

# بیماری ام. اس ( Multiple Sclerosis )

## مقدمه

اسکلروز مولتیپل (ام.اس.) یک بیماری مزمن و بالقوه ناتوان کننده است که سیستم عصبی مرکزی شامل مغز و نخاع را درگیر می کند. پزشکان و محققین گمان می کنند بیماری احتمالاً یک بیماری خود ایمنی باشد، به این معنا که سیستم ایمنی شما قسمتی از بدنتان را همانند یک جسم خارجی مورد حمله قرار می دهد.

در اسکلروز مولتیپل، بدن بطور نادرست پادزهرها و گلبولهای سفید خونی را علیه پروتئینهای غلاف میلین، که اعصاب موجود در مغز و نخاع را احاطه کرده اند، هدف می گیرد. این امر سبب التهاب و صدمه به غلاف و نهایتاً اعصابی که آنها را پوشانده می شود، نتیجه بصورت مناطق اسکار (اسکلروزیس) می باشد. نهایتاً، این آسیب سبب کندی یا توقف سیگنالهای عصبی که هماهنگی عضلانی، قدرت، حس و دید را انجام می دهند، می شود.

اسکلروز مولتیپل بیش از ۱ میلیون نفر را در سراسر جهان مبتلا می نماید- با درگیری زنان دو برابر مردان. بیشتر بیماران اولین علائم را بین سنین ۲۰ و ۴۰ تجربه می کنند. این بیماری قابل پیش بینی نیست و در شدت علائم متغیر است. در بعضی بیماران، ام.اس. یک بیماری خفیف است، ولی برای دیگران منجر به ناتوانی می شود. درمان می تواند سیر بیماری را تغییر دهد و علائم را کم کند.

## علائم و نشانه ها

علائم اسکلروز مولتیپل بسته به محل درگیری رشته های عصبی بسیار متغیر است. علائم و نشانه های اسکلروز مولتیپل عبارتند از:

- بیحسی یا ضعف در یک یا هر دو اندام، که مشخصاً در یک زمان در یک سمت بدن یا نیمه تحتانی بدن رخ می دهد
- از دست دادن بینایی بصورت کامل یا جزئی، معمولاً همراه درد حین حرکات چشمی
- دوبینی یا تاری دید
- مور مور یا درد در نقاط بیحس بدن
- احساس هایی بصورت شوک الکتریکی که با حرکات خاص سر رخ می دهد
- رعشه، عدم تعادل، یا قدم زدن نامتعادل
- خستگی
- سر گیجه

در بعضی موارد، بیماران ام.اس. ممکن است دچار سفتی عضلانی یا اسپاستیسیته، تکلم مبهم، فلج، مشکلات مثانه، روده یا عملکرد جنسی شوند. تغییرات ذهنی مثل فراموشی یا اختلالات تمرکز ممکن است رخ دهد.

## علل

سیستم عصبی مرکزی شما شامل میلیونها سلول عصبی است که بوسیله رشته های عصبی بهم متصلند. تکانه های عصبی در سلولهای عصبی منشأ می گیرند و در طول رشته های عصبی از مغز شما و بسوی آن حرکت می کنند. میلین یک ماده چربی است که این رشته های عصبی را در بر می گیرد و محافظت می کند، شبیه آنچه در مورد پوشش کابلهای الکتریکی می باشد.

در بیماران ام.اس. سیستم ایمنی به غلط سلول‌هایی که غلاف میلین می‌سازند را نابود می‌کند. در نتیجه، میلین ملتهب و متورم شده، از رشته‌ها جدا می‌شود. میلین جدا شده ممکن است نهایتاً تخریب شود. تکه‌های بافت اسکاراری سفت و سخت (اسکلروز) روی فیبرها تشکیل می‌شوند. وقتی تکانه‌های عصبی به منطقه آسیب دیده می‌رسند، برخی از آنها از حرکت به سمت مغز یا خروج از آن، متوقف شده یا حرکتشان کند می‌شود. نهایتاً این روند منجر به تخریب خود اعصاب می‌شود، که احتمالاً مسبب ناتوانی‌های است که در ام.اس. رخ می‌دهد.

