https://printo.it/pediatric-rheumatology/OM/intro

مرض بهجت

نسخه من 2016

1- ما هو مرض بهجت

1-1 ما هو؟

متلازمة بهجت، أو مرض بهجت (BD)، عبارة عن التهاب وعائي مجموعي (التهاب للأوعية الدموية في جميع أنحاء الجسم) مجهول السبب. يؤثر هذا المرض على كل من الغشاء المخاطي (الغشاء الذي ينتج المخاط، والذي يوجد في بطانة أعضاء الجهاز الهضمي والتناسلي والبولي) والجلد، وتتمثل الأعراض الرئيسية له في وجود قرحات فموية وتناسلية متكررة وإصابات في الأعين والمفاصل والجلد والأوعية الدموية والجهاز العصبي. وقد سُميّ هذا المرض على اسم الأستاذ الطبيب التركي د. خلوصي بهجت، الذي وصفه واكتشفه في عام 1937.

1-2 ما مدى شيوعه؟

تشيع الإصابة بمرض بهجت بشكلٍ أكبر في بعض مناطق العالم. ويرتبط التوزيع الجغرافي لمرض بهجت بالدول الواقعة على مسار طريق الحرير التاريخي. حيث يُلحظ وجوده بشكل رئيسي في دول الشرق الأقصى (مثل اليابان وكوريا والصين)، والشرق الأوسط (إيران) ودول حوض البحر المتوسط (تركيا وتونس والمغرب). وتبلغ نسبة انتشار هذا المرض (أي عدد المرضى من إجمالي عدد السكان) لدى البالغين من 100 إلى 300 حالة لكل 100000 نسمة في تركيا، وحالة واحدة لكل 10000 نسمة في اليابان، و0.3 حالة لكل 100000 نسمة في شمال أوروبا. ووفقًا لدراسة أُجريَت في عام 2007، تبلغ نسبة انتشار مرض بهجت في إيران 68 حالة لكل /100,000 مقيم (وهي ثاني أعلى نسبة لانتشار المرض على مستوى العالم بعد تركيا). وقد تم الإبلاغ عن حالات قليلة للإصابة بهذا المرض من الولايات المتحدة وأستراليا.

وتعد الإصابة بمرض بهجت نادرة لدى الأطفال، حتى لدى السكان المعرضين لخطورة عالية. ويتم تطبيق معايير التشخيص قبل سن الثامنة عشر في نسبة 3 إلى 8% تقريبًا من جميع المرضى المصابين بمرض بهجت. ولكن بشكل عام، يتراوح عمر بدء الإصابة بالمرض من20 إلى 35 عام. وتعد الإصابة بهذا المرض موزعة بالتساوي بين الإناث والذكور، بيد أن المرض عادةً ما يكون أكثر حدةً لدى الذكور.

3-1 ما هي أسباب هذا المرض؟
أسباب هذا المرض غير معروفة. ولكن آخر الأبحاث التي أُجريَت على عدد كبير من المرضى تشير إلى أن الاستعداد الوراثي ربما يكون له دورٌ ما في نشوء مرض بهجت. ولكن أيضًا لم يتم التعرف على عامل مسبب محدد لهذا المرض. وتُجرَى في الوقت الحالي أبحاث عن أسباب هذا المرض وعلاجه في مراكز عديدة.

4-1 هل المرض وراثي؟
ليس هناك نمط ثابت لوراثة مرض بهجت، ولكن يُشبته في الاستعداد الوراثي، خاصةً في الحالات التي بدأت معها الإصابة بالمرض في سن مبكرة. وترتبط متلازمة بهجت بالعامل الوراثي (B5-HLA)، خاصةً لدى المرضى الذين تنحدر أصولهم من دول حوض البحر والمتوسط والشرق الأوسط. وقد تم تسجيل عائلات تعاني من هذا المرض.

5-1 لماذا أُصيب طفلي بهذا المرض؟ وهل يمكن الوقاية منه؟
لا يمكن الوقاية من مرض بهجت حيث أن أسبابه غير معروفة. ولم يكن بإمكانك فعل شيء أو تجنبه لوقاية طفلك من الإصابة بمرض بهجت. فهذا ليس ذنبك.

6-1 هل هو معدٍ؟
كلا، هذا المرض ليس معدياً.

