



www.tazeha.org

# تازه‌های تندرستی

۲۸

سال نهم  
زمستان ۹۹



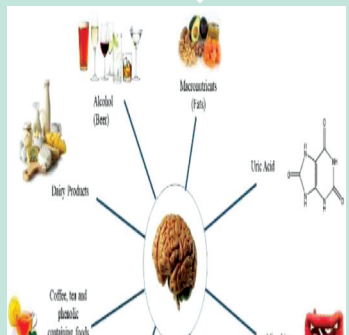
فینگولیمود

اوتیسسم

تغذیه پارکینسون

بیش‌فعالی

آلزایمر







# نشریه تازه‌های تندرستی

سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۱۳۹۹

پایگاه خبری: [www.tazeha.org](http://www.tazeha.org)

مدیر مسؤول و صاحب امتیاز: دکتر سعید شاه‌بیگی

سر‌دبیر: دکتر سید محمد تقی موسوی طباطبایی

## مدیران بخش‌های مختلف مجله تازه‌های تندرستی

مدیر داخلی مجله تازه‌های تندرستی: دکتر محمد فرامرزی

مدیر روابط عمومی: محمد شاه‌بیگی

مدیر وب سایت تازه‌های تندرستی: مهندس پرهام محمدی

## دبیران سرویس‌های علمی مجله تازه‌های تندرستی

اختلالات نروالکتروفیزیولوژی: دکتر محمد علی آرامی

سم شناسی و فارماکولوژی: دکتر سپیده اربابی

تشنج و صرع: دکتر داریوش نسبی تهرانی

ام اس: دکتر عبدالعلی بانکی

نورورادیولوژی: دکتر غلامرضا بخشنده پور

روان شناسی: دکتر مریم حاجی‌لو

اختلالات شناختی و گفتار: دکتر احمد خاتون آبادی

اطلاعات دارویی: دکتر مودبه ره‌گوی

جراحی اعصاب: استاد دکتر علیرضا زالی، دکتر عبدالرضا کریمی

طب کودکان و اعصاب: دکتر ساسان ساکت

قلب و عروق: دکتر جمشید سرنوشت

پوست و زیبایی: دکتر مهدی شیرینی

طب کودکان و نفرولوژی: استاد دکتر سید محمد تقی موسوی طباطبایی

ستون فقرات: دکتر حسام عبدالحسین پور

سر‌درد: دکتر نازنین فیاضی

دندانپزشکی: دکتر آنا فیاضی

ضایعات عروقی مغز: دکتر محمد کریمی

طب فیزیکی: دکتر سعید مرادیان

پزشکی قانونی: خانم دکتر مرنندی

سلول‌های بنیادی: دکتر ماندانا محی‌الدین بناب

اختلالات شناخت: علی صباغی، سیمین ابوطالبی

جراحی صورت و بینی: دکتر علیرضا مصباحی

سکته‌های مغزی: دکتر بهنام منصوری

ژنتیک: استاد دکتر ابوالفضل موفق

غدد و دیابت: دکتر شیما مولایی

ژنتیک و ارتباطات: دکتر عباس نجاری

چشم: دکتر حافظ نوروزی زاده

# فهرست مقالات نشریه تازه‌های تندرستی

سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۱۳۹۹

پایگاه خبری: [www.tazeha.org](http://www.tazeha.org)

۱	سر مقاله	
۳	همه چیز درباره آلزایمر	
۸	اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه	
۱۱	سبک تغذیه سالم راهکاری جهت پیشگیری و درمان پارکینسون (دفتر اول)	
۱۴	صرع درمان و عوارض دارویی	
۱۷	پژوهش‌نامه کاهش وزن، راهنمایی برای کاهش وزن!	
۲۱	علل گرفتگی عضلانی	
۲۵	همه چیز درباره اوتیسم	
۲۷	طرحواره	
۳۳	آنوریسم‌های مغزی، تشخیص و درمان	
۳۶	اطلاعات دارویی فینگولیمود	
۳۹	بیماری‌های تورودژنراتیو؛ اسکروز جانبی آمیوتروفیک	



تازه های تندرستی



[www.tazcha.org](http://www.tazcha.org)





### دکتر سیمین ابوطالبی

کارشناس ارشد توانبخشی شناختی و مغز  
گفتار درمان‌گر

#### چکیده

بیماری آلزایمر نوعی از انواع دمانس (زوال عقل) است که بر طبق آمار انجمن آلزایمر امریکا، ۶۰ تا ۸۰ درصد موارد دمانس را بیماری آلزایمر تشکیل می‌دهد. بیشتر افراد مبتلا به این بیماری بعد از سن ۶۵ سالگی تشخیص داده می‌شوند. اگر این بیماری قبل از سن ۶۵ سالگی تشخیص داده شود به عنوان دمانس زودرس (شروع زودرس آلزایمر) نام برده می‌شود. ریسک فاکتورهای آلزایمر شامل سن، سابقه خانوادگی، ژنتیک می‌باشند. در حال حاضر هیچ علت مشخصی برای آلزایمر وجود ندارد، اما ژنتیک می‌تواند نقش مهم و پر رنگی را ایفا کند و APOE ژنی است که با شروع علائم آلزایمر در سالمندان ارتباط دارد. در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای آلزایمر وجود ندارد اما با استفاده از یک سری راهکارهای دارویی و توانبخشی می‌توان سرعت پیشرفت آن را کم کرد. پزشکان معمولاً برای آلزایمر خفیف تا متوسط از داروهای دونپزیل (آریسپت) یا ریواستگمین (اکسلون) استفاده می‌کنند. این داروها مانع از بازجذب استیل کولین در مغز می‌شوند.

#### کلمات کلیدی: دمانس، آلزایمر، دونپزیل، ریواستگمین

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۱۷-۱۹  
www.tazeha.org

#### بیماری آلزایمر چیست؟

بیماری آلزایمر نوعی از انواع دمانس (زوال عقل) است. به طور کلی دمانس اصطلاح وسیع تری است که برای کلیه مشکلات حافظه، تفکر و رفتار به کار می‌رود که در اثر آسیب‌های مغزی یا عوامل دیگر ایجاد می‌شود و در زندگی روزمره فرد اثرات سو می‌گذارد. دمانس یک بیماری پیشرونده است و در طی زمان علائم شدیدتر می‌شود.

بر طبق آمار انجمن آلزایمر امریکا، ۶۰ تا ۸۰ درصد موارد دمانس را بیماری آلزایمر تشکیل می‌دهد. بیشتر افراد مبتلا به این بیماری بعد از سن ۶۵ سالگی تشخیص داده می‌شوند. اگر این بیماری قبل از سن ۶۵ سالگی تشخیص داده شود به عنوان دمانس زودرس (شروع زودرس آلزایمر) نام

برده می‌شود. در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای آلزایمر وجود ندارد اما با استفاده از یک سری راهکارهای دارویی و توان بخشی می‌توان سرعت پیشرفت آن را کم کرد.

#### حقایق آلزایمر

اگر چه بسیاری از افراد نام بیماری آلزایمر را شنیده اند، اما عده ای هنوز شناخت کافی راجع به این بیماری ندارند. بنابراین چند نکته اصلی راجع به این بیماری در زیر ذکر شده است:

- آلزایمر یک بیماری مزمن و مداوم است.
- علائم آن به تدریج بروز می‌کند و اثرات آن در اثر تخریب مغز ادامه پیدا



و حافظه شود که در نهایت به عنوان دمانس تلقی می گردند. علل، علایم و درمان های متعددی برای هر کدام از این بیماری ها مطرح است.

### علت و عوامل خطر بیماری آلزایمر

متخصصان علت واحدی را برای بیماری آلزایمر ذکر نکرده اند اما ریسک فاکتورهایی را شناسایی کرده اند که خطر ابتلا به آلزایمر را بالا می برد، از جمله:

- سن : بیشتر افرادی که مبتلا به آلزایمر می شوند ، ۶۵ سال به بالا دارند.
- سابقه خانوادگی : اگر یکی از افراد نزدیک در خانواده شما به این بیماری مبتلا شده باشد، احتمال ابتلای شما در آینده بیشتر است.
- ژنتیک : برخی از ژن ها در بروز بیماری آلزایمر دخیل هستند.

### آلزایمر و ژنتیک

در حالی که هنوز هیچ علت مشخصی برای آلزایمر وجود ندارد، اما ژنتیک می تواند نقش مهم و پر رنگی را ایفا کند. به طور خاص یک ژن مورد توجه محققان قرار گرفته است. آپولیوپروتئین (ای) (APOE) ژنی است که با شروع علایم آلزایمر در سالمندان ارتباط دارد. در این مرحله با استفاده از آزمایش خون می توان وجود این ژن را تشخیص داد. به خاطر داشته باشید وجود این ژن در بدن به معنی ابتلای قطعی فرد به آلزایمر نیست. فردی می تواند این ژن را داشته باشد و به آلزایمر مبتلا نشود و عکس این قضیه نیز صادق است. ممکن است فردی این ژن را در بدن نداشته باشد و دچار آلزایمر شود. به طور کلی هیچ راهی وجود ندارد که به طور قطعی پیش بینی کند که آیا شخصی به آلزایمر مبتلا می شود یا خیر. همچنین ژن های دیگری نیز می توانند ریسک

می کند. زوال افت عملکرد فرد، کند و آهسته پیش می رود و تا آخر عمر ادامه دارد.

- درمان قطعی برای بیماری آلزایمر وجود ندارد اما با کمک برخی داروها و رویکرد های درمانی-جیرانی، می توان سرعت پیشرفت بیماری را کم کرد و کیفیت زندگی فرد را افزایش داد.
- هر کسی می تواند به بیماری آلزایمر مبتلا شود اما عده ای در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به آن هستند. افراد بالای ۶۵ سال و کسانی که سابقه این بیماری را در خانواده خود داشته باشند، احتمال ابتلای بیشتری دارند.
- آلزایمر و دمانس (زوال عقل) یکی نیستند و باهم فرق دارند. دمانس یک بیماری وسیعی است که انواع مختلف دارد و آلزایمر تنها یکی از انواع آن است.
- هیچ نتیجه قابل پیش بینی برای روند بیماری آلزایمر وجود ندارد. برخی از افراد می توانند مدت طولانی تری را با مشکلات شناختی خفیف زندگی کنند در حالی که برخی دیگر شروع سریع تری از علایم و پیشرفت بیماری را تجربه می کنند. سیربیماری هر فرد با بیماری آلزایمر با دیگری متفاوت است.

### دمانس و آلزایمر

اصطلاحات «دمانس» و «آلزایمر» گاهی به جای هم استفاده می شوند. با این حال، این دو واژه یکی نیستند. آلزایمر نوعی دمانس است. دمانس اصطلاح وسیع تری برای آن دسته از بیماری هایی است که با علایم افت عملکرد حافظه مثل فراموشی و گیجی همراه می شود. آلزایمر، پارکینسون، ضربه های مغزی و بسیاری از عوامل دیگر می توانند سبب بروز مشکلات شناختی



ابتلا به آلزایمر و دمانس زودرس را افزایش دهند.

### علائم بیماری آلزایمر

همه افراد گاها اپیزودهایی از فراموشی را تجربه می کنند اما افراد مبتلا به آلزایمر علائم و رفتارهای خاصی را نشان می دهند که مداوم هستند و با گذشت زمان بدتر می شوند. این علائم عبارت اند از:

- افت عملکرد حافظه که منجر به اختلال در فعالیت های روزانه می شود، مثل فراموش کردن قرار های ملاقات
  - در انجام کارهای ساده و آشنا دچار مشکل می شوند مثل استفاده از مایکروویو
  - مشکل در حل مسائل روزمره
  - وجود مشکلات گفتاری یا نوشتن
  - از دست دادن آگاهی از زمان و مکان
  - در قضاوت دچار مشکل می شوند.
  - در انجام کارهای مربوط به بهداشت شخصی دچار مشکل می شوند.
  - تغییرات خلق و خو و شخصیت
  - کناره گیری از خانواده، دوستان و جامعه
- نکته مهمی که وجود دارد این است که هر کدام از علائم بالا می تواند با توجه به مرحله بیماری تغییر کند و در هر فرد با شدت های مختلف بروز کند.

### مراحل آلزایمر

آلزایمر یک بیماری پیش رونده است، بدین معنی که علائم با گذشت زمان به تدریج بدتر می شوند. این بیماری به هفت مرحله تقسیم می شود:

- مرحله ۱) در این مرحله هیچ علامتی وجود ندارد اما ممکن است بر اساس سابقه خانوادگی تشخیص زودرس انجام شود.
- مرحله ۲) اولین علائم مانند فراموشی ظاهر می شود.
- مرحله ۳) ناتوانی های خفیف ذهنی و جسمی آشکار می شود مانند مشکلات حافظه و توجه و تمرکز. این موارد ممکن است فقط توسط افراد نزدیک خانواده تشخیص داده شود.
- مرحله ۴) معمولا بیماری آلزایمر را در این مرحله تشخیص می دهند، اما هنوز هم به عنوان یک بیماری خفیف در نظر گرفته می شود. مشکلات حافظه و اختلال در عملکرد های روزانه دو امر مشهود در این مرحله هستند.

مرحله ۵) علائم به صورت متوسط تا شدید بروز می کنند و فرد نیازمند مراقبت توسط نزدیکان یا پرستار می باشد.

مرحله ۶) در این مرحله، فرد مبتلا به آلزایمر ممکن است در انجام کارهای پایه مثل غذا خوردن و لباس پوشیدن نیاز به کمک داشته باشد.

مرحله ۷) این مرحله شدید ترین و آخرین مرحله آلزایمر است. ممکن است گفتار آسیب ببیند و حالت های چهره ایی و ارتباط به کلی از بین بروند.

### شروع زود هنگام آلزایمر

به طور معمول افراد بالای ۶۵ سال سن درگیر آلزایمر می شوند اما با این حال ممکن است افراد در ۴۰ یا ۵۰ سالگی به این بیماری دچار شوند. به این حالت شروع زودرس آلزایمر می گویند. این نوع از آلزایمر حدود ۵ درصد از کل افراد مبتلا را درگیر می کند.

علائم آلزایمر زودرس می تواند مشکلات خفیف حافظه، حواس پرتی و مشکلات توجه و تمرکز و عدم اتمام کارهای روزمره باشد. همچنین ممکن است پیدا کردن کلمات و اسامی برای فرد دشوار باشد و به راحتی موقعیت زمانی خودش را گم کند. مشکلات بینایی از جمله خطا در تخمین مسافت ها نیز مشاهده شده است. افراد خاصی بیشتر در معرض ابتلا به این نوع از آلزایمر هستند.

### تشخیص بیماری آلزایمر

تنها راه قطعی برای تشخیص آلزایمر، بررسی عینی یافت مغزی فرد پس از مرگ است. اما معمولا پزشکان از طریق انجام یکسری آزمایش و معاینات بالینی، توانمندی های ذهنی مراجعه کننده را بررسی می کنند و بر اساس آن تشخیص آلزایمر را تایید یا رد می نمایند.

بهترین راه تشخیص آلزایمر گرفتن یک شرح حال پزشکی کامل و جامع است. بدین ترتیب که معمولا راجع به موارد زیر سوالاتی پرسیده می شود:

- شرح کامل علائم
- سابقه بیماری های پزشکی در خانواده
- سایر بیماری هایی که فرد در گذشته به آن مبتلا شده یا در حال حاضر درگیر آن است.
- رژیم غذایی، مصرف الکل و سایر عادت هایی که در سبک زندگی فرد وجود دارد.
- پس از گرفتن شرح حال نوبت تست هایی است که به تشخیص آلزایمر کمک می کنند.

### روش های تست گرفتن در آلزایمر

با این که تاکنون هیچ نوع تست و آزمایش واحدی برای تشخیص بیماری آلزایمر تعریف نشده است اما پزشکان از یکسری آزمایشات استفاده می کنند تا با قطعیت بیشتری راجع به تشخیص بیماری تصمیم بگیرند. این آزمایشات شامل تست های نورولوژیک و ذهنی، معاینات جسمی و همین طور انجام تصویر برداری های مغزی است.

ممکن است پزشک معاینه را با ارزیابی مهارت های ذهنی شروع کند که شامل سنجش حافظه کوتاه مدت، بلند مدت و آگاهی به زمان و مکان است. این ارزیابی شامل سوالات زیر است:

امروز چه روزی است؟

رییس جمهر فعلی کیست؟



اسکن توموگرافی انتشار پوزیترون: (PET scan) که به پزشک کمک می کند محل تجمع پلاک ها را تشخیص دهد. پلاک رسوبات پروتئینی شکلی است که سبب می شود عملکرد های مغزی تغییر کند و علائم آلزایمر ایجاد شود. از جمله آزمایش های دیگری که استفاده می شوند می توان به آزمایش خون اشاره کرد که به بررسی ژن ها می پردازد.

