

محتوای آموزشی ۶ کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

مولتیپل اسکلروزیس

Multiple Sclerosis

ماهیت بیماری:

در بدن ما وقتی که به دلایلی (که هنوز کاملاً مشخص نشده) گلوبول‌های سفید اشتباهاً به میلین (به جای یک عامل بیگانه) حمله ور شوند، بیماری ام اس آغاز میشود. و هر بار که این گلوبول‌ها به رشته‌های اعصاب مربوط به یکی از اندام‌های بدن مان حمله می‌کنند، آن اندام دچار مشکل خواهد شد. مثلاً زمانی ممکن است در راه رفتن و زمانی دیگر دردیدن یا حفظ تعادل دچار مشکل شویم

انواع ام اس

الف) نوع عودکننده و فروکش‌یابنده (Relapsing Remitting MS) اکثر مبتلایان، بیماریشان را با همین نوع آغاز می‌کنند. به این ترتیب که در آن‌ها هر حمله بیماری، یک دوره آرام (فروکش) در پی دارد که بیماران در این دوره آرامش مشکل چندانی ندارند. حمله‌ها معمولاً غیرقابل پیش‌بینی‌اند و در طی آن‌ها ممکن است مشکلات قبلی مجدداً تکرار شود. هر حمله ممکن است برای ساعت‌ها، روزها، هفته‌ها و حتی ماه‌ها طول بکشد و می‌تواند بسیار خفیف یا بر عکس بسیار شدید باشد، در حدی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشد.

ب) نوع پیشرونده ثانویه (Secondary Progressive MS) این دسته را می‌توان ادامه نوع قبلی دانست. یعنی پس از چندین سال حمله و آرامش، بیمار به مرحله ای می‌رسد که بدون داشتن دوره‌های واضحی از حمله یا فروکش، با گذشت زمان رفته‌رفته ضعیف‌تر می‌شود.

زمانی که لازم است تا شخص به این مرحله برسد از شخصی به شخص دیگر متفاوت است.

ج) نوع پیشرونده اولیه (Primary Progressive) در این نوع، بیماران حالت‌های عود یا فروکش را ندارند و از همان ابتدای شروع بیماری تدریجاً بر میزان ناتوانی آنها افزوده میشود.

د) نوع پیشرونده - عودکننده (Progressive-Relapsing MS) نوع نادری از ام اس است که با یک دوره پیشرونده اولیه آغاز میشود و دوره‌هایی از عود به این مسیر پیشرونده افزوده می‌شود.

چه کسانی ام اس می‌گیرند؟

هنوز چگونگی شروع ام اس مستقیماً مشخص نشده، ولی امروزه چیزهایی در این باره می‌دانیم. برای مثال شیوع این بیماری در مناطق مختلف دنیا با هم متفاوت است. مثلاً در بعضی جاها (از جمله کشورهای شمال اروپا و آمریکا) شیوع آن بیشتر دیده می‌شود مثل افرادی که پوست، مو و چشم روشن دارند و در بعضی نژادها، مانند سیاه‌پوستان و ژاپنی‌ها، کمیاب است. یکی از مسائل مطرح در علت شناسی ام اس تأثیر عرض جغرافیایی بر گسترش بیماری در جوامع است به این معنی که هر قدر از استوا دور می‌شویم احتمال ابتلا به ام اس افزایش می‌یابد که یک توجیه برای این مسئله، وجود کمبود ویتامین D به دلیل کاهش دریافت نور آفتاب در مناطق دور از استواست. ام اس در خانم‌ها بیشتر از آقایان دیده می‌شود و شروع بیماری معمولاً در سنین بین بیست تا چهل سالگی است.

در مورد اثر مهاجرت بر ابتلاء به ام اس دیده شده در افرادی که قبل از پانزده سالگی به سرزمین دیگر مهاجرت کرده‌اند، میزان شیوع بیماری مانند میزان شیوع آن در مردم سرزمین جدید است. ولی در کسانی که بعد از سن پانزده سالگی مهاجرت کرده‌اند، میزان ابتلاء مانند سرزمین مادری آن‌ها است. بنابراین نتیجه گرفته‌اند عاملی که ممکن است باعث ابتلاء به ام اس شود در حدود یا قبل از پانزده سالگی به بدن منتقل می‌شود.

