



paediatric  
rheumatology  
european  
society



SHARE



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

## العلاج بالأدوية

نسخه من 2016

### 1- NSAID مضادات الالتهاب غير الستيرويدية

#### 1-1 الوصف

حطت مضادات الالتهاب غير الستيرويدية بدور تقليدي رئيسي في العلاج من العديد من الأمراض الروماتيزمية في الأطفال، ولا تزال تحتفظ بدور بالغ الأهمية وتوصف لمعظم الأطفال. ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية عبارة عن أدوية معالجة للأعراض ومضادة للالتهابات ومضادة للحمى ومسكنة للآلام؛ وتعني "معالجة للأعراض" أن ليس لها تأثير واضح على مسار المرض، وقد لا يكون لها سوى أثر محدود على مسار المرض كما هو موضح لدى البالغين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي، إلا أن لها القدرة على السيطرة على الأعراض التي تقع نتيجة للالتهابات.

تعمل هذه الأدوية بشكل رئيسي من خلال تعطيل أحد الإنزيمات (إنزيمات الأكسدة الحلقية) التي لها دور هام في تكوين المواد التي قد تتسبب في الإصابة بالالتهابات، والتي يُطلق عليها اسم البروستاجلاندين. ولهذه المواد أيضاً دور فسيولوجي في الجسم يتضمن حماية المعدة وتنظيم تدفق الدم في الكليتين وغير ذلك، وتوضح هذه الآثار الفسيولوجية معظم الآثار الجانبية لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية (انظر أدناه). شاع في الماضي بشكل كبير استخدام الأسبرين نظراً لرخص ثمنه وفعاليته، ولكن يقل هذا الاستخدام اليوم نظراً لأنّه يسبب آثاراً جانبية تشمل ارتفاع درجة الحرارة والسعال والقيء والدوالي والذمة. أدوية نابروكسين naproxen وإيبوبروفين ibuprofen والإندوميتاسين indomethacin ظهرت مؤخراً أجيال جديدة من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية تُعرف باسم مثبطات إنزيمات الأكسدة الحلقية-2 (COX-2)، غير أنها لم تخضع منها للدراسة مع الأطفال سوى القليل (الميلوكسيكام meloxicam والسيليكوكسيب celecoxib). ولا تحظى هذه المواد إلى الآن باستخدام موسع في الأطفال. وتشير الأدلة الحديثة إلى أنّها أقل على المعدة مقارنة بمضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى على الرغم من احتفاظها بنفس القدرة العلاجية. وتتشابه مثبطات إنزيمات الأكسدة الحلقية 2 بأنّها أغلى ثمناً من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى، ولا يزال الجدل حول سلامتها ونجاعتها مقارنة بمضادات الالتهاب غير الستيرويدية التقليدية محتداً. تعتبر التجارب بمثبطات إنزيمات الأكسدة الحلقية 2 مع الأطفال محدودة، وقد ثبتت فعالية الميلوكسيكام والسيليكوكسيب وأمانهما مع الأطفال في تجربة منضبطة. تختلف استجابة الأطفال لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية المختلفة،

ولهذا السبب قد تكون لإحداها فعالية مع الطفل بينما قد لا يكون للأخرى أي تأثير.

## 2-1 الجرعة/طرق التناول

يلزم إجراء دراسة تمتد من 4 إلى 6 أسابيع على كل مضاد من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية لقياس مدى نجاعته، غير أنه نظراً إلى أن مضادات الالتهاب غير الستيرويدية ليست من الأدوية المعدلة للمرض (أي أنها لا تمتلك القدرة على تغيير مسار المرض)، فإنها تستخدم بشكل أكبر في تسكين الألم وعلاج التبise والحمى المصاحبة للالتهاب المفاصل المجموعى، وقد يتم تناولها على هيئة معلق أو أقراص.

ولم يعتمد من بين مضادات الالتهاب غير الستيرويدية للاستخدام مع الأطفال سوى عدد قليل منها: أشهرها هو النابروكسين والإيبوبروفين والإندوميتاسين والميلوكسيكام والسيليوكسيب.

### النابروكسين

يُعطى دواء النابروكسين بجرعات 10-20 ملجم لكل كجم يومياً على جرعتين.

### الإيبوبروفين

يُعطى دواء الإيبوبروفين للأطفال من سن 6 أشهر إلى سن 12 عاماً بجرعة قياسية تبلغ 30-40 ملجم/كجم/يوم على 3-4 جرعات مقسمة. وبدأ الأطفال في المعتمد بالفئة الأقل من فئات الجرعة، ثم تزيد الجرعة بعد ذلك تدريجياً حسب الحاجة. ويمكن علاج الأطفال المصابين بالشكل الأكثر اعتدالاً من المرض بجرعة مقدارها 20 ملجم/كجم/يوم؛ وقد تزيد الجرعات الأكبر من 40 ملجم/كجم/يوم من خطر التعرض لآثار جانبية خطيرة؛ أما الجرعات الأكبر من 50 ملجم/كجم/يوم فلم تخضع للدراسة بعد ولا يوصى بها. والحد الأقصى للجرعة هو 2.4 جرام/يوم.

