

## بررسی انواع بیماری‌های روماتیسمی در بیماران مراجعه کننده به واحد بیماری‌های

### روماتیسمی بیمارستان قائم (عج) مشهد

دکتر زهرا رضائی یزدی\* - دکتر عمید اشراقی\*\* - دکتر عباس نوری\*\*

\*دانشیار گروه داخلی، بیمارستان قائم (عج)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

\*\*پزشک عمومی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۸/۲۲

تاریخ پذیرش: ۸۵/۶/۲۳

#### چکیده

مقدمه: بیماری‌های روماتولوژی شیوع نسبتاً بالایی دارند و اکثر مبتلایان در درمانگاه‌ها به صورت سرپایی درمان می‌شوند. گرچه ارزیابی بیمارانی که در درمانگاه‌های روماتولوژی مراکز تخصصی ویزیت می‌شوند نمی‌تواند بازتابی از وضع عمومی بیماری‌های روماتیسمی در جامعه باشد ولی ممکنست بتواند در سامان دهی این مراکز نقش مفید داشته باشد.

هدف: بررسی فراوانی و تنوع بیماری‌های روماتیسمی در درمانگاه روماتولوژی بیمارستان دانشگاهی قائم (عج).

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به شیوه توصیفی و مقطعی انجام شد، پرونده ۲۷۰۲ بیمار ویزیت شده در درمانگاه روماتولوژی بیمارستان قائم مشهد مورد بررسی قرار گرفت و فراوانی هر بیماری در میان کل مراجعان و سایر اطلاعات بر اساس پرسشنامه‌های طراحی شده آنالیز شد.

نتایج: ۲۳۸۷ بیمار تشخیص یک بیماری روماتیسمی داشتند. بیماری‌های دژنراتیو مفصلی با ۲۰/۹۵٪ شایع‌ترین تشخیص بود. سایر بیماری‌ها به ترتیب عبارت بودند از: سندرم‌های نسج نرم (۱۳/۴۱ درصد)، سندرم درد منتشر (۱۰/۵ درصد) و کمردرد (۹/۷۶ درصد).

آرتريت روماتوئید با ۸/۵۰ درصد شایع‌ترین بیماری منتشر نسج همبند بود. ۶۹/۲ درصد بیماران مؤنث بودند. فقط ۶ درصد بیماران را سایر همکاران معرفی کرده بودند. ۹۷/۱ درصد بیماران به صورت سرپایی درمان شدند و نیاز به بستری نداشتند.

نتیجه‌گیری: استئوآرتريت، سندرم‌های نسج نرم، سندرم درد منتشر و آرتريت روماتوئید شایع‌ترین بیماری‌های روماتولوژی و اکثر بیماران زن بودند. سامان دهی درمانگاه‌های سرپایی در مراکز دانشگاهی و توجه بیشتر به آموزش بیماری‌های شایع روماتیسمی در دوره پزشکی عمومی به نظر ضروری می‌رسد. همچنین آموزش علایم اولیه اینگونه بیماری‌ها و راهنمایی عموم مردم برای مراجعه بموقع به پزشک خانواده، امکان کاهش بروز بیماری‌های روماتیسمی و کاستن از فشار اقتصادی ناشی از اینگونه بیماری‌ها را فراهم می‌آورد.

**کلید واژه‌ها:** آرتريت روماتوئید/ استئوآرتريت/ بیماری‌های روماتیسمی/ درد/ کمردرد

#### مقدمه

بیماری‌ها در جوامع مختلف، در شناخت عوامل ژنتیکی و نژادی بیماران، فاکتورهای محیطی و ارتباط بین آنها موثر است. هر چند بروز بیماری‌های روماتیسمی در جمعیت‌های مختلف متفاوت است، اما از استئوآرتريت، کمردرد و فیبرومیالژی به‌عنوان شایع‌ترین بیماری‌های روماتولوژی نام برده می‌شود (۲).

بیماری‌های عضلانی-اسکلتی از شایع‌ترین بیماری‌ها در گروه‌های سنی مختلف هستند که باعث ناتوانی، از کارافتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می‌شوند. بیماری‌های روماتیسمی بخش مهمی از مراجعان پزشکان عمومی (۷٪-۱) را تشکیل می‌دهند (۱). مطالعات اپیدمیولوژی با بررسی بروز، شیوع و گستردگی این

با توجه به اهمیت طب سرپایی (ambulatory medicine) در پزشکی جدید، گرچه بررسی خصوصیات اپیدمیولوژیک بیماری‌های روماتیسمی در مراکز تخصصی روماتولوژی، نمی‌تواند انعکاسی از وضع عمومی این بیماری‌ها در جامعه باشد، اما ممکنست به شناخت بیشتر آنها کمک کرده، در برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان پزشکی و کادر تخصصی راهگشا باشد و نیز در کاهش هزینه‌ی هنگفت ناشی از بیماری‌های عضلانی - اسکلتی در جامعه نقش داشته باشد (۳ و ۴).