7-1 ما هي الأعراض الرئيسية؟
قرحات فموية: تكون هذه الآفات حاضرة بشكل دائم تقريبًا. وتعتبر القرحات الفموية هي العلامة الأولية للمرض بين ثلثي المرض تقريبًا. ويُصاب غالبية الأطفال بقرحات صغيرة متعددة، يتعذر تمييزها من القرحات المتكررة، التي تشيع لدى الأطفال. وتعتبر القرحات الكبيرة هي الأكثر ندرةً وقد يصعب للغاية علاجها.
القرحات التناسلية: تتواجد هذه القرحات لدى الأولاد بشكل رئيسي في الصفن، وتتواجد بشكل أقل في القضيب. وعند المرضى البالغين من الذكور، تترك هذه القرحات في جميع الأحيان تقريبًا ندبة لديهم. ولدى البنات، تتأثر بصورة أساسية الأعضاء التناسلية الظاهرة. وهذه القرحات تشبه القرحات الفموية. وتقل نسبة الإصابة بالقرحات التناسلية لدى الأطفال قبل سن البلوغ. وقد يُصاب الأطفال بالتهاب متكرر في الخصية.
إصابة الجلد: تتنوع إصابات الجلد. حيث قد تظهر في صورة آفات تشبه حب الشباب، وذلك فقط بعد سن البلوغ. ويظهر الالتهاب الجلدي العقدي (الحمامي العقدية) عادةً في أسفل الساقين، وهو عبارة عن تكون بقع حمراء مؤلمة عقدية. وتظهر هذه الحبوب لدى الأطفال قبل البلوغ في أغلب الحالات.

رد فعل الأرجية المتعددة (اختبار باثرجي) باثرجي (أو الأرجية المتعددة) عبارة عن اختبار رد الفعل لدى المرضى المصابين بمرض بهجت عند الوخز بإبرة. ويستخدم رد الفعل هذا كاختبار تشخيصي لمرض بهجت. وبعد وخز الجلد بإبرة معقمة على الساعد، تتكون حطاطة (طفح جلدي دائري بارز) أو بثرة (طفح دائري بارز مليء بالصديد) خلال 24 إلى 48 ساعة.

إصابة العينين: وهي من أخطر أعراض المرض. وتعتبر نسبة الانتشار العامة لها هي 50%، إلا أنها ترتفع لدى الأولاد لتصبح 70%. وتعتبر البنات أقل تأثرًا بها. وغالبًا ما يصيب هذا المرض كلتا العينين لدى معظم المرضى. وعادةً ما تصاب العينين بعد أول 3 سنوات من بداية المرض. وغالبًا ما يسلك مرض العين مساراً مزمناً، مع بعض حالات هياج (نشاط) بين الحين والآخر. وتُخلِّف كل حالة هياج لمرض العين تلفًا بنيويًا، مما يسبب فقدانًا تدريجيًا للبصر. ويتركز العلاج في السيطرة على الالتهاب، ومنع تهيج نشاط المرض، وتجنب فقدان البصر أو الحد منه.

إصابة المفاصل: تُصاب المفاصل في نسبة تتراوح من 30% إلى 35% من الأطفال المصابين بمرض بهجت. وعادةً ما تُصاب مفاصل الكاحل والركبة والمعصم والمرفق، وتظهر الإصابة نمطيًا في أقل من أربعة مفاصل. وقد يسبب هذا الالتهاب تورم وألم وتيبس في المفاصل وتقيد لحركتها. ولحسن الحظ أن هذه الآثار غالبًا ما تستمر لأسابيع قليلة وتزول من تلقاء نفسها. ويندر للغاية تسبب هذا الالتهاب في تلف للمفاصل.

إصابة الجهاز العصبي: نادراً ما تحدث مشاكل بالجهاز العصبي لدى الأطفال الذين يعانون من مرض بهجت. ولكن قد تحدث بعض النوبات، وارتفاع في الضغط داخل القحف (الضغط داخل الجمجمة) مصحوبًا بصداع، وأعراض دماغية (في الاتزان أو المشي). وتكون الأعراض أكثر حدةً لدى الذكور. وفي بعض المرضى قد تظهر في صورة اضطرابات نفسية.