### الإندوميتاسين

يُعطى دواء الإندوميتاسين للأطفال في سن عامين إلى 4 سنوات بجرعات 2-3 ملجم/كجم/يوم على 4-2 جرعات مقسمة. تتم معايرة الجرعات بالزيادة بحد أقصى 4 ملجم/كجم/يوم أو 200 ملجم يومياً. ويجب أن يصاحب تناول الجرعات تناول الطعام أو تكون الجرعة بعد الوجبات مباشرة لتجنب تعرض المعدة للتبيح.

### الميلوكسيكام

يُعطى الميلوكسيكام للأطفال في سن عامين بما فوق بجرعة فموية يومية واحدة مقدارها 125.0 ملجم/كجم بحد أقصى للجرعة التي تأخذ يومياً عن طريق الفم مقدارها 7.5 ملجم. ولم تظهر هناك أية فوائد إضافية عند زيادة الجرعة فوق الجرعة الواحدة اليومية التي تبلغ 125.0 ملجم/كجم في التجارب السريرية.

### السيليوكسيب

يُعطى السيليوكسيب للأطفال في سن عامين بما فوق: وتكون الجرعة للأطفال في وزن 10 كجم إلى 25 كجم أو أقل بمقدار 50 ملجم عن طريق الفم مرتين يومياً؛ وتكون للأطفال فوق 25 كجم 100 ملجم مرتين يومياً عن طريق الفم. ولا يُنصح بالجمع بين مختلف مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

### **3-1 الآثار الجانبية**

يتحمل الجسم مضادات التهاب غير الستيرويدية بشكل جيد في المعتاد وتكون الآثار الجانبية أقل شيوعاً في الأطفال عنها في البالغين. والأثر الجانبي الأكثر شيوعاً هو التقلبات المعاوية، وهو ما يتسبب في تعرض بطانة المعدة للإصابات. وتتراوح الأعراض بين اضطرابات بسيطة في منطقة البطن بعد تناول الدواء وبين آلام حادة بها ونزيف بالمعدة قد يظهر على هيئة براز سائل أسود اللون. لا يتم تسجيل حالات الإصابة بالتسسم المعدني المعوي جراء مضادات التهاب غير الستيرويدية بشكل جيد، إلا أنها تقل عامة بشكل كبير في الأطفال عنها لدى البالغين. فإنه يجب توجيه النصح للأباء والمرضى بتناول الدواء دائمًا أثناء تناول الطعام لخفض خطر الإصابة بالاضطرابات المعدنية. ولا تتضح جدوى تناول الأطفال المصابين بالتهاب المفاصل المزمن لمضادات الحموضة ومضادات مستقبلات الهيستامين 2 histamine<sub>2</sub> والميسوبروستول misoprostol ومثبطات مضخة البروتون في الوقاية من المضاعفات الخطيرة التي تسببها مضادات التهاب غير الستيرويدية بالجهاز الهضمي مع عدم وجود توصيات رسمية بها. وقد تتسبب الآثار الجانبية على الكبد في زيادة إنزيماته، غير أنها زيادة غير مؤثرة، باستثناء في حالة الأسبرين.

نادرًا ما تحدث مشاكل بالكلى، وينحصر وقوعها في الأطفال الذي تعرضوا من قبل لخلل وظيفي في الكليتين أو القلب أو الكبد.

قد تتسبب مضادات التهاب غير الستيرويدية مع المرضى المصابين بالتهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب المجموعي في اندلاع متلازمة تنشيط البلاعم (مثلها مثل الأدوية الأخرى)، وهو الاندلاع الذي يصيب الجهاز المناعي ويكون مهدداً للحياة.

قد تؤثر مضادات التهاب غير الستيرويدية على تخثر الدم، ولكن لهذه الاستجابة أثر طفيف من الناحية السريرية باستثناء الأطفال الذين يعانون بالفعل من خلل في تخثر الدم. ودواء الأسبرين هو الدواء الذي يتسبب في إحداث النسبة الأكبر من الاضطرابات في تخثر الدم؛ وهو التأثير الذي يتم استغلاله في علاج الأمراض التي تزيد فيها نسبة خطر التعرض للتجلط (تكوين تخثرات دموية داخل الأوعية الدموية)؛ ويكون العلاج في هذه الحالات بالأسبرين بجرعات قليلة هو العلاج الأمثل. يمكن الاستعانة بدواء الإنديوميتاسين في السيطرة على الحمى لدى الأطفال المصابين بالتهاب مفاصل الأطفال مجهول السبب المجموعي الذين يقاومون جسدهم الدواء.

### **4-1 دواعي الاستعمال الرئيسية للأمراض الروماتيزمية في الأطفال**

يمكن استخدام مضادات التهاب غير الستيرويدية مع جميع الأمراض الروماتيزمية في الأطفال.