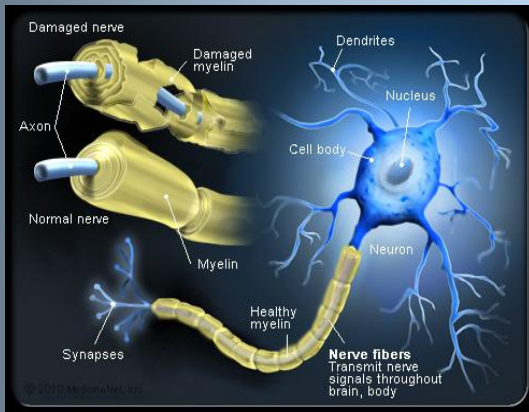




مالتیپل اسکلروز

(MS)



تهیه کننده: محمدرضا یزدانی

مرکز تحقیقات بیماریهای خودایمنی

ام اس چیست؟

مالتیپل اسکلروزیس (MS) یکی از شایعترین بیماریهای نورولوژیک بوده که عمدتاً در بالغین جوان و به طور شایعتر در زنان بروز میکند. مالتیپل اسکلروزیس یک بیماری التهابی مزمن است که با ضایعات دمیلینه در مغز، طناب نخاعی و عصب چشمی مشخص میشود.

واژه مالتیپل اسکلروزیس به 2 خصوصیت بیماری اشاره میکند:

نواحی متعدد مبتلا در مغز و طناب نخاعی، علائم نورولوژیک متعدد ایجاد میکند که در طی زمان رخ میدهد و پلاکها خصوصیت یا نواحی اسکلروزه که نشانه بارز بیماری هستند. از طرف دیگر سیربالینی آن متنوع بوده و میتواند از یک سیر کاملاً خوش خیم تا سیر پیشرونده و ناتوان کننده متغیر باشد.

اپیدمیولوژی:

مالتیپل اسکلروزیس بیماری سنین جوانان میباشد و بیشتر در سنین بین 20 تا 40 سالگی تشخیص داده میشود اگر چه ممکن است در افراد جوانتر و یا مسن تر از این، هم پیدا شود. سن متوسط تشخیص این بیماری 30 سالگی است. شیوع این بیماری در زنان دوتا سه برابر بیشتر از مردان می باشد. بر اساس آمار انجمن مالتیپل اسکلروزیس ایران؛ 30 هزار بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در کشور وجود دارد.

علت بیماری:

دلایل دقیق MS مشخص نیستند. بیشتر متخصصان معتقد هستند که مالتیپل اسکلروزیس احتمالاً از یک تغییر در سیستم ایمنی، یا تماس با عوامل محیطی (عوامل عفونی) یا هر دو ایجاد میشود. شواهد نشان میدهند که سیستم ایمنی نقش مهمی در پاتوژنز مالتیپل اسکلروزیس دارد.

براساس این فرضیه، مالتیپل اسکلروزیس از یک حمله اتوایمون علیه میلین خودی یا آنتی ژنهای الیگودندریتی خودی توسط ماکروفاژها، سلولهای T کشنده، لنفوکینها و آنتی بادیها هنگامیکه به مغز راه مییابند، ایجاد می گردد.

انواع MS:

چهار نوع اصلی بیماری مالتیپل اسکلروزیس

عبارتند از:

نوع عود کننده - فروکش کننده

نوع پیشرونده - اولیه

نوع پیشرونده - ثانویه

نوع پیشرونده - عود کننده

شایعترین نوع بیماری مالتیپل اسکلروزیس، نوع عود کننده - فروکش کننده میباشد. حدود 75 درصد بیماران در ابتدای شروع بیماری شان در این نوع قرار میگیرند که در این نوع، بیماری بطور ناگهانی دچار حملاتی میشود که یک یا چند قسمت از بدنش را درگیر میسازد.

سپس بیمار بطور کامل یا اینکه تا حدود زیادی بهبود مییابد و بیماری تا حمله بعدی که اتفاق بیفتد پیشرفت نمیکند. حمله بعدی میتواند خیلی زود و یا اینکه سالها بعد اتفاق بیفتد. خطرناکترین نوع بیماری مالتیپل اسکلروزیس، نوع پیشرونده- اولیه میباشد که حدود 15 درصد بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس به این نوع دچار هستند. بیماران مبتلا به نوع پیشرونده-اولیه