إصابة الأوعية الدموية تحدث إصابة الأوعية الدموية في نسبة 12% إلى 30% تقريبًا من الأشخاص اليافعين المصابين بمرض بهجت وقد تكون مؤشراً لوجود نتيجة سلبية. كما قد تتأثر الأوردة والشرايين بهذا المرض. وقد تتأثر سعة أي وعاء دموي بالجسم؛ لذلك يكون تصنيف المرض هو "التهاب وعائي مسبب لتغير سعة الأوعية الدموية". ولعل أشهر الأوعية الدموية التي تُصاب هي الأوعية الدموية للساقين والتي قد تؤدى إلى تورم وألم بهما.

إصابة الجهاز الهضمي:: تشيع إصابة الجهاز الهضمي بشكل خاص لدى المرضى الذين ترجع أصولهم إلى دول الشرق الأقصى. ويظهر فحص الأمعاء وجود قرح بها.

8-1 هل يتشابه هذا المرض بين طفل وآخر؟

كلا، هذا المرض ليس معدياً. فقد يُصاب بعض الأطفال بحالة مرضية خفيفة في صورة نوبات غير متكررة للقرح الفموية مع بعض الآفات الجلدية، بينما قد يسبب المرض لدى أطفال آخرين إصابة بالعينين أو الجهاز العصبي. كما أن هناك بعض الاختلافات بين البنات والأولاد؛ حيث تزيد حدة المسار المرضي في الأولاد عنها في البنات، ويكون مصحوبًا بإصابة بالعين والأوعية الدموية بصورة أكبر من البنات. وبجانب التوزيع الجغرافي المختلف لهذا المرض، تختلف مظاهره السريرية حول العالم.

9-1 هل تختلف الإصابة في هذا المرض عند الأطفال والبالغين؟

يعتبر مرض بهجت مرضًا نادرًا لدى الأطفال مقارنةً بالبالغين، ولكن هناك حالات تشيع لدى الأطفال المصابين بمرض بهجت بصورة أكبر من البالغين. وتعتبر مظاهر المرض بعد البلوغ أكثر شبهًا بمظاهره لدى البالغين. وبشكلٍ عام، وبرغم بعض الاختلافات، يتشابه مرض بهجت لدى الأطفال والبالغين.

2- التشخيص والعلاج

2-1 كيف يتم تشخيصه؟

يعتبر تشخيص هذا المرض إكلينيكيًا في المقام الأول. وقد يستغرق الأمر من سنة واحدة إلى 5 سنوات حتى تكتمل لدى الطفل معايير التشخيص الدولية لمرض بهجت. وتتطلب هذه المعايير ظهور قرحات فموية بالإضافة إلى اثنتين من السمات المميزة التالية: قرحات تناسلية، أو آفات جلدية، أو نتيجة إيجابية في اختبار باثرجي، أو إصابة بالعين. ويتأخر التشخيص عادةً لمدة يبلغ متوسطها 3 سنوات.

لا توجد فحوصات معملية محددة لمرض بهجت. ويتواجد العامل الوراثي HLA-B5 في حوالي نصف الأطفال المصابين بمرض بهجت، ويكون المرض أكثر حدةً لدى هذه المجموعة من الأطفال.

وكما ذُكِر أعلاه، تظهر نتيجة اختبار باثرجي للجلد إيجابيةً لدى حوالي 60% إلى 70 % من المرضى. وتقل الإصابة بهذا المرض لدى بعض المجموعات العرقية. ولتشخيص إصابة الأوعية الدموية والجهاز العصبي، قد يكون هناك حاجة لإجراء فحوصات تصويرية معينة (تصوير بالأشعة) للأوعية الدموية والدماغ.

ولأن مرض بهجت قد يصيب العديد من أجهزة الجسم، يتعاون في علاج هذا المرض اختصاصيو علاج العيون (أطباء العيون) والجلد (أطباء الجلد) والجهاز العصبي (طبيب الأعصاب).