### داروی آلزایمر

تاکنون هیچ درمان قطعی برای آلزایمر کشف و تعریف نشده است. با این حال یکسری داروها و روش های درمانی هستند که می توانند شدت علائم را کم کنند و سیر پیشرفت بیماری را آهسته تر کنند. پزشکان معمولاً برای آلزایمر خفیف تا متوسط از داروهای دونپزیل (آریسپت) یا ریواستگمین (اکسلون) استفاده می کنند. این داروها مانع از بازجذب استیل کولین در مغز می شود. این ماده یکی از انتقال دهنده های عصبی است که سطح بالای آن در مغز به بهبود عملکرد حافظه کمک می کند.

برای درمان آلزایمر متوسط تا شدید، معمولاً داروهای دونپزیل (آریسپت) و ممانتین (نامندا) تجویز می شود. ممانتین اثرات ناشی از گلوتامات اضافی در مغز را بلاک می کند. گلوتامات یکی از ماده های شیمیایی مغزی است

پزشک از شما می خواهد لیست کوتاهی از کلمات را به خاطر بسپارید. در مرحله بعد احتمالاً مورد معاینه بدنی قرار خواهید گرفت. ایشان فشار خون، ضربان قلب و دمای بدن شما را بررسی می کنند. همین طور ممکن است برای آزمایشات تکمیلی نمونه ادرار و خون را به آزمایشگاه بفرستند. همین طور ممکن است پزشک یکسری معاینات بالینی انجام دهد تا احتمال وجود بیماری های دیگر را رد کند مواردی مثل عفونت، سکته یا سایر مشکلات حاد پزشکی. در این تست ها تن عضلانی، رفلکس ها و گفتار مورد سنجش قرار می گیرند.

راه دیگر تجویز یکی از راه های تصویر برداری مغزی است تا پزشک بتواند با استفاده از تصویری که از بافت مغزی شما به دست می آورد تشخیص دقیق تری برای بیماری و درمان آن پیش بینی کند.

### تصویربرداری های مغزی عبارت اند از:

تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI): کمک می کند که مشکلات بافتی مغز، مثل خون ریزی و عفونت ها را تشخیص داد.  
سی تی اسکن (CT scan): در این روش تصاویر ایکس ری تهیه می شود که بوسیله آن ویژگی های غیر عادی مغز مشاهده می شود.

### پیشگیری از آلزایمر

همان‌طور که هیچ درمان شناخته شده‌ای برای آلزایمر وجود ندارد، راهکار قطعی هم برای پیشگیری از آن وجود ندارد. با این حال تمرکز محققان برای پیشگیری از افت مهارت‌های شناختی، بر روی عادات سالم رفتاری و سبک زندگی است. از جمله عاداتی که به سلامت سبک زندگی کمک می‌کنند شامل:

- ترک کردن سیگار.
- ورزش روتین و منظم
- داشتن چالش ذهنی (همواره یادگیری‌های جدید داشته باشید و سعی کنید بیشتر کارها را ذهنی انجام دهید).
- داشتن رژیم گیاهی کافی در عادات غذایی
- مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها
- داشتن زندگی فعال اجتماعی

### آمار آلزایمر

آمار مربوط به بیماری آلزایمر در جهان نگران‌کننده است. طبق آمار مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC)، آلزایمر ششمین علت شایع مرگ و میر در بزرگسالان آمریکایی است. همین‌طور این بیماری رتبه پنجم را در میان علل مرگ و میر افراد بالای ۶۵ سال دارد. طی مطالعه‌ای مشخص شد که در سال ۲۰۱۰ حدود ۴ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر آمریکایی بالای ۶۵ سال به آلزایمر مبتلا شده‌اند. این محققان پیش‌بینی کرده‌اند که تا سال ۲۰۵۰ در آمریکا حدود ۱۳ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر بیمار آلزایمر خواهیم داشت. تخمین زده می‌شود که بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا به آلزایمر تا قبل از سن ۶۰ سالگی هیچ‌گونه علائمی نخواهند داشت. همین‌طور آلزایمر یک بیماری گران‌به حساب می‌آید. طبق آمار CDC، در سال ۲۰۱۷ مبلغ ۲۵۹ میلیارد دلار صرف هزینه‌های درمان و مراقبت از بیماران دمانس شده است.

که در بیماری آلزایمر بیش از حد مورد نیاز آزاد می‌شود و به سلول‌های مغزی آسیب وارد می‌کند.

همین‌طور ممکن است پزشک برای درمان سایر علائم آلزایمر از داروهای ضد اضطراب، ضد افسردگی و روان‌پزشکی استفاده کند. چرا که گاه آلزایمر سبب تغییرات خلق و خو و رفتاری می‌شود. این تغییرات شامل موارد زیر هستند:

- 0 افسردگی
- 0 بی‌قراری
- 0 پرخاشگری
- 0 تحریک‌پذیری
- 0 توهم

### سایر درمان‌های آلزایمر

علاوه بر دارو، تغییر در عادت‌ها و سبک زندگی می‌تواند به فرد در مدیریت بیماری کمک کند. به عنوان مثال، ممکن است پزشک برای بیمار و همراهانش استراتژی‌هایی را تدوین کند که به ارتقای کیفیت زندگی فرد کمک کند. به عنوان مثال توصیه کند که:

۱. روی کارهای تمرکز بیشتری داشته باشد.
۲. عوامل حواس‌پرتی و گیجی را در محیط کاهش دهد.
۳. هر روز به اندازه کافی استراحت کند.
۴. خونسردی خود را در شرایط هیجانی حفظ کند.

برخی معتقدند که مصرف ویتامین E سبب جلوگیری از افت عملکردهای ذهنی می‌شود اما مطالعات نشان داده که در این باره نیازمند تحقیقات بیشتری هستیم. بنابراین قبل از مصرف ویتامین E و هرگونه مکمل دیگر حتماً با پزشک خود مشورت نمایید. چرا که برخی از مکمل‌ها می‌تواند با مصرف داروها تداخل داشته باشند.





محمد فرامرزی

دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

## چکیده

اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه (ADHD) نوعی اختلال سلامت روانی کودکان و بزرگسالان است که می‌تواند باعث رفتارهای بیش‌فعال و تکانشی بیش از حد طبیعی شود. شیوع ADHD در سراسر جهان ۵,۲۹٪ و همچنین مطالعات انجام شده در کشور ایران نشان از شیوع ۱۰ تا ۱۲ درصدی این اختلال در کودکان ایرانی دارد. مهم‌ترین علائم شامل اختلال تمرکز، فراموشی و حواس پرتی می‌باشد. برای تسهیل تشخیص ADHD بر اساس علائم بالینی، آن را به سه دسته، غالباً نقص توجه، غالباً بیش‌فعالی و یا ترکیبی از هر دو تقسیم می‌کنند ولی هیچ تست واحدی برای تشخیص دقیق آن وجود ندارد. اعتقاد بر این است که کاهش دوپامین و ژنتیک ممکن است در اتیولوژی این بیماری نقش داشته باشد. درمان ADHD به طور معمول شامل درمان‌های رفتاری، دارو یا هر دو است.

**کلمات کلیدی:** ADHD، بیش‌فعالی - نقص توجه، اختلال تمرکز

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۲۰-۲۲  
www.tazeha.org

## علائم ADHD

طیف گسترده‌ای از رفتارها با اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه مرتبط است. برخی از رایج‌ترین موارد عبارتند از:

- مشکل در تمرکز بر کارها
- فراموش کردن انجام کارها
- به راحتی حواس پرت می‌شود
- در نشستن آرام مشکل دارد
- صحبت اطرافیان را قطع می‌کنند

## انواع ADHD

برای تسهیل در تشخیص ADHD، بر اساس علامت بالینی غالب، این اختلال را به سه دسته، عمدتاً نقص توجه، غالباً بیش‌فعالی تکانشی و یا ترکیبی از هر دو تقسیم می‌کنند.

## ADHD

اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه (ADHD) نوعی اختلال سلامت روانی کودکان و بزرگسالان است که می‌تواند باعث رفتارهای بیش‌فعال و تکانشی بیش از حد طبیعی شود. افراد مبتلا به بیش‌فعالی ممکن است در تمرکز توجه خود بر روی یک کار واحد یا نشستن طولانی برای مدت طولانی دچار مشکل شوند.

## شیوع ADHD

شیوع ADHD در سراسر جهان ۵,۲۹٪ است که البته این برآورد با تنوع جغرافیایی قابل توجهی همراه است. این اختلال حدود ۸ تا ۱۲ درصد از کودکان جهان را درگیر می‌کند. همچنین مطالعات انجام شده در کشور ایران نشان از شیوع ۱۰ تا ۱۲ درصدی این اختلال در بین کودکان ایرانی دارد.



## نوع غالباً نقص توجه

افراد مبتلا به این نوع ADHD در تمرکز بر کار و پیروی از دستورها مشکل دارند. بسیاری از کودکان مبتلا به ADHD از نوع نقص توجه ممکن است تشخیص مناسبی دریافت نکنند زیرا باعث ایجاد به اختلال در کلاس و یا محیط‌های دست جمعیشان نمی‌شوند. این نوع بیشتر در دختران مبتلا به ADHD دیده می‌شود.

## نوع غالباً بیش فعال - تکانشی

افراد مبتلا به این نوع در درجه اول رفتار بیش فعالی و تکانشی نشان می‌دهند. این می‌تواند شامل کج خلقی، قطع صحبت افراد هنگام مکالمه و عدم انتظار برای رسیدن نوبت آنها باشد. اگرچه نقص توجه در مورد این نوع ADHD کمتر قابل مشاهده است، اما افراد این زیر گروه ممکن است تمرکز روی کارها دشوار باشد.

## از نوع ترکیبی بیش فعال - تکانشی و نقص توجه

این شایع‌ترین نوع ADHD است. افراد مبتلا به این نوع ترکیبی علائم نقص توجه و بیش فعالی را نشان می‌دهند. این موارد شامل عدم توانایی در توجه، رفتارهای تکانشی و انرژی بیش از حد طبیعی است.

## ADHD بزرگسالان

در بیشتر از ۶۰ درصد از کودکان مبتلا به ADHD، علائم در بزرگسالی ادامه می‌یابد، هرچند که در بسیاری از موارد، علائم ADHD با افزایش سن کاهش می‌یابد. علائمی مانند مشکل در مدیریت زمان، فراموشی و بی‌حوصلگی می‌تواند مشکلاتی را در محل کار و یا خانه ایجاد کند.

## ADHD در کودکان

از هر ۲۰ کودک بین ۵ تا ۱۷ سال یک کودک (با میانگین سنی ۷ سال) مبتلا به درجاتی از ADHD می‌باشد به همین دلیل، این اختلال را به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات رشد عصبی در کودکان شناخته می‌شود. برای کودکان، ADHD به طور کلی با مشکلات در مدرسه همراه است. کودکان مبتلا به بیش فعالی اغلب در موفقیت در یک فضای کنترل شده در کلاس مشکل دارند.

احتمال تشخیص ADHD در پسران بیش از دو برابر بیشتر از دختران می‌باشد که این ممکن است به این دلیل باشد که پسران تمایل به نشان دادن علائم برجسته بیش فعالی دارند. اگرچه برخی از دختران مبتلا به بیش فعالی ممکن است علائم کلاسیک آن را نداشته باشند، اما بسیاری از آنها این علائم را ندارند.

در بسیاری از موارد دختران مبتلا به ADHD ممکن است:

- خیال پردازی مکرر
  - بیش از حد پرحرف باشد
- اما باید در نظر داشت بسیاری از علائم اختلال بیش فعالی - نقص توجه می‌تواند یک رفتار معمول کودک باشد، بنابراین دانستن اینکه چه چیزی مربوط به ADHD است و چه چیزهایی نیست، دشوار است.

## اتیولوژی

علی‌رغم شایع بودن اختلال بیش فعالی - نقص توجه، پزشکان و محققان هنوز از علت ایجاد این بیماری مطمئن نیستند اما اعتقاد بر این است که این بیماری ریشه عصبی دارد و البته ژنتیک نیز ممکن است در این امر نقش داشته باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کاهش دوپامین عاملی در ADHD است. دوپامین یک ماده شیمیایی در مغز است که به انتقال سیگنال‌ها از یک عصب به عصب دیگر کمک می‌کند و در ایجاد پاسخ‌ها و حرکات عاطفی نقش دارد. دیگر پژوهش‌ها تفاوت ساختاری در مغز را نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به ADHD حجم ماده خاکستری کمتری دارند. محققان هنوز در حال بررسی علل احتمالی ADHD مانند سیگار کشیدن در دوران بارداری هستند.

## آزمایش و تشخیص ADHD

هیچ تست تست واحدی جهت تشخیص بیش فعالی وجود ندارد. برای تشخیص این بیماری، پزشک علائمی را که بیمار در شش ماه گذشته داشته است را ارزیابی کرده و احتمالاً اطلاعاتی را از معلمان کودک یا سایر اعضای خانواده جمع‌آوری می‌کند و ممکن است از چک لیست‌ها و مقیاس‌های امتیاز دهی برای بررسی علائم استفاده کند. همچنین یک معاینه جسمی برای بررسی سایر مشکلات احتمالی انجام می‌شود.

## درمان ADHD

درمان بیش فعالی به طور معمول شامل رفتار درمانی، دارو درمانی یا هر دو است. انواع رفتار درمانی شامل روان‌درمانی یا گفتاردرمانی است و به بیمار در مورد چگونگی تأثیر بیش فعالی بر زندگی و روش‌های کمک‌ها او در مدیریت آن کمک خواهد شد. در مبتلایان به ADHD دارو درمانی نیز می‌تواند بسیار مفید باشد، داروها بیمار را قادر می‌سازد که انگیزه‌ها و اقدامات خود را بهتر کنترل کند.

دو نوع اصلی از داروها که برای درمان استفاده می‌شوند، محرک‌ها و غیر محرک‌ها هستند. محرک‌های سیستم عصبی مرکزی (CNS) متداول‌ترین داروهای درمان ADHD هستند. این داروها با افزایش مقادیر شیمیایی دوپامین و نوراپی نفرین مغز کار می‌کنند. نمونه‌هایی از این داروهای محرک شامل متیل فنیدیت (ریتالین) و محرک‌های مبتنی



### عوارض ADHD

هرچند ADHD یک اختلال رشد عصبی است، اما اختلال یادگیری محسوب نمی شود. با این حال، علائم ADHD می تواند یادگیری را دشوار کند. همچنین، ممکن است ADHD در برخی از افرادی که اختلالات یادگیری دارند نیز رخ دهد. در مبتلایان به بیش فعالی مبتلا، احتمالاً مبتلا به دچار افسردگی نیز افزایش می یابد. در واقع، میزان افسردگی اساسی در کودکان مبتلا به ADHD بیش از پنج برابر بالاتر از کودکان بدون ADHD است. افسردگی در حدود ۳۱ درصد در بزرگسالان از مبتلایان به اختلال بیش فعالی - نقص توجه دیده شده است.

### نحوه برخورد با ADHD

در بیماران مبتلا به بیش فعالی، یک برنامه منظم ساختارمند همراه با انتظارات منطقی می تواند مفید باشد. برای بزرگسالان، استفاده از لیست ها، داشتن تقویم و تنظیم یادآوری ها روش های خوبی برای کمک به بیمار است. برای کودکان، یادداشت تکالیف درسی و قرار دادن وسایل روزمره مانند اسباب بازی و کوله پشتی در مکان های اختصاص یافته می تواند مفید باشد.

بر آمفتامین (Adderall) است. نمونه هایی از این داروهای غیر محرک شامل آتوموکستین (Strattera) و برخی از داروهای ضد افسردگی مانند بوپروپیون (Wellbutrin) است.

### درمان های طبیعی برای ADHD

به همراه دارو درمانی، چندین روش درمانی طبیعی نیز برای کمک به بهبود علائم بیماران با اختلال بیش فعالی - نقص توجه پیشنهاد شده است. مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری موارد زیر را توصیه می کند:

- یک رژیم غذایی سالم و متعادل
- حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی در روز
- زمان استفاده از تلفن، رایانه و تلویزیون محدود شود
- مطالعات همچنین نشان داده است که یوگا، تای چی و گذران وقت در خارج از منزل می توانند به آرامش ذهن کمک کنند و علائم بیماری را کاهش دهند. مدیتیشن روش دیگری است که در بزرگسالان و نوجوانان می تواند تأثیرات مثبتی بر روی روند توجه و فرایند و همچنین بر اضطراب و افسردگی دارد. پرهیز از برخی مواد آزرژی زا و مواد افزودنی غذایی نیز روش های بالقوه ای برای کمک به کاهش علائم بیماران مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه است.