بطور پیوسته حالشان بدتر میشود و در بین حملات، حالشان هیچگونه بهبودی نمی یابد و یا اینکه بهبود اندکی دارند. چنین بیمارانی اغلب در طی پنج سال اول بروز بیماریشان دچار ناتوانیهای شدیدی میشوند. بیماران دچار MS نوع پیشرونده- ثانویه ابتدا در نوع عود کننده-فروکش کننده قرار دارند و در آخر نیز به نوع پیشرونده تغییر خواهند کرد. بیمارانی که به چهارمین نوع MS، یعنی نوع پیشرونده-عود کننده مبتلا هستند از ابتدا دچار ضایعات پیشرونده ای هستند اما در طی آن دچار حملات حاد نیز میشوند که علایم آن ظاهر شده و بعد از مدتی از بین میرود. حدود 10 تا 16 درصد بیماران به این نوع از MS دچار میشوند. به غیر از این چهار نوع MS، پزشکان همچنین نوع خفیفی از این بیماری را شناسایی کرده اند که اصطلاحاً به آن نوع <<حسی خوش خیم>> گفته میشود. بیمارانی که به این نوع MS دچار هستند دچار حملاتی میشوند که فقط باعث از دست رفتن بینایی و یا حس های دیگر آنها میشود. این علایم معمولاً موقتی بوده و این نوع MS خیلی به ندرت باعث بروز ناتوانیهای دائمی میشود.

تشخیص:

هیچ تست اختصاصی که جهت تشخیص MS به کار رود، وجود ندارد، بلکه، بیماری براساس سابقه و یافته های بالینی تشخیص داده میشود. اولین گام در روند تشخیص بیماری MS، آن است که پزشک از بیمار شرح حال کامل را بگیرد و اقدام به انجام معاینه نماید. علائم این بیماری متفاوت است، چرا که محل و شدت هر

حمله می تواند متفاوت باشد. ۴

بیماران مبتلا به MS می توانند نشانه ها را در بسیاری از بخش های بدن داشته باشند.

نشانه های عضلانی: از دست دادن تعادل، اسپاسم های عضلانی، بی حسی، مشکلات حرکتی دست یا پا مشکلات راه رفتن، لرزش و ضعف در دستها و پاها

علائم روده و مثانه: یبوست و نشت مدفوع، سختی در شروع ادرار، تکرر و بی اختیاری ادراری

علائم چشمی: دو بینی، ناراحتی چشم، حرکات سریع و غیر قابل کنترل کره چشم، از دست ناگهانی بینایی، بی حسی و کرختی، احساس سوزن سوزن شدن، یا درد، درد صورت، اسپاسم عضلانی دردناک و مور مور شدن یا احساس سوزش در بازوها و پاها

علایم مغز و اعصاب: ادراک ضعیف، و از دست دادن حافظه، مشکل در استدلال صحیح، افسردگی، سرگیجه و عدم تعادل و ضعف شنوایی

علایم در گفتار و بلع غذا: مشکلات تکلم و درک مطلب، مشکل در بلع و جویدن غذا و خستگی مفرط شایعترین علامت پیشرفت MS است. که اغلب در اواخر بعد از ظهر بیشتر است.



آزمایشات برای تشخیص MS عبارتند از:

آزمایش مایع مغزی نخاعی
اسکن MRI از مغز و اسکن MRI ستون فقرات برای کمک به تشخیص و پیگیری MS مهم هستند. بررسی عملکرد عصب (ازمون پتانسیل برانگیختگی)

درمان:

هیچ درمان شناخته شده ای برای MS تا این زمان پیدا نشده است. هدف از درمان کنترل علائم و کمک به حفظ کیفیت زندگی طبیعی است. داروهای بی که به منظور کاهش سرعت پیشرفت MS طولانی مدت تجویز می شوند عبارتند از:

• اینترفرون (آونکس، بتافرون و ریپف)، میتوکسانترون (Novantrone)، و (Tysabri) natalizumab

• فینگولیمود (Gilenya)

• متوتروکسات، آزاتیوپرین (Imuran)،

ایمونوگلوبولین داخل وریدی (IVIG) و

سیکلوفسفامید (Cytoxan) نیز ممکن است در صورتی که داروهای فوق به خوبی جواب ندهد مورد استفاده قرار گیرد. استروئیدها ممکن است جهت کاهش شدت حملات مورد استفاده قرار گیرد.

داروهایی که برای کنترل علائم ممکن است تجویز شود شامل موارد زیر میباشد:

• داروهای بی که برای کاهش اسپاسم عضلانی هستند

مانند باکلوفن، تیزانیدین، یا بنزودیازپین

• داروهای کولینرژیک برای کاهش مشکلات ادراری

• داروهای ضد افسردگی