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزشی به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

در باره نقش وراثت در بیماری ام اس باید گفت ژنتیک در ایجاد بیماری ام اس نقش دارد. شواهدی برای این ادعا وجود دارد مثلاً اینکه ام اس در بعضی خانواده‌ها تجمع می‌یابد و این تجمع ناشی از عوامل محیطی نیست و یا اینکه در بعضی جوامع مثل سفیدپوستان ریسک ابتلا بالاتر است اما با این حال هیچ الگوی وراثتی مشخصی برای این بیماری وجود ندارد و لذا نمیتوان احتمال ابتلا برای سایر افراد خانواده را با آن حدس زد و به عبارت دیگر بیماری یک الگوی ناهمگون دارد.

در مورد این عامل حدس‌های بسیاری وجود دارد و از تأثیر میکرووب‌ها و ویروس‌های مختلف گرفته تا تأثیر مواد شیمیایی گوناگون، آمادگی وراثتی، بهم خوردن نظم ایمنی بدن و... مطرح شده است.

جالب است بدانیم که این بیماری بیشتر در کسانی بروز می‌کند که شخصیت خاصی دارند. چنین افرادی آدم‌های مسئولیت‌پذیر ولی حساس هستند که هنگام بروز ناملایمات خیلی خودخوری می‌کنند. به دلیل همین شباهت‌هاست که گاهی به شوخی می‌گویم همه ما با هم قوم و خویشیم!

هر چند متأسفانه هنوز درمان کامل ام اس کشف نشده، ولی دیده شده که کسانی توانسته‌اند به حد سلامت کامل بازگردند. یک راه استاندارد و یکسان برای بهتر شدن وجود ندارد. اما آنچه واضح است هیچ کدام از آنها دیگر آن شخص حساس و غصه‌خور سابق نیست و نقطه مشترک آن‌ها تغییر دیدگاهشان نسبت به بیماری خود و زندگی است.

علائم بیماری

این تفاوت‌ها نه تنها بین دو بیمار مختلف مشاهده می‌شود، بلکه حتی در یک فرد واحد هم ممکن است وجود داشته باشد. علائم میتوانند زمانی ظاهر و سپس ناپدید شوند. پس اگر یکی از توانائی‌های مان را از دست دادیم نباید خیلی نگران شویم چرا که معمولاً امری موقتی است و می‌توانیم به کمک درمان مناسب ناتوانی‌ها را به میزان زیادی از بین ببریم.

تشخیص بیماری MS:

برای تشخیص بیماری MS، هیچ تست تشخیصی قطعی وجود ندارد و پزشک برای تشخیص بیماری مجموعه‌ای از علائم بالینی و آزمایشگاهی را طبق معیارهای تشخیصی کنار هم قرار میدهد و به تشخیص می‌رسد. بطور کلی اقداماتی که میتواند پزشک را در تشخیص یاری دهد عبارتند از: شرح حال، معاینه، MRI مغز و نخاع، نوار عصب چشم، بررسی‌های آزمایشگاهی و گاهی امتحان مایع مغزی-نخاعی. البته همان‌طور که می‌دانیم تشخیص بیماری و جزئیات فرآیند تشخیص کار مهمی است که توسط پزشک معالج، صورت می‌گیرد. گاهی دوستان مبتلا، به دلیل عدم آشنایی با نحوه تشخیص بیماری تصور می‌کنند روند تشخیص دچار مشکل شده است یا از مقایسه صرف بیماری خود با بیماران دیگر نتایج نامعقولی می‌گیرند و احساس سردرگمی می‌کنند. بهتر است در چنین مواردی از پزشک معالج خود بخواهند که مسئله را برایشان روشن نماید. چه بسا روند تشخیص در مواردی مستلزم گذشت زمان باشد. هر بیماری برای انتخاب پزشک معالج خود دارای قدرت انتخاب کامل است لذا می‌توانیم پزشکی را که از هر نظر، علمی و اخلاقی قبول داریم (به خصوص پزشکی که برای معاینه و مصاحبه با ما دقت کافی داشته باشد و امکان دسترسی به وی دشوار نباشد) انتخاب کنیم و بعد از آن با توکل به کمک خدای مهربان باقی مسیر را به پزشک معالج خود بسپاریم و همه دستورات او را به دقت اجرا کنیم.