این مطالعه با هدف بررسی فراوانی و الگوی بیماری‌های مختلف روماتیسمی در مراجعان به درمانگاه روماتولوژی بیمارستان قائم (عج) و مقایسه آن با چند مطالعه مشابه انجام شده است.

### مواد و روش‌ها

در مطالعه‌ای توصیفی و مقطعی، پرونده ۲۷۰۷ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه روماتولوژی بیمارستان قائم (عج) مشهد بررسی شد. فرم خام این پرونده‌ها توسط روماتولوژیست طراحی شده بود. جمعیت مورد مطالعه کلیه مراجعان سرپایی از مهر ماه سال ۱۳۷۹ تا اسفند ماه سال ۱۳۸۲ در نوبت صبح و عصر درمانگاه بود که توسط یک روماتولوژیست و یک فلوی روماتولوژی ویزیت شده بودند. متغیرهای اصلی عبارت بودند از: سن، جنس، فراوانی بیماری در کل مراجعان، نوع بیماری (تشخیص بر اساس معیارهای کمیته آمریکایی بیماری‌های روماتولوژی) (۲)، مدت بیماری تا زمان مراجعه، تعداد مراجعه بر اساس موعد تعیین شده توسط پزشک و پی‌گیری خود بیمار، بیماران ارجاعی (توسط پزشک عمومی یا متخصصان سایر رشته‌ها)، داروهای مصرفی و

درمان‌های غیر دارویی.

با الگوی اولیه طراحی شده توسط مجری طرح برای پرونده‌های بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه روماتولوژی، جمع‌آوری اطلاعات از پرونده‌ها با دقت و سهولت انجام شد که به روش آمار توصیفی در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

۲۷۰۷ پرونده از دو نوبت صبح و عصر درمانگاه بررسی شد. ۳۲۰ بیمار به عللی غیر از بیماری‌های روماتیسمی به درمانگاه روماتولوژی مراجعه کرده بودند، بنابراین فراوانی بیماری‌ها بر اساس ۲۳۸۷ پرونده که تشخیص قطعی یک بیماری روماتیسمی داشتند محاسبه شد که با ذکر نام بیماری، تعداد و درصد بیماران در جدول ۱ آورده شده است. تشخیص بیماران توسط یک روماتولوژیست داده شد و در غالب موارد نشانه‌های تشخیصی بیماری وجود داشت.

زنان ۶۹/۲٪، مراجعان و مردان ۳۰/۸٪ را تشکیل می‌دادند. از نظر توزیع سنی کمترین میزان مراجعه مربوط به گروه ۰-۹ ساله (۱٪) و بیشترین آنها مربوط به دهه سنی ۳۰-۳۹ ساله و ۵۰-۵۹ ساله به ترتیب ۱۹/۵٪ و ۱۹/۴٪ بود.

بیماری‌های منتشر بافت همبند یا بیماری‌های التهابی، ۲۰/۱۶٪ کل موارد را شامل شد. بیماری‌های دژنراتیو مفصلی ۲۰/۹۵ درصد را تشکیل داد، سندرم‌های نسج نرم و سندرم درد منتشر مجموعاً ۲۳/۹۱٪ و بقیه بیماری‌ها ۳۴/۹۸٪ بودند.

از نظر فاصله زمانی شروع علائم تا هنگام مراجعه در ۶۴/۳ درصد موارد زمان شروع علائم نامشخص بود یا بیمار اطلاع دقیقی از آن نداشت. در ۱۸/۴ درصد موارد

روماتیسمی بودند. ۳۱ مورد مبتلا به لوپوس بودند (۱/۲۹٪) که ۷ مورد (۲۲/۶٪) لوپوس اریتماتوئید و ۲۴ مورد (۷۷/۴٪) لوپوس اریتماتوئید سیستمیک بودند. ۴۱/۶ درصد موارد درگیری کلیه و ۱۲/۵ درصد درگیری عصبی داشتند.