پزشکان و محققین نمی‌دانند چه چیز سبب این واکنش خود ایمنی می‌شود. برخی شواهد نشان می‌دهد عوامل ژنتیکی بعضی بیماران را به ام. اس. مستعد تر می‌سازد. اما استعداد ژنتیکی تنها بخشی از توضیح مکانیسم است. به نظر می‌رسد چیزهایی سبب تحریک بیماری در افراد مستعد می‌شوند. بعضی محققین معتقدند بیماری به یک پروتئین مشابه با میلین مرتبط است، که ممکن است توسط یک ویروس وارد بدن شود. محققین دیگر معتقدند سیستم ایمنی در بیماران ام. اس. دچار اختلال است، که منجر به تمایل غیر طبیعی برای ایجاد بیماری خودایمنی می‌شود. بیماری می‌تواند بوسیله تغییرات هورمونی بعد از حاملگی تشدید شود. علت یا تحریک کننده هر چه که باشد، اسکلروز مولتیپل به چهار شکل اصلی دیده می‌شود:

- **عود کننده تسکین یابنده.** این نوع ام.اس. با شعله‌ور شدن بیماری بصورت کاملاً مشخص، که با دوره‌های تسکین دنبال می‌شود، مشخص می‌گردد. حملات معمولاً ناگهانی شروع شده چند هفته تا چند ماه ادامه یافته، و سپس تدریجاً ناپدید می‌شود. بیشتر افراد با ام. اس. در زمان تشخیص، این نوع را دارند.
- **پیشرونده اولیه.** بیماران با این نوع ناشایع ام.اس. بدتر شدن تدریجی بدون دوره‌های بهبودی را تجربه می‌کنند. بیماران با این نوع ام. اس. معمولاً در زمان شروع علائم بالای سن ۴۰ هستند.
- **پیشرونده ثانویه.** بیش از نیمی از بیماران نوع عود کننده تسکین یابنده نهایتاً وارد یک مرحله پیشرفت مداوم بنام ام.اس. پیشرونده ثانویه می‌شوند. عودهای ناگهانی ممکن است رخ داده، بر سیر مداوم تخریبی که مشخصه این نوع ام.اس. است اضافه شوند.
- **پیشرونده عود کننده.** همان نوع پیشرونده اولیه است که دوره‌های ناگهانی از علائم جدید یا بدتر شدن علائم قبلی به آن اضافه می‌شود. این نوع تقریباً نادر است.

## علائم خطر

فاکتورهای زیر ممکن است خطر ابتلای شما به اسکلروز مولتیپل را افزایش دهند:

- **وراثت.** اسکلروز مولتیپل در افراد نژاد اروپای شمالی شایعتر است. اگر چه بیماری کاملاً ارثی نیست ولی به نظر می‌آید اجزاء ژنتیکی برای آن وجود داشته باشد. محققین بر این باورند که تمایل به ایجاد ام.اس. وراثتی است، ولی بیماری زمانی که محرک‌های محیطی موجود باشند خود را نشان می‌دهد.
- **عوامل محیطی.** عوامل محیطی تا حدی بر ام.اس. تأثیر دارند. بسیاری ویروسها و باکتریها مظنون به ایجاد ام.اس. هستند. برخی محققین معتقدند فاکتورهای محیطی ممکن است آغاز گر بیماری در افراد مستعد باشند.
- **عوامل جغرافیایی.** اسکلروز مولتیپل در کشورهای مناطق معتدله، شامل اروپا، جنوب کانادا، شمال ایالات متحده، زلاند نو و جنوب استرالیا شایعتر است.

## چه موقع مشاوره پزشکی لازم است

یکی از اولین نشانه های ام.اس. کرختی و مورمور در دستها، پاها یا هر جای دیگر بدنتان است. گرچه کرختی بیشتر مواقع دلیل ام.اس. نیست، ولی اگر احساس کرختی یا مورمور ممتد برای روزها یا هفته ها دارید، به پزشکتان مراجعه کنید. بخصوص اگر قسمتهای بزرگی از بدنتان درگیر باشد. پزشکتان می تواند مشخص کند آیا ام.اس. یا بیماری عصبی دیگری علت این حالت است. همچنین اگر دوبینی، عدم تعادل یا کاهش بینایی مداوم دارید با پزشکتان مشاوره کنید.