این اقدامات شامل انجام تصویر برداری از مغز و نخاع (با انجام MRI)، نوار عصب بینائی و انجام آزمایش خون می‌شود. در برخی موارد ممکن است امتحان مایع مغزی - نخاعی هم لازم شود

علیرغم انجام این اقدامات تشخیص ام اس ممکن است در برخی موارد قطعی نباشد و فقط در حد احتمال مطرح شود. در اینصورت لازم است پزشک و بیمار منتظر گذشت زمان شوند تا تشخیص بیماری اثبات یا رد شود.

چنانچه تشخیص بیماری قطعی شود ممکن است با توجه به نوع بیماری و مرحله ای که بیمار در آن قرار دارد، از داروهای انترفران برای کنترل بیماری استفاده نماید.

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

درمان ام اس

داروهای موجود در درمان ام اس از نظر کاربرد به سه گروه اصلی تقسیم‌بندی می‌شوند:

۱. برای حملات بیماری.

۲. برای کنترل علائم بیماری.

۳. برای کنترل سیر بیماری.

۱. برای حملات بیماری

همان‌طور که به یاد دارید در نوع الف و ب بیماری، گاهیگاهی ممکن است شخص دچار حمله (عود) شود. در این مواقع با استفاده از ترکیبات کورتون می‌توان با کم کردن التهاب در سیستم اعصاب مرکزی، هم طول مدت حمله و هم میزان ضایعات را کاهش داد.

این دوره درمانی معمولاً به صورت تزریق وریدی و یا خوراکی تجویز می‌شود و معمولاً طول هر دوره بین سه تا پنج روز طول می‌کشد.

از این گروه دارویی، **متیل پردنیزولون** (سولومدرول یا دیومدرول) بیشتر به کار می‌رود. خوب است بدانیم این درمان‌ها صرفاً برای کنترل علائم ما در فاز حمله است و در صورتی که حمله شدید نباشد (و البته در صورت صلاحدید پزشک معالج) ممکن است نیازی به مصرف دارو نباشد.

– **ایمونوگلوبین داخل وریدی:** در مواردی که حمله به درمان با کورتیکواستروئیدها پاسخ مناسبی ندهد پزشک ممکن است از ایمونوگلوبولین وریدی (IVIG) کمک بگیرد. این ترکیبات در واقع آنتی بادی هائی هستند که توسط سیستم ایمنی افراد ساخته میشوند و بدن را از عفونت‌ها و بیماریها محافظت می نمایند. این مواد از خون افراد داوطلب جمع آوری شده از سایر مواد موجود در خون جدا میشوند و بصورت تزریقی مورد استفاده قرار می گیرند. دوره درمان با این دارو معمولاً ۵ روز است

– **تعویض خون:** (پلاسما فرز) ، این درمان هم در مواردی از حمله های بیماری مورد استفاده قرار می گیرد که به ترکیبات کورتون پاسخ مناسبی داده نشده باشد. در این نوع درمان حجم مشخصی از خون در طول مدت ۳-۴ روز تعویض می شود.

۲. برای کنترل علائم بیماری

بسته به اینکه فرد در حال حاضر چه علائم و مشکلاتی دارد، از داروهای مختلفی برای کنترل و به حداقل رساندن مشکلاتش استفاده می‌شود. ذکر نام تک تک این داروها ضروری نیست و فقط بدانیم که بیش از سی داروی مختلف به این منظور به کار می‌روند. مثلاً از آمانتادین برای درمان خستگی و از باکلوفن برای مقابله با سفتی عضلانی (اسپاسم) استفاده می‌شود. با توجه به اینکه داروهای این گروه در بخش مربوط به "علائم بیماری" توضیح داده شده از ذکر آنها در این قسمت پرهیز می‌کنیم.

۳. برای کنترل دوره بیماری

در این دسته، داروهایی قرار می‌گیرند که قادرند از تعداد و شدت حملات بکاهند و سیر بیماری را نیز کند نمایند در این گروه، داروهای ذیل قرار می‌گیرند.

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

۱- **انترفرازانها:** پروتئین هایی هستند که بطور طبیعی در بدن ساخته میشوند و دفاع بدن را در مقابل ویروسها تأمین می کنند. سه نوع انترفرازان طبیعی وجود دارد، الف، بتا، و گاما که از بین آنها نوع بتا در بیماری MS نقش درمانی دارد. این نوع انترفرازان خود به سه شکل تزریقی در بازار وجود دارد.

