عوامل الخطورة لحدوث التخثر والوقاية الأولية منه في مرضى الذئبة الحمراء إيجابي و سلبي مضادات الدهون الفسفورية

رسـالــة
توطئة للحصول على درجة الماجستير في الروماتيزم والتأهيل

مقدمـة من الطبيبة
نيرمين أحمد فؤاد

تحت إشراف
الأستاذة الدكتورة/ سامية محمد حسن فضة
أستاذ الروماتيزم والتأهيل
كلية طب القصر العيني – جامعة القاهرة

أستاذ.م الدكتور/ أحمد حمدي أحمد محمد
أستاذ مساعد الروماتيزم والتأهيل
كلية الطب – جامعة الفيوم

الدكتور/ شريف محمد جمال
مدرس الروماتيزم والتأهيل
كلية طب القصر العيني – جامعة القاهرة

كلية الطب
جامعة القاهرة
٢٠١٠

الملخص العربي

أجريت هذه الدراسة لمتابعة معدل حدوث التخثر في مرضى الذئبة الحمراء والعوامل المتسببة في حدوثه والوقاية الأولية منه.

وقد أجريت هذه الدراسة على خمس عشرة مصاب بمرض الذئبة الحمراء إيجابي مضادات الدهون الفسفورية، متوسط أعمارهم (٢٦.٨٧ ± ٧.٦٠٥ سنة) و متوسط مدة المرض لديهم (٢.٦٩ ± ٣.٥٧ سنة)، بالإضافة إلى خمس عشرة مصاب بمرض الذئبة الحمراء سلبي مضادات الدهون الفسفورية متوسط أعمارهم (٢٦.٨ ± ٧.٣٠٢ سنة) ومتوسط مدة المرض لديهم (٤.٢٩ ± ٣.٠٥ سنة).

وقد خضعت كافة الحالات إلى:
– تناول التاريخ المرضى وتقييم الحالة الصحية مع الفحص الإكلينيكى الشامل وعمل المعامل اللازمة.
– تقييم درجة نشاط مرض الذئبة الحمراء باستخدام مقياس سليداى، وكذلك درجة تدمير المرض باستخدام مقياس سليك.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة حدوث التخثر في ٨ (٥٣.٣ %) من ١٥ مريض الذئبة الحمراء إيجابي مضادات الدهون الفسفورية ومريضين (١٣.٣ %) من ١٥ مريض الذئبة الحمراء سلبي مضادات الدهون الفسفورية.

وعند دراسة الارتباط بين حدوث التخثر و نتائج الفحص الاكلينيكى ونتائج المعامل في مجموعة المرضى الذين حدث لهم تخثر، قد وجد ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين التخثر وارتفاع الكريـاتين بالدم، الدهون الثلاثية، الكولسترول، جرعة الكورتيزون اليومية بالمليجرام (عند جمع بيانات المرضى) وارتفاع نسبة معامل البروتين المتفاعل– س.
وعند مقارنة المتغيرات الوصفية بين المرضى الذين حدث لهم تخثر والذين لم يحدث لهم وجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التخثر وا يجابية مضادات الدهون الفسفورية وعلاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التخثر واستخدام الأدوية المخفضة للدهون.

وأيضاً عند مقارنة المتغيرات الكمية بين المرضى الذين حدث لهم تخثر والذين لم يحدث لهم وجد علاقة طردية بين التخثر وارتفاع الكرياتنين بالدم، جرعة الكورتيزون اليومية بالمليجرام، ارتفاع نسبة معامل البروتين المتفاعل – س، الدهون الثلاثية، الكولسترول، والدهون ذات الكثافة المنخفضة.

ولم تظهر النتائج وجود علاقة بين التخثر والسن، مدة الإصابة بالمرض، ضغط الدم السيستولىوالدياستولى، سرعة ترسيب كريات الدم الحمراء، وظائف الكبد، الدهون ذات الكثافة العالية، الهيموجلوبين، خلايا الدم البيضاء، الصفائح الدموية، ومقياس سليداى، وكذلك مقياس سليك.

ومن هذه الدراسة نستخلص الآتي:
– زيادة نسبة حدوث التخثر في مرض الذئبة الحمراء، وهذه الزيادة أعلى في مرضى الذئبة الحمراء إيجابي مضادات الدهون الفسفورية.

– يساعد على حدوث التخثر عوامل أخرى مثل: زيادة نسبة الدهون، ارتفاع الكرياتنين بالدم، ارتفاع نسبة معامل البروتين المتفاعل – س، و استخدام الكورتيزون.

ولذلك يجب مراعاة الآتي:
– اختبار إيجابية مضادات الدهون الفسفورية في مرضى الذئبة الحمراء.
– قياس نسبة الدهون بالدم في مرضى الذئبة الحمراء.
– معالجة عوامل الخطورة لحدوث التخثر.
– استخدام مخفضات الدهون في المرضى اللذين يعانون من ارتفاع نسبة الدهون بالدم.
– استخدام مضادات الملاريا لتقليل نسبة حدوث التخثر في مرضى الذئبة الحمراء إيجابي وسلبي مضادات الدهون الفسفورية.