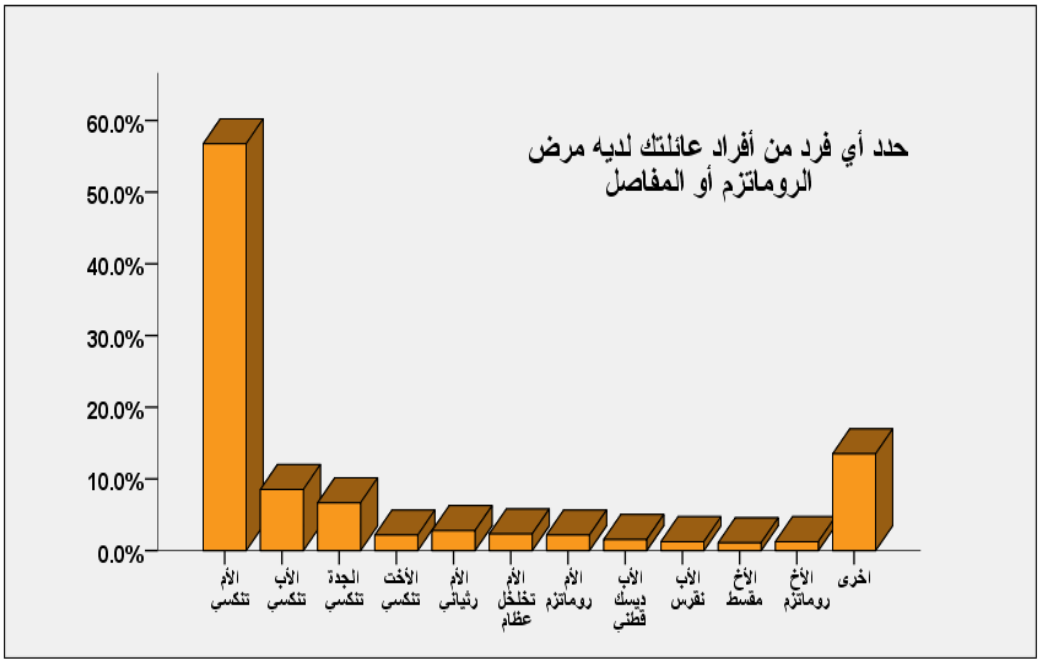
الشكل (6) النسبة المئوية للشكايات العضلية الهيكلية عند أفراد العينة.

خلال أي فترة من حياتك	النسبة المئوية من كامل العينة
مشكلة في العظام أو المفاصل أو العضلات	%38,90
ألم الكتف	%6,95
ألم الرسغين	%10,40
ألم اليدين	%12,22
ألم الوركين	%3,27
ألم الركبتين	%7,30
ألم الكاحلين	%12,33
ألم أصابع القدمين	%11,97
ألم الرقبة	%8,72
ألم أسفل الظهر	%18,00

جدول (6) انتشار وتوزع الألم المفصلي عند أفراد العينة المدروسة.



الشكل (7) القصة العائلية لأمراض المفاصل أو الروماتزم عند أفراد العينة.



الشكل (8) بعض تفاصيل القصة العائلية لأمراض المفاصل أو الروماتزم عند أفراد العينة.

والنسبة المئوية للمظاهر السريرية العامة لداء بهجت عند مجمل أفراد العينة:

المظهر السريري	عدد الحالات	النسبة المئوية
القلاع الفموي	933	%22,93
القلاع التناسلي	11	%0,27
الأعراض العينية	70	%1,74
الحمامى العقدة	8	%0,19
آفات عدية	604	%15,01
خثار وريدي عميق	7	%0,16

جدول (7) انتشار وتوزع بعض مظاهر داء بهجت السريرية عند أفراد العينة المدروسة.

ومعظم هذه الأعراض تواجدت بشكل معزول عند أفراد العينة ولم تثبت علاقتها جميعها بداء بهجت إلا عند مرضى داء بهجت الستة، واجتمع كل من القلاعات الفموية والتناسلية عند مشارك واحد فقط لم يشخص له المرض لعدم وجود أعراض أخرى للمرض.

مرضى القلاع الفموي:

بلغ عدد الأشخاص الذين لديهمقرحات قلاعية فمويةلمرة واحدة على الأقل 922 شخصاً أي بمعدل انتشار قدره 22,9%،منهم 812 سورياً وبذلك يكون معدل انتشار القلاع الفموي 21,67% عند السوريين.

		السوريون	غير السوريين	مجموع العينة
المشاركون	العدد الكلي	3746	279	4025
القلاع الفموي لمرة واحدة على الأقل	العدد	812	110	922
	معدل الانتشار	%21,67	%39,42	%22,90

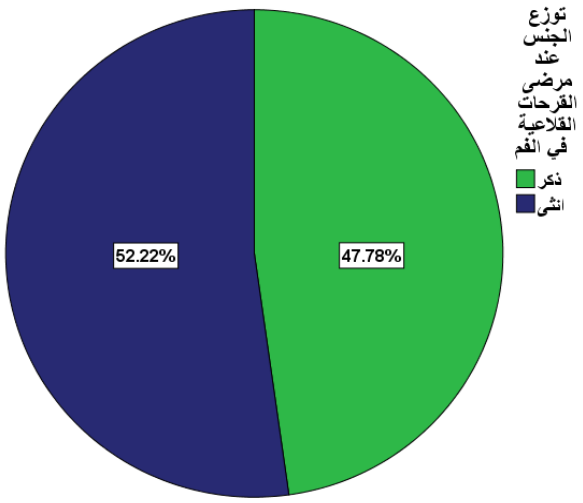
جدول (8) انتشار القلاع الفموي لمرة واحدة على الأقل عند أفراد العينة المدروسة.

بينما بلغ عدد الأشخاص الذين لديهم قرحات قلاعية فموية ناكسة 633 شخصاً أي بمعدل انتشار قدره 15,72%، وقد تم التركيز على هذه المجموعة وتقصي أعراض أخرى لداء بهجت عند أفرادها حسب الاستبيان المستخدم في الدراسة.

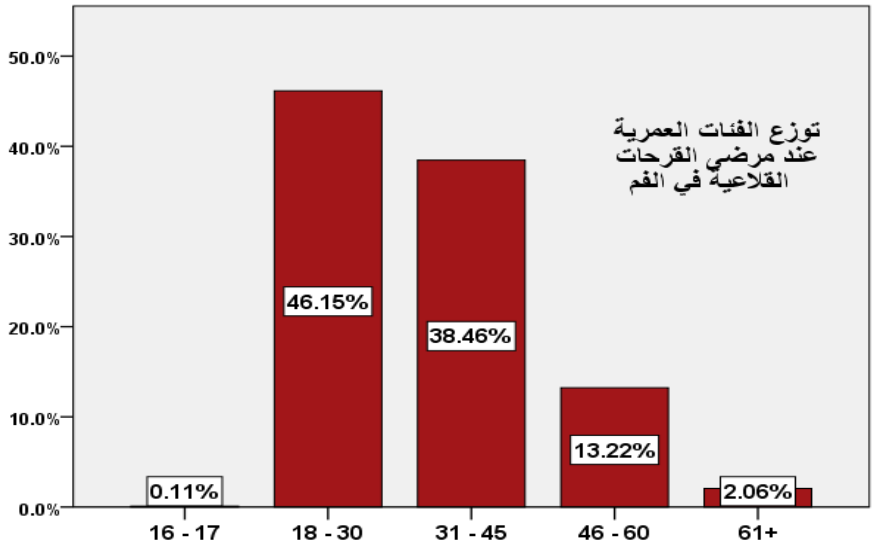
		السوريون	غير السوريين	مجموع العينة
المشاركون	العدد الكلي	3746	279	4025
القلاع الفموي الناكس	العدد	586	47	633
	معدل الانتشار	%15,64	%16,84	%15,72

جدول (9) انتشار القلاع الفموي الناكس عند أفراد العينة المدروسة.

وتوضح الأشكال التالية توزع الجنس والعمر عند مرضى القلاع الفموي:

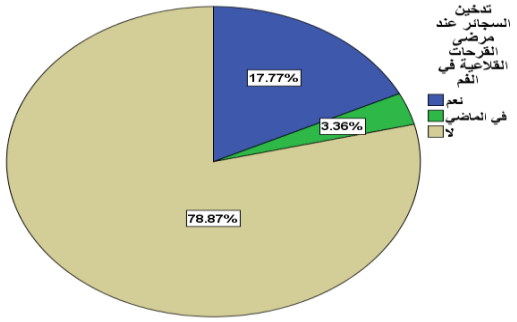


الشكل (9) توزع الجنس عند أفراد العينة المصابين بالقلاعات الفموية.

