الـمـلـخص الـعـربـي

يعتبر مرض البهاق مرضاً مزمناً مكتسباً يصيب الصبغة ويتصف بوجود بقع خالية من اللون فى الجلد غالباً ماتكون متماثلة التوزيع، وتزيد فى الحجم مع الوقت .ويعد مرض البهاق أكثر أمراض الصبغة شيوعاً وتتراوح نسبة انتشاره فى العالم مابين ٠.٥٪ إلى ٤٪ فى مختلف المناطق بدون تمييز بين الأجناس، أو العوامل الاقتصادية أوالاجتماعية.

وعلى الرغم من أن كيفية حدوث مرض البهاق معقدة وغير مفهومة بوضوح، إلا أن العديد من النظريات قد إفتُرضت مثل نظرية العوامل الوراثية، المناعة الذاتية، العوامل العصبية، نواتج الأيض السامة، نظريات الكيمياء الحيوية، نظرية نقص عوامل نمو الخلايا الصبغية ونظرية خسارة الخلايا الصبغية والتى تعتمد على الملاحظة الداخلية لإنفصال الخلية الصبغية من الطبقة القاعدية للأدمه، ثم هجرة هذه الخلية عبر طبقات الأدمه، وهذا بدوره يحفز موت الخلية الصبغية.

يتأثر مريض البهاق نفسياً من المرض، ويزداد تأثره من نظرة المحيطين له وإدراكهم لعدم الإنتظام فى لون الجلد .

ويعتبر مرض البهاق مرض صعب العلاج، وفي ظل غياب معايير التقييم القياسية لمرض البهاق يصعب علينا التحليل لتقييم مختلف الخيارات العلاجية، وقد إشتملت الخيارات العلاجية التقليدية سابقاً على إعطاء المريض مادة السورالين بالفم، أو بشكل موضعي ثم التعرض للأشعة فوق البنفسجية طويلة الموجات، المركبات الإستيرودية الموضعية، والعلاجات المزيلة للصبغة. ومن حيث الأفضل من بين هذه العلاجات، فليس أي منها نموذجياً.

وقد تمت العديد من التطورات الجديدة في علاج مرض البهاق خلال السنوات الأخيرة وهذه التطورات العلاجية الجديدة تشتمل على : الأشعة فوق البنفسجية قصيرة الموجات ذات المدى الضيق، العلاج الضوئي المُوجه، مُعِدِلات الاستجابة المناعية الموضعية مثل التاكروليماس والبيميكروليماس، صنفرة الجلد، ٥- فلورويوراسيل، الفينيل ألانين، إزالة الصبغة، والعلاجات الجراحية.

تهدف هذه الدراسة الى تحليل العلاجات المختلفة لمرض البهاق تحليلا قائم علي الأدلة حيث يعتمد الطب القائم علي الدليل علي الدمج بين خبرة الطبيب المعالج و أفضل الأدلة الطبيه المتاحه مع توقعات المريض و يستخدم هذا الدمج للحصول علي أفضل النتائج.

وبعد سنوات من البحث يظل التحدى قائماً لإنتاج المستوى الأول أ من الدراسات لعلاج مرض البهاق بسبب النقص الشديد في معايير التقييم القياسية، وقد تمت دراسة طرق حديثة وتجميعات علاجية كي تتيح لنا خيارات إضافية في طرق العلاج وتعطي المرضى أملاً فى علاج هذه الحالة المقلقة نفسياً.

ففي العلاج الكيميائي الضوئي تستخدم المُحسسات الضوئية إما لتزيد حساسية الجلد مثل السورالين، أو لتزيد حساسية الخلايا الصبغية مثل الخللين اللذى يفضل استخدامه فى

الأطفال والمرضى الذين يعانون من اضطرابات بالجهاز الهضمى، ويفضل استخدام العلاج الكيميائي الضوئي لعلاج البهاق غير الجزئى وخاصة فى المرضى ذوى البشرة داكنة اللون، ولكنه نادرا ما يحدث إعادة كاملة للصبغة.

وفي العلاج الضوئي تستخدم الأشعة فوق البنفسجية قصيرة الموجات ذات المدى الضيق(٣١١ ن م –٣١٣ ن م) والأشعة فوف البنفسجية قصيرة الموجات ذات المدى الواسع (٢٩٠ ن م –٣٢٠ ن م)، وبمقارنة فاعلية العلاج بالأشعة فوق البنفسجية قصيرة الموجات ذات المدى الضيق بفاعلية العلاج بالسورالين مع الضوء، وعدم وجود الآثار الجانبية العامة له، فتعتبر الأشعة فوق البنفسجية قصيرة الموجات ذات المدى الضيق العلاج الأول للمرضى الذين يعانون من مرض البهاق المتوسط للشديد من حيث الإنتشار.