در گروه بیماری‌های سرولوژی منفی پنج بیماری تشخیص داده شد که شامل آرتریت واکنشی (۳۴/۷٪)، اسپوندیلیت آنکیلوزان (۲۲/۵٪)، اسپوندیلوآرتروپاتی‌های تمایز نیافته (۱۷/۳٪)، آرتروپاتی پسوریاتیک (۱۲/۲٪)، اسپوندیلوآرتروپاتی جوانان (۱۱/۲٪) و آرتریت انتروپاتیک (۲٪) بود. در دو مرد کولیت اولسرو شناسایی شد.

در گروه بیماری‌های واسکولیتی ۲۱ مورد ابتلا به بهجت، یک مورد آرتریت تاکایاسو، ۲ مورد گرانولوماتوز و گتر، ۲ مورد کرایوگلوبولینمی، ۶ مورد واسکولیت افزایش حساسیتی، ۳ مورد پلی‌آرتریت ندوزا (PAN) و یک مورد گرانولوماتوز آلرژیک شناسایی شد. بیماری‌های واسکولیتی تقریباً در ۱/۴۹٪ مراجعان تشخیص داده شد. اسکرودرمی در ۲۸ مراجعه‌کننده به صورت یک مورد (۳/۶ درصد) لوکالیزه، ۱۶ مورد (۵۷ درصد) محدود و ۱۱ بیمار (۹۳/۳) از نوع منتشر وجود داشت. فراوانی اسکرودرمی در کل مراجعان ۱۱ در هزار بود. ۱۹ مورد بیماری التهابی عضله در مراجعان تشخیص داده شد (۰/۸۰٪) که پلی‌میوزیت (۵۴/۵٪)، درماتومیوزیت (۲۷/۳٪) و میوزیت ثانویه به بدخیمی ۱۸ درصد موارد را تشکیل می‌دادند.

کمردردها به دو گروه کلی کمردرد التهابی (۸/۱٪) و غیرالتهابی (۹۱/۹ درصد) تقسیم شدند. در دسته غیرالتهابی ۲۳۳ مورد ثبت شد که شامل کمردرد حاد در ۵۸٪ موارد، پرولاپس دیسک کمری در ۲۸/۳٪ و تنگی کانال

بیش از یکسال از شروع علائم گذشته بود و فقط در ۳/۶ درصد قبل از پایان هفته اول پس از شروع علائم به پزشک مراجعه کرده بودند. ۴۸/۶ درصد بیماران در زمان توصیه شده برای پی‌گیری به درمانگاه مراجعه نکرده بودند و حدود نیمی از بیماران فقط یک نوبت مراجعه داشتند.

ارجاع دهنده به روماتولوژیست سه گروه بودند: پزشک متخصص (۵/۹ درصد)، پزشک عمومی (۰/۲ درصد موارد)، نامشخص یا مراجعه مستقیم (۹۳/۹ درصد موارد). ۵۸/۶ درصد بیماران مبتلا به بیماری‌های التهابی، داروهای زمینه‌ای (یا Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) و ۴۳/۲٪ درصد از مجموع بیماران ضدالتهاب غیراستروئیدی دریافت کرده بودند. ۷/۸ درصد نیز درمان‌های غیردارویی دریافت می‌کردند. در ۱۰۱ مورد مراجعه سرپایی منجر به بستری در بیمارستان شده بود که معادل ۲/۹ درصد کل مراجعان بود.

در دسته بیماری‌های مکانیکی، ۵۰۰ مورد بیمار دچار استئوآرتریت مفاصل محیطی و محوری داشتیم که ۲۰/۹۵٪ کل افراد مورد مطالعه را شامل می‌شد. زنان در ۸۲/۷٪ محل درگیری بود و استئوآرتریت منتشر در ۶/۷٪ موارد دیده شد. کندرومالاسی پاتلا و سندرم پاتلو فمورال در ۱۰۸ بیمار (۴/۵۱٪) وجود داشت. ۹۰ درصد مبتلایان به استئوآرتریت فقط یک نوبت مراجعه کرده بودند.

در دسته بیماری‌های التهابی و منتشر بافت همبند، ۲۰۴ مورد بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید ثبت شد. ۱۴۸ مورد (۷۳٪) از نوع پلی‌آرتیکولر و ۴۸ مورد (۲۳/۵٪) از نوع اولیگوآرتیکولر بودند. ۰/۳۰٪ سندرم شوگرن دیده شد که ۲۸/۵٪ اولیه و ۷۱/۴٪ آنها ثانویه به سایر بیماری‌های

