



الاعتلال العصبي الحسي المؤلم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية

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 الحسي الجسدي المحيطي أو المركزي.

التعريف

- يعرف الاعتلال العصبي الحسي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية بأنه اعتلال أعصاب متناظر قاصي يصيب من يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية. وهو الاعتلال الذي يكون مسبباً للألام في المعتاد.
- وأحياناً ما يُستعمل كل من مصطلحي اعتلال الأعصاب المتناظر القاصي الذي يصيب من يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية واعتلال الأعصاب من المواد السامة المضادة للفيروسات عند الإشارة إلى الاعتلال العصبي الحسي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية. ويصف اعتلال الأعصاب المتناظر القاصي الذي يصيب من يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية في المعتاد الاعتلال العصبي الذي ينتج قبل التعرض لأي من العقاقير المضادة للفيروسات السمية العصبية. أما اعتلال الأعصاب من المواد السامة المضادة للفيروسات فيصف الاعتلال العصبي المصاحب لبدء تلقي العلاج المضاد للفيروسات، ومن المفترض أن تناول هذا العقار هو العامل المُسبب للمرض. ولكن لا توجد هناك أية اختلافات واضحة في المظاهر الإكلينيكية لكل من اعتلال الأعصاب من المواد السامة المضادة للفيروسات واعتلال الأعصاب المتناظر القاصي.

المظاهر الإكلينيكية

- يشتكي ما بين 40% إلى 90% من المرضى من وجود ألم يتصف في كثير من الأحيان بأنه ألم "حارق".
- هناك أعراض أخرى شائعة من بينها التتميل والمذل (مثل: النخز والوخز بالدبابيس والإبر).



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

International Association for the Study of Pain

- وتكون المعاناة من الأعراض بنفس الشكل على غرار اعتلال الأعصاب المتناظر القاصي وذلك في الأقدام وأحياناً في الأيدي.
- كما أن الفحص الإكلينيكي السريري عادةً ما يكشف عن وجود ثنائي لعرض أو أكثر من الأعراض التالية في التوزيع "القَفَّازِيَّ والجَوْرَبِيَّ": تغير في الإحساس بوخز الإبر وغياب ردود فعل الأوتار العميقة أو انخفاضها وغياب الإحساس بالاهتزازات أو انخفاضه.

الوبائيات

- الاعتلال العصبي الحسي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية هو المُسَبَّب الأكثر شيوعاً للإصابة باختلال في الأعصاب الطرفية في المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.
- ويؤثر اعتلال الأعصاب على ما يتراوح بين 30% إلى 60% من المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية السامح للتجوال، وهو ما يعني أن النسب التقديرية تشير إلى أنه ما بين 10.5 إلى 21 مليون شخص مصابين باعتلال الأعصاب وأنهم مهددون بخطر الإصابة بالألم.
- تعد العوامل التالية من زيادة في العمر أو الطول وأي تعرض للأدوية المضادة للفيروسات السمية العصبية (مثل ستافودين وديدانوزين) والتعرض للأمراض التي تؤدي إلى تفاقم الحالة جميعها من العوامل التي تؤدي لخطر التعرض للإصابة باعتلال الأعصاب.
- وعلى الرغم من العلاقة الوثيقة بين الاعتلال العصبي الحسي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية وتناول العقاقير المضادة للفيروسات السمية العصبية، إلا أن الاعتلال العصبي لا يزال يصيب ما يقرب من 45% من الأفراد ممن يتعرضون فقط لطرق العلاج الجديدة.
- ومن بين عوامل الخطر المحتملة الأخرى؛ التعرض لغير ذلك من أسباب الإصابة باعتلال الأعصاب الطرفي (مثل الإصابة بمرض السكري أو تلقي العلاج بالأيزونيازيد لمكافحة عدوى السل) وأن يكون المريض أنثى واستخدام مثبطات الأنزيم البروتيني.



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

International Association for the Study of Pain

- ومن بين عوامل الخطر الهامة للإصابة بالاعتلال العصبي الحسي المؤلم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية الإصابة بالاعتلال العصبي الحسي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية عديم الأعراض والتعرض للعقاقير المضادة للفيروسات السمية العصبية والاكنتاب الشديد.
- كما أن هناك عوامل مثل الحمل الفيروسي المرتفع وانخفاض كثافة الألياف العصبية داخل البشرة فضلاً عن الإصابة بمعدلات مرتفعة من تهويل الألام، ترتبط جميعها بدرجة أعلى من حدة الألم في المرضى المصابين بالاعتلال العصبي الحسي المؤلم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية.