الف- انترفرازان بتا - یک آ شامل آونکس (و معادل ایرانی آن سینووکس) که بصورت عضلانی هفته ای یک بار تزریق میشوند. وریف و معادل ایرانی آن رسیژن که بصورت زیرجلدی، هفته ای سه بار تزریق میشوند.

ب- انترفرازان بتا - یک ب (بتافرون) که بصورت زیرجلدی یک روز در میان تزریق میشود.

۲- گلاتیرامراستات: (کوپاکسون)

این دارو کاملاً با انترفرازانها متفاوت است. داروئی است که در آزمایشگاه ساخته شده است اما ساختمان پروتئینی دارد. این دارو مقلد اثرات پروتئین های اصلی سازنده میلین است و بصورت تزریق زیرجلدی روزانه یک بار مصرف میشود.

۳- میتوکسانترون (نوانترون)

جزء داروهای شیمی درمانی است که در موارد خاصی از بیماری بصورت تزریقی هر سه ماه یک بار مصرف میشود. معمولاً بیشتر از دو سال هم ادامه نمی یابد.

- تا سال ۲۰۰۶ داروهای فوق، درمان عمده بیماری MS را تشکیل می دادند. از این سال به بعد داروهای جدیدتری به لیست درمانی بیماری اضافه شد. این داروها عبارتند از:

۱- ناتالی زوماب (TYSABRI)

این دارو که در سال ۲۰۰۶ توسط سازمان غذا و داروی امریکا (FDA) و اروپا (EU) مورد تأیید قرار گرفت، در کنترل بیماری MS تأثیر بسیار خوبی دارد و بصورت تزریق وریدی، ماهانه یک بار مورد استفاده قرار می گیرد. متأسفانه بدلیل عارضه مهم و کشنده ای بنام (PML) که با این دارو دیده شد، مصرف آن باید کاملاً تحت نظارت دقیق و در چارچوب سیستم های خاصی انجام شود تا در صورت وقوع این عارضه، بتوان هرچه سریعتر آن را تشخیص و در حد امکان درمان کرد.

۲- داروی GILENYA (فینگولی مود)

اولین داروی خوراکی بیماری MS است که در سال ۲۰۱۰ از سازمان غذا و داروی امریکا (FDA) تأییدیه گرفت و بتازگی در آوریل ۲۰۱۱ از طرف همین سازمان در اروپا، مجوز مصرف گرفته است. این دارو که روزانه از راه خوراکی مصرف میشود تعداد حملات بیماری را کاهش میدهد و سیر پیشرفت بیماری را کند می کند.

در اینجا ذکر دو نکته را ضروری میدانیم. اول اینکه کلیه داروهای فوق قادر به کنترل بیماری می باشند و توانایی ریشه کن کردن آن را ندارند و دوم اینکه این داروها، داروهای تأیید شده بیماری هستند و در حال حاضر گروه زیادی از داروها در دست تحقیق قرار دارند که مطمئناً برخی از آنها در سالهای آینده از بوته آزمایش موفق بیرون خواهند آمد.

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

ام اس و درمانهای مکمل

آندسته از فرضیه ها و مداخلات درمانی را که در سیستم پزشکی معمول تعریف نشده اند ، طب مکمل می گویند. علاقه به درمان کامل یکی از مهمترین دلایل استفاده از طب جایگزین است . در بررسی ها نشان داده شده است که زنان ۳۵٪ بیشتر از مردان به استفاده از این روش ها علاقمندند. این درمانها شامل: اکسیژن درمانی، طب سوزنی، هومیوپاتی ، یوگا ، رفلکسولوژی ، مدیتیشن ، کایروپراکسی ، تغذیه و ... میشود.