بالینی شبیه فیرومیالژی مراجعه کرده بودند اما معیارهای کامل آن را نداشتند. فراوانی فیرومیالژی ۸/۱٪ بود. سایر بیماری‌ها عبارت بودند از: پلی‌کندریت راجعه، ۲ مورد، روماتیسم پالیندرومی ۱۰ مورد، فاشیت اتوزینوفیلی ۱ مورد، آرترپاتی جاکود یک مورد، پلی‌میالژیا روماتیکا ۲ مورد، پدیده رینود ۹ مورد، هیدرآرتروز متناوب ۳ مورد، آفت‌دهانی ۶ مورد، RSDS (Reflex Sympathetic Dystrophic Syndrome) ۳ مورد، هیپاراتیروئیدیسم ۵ مورد، مرالژیا پارتستیکا ۷ مورد، مفصل شارکو ۲ مورد، استئوکندروماتوز سینویال ۲ مورد، استئوکندریت دیسکان ۲ مورد، دیسپلازی اسپوندیلوآپی فیزیال ۲ مورد، سندروم مارفان ۴ مورد و دردهای رشد ۳۲ مورد (جدول ۱).

نخاعی در ۱۳٪ بیماران بود. دومین دسته شایع بیماری‌ها سندرم‌های نسج نرم بودند. بیماری‌های پا، ۳۱/۳٪ کل این سندرم‌ها را تشکیل می‌داد. درد پاشنه پا در ۶۰/۳٪ و فاشیت کف پا در ۵/۵ درصد این گروه دیده شد. پری‌آرتريت شانه ۷۶/۸ درصد از آسیب‌های مفصل شانه و نیز اپی‌کوندیلیت خارجی ۸۵٪ و اپی‌کوندیلیت داخلی ۱۵٪ از آسیب‌های آرنج را شامل می‌شد. تنوسینوویت دکرون در ۵۳/۸٪، انگشت ماشه‌ای و گانگلیون در ۱۹/۲٪ شکایت‌های مربوط به نسج نرم دست بودند. بورسیت زانو در ۸/۶٪ دیده شد. در این مطالعه ۲۵۱ مورد تشخیص سندرم درد منتشر داشتیم که ۹۰/۶ درصد آنها زن بودند. این بیماران اغلب با تابولی

جدول ۱ فراوانی نسبی بیماری‌ها در میان ۲۳۸۷ بیمار مراجعه کننده به کلینیک روماتولوژی بیمارستان قائم (عج)

نوع بیماری	تعداد بیمار	%	مرد (%)	زن (%)
استئوآرتريت	۵۰۰	۲۰/۹۵	۱۷/۶	۸۲/۴
سندرم‌های نسج نرم	۳۲۰	۱۳/۴۱	۲۵	۷۵
کمردرد غیر التهابی	۲۳۳	۹/۷۶	۳۵/۴	۶۴/۶
سندرم درد منتشر	۲۵۱	۱۰/۵۰	۹/۶	۹۰/۶۰
آرتريت روماتوئید	۲۰۴	۸/۵۰	۲۰	۸۰
لوپوس اریتماتوسیس‌تیمیک	۳۱	۱/۳۰	۱۰	۹۰
سندرم شوگرن	۷	۰/۳۰	۰	۱۰۰
اسکلرودرما	۲۸	۱/۱۷	۲۸/۵	۷۱/۵
میوزیت	۱۹	۰/۸۰	۳۳	۶۷
سندرم همپوشانی	۲	۰/۰۸	۵۰	۵۰
بیماری‌های واسکولیتی	۱۵	۰/۶۲	۴۰	۶۰
بیماری بهجت	۲۱	۰/۸۷	۵۷/۱	۴۲/۹
استئومالاسی	۵۳	۲/۲۲	۷/۵	۹۲/۵
استئوپروزیس	۴۳	۱/۸۰	۲/۲	۹۷/۷
آرتريت مزمن جوانان	۷	۰/۳۰	۴۳	۵۷
اسپوندیلیت انکیلوزان جوانان	۱۱	۰/۴۶	۶۴	۳۶
اسپوندیلیت انکیلوزان (AS)	۳۴	۱/۴۲	۹۲	۸

ادامه جدول ۱:

