

תוכן העניינים

| יא | הקדמה |
|----|--|
| 1 | 1. מערכת השרירים והשלד – מבנה ותפקוד |
| 7 | 2. חולים במחלות מפרקים – תלונות ותסמינים עיקריים |
| 12 | 3. בדיקות עזר מעבדתיות |
| 17 | 4. אמצעי הדמיה |
| 21 | 5. טיפול תרופתי ותזונתי במחלות מפרקים |
| 44 | 6. מחלות מפרקים דלקתיות |
| 44 | דלקת מפרקים שיגרונית |
| 50 | 7. דלקת מפרקים של העלזים |
| 54 | 8. מחלת סטיל במבוגרים |
| | 9. מחלות מפרקים דלקתיות ללא הגורם השיגרוני ועם עירוב עמוד |
| 55 | השדרה |
| 55 | קשחת השלד |
| 58 | דלקת מפרקים ספחתית |
| 61 | דלקת מפרקים תגובתית |
| 62 | דלקת מפרקים של מחלות מעיים דלקתיות |
| 64 | 10. מחלות מפרקים דלקתיות הנגרמות עקב שקיעת גבישים בחלל המפרק |
| 64 | צינית |
| 69 | פסאודוגאוט |
| 70 | דלקות מפרקים הנגרמות על ידי גבישים אחרים |
| 72 | 11. דלקות מפרקים זיהומיות |
| 77 | 12. קדחת השיגרון |
| 79 | 13. מחלות מפרקים לא דלקתיות |
| 84 | 14. כאבי גב וצוואר |

| | |
|-----|---|
| 89 | 15. סקלרודרמה – טרשת העור |
| 95 | 16. מחלות שריר דלקתיות |
| 98 | 17. תסמונת שיגרן |
| 101 | 18. זאבת אדמנתית מערכתית |
| 110 | 19. תסמונת הנוגדנים נגד פוספוליפידים |
| 112 | 20. דלקות כלי דם |
| 112 | וסקוליטיס הפוגעת בעורקים בעלי קוטר גדול |
| 112 | טמפורל ארטריטיס |
| 114 | פולימיאלגיה ריאומטיקה |
| 115 | טקהיאשו ארטריטיס |
| 117 | וסקוליטיס הפוגעת בעורקים בעלי קוטר בינוני |
| 117 | פוליארטריטיס נודוזה |
| 118 | וגנר גרנולומטוזיס |
| 119 | וסקוליטיס הפוגעת בעורקים בעלי קוטר קטן |
| 121 | מחלות אחרות הנחשבות לווסקוליטיס |
| 121 | מחלת בכצט |
| 123 | וסקוליטיס ראשונית של מערכת העצבים המרכזית |
| 125 | 21. דלקת סחוסים חוזרת |
| 127 | 22. מחלות או תסמונות מחזוריות |
| 127 | קדחת ים תיכונית |
| 130 | ריאומטיזם התקפי |
| 131 | 23. פיברומיאלגיה |
| 134 | 24. בעיות שכיחות בגידים |
| 138 | 25. דלקות של אמתחות (בורסות) |
| 141 | 26. תסמונות הנגרמות עקב לחץ על עצבים |
| 144 | 27. תסמונת מפרקים הנגרמת עקב ליקוי נרכש במערכת העצבים |
| 144 | תסמונת הכאב האזורי המורכב |
| 147 | 28. תסמונות מקומיות נוספות |
| 149 | 29. אוסטאופורוזיס |