# سبک تغذیه سالم راهکاری جهت پیشگیری و درمان پارکینسون (دقتر اول)



## دکتر سپیده اربابی بیدگلی

داروساز و دکتری تخصصی سم‌شناسی  
استاد دانشگاه داروسازی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی  
رئیس انجمن مواد جهش‌زای زیست محیطی ایران

### چکیده

بیماری پارکینسون که با تظاهرات بالینی قابل تمایز از جمله اختلالات حرکتی و عدم تعادل در جابجایی، لرزش در حال استراحت، سفتی و انعطاف ناپذیری عضلات و کندی حرکات فیزیکی بدن تشخیص داده می‌شود، یک تا سه درصد افراد بالای ۶۰ سال را در سراسر جهان مبتلا کرده و در مردان شایع‌تر از زنان است. درمان اصلی آن دارودرمانی می‌باشد که شامل داروهای آزاد کننده دوپامین از جمله لوودوپا است که توام با استفاده از آگونیست گیرنده‌های دوپامینی از جمله آمانتادین، آپومورفین، بروموکرپیتین، کابرگولین تجویز می‌شود. با توجه به مطالعات اخیر در موضوع اثر سبک تغذیه ای و آسیب‌های اکسیداتیو ناشی از سموم بر ریسک ابتلا و یا پیشرفت بیماری پارکینسون، در این مقاله به بررسی تاثیر تغذیه سالم و ویتامین‌ها بر ریسک ابتلا و پیشرفت پارکینسون می‌پردازیم.

**کلمات کلیدی:** پارکینسون، لوودوپا، سبک تغذیه، سپیده اربابی

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۲۳-۲۵  
www.tazeha.org

### پارکینسون چیست؟

بیماری پارکینسون بعد از آلزایمر، بعنوان دومین بیماری شایع و مهم دوران کهنسالی در کشورهای توسعه یافته است که ریسک آن با افزایش سن افراد بیشتر می‌شود. ریسک ابتلا به این بیماری در دهه چهارم زندگی ۴۱ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است، درحالی‌که شیوع آن در سنین بالای ۸۰ سال به ۱۹۰۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌رسد که آمار قابل‌تاملی است. در حال حاضر بیماری پارکینسون حدوداً یک تا سه درصد افراد بالای ۶۰ سال را در سراسر جهان مبتلا کرده است اما توزیع جغرافیایی آن بیماری متفاوت بوده و در مردان شایع‌تر از زنان است. اگرچه بیماری پارکینسون با تظاهرات بالینی قابل تمایز از جمله اختلالات حرکتی و عدم تعادل در جابجایی، لرزش در حال استراحت، سفتی و انعطاف ناپذیری عضلات و کندی حرکات فیزیکی بدن تشخیص داده می‌شود اما زمانی این علائم شروع به بروز می‌کنند که بخش قابل توجهی از آسیب‌های نورودژنراتیو رخ داده باشد. اگرچه با گذشت بیش از دو بیست سال از شناسایی این بیماری توسط

جیمز پارکینسون تاکنون هیچ تست پاراکلینیکی دقیقی برای تشخیص افتراقی بیماری پارکینسون از سایر بیماری‌های نورودژنراتیو وجود ندارد. این بیماری با انعطاف ناپذیری بدن، کندی حرکات فیزیکی و لرزش نمود می‌یابند اما فرایند تخریب نرون‌های دوپامینرژیک در atcapmoc srar argin aitnatsbus توام با درگیری سایر ساختارهای سیستم عصبی مرکزی و محیطی بعنوان جرقه اولیه در پاتوژنیز این بیماری معمولاً چند دهه زودتر آغاز می‌شود که در بروز آن نقش عوامل زیست محیطی از جمله سموم، داروها، آفت کش‌ها برجسته‌تر از نقش عوامل ژنتیکی شناخته شده است. عوامل زیست محیطی مورد بحث در این مقاله در تقابل نزدیک با ژن‌های مستعد کننده بیماری با ایجاد تغییرات ژنتیکی و اپی ژنتیکی باعث تغییرات کمی و کیفی در سطح بیان پروتئین‌های کلیدی شده، همراه با اختلال در عملکرد میتوکندریایی و ایجاد استرس اکسیداتیو روند پیشرفت بیماری را تسریع می‌کنند.





این مقاله مروری به تاثیرات احتمالی هریک به تفکیک پرداخته شده است.

### عوامل تغذیه ای

۱- کافئین: شواهد قابل توجهی نقش حفاظتی چای، قهوه و نیکوتین را بر کاهش خطر ابتلا به پارکینسون مطرح نموده است. اثرات نوروپروتکتیو کافئین بعنوان یک آنتاگونیست رسپتور ادنوزینی (A2A) و بعنوان یک راهکار علمی مناسب جهت پیشگیری و درمان کمکی بیماری پارکینسون در نظر گرفته شده است. مکانیسم اثر دیگری که برای کافئین در منابع مطرح شده است فعال سازی مسیر های سیگنالی نوروپروتکتیو و جلوگیری از آپاپتوز نورون های دوپامینرژیک است.

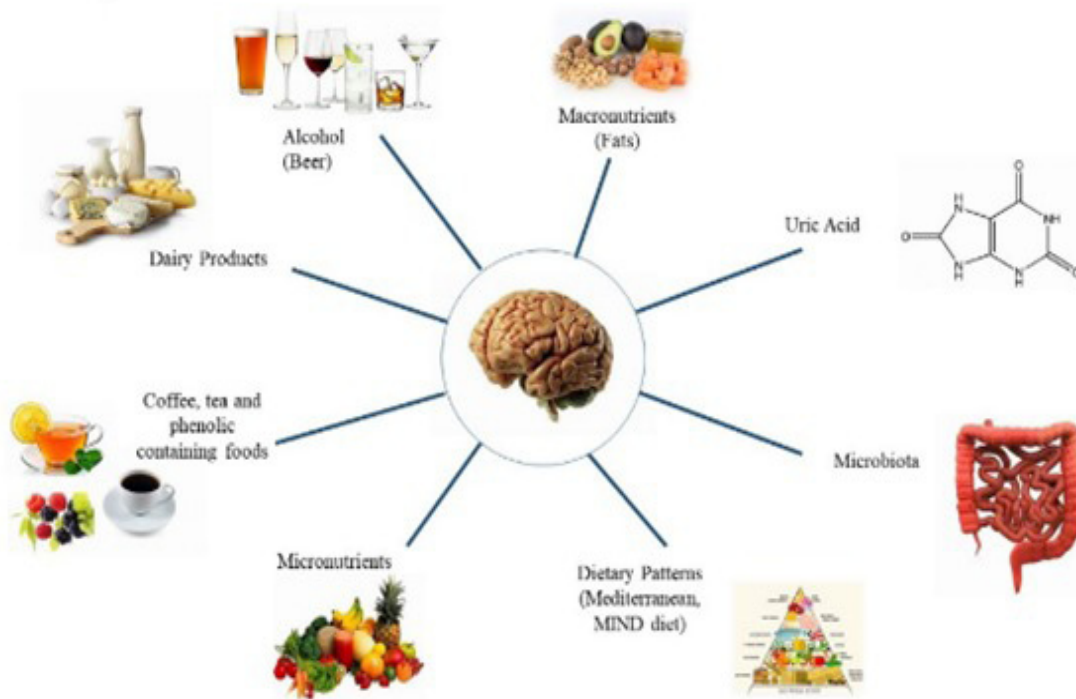
۲- نیکوتین: نیکوتین ترکیب دیگری است که از بین ترکیبات شیمیایی مضر موجود در تنباکو، دارای اثرات نوروپروتکتیو قابل توجهی است. نیکوتین قادر است ریسک آسیب های نوردژنرتیو را در نورون های دوپامینرژیک کاهش دهد و مانند کافئین قادر است اثرات متمایزی را در مدل های کلینیکی و مدل های پیش بالینی در جلوگیری از بروز پارکینسون نشان دهد.

۳- چای: مصرف چای بعنوان یک منبع غنی از پلی فنول ها شناخته شده که مهم ترین جزء آن اپی گالوکاتچین ۳ گالات (GCGE) در چای سبز و تی فلاوین (FT) در چای سیاه است. پلی فنل های موجود در چای بواسطه مکانیسم های متعدد نورون های دوپامینرژیک را محافظت می کنند که از جمله ی مکانیسم های شناخته شده می توان به اثرات آنتی اکسیدانی و ضد التهابی، شلاته کردن یون آهن، ممانعت از اگرگاسیون و غیر فعال شدن پروتئین های حفاظت کننده بافت عصبی، محافظت از بیوژنریس میتوکندریایی، تنظیمات اتوفازی و مسیر

دارودرمانی های معمول بیماری پارکینسون شامل داروهای آزاد کننده دوپامین از جمله لوودوپا است که توام با درمان های علامتی و استفاده از آگونیست گیرنده های دوپامینی از جمله آمانتادین، آپومورفین، بروموکرپیتین، کابرگولین، لیسوراید، پرگولاید، پرامی پکسول، روپی نیرول و روتی گوتین تجویز می شود. مهار کننده های آنزیم مونوآمینو اکسیداز (سلژیلین و راساژیلین)، مهار کننده کاتکول ارتومتیل ترانسفرازها (انتاکاپون و تولکاپن) نیز بر اساس تشخیص متخصصین نورولوژی برای کنترل بیماری استفاده می شوند اما از دیرباز مشکل مصرف روزمره و طولانی مدت داروهای ضد پارکینسون پدیده ffo-gniraew است که با مشکلات مضاعف سیستم اتونوم و سایکوموتور همراه می شود. در این راستا توسعه داروها و فرآورده های طبیعی بعنوان عوامل محافظت کننده نرون های دوپامینرژیک در مراحل آغازین و سبک زندگی سالم در چند دهه پیش از بروز بیماری در دوران کهنسالی از اهمیت ویژه ای برخوردار است ضمن اینکه اثر بخشی بهینه ی داروهای این دسته دسترسی به پروفایل ژنومیک بیمار و درمان های انفرادی را طلب می کند که می بایست بعنوان چشم انداز جدی در دارودرمانی این بیماری مد نظر قرار گیرند. با توجه به اهمیت سبک زندگی از دو بعد افزایش ریسک ابتلا به بیماری و یا در پیشگیری و کنترل روند پیشروی بیماری پارکینسون این مقاله به تبیین بعد سبک زندگی پرداخته است.

### تاثیر سبک زندگی سالم بر کاهش ریسک ابتلا به پارکینسون

در شکل ۱، تعدادی از عوامل مورد بحث و چالش برانگیز در خصوص محافظت یا افزایش ریسک ابتلا به پارکینسون معرفی شده است که در



شکل ۱: سبک زندگی و ریسک پارکینسون

دوپامین مغز را افزایش داده، از فعالیت مونوآمین اکسیداز نوع A جلوگیری کنند و از کاهش دوپامین بواسطه ۶-ADHO جلوگیری کنند نهایتاً این مطالعه تاکید بر اثرات مشتقات کاتچین بر روند بروز پارکینسون را دارد اما به هر شکل مطالعات بیشتری نیاز است تا با تمرکز بر مکانیسم های فارماکولوژیک اجزای سازنده چای بویژه چای سبز به ارتباط بین مصرف چای و ریسک ابتلا به پارکینسون بپردازد.

۴- چربی های غذایی: مطالعات آزمایشگاهی و حیوانی تاکید بر نقش کلسترول، اکسی استرول و سایر لیپیدها از جمله اسید های چرب اشباع شده در پاتوژنز پارکینسون دارند. مکانیسم های احتمالی این فرضیات وجود مکانیسم هایی از جمله تجمع  $\alpha$ -NYS، تخریب نرون های دوپامینرژیک، افزایش اکسیداتیو استرس، تاثیر بر سایتوکاین های التهابی در روند مصرف این چربی هاست. در مطالعات مورد شاهد، نقش حفاظتی مصرف اسید های چرب اشباع نشده (AFUP)، آلفا لینولئیک اسید و امگا ۳ در این خصوص برجسته تر و در یک روند وابسته به دوز قابل اعتماد و قابل اجرا به نظر می رسد.

۵- الگوهای تغذیه ای: مطالعات گسترده ای در خصوص نقش محافظتی الگوهای فرهنگی مصرف غذا و ارتباط آنها با افزایش یا کاهش ریسک پارکینسون مطرح شده است که موفق ترین این الگوها رژیم غذایی مدیترانه ای بوده است. در واقع این رژیم کمترین سطح

مرگ سلولی، فعال سازی رسپتورهای سطح سلول و مدولاسیون مسیرهای سیگنالی پرولیفراتیو نام برد. بعلاوه یکی از مهم ترین مکانیسم های پیشروی بیماری پارکینسون افزایش گلوتامات خارج سلولی است اما ماده eninaeht-L موجود در چای بعنوان یک مهار کننده قوی گلوتامات مطرح شده است بطوریکه این ماده را بعنوان یک ماده محافظت کننده در برابر دیسکینزی ناشی از مصرف طولانی مدت APOD-L نیز مطرح نموده اند. تعدادی از آزمایشات فواید چای سبز و کاتچین های آن مثل اپی گالوکاتچین گالات (GCGE) و مکانیسم های عمل آن خبر می دهند.

در مطالعه آینده نگر دیگری که به بررسی رابطه بین دریافت مستمر و عادات روزانه مصرف فلاونوئیدهای غذایی و خطر ابتلا به پارکینسون بر روی ۱۸۲۹۴ مرد و ۶۳۳۰۸ زن پرداخته بود، گایو و همکارانش دریافتند که دریافت مقادیر بالای اپی کاتچین و دیمر های پروآنتوسیانیدین باعث کاهش معنی دار ریسک ابتلا به بیماری پارکینسون می شوند که مکانیسم محتمل این مسئله اپی کاتچین های موجود در این فراورده های غذایی عنوان شده است که می تواند فسفریلاسیون پروتئین متصل به فاکتور رونویسی اساسی آدنوزین مونوفسفات حلقوی را که یک تنظیم کننده حیات نورونی و حالت پلاستیسیته سیناپسی است، را تحریک کند و از فعالیت اکسیداتیو نیکوتین آدنین دی نوکلئوتید فسفات جلوگیری کند. آن ها همچنین بیان کردند که پروآنتوسیانیدین ها می توانند غلظت



پارکینسون اشاره های مهمی دارد. شواهد بالینی رابطه دو طرفه ای را بین دستگاه گوارش انسان و دستگاه عصبی مطرح می کند. پروبیوتیک ها، پره بیوتیک ها و سین بیوتیک ها هر سه بر این محور تاثیر گذارند و به نظر می رسد با توسعه شواهد بالینی بیش از پیش بتوان بر محوریت این مسیر در پیشگیری و درمان کمکی پارکینسون اعتماد کرد.

۱۰- الکل: در خصوص نقش مصرف الکل بر افزایش یا کاهش ریسک ابتلا به پارکینسون نظریه های مختلفی وجود دارد. در واقع الکل را هم بعنوان یک عامل محافظت کننده و هم بعنوان ریسک فاکتور ابتلا به پارکینسون دسته بندی کرده اند. مطالعات حیوانی قویا نقش مصرف طولانی مدت الکل بر القای ایزوانزیم CYP2E1 تاکید می کند که این القای انزیمی خود حکایت از افزایش آزادسازی ماده نوروتوکسیک  $\alpha$ -nielcuny S-a (NYSa) و افزایش ریسک ابتلا به پارکینسون دارد. اگرچه در خصوص این رابطه اجتماع نظر وجود ندارد و مطالعات جمعیت شناسی اخیر رابطه ی بین مصرف الکل و افزایش ریسک ابتلا به پارکینسون را تایید نکرده است در این راستا مطالعات تکمیلی و دقیق تری می بایست به انجام برسد.

**ویتامین D و نور خورشید:** اگرچه در خصوص نقش کمبود 25-hydroxyvitamin D و کمبود نور آفتاب و ارتباط معنی دار آن با ریسک ابتلا به پارکینسون تحقیقات جالب و قابل اعتمادی وجود دارد اما استفاده از مکمل های ویتامین D عملا تاثیر در بهبود عملکرد حرکتی بیماران نداشته اند.