نوع بیماری	تعداد بیمار	%	مرد (%)	زن (%)
آرتریت واکنشی	۵۸	۲/۴۲	۸۲	۱۸
آرتریت پسوریاتیک	۱۲	۰/۵۰	۳۳/۳	۶۶/۷
بیماری‌های التهابی روده	۲	۰/۰۸	۱۰۰	۰
اسپوندیلوآرتروپاتی نامشخص	۱۷	۰/۷۱	۸۵	۱۵
نقرس و نقرس کاذب	۴۲	۱/۷۵	۷۳/۱	۲۶/۸
سارکونیدوز	۱۴	۰/۵۸	۲۵	۷۵
تب روماتیسمال	۱۵	۰/۶۲	۶۰	۴۰
آرتریت عفونی	۱۹	۰/۸۰	۳۶/۸	۶۳/۲
بروسلوز	۱۴	۰/۶۰	۲۸/۵	۷۱
آرتریت غیر اختصاصی	۱۳۲	۵/۵۲	۱۰	۹۰
سندرم هیپرموبیلیتی	۲۱	۰/۹۰	۴۷/۶	۵۲/۳
سندرم تونل کارپ	۳۵	۱/۵۰	۳۷	۶۳
سایر موارد*	۱۱۹	۹/۵۱		

سایر موارد\* شامل: پلی کندریت راجعه، روماتیسم پالیندرمیک، فاشیت انوزینوفیلی، جاکود آرتروپاتی، پلی میالژیا روماتیکا، پدیده رینود، هیدرآرتروز متناوب، کندرومالاسی و سندرم درد منتشر، آفت دهانی، آنژیوادم، سندرم پای بیقرار، مراژیا پارستیکا، هیپیراراتیروئیدسم، دردهای رشد، نکروز آواسکولار و RSDS

جدول ۲: مقایسه بروز بیماری‌های مختلف روماتیسمی در ۴ کلینیک تخصصی روماتولوژی ۱۰

تشخیص	H.Shokohi تعداد=۳۸۵۶ ایران %	A.Bohan تعداد=۱۰۰۰ ایالات متحده %	J.Forghanizadeh تعداد=۱۲۳۵۰ ایران %	Z.Rezaieyazdi تعداد=۲۳۸۷ ایران %
استئوآرتریت	۲۱/۲	۲۸	۱۹/۶	۲۰/۹۵
روماتیسم نسج نرم	۱۸/۵	۱۳/۹	۳۴/۴	۱۳/۴۱
بیماری روماتوئید	۳۱/۳	۹/۳	۴،۱۷	۸/۵۵
پلی درماتومیوزیت	۱	<۰/۶	۰/۲	۰/۸۰
سیستمیک اسکلروزیس	<۰/۶	۰/۱	۰/۸	۱/۱۷
لوپوس	۲/۱	۱/۴	۱،۳	۱/۳۰
واسکولیت	۴/۱	<۰/۶	۰/۶	۱/۴۹
آرتریت عفونی	۰/۷		۰/۵	۰/۸۰
پلی میالژیا روماتیکا	۰/۶	۰/۴	۰/۴	۰/۰۸
اسپوندلیت آنکیلوزانت	۱/۶	۳/۷	۱	۱/۴۲
آرتریت پسوریاتیک	۰/۵	۱/۲	<۰/۰۶	۰/۵۰
نقرس	۱/۲	۱/۲	۱/۲	۱/۷۵
آرتریت غیر اختصاصی	۱/۸	۱۱/۳		۵/۵۲

## بحث و نتیجه گیری

مهم ترین هدف در این مطالعه تعیین فراوانی و تنوع انواع بیماری های روماتیسمی در مراجعان سرپائی به درمانگاه روماتولوژی بود. فراوانی بیماری های روماتیسمی در زنان به مراتب بیش از مردان است و در بعضی از بیماری ها مانند لوپوس، استئومالاسی، استئوپروز و فیبرومیالژی حدود ۹۰ درصد از بیماران مؤنث هستند (۵ و ۲) در مطالعه ما نیز تعداد بیماران زن به نحو چشمگیری بیش از مردان بود و نسبت زن به مرد در بیماری هایی مانند آرتریت روماتوئید، لوپوس، اسپوندیلیت آنکیلوزان، فیبرومیالژی، استئومالاسی و استئوپروز تقریباً در حد نسبت های بدست آمده از مطالعات اپیدمیولوژی وسیع بود. در این مطالعه اکثر بیماران در محدوده سنی ۳۹-۳۰ و ۵۹-۵۰ سالگی قرار داشتند. شاید این یافته ها را بتوان به جوان بودن جمعیت کشور ما نسبت به کشورهای اروپایی و پایین تر بودن میانگین طول عمر نسبت به کشورهای صنعتی نسبت داد.

شکایت های عضلانی-اسکلتی مسئول بیش از ۳۱۵ میلیون ویزیت سرپایی در هر سال است (۶ و ۴) بسیاری از این شکایت ها حالت های خود محدود شونده ای هستند که نیاز به حداقل ارزیابی، درمان های فقط علامتی و اطمینان بخشی دارند (۷ و ۸).