وقد أثبتت الدراسات أن (٣٠٨ ن م) إكسيمر ليزر له فاعلية عالية في المرضى الذين يعانون من البهاق المحدود، كما أثبتت أيضا أنه يفضل إستخدام (٣٠٨ ن م) إكسيمر ليزر أحادي اللون في علاج البهاق في علاج الأطفال. بينما يستخدم ليزر الهيليوم نيون في علاج البهاق الجزئي ، وعلى الرغم من النتائج العالية التى يحرزها الليزر بكافة أنواعه فإن تكلفته العالية تحد من استخدامه .

وتعمل نظائر فيتامين (د٣) على منع تنشيط الخلية المناعية تي وتحفيز نمو وتمييز الخلايا المقرنة و الخلايا الصبغية وتسبب تخليق الميلانين، وذلك بواسطة الحد من إضطراب تدفق الكالسيوم إلى الخلايا الصبغية وإعادة توازن الكالسيوم، وعلى الرغم من أن هذه النظائر نادرا ما تحرز نتائج بمفردها وجد أنها تزيد من كفاءة العلاج الضوئى بكافة أنواعه .

وتستخدم مضادات الأكسدة علي تحسين حالة الأكسدة بالجسم و وذلك بإزالة نواتج الأيض السامه لعملية تصنيع الميلانين، ويفضل استخدامها مع العلاج الضوئى للحصول على نتائج أفضل .

وتستخدم المركبات الإستيرودية الموضعية في نطاق واسع في علاج مرض البهاق المحدود ، ولكن ذلك ليس عملياً في علاج مرض البهاق العام، ذلك لما تسببه من آثار جانبية. بينما تعمل المركبات الإستيرودية الجهازية على إيقاف تقدم مرض البهاق كما تؤدي إلى إعادة الصبغة عن طريق تثبيط المناعة.

وظهرت مُعدِلات الاستجابة المناعية الموضعية حديثاً لعلاج البهاق. وهذه المُعدِلات المناعية تتيح لنا إستخدامها لمدة أطول بدون الآثار الجانبية التي تحدث مع إستخدام المركبات الإستيرودية لمدة طويلة. ويفضل كثير من الأطباء إستخدام التاكروليماس في العلاج، خاصةً في علاج الأطفال، مناطق الجفون، ثنايا الجسم والمناطق التناسلية. والبيميكروليماس كريم ١٪ له فاعلية، وآمن أيضاً في علاج البهاق في منطقة الرأس والرقبة.

ويقتصر العلاج بإزالة الصبغة على المرضى ذوى البهاق الشامل (اللذى يصيب أكثر من ٨٠% من الجسم) ولا يرغبون فى إعادة الصبغة ويعد الليزر هو الأمثل لذلك خاصة فى المرضى الذين لم يستجيبوا لمركبات البنزيل أوكسى فينول ومركبات الهيدروكينون .

وبالمقارنة بين وسائل العلاج وبعد التحليل للدراسات التي أجريت على مرض البهاق العام وجد أن أعلى معدل نجاح قد أحرزته الأشعة فوق البنفسجية قصيرة الموجات ذات المدى الضيق ، بينما فى علاج البهاق المحدود فقد أحرزت المركبات الاستيرودية أعلى معدل نجاح ويفضل استبدالها بمُعدِلات الاستجابة المناعية فى علاج الأطفال والمناطق الحساسة .

ويعد مرضى البهاق الثابت الذين لم يستجيبوا إلي العلاجات الدوائية هم الأمثل للعلاج بالجراحة وتشتمل الوسائل الجراحية على: الترقيع المتجانس للجلد بواسطة خلايا الجنين المزروعة، والترقيع بالأدمة المزروعة، والترقيع بخلايا الصبغة المزروعة، وزراعة معلق يحتوي على الخلايا المصنعة للميلانين الغير مستنبتة، والترقيع الذاتى بالخلايا المقرنة والصبغية غير المزروعة وعمليات الترقيع بالثقوب الدقيقة، ويعد استخدام الترقيع بواسطة الأدمة المنفصلة جزئيا هو الأفضل من بين هذه الوسائل لما يحدثه من لون متجانس للبشرة ولا يفضل استخدام الترقيع بالثقوب الدقيقة لما يحدثه من بقع داكنة اللون . ولا يتم استخدام هذه العلاجات الجراحية في المرضى الذين لديهم تاريخ مرضي عن الجُدرة والندبات مفرطة التصنع.