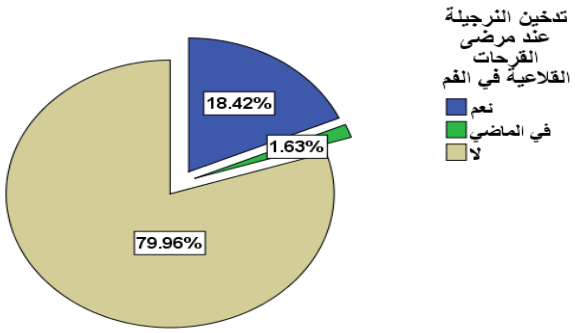


الشكل (10) توزع الفئات العمرية عند أفراد العينة المصابين بالقلاعات الفموية.

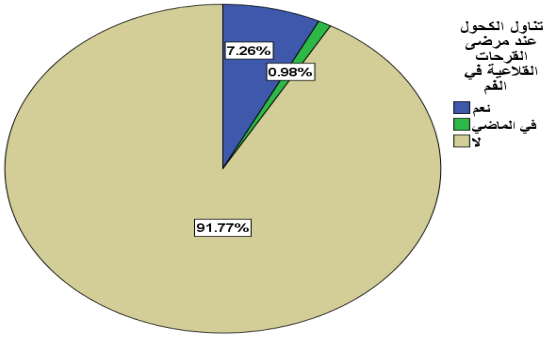
كما درسنا نسبة المدخنين (سجائر ونرجيلة) ومتناولي الكحول عند مرضى القلاع الفموي، والعلاقة بين كل من هذه العوامل وحدوث القلاع الفموي فلم نجد أي ارتباط حقيقي.



الشكل (11) نسبة المدخنين (السجائر) عند أفراد العينة المصابين بالقلاعات الفموية.

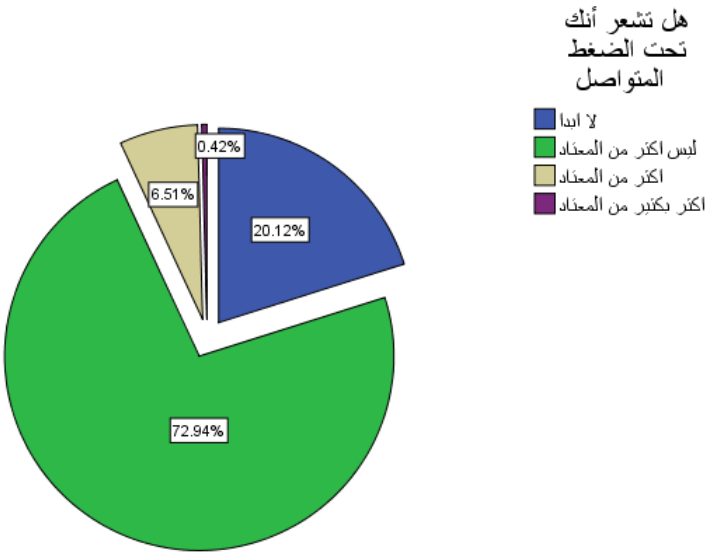


الشكل (12) نسبة المدخنين (النرجيلة) عند أفراد العينة المصابين بالقلاعات الفموية.



الشكل (13) نسبة متناولي الكحول عند أفراد العينة المصابين بالقلاعات الفموية.

وكذلك درسنا العلاقة بين حدوث القلاع الفموي والشعور بالضغط المتواصل:



الشكل (14) الشعور بالضغط المتواصل عند أفراد العينة المصابين بالقلاعات الفموية.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.866[a]	6	.093
Likelihood Ratio	12.063	6	.061
Linear-by-Linear Association	4.135	1	.042
N of Valid Cases	4025		

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

لا يوجد ارتباط بين الشعور بالضغط المتواصل والقرحات القلاعية الفموية حسب كاي مربع.

مرضى داء بهجت:

وقد بلغ عدد مرضى داء بهجت 6 مرضى، وبذلك فإن معدل انتشار داء بهجت لدى العاملين في مستشفيي المواساة والأسد الجامعيين وأفراد عائلاتهم من الدرجة الأولى في سورياهو 149 لكل 100,000.

المرضى الستة جميعهم سوريون(من مجموع 3746 مشارك سوري) وبذلك يكون معدل انتشار داء بهجت عند السوريين من أفراد العينة هو160 لكل100,000.

		السوريون	غير السوريين	مجموع العينة
المشاركون	**العدد الكلي**	3746	279	4025
داء بهجت	العدد	6	0	6
	معدل الانتشار	0,00160	0	0,00149

جدول (10) انتشار داء بهجت عند أفراد العينة المدروسة.

أعطي تشخيص داء بهجت للمرضى الستة في فترة سابقة قبل الدراسة وقد تم التأكد من التشخيص اعتماداً على معايير[4ISG]دون تشخيص حالات جديدة من خلال الدراسة، ودون حالات عائلية.

والجدول التالي يوضح المتغيرات الديموغرافية عند مرضى داء بهجت الستة:

	المريض1	المريض2	المريض3	المريض4	المريض5	المريض6
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر
العمر	53	37	38	53	54	42
محافظة المنشأ	ريف دمشق	ريف دمشق	ريف دمشق	دمشق	السويداء	طرطوس

جدول (11) المتغيرات الديموغرافية عند مرضى داء بهجت الستة.

والمظاهر السريرية عند المرضى الستة مبينة في الجدول (12):

المظهر السريري	المريض1	المريض2	المريض3	المريض4	المريض5	المريض6
العمر عند بدء الأعراض	23 عام	20 عام	12 عام	39 عام	17 عام	30 عام
العمر عند التشخيص	28 عام	25 عام	20 عام	39 عام	24 عام	37 عام
العرض الأولي	قلاع فموي	قلاع فموي	قلاع فموي	حمامى عقدة	التهاب مفاصل	قلاع فموي
القلاعات الفموية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
القلاعاتالتناسلية	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
الإصابة العينية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
الإصابة الجلدية	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
الإصابةالمفصلية	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم
الإصابة الوعائية	لا	لا	لا	نعم	لا	لا

جدول (12) المتغيرات السريرية عند مرضى داء بهجت الستة.

المناقشة:

هذا أول تقرير حول معدل انتشار داء بهجت عند جمهرة معرَفة في سوريا.

باستخدام معايير مجموعة الدراسة الدولية [4ISG]وجدنا أن معدل انتشار داء بهجت عند العاملين في مستشفيي المواساة والأسد الجامعيين وأقاربهم من الدرجة الأولىهو 149 لكل 100,000.وفي السوريين منهم هو160لكل 100,000.

موجوداتنا متناسبة مع بعض تقديرات الانتشار المرتفعة المذكورة في تركيا (110–420 لكل 100,000 من السكان) [38،23] علماً بأنه تم الحصول على معظم هذه المعدلات باستخدام استبيان خاص بكل دراسة كأداة للمسح،رغم أن دراسات أخرى أظهرت معدلات انتشار أقل في فلسطين(25,5 لكل 100,000 من السكان) [27]،والسعودية(19,5 لكل 100,000 من السكان)[23]،وفي إيران(68 لكل 100,000 من السكان) وهذه هي الدراسة الوحيدة التي استخدم فيها استبيانCOPCORD لحساب معدل انتشار داء بهجت [20]،وهذا يتفق مع معدلات الانتشار المرتفعة في دول حوض البحر الأبيض المتوسطبالمقارنة مع معدلات الانتشارالمنخفضة في دول أوروبا وأمريكا[36،23]، وربما قد تساهمحالات الزواج بين الأقارب في سوريافي ارتفاع معدل الانتشار الملاحظ في نتائجنا مما يعزز فكرة التأهب الجيني[26].

إن مدينة دمشق هي العاصمة مع حركة سكانية عالية جداً وهذا قد يساهم في اختلاف أرقام انتشار داء بهجت عن باقي المناطق، خاصة أن التقارير ومعدلات الانتشار حول العالم قد أظهرت اختلافات مناطقية في نفس الدولة[39] وهذا قد يكون هدفاً لدراسات أخرى لاحقة قد تدرس انتشار المرض في كل محافظة أو منطقة على حدة.

لاحظنا أن جميع المرضى الستة مشخصين سابقاً ولم يتم تشخيص حالات جديدة وهذا قد يعود إلى أن العينة قريبة من المجتمع الطبي مما قد يسمح بتمييز أسرع للحالات وتشخيص أبكر للمرض.