## غربالگری و تشخیص

تشخیص اسکروز مولتیپل ممکن است دشوار باشد. پزشک شما ممکن است ام.اس. را بر اساس موارد زیر تشخیص دهد:

### • تاریخچه پزشکی

### • معاینه عصبی

### • اسکن تصویر برداری رزونانس مغناطیسی (ام.آر.آی.).

### • پانکسیون کمری.

در این اقدام پزشک یا پرستار مقدار کمی مایع مغزی نخاعی را از کانال نخاعی شما برای بررسی آزمایشگاهی بر می دارد. این نمونه می تواند اختلالات مربوط به ام.اس. مثل سطح غیر طبیعی گلبولهای سفید خون یا پروتئینها را نشان دهد. همچنین می تواند به رد نمودن بیماریهای ویروسی و سایر وضعیتهایی که ممکن است ایجاد علائم عصبی نمایند، کمک کند.

### • تست پتانسیل برانگیخته.

این تست سیگنالهای الکتریکی که مغز در پاسخ به محرکها می فرستد را اندازه می گیرد. تست پتانسیل برانگیخته ممکن است تحریک بینایی یا تحریک الکتریکی، که در آن تکانه های الکتریکی به پاها یا دستها اعمال می شوند، را بکار گیرد.

## درمان

اگر حملات شما خفیف یا نا شایع باشند، پزشکتان ممکن است روش "انتظار و تحت نظر" را بصورت مشاوره و تحت نظر گرفتن توصیه کند. با وجود این اگر شما نوع عودکننده بیماری را داشته باشید، پزشکتان ممکن است درمان با داروهای تعدیل کننده بیماری را هرچه زودتر شروع کند. این داروها اگر حامله باشید یا بخواهید حامله شوید، قابل استفاده نیستند. این داروها شامل:

### • اینترفرونهای بتا. اینترفرون بتا ۱- ب (بتاسرون) و اینترفرون بتا ۱-آ (آوونکس، ربیف) معادل پروتئینهای

طبیعی بدنتان هستند که به روش مهندسی ژنتیک ساخته می شوند. اینها در مبارزه با ویروسها و تنظیم سیستم ایمنی مفیدند. اگر بتاسرون مصرف می کنید، بصورت زیر پوستی یک روز در میان بکار گیرید. اگر ربیف مصرف می کنید، سه بار در هفته زیر پوستی تزریق نمایید. آوونکس را بصورت عضلانی یک بار در هفته به خود تزریق کنید. این داروها شعله ور شدن بیماری ام.اس. را کاهش می دهند. اینترفرونهای بتا نباید با همدیگر بکار برده شوند. تنها یکی از این داروها در هر زمان باید مصرف شود.

سازمان دارو و غذا (اف.دی.آ) اینترفرونهای بتا را تنها برای بیماران با انواعی از ام.اس. که هنوز می توانند راه برونند تأیید کرده است. اینترفرونهای بتا آسیب را برنمی گردانند و ثابت

نشده که بتوانند جلوی ناتوانی دائم را بگیرند. بعضی بیماران نسبت به اینترفرونهای بتا پادزهر تولید می کنند، که آنها را کم اثر می سازد. سایر بیماران قادر به تحمل عوارض، که ممکن است شامل علائم آنفولانزا باشد نیستند.

پزشکان معمولاً اینترفرونهای بتا را برای بیمارانی که بیش از یک حمله بیماری ام.اس. در سال دارند و برای آنهایی که به خوبی از شعله ور شدن بیماری بهبود نیافته اند توصیه می کنند. همچنین درمان ممکن است برای بیمارانی که در اسکن ام.آر.آی آنها ضایعات جدیدی شکل گرفته، حتی زمانی که علائم جدیدی از فعال بودن بیماری ندارند، بکار رود.

• **گلاتیرامر (کوپاکسون).** این دارو جایگزینی برای اینترفرون بتا است، در صورتیکه ام.اس. عودکننده تسکین یابنده داشته باشید. پزشکان معتقدند گلاتیرامر با توقف حمله سیستم ایمنی به میلیون عمل می کند. باید گلاتیرامر را روزانه زیر پوستی تزریق کنید. عوارض پس از تزریق شامل برافروختگی و نفس تنگی می باشد.