2-2 ما أهمية إجراء الفحوصات؟

يعتبر اختبار باثرجى للجلد أحد الاختبارات الهامة لتشخيص مرض بهجت. ويعد هذا الاختبار من بين معايير مجموعة الدراسة الدولية لتصنيف مرض بهجت. ويتم إجراء الاختبار بوخز الجلد 3 مرات على السطح الداخلي للساعد بإبرة معقمة. ولا تسبب هذه الوخزة سوى ألمًا بسيطًا للغاية ويُقيّم التفاعل بعد 24 إلى 48 ساعة من وقت الوخز. وقد يُلحَظ ازدياد التفاعل المفرط للجلد في مواضع الجسم التي يُسحَب منها الدم أو بعد الجراحة. ولذلك لا يُنصَح مريض بهجت بالخضوع لأي تدخلات جراحية غير ضرورية.

تُجرَى بعض فحوصات الدم لأغراض التشخيص التفريقي، إلا أنه لا يوجد اختبار معملي معين لمرض بهجت، وان كانت الاختبارات تشير بشكل عام إلى أن درجة الالتهاب مرتفعة نوعًا ما. وقد يُكتشَف من خلالها وجود فقر دم (أنيميا) متوسط أو ارتفاع في عدد خلايا الدم البيضاء. ولا توجد حاجة لإعادة هذه الاختبارات، إلا إذا كان يجري متابعة المريض لرصد نشاط المرض أو الأعراض الجانبية للأدوية المستخدمة.

تُستخدم العديد من تقنيات التصوير الإشعاعي لدى الأطفال الذين يعانون من إصابة

بالأوعية الدموية والجهاز العصبي.

2-3 هل يمكن علاجه / الشفاء منه؟

من الممكن أن يدخل هذا المريض في حالة هجوع، إلا أنه قد يكون له نوبات هياج (نشاط) مفاجئ. ولذا يمكن القول بأنه يمكن السيطرة على المرض ولكن لا يمكن الشفاء منه.

2-4 ما هي العلاجات؟

لا يوجد علاج محدد لمرض بهجت، لأن سبب هذا المرض غير معروف. ولكن كل إصابة لعضو بالجسم تحتاج إلى طرق علاجية مختلفة. وبينما قد يوجد بعض الأشخاص المصابين بمرض بهجت لا يحتاجون إلى أي علاج دوائي، فعلى الصعيد الآخر قد يحتاج بعض المرضى الذي يعانون من حالة مرضية في العين والجهاز العصبي المركزي والأوعية الدموية إلى تعاطي أكثر من دواء. وجديرٌ بالذكر أن تقريبًا معظم البيانات المتوفرة عن علاج مرض بهجت مستمدة من الدراسات المجراة عن البالغين. وتشمل الأدوية الرئيسية ما يلي:

كولشيسين: :كان يوصف هذا العقار في الماضي لعلاج كل أعراض مرض بهجت تقريبًا، ولكن أظهرت دراسة حديثة أنه أكثر فاعلية في علاج مشاكل المفاصل والالتهاب الجلدي العقدي (الحمامي العقدية) وفي الحد من القرحات الفموية.

الكورتيكوستيرويدات:تعتبر الكورتيكوستيرويدات corticosteroids فعالة للغاية في السيطرة على الالتهاب. ويتم تعاطي هذه العقاقير بصفة أساسية لدى الأطفال الذي يعانون من حالة مرضية بالعين والجهاز العصبي المركزي والأوعية الدموية، وعادةً تكون في جرعات كبيرة عن طريق الفم (من 1 إلى 2 ملجم /كجم/في اليوم) كما يمكن عند اقتضاء الضرورة إعطاء هذه العقاقير عن طريق الحقن الوريدي بجرعات أعلى (حقن 30 مجم/كجم/يومياً في 3 جرعات كل يومين) للحصول على استجابة فورية. وتستخدم الكورتيكوستيرويدات الموضعية (المراهم الموضعية) في علاج القرح الفموية وإصابات العين (في شكل قطرات للعين لعلاج إصابات العينين).

الأدوية المثبطة للمناعة: يتم إعطاء مجموعة الأدوية هذه للأطفال المصابين بحالة مرضية شديدة، خاصةً بالعين والأعضاء الداخلية أو الإصابة اللاحقة بالأوعية الدموية. وتشمل هذه العقاقير الآزاثيوبرين azathioprine، و سايكلوسبورين Aـcyclosporine و السيكلوفسفاميد cyclophosphamide.

مضادات تجمع الصفيحات ومضادات تخثر الدم: يُستخدم الخيران في حالات محددة لإصابة الأوعية الدموية. وان كان عقار الأسبرين على الأرجح كافياً لهذا الغرض لدى معظم المرضى.