اهداف توانبخشی

- ۱- پیشگیری از ایجاد یا بروز بیشتر ناتوانی
- ۲- جلوگیری از پیشرفت ناتوانی و آموزش عملکردی در ارتباط با نیازهای فرد
- ۳- ارتقای سطح آگاهی عمومی نسبت به ناتوانی و توانبخشی و ایجاد فرصتهای برابر
- ۴- سعی در خودکفائی فرد ناتوان و قادر سازی وی در برخورد با مشکلات
- ۵- تطابق زندگی فرد ناتوان با جامعه از طریق آموزش و مشاوره
- ۶- ارائه طرحهای تسهیلاتی و خدمات شهری و مسکونی مناسب جهت استفاده افراد ناتوان
- ۷- افزایش آگاهی افراد ناتوان نسبت به تواناییهای جسمی ، روانی خویش و تطبیق آنان با محیط
- ۸- استقلال اقتصادی از طریق اشتغال و تبدیل وی به یک فرد مؤثر در جامعه

تیم توانبخشی

هدف از تشکیل تیم و کار گروهی در توانبخشی ، هماهنگی در فعالیتهای گوناگون و متنوعی است که بمنظور بازتوانی و توانمندسازی فرد ناتوان انجام می شود.

انواع توانبخشی

- توانبخشی پزشکی
- توانبخشی حرفه ای
- توانبخشی اجتماعی و روانی
- توانبخشی آموزشی

ام اس و فیزیوتراپی

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

یکی از مشکلات اصلی ما، ضعف و محدودیت در حرکت است که از طرفی به علت درگیری قسمت‌های حرکتی در مغز و نخاع و از طرف دیگر به علت کم تحرکی خودمان است شاید شما هم به یکی از علل زیر حرکات خود را محدود کرده‌اید:

افسردگی و بی‌حوصلگی، ترس از افتادن و جراحات و یا ناآگاهی (مثلاً ترس از مضر بودن فعالیت). کم بودن تحرک خود دارای عوارضی است مانند کوتاه شدن و ضعیف‌تر شدن عضلات، زخم بستر، یبوست و ...

حتماً تابه‌حال با فردی که دست یا پایش شکسته است برخورد داشته‌اید و شاهد بوده‌اید که پس از درمان شکستگی و باز کردن گچ، بیمار در انجام حرکات آن عضو ناتوان شده و نیازمند به فیزیوتراپی برای مدتی محدود می‌باشد. فرق ما با چنین بیمارانی در این است که برای مدت نامحدودی به فیزیوتراپی محتاجیم. شاید فکر کنید عملی نیست که همه روزه به یک فیزیوتراپیست رجوع کنید و شاید انجام مداوم این کار از نظر وقت و یا هزینه غیرممکن باشد. اما با یک روش ساده می‌توانیم این مشکل را حل کنیم:

۱. ابتدا به یک فیزیوتراپیست حاذق و دلسوز مراجعه کنید. یافتن او اصلاً مشکل نیست! کافی است به یک مرکز فیزیوتراپی رجوع کنید و در صورتی که در آنجا راحت بودید و حس کردید به مشکلات شما توجه می‌شود و برایتان دقیقاً برنامه‌ریزی می‌کنند، می‌توانید همیشه به همان فیزیوتراپیست مراجعه کنید. بدیهی است علاوه بر دقت و توجه متخصص مربوطه، سلیقه شخصی شما هم بسیار مهم است و مثلاً فیزیوتراپیست انتخابی فردی دیگر، ممکن است برای شما انتخاب مناسبی نباشد.

۲. متخصص فیزیوتراپی شما را معاینه می‌کند و حرکات‌های مناسب را به شما توصیه می‌کند و به صلاحدید ایشان چند جلسه‌ای در همان مرکز تمرین می‌کنید.

۳. حرکاتی که فعلاً لازم دارید، تعداد و چگونگی انجام روزانه آن‌ها را در خانه بیاموزید و در صورت نیاز به وسایل کمکی، آن‌ها را از فروشگاه‌های این نوع لوازم تهیه کنید و یا اگر می‌توانید مشابه آن‌ها را برای خود بسازید.

۴. همه روزه در منزل زمانی را به حرکات فیزیوتراپی اختصاص دهید و ضمن انجام این ورزش‌ها سعی کنید بیشتر به بهبودی و تندرستی فکر کنید.

۵. به صلاحدید فیزیوتراپیست هر چند هفته به او مراجعه کنید تا هم درستی انجام تمرینات را بررسی کند و هم در صورت لزوم، آن‌ها را تغییر دهد.

چند توصیه کلی:

- منظور ما از انجام حرکات فیزیوتراپی رسیدن به وضعیت بهتر جسمی و روحی است نه شرکت در مسابقات المپیک! پس در انجام ورزش‌ها منظور ما، انجام تعداد کمی حرکت در نوبت‌های متعدد در طی روز است.