| | |
|-----|---|
| 156 | 30. נמק עצם |
| 162 | 31. מחלה על שם פאג'ט |
| 164 | 32. גידולי המפרקים |
| 166 | 33. תסמונות מפרקיות במחלות אנדוקריניות |
| 171 | 34. תסמונות מפרקיות אצל חולים הסובלים מעודף של שומני הדם |
| 172 | 35. תסמונות מפרקיות במחלות המטולוגיות (מחלות דם) |
| 175 | 36. תסמונות מפרקיות וגידולים ממאירים |
| 177 | 37. עירוב מפרקים במחלות עור |
| 179 | 38. עמילואידוזיס |
| 181 | 39. רפואה חלופית ומשלמה במחלות מפרקים |
| 186 | 40. טיפולי ספא |
| 193 | 41. טיפול תרמי וחשמלי במפרק הדואב – חימום או קירור |
| 197 | 42. פעילות גופנית ופיזיותרפיה במחלות מפרקים |
| 199 | 43. מניפולציה ומוביליזציה |
| 200 | 44. שימוש בסד |
| 201 | 45. גמישות יתר של המפרקים |
| 203 | 46. מחלות גנטיות של רקמת החיבור |
| 206 | 47. היריון ומחלות מפרקים |
| 209 | 48. טראומה ומחלות מפרקים |
| 212 | 49. הקשר בין עיסוקים שונים ובין מחלות מפרקים של הגפיים העליונות |
| 216 | 50. השתלות מפרקים |
| 219 | שאלות ותשובות |
| 226 | מילון מונחים |
| 239 | עמותות חולים |

הקדמה

'דוקטור, אני בת 46 וזה כמה חודשים כואבים לי כל המפרקים. רופא המשפחה חושב שיש לי רק וירוס, אבל האורתופד חושב שאולי אני סובלת מריאומטיזם. התרופות שקיבלתי מרופא המשפחה ומהאורתופד לא פתרו לי את הבעיה, וגם הטיפולים הפיזיותרפיים לא עזרו. הפיזיותרפיסט טוען שאני מפתחת דלקת מפרקים. אני כבר מבולבלת מרוב אבחנות. אז מה אתה חושב שיש לי? האם המדובר בדלקת מפרקים או בריאומטיזם? מדוע נפלה עליי הצרה הזאת בגיל כל כך צעיר, ומה הסיכויים שלי להבריא?'

מחלות מפרקים משתייכות לקבוצת המחלות של מערכת השלד והשרירים. מערכת זאת מורכבת בעיקר מעצמות השלד, המפרקים, השרירים, הגידים, הרצועות והרקמות הרכות. כל אחד ממרכיבי המערכת יכול להיפגע ולגרום למחלה או לתסמונת קלינית בעלת ביטויים או תסמינים אופייניים. מתוך מאות המחלות השונות של מערכת השלד והשרירים, הנפוצות ביותר הן מחלות המפרקים. 25%–33% מהאוכלוסייה הבוגרת סובלים לפחות במשך תקופה מסוימת של חייהם מתסמין אחד או יותר מבין התסמינים האופייניים למחלת מפרקים: כאב מפרקי, נפיחות או הגבלה בתנועות המפרק הנגוע. שכיחותם של תסמינים אלו עולה באופן תלול עם הגיל. מחלות המפרקים הן הסיבה השנייה בשכיחותה (לאחר מחלות לב) להיעדרויות מהעבודה. הפסד ימי עבודה הוא גורם כלכלי בעל השלכות כספיות כבדות משקל על המשק בכל מדינה.

קיימות יותר מ-120 מחלות מפרקים, ורובן מחלות נרכשות. הן פוגעות בכל גיל, החל בילדים וכלה בקשישים. חלק מהמחלות הללו שכיח יותר אצל נשים וחלק אחר אצל גברים, וכן יש מחלות ששכיחותן זהה בקרב שני המינים. הגורם להופעתן של מרבית המחלות אינו ידוע, ולכן לא ניתן למנוע אותן או לרפא את החולים. הן גורמות סבל רב, וחלק מהחולים הופכים נכים. אף על פי שלעתים הן הופכות להיות מחלות כרוניות, הן גם מקצרות באופן משמעותי את תוחלת החיים. חלקן הן מחלות סיסטמיות, כלומר מחלות הפוגעות גם במערכות חיוניות של הגוף כגון הלב, הריאות, הכליות, מערכת העצבים ומערכות נוספות. בעשורים האחרונים חלה התקדמות ניכרת בהבנת מנגוני המחלות, וכיום עומדות לרשותנו תרופות חדשות רבות ויעילות המקלות את סבלם של החולים ויכולות להביא להפוגה ממושכת ואף לריפוי. חלק

מהמחלות נחשבות אוטואימוניות, כלומר מחלות שבהן מערכת החיסון של הגוף מופעלת נגד הגוף עצמו, למשל על ידי יצירת נוגדנים נגד מרכיבים שונים של התא (גרעין וציטופלזמה), ונוגדנים אלו גורמים לפגיעה במערכות שונות.