• **سایر داروها.** میتوکسانترون (نووانترون) یک داروی شیمی درمانی برای بسیاری سرطانها است. این دارو نیز برای درمان فرمهای شدید ام.اس. عودکننده تسکین یابنده، و همچنین برخی فرمهای ام.اس. پیشرونده، توسط اف.دی.آ پذیرفته شده است. این دارو بطور معمول داخل وریدی هر سه ماه یکبار داده می شود. با وجود این میتوکسانترون ممکن است در دراز مدت، عوارض جانبی خطرناکی مثل آسیب قلبی ایجاد کند، لذا بطور معمول بیش از دو سال استفاده نمی شود. معمولاً برای بیماران با حمله های شدید یا بیماری سریعاً پیشرونده که به سایر درمانها جواب نمی دهد بکار می رود. کنترل دقیق هرکس که این دارو را می خورد ضروری است. بعضی پزشکان همچنین سایر داروهای شیمی درمانی، مثل سیکلوفسفاماید (سیتوکسان) را برای بیماران ام.اس. شدید سریعاً پیشرونده تجهیز می کنند. گرچه این داروها برای درمان ام.اس. ثابت نشده اند.

بعضی داروها ممکن است علائم ام.اس. پیشرونده را تخفیف دهند. این داروها شامل:

• **کورتیکوستروئیدها.** پزشکان بیشتر موارد دوره کوتاهی از کورتیکوستروئیدهای خوراکی یا وریدی را برای کاهش التهاب در بافت عصبی و کاهش دوره شعله ور شدن بیماری بکار می گیرند. با وجود این مصرف طولانی این داروها ممکن است عوارض جانبی مثل پوکی استخوان و فشار خون بالا (پرفشاری خون) ایجاد کند.

• **شل کننده های عضلانی.** باکلوفن و تیزانیدین (زانافلکس) داروهای خوراکی برای سفتی عضلات هستند. اگر دچار ام.اس. هستید، ممکن است سفتی یا اسپاسم عضلانی داشته باشید، بخصوص در پاها که ممکن است دردناک و غیر قابل کنترل باشد. باکلوفن اغلب ضعف پاها را تشدید می کند. بنظر می رسد زانافلکس اسپاسم عضلانی را بدون احساس ضعف در پاها کنترل می کند، ولی ممکن است با خواب آلودگی یا خشکی دهان همراه باشد.

• **داروهای کاهش دهنده کوفتگی.** به منظور مقابله با کوفتگی، پزشکتان ممکن است یک داروی ضد افسردگی، داروی ضد ویروسی آمانتادین (سیمترل) یا داروی ضد نارکولپسی بنام مودافینیل (پروویژیل) تجویز کند. همه اینها به واسطه خصوصیات محرکشان عمل می کنند.

علاوه بر دارودرمانی درمانهای زیر ممکن است مفید باشند:

• **فیزیوتراپی و کاردرمانی.** یک فیزیوتراپیست یا کارشناس کار درمانی می تواند تمرینهای تقویت عضلانی را به شما آموزش داده و نشان دهد چگونه وسایلی که کارهای روزمره را تسهیل می کنند بکار برید. این امر می تواند به استقلال شما کمک کند.

• **مشاوره.** مشاوره شخصی یا گروه درمانی میتواند برای کنار آمدن با ام.اس. و کاهش استرس عاطفی به شما کمک کند. همچنین اعضای خانواده یا مراقبین شما ممکن است از مراجعه به یک مشاور سود ببرند.

• **تعویض پلاسما (پلاسمافرز).** تعویض پلاسما ممکن است در بیماران با ناتوانی ناشی از حملات شدید ام.اس. که به درمان با مقادیر زیاد استروئید جواب نمی دهند مفید باشد. این روش شامل گرفتن مقداری از خون شما و جداسازی مکانیکی سلولهای خونی از مایع پلاسما می باشد. سلولهای خونی سپس با یک مایع جایگزین، معمولاً آلبومین، یا یک مایع مصنوعی با خصوصیات شبیه پلاسما مخلوط می شود. سپس محلول مذکور همراه با خونتان به بدن شما تزریق می شود.

جایگزینی پلاسما میزان فاکتورهای تخریب کننده در سیستم ایمنی شما، شامل پادزهرهای حمله کننده به میلین، را رقیق می کند و به بهبودی شما کمک می نماید. تعویض پلاسما فواید ثابت شده ای بعد از سه ماه از شروع علائم عصبی ندارد.