**فعالیت فیزیکی:** در منابع و تحقیقات اخیر به اثر بخشی تمرین های ورزشی به ویژه تمرین های ایروبیکی جهت کند کردن روند بروز بیماری پارکینسون پرداخته شده است که می تواند هم در پیشگیری، هم در کند کردن روند پیشروی بیماری و هم در ارتقای کیفیت زندگی بیماران پس از ابتلا به پارکینسون از بعد کاهش خستگی و افسردگی بیماران اثر بخشی مطلوبی داشته باشد.

**موسیقی:** همانطور که گفته شد بیماری پارکینسون حاصل ضعف عملکرد در سیستم basal ganglia است اما تعداد قابل توجهی از مطالعات دهه اخیر، نقش معنی دار و ماندگار تحریکات ریتمیک شنیداری را بر روی بهبود توان راه رفتن و حرکات فیزیکی بیماران به اثبات رسانده است. موسیقی یکی عامل تحریک کننده بسیار پیچیده است که با توجه به زمینه های خلقی بیمار، شاخص های فرهنگی و نیاز وی بصورت فعال یا غیرفعال انتخاب می گردد و می تواند در روند هدایت شده و مستمر با افزایش سطح دوپامین در نواحی آسیب دیده مغز، پاسخ کلینیکی مطلوبی را ایجاد نماید در واقع موسیقی مناسب و مطابق برنامه درمانی بیمار می تواند روند پیشرفت بیماری را کندتر نموده و از پیشرفت بیشتر آن به موازات ادامه روش های مدون دارودرمانی های پیشگیری نماید.

عوامل افزایش دهنده ریسک پارکینسون و بالاترین سطح موغذایی کاهش دهنده ریسک پارکینسون را در خود دارد. رژیم غذایی مدیترانه ای نتایج جالب توجهی را در پیشگیری از پیری و کنترل التهاب و اکسیداتیو استرس نشان داده است که هریک از این مکانیسم ها می تواند به نوعی قابل اطلاق به مکانیسم حفاظتی آن در برابر طیف وسیعی از بیماری ها از جمله پارکینسون باشد.

براساس یک مطالعه بر روی انواع محصولات غذایی، نقش معنی دار بعضی فراوده های غذایی از جمله کنسروها، انواع سودا، غذاهای سرخ شده، بستنی، ماست و پنیر در پیشرفت بیماری پارکینسون پیشنهاد شده است. در عین حال استفاده از کوآنزیم Q و روغن ماهی در کند تر کردن سرعت پیشرفت و نقش مکمل های آهن در افزایش روند پشرفت بیماری پیشنهاد شده است.

۶- ویتامین های گروه B: از بین ویتامین های خانواده B، ویتامین های ۶B، ۹B و ۱۲B، کوفاکتورهای مهمی در متابولیسم هوموسیستئین بشمار می روند لذا کاهش مصرف یک یا چند ویتامین از این گروه می تواند با افزایش سطح هوموسیستئین همراه باشد که یک ماده نوروتوکسیک شناخته شده است. در واقع سطوح بالای هوموسیستئین وضعیتی است که نه تنها در بیماری پارکینسون بلکه در سایر اختلالات نورودژنراتیو گزارش شده است.

۷- بتا کاروتن و ویتامین های A, E, C: اصولا ویتامین هایی با خاصیت آنتی اکسیدانی می توانند شدت آسیب به سلول های عصبی را که بعنوان پیامد اکسیداتیو استرس مطرح شده اند را کاهش دهد که در روند افزایش سن و مواجهه مکرر با عوامل زیست محیطی می تواند بروز پیدا کند و مدل های حیوانی به وضوح این اثرات محافظتی را به اثبات رسانده اند. در مطالعات پیش بالینی نقش ویتامین C بسیار مهم و کلیدی است. از طرف دیگر سیستم دوپامینرژیک یکی از مهم ترین هدف های رتینوئیک اسید محسوب می شود. اگرچه این تئوری ها در مدل های پیش بالینی نتایج ارزنده ای را نشان داده است اما اثربخشی کلینیکی آنها نیازمند تحقیقات عمیق تری است.

۸- کلسیم: کلسیم عملکردهای چندگانه ای در بدن دارد از جمله بالارفتن کلسیم سیتوزولیک بدنال عملکرد نامناسب کانال های کلسیم می تواند باعث مرگ نورون های دوپامینرژیک شود. در واقع بالارفتن غلظت درون سلولی کلسیم باعث تجمع NYSa می شود که جز اصلی اجسام لوی محسوب می شود. تحقیقات بالینی در خصوص نتیجه قطعی ارتباط بین مصرف زیاد کلسیم از طریق مواد غذایی و افزایش ریسک ابتلا به پارکینسون نیاز به ادامه دارد و در حال حاضر رابطه قطعی آن با ریسک ابتلا به پارکینسون قطعیت ندارد.

۹- پروبیوتیک ها: تازه ترین دستاوردهای علمی به نقش ترکیبات پروبیوتیکی و عملکرد فلور میکروبی روده در پیشگیری از ابتلا به



### دکتر نازنین فیاضی

پزشک، مدیر مجله تازه‌های تندرستی

#### چکیده

صرع به حالتی گفته می‌شود که شخص، بدون عامل برانگیزاننده مکرراً دچار حملات تشنج شود. میزان شیوع صرع کمتر از ۱٪ تخمین زده شده است و در حدود ۵۰ میلیون نفر را در جهان درگیر می‌کند. درمان بسته به نوع سندرم تشنجی و با بر اساس نوع تشنج به شکل ژنرالیزه و کانونی برای بیماران تجویز می‌شود. داروهای ضد صرع باعث کاهش تحریک پذیری غشا سلول های عصبی و افزایش پایداری آنها می‌شوند. در مورد داروهای ضد تشنج قبل از شروع درمان باید مطالعات آزمایشگاهی پایه از جمله CBC و آنزیم کبدی و تست های عملکرد کلیه انجام گیرد و به صورت دوره ای تکرار گردد. داروهای ضد تشنج دارای یکسری عوارض می‌باشند که از نظر شدت متفاوت می‌باشند و یکسری عوارض نیز به صورت ایدیوسینکراتیک هستند. هدف از این مقاله بررسی عوارض داروهای مورد استفاده در درمان صرع می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** صرع، تشنج، عوارض دارو، ایدیوسینکراتیک

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۲۶-۲۹

www.tazeha.org

حال توسعه به ترتیب ۱۵ در ۱۰۰۰ و ۱۹۰ در ۱۰۰۰۰۰ است که در مقایسه با کشور های توسعه یافته بالاتر است.

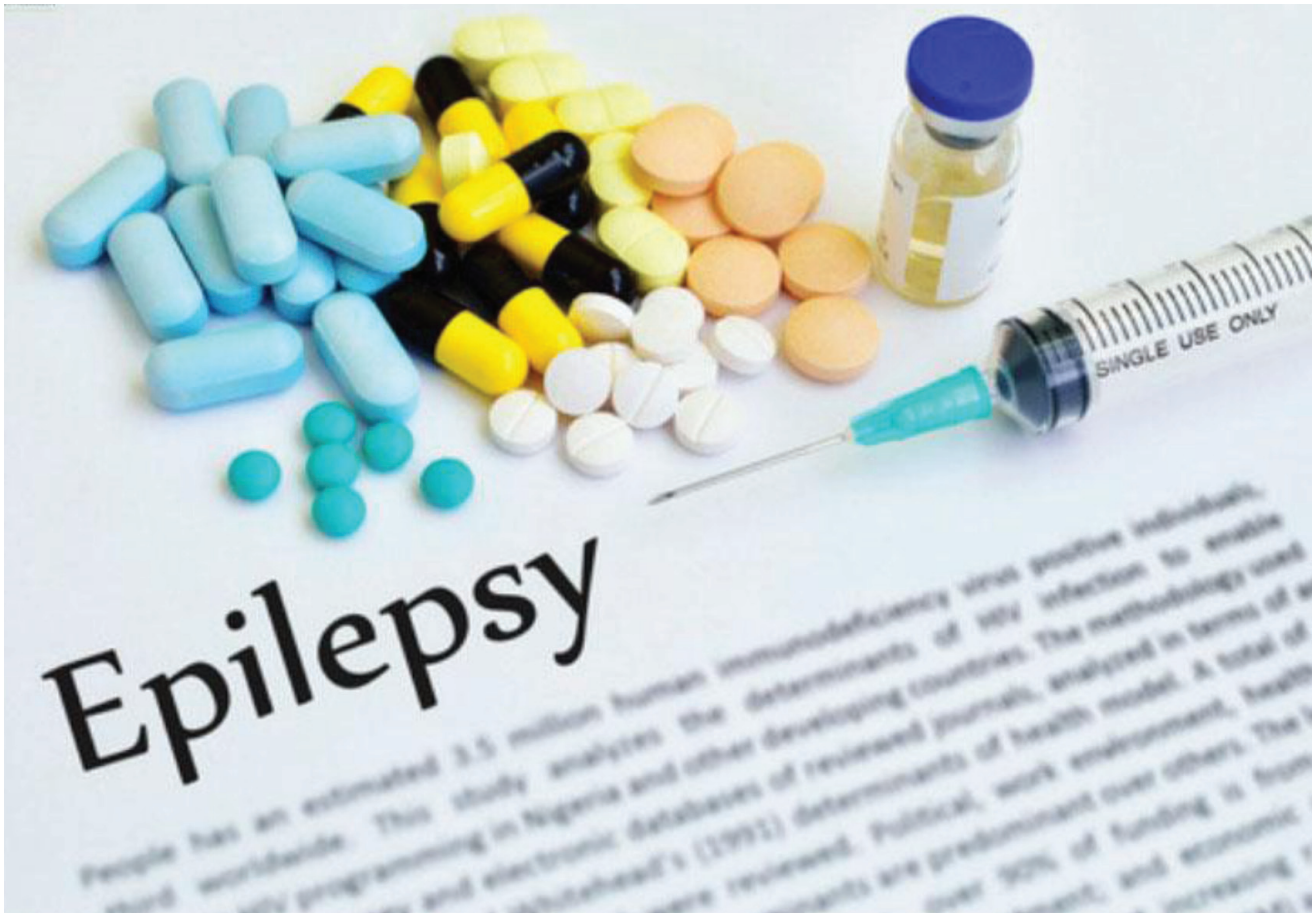
شایع ترین علایم بالینی قابل مشاهده این است که بیمار به صورت ناگهانی به روی زمین می افتد و از هوش می رود. دست و پاهایش سفت می شود (که به این مراحل تونیک گفته می شود) و بعد از چند ثانیه (۲۰ الی ۳۰ ثانیه) شروع به دست و پا زدن می کند و یا ممکن است طیفی از علایم بصورت دل درد، بی حوصلگی، اضطراب بدون دلیل، درد پا، پیش درآمد تشنج باشند. علایم دیگر شامل علایم موضعی مانند، گزگز و مور مور شدن ناگهانی یک طرف بدن، تغییر خلق به صورت گذرا (چند دقیقه) و بعضی از اختلالات رفتاری و رفتارهای غیر قابل توجیه با شخصیت فرد، می باشند.

در پاتولوژی صرع ۴ مرحله مجزا که اغلب متوالی هستند وجود دارد: ۱۵

صرع به حالتی گفته می‌شود که شخص، بدون عامل برانگیزاننده خاصی مثل افت قند خون، تب، کمبود کلسیم و غیره مکرراً دچار حملات تشنج شود. این بیماری یک اختلال مغزی است که با استعداد به ایجاد تشنج عوارض عصبی، شناختی، روانی و اجتماعی این تشنج ها شناخته می‌شود. تشنج در حقیقت علامت گذرایی است که ناشی از فعالیت بیش از حد یاهمزمان و غیر طبیعی نورونها در مغز می باشد. در بررسی های اپیدمیولوژیک تشخیص صرع زمانی گذاشته می شود که دو تشنج یا بیشتر بدون عامل برانگیزنده در فاصله زمانی بیش از ۲۴ ساعت اتفاق افتد.

صرع بیماری مهمی است که میزان شیوع آن کمتر از ۱٪ تخمین زده شده است که در حدود ۵۰ میلیون نفر را در جهان درگیر می‌کند. این اختلال نورولوژیک حدود ۳ میلیون نفر در آمریکا را درگیر کرده است. مطالعات نشان داده اند که شیوع و بروز بیماری صرع در کشور های در





داروهای ضد تشنج دارای مکانیسم‌های متعددی می‌باشند ولی در انسان معمولاً اثر ضد تشنجی آنها به دقت شناخته نشده است. غالباً داروهایی که روی کانال سدیم عمل می‌کند برای تشنج موضعی و داروهایی که روی کانال کلسیم عمل می‌کنند برای تشنج‌های ایسانس موثر هستند. البته نکته مهم این است که بعد از اولین حمله تشنج اگر خطر تکرار آن کم باشد به عبارتی معاینه عصبی بیمار و نوار مغز نرمال باشد، معمولاً بیمار تحت درمان طولانی مدت قرار نمی‌گیرد.

در مجموع اولین داروی انتخابی برای تشنج ژنرالیزه و کانونی کاربامازپین و اکسکاربازپین، برای تشنج Absences اتوسکسماید و برای تشنج میوکلونیک سدیم والپرات، می‌باشد. البته باید گفت که در مورد این انتخاب‌ها اختلاف نظر زیادی وجود دارد و درمان باید براساس وضعیت فردی بیمار صورت گیرد.

در مورد داروهای ضد تشنج قبل از شروع درمان باید مطالعات آزمایشگاهی پایه از جمله CBC و آنزیم کبدی و تست‌های عملکرد کلیه انجام گیرد و به صورت دوره‌ای تکرار گردد.

داروهای ضد تشنج دارای یکسری عوارض می‌باشند که از نظر شدت متفاوت می‌باشند و یکسری عوارض نیز به صورت ایدیوسینکراتیک هستند.

مرحله اول آن شامل یک اتیولوژی زمینه‌ای است که شامل هر پدیده‌ای می‌باشد که عملکرد اتصال نورون‌ها را مختل می‌نماید و نهایتاً باعث ایجاد مغز مستعد به تشنج می‌گردد. مرحله دوم که مرحله تشنج زایی است در آن مغز دچار تشنج می‌گردد، مرحله سوم، مرحله‌ای است که در این مرحله مغز افزایش تحریک پذیری پیدا می‌کند. و در مرحله چهارم صدمه نورون‌ها ناشی از تشنج صورت می‌گیرد.

تشخیص بالینی صرع معمولاً مستلزم وقوع حداقل یک تشنج صرعی بدون عامل برانگیزنده همراه با وقوع چنین تشنجی برای دومین بار و یا همراه با وجود اطلاعات بالینی و یا نوار مغزی می‌باشد که به طور قانع‌کننده‌ای عودهای بعدی تشنج را پیش‌بینی می‌نماید.

درمان بسته به نوع سندرم تشنجی و درموردی که تعیین نوع سندرم امکان‌پذیر نباشد بر اساس نوع تشنج به شکل ژنرالیزه و کانونی برای بیماران برنامه‌ریزی می‌شود. داروهای ضد صرع باعث کاهش تحریک پذیری غشا سلول‌های عصبی و افزایش پایداری آنها می‌شوند. در حقیقت داروهای رایج ضد تشنج از طریق مداخله با کانال‌های یونی سدیم و کلسیم و کاهش فعالیت‌های تحریکی برانگیخته شده توسط گلوتامات یا افزایش اثر مهارتی گابا نرژیک باعث کاهش تحریک پذیری می‌شوند. اکثر



### کاربامازپین

کاربامازپین برای درمان تشنج‌هایی که در لوب تمپورال اتفاق می‌افتند، استفاده می‌شود. این دارو همچنین ممکن است به درمان تشنج‌های ثانویه، جزئی و مقاوم کمک کند. این دارو، با بسیاری از داروهای دیگر تداخل دارد.

### کلوبازام

کلوبازام به جلوگیری از تشنج‌های ثانویه و ثانویه کمک می‌کند. این دارو به گروه بنزودیازپین‌ها تعلق دارد. این داروها اغلب برای آرام بخشی، خواب و اضطراب استفاده می‌شوند. طبق نظر بنیاد صرع امریکا، این دارو ممکن است در کودکان ۲ ساله نیز استفاده شود. در موارد نادر، این دارو ممکن است باعث واکنش جدی پوستی شود.