وبالنسبة للتظاهرات السريرية والصفات الديموغرافية للمرض عموماً فإن عدد المرضى المنخفض لم يسمح بتحديد صورة عامة عن المرض وقد يكون هذا هدفاً لدراسات أخرى لاحقة متعددة المراكز في سوريا.

- ❖ نسبة الذكور إلى الإناث هي 5 : 1، وهذا قد لا يكون هام إحصائياً لأن عدد المرضى منخفضفي دراستنا، وغلبة الذكور تتحدى الاعتقاد أن داء بهجت يحدث بشكل متساوي عند الجنسين[36]. في حين تقترح دراسات أخرى أن الجنس المتأثر يختلف بين عرق

وآخر حيث يصاب الذكور أكثر من الإناث في دول الشرق الأوسط وحوض البحر المتوسط[15].

- العمر الوسطي عند العرض الأول للمرض هو 23,5 عام [ما بين 12 – 39 عام].
- الفواصل بين بدء الأعراض والتشخيص هي 5 سنوات وسطياً، كانت ضرورية في أغلب الحالات لتكامل الصورة السريرية الكاملةإلا عند المريض الرابع حيث شخص له المرض خلال 6 أشهر من بدء الأعراض.
- والمظاهر السريرية عند المرضى الستة مبينة في الجدول التالي:
- بالنسبة للتظاهرات السريرية والصفات الديموغرافية للمرض عموماً فإن عدد المرضى المنخفض لم يسمح بتحديد صورة عامة عن المرض وقد يكون هذا هدفاً لدراسات أخرى لاحقة متعددة المراكز في سوريا.
- القلاع الفموي هو أكثر عرض بدئي عند 4 مرضى، بينما كان العرض الأولي التهاب مفاصل وحمامى عقدة عند المريضين الباقيين.
- ومتوسط الفترات الفاصلة بين ظهور القلاع الفموي وتشخيص داء بهجت هو 4 سنوات تقريبا، أطولها كان 8 سنوات وأقلها عدة أشهر ولم يكن القلاع الفموي معزولاً في معظمها.
- استمر القلاع الفموي معزولاً عند مريض واحد فقط لمدة 3سنواتوبعدها ظهر عنده قلاعتناسلي، وهذا يختلف عن معلومات ذكرت أن القلاع الفموي قد يسبق تشخيص داء بهجت بحوالي 6 – 7 سنوات كتظاهرة وحيدة للمرض[15].
- بينما ترافق القلاع الفموي منذ البداية مع أعراض مفصلية لمدة 5 سنوات عند مريضينومع اندفاعات جلدية لمدة 7 سنوات عند آخرلتظهر بعدها الأعراض الأخرى للمرض، بينما تزامن تقريباًمع تكامل الأعراضوتشخيص المرض عند مريضين.

إن المعدلات المرتفعة لانتشار الآلام المفصلية الموضحة في الجدول (6) تبرز أهمية الأمراض الروماتزمية والمفصلية عموماً كمشكلة صحية شائعة في سوريا وفي باقي دول العالم وذلك للعبء المرضي الذي يترتب عنها، إضافة إلى تكاليفها الاجتماعية والاقتصادية المتزايدة، وبالتالي فإن الدراسات الوبائية مطلوبة على مستوى العالم لتحديد نتائج الأمراض الروماتزمية ولوضع السياسات الصحية العامة المصممة خصيصاً لتلبية متطلبات كل بلد على حدة.

وهنا تجدر الإشارة إلى دراسة (لم يتم نشرها) أجريت من قبل زميلتي من طلاب الدراسات العليا، اختصاص أمراض الجهاز الحركي والتي استخدمت نفس الاستبيان وعرضت النتائج الخاصة بألم أسفل الظهر فقط، وفي نتائج تلك الدراسة بلغ عدد الأشخاص الذين لديهم ألم أسفل الظهر 728 أي بمعدل انتشار قدره 18% من مجموع أفراد العينة المدروسة.

ولكنها ركزت على ألم أسفل الظهر لمدة تزيد عن 15 يوماً حيث وجد عند 418 شخصاً أي بمعدل انتشار قدره 10,39%، منهم 411 لديهم ألم أسفل الظهر ميكانيكي الطبيعة وذلك بمعدل انتشار قدره 10,21% في حين بلغ عدد الأشخاص الذين لديهم ألم أسفل الظهر التهابي الطبيعة 7أشخاص بمعدل انتشار قدره 0,17% وهؤلاء الأشخاص السبعة أعطي لهم تشخيص التهاب الفقار المقسط في الفترة الواقعة ما قبل الدراسة.

والجدول التالي مأخوذ من تلك الدراسة:

ألم أسفل الظهر	العدد	النسبة المئوية
ميكانيكي حاليا يزيد عن 15 يوما	230	%55,0
ميكانيكي سابقا يزيد عن 15 يوما	181	%43,3
التهابي حاليا	7	%1,7
المجموع	418	%100,0

جدول (13) توزع مرضى ألم أسفل الظهر.

القرحات القلاعية الفموية:

أظهرت نتائجنا انتشاراً مرتفعاً نسبياً للقرحات القلاعية الفموية عند أفراد العينة المدروسة، حيث بلغ عدد الأشخاص الذين لديهم قرحات قلاعية في الفم لمرة واحدة على الأقل 922 شخصاًأي بمعدل انتشار قدره 22,93%،و21,67%عند أفراد العينة السوريين.

بينما بلغ عدد الأشخاص الذين لديهم قرحات قلاعية فموية ناكسة 633 شخصاً أي بمعدل انتشار قدره 15,72%، ولم يختلف كثيراً عن المعدل عند السوريين 15,64%.

والجدول التالي يبين تكرار القلاعات الفموية الناكسة عند أفراد العينة المصابين بها:

التكرار	النسبة المئوية
1 مرة/ السنة	%29,49

2 مرة/ السنة	%30,27
3 مرة/ السنة أو اكثر	%40,25

جدول (14) تكرار القلاعات الفموية الناكسة عند أفراد العينة المصابين بها.

- إن معدل انتشار القرحات القلاعية الفموية لمرة واحدة على الأقل هو 22,93%، وهومشابهلمعدلسجل في إيران وهو25,2% (من خلال مقابلة 10291 شخص بعمر 15 عام وما فوق عبر زيارة 4096 منزلاً في طهران حيث بلغ معدل الاستجابة 75% ووجد القلاع الفموي عند 2592 شخصاً من مجموعة الأشخاص الذين تمت مقابلتهم)[12].
وقد ذكر معدل انتشار مرتفع للقلاع الفموي في الأردن بلغ 78% عند مرضى قصدوا عيادات طب الأسنان[11]، وهذا قد يكون ناتجاً عن التداخلات السنية التي قد تكون عاملاً مؤهباً للقلاع الفموي بحد ذاتها[4].
- أمامعدل انتشارالقرحات القلاعية الفموية الناكسة في دراستنا والذي يبلغ 15,73%هو أقل من المعدل المسجل في الكويت وهو 27% (38% عند العرب غير الكويتيين،و 18% عند الكويتيين)بعد السؤال عن القلاع عند 20 ألف شخص عربي من جنسيات مختلفة يعيشون في الكويت[46]. وكذلك هو أقل من معدل انتشار القلاعات الفموية الناكسة في تركيا 25,5%[47].بينما هو مشابه للمعدل المسجل في السويد وهو 17,7%عند 20 ألف شخص تقريباً (بعمر 15 عام ومافوق) من مناطق حضرية، تحت حضرية، وريفية في السويد[48].

وقد يكون سبب هذه الاختلافات هو دراسة مرضى بأعمار مختلفة إذ بينت دراسة أجريت في الولايات المتحدة أن القرحات القلاعية الناكسة موجودة عند 48,3% من الذكور و57,5% من الإناثكنتيجة لاستقصاء استعادي عند 1788 طالب وطالبة من مدرسة مهنية حول الأنماط المختلفة من القرحات القلاعية الناكسة، كما أظهرت هذه الدراسة أن انتشار القلاع الفموي عند الشباب هو أعلى من الأعمار الأكبر [49] وهذا ما كان متماشياً من نتائجنا حيث أن القلاع أكثر تكراراًما بين 18 إلى 30 عاما وقد بلغت نسبة هذه الفئة العمرية 46,15% من مجمل مرضى القرحات القلاعية الفموية.