علاج مضاد لعامل نخر الورم: تعد هذه المجموعة الجديدة من العقاقير مفيدةً لعلاج سمات معينة لهذا المرض.

الثاليدوميد: يُستخدم هذا العقار لعلاج القرح الفموية الكبرى الفم في بعض المراكز. يعتبر العلاج الموضعي للقرح الفموية والتناسلية هامًا للغاية. ويتطلب علاج مصابي مرض بهجت ومتابعتهم وجود فريق عمل. فبجانب أخصائي روماتيزم الأطفال، يجب أن يضم الفريق طبيب عيون وأخصائي لأمراض الدم. ويجب أن تكون الأسرة والمريض دائمًا على

تواصل مستمر مع الطبيب أو بالمركز المسئول عن العلاج.

5-2 ما هي الآثار الجانبية للعلاج بالأدوية؟

يعتبر الإسهال هو أكثر أثر جانبي شيوعًا لعقار كولشيسين colchicine. وقد يسبب هذا العقار في حالات نادرة انخفاض في عدد خلايا الدم البيضاء أو الصفيحات الدموية. وقد تم تسجيل فقد النطاف (انخفاض في عدد الحيوانات المنوية) كأحد الآثار الجانبية ولكنه لا يشكل مشكلة كبرى لدى الجرعات العلاجية المستخدمة لهذا المرض؛ ويعود تعداد الحيوانات المنوية إلى المعدل الطبيعي بعد خفض الجرعة أو إيقاف العلاج.
الكورتيكوستيرويدات Corticosteroids هي مضادات الالتهاب الأكثر فعالية، ولكن استخدامها يعد محدودًا بسبب كونها مرتبطة على المدى البعيد بعدة أعراض جانبية خطيرة، منها داء السكري، وفرط ضغط الدم، وتخلخل العظام، وتكون المياه البيضاء في العينين وتأخر النمو. وينصح إعطاء الأطفال الموصوف لهم تعاطي الكورتيكوستيرويدات كجرعة واحدة يوميًا في الصباح. وبالنسبة للعلاج المطول، يجب إضافة الكالسيوم إلى قائمة العلاج.
من بين الأدوية المثبطة للمناعة، قد يكون الآزاثيوبرين سامًا للكبد، وقد يسبب انخفاضًا في عدد خلايا الدم وارتفاعًا في نسبة الاستعداد للإصابة بالعدوى. أما عقار سايكلوسبورين فهو في المقام الأول سامٌ للكلى، ولكنه قد يسبب أيضًا ارتفاعاً في ضغط الدم أو زيادة نمو الشعر في الجسم ومشاكل في اللثة. أما الآثار الجانبية لعقار سيكلوفوسفاميد فتتمثل أساسًا في تثبيط نخاع العظام ومشاكل في المثانة. كما يؤثر تعاطي هذا العقار لمدة طويلة على الدورة الشهرية وقد يسبب العقم. لذلك يجب متابعة المرضى الخاضعين للعلاج بالأدوية المضادة للمناعة عن قرب وعمل تحاليل للدم والبول لهم كل شهر أو شهرين.
يتزايد أيضًا استخدام الأدوية المضادة لعامل نخر الورم والعوامل البيولوجية الأخرى لعلاج السمات المقاومة لهذا المرض. وتُزيد الأدوية المضادة لعامل نخر الورم والعوامل البيولوجية الأخرى من تكرار العدوى.

6-2 إلى متى يجب أن تدوم معالجة المرض؟

لا توجد إجابة محددة لهذا السؤال. إلا أنه بصفة عامة يمكن إيقاف العلاج بالأدوية المثبطة للجهاز المناعي بعد سنتين على الأقل من العلاج أو إذا دخل المرض في حالة هجوع لمدة سنتين. إلا أنه قد يستمر العلاج لمدة أطول لدى الأطفال الذين يعانون من إصابات في العين والأوعية الدموية، الذين يصعب إدخال المرض لديهم في حالة هجوع كامل. وفي هذه الحالات، غالباً ما قد يتم تغيير الأدوية وجرعاتها تبعاً للمظاهر السريرية للمرض.