التأثير

- يرتبط الاعتلال العصبي الحسي المؤلم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية بجودة الحياة المنخفضة المرتبطة بالحالة الصحية إلى جانب انخفاض درجة الاستقلالية في ممارسة الأنشطة الحياتية اليومية مع ارتفاع خطر الإصابة بالاكنتاب الشديد.
- وترتبط شدة الألم بشكل بالارتفاع كلما كانت جودة الحياة أكثر انخفاضاً وكانت عدم الاستقلالية بشكل أكبر إلى جانب وجود البطالة وأعراض الاكنتاب.

النشوء المرضي

- لم يتضح النشوء المرضي بشكل كامل للاعتلال العصبي الحسي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية بعد.
- أما اعتلال الأعصاب المتناظر القاصي الذي يصيب من يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية فقد يكون نتيجة للتفاعل بين فيروس نقص المناعة البشرية والجزيئات الشبيهة ببروتينات كيموكين والخلايا المناعية الحاضنة (وخاصة البلاعم) والتي تفرز السيتوكينات السمية العصبية. وتكون النتيجة النهائية لهذه العملية هي الإصابة باعتلال محواري يتسبب في "الموت التدريجي".
- ومن المحتمل أن تكون الإصابة باعتلال الأعصاب من المواد السامة المضادة للفيروسات نتيجة لتعطل وظيفة الميتوكوندريا بسبب العقاقير المضادة للفيروسات السمية العصبية، وهو الأمر الذي يساهم في الإصابة باعتلال الأعصاب



في الأفراد الحساسين للمرض. ولا يستبعد تشخيص الإصابة باعتلال الأعصاب من المواد السامة المضادة للفيروسات
احتمالية وجود تلف سابق أو موازي للمرض بالألياف العصبية من خلال الآليات التي يُعتقد أنها مسؤولة عن اعتلال
الأعصاب المتناظر القاصي الذي يصيب من يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية.

- وتدعم الدراسات الجينية فكرة وجود دور لضعف الميتوكوندريا والالتهابات في النشوء المرضي للاعتلال
العصبي الحسي المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية.

العلاج

- هناك دلائل تشير إلى وجود استجابة قوية للعقار الوهمي في التجارب الإكلينيكية للمسكنات المختبرة على
المرضى المصابين بالاعتلال العصبي الحسي المؤلم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بحالات آلام الاعتلال
العصبي الأخرى.
- وقد أدت هذه الاستجابة القوية للعقار الوهمي إلى إضفاء تعقيدات على المحاولات التي تُجرى لتحديد أنماط
العلاج التي تأتي بنتائج أفضل من العلاج الوهمي في تسكين الأعراض المؤلمة لاعتلال الأعصاب. ومن ثم هناك عجز
في الدلائل التي تدعم تناول الكثير من العقاقير التي تبينت فعاليتها في الحالات الأخرى للآلام المرتبطة باعتلال الأعصاب
مثل: الألم العصبي التالي للهربس واعتلال الأعصاب السكري المؤلم. ووحدها فقط لصقة الكابسيدين وبجرعة مرتفعة
التي لها بعض الدلائل التي تشير إلى فعالية أكبر مقارنة بالعقار الوهمي.

المراجع

- Dorfman D, George MC, Schnur J, Simpson DM, Davidson G, Montgomery G. Hypnosis for treatment of HIV neuropathic pain: a preliminary report. Pain Med 2013;14:1048–56. [1]
- Ellis RJ, Rosario D, Clifford DB, McArthur JC, Simpson D, Alexander T, Gelman BB, Vaida F, Collier A, Marra CM, Ances B, Atkinson JH, Dworkin RH, Morgello S, Grant I. Continued high prevalence and adverse clinical [2]



impact of human immunodeficiency virus-associated sensory neuropathy in the era of combination antiretroviral therapy: the CHARTER Study. Arch Neurol 2010;67:552–8.

Kammerman PR, Moss PJ, Weber J, Wallace VCJ, Rice ASC, Huang W. Pathogenesis of HIV-associated sensory neuropathy: evidence from in vivo and in vitro experimental models. J Peripher Nerv Syst 2012;17:19–31. [3]

Kammerman PR, Wadley AL, Cherry CL. HIV-associated sensory neuropathy: risk factors and genetics. Curr Pain Headache Rep 2012;16:226–36. [4]

Phillips TJC, Brown M, Ramirez JD, Perkins J, Woldeamanuel YW, Williams ACDC, Orenge C, Bennett DLH, Bodi I, Cox S, Maier C, Krumova EK, Rice ASC. Sensory, psychological, and metabolic dysfunction in HIV-associated peripheral neuropathy: a cross-sectional deep profiling study. Pain 2014;155:1846–60. [5]

Phillips TJC, Cherry CL, Cox S, Marshall SJ, Rice ASC. Pharmacological treatment of painful HIV-associated sensory neuropathy: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. PLoS One 2010;5:e14433. [6]