ورغم أن القرحات الفموية هي العرض الأكثر شيوعاً لداء بهجت، فقد وجد في تركيا أن (101) من (700) شخص مصابين بقرحات فموية كان عندهم داء بهجت [23]، وكذلك في تركيا

مريضواحد فقط من (115) شخص مصابين بقرحات فموية كان عنده داء بهجت [39]،وفي فلسطين تم اعتماد استبيان للسؤال عن القلاعات الفموية الناكسة ومن مجموع (829) مصاب بالقلاعات الفموية تم تشخيص داء بهجت عند (6) أشخاص فقط [26]، وبذلك فإن أي من هذه المعطيات لم تقترح أن نسبة مرتفعة من مرضى القرحات الفموية سوف يطورون داء بهجت، علماً أن أي من الدراسات السابقة لم تذكر الفواصل الزمنية بين تطور القلاعات الفموية وتشخيص داء بهجت،بينما وجدنا في هذا المسح أن (6) فقط من (633) شخصاً مصابين بقرحات قلاعية فموية ناكسة كان عندهم داء بهجت إلا أن الاستبيان المستخدم في دراستنا لم يركز على مدة القلاع.

إن القرحات القلاعية الفموية الناكسة هي العرض المستعلن الأكثر شيوعاً لداء بهجت وقد تسبق تشخيص داء بهجت بحوالي 6–7 سنوات كتظاهرة وحيدة للمرض لذلك يجب أن يدخل داء بهجت في التشخيص التفريقي عند ظهور مشكلة سريرية جديدة عند مرضى التهاب الفم القلاعي الناكس خاصة بوجود مستمر لقرحات فموية متعددة [15]، وهذا يشير إلى أهمية إجراء دراسة أخرى لمتابعة مرضى القلاع الفموي المعزول في دراستنا ومعرفة نسبة مرضى القرحات الفموية الذين سوف يطورون داء بهجت لاحقا والفترة الوسطية الفاصلة بين بدء القلاع وتطور أعراض أخرى للمرض.

محددات الدراسة:

في دراستنا محددات محتملة شائعة في معظم الدراسات:

- احتمالية الانحياز.
- إن التجانس الضعيفللعينةقد يحد من تعميم موجوداتنا على كامل القطر.
- إن العدد المنخفض للمرضى قد يؤدي لتقديرات غير ثابتة.
- ربما نكون قد فقدنا بعض مرضى داء بهجت بسبب عدم تعاون أو معرفة بعض أفراد العينة في التبليغ عن أقارب يعانون من أعراض داء بهجت.

نقاط القوة:

القدرة على فحص انتشار داء بهجت وانتشار القرحات القلاعية الفموية في مجموعة سكانية ثابتة.

الاستنتاج:

- بينت هذه الدراسة أن انتشار داء بهجت في سوريامرتفع نسبياً وقد بلغ 160 لكل 100,000 من السكان السوريين, و 149 لكل 100,000 عند مجمل أفراد العينة، وهذا متوافق مع معدلات الانتشار المسجلة في دول الجوار التي تقع على امتداد طريق الحرير التجاري القديم.
- معدل انتشار القلاع الفموي عند أفراد العينة هو 22,93% مع أهمية إجراء دراسة أخرى لمتابعة مرضى القلاع الفموي المعزول ومعرفة نسبة مرضى القرحات الفموية الذين سوف يطورون داء بهجت لاحقا والفترة الوسطية الفاصلة بين بدء القلاع وتطور أعراض أخرى للمرض.

التوصيات:

- الحاجة إلى دراسات وبائية مسحية شاملة على مستوى الدولة لدراسة انتشار داء بهجتوربما في كل محافظة أو منطقة على حدة، خاصة بوجود تقارير حول اختلافات مناطقية في نفس الدولة[39].
- الحاجة إلى دراسات وبائية مسحية شاملة لدراسة وجود حالات عائلية لداء بهجت في سوريا، نظراً للتقارير التي تذكر حدوث عائلي مرتفع للمرض في المناطق الجغرافية المجاورة الموطونة[26].
- الحاجة إلى إعادة دراسة المصابين بالقلاع الفموي في دراستنا بعد عدة سنوات، وذلك لتحديد فيما إذا تطور داء بهجت عند أي منهم.
- التوصية بإنشاء مركز لعلاج داء بهجت لتحديد الانتشار الحقيقي للمرض في سوريا وتأمين الأدوية للمرضى ومتابعتهم.
- الحاجة ربما إلى دراسات وبائية مسحية شاملة على مستوى الدولة لدراسة انتشار داء بهجت عند المجموعات السكانية المتنوعة التي تعيش في سوريا خاصة بعد دراسة أجريت في فلسطين المحتلة اقترحت تنوعاً في معدل الانتشار وتعبير المرض مترافق مع المنشأ العرقي واقترحت إجراء مسوحات حقلية ودراسات جينية[27].

الاستبيان:

استمارةWHO-ILAR-COPCORD Core:

يهدف هذا الاستبيان إلى تحري انتشار أمراض الروماتزم لدى مجموع العاملين في مستشفيي المواساة والأسد الجامعيين.إن المشاركة طوعية في هذا الاستبيان ولك حق الرفض أو الانسحاب دون أن يترتب على ذلك أي نوع من المساءلة.كل المعلومات التي ستجمع في هذه الدراسة ستبقى سرية ولن يطلع عليها إلا القائمون على هذا البحث.

الرقم التسلسلي للمشترك: التاريخ: المستشفى: مكان العمل:
الاسم الثلاثي: الجنس:مكان وتاريخ الولادة: الجنسية:
الوضع الاجتماعي:
الحي:
مكان الإقامة الحالي: الهاتف
السوابق المرضية الداء السكري فرط التوتر الشرياني الآفات الإكليلية
التدخين الكحولية الأدوية الحالية
التحسس الدوائي:
السوابق الجراحية الشخصية:
السوابق العائلية:
هل سبق أن تم تشخيص أحد الأمراض الروماتزمية عند أحد أفراد عائلتك أو عند أحد أقربائك؟
وإن وجد:اسم المرض اسم المريض الكاملدرجة القرابة

القسم (A) معلومات ديموغرافية:

A-1	تاريخ الميلاد؟	يوم ا___ا شهرا___ا سنةا_____ا	
A-2	الجنس؟	1 2	ذكر أنثى
A-3	الوضع الاجتماعي؟	1 2 3 4 5	أعزب متزوج أرمل منفصل أو مطلق خاطب
A-4	ما هي جنسيتك؟	1 2 3	سوري فلسطيني غيرها، حدد----------

لقسم (B) التاريخ المهني:

1B-	هل تعمل حاليا؟	1 2 3 4	نعم، أعمل حاليا بأجر نعم، أعمل حاليا لكن بدون أجر لا، لكن كنت أعمل سابقا -B انتقل الى 6----------لا، لم أعمل أبدا
B-2	***للـذين يعملون حاليا بأجر، يعملون بدون أجر أو كانوا يعملون سابقا:*** صف عملك الحالي/ السابق بالتفصيل		حدد المهنة و طبيعة العمل بالتفصيل: ---------- ----------

B-3	ما هي الفترة الزمنية التي أمضيتها في وظيفتك الحالية/ السابقة؟		عام|__| |__| شهر |__| |__|
B-4	ما هي طبيعة المؤسسة/ المكان التي تعمل أو كنت تعمل فيه؟		حدد:----------
B-5	هل يتطلب / كان يتطلب عملك تكرار حركات **جسدية** مثل: وقوف أو جلوس لفترة طويلة، قرفصة/ ركوع، نزول/ طلوع درج، استعمال الكمبيوتر/ الآلة الكاتبة، رفع أوزان باليد، حركات أخرى في الأطراف/ اليد /الأصابع/ الكوع...؟	1 2	لا نعم: حدد
B-6	ما مقدار الدخل الإجمالي الشهري للأسرة؟	1 2	أقل من 20 ألف ل س/الشهر أكثر من 20 ألف ل س/الشهر

القسم (C): الألم– الألم عند الضغط–التورم أو التيبس في السبعة الأيام الأخيرة:

C-1	هل عانيت في **الأيام السبعة الأخيرة** من أي مشكلة مثل الألم–الألم عند الضغط–التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك؟	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال الى القسم (D)** نعم
C-2	أين كانت مشكلتك في الألم– الألم عند الضغط– التورم أو التيبس في **الأيام السبعة الأخيرة**؟ ومنذ متى تعاني من هذه المشكلة، حدد (بالأيام – بالأسابيع – بالشهور –بالسنوات)؟		
C-2-a	**في كتفك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-b)** نعم
C-2-a-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
C-2-a-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
C-2-a-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |____| دقيقة |____| ساعة
C-2-b	**في رسغيك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال الى سؤال(C-2-c)** نعم
C-2-b-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: |____|يوم |____| أسبوع |____|شهر|____| سنة
C-2-b- SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
C-2-b-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
C-2-b-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |____| دقيقة |____| ساعة
C-2-c	**في يديك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-d)** نعم
C-2-c-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
C-2-c-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|