### مراقبت از خود

این مراحل ممکن است در تخفیف برخی علائم اسکروز مولتیپل کمک کند:

• **داشتن استراحت کافی.** خستگی یک علامت شایع ام.اس. است و استراحت کردن ممکن است کمک کند احساس خستگی کمتری بکنید.

• **ورزش.** اگر ام.اس. خفیف تا متوسط داشته باشید ورزشهای آرویک منظم ممکن است مقداری کمکتان کند. فواید شامل بهبود قدرت، تون عضلانی، تعادل، هماهنگی، و بهبود افسردگی می باشد. شما یک انتخاب خوب برای بیماران ام.اس. است که با گرما اذیت می شوند.

• **مراقب گرما باشید.** گرمای زیاد می تواند ضعف عضلانی شدید ایجاد کند، گرچه برخی بیماران ام.اس. بوسیله گرما اذیت نمی شوند و ممکن است از حمام گرم و دوش لذت ببرند. قبل از تماس با گرمای زیاد، تا وقتی نمی دانید که چگونه واکنش خواهید داد، بسیار مراقب خود باشید. وارد وان داغ یا سونا نشوید مگر کسی نزدیک شما باشد که در صورت نیاز شما را بیرون بکشد. اگر متوجه بدتر شدن علائم و نشانه ها بر اثر گرما شدید، تنها چند ساعت خنک شدن شما را به حالت طبیعی بر می گرداند.

• **خنک سازی.** بسیاری بیماران ام.اس. بدتر شدن علائم را با گرما تجربه می کنند. اگر شما در یک منطقه گرم و مرطوب زندگی می کنید، به داشتن تهویه هوا در خانه تان توجه کنید. حمام نیم گرم یا خنک نیز ممکن است کمی تسکین ایجاد کند.

• **خوردن غذای متعادل.** خوردن غذای سالم و دریافت مقادیر توصیه شده ویتامینها در روز به تقویت سیستم ایمنی شما کمک می کند.

### مهارت‌های زندگی

مانند سایر بیماری‌های مزمن، زندگی با بیماری اسکروز مولتیپل می تواند شما را در مسیر پریپیچ و خم هیجانات قرار دهد. اینها تعدادی پیشنهادات برای کنار آمدن با پستی بلندیها هستند:

• فعالیت‌های طبیعی روزانه را به بهترین شکل ممکن حفظ کنید.

• با دوستان و خانواده در تماس باشید.

• به سرگرمی‌هایی که لذت می برید و قادر به انجامشان هستید ادامه دهید.

اگر اسکروز مولتیپل توانایی شما را برای انجام چیزهایی که لذت می برید مختل می کند، با پزشکتان در مورد راه‌های احتمالی کنار زدن موانع صحبت کنید.

به یاد داشته باشید که سلامت جسم شما می تواند مستقیماً روی سلامت روان شما اثر گذارد. عدم پذیرش، آشفتگی، و ناامیدی ناشایع نیستند وقتی بدانید زندگی با شما رفتار دردناک یا غیر منتظره داشته است. افراد خبره مثل پزشکان یا روان شناسان رفتاری ممکن است از این لحاظ به شما کمک کنند. آنها همچنین می توانند مهارت‌های مدارا و تکنیک‌های آسوده سازی را به شما آموزش دهند که می تواند مفید باشد.

گاهی اوقات، پیوستن به یک گروه حمایتی، جایکه بتوانید تجارب و احساسات خود را با دیگر افراد سهیم کنید، روش خوبی است. از پزشکتان بپرسید چه گروه‌های حمایتی در منطقه شما وجود دارد. بسیاری بیماری‌های مزمن، از جمله ام.اس. با خطر بالای افسردگی همراهند. این امر نه تنها یک ناتوانی در مداراست بلکه ممکن است نشانه ای از اختلال در فعل و انفعالات شیمیایی - عصبی باشد که با درمان طبی مناسب قابل معالجه است.

اگر یک بیماری مزمن مثل ام.اس. دارید، لازم به انکار نیست که بر زندگی شما اثر می گذارد. اما اینکه چقدر به آن اجازه دهید کیفیت زندگی شما را تغییر دهد، تا حدی بسته به راهی دارد که هر روز برای زندگی خود بر می گزینید.