7-2 ماذا عن العلاجات التكميلية أو غير التقليدية؟

هناك العديد من العلاجات التكميلية والبديلة المتاحة، وقد تتسبب في حدوث لبس للمرضى وعائلاتهم. لذا يُنصح بالتفكير ملياً في مخاطر وفوائد اللجوء إلى تجربة مثل هذا النوع من العلاجات، حيث إن نسبة الفائدة المُثبتة قليلة إضافة إلى أنها قد تكون مكلفة سواء من حيث الوقت والعبء الذي يقع على الطفل ومن حيث المال. وإذا كنت تريد معرفة المزيد عن

العلاجات التكميلية والبديلة، نرجو مناقشة هذه الخيارات مع أخصائي أمراض روماتيزم الأطفال. قد تتفاعل بعض العلاجات مع الأدوية التقليدية. ولن يعارض معظم الأطباء اللجوء إلى خيارات أخرى، شريطة اتباعك للإرشادات الطبية. ومن المهم جدًا ألا تتوقف عن تناول الأدوية الموصوفة لك. وعند الاحتياج لأدوية من أجل مواصلة السيطرة على المرض، فقد يمثل توقفك عن تناولها خطورة بالغة إذا كان المرض لا يزال نشطًا. نرجو مناقشة المخاوف الطبية مع الطبيب المباشر لحالة طفلك.

8-2 ما هي الفحوصات الطبية العامة الدورية اللازمة؟

من المهم للغاية عمل فحوصات طبية عامة دورية لمتابعة نشاط المرض والعلاج المستخدم خاصةً لدى الأطفال الذين يعانون من التهاب العين. ويجب إجراء فحص للعين بواسطة أخصائي طب عيون خبير في علاج التهاب العينية (مرض التهاب العين). ويعتمد عدد مرات الفحوصات الطبية العامة على نشاط المرض ونوع الأدوية المستخدمة.

9-2 إلى متى تدوم الإصابة بالمرض؟

يتنوع مسار المرض بين فترات من الهجوع والتفاقم. وبصفة عامة، يقل نشاط المرض تدريجياً مع مرور الوقت.

10-2 ما هو مآل هذا المرض (مساره ونتائجه المتوقعة) على المدى الطويل؟

لا توجد بيانات كافية عن المتابعة طويلة المدى للأشخاص الذي بدأت إصابته بمرض بهجت في سن الطفولة. إلا أننا نعرف من البيانات المتوفرة أن كثيرًا من المصابين من مرض بهجت لا يحتاجون لأي علاج. بيد أن الأطفال الذين يعانون من إصابة بالعين والجهاز العصبي والأوعية الدموية يحتاجون إلى علاج خاص ومتابعة خاصة. قد يكون مرض بهجت مميتاً في حالات نادرة، ويحدث ذلك في الأساس نتيجةً لتأثر الأوعية الدموية بالمرض (تمزق الشرايين الرئوية أو تمدد الأوعية الدموية الطرفية - أي: توسع الأوعية الدموية بما يشبه المنطاد)، أو لإصابة شديدة بالجهاز العصبي المركزي أو حدوث تقرحات وثقوب معوية، وهي تُلاحَظ بشكل خاص بين مجموعات عرقية معينة للمرضى (مثل اليابانيين). ويتمثل السبب الرئيسي للمراضة في تأثر العين، والذي قد يكون حادًا للغاية. وقد يتأخر نمو الطفل، وذلك في الأساس كنتيجة ثانوية للعلاج بالستيرويدات.

11-2 هل من الممكن التعافي من المرض بالكامل؟

قد يتعافي الأطفال المصابون بدرجة أخف من المرض، ولكن أغلبية المرضى من الأطفال غالباً ما يتمتعون بفترات طويلة من هجوع المرض يتبعها نوبات نشاط مفاجئ للمرض.

3- الحياة اليومية

3-1 كيف يمكن أن يؤثر هذا المرض على الحياة اليومية للطفل المصاب وعائلته؟

يؤثر مرض بهجت على الحياة اليومية للطفل المصاب ولعائلته مثله مثل أي مرض مزمن آخر. وإذا كان المرض متوسط الشدة ولم تطال الإصابة العين أو غيرها من الأعضاء الرئيسية، فقد تسير حياة الطفل وعائلته بشكل طبيعي عموماً. وتتمثل المشكلة الأكثر شيوعاً في تقرحات الفم المتكررة والتي قد تكون مصدر إزعاج لكثير من الأطفال، فقد تكون هذه الآفات مؤلمة وقد تتعارض مع تناول الطعام والمشروبات. وقد تكون إصابة العينين أيضاً من المشاكل المؤرقة بالنسبة للعائلة.