C-2-c-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-c-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____| ساعة
C-2-d	**في الوركين؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-e)** نعم
C-2-d-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-d-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-d-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____| ساعة
C-2-e	**في ركبتيك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-f)** نعم
C-2-e-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-e-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-e-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-e-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____| ساعة
C-2-f	**في كاحليك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-g)** نعم
C-2-f-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-f-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-f-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-f-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____| ساعة
C-2-g	**في أصابع قدميك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-h)** نعم
C-2-g-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-g-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-g-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
C-2-g-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____| ساعة
C-2-h	**في رقبتك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-i)** نعم
C-2-h-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا

			نعم، المدة: يوم |_____| أسبوع |_____| شهر|_____| سنة|_____|
C-2-h-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |_____| أسبوع |_____| شهر|_____| سنة|_____|
C-2-h-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |_____| دقيقة |_____| ساعة
C-2-i	**في أسفل ظهرك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-2-j)** نعم
C-2-i-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |_____| أسبوع |_____| شهر|_____| سنة|_____|
C-2-i-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |_____| أسبوع |_____| شهر|_____| سنة|_____|
C-2-i-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |_____| دقيقة |_____| ساعة
C-2-i-BU	هل ينتشرألم أسفل الظهر إلى إحدى الإليتين أو كليهما؟	1 2	لا نعم، حدد
C-2-i-L	هل ينتشر ألم أسفل الظهر إلى كامل الطرف السفلي أحدهما أو كليهما؟	1 2	لا نعم، حدد
C-2-i-N	هل يوقظك ألم أسفل الظهر من النوم؟	1 2	نعم لا
C-2-j	**في أماكن أخرى (المفاصل،العضلات،العظام)**	1 2	لا نعم، **حدد المكان:**----------
C-2-j-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |_____| أسبوع |_____| شهر|_____| سنة|_____|
C-2-j-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |_____| أسبوع |_____| شهر|_____| سنة|_____|
C-2-j-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |_____| دقيقة |_____| ساعة
C-3	هل حصلت معك أي حادث\ عارض قبل الألم–الألم عند الضغط–التورم أو التيبس؟	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(C-5)** نعم
C-4	إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال السابق فما هو العارض\الحادث الذي حدث قبل الألم– الألم عند الضغط–التورم أو التيبس؟	1 2 3 4 5	الكسور،عظم مكسور حادث سيارة حادثة سقوط حادثة ناتجة عن دفعك أو شدك لشيء ثقيل حوادث أخرى،حدد:----------
C-5	ضع علامة عامودية\رأسية من واحد إلى عشرة (1:لا ألم و 10 ألم شديد) على الخط عند النقطة التي تشكل أفضل وصف لحالتك خلال **<u>الأيام السبعة الأخيرة.</u>**		لاألم |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| ألم شديد جدا 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
C-6	كيف تصف الألم الذي تشعر فيه خلال الأيام السبعة الأخيرة؟	1 2 3 4	خفيف متوسط شديد شديد جدا

– إذا أجاب الشخص بنعم على القسم C (الألم–الألم عند الضغط – التورم أو التيبس في العظام أو المفاصل أو العضلات في الأيام السبعة الأخيرة)، أرجو الانتقال إلى القسم(E) (العجز الوظيفي)

– إذا أجاب الشخص بلا على القسم C (الألم–الألم عند الضغط – التورم أو التيبس في العظام أو المفاصل أو العضلات في الأيام السبعة الأخيرة)، أرجو الانتقال إلى القسم D (الألم– الألم عند الضغط–التورم أو التيبس في أي فترة زمنية في حياتك).

القسم (D) الألم– الألم عند الضغط–التورم أو التيبس في أي فترة زمنية في حياتك:

D-1	هل كان لديك أي مشكلة في أي فترة زمنية في حياتك مثل الألم–الألم عند الضغط – التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك؟	1 2	لا----------**الرجاء الانتقال إلى القسم(K)(تاريخ العائلة الصحي)** نعم
D-2	أين كانت مشكلتك في الألم– الألم عند الضغط–التورم أو التيبس؟ومنذ متى تعاني من هذه المشكلة، حدد بالأيام– بالأسابيع – بالشهور–بالسنوات؟		
D-2-a	**في كتفك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-b)** نعم
D-2-a-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-a-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-a-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة:|____|دقيقة |____| ساعة
D-2-b	**في رسغيك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-c)** نعم
D-2-b-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-b-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-b-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-b-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |____| دقيقة |____|ساعة
D-2-c	**في يديك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-d)** نعم
D-2-c-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-c-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-c-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-c-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |____| دقيقة |____|ساعة
D-2-d	**في الوركين؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-e)** نعم
D-2-d-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|

D-2-d-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-d-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____|ساعة
D-2-e	**في ركبتيك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-f)** نعم
D-2-e-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-e-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-e-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-e-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____|ساعة
D-2-f	**في كاحليك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-g)** نعم
D-2-f-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-f-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-f-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-f-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____|ساعة
D-2-g	**في أصابع قدميك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-h)** نعم
D-2-g-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-g-SW	هل هناك تورم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-g-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-g-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____|ساعة
D-2-h	**في رقبتك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-i)** نعم
D-2-h-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-h-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم ____| أسبوع ____| شهر____| سنة____|
D-2-h-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: ____| دقيقة ____|ساعة
D-2-i	**في أسفل ظهرك؟**	1 2	لا---------- **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-2-j)** نعم
D-2-i-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا

			نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-i-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-i-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |____| دقيقة |____|ساعة
D-2-i-BU	هل انتشرألم أسفل الظهر إلى إحدى الإليتين أو كليهما؟	1 2	لا نعم، حدد
D-2-i-L	هل انتشر ألم أسفل الظهر إلى كامل الطرف السفلي أحدهما أو كليهما؟	1 2	لا نعم، حدد
D-2-i-N	هل كان ألم أسفل الظهر يوقظك من النوم؟	1 2	نعم لا
D-2-j	**في أماكن أخرى (المفاصل،العضلات،العظام)**	1 2	لا نعم، **حدد المكان:**---------------------------------- --
D-2-j-P	هل هناك ألم؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-j-PP	هل هناك ألم بالضغط؟	1 2	لا نعم، المدة: يوم |____| أسبوع |____| شهر|____| سنة|____|
D-2-j-ST	هل هناك تيبس؟	1 2	لا نعم، المدة: |____| دقيقة |____|ساعة
D-3	هل حصلت معك أي حادث\ عارض قبل الألم-الألم عند الضغط-التورم أو التيبس؟	1 2	لا------------ **الرجاء الانتقال إلى سؤال(D-5)** نعم
D-4	إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال السابق فما هو العارض\الحادث الذي حدث قبل الألم- الألم عند الضغط- التورم أو التيبس؟	1 2 3 4 5	الكسور،عظم مكسور حادث سيارة حادثة سقوط حادثة ناتجة عن دفعك أو شدك لشيء ثقيل حوادث أخرى،حدد:--------------------------------- ---
D-5	ضع علامة عاموديه من 1 إلى 10 (1: لا ألم و 10: الم شديد جدا) على الخط عند النقطة التي تشكل أفضل وصف لشدة الألم.		لاألم|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| ألم شديد جدا 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
D-6	كيف تصف تذكرك لشدة الألم؟	1 2 3 4	خفيف متوسط شديد شديد جدا
D-7	هل لديك ألم في الكعبين عند المشي صباحا؟	1 2	نعم لا
D-8	هل لديك صعوبة في أخذ نفس عميق؟	1 2	نعم لا
D-9	هل سبق أن شخص لك قصور في الصمام الأبهري؟	1 2	نعم لا

القسم (E) العجز الوظيفي:

E-1	هل أنت **الآن أو كنت في أي وقت مضى** تشعر بصعوبة في القيام ببعض نشاطاتك اليومية بسبب مشكلة الألم– الألم عند الضغط–التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك؟	1 2 3	لا صعوبة---------- **الرجاء الانتقال إلى القسم(G)** ليس حاليا ولكن كنت أشعر بصعوبة في الماضي أشعر بصعوبة حاليا
E-2	حدد مدة شعورك بالصعوبة.		المدة: يوم |___| ،أسبوع|___|، شهر|___|، سنة|_____|