- حرکات را تا مرز رسیدن به خستگی انجام ندهید. در صورت تمایل پس از مدتی استراحت می‌توان دوباره حرکات را تکرار کرد.

- هر موقعیتی که انجام حرکت را آسان کند مفید است، بنابراین با توجه به سبک شدن وزن بدن در آب، شنا یکی از مفیدترین ورزش‌ها برای شما می‌باشد. البته نیازی به شنای حرفه‌ای نیست و اندکی هم که در آب دست و پایتان را تکان دهید بسیار مفید است

انواع فاکتورهای تشدید کننده

با مراجعه به منابع و مآخذی می‌بریم که عوامل زیادی را در تشدید بیماری مؤثر می‌دانند. برخی از آن‌ها را با اطمینان بیشتری می‌توان عنوان کرد ولی نقش برخی دیگر هنوز مورد سوال است. از جمله اینها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

الف (گرما

گرمای محیط بخصوص اگر همراه با رطوبت باشد می تواند بسیار آزار دهنده باشد. بنابراین یک مسافرت تابستانی به منطقه ای گرم و مرطوب می تواند به جهنمی برای بیماران مبتلا به ام اس تبدیل شود. علاوه بر گرمای محیط ، به هر دلیلی که درجه حرارت مرکزی بدن خود فرد افزایش یابد مثلاً تب و یا یک فعالیت ورزشی سنگین ، ممکن است اثرات مخربی بر بیمار برجا گذارد. با ید بدانیم که حتی افزایش مختصر درجه حرارت مرکزی بدن (در حد یا درجه) می تواند توسط فرد تحمل نشود و او را دچار مشکل نماید. در چنین شرایطی علائم عدم تحمل به گرما ظاهر میشود این علائم شامل ، کاهش بینایی ، لرزش و ضعف تمام بدن ، احساس خستگی ، اختلالات شناختی و حافظه ... می باشد. به نظر می رسد گرما سرعت انتقال پیام را در سلول های عصبی که غلاف آنها در نتیجه بیماری آسیب دیده ، کاهش می دهد و از این طریق سبب تشدید علائم بیماری می شود. جهت پیشگیری از اثرات گرما، پیشنهادات زیر را ارائه می دهیم.

• مایعات مصرفی خود را به شکل آب یا آب میوه ، افزایش دهید. (حداقل ۱۰-۸ لیوان در ۲۴ ساعت)

• از محیط های گرم به خصوص گرم و مرطوب مانند حمام گرم، سونا، تابش شدید آفتاب و ورزش های سنگین پرهیز نمایند.

• از وسائل خنک کننده در منزل ، اتومبیل و محل کار استفاده نمایید.

• در صورت گرما، از دوش آب سرد ، مکیدن یخ ،دراز کشیدن با حوله ی مرطوب و یا کیسه های یخ استفاده نمایید.

• در صورت بروز تب هرچه سریعتر برای تشخیص علت و درمان آن اقدام کنید.

ب) استرس

استرس های روحی و جسمی ، چه بصورت مزمن و چه بصورت حاد و ناگهانی ، می توانند سبب تشدید بیماری شوند. چنانچه مطالعات نشان می دهند ، در زمان تحمل استرس وقوع حملات بیماری دو برابر بیشتر از شرایط معمول می باشد. شایعترین استرس های روحی شامل طلاق ، سوگواری ، خشم ، شکست عاطفی ، و شغلی می باشند. در مورد نحوه اثر این عامل بر روی حملات ام اس باید بگوئیم که به نظر می رسد استرس ها سبب آزاد شدن موادی (از جمله هورمون ها) در بدن می شوند که این مواد از طریق تاثیر روی سیستم ایمنی می توانند بیماری را متاثر سازند . نکته مهمی که حتما لازم است ذکر شود این است که عامل استرس به تنهایی نمی تواند نقش مهمی ایفا کند بلکه این نحوه برخورد فرد و مواجهه او با استرس ها است که نقش اساسی را بازی می کند . لذا طرز تلقی و نگاه فرد به شرایط سخت و دشوار زندگی ، نحوه برخورد او و تلاش او برای حل مسائل و یا پذیرش منطقی آنهاست که تعیین کننده می باشد و نه صرفا خود آن عامل استرس زا .