3-2 ماذا عن المدرسة؟

تعد مواصلة تحصيل العلم أمرًا ضروريًا للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.وبإمكان الأطفال المصابين بمرض بهجت الحضور في المدرسة بانتظام إذا لم تكن هناك إصابة بالعين أو غيرها من الأعضاء الرئيسية، بينما قد يحتاج الطفل ذو الإعاقة البصرية إلى برامج تعليمية خاصة.

3-3 ماذا عن ممارسة الرياضة؟

يمكن للطفل ممارسة النشاط الرياضي طالما أن إصابته تنحصر في الجلد والغشاء المخاطي فقط، ويجب تجنب ممارسة الرياضة أثناء نوبات التهاب المفاصل. ولا يستمر التهاب المفاصل في مرض بهجت لمدة طويلة ولا يترك أية آثار على المفصل، ويمكن للطفل الرجوع لممارسة الرياضة عقب زوال أعراض الالتهاب، بينما يُنصَح الأطفال الذين يعانون من مشاكل في العينين والأوعية الدموية بالحد من نشاطهم البدني، كما يُنصح المرضى المصابون في الأوعية الدموية في الأطراف السفلية بعدم الوقوف لمدة طويلة.

3-4 ماذا عن النظام الغذائي؟

لا توجد قيود على الطعام الذي يتناوله الطفل. وينبغي أن يسير الأطفال بشكل عام على نظام غذائي متوازن ومتناسب مع عمرهم. ويُوصى الطفل في مرحلة النمو باتباع نظام غذائي صحي متوازن يحتوي على كمية كافية من البروتين والكالسيوم والفيتامينات. وينبغي للمرضى الذين يتناولون الكورتيكوستيرويدات تجنب الإفراط في تناول الطعام، حيث إن هذه الأدوية قد تعمل على زيادة الشهية.

3-5 هل يمكن للمناخ التأثير على مسار المرض؟

لا، لا يوجد أي تأثير معروف للمناخ على هذا المرض.

6-3 هل يمكن للطفل المصاب بهذا المرض تلقي التطعيمات؟

سيقرر الطبيب التطعيمات التي يستطيع الطفل تلقيها. وإذا ما كان الطفل يتناول علاجاً مثبطاً للجهاز المناعي مثل (الكورتيكوستيرويدات، الآزاثيوبرين، سيكلوسبورين-أ أو سيكلوفوسفاميد، مضاد عامل نخر الورم...إلخ)، فإن استخدام التطعيمات التي تحوى فيروسات حية موهنة (مثل التطعيمات ضد الحصبة الألماني، الحصبة، التهاب الغدة النكفية، شلل الأطفال) يجب أن يؤجل.

أما التطعيمات التي لا تحتوي على فيروسات حية وتقتصر على البروتينات المعدية فقط (مضاد الكزاز، مضاد الدفتيريا، سالك مضاد شلل الأطفال، مضاد التهاب الكبد B، مضاد السعال الديكي، المكورة الرئوية، المستدمية، المكورة السحائية، الأنفلونزا) فيمكن إعطائها للمريض.

7-3 ماذا عن الحياة الجنسية والحمل ووسائل منع الحمل؟

تعتبر الإصابة بالقرح المؤلمة المتكررة التي تظهر على الأعضاء التناسلية من الأعراض الرئيسية التي قد تؤثر على حياة المريض الجنسية، ولذلك قد تتعارض مع عملية الجماع. ونظراً إلى أن المرض عادة ما يكون أقل شدة في الإناث، فإنه من المتوقع لهن أن يحملن بصورة طبيعية. أما بالنسبة للمرضى الذين يُعالجون بأدوية مثبطة للمناعة فينصح لهم باستخدام وسيلة لمنع الحمل، ويُنصح المرضى باستشارة طبيبهم المعالج بخصوص الحمل وبخصوص وسائل منع الحمل.