القسم (F) صعوبة ممارسة مهام معينة:

(هذا القسم هو فقط للذين أجابوا بأنهم يشعرون بصعوبة حاليا)

في هذا القسم نود معرفة المزيد عن مدى صعوبة قيامك بمهام معينة تتصل بأنشطة الحياة اليومية بسبب مشكلة الألم– الألم عند الضغط–التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك. هل هذه المشكلة (الألم– الألم عند الضغط– التورم أو التيبس) أثرت على قدرتك **خلال الأيام السبعة الماضية** على النواحي التالية:

F-1	ارتداء الملابس بنفسك،بما في ذلك القيام بربط رباط الحذاء وتثبيت الأزرار؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-2	الصعود إلى الفراش والنزول منه؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-3	رفع كوب أو فنجان ممتلئ إلى فمك؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-4	المشي خارج المنزل على الأرض المستوية؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-5	غسل وتجفيف جسمك بالكامل؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-6	الانحناء للأسفل لالتقاط الملابس من الأرض؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-7	فتح صنبور(حنفية) المياه العادي وإغلاقه؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-8	رفع دلو من الماء؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-9	الدخول والخروج من السيارة؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة

			مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق
F-10	الجلوس على شكل القرفصاء؟	1 2 3 4	بدون أي صعوبة مع بعض الصعوبة مع كثير من الصعوبة لا أستطيع عمل ذلك على الإطلاق

القسم (G) التكيف مع الألم:

G-1	إذا كان لديك الم- الألم عند الضغط-التورم أو التيبس، كيف تصف تكيفك مع هذه المشكلة؟	1 2 3 4	جيد ليس جيدا ليس على الإطلاق
G-2	إذا كنت تتكيف جيد جدا أو جيد مع مشكلة الألم، ما هي **الوسائل أو الطرق التي تستخدمها للتكيف**مثل(الصبر، تجاهل الألم ، التفكير بشيء آخر وجميل غير الألم، الصلاة والدعاء، التفكير بإيجابية وتأمل أن الألم سيخف، استخدام جمل تشجيعية لتخطي الألم، والقيام بحركات جسدية)؟		حدد: ---------- ----------

القسم (H) استخدام الخدمات/ المؤسسات الصحية:

H-1	في الستة أشهر الماضية، كم مرة تغيبت عن العمل بسبب الألم – الألم-الألم عند الضغط-التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك؟	1 2 3	ولا مرة حدد عدد المرات: |__| |__| مرة لا أذكر

القسم (I) تأثير أوجاع الروماتيزم على عملك:

I-1	في الستة أشهر الماضية، كم مرة زرت أخصائي صحي (طبيب، صيدلي أو ممرض) بسبب الألم-الألم عند الضغط-التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك؟	1 2 3	ولا مرة حدد عدد المرات: |__| |__| مرة لا أذكر

القسم (J) العلاج:

J-1	هل تتناول/تناولت علاجا للألم- الألم عند الضغط-التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك؟	1 2	لا----------**الرجاء الانتقال إلى السؤال J-13** نعم
من قام بوصف العلاج لك؟			
J-2	الطبيب	1 2	لا----------انتقل الى J-3 نعم، حدد الاختصاص:---------- إذا كان الطبيب أخصّائي أمراض روماتيزم (أخصائي عظم ومفاصل)، حدد اسم الطبيب:----------
J-2-a	هل زرت طبيبا قبل طبيبك الحالي؟	1 2	لا نعم، حدد الاختصاص:----------
J-3	الصيدلي	1 2	لا نعم
J-4	المعالج الفيزيائي	1 2	لا نعم
J-5	خبير المعالجة باليدين	1 2	لا نعم

J-6	المعالج بالوخز بالإبر	1 2	لا نعم
J-7	المعالج بالأعشاب	1 2	لا نعم
J-8	علاج ذاتي	1 2	لا---------**الرجاء الانتقال إلى السؤال J-10** نعم، حدد نوع العلاج:----------
J-9	حدد أسباب استخدامك للعلاج الذاتي.		حدد الأسباب: ----------
	أي أنواع العلاجات التالية تتناول/ تستخدم للألم- الألم عند الضغط-التورم أو التيبس؟		
J-10-a	حدد اسم هذه الحبوب (الرجاء كتابة اسم الدواء كما هو مكتوب على علبة الدواء وبخط واضح).		حدد اسم الحبوب: ----------
J-10-b	هل أفادتك الحبوب؟	1 2 3	لا نعم غير متأكد
J-10-c	هل عانيت من أعراض جانبية نتيجة تناول هذه الحبوب؟	1 2	لا نعم
J-10-d	ما هي أكثر العوارض الجانبية الشائعة التي عانيت منها؟حدد بخط واضح(قرحة-وذمة في القدمين أو غيرها).		حدد العوارض:
J-11	**<u>العلاج الفيزيائي</u>**	1 2	لا----------**الرجاء الانتقال إلى سؤال J-12** نعم
J-11-a	هل أفاد العلاج الفيزيائي ؟	1 2 3	لا نعم غير متأكد
J-12	**<u>الجراحة</u>**	1 2	لا----------**الرجاء الانتقال إلى سؤال J-13** نعم
J-12-a	هل أفادتك الجراحة؟	1 2 3	لا نعم غير متأكد
J-13	هل أعطاك الطبيب اسما أو تشخيصا للألم- الألم عند الضغط-التورم أو التيبس في عظامك أو مفاصلك أو عضلاتك؟	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	التهاب المفاصل التهاب المفاصل الرثياني (الروماتويدي) تنكس المفاصل (الداء التنكسي) الروماتيزم نقرس الألم العضلي، التهاب ليفي الذئبة الحمامية الجهازية(Lupus) التهاب الفقار المقسط المرض العضلي الهيكلي الارتكاسي أمراض أخرى، حدد:----------

القسم(K) تاريخ العائلة الصحي المتعلق بأمراض الروماتيزم:

K-1	هل لدى أي من أفراد عائلتك مرض من أمراض الروماتيزم أو المفاصل ؟	1 2 3	نعم لا ---------- انتقل إلى القسم (L) لا أعرف---------- انتقل إلى القسم (L)
K-2	حدد أي من أفراد عائلتك تم تشخيص المرض عنده		حدد: ----------

القسم (L) النشاطات الرياضية:

L-1	هل تمارس بانتظام أي نوع من النشاطات الجسدية (المشي، السباحة أو أي تمارين جسدية...)؟	1 2 3	*لا أمارس أبدا----------انتقل إلى القسم (M)* *نعم أمارس بانتظام* نعم أمارس لكن بغير انتظام
L-2	ما هي أنواع الرياضات التي تمارسها؟		حدد:----------
L-3	ما هو أكثر نوع رياضة تمارسه؟		حدد:----------
L-4	كم مرة بالأسبوع أو بالشهر تمارس هــذه الرياضة؟		|___|___| بالأسبوع|___|___| بالشهر
L-5	بالمعدل، كم دقيقة تمارس هــذه الرياضة في كل مرة؟		**|__|__| دقيقة |__|__| ساعة**

القسم (M) التدخين:

تدخين السيجارة

	هل تدخن السجائر؟	1 2 3	نعم، وما زلت أدخن-------اسأل M-2 و M-3 ثم انتقل إلى M-4 نعم، لكن أوقفت التدخين لا---------- الرجاء الانتقال إلى سؤال (M-4)
M-2	كم سيجارة تدخن في اليوم؟		عدد السجائر|__| |__|
M-3	في أي عمر بدأت التدخين؟		|__|سنوات

تدخين النرجيلة

M-4	هل تدخن النرجيلة؟	1 2 3	نعم، وما زلت أدخن--- M-5-6 ثم انتقل إلى القسم(N): الكحول نعم، لكن أوقفت التدخين لا---------- الرجاء الانتقال إلى القسم(N): الكحول
M-5	ما هو نمط تدخينك للنرجيلة؟	1 2 3 4	يومياً على الأقل مرة أو مرتين في الأسبوع لكنأقل من يوميا على الأقل مرة أو مرتين في الشهر لكنأقل من أسبوعيا أقل من مرة في الشهر
M-6	في أي عمر بدأت تدخين النرجيلة؟		|__|سنوات

القسم(N) الكحول:

N-1	هل تتناول المشروبات الكحولية؟ (بيرة، عرق، ويسكي، ليكور،...)	1 2 3	نعم، وما زلت أشرب نعم، لكن أوقفت الشرب

			أبدأ ------- الرجاء الانتقال إلى سؤال (O)
N-2	من أي عمر بدأت بتناول المشروبات الكحولية؟		سنوات|__| |__|
N-3	خلال الـ30 يوم الماضية، كم مرة في الأسبوع أو الشهر تناولت على الأقل مشروبا كحوليا واحدا؟	1 2 3 4 5	|__| |__| في الأسبوع |__| |__| في الشهر لم أتناول أي مشروب لا أعرف / غير متأكد لا أرغب بالإجابة

القسم (O) الحالة النفسية:

سوف أطرح عليك مجموعة من الأسئلة تتعلق بحالتك النفسية العامة في **الأسابيع القليلة الماضية (خلال الشهر والنصف الماضيين)**.

