



2014-2015

العام العالمي لمواجهة ألم

الاعتلال العصبي

GLOBAL  
YEAR  
AGAINST  
NEUROPATHIC  
PAIN

International Association for the Study of Pain

وبائية ألم الاعتلال العصبي:

ما مدى شيوع ألم الاعتلال العصبي؟ وما تأثيره؟

### ألم الاعتلال العصبي

- يمكن أن ينتج ألم الاعتلال العصبي (انظر إلى ورقة المعلومات الخاصة بـ "ما هو ألم الاعتلال العصبي؟") عن إصابة أحد الأعصاب أو مرض يصيب الجهاز العصبي المحيطي أو المركزي.  
*معدلات الانتشار والإصابة*
- اكتشفت دراسات سكانية عامة باستخدام أدوات فحص مُعترف بها أن 7-8% من البالغين يعانون حاليًا من ألم مزمن له خصائص الاعتلال العصبي.
- ووفقًا لدراسة هولندية تم اكتشاف أن معدل الإصابة (حالات جديدة) بألم الاعتلال العصبي يصل إلى ما يقرب من 8 حالات لكل 1000 شخص سنويًا.
- اكتشفت دراسة أجريت في ألمانيا أن 37% من الأشخاص الذين يذهبون إلى عيادات الرعاية الأولية للعلاج من الآلام المزمنة أسفل الظهر يُعانون في الغالب من ألم الاعتلال العصبي. وهذا الرقم يُعادل 14% من الإناث الألمان و11% من الذكور.
- في المملكة المتحدة تم اكتشاف أن 26% ممن يعانون من مرض السكري يعانون من ألم الاعتلال العصبي الطرفي. وعلى الصعيد العالمي، يُترجم هذا الرقم إلى نحو 47 مليون شخص وسيزيد هذا الرقم بسبب زيادة انتشار مرض السكري (من 2.8% في عام 2000 إلى حوالي 4.4% في عام 2030).
- من بين 33 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم يُعاني نحو 35% ممن لا يستجيبون منهم جيدًا للعلاجات القياسية من آلام الاعتلال العصبي.



- اكتشفت دراسة نرويجية أن 40% من الأشخاص يعانون من ألم مستمر بعد الجراحة وربع هذه الحالات يكون الألم الذي تشعر به له خصائص الاعتلال العصبي. ومن المرجح أن يكون ألم الاعتلال العصبي الذي يعقب الجراحة أقوى وأكثر استمراراً من الألم الذي يعقب الجراحة غير المتعلق بالاعتلال العصبي.
- يعاني نحو (18.7-21.4%) 20% من الأشخاص المصابين بالسرطان من ألم الاعتلال العصبي المتعلق بالسرطان، وذلك بسبب إما المرض أو علاجه.
- تبلغ نسبة الإصابة بمرض هربس النطاقي في العمر نحو 25%. ولقد اكتشفت دراسات أجريت في الولايات المتحدة وهولندا أن 2.6% من الأمريكيين و10% من الهولنديين سوف يُصابون بألم عصبي مزمن تالٍ للهربس.

#### التأثير

- يكون الألم الذي له خصائص الاعتلال العصبي أكثر شدة بوجه عام ويصحبه تدهور في الحالة الصحية بجميع المقاييس مقارنة بالألم غير المتعلق بالاعتلال العصبي.
- يكون معدل الوضع المعيشي المرتبط بالحالة الصحية منخفضاً كما هو الحال مع من يعانون من اضطراب اكتئابي أو مرض الشريان التاجي أو من يعانون مؤخراً من احتشاء عضلة القلب أو مرض السكري الذي يصعب السيطرة عليه. وتعتمد جودة الحياة على شدة ألم الاعتلال العصبي أكثر من المتسبب الأساسي فيه.
- وفقاً لدراسة أجريت في المملكة المتحدة، فإن معدلات جودة الحياة المرتبطة بالحالة الصحية لما نسبته 17% من الأشخاص الذين يعانون من ألم له خصائص الاعتلال العصبي تُعادل "أسوأ من الموت".

#### الوقاية

- يمكن تقليل معدلات الإصابة بألم الاعتلال العصبي وانتشاره وتأثيره من خلال الالتزام بعوامل الاختطار العامة وعوامل الاختطار المحددة والعلاج المعروف بفاعليته.



