

ام اس چیست؟

ام اس یا مولتیپل اسکلروزیس بیماری خود ایمنی می باشد که سیستم عصبی مرکزی یعنی مغز و نخاع را درگیر می کند. در بیماران خود ایمن، سیستم ایمنی به صورت غیر طبیعی به قسمت هایی از بدن حمله می کند و سبب آسیب می شود. در بیماری ام اس غلاف میلین و رشته عصبی آن، اصلی ترین قسمت هایی هستند که دچار آسیب می شوند و نتیجه این روند ایجاد ضایعاتی به نام پلاک است.

علت ایجاد ام اس

علت دقیق این بیماری هنوز شناخته شده نیست. چندین عامل مختلف در این روند دخالت دارند که عبارت اند از:

۱- ژنتیک-۲- عوامل محیطی

ژنتیک

بیماری ام اس یک بیماری خانوادگی می باشد. احتمال ابتلای نزدیکان درجه اول بیمار (پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند) ۳ درصد می باشد.

عوامل محیطی شامل:

- کمبود ویتامین D
- مصرف دخانیات یا در معرض دود دخانیات بودن
- چاقی و افزایش وزن
- عفونت هایی مثل ایشتاین بار و وپروس

شیوع

خانم ها بیشتر از آقایان در معرض این بیماری هستند. بطوریکه نسبت ابتلای زنان به مردان به میزان ۳ به ۱ می باشد.

شایعترین سن ابتلا بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی می باشد. اما ۱۰-۵ درصد موارد در زیر سن ۱۸ سال و ۵ درصد بالای سن ۵۰ سال اتفاق می افتد.

علائم بیماری ام اس

علائم بیماری بسیار متنوع می باشد و به محل تشکیل پلاک بستگی دارد.

علائم شایع شامل:

- اختلالات بینایی (تاری دید، دوبینی، کاهش میدان بینایی، درد با حرکت کره ی چشم)
- ضعف اندام ها (فلج حرکتی، روی زمین کشیده شدن پاها)
- اختلالات حسی (کرختی، سوزن سوزن شدن، بی حسی، گزگز، درد)
- اختلال تکلم (بریده بریده صحبت کردن)
- اختلال تعادل
- اسپاسم عضلانی
- مشکل در جویدن و بلع
- مشکلات مثانه و روده
- قدم زدن با تلو تلو خوردن، لرزش، اسپاسم عضلات، عدم هماهنگی عضلات
- افسردگی، سرخوشی، تحریک پذیری، بی توجهی، بی تفاوتی



نکته مهم آن است که وجود هر یک از علائم ذکر شده تایید کننده ام اس نیست و نیازمند بررسی توسط متخصص مغز و اعصاب می باشد.

انواع ام اس

ام اس عود کننده-بهبود یابنده: شایعترین نوع ام اس است. علائم فرد پس از تجربه حمله (ایجاد علائمی که ذکر شد)، بهبودی کامل و یا نسبی پیدا می کند و تا حمله بعد علامت جدید ندارد.

ام اس پیش رونده:

اولیه: بیمار هیچ گاه حمله ام اس را تجربه نمی کند و از همان ابتدا به تدریج بدتر می شود.

ثانویه: بعد از گذشت ۲۰-۱۵ سال از شروع بیماری فرد، بدون تجربه حمله به تدریج بدتر می شود. با وجود درمان ها این نوع ام اس در حال کم شدن می باشد.

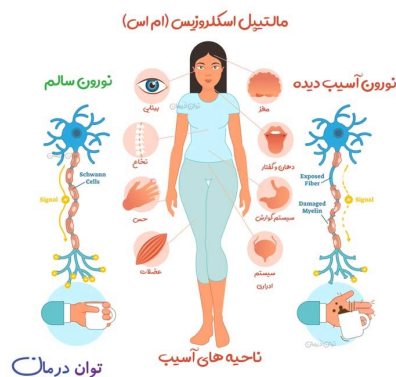
درمان

طبی

- فیزیوتراپی
- کاردرمانی
- بازتوانی
- بازتوانی عملکرد روده و مثانه
- گفتار درمانی
- مشاوره تغذیه
- مشاوره جنسی
- استراحت در تخت در طول دوره های حاد بیماری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی آذربایجان غربی



MS (مولتیپل اسکلروزیس)

واحد آموزش سلامت



۴۴-۴۴۲۲۲۲۴۳

۱۴۰۴

تغذیه و ام اس

مصرف ویتامین D، امگا ۳ مانند ماهی، میوه و سبزیجات، مغزیهات و کاهش مصرف نمک، گوشت قرمز، شیر گاو و کربوهیدرات توصیه می شود.

ام اس و ورزش

ورزش قدرتی و ایروبیک هر دو برای بیماری ام اس مفید می باشند. ورزش به تقویت استخوان ها و ماهیچه ها و همچنین انعطاف پذیری بدن کمک می کند.

ورزش می تواند از ناتوانی ناشی از عودها بکاهد و از تحلیل عضلات جلوگیری کند. میزان ورزش باید به گونه ای باشد که منجر به خستگی و افزایش دمای بدن و در نتیجه تشدید علائم نگردد.

ام اس و گرما

هر عاملی که دمای مرکزی بدن را افزایش دهد موجب تشدید علائم بیماری و یا ظاهر شدن علائم جدید می شود.

علت این امر این است که انتقال امواج عصبی، شدیداً نسبت به افزایش درجه حرارت بدن حساس است و با افزایش دما انتقال کاهش پیدا می کند و علائم بروز می کند.

پیش آگهی بیماری ام اس

با وجود درمان های موجود، ناتوانی در بیماران ام اس در حال کم شدن می باشد. به امید روزی که درمان قطعی ام اس تولید و در دسترس قرار گیرد.

منبع: برونر سوارث ۲۰۱۸-ماری ام. کانابو ترجمه خدیجه نصریانی و محمدرضا خواجه امینیان

متأسفانه در حال حاضر درمان قطعی برای بیماری ام اس وجود ندارد. در فاز حاد بیماری که فرد دچار علائم جدید می شود پالس متیل پردنیزولون (کورتون) به بهبود علائم کمک می کند. بعد از درمان حمله، درمان نگهدارنده شروع می شود. این درمان ها کنترل کننده بیماری هستند و بیماری را خاموش نگه می دارند و مانع بروز علائم جدید می شوند.

داروها

- عوامل ضد التهاب
- هرمون های هیپوفیزی
- کورتیکواستروئیدها
- شل کننده های عضلانی
- داروهای ضد اضطراب و افسردگی
- داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

چه مدت باید درمان ادامه داه شود؟

در حال حاضر درمان باید طولانی مدت ادامه پیدا کند و قطع درمان اتفاق نمی افتد.

ام اس و حاملگی

حاملگی و زایمان و بروز عوارض در نوزاد یک خانم مبتلا به ام اس بطور کلی هیچ تفاوت معنی داری با افراد طبیعی ندارد. احتمال حمله در طی حاملگی به ویژه ۳ ماهه سوم بارداری کاهش می یابد، اما در ۳ ماهه بعد از زایمان احتمال بروز حمله افزایش می یابد.

مصرف دارو در حاملگی

در مورد زمان قطع دارو یا ادامه دارو در طی بارداری بر حسب شرایط بیمار و نوع داروی مصرفی، پزشک معالج تصمیم گیری می کند.

بعضی از داروها مانند اینترفرون هاو گلاتیرامراستات و تیسبری در صورت صلاحدید پزشک می توان در بارداری ادامه داد.