في كل سؤال تستطيع أن تجاوب واحد من أربعة احتمالات مطروحة عليك.

O-1	هل تستطيع أن تركّز على أعمالك كالعادة؟	1 2 3 4	أحسن من المعتاد لا فرق (كالمعتاد) أسوأ من المعتاد أسوأ بكثير من المعتاد
O-2	هل تجد صعوبة في النوم لأنك متوتر الأعصاب أو مشغول البال؟	1 2 3 4	لا أبداً ليس أكثر من المعتاد أكثر من المعتاد أكثر بكثير من المعتاد
O-3	هل تشعر أنك تقوم بدورٍ مفيد تجاه الأشخاص الذين يحيطون بك؟	1 2 3 4	أحسن من المعتاد لا فرق (كالمعتاد) أسوأ من المعتاد أسوأ بكثير من المعتاد
O-4	هل في استطاعتك اتخاذ قرارات كالعادة؟	1 2 3 4	أحسن من المعتاد لا فرق (كالمعتاد) أسوأ من المعتاد أسوأ بكثير من المعتاد
O-5	هل تشعر أنك تحت الضغط المتواصل؟	1 2 3 4	لا أبداً ليس أكثر من المعتاد أكثر من المعتاد أكثر بكثير من المعتاد
O-6	هل تشعر أنك غير قادر على تخطي مشاكلك؟	1 2 3 4	لا أبداً ليس أكثر من المعتاد أكثر من المعتاد أكثر بكثير من المعتاد
O-7	هل تشعر بالسعادة والرضا خلال إنجاز عملك؟	1 2 3 4	أحسن من المعتاد لا فرق (كالمعتاد) أسوأ من المعتاد أسوأ بكثير من المعتاد
O-8	هل تشعر أنك قادر على مواجهة مشاكلك؟	1 2 3 4	أحسن من المعتاد لا فرق (كالمعتاد) أسوأ من المعتاد أسوأ بكثير من المعتاد
O-9	هل تشعر بالحزن او عدم الفرح؟	1 2 3	لا أبداً ليس أكثر من المعتاد

		4	أكثر من المعتاد أكثر بكثير من المعتاد
O-10	هل فقدت ثقتك بنفسك؟	1 2 3 4	لا أبداً ليس أكثر من المعتاد أكثر من المعتاد أكثر بكثير من المعتاد
O-11	هل تنظر لنفسك كشخص عديم الفائدة؟	1 2 3 4	لا أبداً ليس أكثر من المعتاد أكثر من المعتاد أكثر بكثير من المعتاد
O-12	هل أنت قادر أن تشعر بالسعادة برغم كل الظروف المحيطة بك؟	1 2 3 4	أحسن من المعتاد لا فرق (كالمعتاد) أسوأ من المعتاد أسوأ بكثير من المعتاد

القسم (P) تقييم الصحة:

P-1	كيف تقيم صحتك بالنسبة للـــذين في عمرك؟	1 2 3 4 5 6	أسوأ بكثير أسوأ نفس المستوى أحسن أحسن بكثير لا أعرف
P-2	في رأيك، كيف تصف صحتك **اليوم**، أرجو أن ترسم علامة عامودية من 0 إلى 10 (0: سيئة جدا و 10 ممتازة) على الخط المرقم. هذه العلامة تصف صحتك ما إذا كانت جيدة أو سيئة اليوم.		سيئة |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| _| ممتازة 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

القسم (Q) الطول والوزن:

	Measure
الطول(cm)	
الوزن(Kg)	

القسم (R) داء بهجت(العوارض في السنة الماضية):

R-1	هل حصل معك في السنة الماضية تقرحات في الفم(أفة تقرحية مؤلمة بلون أبيض مصفر وحولها هالة حمراء)؟	1 2	لا--------انتقل إلى R-3 نعم
R-2	كم مرة حصلت لك هذه التقرحات خلال العام الماضي؟		حدد:----------
R-3	هل عانيت من تقرحات في الجهاز التناسلي في السنة الماضية؟	1 2	لا--------انتقل إلى R-5 نعم
R-4	كم مرة حصلت لك هذه التقرحات؟		حدد:----------
R-5	هل عانيت من احمرار، وجع، تغبيش في العينين في السنة الماضية مما اضطرك إلى استعمال كورتيزون حبوب أو نقاط عينية.	1 2	لا نعم
R-6	كم مرة حصل لك هذا الاحمرار؟		حدد:----------

إذا أجاب المشترك بنعم على R-1 أو R-3 أو R-5، عندئذ تسأل عن R-7 و R-8 و R-9 إذا أجاب المشترك بلا على R-1 و R-3 و R-5، عندئذ تنتقل إلى القسم (S)			
R-7	هل عانيت في السنة الماضية من حبوب في الوجه أو الجسم؟	1 2	لا نعم
R-8	هل عانيت في السنة الماضية من الحمامى العقدة (erythema nodosum)	1 2	لا نعم
R-9	هل عانيت في السنة الماضية من خثار وريدي عميق (التهاب وريد خثري) مع معالجة بالمميعات؟	1 2	لا نعم

القسم (S) داء بهجت(العوارض على الإطلاق):

S-1	هل حصل معك على الإطلاق تقرحات في الفم؟	1 2	لا--------انتقل إلى S-3 نعم
S-2	كم مرة حصلت لك هذه التقرحات؟		حدد:----------
S-3	هل عانيت من تقرحات في الجهاز التناسلي على الإطلاق؟	1 2	لا--------انتقل إلى S-5 نعم
S-4	كم مرة حصلت لك هذه التقرحات؟		حدد:----------
S-5	هل عانيت من احمرار، وجع، تغبيش في العينين على الإطلاق مما اضطرك إلى استعمال كورتيزون حبوب أو نقط.	1 2	لا نعم
S-6	كم مرة حصل لك هذا الاحمرار ؟		حدد:----------
إذا أجاب المشترك بنعم على S-1 أو S-3 أو S-5، عندئذ تسأل عن S-7 و S-8 و S-9 إذا أجاب المشترك بلا على S-1 و S-3 و S-5، عندئذ تنتقل إلى القسم (T)			
S-7	هل عانيت على الإطلاق من حبوب في الوجه أو الجسم؟	1 2	لا نعم
S-8	هل عانيت على الإطلاق من الحمامى العقدة (erythema nodosum)	1 2	لا نعم
S-9	هل عانيت على الإطلاق من خثار وريدي عميق (التهاب وريد خثري) مع معالجة بالمميعات؟	1 2	لا نعم

القسم (T) تشخيص مرض بهجت:

T-1	هل تم تشخيص مرض بهجت لديك؟	1 2	لا نعم
T-2	هل تم تشخيص مرض بهجت لدى أحد أفراد العائلة؟	1 2	لا نعم، حدد من:----------

القسم (U) التقييم:

U-1	هل وجدت الأسئلة سهلة الفهم؟ وهل من اقتراحات لتحسينها؟	1 2	لا نعم حدد الاقتراحات:----------

توقيع المشترك: تاريخ ملء الاستبيان: / /

المـــــــراجـع:

1) Cebeci F, Onsun N, Pekdemir A, et al. Thyroid Autoimmunity and Behcet's disease: Is There a Significant Association? The scientific World Journal. 2013;doi:10.1155.

2) Kose O. Development of Immunopathogenesis Strategies to Treat Behcet's disease. HindawiPuplishing Corporation Pathology Research International. 2012;doi:10.1155.

3) Smadi R, Sarhan A, Masha,leh M. Systemic and Mucocutaneous Manifestations of Behcet's Disease : An Analysis of 107 Cases. JRMS June 2010;17(2):19-22.

4) Kokturk A. Clinical and Pathological Manifestations with Differential Diagnosis in Behcet's Disease. Hindawi Publishing Corporation Pathology Research International. 2012;doi:10.1155.