### (etokapeD) xeorplaviD

برای درمان تشنج‌های اِپسانس، کانونی ساده و کانونی پیچیده استفاده می‌شود. این دارودر دسترس بودن اسید گاما-آمینوبوتیریک را افزایش می‌دهد. GABA یک انتقال دهنده عصبی مهاری است و این بدان معنی است که محرکات عصبی را کاهش می‌دهد.

### اتوسوکسیمید

اتوسوکسیمید برای درمان همه انواع تشنج اِپسانس استفاده می‌شود.

### گاباپنتین

گاباپنتین برای درمان تشنج کانونی استفاده می‌شود. عوارض جانبی این دارو ممکن است خفیف‌تر از عوارض دیگر داروهای ضد تشنج باشد. عوارض جانبی شایع شامل سرگیجه و خستگی است.

### فنوباربیتال

این دارو یکی از اولین و قدیمی‌ترین داروهای تشنج است. هنوز هم برای درمان صرع استفاده می‌شود. می‌تواند تشنج‌های ژنرالیزه، کانونی و تونیک - کلونیک را درمان کند. فنوباربیتال یک داروی آرام بخش با اثر طولانی مدت با عملکرد ضد تشنج است.

### فنی توئین

فنی توئین یکی دیگر از داروهای قدیمی و متداول است. غشاهای عصبی را تثبیت می‌کند. برای درمان تشنج‌های پیچیده، ساده و مقاوم به درمان استفاده می‌شود.

### روفینامید (بانزل)

این دارو به عنوان درمان اضافی برای تشنج ناشی از سندرم Lennox-Gastaut استفاده می‌شود. با این حال، این دارو ممکن است باعث آریتمی شود و همچنین می‌تواند با بسیاری از داروها تداخل داشته باشد. به همین دلایل، این دارو اغلب استفاده نمی‌شود.

### هیدروکلراید تیاکابین (گابیتریل)

این دارو به عنوان یک درمان اضافی برای تشنج‌های کانونی و ساده استفاده می‌شود.

### ویگابترین

این دارو به عنوان درمان اضافی برای تشنج‌های پیچیده کانونی استفاده می‌شود. به دلیل عوارض جانبی جدی، استفاده از این دارو محدود شده است. عوارض جانبی جدی شامل کاهش بینایی دائمی است.

### کلونازپام (کلونوپین)

کلونازپام یک بنزودیازپین طولانی مدت است. برای درمان انواع مختلف تشنج استفاده می‌شود. این موارد شامل تشنج میوکلونیک، آکینتیک و اِپسانس است.

### (lortableF) etamableF

این دارو برای درمان تقریباً انواع تشنج در افرادی که به درمان‌های دیگر پاسخ نمی‌دهند، استفاده می‌شود. می‌تواند به عنوان یک روش درمانی یا در ترکیب با سایر داروها استفاده شود. این دارو زمانی استفاده می‌شود که سایر داروها از کار افتاده باشند. عوارض جانبی جدی شامل کم خونی و نارسایی کبدی است.

### لاموتریژین

لاموتریژین ممکن است طیف وسیعی از حملات صرعی را درمان کند. افرادی که این دارو را مصرف می‌کنند باید مراقب یک بیماری پوستی نادر و جدی به نام سندرم استیونس-جانسون باشند.

### لوتیراستام (لوبل)

لوتیراستام یک درمان خط اول برای تشنج‌های ژنرالیزه، کانونی، غیرمعمول، اِپسانس و سایر انواع است. این دارو می‌تواند صرع کانونی، ژنرالیزه، ایدیوپاتیک یا علامتی را در افراد در هر سنی درمان کند. این دارو همچنین ممکن است عوارض جانبی کمتری نسبت به سایر داروهایی که برای صرع استفاده می‌شوند، ایجاد کند.



درمان انواع تشنج در بزرگسالان و کودکان استفاده می‌شود.

### اسید والپروئیک

اسید والپروئیک برای درمان بیشتر تشنج‌ها مورد تأیید است. می‌تواند به تنهایی یا در یک درمان ترکیبی مورد استفاده قرار گیرد.

### زونیسامید

برای درمان تشنج کانونی و انواع دیگر صرع استفاده می‌شود. با این حال، ممکن است عوارض جانبی جدی ایجاد کند. این عوارض شامل مشکلات شناختی، کاهش وزن و سنگ کلیه است.

### لورازپام

لورازپام برای درمان صرع استاتوس ( تشنج طولانی مدت و بحرانی) استفاده می‌شود. نوعی بنزودیازپین است.

### پریمیدون

پریمیدون برای درمان تشنج‌های میوکلونیک، تونیک-کلونیک و کانونی استفاده می‌شود. همچنین برای درمان صرع میوکلونیک نوجوان استفاده می‌شود.

### توپیرامات

توپیرامات به عنوان یک درمان منفرد یا ترکیبی استفاده می‌شود. برای

# پژوهش نامه کاهش وزن. راهنمایی برای کاهش وزن! راهی برای داشتن زندگی سالم. در مسیر کاهش وزن چگونه می توان از شر چربی های اضافه برای همیشه خلاصه شد؟!

مهدی تمیمی

## چکیده

سلامتی با رژیم غذایی سالم در ارتباط است اما علی رغم وجود توصیه های زیادی درباره بهترین غذاها و روش های کاهش وزن در دسترس، گاهی اوقات پی بردن به بهترین روش کاری سخت است. بطور کلی، کنترل کردن وزن و تعادل در مصرف غذاهای مختلف موجب بهبود و همچنین کاهش خطر ابتلا به بیماری می شود. داشتن فعالیت یکی از بهترین راه ها برای کاهش وزن و متعادل نگه داشتن آن می باشد که برای رسیدن به این هدف لازم است بیش از ۳۰۰۰ کالری بیش از مقدار دریافتی سوزانده شود. ورزش کردن باعث افزایش سلامت روانی، کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی، بهبود حافظه، کاهش خطر ابتلا به دیابت، بهبود الگوی خواب، بهبود سطح انرژی، افزایش طول عمر و بهبود تراکم استخوان می شود. اخیرا نشان داده شده است که افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند حدودا ۱۰ سال بیشتر از افراد مصرف کننده عمر می کنند.

**کلمات کلیدی:** کاهش وزن، رژیم غذایی، دخانیات

مجله تازه های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۳۰-۳۳  
www.tazeha.org

## مقدمه

در دنیایی که هر چیز دست یافتنی است، زندگی سالم چیزی است که همه ما آرزوی داشتن آن را داریم. در زندگی ای مملو از فشارهای متفاوت، خواه حوادث کوچک باشند و یا سهمگین، ما دائم در حال مواجه شدن با داستان های وحشتناک هستیم. در واقع داشتن زندگی سالم و رسیدن به وزن ایده آل از طریق عوامل گوناگونی برای همگان محقق می شود. توصیه ی کارشناسان ما شرایطی را برای شما فراهم می کند که سلامتی خود را بدست آورید و به وزن ایده آل تان برسید و نیز آن را حفظ کنید.

## همیشه به خاطر داشته باشید که:

- سلامتی با رژیم غذایی سالم در ارتباط است. توصیه های زیادی درباره بهترین غذاها و روش های کاهش وزن در دسترس می باشد، اما گاهی اوقات پی بردن به اینکه چه چیزی بهترین کار است سخت می شود.
- سطح انرژی و سوخت و ساز بدن خود را افزایش دهید و سعی کنید وزن تان را متعادل نگه دارید تا به هدفی که شایسته آن هستید دست یابید.
- در سراسر جهان، تعداد افرادی که از داروها برای رسیدن به وزن ایده آل استفاده می کنند، در حال افزایش است. این داروها برای کمک به بهبود چاقی و علائم آن استفاده می شود که افراد را به تندرستی و داشتن زندگی سالم تر ترغیب می کند.





محصولات را بخوانید.

## تغذیه سالم

### چرا تغذیه سالم اهمیت دارد؟

درحالی که پیر میشویم، کنترل کردن وزن بطور مناسب و رسیدن به تعادل در مصرف غذاهای مختلف موجب بهبود سلامتی و تندرستی ما می شود، و همچنین خطر ابتلا به بیماری را کاهش می دهد.  
آیا رژیم غذایی سالمی دارید؟

### تعریف رژیم غذایی سالم:

- سعی کنید از غذاهای سرشار از نشاسته مانند برنج، نان، ماکارونی، سیب زمینی، غلات صبحانه (گندم، جو،...) و سیب زمینی استفاده کنید. همیشه سعی کنید تا حد امکان از این غذاها بطور متنوع مصرف کنید.
- در روز پنج وعده از میوه ها و سبزیجات مختلف در برنامه تان داشته باشید.
- به اندازه کافی از محصولات لبنی کم چرب استفاده کنید.
- از گوشت قرمز، ماهی و یا محصولات جایگزین مانند تخم مرغ، لوبیا، نخود فرنگی و عدس به اندازه مناسب مصرف کنید و تا جایی که ممکن است از مواد کم چرب استفاده کنید.
- از غذاهایی غذایی که نمک، شکر و چربی بالایی دارند، فقط در مهمانی ها و به اندازه مناسب مصرف شود.
- نمک به مقدار کم مصرف کنید و همیشه مواد تشکیل دهنده

### فعالیت جسمانی

داشتن فعالیت یکی از بهترین راه ها برای کاهش وزن و متعادل نگه داشتن آن می باشد. فعالیت ها و ورزش های زیادی وجود دارد که می توانند شما را به حرکت در آورند و به کاهش وزن شما کمک کنند. فعالیت جسمانی نه تنها یک راه برای کاهش وزن است بلکه شما را سالم و وزن تان را نیز متعادل نگه می دارد. دوچرخه سواری، رقص، فوتبال، بدنسازی، دوومیدانی، ورزش های راکتی، شنا، پیاده روی و یوگا تنها چند نمونه از ورزش هایی هستند که می توانید انجام دهید.

### کالری و وزن

تقریباً نیم کیلوگرم چربی معادل ۳۵۰۰ کالری است. برای کاهش وزن به میزان نیم کیلوگرم در هفته لازم است ۳۵۰۰ کالری بیشتر از آن چیزی که در یک هفته دریافت می کنید بسوزانید چه از طریق افزایش فعالیت، کاهش غذا یا هر دو.

کاهش نیم تا یک کیلوگرم چربی در هفته هدف معقولی است، به همین خاطر شما می توانید از ترکیب افزایش فعالیت و کنترل تغذیه استفاده کنید که سوزاندن ۳۵۰۰ کالری در هفته را تضمین می کند.



بهبود حافظه: اگر بطور دائم و منظم ورزش کنید، خون و اکسیژن در تمام اندام‌های بدن تان از جمله مغز، که باعث فعال بودن ذهن می‌شود، به گردش در می‌آید. کاهش خطر ابتلاء به دیابت: افرادی که از نظر جسمانی فعال‌تر هستند کمتر به بیماری دیابت مبتلا می‌شوند، همینطور تمرین کردن توانایی بدن را برای استفاده از شکر به عنوان انرژی زیاد می‌کند و نیاز به انسولین را کاهش می‌دهد. فواید دیگر: بهبود الگوی خواب، افزایش توانایی، بهبود سطح انرژی، تسکین درد، افزایش طول عمر و تراکم استخوان.

### وزن سالم

اگر متعهد به داشتن رژیم غذایی سالم و فعالیت فیزیکی باشید رسیدن به تناسب اندام بیشتر و داشتن زندگی سالم، کار غیر ممکن نیست. با انجام این موارد، می‌توانید خطر ابتلاء به بیماری‌های مختلف را کاهش داده و به وزن مورد علاقه تان برسید.

برای مثال:

- بجای آسانسور از پله استفاده کنید.
- در حالیکه پله برقی شما را بالا می‌برد بر روی آن راه بروید.
- بجای رانندگی کردن در مسافت‌های کوتاه دوچرخه سواری یا پیاده روی کنید.
- ماشین تان را دور تر از مکانی که می‌خواهید بروید پارک کنید یا یک ایستگاه مانده به مقصدتان از اتوبوس پیاده شوید.
- در وقت ناهار تمرین کنید: مانند یوگا، شنا و...

### فواید ورزش کردن

افزایش سلامت روانی: حتی تمرین سبک هم می‌تواند حال شما را بهتر کند. همچنین، تمرینات شدید می‌تواند باعث آزاد شدن ترکیبات اندورفین شود و روحیه شما بهبود می‌بخشد.

کاهش خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی: اگر شما چاق هستید یا اضافه وزن دارید، بیشتر در معرض خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی هستید و همچنین خطر بالایی برای ابتلاء به بیماری تنفسی دارید. می‌توانید عملکرد تنفسی خود را از طریق ورزش کردن بهبود بخشید.

مخرب بر سلامتی دیگران.

برآوردها و تحقیقات اخیر نشان می دهند کسانی که دخانیات استعمال نمی کنند ۱۰ سال بیشتر از افراد دیگر عمر می کنند. از دخانیات به عنوان عامل اصلی بیشتر بیماری ها از قبیل سرطان ریه، برونشیت و بیماری های قلبی، مانند سکته، زخم معده، سرطان خون و بیماری های سرطانی دیگر یاد می شود.

همچنین گفته شده است که دخانیات ظرفیت این را دارد که مشکلات تنفسی، آلرژی و سرما خوردگی را وخیم تر کند. کسانی که دخانیات استعمال می کنند ممکن است هنگام ورزش احساس تنگی نفس همراه با سرفه و عطسه بیشتر داشته باشند.

جدا از استعمال دخانیات، در معرض دود بودن نیز با سرطان ارتباط دارد. کودکانی که بطور غیر مستقیم با دود در تماس اند، بیشتر در معرض بیماری هایی چون، ذات الریه، عفونت گوش، ورم لوزه، خس خس سینه و آسم هستند. همچنین زنان بارداری که دخانیات استعمال می کنند، سلامتی نوزادشان را در معرض گازها و مواد شیمیایی مضر قرار می دهند.

## بهداشت غذایی

هر ساله در سراسر دنیا افراد زیادی چه در خانه و چه بیرون از خانه دچار مسمومیت غذایی می شوند. اگر چند نکته ساده را رعایت کنید مسمومیت غذایی قابل پیشگیری است.

## آماده سازی غذا

برای جلوگیری از رشد باکتری به خاطر داشته باشید که موارد زیر را انجام دهید:

- قبل و بعد از آماده کردن غذا دستان خود را بشویید، مخصوصا اگر دستتان را به گوشت خام میزنید.
- غذاهای آماده و خام را جداگانه تهیه کنید.
- همیشه از ظروف و لوازم تمیز استفاده کنید و تخته گوشت (خردکن) و چاقو را که با غذاهای خام در تماس اند را بشویید.
- حوله ای که ظروف و دستانتان را با آن خشک میکنید، تمیز نگه دارید و اغلب آن ها را بشویید. به یاد داشته باشید که پس از مدتی آن ها را عوض کنید.

## پخت غذا

فراموش نکنید همیشه غذا هارا کامل بپزید تا باکتری های موجود در آن از بین بروند.

## غذاهای منجمد

بیشتر غذاهای منجمد را باید در یخچال نگه دارید و به تاریخ مصرف آنها توجه کنید.

## شاخص توده بدنی خود را بررسی کنید

با سالم بودن، مصرف مواد غذایی مناسب، تمرینات صحیح، می توانید وزن تان را بطور محسوس کاهش دهید.

برای بررسی کردن شاخص توده ی بدنی، در ساده ترین حالت با تقسیم وزن (کیلوگرم) بر قد (متر به توان ۲) محاسبه می شود.

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{(\text{متر})^2}$$

برای مثال اگر وزن شما ۹۰ کیلوگرم است و قدتان ۱۷۰، شاخص توده بدنی شما بر اساس فرمول محاسبه بالا ۳۱.۱ است.

توجه داشته باشید، مقدار شاخص توده بدنی زیر ۲۰ به معنای کاهش وزن در نظر گرفته می شود. درحالیکه مقدار بالای ۲۵ اضافه وزن و مقدار بیش از ۳۰ به معنی چاقی است.

## رژیم غذایی سالم

میوه ها و سبزیجات غذاهایی هستند که کالری و چربی کمی دارند. مصرف هرچه بیشتر میوه و سبزیجات، بجای غذاهای چرب و شیرین به شما کمک خواهد کرد که به وزن مطلوب تان برسید.

## تمرینات

تنها راهی که ورزش جزئی از زندگی تان بشود این است که آن را در برنامه روزمره تان قرار دهید. خیلی از مردم به پیاده روی، دوومیدانی و یا کلاس های ورزشی دیگر می روند.