מחלות המפרקים מכונות גם מחלות ריאומטולוגיות, והרופאים המומחים המטפלים בהן נקראים ריאומטולוגים. בישראל הוכר מקצוע הריאומטולוגיה כהתמחות נפרדת רק בשנות השמונים המאוחרות, זאת בניגוד למקצועות רפואה אחרים – כגון קרדיולוגיה, אונקולוגיה, המטולוגיה, פולמונולוגיה (מחלות ריאה) ועוד – שהוכרו כמקצועות ייחודיים ונפרדים ממקצוע הרפואה הפנימית כבר הרבה קודם לכן. רק רופאים מומחים ברפואה פנימית (ובמקרים חריגים ובודדים גם מומחים ברפואת ילדים) יכולים להתקבל להתמחות בריאומטולוגיה. ההתמחות ברפואה פנימית נמשכת כארבע שנים, ובריאומטולוגיה שנתיים וחצי נוספות. בסוף תקופת ההתמחות (ברפואה פנימית ובריאומטולוגיה) על הרופא לעבור בחינות של המועצה המדעית, ורק לאחר שיעמוד בהן בהצלחה יזכה לקבל תואר 'מומחה בריאומטולוגיה'. הקבלה להתמחות בריאומטולוגיה מותנית במומחיות קודמת ברפואה פנימית, בעיקר משום שחלק מהמחלות הריאומטיות פוגעות גם במערכות גוף נוספות, וחלק נכבד מהחולים הם מבוגרים או קשישים הסובלים גם ממגוון מחלות אחרות. הצלחת הטיפול מחייבת אפוא ידע מקיף ונרחב ככל האפשר של הרופא במכלול בעיותיו ומחלותיו של החולה. כמעט בכל בית חולים בישראל קיימת ומתפקדת יחידה ריאומטולוגית, ובמספר בתי חולים, כגון המרכז הרפואי העירוני סוראסקי בתל אביב ובתי החולים רמב"ם ובני ציון בחיפה, יש מחלקות אשפוז נפרדות לחולים ריאומטיים. נוסף על כך יש בערים הגדולות גם מרפאות אזוריות שעובדים בהן מומחים בריאומטולוגיה. עקב המחסור בתקנים, חלק לא מבוטל של הרופאים הריאומטולוגים העובדים בבתי החולים מועסקים על תקנים של המחלקות הפנימיות, ולכן מנועים מלהקדיש את מרב זמנם למקצוע הריאומטולוגיה, כפי שהיו חפצים. כמאה רופאים ריאומטולוגים מומחים רשומים בישראל, אבל התקנים שמקצים משרד הבריאות וקופות החולים אינם מספיקים, כמו במקצועות רבים אחרים, והתורים ברוב המרפאות הריאומטולוגיות ארוכים מדי. יש לציין כי נודעת חשיבות רבה לאבחון מדויק ומוקדם ככל האפשר של סוג מחלת המפרקים, וזאת עוד בטרם נגרמו נזקים בלתי הפיכים למפרקים. טיפול מוקדם ככל האפשר מעלה את סיכויי ההצלחה הטיפולית (בדומה להצלחות הטיפוליות הטובות יותר הנצפות אצל חולי לב שאובחנו בשלב מוקדם של מחלתם וטופלו עוד לפני שנגרם ללבם נזק בלתי הפיך).