5) Tunes R, Santiago M. Behcet's syndrome: Literature Review. Current Rheumatology Reviews. 2009; 5,64-82.

6) Arromdee E, Tanakitivirul M. Epidemiology Of Behcet's Disease in Thai Patients. J Med Assoc Thai.2006;89(5):182-6.

7) Van Der Linden S, VAN Der Heijde D, Maksymowych W. Behcet's disease. Kelley's Text book of Rheumatology, Eight Edition, chapter 68.

8) Davatchi F. Diagnosis/Classification Criteria for Behcet's disease. HindawiPuplishing Corporation Patholody Research International. 2012;doi:10.1155.

9) Davatchi F, Shahram F, Nadji AH, et al. Performance of existing diagnosis/classification Criteria for Behcet's disease in Iranian patients : analysis of5666 patients and 2406 controls. APLAR Journal Of Rheumatology. 2006;238-243.

10) Davatchi F, Chitsaz S, Jamshidi AR, et al. New simple way to use the Classification tree for the diagnosis of Behcet's disease. APLAR Journal of Rheumatology.2005;8:43-44.

11) Safadi RA. Prevalence of recurrent aphthous ulceration in Jordanian dental patients. BMC Oral Health. 2009;9:13.

12) Davatchi F, Tehrani-Banihashemi A, JamshidiAR,etal. The Prevalence Of Oral Aphthosis in a Normal Population in Iran: A WHO-ILAR COPCORD Study. Arch Iranian Med. 2008;11(2):207-209.

13) Roy S. Rogers. Recurrent Aphthous Stomatitis in the Diagnosis of Behcet,s Disease, Yonsei Medical Journal. 1997;38(6):370-379.

14) Eguia A, Villarroel M. Martine z-Cande R, etal. Adamantiades-Behcetdisease:An. enigmatic Process with oral manifestations. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006;11:E6-11.

15) Cho SB, Cho S, Bang D. New Insights in the Clinical Understanding of Behcet's disease. Yonsei Med 2012;53(1);35-42.

16) Chopra A, Abdel- Nasser A. Epidemiology of rheumatic musculoskeletal disorders in the developing world. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2008;22(4):583-604.

17) Al Awadhi A, Olusi S, Mousa M, et al. Validation of the Arabic Version of the WHO-ILAR COPCORD Questionnaire For Community Screening of Rheumatic Diseases in Kuwaitis. J Rheumatol. 2002;29:1745-1759.

18) Al-Awadhi AM,OlusiSO,MoussaM,et al. Musculoskeletal pain,disability and health seeking behavior in adult Kuwaitis using a validated Arabic version of the WHO-ILAR COPCORD Core Questionnaire. Clinical and Experimental Rheumatology. 2004;22:177-183.

19) ChaayaM,SlimZN,HabibRR,etal.High burden of rheumatic diseases in Lebanon:a COPCORD study. International Journal of Rheumatic Diseases.2011.DOI:10.1111.

20) Davatchi F, Jamshidi AR, Banihashemia AT, et al. Prevalence of Behcet's disease in Iran: a WHO-ILAR COPCORD. Stage I study. APLAR Journal of Rheumatology 2007; 10(3):239-243.

21) Zouboulis CC, Keitel W. A Historical review of early description of Adamatiades-Behcet's Disease. J Invest Dermatol.2002;119:201-205.

22) Altenburg A, Popoutsis N, Orawa H. et al. Epidemiology and clinical manifestations Adamatiades- Behcet's disease in Germany. Current Pathogenetic Concepts and therapeutic possibilities. Black Well VerlagGmbh. 2006;(4):49-65.

23) Mahr A, Belarbi L, Wechsler B, et al. Population-Based Prevalence Study of Behcet's Disease. Differences by Ethnic Origion And low variation by age at Immigration, In France. Arthritis & Rheumatism 2008;3951-59.

24) Azizlerli G, Kose AA, Sarica R, et al. Prevalence of Behcet's disease in Istanbul,Turkey. Int J Dermatol 2003;42;803-6.

25) Davatchi F, Shahram C, Chams C, et al. Behcet's Disease. ActaMedicaIranica. 2005;43(4):233-242.

26) Jaber L, Milo G, Halpern GK, et al. Prevalence of Behcet's disease in an Arab Community in Israel. Ann Rheum Dis. 2002;61:365-6.

27) Krause I, Yankevich A, Fraser A, et al. Prevalence and clinical aspects of Behcet's disease in the north of Israel. ClinRheumatol 2007;26:555-60.

28) Ebrahim RA, Alawi RA, Farid E. Behcet's disease in Bahrain, clinical and HLA Findings. Bahrain Med Bull. 2001;23(1):27-9.

29) Mousa AR, Marafie AA, Rifai KM, et al. Behcet's disease In Kuwait. Arabia a report of 29 cases and a review, Scond J Rheumatol. 1986;15(3):310-32.

30) Banodkar DD, Al-Suwaid AF, Behcet's disease in Oman. Oman Med J.1997;13(4);6-13.

31) Mohammad A, Mandl T, Sturfelt G, et al. Incidence, Prevalence, and clinical Characteristics of Behcet's disease in Southern Sweden. Rheumatology;2012. doi:10.1093.

32) Salvarani C, Pipitone N, Catanoso MG, et al. Epidemiolody and clinical course of Behcet's disease in The Reggio Emilia area of northen Italy: a seventeen-year population-based study. Arthritis Rheum. 2007;57:171-8.

33) Crespo J, Vas Patto J, Proenca R. Epidemiolody of Behcet's Syndrome in Portugal. BD News 2003;vol.No 1.

34) Chamberlain MA. Behcet's syndrome in 32 patients in Yorkshire. Ann Rheum Dis. 1977;36:491-99.

35) Jankowski J, Crombie I, Jankowski R. Behcet's syndrome in Scotland. Postgrand Med J.1992;68:566-70.

36) Calamia KT, Wilson FC, Icen M, et al. Epidemilology and Clinical Characteristic of Behcet's Disease in the US: A Population-Based Study. Arthritis & Rheumatism. 2009;61:600-604.

37) Zouboulis CC, Kotter I, Djaeari D, et al. Epidemiology features of Adamatiades- Behcet's disease in Germany and in Europe. Yonsei Med J 1997; 38:411-22.

38) Idil A, Gurler A, Boyrat A, et al. The prevalence of Behcet's disease above The age of 10 years : the result of a pilot study conducted at the Park Primary Health Care Center in Ankara, Turkey. Ophthalmic Epidemiol. 2002;9:325-31.

39) Cakir N, Dervise E, Benian O, et al. Prevalence of Behcet's disease in rural western Turkey: a preliminary report. ClinExpRheumatol. 2004;22(4):53-55.

40) Chung YM, Lin YC, Tasi CC, et al. Behcet's Disease with Uveitis in Taiwan. J Chin Med Assoc; 2008. Vol 71. No 10.

41) Cakir N, NyriPamuk O, Dervis E, et al. The Prevalence of some rheumatic diseases in Western Turkey: Havsa study. Rheumatology International. 2012;(32):895-908.

42) Sang Wan YI, Ji-Hae Kim, Ki-young Lim, et al. The Behcet's Disease Quality of life: Reliability and Validity of the Korean Version. Yonsei Med J .2008;49(5):698-704.

43) Deukparpk, Bang D, Solee E, Hun Lee E, et al. Clinical Study on Death in Behcet's Disease. Journal of Korean Medical Science. 1993,4: 241-245.

44) ZareShahneh F, Mohammadian M, BabalooZ,et al. New Approaches in Immunotherapy of Behcet's disease. Advanced PharmaCeutical Bulletin.2013;3(1),9-11.

45) N Sut, E Seyahi, Yurdakul S, et al. A Cost analysis of Behcet's Syndrome in Turkey. Rheumatology .2007; 46:678-682.

46) Fahmy MS. Recurrent aphthous ulcerations in a mixed Arab Community. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1976;4:160-164.

47) Cicek Y, Canakci V, Ozgoz M, et al. Prevalence and handedness correlates of recurrent aphthous stomatitis in the Turkish population. J Puplic Health Dent.2004;64:151-166.

48) Axell T, Henricsson V. The occurrence of recurrent aphthous ulcers in an adult Swedish population. ActaOdontol Scand. 1985;43:121-125.

49) Miller MF, Ship II. A retrospective Study of the prevalence and incidence of recurrent aphthous ulcers in a professional population. OralSurg Oral Med Oral Pathol. 1977;43: 532-7.