## ۵ نکته طلایی

- ۱- برنامه ی غذایی صحیح و دقیق داشته باشید.
- ۲- اهدافی سالم و کنترل شده داشته باشید.
- ۳- مطمئن شوید که در طول روز انتخاب های سالمی دارید.
- ۴- نسبت به تغییرات زندگی تان مسئولیت پذیر باشید.

## دخانیات

همانطور که همه آگاه هستید، استعمال دخانیات می تواند موجب مشکلات جدی و بیماری هایی شود که می تواند بطور مستقیم یا غیر مستقیم بر روی کسانی که با آن در ارتباط هستید اثر بگذارد.

اخیرا، استعمال دخانیات در بیشتر مکان های عمومی در سرتاسر دنیا ممنوع شده است و بسیاری از سرویس های خدماتی، سعی بر این دارند که افراد از سیگار کشیدن در مکان های عمومی اجتناب کنند.

## چرا باید از دخانیات دوری کنیم؟

بیشتر افرادی که سیگار را ترک کرده اند می گویند، آنها این عادت را کنار گذاشته اند تا فرصت های بهتری در زندگی برای خودشان و دیگران ایجاد کنند، مانند بهبود روابط جنسی، جذب جنس مخالف یا کاهش هر نوع عامل



این نیز ثابت شده که رابطه جنسی و ورزش می‌توانند به کاهش استرس کمک کنند. با رعایت منظم این موارد به آرامش می‌رسید و خوشحال می‌شوید. همچنین ورزش به افزایش میل جنسی تان کمک می‌کند. گاهی اوقات چاقی باعث می‌شود که میل جنسی کمتری داشته باشید.

## سم زدایی

به تصفیه و پاک‌سازی بدن از هر نوع سموم عمل سم زدایی می‌گویند. این سموم می‌توانند در بیشتر چیزها یافت شوند، اما بیشتر در کافئین، دخانیات و مشروبات الکلی وجود دارند.

سم زدایی به معنای عدم مصرف کافئین، استعمال دخانیات و مشروبات الکلی می‌باشد و داشتن یک رژیم غذایی ۷ روزه از محصولات طبیعی لازم است و بهترین راه برای شروع یک برنامه غذایی سالم است. "زندگی سالم برای همه ما اهمیت دارد و با ترک دخانیات، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در سلامتی تان خواهید داشت، که سرانجام باعث می‌شود زندگی لذت بخش‌تر و ارزشمندتری داشته باشید. همیشه بخاطر داشته باشید که دود مانند چاقی است و یکی از قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌های مزمن می‌باشد که در بیشتر با سبک زندگی ارتباط دارد." آرزوی موفقیت و داشتن یک زندگی سالم برایتان داریم.

همیشه به یاد داشته باشید:

- وقتی از خرید برمیگردید حتما غذاهایی که نیاز به نگهداری در یخچال دارند را در یخچال قرار دهید.
- برای گذاشتن غذاهای گرم در یخچال ابتدا آنها را سرد کنید.
- گوشت خام و مرغ را در ظروف محکم نگه دارید. این ظروف را در پایین یخچال بگذارید تا تماسی با غذاهای دیگر نداشته باشند.
- یخچال خود را با توجه به نوع غذاهایی که دارید، مرتب کنید و با گذاشتن غذاهای اضافه در یخچال مانع گردش هوای سرد نشوید.

## سلامت جنسی

در زندگی داشتن رابطه جنسی مفرح از اهمیت بالایی برخوردار است و سلامت جنسی شما چیزی است که باید بصورت منظم به آن توجه داشته باشید.

بیشتر بیماری‌های جنسی برای کسانی که با آنها در ارتباط هستند قابل رویت نیست. برای مثال لزوماً بیماری کلامیدیا هیچ علائم آشکاری ندارد. این بیماری می‌تواند بر باروری شما اثر بگذارد، به همین خاطر مراجعه منظم به پزشک خانواده برای معاینه اهمیت دارد. موثرترین راه برای جلوگیری از انتقال بیماری‌های جنسی این است که از داشتن رابطه جنسی با فرد آلوده خودداری کنید. به همین دلیل است که قبل از شروع رابطه جنسی باید حتماً معاینه شوید.

## سلامت جنسی و ورزش

جدا از مد نظر داشتن زندگی سالم و کاهش وزن بخاطر داشته باشید و





**دکتر سعید مرادیان**

متخصص طب فیزیکی  
سر دبیر بخش طب فیزیکی مجله تازه‌های تندرستی

## چکیده

گرفتگی عضلانی می‌تواند بعد از فعالیت بدنی، مصرف بیش از حد کافئین، کمبود برخی مواد مغذی، کمبود آب بدن، مصرف سیگار و واکنش های جانبی داروها، از جمله کورتیکواستروئیدها و قرص های استروژن، باعث اسپاسم عضلات شود. دیستروفی عضلانی و بیماری اسکروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) نیز می‌توانند از علل مهم این اختلال باشند. تشخیص علت آن شامل آزمایش خون برای ارزیابی سطح الکترولیت و عملکرد تیروئید، MRI، سی تی اسکن و الکترومیوگرافی می‌باشد. این بیماری اصولاً به درمان نیازی ندارد و بنابر تشخیص پزشک، ممکن است داروهایی مثل کورتون یا شل کننده های عضلانی تجویز شود. پیشگیری از گرفتگی عضلات شامل رژیم صحیح غذایی، میوه ها و سبزیجات تازه، غلات، خواب کافی، کاهش استرس و ترک سیگار می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** گرفتگی عضلات، فاسیکولاسیون، اسپاسم، دکتر سعید مرادیان

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۳۴-۳۵

www.tazeha.org

## گرفتگی عضلات

- مصرف بیش از حد کافئین و سایر محرک ها می‌تواند عضلات هر قسمت از بدن را دچار لرزش کند.
- کمبود برخی مواد مغذی می‌تواند باعث اسپاسم عضلات، به ویژه در پلک‌ها، ساق پاها و دست ها شود. انواع متداول کمبودهای تغذیه ای شامل کمبود ویتامین D، ویتامین B و کلسیم است .
- کمبود آب بدن می‌تواند باعث اسپاسم عضلات به خصوص در عضلات بزرگتر بدن شود که شامل پاها، بازوها و تنه است.
- نیکوتین موجود در سیگار و سایر محصولات تنباکو می‌تواند باعث گرفتگی عضلات، به ویژه در پاها شود.
- هنگام تحریک پلک یا سطح چشم، اسپاسم عضلات می‌تواند در پلک یا اطراف چشم ایجاد شود.
- واکنش های جانبی به برخی از داروها، از جمله کورتیکواستروئیدها و قرص های استروژن، می‌تواند باعث اسپاسم عضلات شود. انقباض ممکن است روی دست ها، بازوها یا پاها تأثیر بگذارد.

عضلات از فیبرهایی تشکیل شده است که اعصاب محیطی، آنها را کنترل می‌کنند. تحریک یا آسیب به عصب، ممکن است باعث گرفتگی فیبرهای عضلانی شود.

## علل گرفتگی عضلات

شرایط مختلفی وجود دارد که می‌تواند باعث گرفتگی عضلات شود. انقباض جزئی عضلات معمولاً در نتیجه دلایل کمتر جدی و مرتبط با سبک زندگی ایجاد می‌شود. با این حال، گرفتگی شدید عضلانی اغلب نتیجه یک بیماری جدی است.

از علل متداول گرفتگی عضله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- گرفتگی می‌تواند بعد از فعالیت بدنی اتفاق بیفتد زیرا اسید لاکتیک در عضلات مورد استفاده در هنگام ورزش جمع می‌شود. بیشتر اوقات روی بازوها، پاها و کمر تأثیر می‌گذارد.



## علل جدی‌تر

در حالی که بیشتر اسپاسم‌های عضلانی در نتیجه شرایط جزئی است، برخی از اسپاسم‌های عضلانی می‌توانند به دلایل جدی تری ایجاد شوند که اغلب مربوط به مشکلات سیستم عصبی، شامل مغز و نخاع است.

برخی از موارد نادر و در عین حال جدی که می‌توانند باعث ایجاد کشیدگی عضلانی شوند عبارتند از:

- دیستروفی عضلانی، گروهی از بیماری‌های ارثی است که به مرور زمان باعث ضعف عضلانی می‌شوند
- بیماری لوگرینگ که به نام اسکروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) نیز شناخته می‌شود، وضعیتی است که باعث مرگ سلول‌های عصبی می‌شود.
- آتروفی عضلانی نخاع، به سلول‌های عصبی حرکتی در نخاع آسیب می‌رساند و بر کنترل حرکت عضلات تأثیر می‌گذارد. این بیماری می‌تواند باعث فاسیکولیشن زبان شود، لازم به ذکر است که به انقباضات کوچک عضلات فاسیکولاسیون گفته می‌شود.
- سندرم آیزاک بر روی اعصاب تحریک‌کننده فیبرهای عضلانی تأثیر می‌گذارد و در نتیجه ضعف عضلات ایجاد می‌شود. اسپاسم اغلب در عضلات بازو و پا اتفاق می‌افتد.

## تشخیص علت گرفتگی عضلات

در حین ملاقات، پزشک از در مورد خصوصیات گرفتگی عضله سوال می‌کند تا علت اصلی را تعیین کند:

- در چه زمانی عضلات شروع به جمع شدن می‌کنند
- محلی که انقباض رخ می‌دهد
- هر چند وقت یکبار انقباضات رخ می‌دهد
- چه مدت طول می‌کشد
- چه علائم همراه دیگری وجود دارد

در صورت مشکوک شدن به انقباض عضله به دلیل یک بیماری زمینه‌ای، پزشک احتمالاً آزمایش‌های تشخیصی دیگری را درخواست می‌کند که شامل:

- آزمایش خون برای ارزیابی سطح الکتrolیت و عملکرد تیروئید
- اسکن MRI
- سی تی اسکن
- الکترومیوگرافی برای ارزیابی سلامت ماهیچه‌ها و سلول‌های عصبی کنترل‌کننده آنها

## درمان گرفتگی عضلات

اسپاسم در طی چند روز بدون درمان فروکش می‌کند، با این حال، اگر

یک بیماری جدی باعث گرفتگی عضلات شود، ممکن است نیاز به درمان باشد. بنابر تشخیص، پزشک ممکن است داروهای خاصی را برای تسکین علائم تجویز کند. این داروها شامل موارد زیر است:

- کورتیکواستروئیدها مانند بتامتازون و پردنیزولون
- شل‌کننده‌های عضلانی، مانند کاریزوپرودول و سیکلوبنزاپرین

## پیشگیری

گرفتگی عضله همیشه قابل پیشگیری نیست. با این حال، مواردی وجود دارد که می‌توان برای کاهش خطر کشیدگی عضلات انجام شود:

۱. رژیم متعادل داشته باشید، رژیم شامل:
  - میوه‌ها و سبزیجات تازه
  - غلات سبوس دار، که کربوهیدرات لازم برای تأمین انرژی برای فراهم می‌کند.
  - مقدار متوسطی پروتئین

۲. بیمار خواب کافی داشته باشد

بیشتر افراد برای حفظ سلامتی هر شب به شش تا هشت ساعت خواب نیاز دارند. خواب به بدن کمک می‌کند تا بدن ترمیم یابد و به اعصاب و عضلات زمان استراحت می‌دهد.

۳. کاهش استرس

حداقل سه بار در هفته ورزش کردن و صحبت با یک پزشک نیز می‌تواند مفید باشد.

۴. کاهش مصرف کافئین

۵. ترک سیگار

۶. داروها را عوض کنید

داروهای محرک مانند آمفتامین می‌توانند باعث گرفتگی عضلات شوند.

## اسپاسم نیمه صورت چیست؟

اسپاسم‌های نیمه صورت زمانی اتفاق می‌افتد که عضلات فقط یک طرف صورت بطور ناگهانی تکان بخورند. این نوع اسپاسم‌ها در اثر آسیب یا تحریک عصب صورت ایجاد می‌شوند که به عنوان عصب مجسمه هفتم نیز شناخته می‌شود. اسپاسم صورت زمانی اتفاق می‌افتد که عضلات به دلیل این تحریک عصبی به طور غیر ارادی منقبض شوند. اسپاسم‌های نیمه صورت ممکن است در خانم‌ها یا آقایان اتفاق بیفتند، اما بیشتر در خانم‌های بالای ۴۰ سال دیده می‌شوند. این عارضه بیشتر در سمت چپ صورت اتفاق می‌افتد.



شکل ۱. همی فاشال اسپاسم

شود. دلایل غیرمعمول اسپاسم نیمه صورت می تواند شامل موارد زیر باشد:

- یک یا چند تومور که به عصب صورت شما فشار می آورند
- عوارض جانبی ناشی از یک قسمت از فلج بل، شرایطی که می تواند باعث فلج موقت بخشی از صورت شود

### چگونه می توانم اسپاسم های نیمه صورت را درمان کرد؟

با استراحت کافی و محدود کردن میزان کافئین که می تواند استرس را کم کرده و علائم را کاهش دهد. داشتن برخی از مواد مغذی نیز می تواند به کاهش اسپاسم کمک کند، از جمله:

- ویتامین D، که از تخم مرغ، شیر و نور خورشید تامین می شود
- منیزیم، که می توانید از بادام و موز تامین می شود
- بابونه، که به صورت چای یا قرص در دسترس است
- زغال اخته، که حاوی آنتی اکسیدان های شل کننده عضلات می باشد

متداول ترین روش درمانی برای این اسپاسم ها شل کننده عضلات دهان است که یک یا چند داروی زیر را برای شل کردن عضلات صورت توصیه می شود:

- باکلوفن (Lioresal)
- کلونازپام (کلونوپین)
- کاربامازپین (تگرتول)

از تزریق سم بوتولینوم نوع A (بوتاکس) نیز معمولاً برای درمان

### علائم اسپاسم نیمه صورت (Hemifacial) چیست؟

اولین علامت اسپاسم نیمه صورت، لرزش غیر ارادی فقط در یک طرف صورت است. (شکل ۱).

انقباضات عضلانی غالباً در پلک به صورت کشش خفیف شروع می شود که ممکن است خیلی مختل کننده نباشند و به عنوان بلفارواسپاسم شناخته می شوند. (شکل ۲) این علائم ممکن است به دنبال اضطراب یا خستگی بارزتر شوند. با گذشت زمان، ممکن است انقباض در مناطقی از صورت که از قبل روی آن تأثیر می گذارد، بیشتر دیده شود و ممکن است به سایر قسمت های همان طرف صورت و بدن گسترش یابد، از جمله: ابرو، ونه، اطراف لب، چانه، فک

- فوقانی گردن

### چه عواملی باعث اسپاسم نیمه صورت می شود؟

اگر پزشک نتواند علت دقیق اسپاسم های نیمه صورت را دریابد. این به عنوان اسپاسم ایدیوپاتیک شناخته می شود. اسپاسم های نیمه صورت اغلب در اثر تحریک یا آسیب به عصب صورت ایجاد می شود که معمولاً ناشی از فشار رگ خونی بر روی عصب صورت در نزدیکی محل اتصال عصب به ساقه مغز ایجاد می شوند. وقتی این اتفاق می افتد، ممکن است عصب صورت به خودی خود عمل کرده و سیگنال های عصبی فرستاده و باعث لرزش عضلات شود. آسیب به سر یا صورت به دلیل آسیب دیدگی یا فشارده سازی عصب صورت می تواند باعث اسپاسم های نیمه صورت



شکل ۲. بلفارواسپاسم

اسپاسم‌های نیمه صورت استفاده می‌شود. در این روش درمانی، پزشک از سوزن برای تزریق مقادیر کمی از مواد شیمیایی بوتاکس در نزدیکی عضلات لرزاننده استفاده می‌کند. بوتاکس باعث ضعف عضلات شده و می‌تواند اسپاسم را برای سه تا شش ماه کاهش دهد. (شکل ۳)

اسپاسم صورت می‌تواند ناشی از بیماری نورالژی سه قلو باشد. این وضعیت به دلیل آسیب یا تحریک عصب جمجمه پنجم به جای هفتم ایجاد می‌شود. همچنین نورالژی تریژمینال با بسیاری از داروها و روش‌های مشابه قابل درمان است.