## 2014-2015 العام العالمي لمواجهة ألم الاعتلال العصبي GLOBAL YEAR AGAINST NEUROPATHIC PAIN

International Association for the Study of Pain

- عوامل الاختطار العامة لألم الاعتلال العصبي مشابهة بوجه عام لتلك المتعلقة بالألم المزمن وتشتمل على التقدم في السن والإناث والحرمان النسبي والخمول البدني والعمل بمهنة يدوية مع تزايد الأدلة على العوامل الوراثية. وأغلب هذه العوامل غير قابلة للتعديل ولكنها تشير إلى مستوى المخاطر بشكل عام.
- تشتمل عوامل الاختطار المحددة على تلك التي تزيد من خطر الأوضاع الأساسية إلى جانب تلك العوامل التي تزيد من خطر ألم الاعتلال العصبي عندما تكون هذه الأوضاع قائمة.
- فعلى سبيل المثال، يمكن تقليل خطر الإصابة بمرض السكري من خلال الالتزام بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية المُحسَّنة. وفي حالة الإصابة بمرض السكري، يُقلل الاهتمام بالسيطرة على نسبة السكر في الدم على نحو جيد من ظهور اعتلال عصبي مؤلم.
- وبالمثل، يعمل التقليل من الحاجة إلى الخضوع لعمليات جراحية (على سبيل المثال من خلال الاعتناء بالصحة واللياقة بوجه عام) وتجنب الخضوع لأي عملية جراحية غير ضرورية على تقليل الإصابة بألم الاعتلال العصبي الذي يعقب الجراحة. والخضوع لعمليات جراحية في سن صغير يصحبه ارتفاع في احتمالية الإصابة بمثل هذا الألم، وهناك بحث يتم إجراؤه لفحص تأثيرات الأساليب المختلفة لإجراء العمليات الجراحية وتخفيف الألم خلال الفترة المحيطة بالجراحة ومراعاة العوامل النفسية.
- سوف تساعد لقاحات مرض هربس النطاقي التي ظهرت مؤخرًا في بعض الدول من تقليل فرص الإصابة بمرض هربس النطاقي وتوابعه المتمثلة في الألم العصبي الذي يليه.
- قد تؤدي التحسينات التي تُجرى على الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية إلى خفض معدل الإصابة بألم الاعتلال العصبي المرتبط بالعلاج ولكنها تؤدي أيضًا إلى البقاء على الحياة لفترة أطول وبالتالي يزيد بوجه عام انتشار ألم الاعتلال العصبي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية. ولذلك يُعد الاستمرار في جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أمر حيوي للغاية.



- يعتبر الوعي بألم الاعتلال العصبي (للمرضى والأخصائيين) والوصول للوقاية والعلاج الفعال هي أكثر العوامل أهمية للوقاية أو تقليل معدلات الإصابة بألم الاعتلال العصبي وانتشاره وتأثيره.

## المراجع

- Bennett MI, Rayment C, Hjermstad M, Aass N, Caraceni A, Kaasa S. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain* 2012;153:359–65. [1]
- Johansen A, Romundstad L, Nielsen CS, Schirmer H, Stubhaug A. Persistent postsurgical pain in a general population: prevalence and predictors in the Tromsø study. *Pain* 2012;153:1390–6. [2]
- Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain. In: Croft P, editor. *Chronic pain epidemiology: from aetiology to public health*. Oxford: Oxford University Press; 2011. p 209–33. [3]
- Reda H, Greene K, Rice FL, Rowbotham MC, Petersen KL. Natural history of herpes zoster: late follow-up of 3.9 years (n=43) and 7.7 years (n = 10). *Pain* 2013;154:2227–33. [4]
- Torrance N, Lawson K, Afolabi E, Bennett MI, Serpell MG, Dunn KM, Smith BH. Estimating the burden of disease in chronic pain with and without neuropathic characteristics: Does the choice between the EQ-5D and SF-6D matter?. *Pain* 2014;Epub Jul 11. [5]
- Van Hecke O, Austin S, Smith BH, Khan R, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014;155:654–62. [6]
- Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27:1047–53. [7]