در مطالعه ما بیش از یک سوم بیماران فقط یک نوبت مراجعه داشتند. شاید مهم ترین دلیل مراجعه نکردن مجدد این گونه افراد این باشد که معمولاً مشکل جدی نداشته یا با یک نوبت مراجعه مداوم شده اند که این تفسیر در آسیب های نسج نرم و برخی بیماری های مکانیکال صادق است. در بیماری های روماتولوژی التهابی، در ۴/۵ درصد موارد بیماران بیش از ۵ بار مراجعه داشته اند که اغلب

آنها دچار آرتریت روماتوئید، لوپوس، AS و سایر بیماری های التهابی بوده اند. از نظر مراجعه منظم به درمانگاه در ۴۸/۶ درصد موارد در زمان های توصیه شده مراجعه نکرده بودند. چون بیماری های روماتیسمی ماهیت مزمن دارند و اغلب همراه با عود و گاهی فروکش خودبخودی هستند، این امکان وجود دارد که بیماران با بهبود موقت از ادامه درمان خودداری کنند یا به علت بهبود نیافتن کامل به پزشکان متعدد مراجعه کنند، بنابراین توصیه های پزشک معالج و همچنین آموزش عمومی در بالابردن آگاهی بیماران از اهمیت ویژه برخوردار است.

از نکته های مهم بویژه در طب سرپائی ارجاع صحیح بیماران است تا علاوه بر سردرگم نشدن آنها، از مراجع موجود در سرویس دهی به افراد نیازمند به تخصص خاص حداکثر استفاده شده، در هزینه های مصرفی سرانه درمان صرفه جویی شود. در این مطالعه تعداد اندک بیماران معرفی شده از سوی پزشکان عمومی (۲/۰ درصد موارد) قابل تأمل است. حدود ۱۱/۸۲ درصد بیماران مراجعه کننده در حیطه کار روماتولوژی نبودند که نشان دهنده ضعف سیستم ارجاع و مراجعه مستقیم بیمار احتمالاً با توجه به عنوان علمی پزشک یا توصیه سایر بیماران و اطرافیان باشد.

در بررسی فاصله زمانی تا اولین مراجعه پزشکی نکته جالب آن که فقط در ۳/۶ درصد موارد تقریباً همزمان با بروز مشکل به پزشک مراجعه کرده بودند. این درصد اندک نشانگر ماهیت مرموز و سیر کند بیماری های روماتولوژی است که در ابتدا ناراحتی چندانی برای فرد ایجاد نمی کند و بتدریج با تشدید علائم است که بیمار را وادار به مراجعه به پزشکان مختلف می کند. از دیگر علل می توان به آشنائی ناکافی همکاران پزشک جوان با

بیماری‌های روماتیسمی و دسترسی نداشتن به مشاوره زودهنگام با روماتولوژیست اشاره کرد.

فقط ۲/۹ درصد مراجعان نیاز به بستری در بیمارستان داشتند بنابراین توجه به طب سرپائی و جایگاه ویژه آن در آموزش پزشکی کشورمان را نمی‌توان نادیده گرفت. سامان‌دهی مراکز درمانگاهی در بیمارستان‌های دانشگاهی در تشخیص بهنگام و پیشگیری از اتلاف هزینه‌های درمانی نقشی بسزا دارد. همچنین نگهداری پیشینه بیماران به شیوه‌ای که علاوه بر دسترسی راحت و سریع به اطلاعات، در زمینه تحقیقات نیز کارآمد باشد ضروری به نظر می‌رسد.

استئوآرتریت، شایع‌ترین اختلال در مراجعان به درمانگاه روماتولوژی بود (یک مورد از ۵ نفر). ۸۲/۵ درصد مبتلایان زن بودند که تقریباً مشابه نسبت ذکر شده در کتب روماتولوژی است (۳۰۲). از دلایل شیوع بالای استئوآرتریت زانو در این مطالعه شاید بتوان به آداب و شیوه زندگی افراد که در مواقع مختلف فشار زیادی بر مفصل زانو وارد می‌آورد و کمبودهای هورمونی در زنان اشاره کرد. پزشکان عمومی قادر به کنترل بسیاری از این بیماران هستند. بنابراین توجه به آموزش مناسب اصول پیشگیری و درمان بیماری‌های روماتیسمی شایع از جمله استئوآرتریت بویژه در دوره کارورزی برای آشنایی پزشکان آینده و جلوگیری از ارجاع این گونه بیماران به روماتولوژیست اهمیت ویژه دارد که عملاً به قیمت کاهش وقت صرف شده برای بیمارانی تمام می‌شود که به تجربه و دانش وی نیاز بیشتری دارند.