شکل ۳. تزریق بوتاکس در درمان بلفارواسپاسم و همی فاشیال اسپاسم





علی صباغی

مسئول بخش گفتار درمانی هلال احمر

## چکیده

اختلال طیف اوتیسم (ASD) دسته‌ای از اختلالات رشد عصبی است که با مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی مشخص می‌شود. افراد مبتلا به، اغلب الگوهای رفتاری محدود، تکراری و کلیشه‌ای را نشان می‌دهند. شیوع اوتیسم در پسران بیشتر از دختران رخ می‌دهد (با نسبت ۴ به ۱) و تخمین زده می‌شود که تقریباً از هر ۵۹ کودک ۱ نفر مبتلا به ASD باشد. علائم اولیه شامل تاخیر قابل توجهی در رشد زبان یا اجتماعی می‌باشد که از حدود ۱ تا ۲ سالگی به وضوح دیده می‌شود، لذا توصیه می‌شود که همه کودکان در سن ۱۸ و ۲۴ ماهگی تحت غربالگری اوتیسم قرار گیرند. درمان آن ترکیبی از ویتامین‌های با دوز بال، اکسیژن درمانی هاپیباریک و ملاتونین برای رفع مشکلات خواب می‌باشد. هرچند برخی مطالعات و شواهد حکایتی حاکی از آن است که رژیم غذایی می‌تواند در بهبود علائم اثر مفیدی داشته باشد اما همچنان رژیم خاصی برای افراد مبتلا به اوتیسم طراحی نشده است.

کلمات کلیدی: اوتیسم، ASD، اختلالات رشد عصبی

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۳۴-۳۵

www.tazeha.org

## اوتیسم

- همراه با یک بیماری جسمی یا ژنتیکی شناخته شده یا یک عامل محیطی
- همراه با اختلال رشد عصبی، ذهنی یا رفتاری دیگر
- همراه با کاتاتونیا

## علائم اوتیسم

علائم اوتیسم به طور معمول در اوایل کودکی، از ۱۲ تا ۲۴ ماهگی به وضوح مشخص می‌شود. با این حال، علائم نیز ممکن است زودتر یا دیرتر ظاهر شوند. علائم اولیه ممکن است شامل تاخیر قابل توجهی در رشد زبانی یا اجتماعی باشد.

DSM-5 علائم اوتیسم را به دو دسته تقسیم می‌کند: مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی و الگوهای رفتاری و عملکردی محدود یا تکراری. مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی عبارتند از:

- مسائل مربوط به ارتباطات، از جمله مشکل در به اشتراک گذاشتن احساسات، علایق و یا حفظ یک مکالمه دو طرفه

اختلال طیف اوتیسم (ASD) اصطلاحی برای توصیف گروهی از اختلالات رشد عصبی است. این اختلالات با مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی مشخص می‌شود. افراد مبتلا به ASD اغلب علایق یا الگوهای رفتاری محدود، تکراری و کلیشه‌ای را نشان می‌دهند. اوتیسم صرف نظر از نژاد، فرهنگ و زمینه اقتصادی در سراسر جهان یافت می‌شود و شیوع آن در پسران بیشتر از دختران رخ می‌دهد (با نسبت ۴ به ۱). تخمین زده می‌شود که تقریباً از هر ۵۹ کودک ۱ نفر مبتلا به ASD باشد.

## انواع مختلف اوتیسم

DSM-5 (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) در حال حاضر پنج زیرگروه مشخص کننده اوتیسم را به رسمیت می‌شناسد:

- با یا بدون نقص ذهنی همراه
- با یا بدون نقص همراه زبان



- اختلال در ارتباط غیر کلامی، مانند مشکل در حفظ تماس چشمی یا خواندن زبان بدن
- مشکلات در حفظ روابط بین فردی

### تشخیص اوتیسم

تشخیص غالباً شامل غربالگری، آزمایش ژنتیکی و ارزیابی مختلف است.

### غربالگری رشد

آکادمی اطفال آمریکا توصیه می‌کند که همه کودکان در سن ۱۸ و ۲۴ ماهگی تحت غربالگری اوتیسم قرار گیرند. غربالگری می‌تواند به شناسایی زود هنگام کودکان مبتلا کمک کند و این کودکان ممکن است از تشخیص و مداخله به موقع سود ببرند.

فهرست اصلاح شده برای اوتیسم در کودکان نوپا (M-CHAT) یک ابزار غربالگری معمول استفاده شده توسط بسیاری از متخصصین اطفال است. این نظرسنجی ۲۳ سوالی توسط والدین پر می‌شود و سپس متخصصان اطفال می‌توانند از پاسخ‌های ارائه شده برای شناسایی کودکانی که ممکن است در معرض خطر ASD باشند، استفاده کنند. توجه به این نکته مهم است که غربالگری ابزار تشخیصی نیست و کودکانی که غربالگری مثبتی برای ASD دارند لزوماً این اختلال را ندارند. علاوه بر این، غربالگری‌ها گاهی اوقات کودک مبتلا به ASD را تشخیص نمی‌دهد.

### سایر آزمایشات

- پزشک کودک شما ممکن است ترکیبی از آزمایشات برای اوتیسم را پیشنهاد کند، از جمله
- آزمایش DNA برای بیماری‌های ژنتیکی
- ارزیابی رفتاری
- آزمون‌های دیداری و شنیداری برای رد کردن هر گونه مشکل بینایی و شنوایی که مربوط به اوتیسم نیستند
- غربالگری کاردرمانی
- پرسشنامه‌های توسعه، مانند برنامه مشاهده تشخیصی اوتیسم (ADOS)

تشخیص به طور معمول توسط تیمی از متخصصان انجام می‌شود. این تیم ممکن است شامل روانشناسان کودک، متخصصین کار درمانی، یا آسیب شناسان گفتار و زبان باشد.

### درمان اوتیسم

هیچ درمانی برای اوتیسم وجود ندارد، اما روش‌های درمانی و سایر موارد درمانی می‌توانند به افراد کمک کنند تا احساس بهتری داشته باشند یا علائم خود را کاهش دهند.

بسیاری از روش‌های درمانی شامل روش‌های درمانی مانند:

- رفتار درمانی
- بازی درمانی

### الگوهای تکراری رفتاری و عملکردی عبارتند از:

- حرکات یا الگوهای گفتاری تکراری
- پایبندی سخت گیرانه به روال خاص یا رفتارهای خاص
- افزایش یا کاهش حساسیت به اطلاعات حسی اطراف، مانند واکنش منفی به صدای خاص

### علت اوتیسم

جدیدترین تحقیقات نشان می‌دهد که هیچ علت دقیقی برای اوتیسم وجود ندارد اما برخی از عوامل مشکوک به خطر ابتلا به اوتیسم عبارتند از:

- داشتن یک عضو در خانواده با اوتیسم
- جهش‌های ژنتیکی
- سندرم X شکننده و سایر اختلالات ژنتیکی
- تولد از پدر و مادر با سن بالا
- وزن کم هنگام تولد
- اختلالات متابولیک
- قرار گرفتن در معرض فلزات سنگین و سموم محیطی
- سابقه عفونت‌های ویروسی
- قرار گرفتن در معرض جنین در داروها اسید والپروئیک (دپاکین) یا تالیدومید (تالومید)
- هم ژنتیک و هم محیط می‌توانند در ابتلای فرد به اوتیسم نقش داشته باشند



- چربی اشباع نشده
- مقدار زیادی آب

- کار درمانی
- فیزیوتراپی
- گفتاردرمانی

برخی از مطالعات رژیم غذایی بدون گلوتن را نیز تأیید می کنند. پروتئین گلوتنی که در گندم، جو و سایر غلات یافت می شود احتمالاً در برخی افراد مبتلا به ASD باعث التهاب و واکنش های آسیب زا در بدن می شود. با این حال، تحقیقات علمی در رابطه بین اوتیسم، گلوتن و کازئین بی نتیجه مانده است.

### اوتیسم چگونه بر کودکان تأثیر می گذارد؟

کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است به همانند همسالان خود رشد نکنند و یا مهارت های اجتماعی یا زبانی که قبلاً رشد کرده بود را از دست بدهند. به عنوان مثال، یک کودک ۲ ساله بدون اوتیسم ممکن است به بازی های ساده علاقه نشان دهد و کودک ۴ ساله بدون اوتیسم ممکن است از انجام فعالیت با کودکان دیگر لذت ببرد اما کودک مبتلا به اوتیسم ممکن است در تعامل با دیگران مشکل داشته باشد یا کلاً از آن متنفر باشد. کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است رفتارهای تکراری داشته باشند، در خوابیدن مشکل داشته باشند و یا موادی که ارزش خوراکی ندارند را بخورند.

### اوتیسم و ورزش

در کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است برخی از تمرینات در کاهش ناامیدی و افزایش آرامش آنها نقش داشته باشد. هر نوع ورزشی که کودک از آن لذت ببرد می تواند مفید باشد و پیاده روی و سرگرمی ساده در زمین بازی هر دو ایده آل است. شنا و قرار گرفتن در آب می تواند هم به عنوان یک ورزش و هم یک فعالیت حسی باشد.

### درمان های جایگزین

درمان های جایگزین برای مدیریت اوتیسم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- ویتامین های با دوز بالا
- شیمی درمانی، که شامل دفع فلزات از بدن است
- اکسیژن درمانی هایپرباریک
- ملاتونین برای رفع مشکلات خواب

### آیا رژیم غذایی می تواند تاثیری در اوتیسم داشته باشد؟

هرچند برخی مطالعات و شواهد حکایتی حاکی از آن است که رژیم غذایی می تواند به بهبود علائم اختلال بیش فعالی - نقص توجه (ADHD)، اثر مفیدی داشته باشد اما رژیم خاصی برای افراد مبتلا به ASD طراحی نشده است. با این وجود، برخی از طرفداران اوتیسم در حال بررسی تغییرات رژیم غذایی به عنوان روشی برای کمک به به حداقل رساندن مسائل رفتاری و افزایش کیفیت کلی زندگی هستند. پایه و اساس رژیم اوتیسم پرهیز از مواد افزودنی مصنوعی شامل مواد نگهدارنده، رنگ و شیرین کننده است. رژیم اوتیسم ممکن است در عوض روی غذاهای کامل متمرکز شود، مانند:

- میوه و سبزیجات تازه
- مرغ بدون چربی
- ماهی





- در سازگاری با تغییرات روال یا رفتار مشکلی دارد
- در دوست یابی مشکل دارد
- قادر است با حداقل پشتیبانی به طور مستقل زندگی کند

#### سطح ۲

- برای کنار آمدن با تغییر روتین یا محیط اطراف مشکل دارد
- دارای نقص در مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی است
- چالش‌های رفتاری شدید و واضحی دارد
- رفتارهای تکراری دارد که زندگی روزمره را مختل می‌کند
- دارای توانایی غیرمعمول یا کاهش یافته در برقراری ارتباط یا تعامل با دیگران است
- منافع محدود و مشخصی دارد
- نیاز به پشتیبانی روزانه دارد

#### مرحله ۳

- دارای اختلال کلامی یا غیر کلامی قابل توجه است
- توانایی برقراری ارتباط محدود است
- تمایل بسیار محدودی برای مشارکت اجتماعی یا مشارکت در تعاملات اجتماعی دارد
- کنار آمدن با تغییر غیرمنتظره در روال یا محیط بسیار دشوار است
- پریشانی زیادی دارد یا در تغییر تمرکز یا توجه مشکل دارد
- دارای رفتارهای تکراری، علائق ثابت یا وسواس فکری است که باعث اختلال قابل توجه می‌شود
- نیاز به پشتیبانی قابل توجه روزانه دارد

### تفاوت بین اوتیسم و ADHD چیست؟

اوتیسم و ADHD گاهی با یکدیگر اشتباه گرفته می‌شوند. در کودکان مبتلا به ADHD به طور مداوم مشکلاتی مانند عدم تمرکز و عدم حفظ ارتباط چشمی با دیگران وجود دارد. این علائم در برخی از افراد طیف اوتیسم نیز دیده می‌شود. علیرغم برخی شباهت‌ها، ADHD یک اختلال طیف در نظر گرفته نمی‌شود و همچنین یک تفاوت عمده این دو در این است که افراد مبتلا به ADHD تمایل به فقدان مهارت‌های ارتباطی اجتماعی ندارند.

### چشم انداز افراد اوتیسم چیست؟

تاکنون هیچ درمانی برای اوتیسم وجود ندارد. موثرترین درمان‌ها شامل مداخلات رفتاری زودرس و فشرده است. هرچه کودکی زودتر در این برنامه‌ها وارد شود، پیش‌آگهی او بهتر خواهد بود. به یاد داشته باشید که اوتیسم پیچیده است و برای یک فرد مبتلا به ASD زمان لازم است تا برنامه مناسب خود را پیدا کند.

طبق معیارهای تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا، سه سطح اوتیسم وجود دارد که با توجه به میزان حمایت فرد مشخص می‌شود.

#### سطح ۱

- علاقه کمی به تعاملات اجتماعی یا فعالیت‌های اجتماعی نشان می‌دهد
- در شروع تعاملات اجتماعی مشکل دارد
- در برقراری مکالمه مشکل دارد
- در ارتباط مناسب (حجم یا لحن گفتار، خواندن زبان بدن، نشانه‌های اجتماعی) مشکل دارد



### الهام قلعه خندابی

روانشناس، عضو هیأت تحریریه نشریات تازه‌های تندرستی

#### چکیده

طرحواره همان باورهای عمیقی است که سالیان سال در ذهن می ماند و به یک الگوی ذهنی، احساسی، رفتاری و تکرار شونده در زندگی تبدیل می شوند و ماهیتی آسیب رسان دارند که مانع رشد و پیشرفت مخصوصاً در حوزه ارتباطات بین فردی می شوند. از دلایل مهم تشکیل شدن طرحواره ها می توان به نوع فرزند پروری و تربیت والدین اشاره کرد. چنانچه کودک با تاثیری که با خلق و خوی خود بر محیط و اطرافیان می گذارد، می تواند زمینه ساز تشکیل طرحواره ها باشد. برآورده نشدن و یا ارضای بیش از حد پنج نیاز هیجانی اساسی کودک نیز باعث شکل گیری طرحواره ها می شود و لذا اگر والدین بتوانند این نیازهای هیجانی اصلی را تامین کنند کودک به عنوان فرد سالم رشد خواهد کرد. در غیر این صورت زمینه شکل گیری طرحواره ها فراهم می شود.

**کلمات کلیدی:** طرحواره، الگوی ذهنی، نیاز هیجانی

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۳۴-۳۵

www.tazeha.org

و لذا اگر والدین بتوانند این نیازهای هیجانی اصلی را تامین کنند کودک به عنوان فرد سالم رشد خواهد کرد. در غیر این صورت زمینه شکل گیری طرحواره ها فراهم می شود.

کارکرد طرحواره های ناسازگار (یا همان تله های زندگی) عموماً در پنج حوزه اساسی نمایان می شود: ۱- حوزه طرد و بریدگی ۲- حوزه خودگردانی یا استقلال ۳- حوزه محدودیت مختل ۴- حوزه دیگر جهت مندی ۵- حوزه گوش به زنگی.

**حوزه طرد،** افرادی که طرحواره هایشان در این حوزه قرار دارد در خانواده هایی بی عاطفه، سرد، منزوی و غیرقابل پیش بینی رشد کرده اند و دوران کودکی تکان دهنده ای داشته اند و تروماهایی مثل طلاق، مرگ والدین را تجربه کرده اند. این ها عموماً، افرادی بدبین و بی اعتماد به دیگران هستند و در روابط عاطفی مدام درگیر ترس از دست دادن شریک عاطفی شان هستند. معمولاً احساس بی ارزشی، کم بودن اعتماد به نفس، حس درک نشدن و ناتوانی در برابر هیجانات را دارند و بسیار به انتقاد دیگران حساسند.

**حوزه خود گردانی یا استقلال،** افرادی که طرحواره هایی در این حوزه دارند در خانواده هایی رشد کرده اند که به دلیل حمایت های بیش

طرحواره همان باورهای عمیقی است که سالیان سال در ذهن می مانند، مانند صدای والدین یا مراقبین اولیه که به یک الگوی ذهنی، احساسی، رفتاری و تکرار شونده در زندگی تبدیل می شوند و ماهیتی آسیب رسان دارند که مانع رشد و پیشرفت مخصوصاً در حوزه ارتباطات بین فردی می شوند. برخی نمونه های آسیب رسان باورهای طرحواره ای جملاتی مثل من مهم نیستم، مردم مرا ترک خواهند کرد، من هرگز به اندازه کافی خوب نیستم، می باشم که در تمام دوران زندگی همراه و مانع خواهند بود. از دلایل مهم تشکیل شدن طرحواره ها می توان به خلق و خو و نوع فرزند پروری و تربیت والدین اشاره کرد. چنانچه کودک با تاثیری که با خلق و خوی خود بر محیط و اطرافیان می گذارد، می تواند زمینه ساز تشکیل طرحواره ها باشد. کودک بدقلق با رفتار خود باعث تنبیه شدید والدین می شود و پس از آن این احساس را درونی کرده و نسبت به دنیا و همه آدم ها احساس بدبینی و بی اعتمادی می کند.