ספר זה נועד להרחיב במידת האפשר את הידע של הקהל הרחב על המחלות הריאומטיות ובעיקר על התסמינים הקליניים המגוונים שלהן, דרכי האבחון, סוגי הטיפולים (תרופתיים, ניתוחיים, משלימים ואחרים) והפרוגנוזה של החולה. הספר מתמקד בעיקר במחלות המפרקים, אך מציע פירוט גם בנוגע למחלות אחרות של השלד, השרירים, הגידים, הבורסות והרצועות.

ההיסטוריה של המחלות הריאומטיות

מחלות המפרקים מלוות את האנושות משחר קיומה. עדויות רבות לקיומן של חלק מהן ניתן למצוא בשלדים קדמוניים שהתגלו בחפירות במקומות שונים בעולם. מובן שלא ניתן להוכיח את קיומן של מחלות שתקפו בעיקר רקמות רכות, כגון שרירים, גידים או רצועות, מאחר שרקמות אלו, שלא כמו רקמת השלד, מתכלות לחלוטין תוך זמן קצר ולא נותר מהן שריד. לדוגמה, בצילומי רנטגן של חלק ממלכי הפרעונים הקדמונים של מצרים המוצגים במוזיאונים שונים יש עדות ברורה לכך שסבלו ממחלה הקרויה כיום 'קשחת השלד' (Ankylosing Spondylitis). עם זאת יש מחלות רבות שכל הנראה הופיעו לראשונה רק מאוחר יותר, ואין הוכחה לקיומן בתקופות קדומות.

היפוקרטס, הרופא היווני הידוע שחי במאה הרביעית לפסה"נ ונחשב אבי הרפואה המערבית המודרנית, הוא שטבע לראשונה את המונח 'ריאומה' (rheuma), שפירושו המילולי 'לזרום'. התאוריה של היפוקרטס גרסה כי הגורם העיקרי להופעת מחלות שונות הנו חוסר או עודף של אחד או יותר מארבעת סוגי נוזל המצויים בגופנו: מרה אדומה (דם), מרה שחורה, מרה צהובה ומרה לבנה (נוזל הלימפה). הוא האמין כי הנוזלים הנמצאים בגופנו נוצרים במוח, וממנו הם זורמים מטה, לאיברים האחרים שבגופנו. עם זאת היפוקרטס לא השתמש במילה 'ריאומה' כמילה נרדפת למחלות מפרקים.

במאה השלוש עשרה נוסף כינוי חדש לנוזל שנוצר בגוף וגורם למחלות. נוזל זה כונה 'Gutta' שפירושו 'טיפה'. מכאן גם מקור שמה של מחלת המפרקים הידועה בשם צינית (Gout), שעליה ארחיב את הדיבור בפרק נפרד.

הרופא הצרפתי גיום דה באיו (Guillaume de Baillou), שחי בפרז' בשנים 1538–1616 ונחשב אבי האפידמיולוגיה המודרנית, היה גם הראשון שקשר בין המונח 'ריאומטיזם' לבין מחלות מפרקים. לספר שכתב בנושא זה קרא 'ריאומטיזם וכאב גב' (Rheumatism and Back Pain). גם הוא עדיין דגל בתאוריה הראשונית של היפוקרטס, וגרס כי כל המחלות (ולא רק אלה של מערכת השלד והשרירים) נגרמות על ידי חוסר איזון של נוזלי הגוף.

עד לתחילת המאה השבע עשרה רווח השימוש במונח 'גאוט' (Gout או Gouty Diathesis) כשם כולל למחלות מפרקים, מאחר שהעוסקים ברפואה טרם ידעו על קיומם של סוגים רבים ושונים של מחלות אלה. הרופא הראשון שהבין כי אין להתייחס לכל בעיות המפרקים כאל מחלה אחת וכי קיימות מספר מחלות הפוגעות במפרקים היה תומס סינדהם (Thomas Sydenham, 1624–1689). סינדהם הוא הרופא הראשון שתאר את מחלת הצינית, שממנה כנראה סבל הוא עצמו, וטען שהיא שונה ממחלות מפרקים אחרות, אשר שלא כמוה מלוות לרוב גם בחום. רק במאה התשע עשרה רווחה ההכרה כי יש מחלות מפרקים רבות ושונות זו מזו.