پس از استئوآرتریت دومین اختلال شایع، سندرم درد منتشر بود. علائم بالینی این بیماران شباهت زیادی به فیبرومیالژی دارد اما معیارهای لازم آن را به‌طور کامل

ندارند. اغلب این بیماران یافته آزمایشگاهی مثبتی ندارند و در بسیاری از موارد مشاوره روانپزشکی برای درمان اختلال زمینه‌ای آنها از قبیل افسردگی و اضطراب لازم است. ارجاع به روماتولوژیست از نظر تشخیص قطعی و کشف موارد فیبرومیالژی ثانویه دارد.

در این بررسی سومین علت شایع مراجعه کم‌درد بود. چون اکثراً علل آن مکانیکی است، آموزش کمری (back school) از طریق رسانه‌های جمعی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان داشته باشد.

در مطالعه‌ای برای تعیین شیوع بیماری‌های روماتیسمی در بالغان بالای ۱۵ سال در منطقه‌ای روستایی به نام فشم در ایران، شیوع بالای ناراحتی‌های روماتیسمی در جامعه‌ای روستایی نشان داده شد (۳۲/۹٪). شایع‌ترین شکایت‌ها مربوط به کم‌درد (۱۸/۵٪) و آرتروز (۱۶/۲٪) بویژه در زنانها بوده‌است. شیوع بیماری‌های بافت نرم ۳۴/۴٪ ولی شیوع بیماری‌های التهابی مانند RA، نفرس، آرتریت پسوریاتیک و سندرم رایتز کمتر از ۱٪ بدست آمد (۹).

بیماری‌های نسج نرم چهارمین علت مراجعه به درمانگاه روماتولوژی ما بود که در بررسی‌های دیگر دومین یا سومین بیماری بوده‌است (۱۰ و ۹). اکثر این بیماری‌ها سیر کوتاه داشته و در مآخذ شیوع آن در زنان ۲ تا ۶ برابر ذکر شده‌است ولی در مطالعه ما این نسبت ۳ به یک بود (۲).

فراوانی بیماری‌های عمده روماتولوژی در مراجعان به درمانگاه سرپائی در ۴ مطالعه، در جدول ۲ آورده شده است (۱۰). آرتریت روماتوئید شایع‌ترین بیماری التهابی در مراجعان به درمانگاه‌های سرپائی بیماری‌های روماتیسمی است (۱۱). ولی در بررسی ما پنجمین بیماری شایع بود.

در مطالعه ما ۵ تشخیص استئوآرتریت، سندرم درد منتشر،

حالی که شیوع آن در جوامع مختلف حدود یک درصد گزارش می‌شود (۲ و ۴).

هر چند درصدهای حاصل از مطالعه ما به طور کامل نشانگر شیوع بیماری‌های روماتیسمی در جامعه نیست اما می‌تواند تا حدود زیادی در تشخیص بیماری‌های شایع به ما کمک کند و از این طریق می‌توان علاوه بر اولویت قائل شدن برای این بیماری‌ها در برنامه آموزش‌گیرندگان گروه پزشکی، میزان آگاهی جامعه را نیز در مورد پیشگیری و تشخیص این بیماری‌ها افزایش داده و از بار اقتصادی سنگینی که این بیماری‌ها بر جامعه تحمیل می‌کنند و نیز از درد این بیماران کاست.

کمردرد، سندرم‌های نسج نرم و آرتريت روماتوئید بیشترین موارد را شامل می‌شدند که البته در کتب مرجع نیز جز بیماری‌های بسیار شایع ذکر شده‌اند و در جامعه شیوعی در حد بیش از ۵٪ در افراد بالای ۴۵ سال دارند (۱۴-۱۲).

مقایسه مطالعاتی در درمانگاه‌های سرپائی (جدول ۲) با بررسی‌های اپیدمیولوژی نشان می‌دهد که بروز بیماری‌های مختلف در کلینیک‌های تخصصی روماتولوژی با وضع بیماری‌های روماتیسمی در جامعه تطبیق نمی‌کند، به‌عنوان مثال در این مطالعه آرتريت روماتوئید ۸/۵۰ درصد از علت‌های مراجعه به درمانگاه را شامل می‌شد در