راه هایی پیشگیری از تاثیر عوامل استرس زا

• روان درمانی و یادگیری مهارت های کافی در زمینه برخورد با استرس و نحوه حل مسائل به شکل منطقی و عاقلانه

• یوگا

• Meditation

• ورزش مناسب و استخر آب

• استفاده از شیوه های relaxation

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

ج) خستگی

تعریف خستگی: آنچه که به عنوان خستگی بیان می شود عبارتست از افت توانایی های حرکتی یا ذهنی بطور برگشت پذیر که می تواند خود به خود یا بعد از فعالیت فیزیکی یا ذهنی روی می دهد. خستگی، هم علامتی از بیماری ام اس است و هم عامل تشدید کننده آن و با خستگی معمولی تفاوت هایی دارد. مثلا اینکه شدت این خستگی بیشتر از یک خستگی معمولی است. معمولا در اوایل روز (صبح) احساس می شود و به تدریج در طول روز شدت می یابد و اغلب با یک استراحت کوتاه مدت ساده برطرف نمی شود. این خستگی به دلیل اثرات مخرب بیماری روی سلولهای عصبی حرکتی و حسی ایجاد می شود و لذا منطقی است که در نتیجه آن کلیه علائم بیماری تشدید یابند و یا علامتی جدید ایجاد شوند. شایعترین عوامل ایجاد کننده خستگی عبارتند از: گرما و رطوبت، غذای سنگین، آلرژی غذایی، فعالیت زیاد، سیگار، گرسنگی و افت قند خون، استرس ها

شیوه های پیشنهادی جهت جلوگیری از خستگی

- ورزش در حدی که خسته و گرم نشویم .
- یوگا /شنا
- پرهیز از گرما
- پرهیز از کار زیاد (درخانه یا محل کار)
- استراحت در فواصل کار
- دراز کشیدن و قرار دادن پاها بالاتراز سطح بدن
- ایجاد نظم در خواب
- پرهیز از گرسنگی ، غذای سنگین و غذای شیرین
- صبحانه فراموش نشود

د) ضربه ها

در مورد اینکه آیا ضربه های وارد شده به مغز یا نخاع می تواند سبب شروع یا تشدید بیماری ام اس شوند یا خیر اطلاعات متناقضی وجود دارد . نتایج برخی تحقیقات این مساله را تأیید و برخی دیگر رد می کنند. اما مطابق آمار موجود ۱۵-۱۰ درصد عزیزان مبتلا به ام اس شروع بیماری شان را پس از ضربه به مغز یا نخاع ذکر می کنند و ۵۰ درصد آنان عود حملات را به ضربه نسبت می دهند . به نظر می رسد که ضربه سبب ایجاد تغییراتی در نسج مغز یا نخاع می شود که با توجه به آسیب های قبلی ناشی از خود بیماری در این محل ها ، علائم جدید ایجاد می گردند.

اهمیت علائم تشدید کننده

هر چند اثرات این عوامل اغلب موقتی و کوتاه مدت است (از چند دقیقه تا چند ساعت) اما از آنجاکه می توانند آنقدر شدید و آزار دهنده باشند که زندگی فرد را مختل نمایند از اهمیت بالایی برخوردار هستند .

محتوای آموزشی ۶

کمیته آموزش به بیمار مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی

علاوه بر آن در اغلب موارد با شناخت و برخورد صحیح به سادگی می توان از اثرات مضر آن ها پیشگیری کرد و نهایتا باید بدانیم در صورت عدم تشخیص به موقع و رفع این عوامل نه تنها خود ، علائم بیماری را تشدید می کنند بلکه قادرند سایر عوامل تشدید کننده را ایجاد و یا تشدید کنند. مثلا اضطراب و افسردگی علاوه بر اینکه می توانند علائم بیماری را تشدید کنند باعث می شوند فرد درد موجود را شدیدتر احساس کند یا دچار اختلال خواب شود و همانگونه که ذکر شد هر دوی اینها عوامل تشدید کننده بیماری هستند.

ضمن آرزوی موفقیت برای همه عزیزان ، پیشنهاد می کنیم بیماری خود را به عنوان یک واقعیت بپذیرند و تا حد ممکن جهت بهتر کردن کیفیت زندگی شان ، توصیه ها را بکار گیرند ..

موسسه تخصصی طب اسلامی و طب سنتی