#### منابع

1. Woolf AD. Economic burden of rheumatic disease. In: Kelley WN, et al. Kelley's textbook of rheumatology. 7 th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2005; 1: 407-29.
2. T.Felson TD. Epidemiology of the Rheumatic Disease. In: Koopman W J. Arthritis and Allied Conditions. 15 th Edition. Philadelphia; Lippincott, William, and Wilkins 2005: 1: 1-36.
3. Klippel J H. The social and Economic Consequences of Rheumatic Disease, Criteria for the Classification and Diagnosis of the Rheumatic Disease. In: Klippel J H. Primer on the Rheumatic Diseases. 12 th Edition. Georgia; Glaxo Smithkline, 2001; 1-4.
4. Silman JA. Epidemiology and the Rheumatic Disease. In: Maddison P J, Isenberg DA, Woo, Patricia, Glass D N. Oxford Textbook of Rheumatology. 2nd Edition. Oxford; Oxford University Press, 1998; 811-828.
5. Bohan A. The Private Practice of Rheumatology. Arth & Rheum 1981; 24:1134-1307.
6. Gibson T. Rheumatic Diseases and their Treatment in Pakistan APLAR Bulletin 1994; 12: 49-52.
7. Doherty M, Dacre J, Dieppe P, Smith M. The Gals Locomotor screen. Ann Rheum Dis 1999; 1156-1169.
8. Power JD, Perruccio AV, Desmeules M, et al. Ambulatory physician care for musculoskeletal disorders in Canada. J Rheumatol 2006; 33(1):133-9.
- ۹- فرقانی‌زاده، جعفر؛ [ و دیگران]: میزان شیوع بیماری‌های روماتیسمی در منطقه فشم. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴، شماره ۳، صفحه ۱۹۱ تا ۱۸۲.
- ۱۰- شکوهی، حسین؛ [ و دیگران]: بررسی بروز بیماری‌های مختلف روماتولوژی و الگوی مراجعه بیماران به واحد بیماری‌های روماتیسمی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص). معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴، شماره اول، صفحه ۴۵ تا ۵۱.
11. Malaviya A N, et al. Rheumatology in Kuwait and other Gulf council Countries. APLAR bulletin 1994; 12: 67-74.
12. Ahonen P, et al. Evaluation of Musculo- Skeletal Complaints in old Age Population. Ann Intern Med 1998; 312:354-362.

13. Fechtenbaum J, Lecoq d'André F, Nataf H, et al. Practice patterns in outpatient rheumatology: a pilot evaluation of medical file content. *Joint Bone Spine* 2007; 74(2):171-4.

14. Forghanizadeh J. Demographic data and Incidence of Rheumatic Diseases: Experience of University Medical Sciences of Iran; In Abstracts of the 6 th Congress of Rheumatology, Tokkyo- Japan 1998: 207.

## Survey of Variety of Rheumatic Disease in Patients who Referred to the Rheumatology Clinic of Ghaem Hospital in Mashhad

Rezaei Z.(MD), Eshraghi A.(MD), Noori A.(MD)

### Abstract

**Introduction:** Rheumatic diseases have relatively high prevalence among human populations. Majority of patients with different Rheumatic diseases treated in outpatient clinics. Although, evaluating people who are visited in Rheumatology clinics in society center can not be actual reflect of epidemiologic static in society but it is important in management of these clinics.

**Objectives:** Survey frequency and variety of Rheumatic disease in Rheumatology clinic of Ghaem University Hospital.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional descriptive study, 2707 patients' records that were visited in "Rheumatology Clinic of Ghaem Hospital" from Mashhad University were collected. Frequency of each Rheumatic disease and other data were analyzed according to question form.

**Results:** In 2387 patients were diagnosed rheumatic disease. Degenerative Joints Diseases (DJD) with 20.95% were the most common diagnosis. Other prevalent diagnosis was Soft Tissue Rheumatism, Generalized Pain Syndrome and Non Inflammatory Low Back Pain with 13.41%, 10.5% and 9.76% respectively. Rheumatoid Arthritis (RA) with 8.50% was the most common diagnosis among diffuse connective tissue diseases. Only 6% of them were referred from other colleagues. 69.2% of patients were female. 97.1% patients treated out and didn't need hospital admission.

**Conclusion:** Results showed DJD, Soft Tissue Rheumatism, Generalized Pain Syndrome and RA were the most common Rheumatic Disease among female. So, more attention to outpatient clinics in university hospitals and problem-oriented education of common rheumatic disease during general medical trainings is necessary, also training the first samples of these diseases, guidance of general population in order to refer to family doctor in appropriate time, decrease the prevalence of rheumatic diseases and also economical problems.

**Key words:** Arthritis Rheumatoid/ Back pain/ Osteoarthritis/ Pain/ Rheumatic Disease