برآورده نشدن و یا ارضای بیش از حد پنج نیاز هیجانی اساسی کودک شامل (نیاز به امنیت و دوست داشته شدن مراقبت و توجه، نیاز به آزادی در بیان هیجانات سالم ودر خواست ها، نیاز به خود مختاری و استقلال، نیاز به تفریح، نیاز به خویشتن داری) نیز باعث شکل گیری طرحواره ها می شود





از حد والدین و یا بی توجهی در مراقبت کافی از آنها اعتماد به نفس شان آسیب دیده است. اینها، افرادی وابسته هستند که در بزرگسالی مثل یک کودک کم سن و سال عمل می کنند. معمولا احساس بی کفایتی کرده و بدون کمک دیگران نمی توانند از پس مسئولیت های جدی زندگی بر آیند. ترس شدید از بیماری، بلایای طبیعی و هیجانات شدید دارند و در رابطه با یک یا چند نفر از افراد مهم زندگی شان اشتغالات شدید فکری دارند، این افراد غالبا خودشان را کم هوش، بی استعداد و ناموفق می دانند.

**حوزه محدودیت مختل،** افرادی که طرحواره هایشان در این حوزه قرار می گیرد در احترام متقابل و خویشتن داری مشکلات فراوان دارند، این افراد در خانواده های بیش از حد سهل انگار و بیش از حد مهربان رشد کرده اند و احساساتی شبیه خود شیفته ها که یک سر و گردن خود را بالاتراز دیگران می بینند دارند، برتری طلب و بدون حس همدلی هستند و اصول متقابل اجتماعی را رعایت نمی کنند، گریز از مسئولیت پذیری و عدم تاب آوری از ویژگی های بارز این افراد است.

**حوزه جهت مندی،** افرادی که طرحواره هایشان در این حوزه قرار دارد در اطاعت، ایثار و جلب توجه دیگران مشکلات عمده دارند. در خانواده ای رشد کرده اند که نیازهای والدین بر نیازهای هیجانی کودک ارجحیت داشته و فرزندان به قید و شرط پذیرفته شده اند و عشق مشروط به آنها ارزانی شده. این افراد اصولا کنترل زندگی خود را دست دیگران مخصوصا والدین می دهند و به دلیل ترس از رها شدگی از نیازهای دیگران اطاعت و نیازهای خود را سرکوب می کنند و با خود قربان گری خود، نیازهای دیگران را برآورده می کنند. عموما احساس ارزشمندی آنها به واکنش و تایید دیگران بستگی دارد.

**حوزه باز داری و گوش به زنگی،** افرادی که در خانواده های پر از خشونت، طرد و سخت گیری های زیاد رشد کرده اند، معمولا طرحواره های بدبینی و بی اعتمادی و توجه به جنبه های منفی زندگی، ترس شدید از اشتباه کردن دارند و معمولا بازداری از ابراز محبت، بازداری

هیجانی و نادیده گرفتن هیجانات را دارا هستند، دیگران را نمی بخشند و انتظار تنبیه سخت بخاطر رخ دادن اشتباه را دارند. این افراد بسیار جزئی گرا و معیارهای سخت گیرانه دارند.

**طرحواره درمانی،** تلفیقی خردمندانه از رویکردهای متفاوت است و افق های جدیدی فراروی شناخت درمانی کلاسیک گشوده است. این روش با شناسایی و سنجش طرحواره های ناسازگار، تکنیک های شناختی و تجربی، تکنیک های متمرکز بر ذهنیت های طرحواره ای و سبک مقابله افراد، به آنها کمک می کند تا راه های سازگارانه تری را با کمک درمانگر برای ارضای این پنج نیاز هیجانی اساسی یافته و به این صورت تاثیر بسزایی در بهبود سطح کیفیت زندگی و مخصوصا روابط میان فردی خواهد داشت.

- منابع؛ طرحواره درمانی /جفری یانگ - ژانت کلووسکو
- زندگی خود را دوباره بیافرینیم؛ جفری یانگ



### دکتر مجید کیهانی فرد

متخصص مغز و اعصاب  
فلوشیپ فوق تخصصی نوروسکولار اینترنشنل از سوئیس

#### چکیده

آنوریسم زمانی اتفاق می افتد که دیواره شریان ضعیف شده و باعث برآمدگی غیرطبیعی شود که می تواند پاره شده و باعث خونریزی داخلی شود. وجود آنوریسم، غیرقابل پیش بینی بوده و ممکن است تا زمان پاره شدن هیچ علامتی نداشته باشد. علائم پارگی آنوریسم شامل سردرد شدید، سفتی گردن، تاری دید و یا دوبینی، مشکل در راه رفتن یا سرگیجه، حالت تهوع و استفراغ، تشنج و کاهش سطح هوشیاری می باشد. جهت تشخیص آنوریسم مغزی استفاده از CT scan، MRI و آنژیوگرافی می توان خون ریزی و هرگونه ناهنجاری در عروق مغزی را بررسی کرد. درمان آنوریسم می تواند بر اساس اندازه، محل و شدت آنوریسم و همچنین خون ریزی متفاوت باشد. اگر آنوریسم در دسترس باشد، جراحی می تواند جریان خون آنوریسم را ترمیم کرده و از رشد بیشتر یا پارگی جلوگیری کند.

**کلمات کلیدی:** آنوریسم مغزی، آنژیوگرافی، پارگی آنوریسم

مجله تازه های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۳۶-۴۱  
www.tazeha.org

حدود ۱۳۰۰۰ مرگ هر ساله در ایالات متحده از آنوریسم آئورت رخ

می دهد.

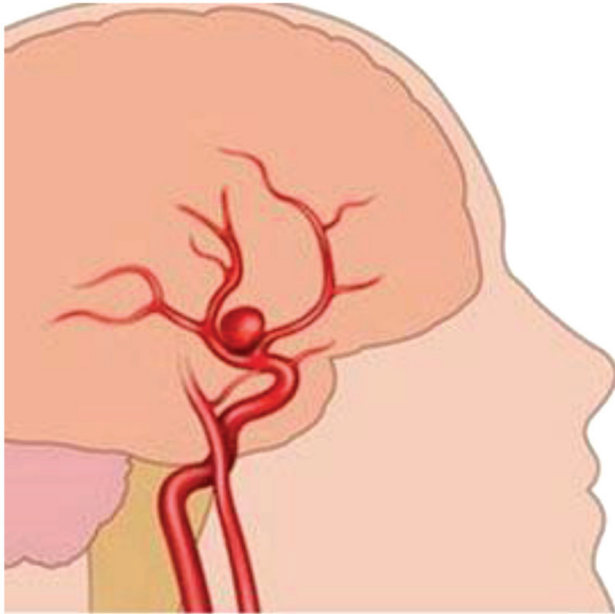
#### علت آنوریسم چیست؟

اگرچه علت دقیق آنوریسم مشخص نیست، اما عواملی مانند آسیب دیدن بافت رگ ها می تواند نقش داشته باشد. آسیب عروقی می تواند در اثر انسداد ناشی از رسوبات چربی باشد که باعث شود افزایش فشار روی قلب و به دنبال آن آسیب عروقی می شود.

#### آنوریسم

آنوریسم زمانی اتفاق می افتد که دیواره شریان ضعیف شده و باعث برآمدگی غیرطبیعی شود. این برآمدگی می تواند پاره شود و باعث خونریزی داخلی شود. اگرچه آنوریسم می تواند در هر قسمت از بدن رخ دهد، اما بیشتر در موارد زیر است:

- مغز
- آئورت - شریان بزرگ
- پاها
- طحال



سایر نقاط بدن می‌شود. سندرم مارفان نیز یک بیماری ارثی است و ژن‌هایی را کنترل می‌کند که تشکیل بافت پیوندی بدن را کنترل می‌کنند. آسیب به ساختار رگ‌ها ضعف‌هایی ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به آنوریسم مغز شود و یا یک ترومای مغزی می‌تواند بافت را پاره کرده و آنوریسم ایجاد شود. عفونت، سیگار کشیدن و فشار خون بالای مزمن و تصلب شرایین نیز باعث آنوریسم مغز هستند.

سایر عوامل خطر برای آنوریسم مغز عبارتند از:

- سن بالاتر
- سو مصرف مواد مخدر، به ویژه کوکائین
- سو مصرف الکل
- مشکلات مادرزادی که بر دیواره‌های شریانی تأثیر می‌گذارد، مانند سندرم Ehlers-Danlos
- تروما به سر
- ناهنجاری شریان‌های مغزی
- کوآرکتاسیون آئورت

بر اساس یک مطالعه در مجله Stroke انجمن قلب آمریکا عوامل زیر ممکن است باعث پارگی آنوریسم موجود شوند:

- ورزش سنگین و بیش از حد
- مصرف قهوه یا نوشابه
- عصبانیت شدید
- رابطه جنسی

## بیماری تصلب شرایین

بیماری آترواسکلروتیک همچنین می‌تواند منجر به آنوریسم شود. افراد مبتلا به بیماری تصلب شرایین نوعی تجمع پلاک در عروق خود دارند. پلاک ماده سختی است که به عروق آسیب می‌رساند و از جریان آزاد خون جلوگیری می‌کند.

## فشار خون بالا

فشار خون بالا نیز ممکن است باعث آنوریسم شود. فشار خون در حین عبور از رگ‌های خونی، با توجه به نیروی وارد شده بر دیواره شریان اندازه‌گیری می‌شود. اگر فشار خون بیش از حد طبیعی افزایش یابد، ممکن است رگ‌های خونی را بزرگ یا ضعیف کند. فشار خون بالا می‌تواند خطر مشکلات قلبی، عروقی و گردش خون را افزایش دهد اما این فشار خون بالا لزوماً فرد را در معرض خطر آنوریسم قرار نمی‌دهد.

رایج‌ترین مکان‌های آنوریسم هستند:

آئورت - شریان بزرگ

آئورت بزرگترین رگ خونی در بدن است. از بطن چپ قلب شروع می‌شود و به سمت پایین شکم حرکت می‌کند و در آنجا به دو پا تقسیم می‌شود. آئورت محلی متداول برای آنوریسم شریانی است.

- آنوریسم در حفره سینه را آنوریسم آئورت توراسیک می‌نامند.
- آنوریسم آئورت شکمی شایع‌ترین نوع است. در موارد نادر، هر دو قفسه سینه و شکم می‌توانند تحت تأثیر آسیب شریانی قرار بگیرند.

## آنوریسم مغز

بنیاد آنوریسم مغز بیان می‌کند که آنوریسم مغزی بیشتر در افراد بین ۳۵ تا ۶۰ سال دیده می‌شود. به دلیل پایین بودن میزان استروژن پس از یائسگی، زنان بیشتر از مردان دچار آنوریسم می‌شوند. اگر آنوریسم در خانواده نزدیک وجود داشته باشد، خطر ابتلا به آن بیشتر است. تقریباً ۹۰ درصد آنوریسم‌های مغزی از نوع ساکولار هستند. این نوع کیسه‌ای را در خارج از شریان تشکیل می‌دهد که شبیه توت است. در کالبد شکافی آنوریسم، پارگی در یکی از چندین لایه شریان است که می‌تواند باعث نشت خون به لایه‌های دیگر شده و از رگ خارج شود یا شریان را مسدود کند.

## علت آنوریسم مغز چیست؟

برخی از آنوریسم‌ها در طول زندگی فرد ایجاد می‌شوند، برخی از آنها ارثی هستند و برخی دیگر از آسیب‌های مغزی ناشی می‌شوند. بیماری کلیه پلی کیستیک غالب اتوزومی (ADPKD) یک بیماری ارثی است که باعث ایجاد کیست در بافت کلیه، مغز و کبد می‌شود. این بیماری فشار خون را افزایش می‌دهد، که باعث ضعیف شدن رگ‌های مغز و



## علائم آنوریسم مغز چیست؟

- حالت تهوع یا استفراغ
  - تشنج
  - از دست دادن هوشیاری
- آنوریسم غیرقابل پیش بینی است و ممکن است تا زمان پاره شدن هیچ علامتی نداشته باشد. آنوریسم بزرگ یا پاره شده معمولاً علائم مشخصی را نشان می دهد و نیاز به مراقبت های پزشکی فوری دارد. علائم و نشانه های هشدار دهنده آنوریسم بسته به پارگی یا عدم پارگی آنوریسم متفاوت است.

## چگونه آنوریسم مغز تشخیص داده می شود؟

با استفاده از سی تی اسکن، ام آر آی و آنژیوگرافی مغزی می توان عکس هایی از بافت ها و رگ های مغز گرفت و یا خونریزی و هرگونه ناهنجاری در عروق مغزی را بررسی کرد.

## درمان آنوریسم مغز

لازم نیست همه آنوریسم مغز فوراً ترمیم شوند. احتمال پارگی آنوریسم مغز به سن، سابقه پزشکی، اندازه آنوریسم و محل آن بستگی دارد. به طور کلی، آنوریسم های کمتر از ۷ میلی متر و آنوریسم های کوچکتر موجود در عروق جلوی مغز کمتر دچار پارگی می شوند.

درمان آنوریسم می تواند بر اساس اندازه، محل و شدت آنوریسم و همچنین پارگی یا نشت آنوریسم متفاوت باشد. داروهای ضد درد می توانند سردرد و چشم درد را تسکین دهند. اگر آنوریسم در دسترس باشد، جراحی می تواند جریان خون آنوریسم را ترمیم یا قطع کند و از پارگی بیشتر جلوگیری کند.

برخی از جراحی ها عبارتند از:

- برش جراحی، که در آن آنوریسم با استفاده از گیره فلزی بسته می شود.
- روش اندوواسکولار، که در آن یک کاتتر از طریق یک شریان به آنوریسم

علائم آنوریسم پاره نشده شامل موارد زیر است:

- سردرد یا درد پشت یا بالای چشم، که می تواند خفیف یا شدید باشد
- تاری یا دوبینی
- سرگیجه
- کاهش بینایی
- تشنج

علائم پارگی آنوریسم شامل موارد زیر است:

- سردرد ناگهانی، شدید، "بدترین سردرد زندگی"
- سفتی گردن
- تاری دید یا دوبینی
- حساسیت به نور
- مشکل در صحبت کردن یا تغییر در آگاهی و وضعیت روانی
- مشکل در راه رفتن یا سرگیجه





وارد می‌شود و جریان خون مسدود شده و در نهایت آنوریسم را می‌بندد.

• ضعف  
برخی از مشکلات عصبی مانند اختلال در حافظه، هماهنگی یا سایر عملکردها ممکن است پس از جراحی وجود داشته باشد. شدت آنها می‌تواند متفاوت باشد و همیشه دائمی نیستند. تقریباً در همه موارد، خطر عدم ترمیم آنوریسم مغز بسیار بیشتر از خطرات مرتبط با جراحی است. چگونه ترمیم آنوریسم مغز انجام می‌شود  
روش‌های مختلفی وجود دارد که جراحان می‌توانند آنوریسم مغز را اصلاح کنند. روشی که جراح استفاده می‌کند به عوامل، اندازه، شکل و محل آنوریسم بستگی دارد.

چندین تغییر در سبک زندگی می‌تواند به کنترل آنوریسم کمک کند، از جمله:

- ترک سیگار
- رژیم غذایی میوه، سبزیجات، غلات سبوس دار، گوشت بدون چربی و لبنیات کم چرب
- ورزش منظم، اما نه بیش از حد
- کنترل فشار خون بالا یا کلسترول بالا

### چشم انداز کسی که دچار آنوریسم مغز است چیست؟

باید علائم پارگی کاملاً برای بیمار توضیح داده شود زیرا اگر فوراً تحت درمان پارگی قرار بگیرد، میزان بقا و بهبودی او بسیار بیشتر می‌شود. بهبودی در بیمارستان بعد از جراحی آنوریسم مغز معمولاً سریع است. برای جراحی‌های مربوط به پارگی آنوریسم، حداکثر بهبودی ممکن است هفته‌ها تا ماه‌ها طول بکشد اما، بسته به شدت آسیب، ممکن است هرگز بهبودی کامل نداشته باشد. بیمار باید در مورد علائم هشدار دهنده هوشیار باشد و اگر عوامل خطرزا دارد، سریعاً برای معاینه به پزشک مراجعه کند. آنوریسم پاره نشده مغز جدی است و پس از تشخیص باید در اسرع وقت رفع شود.

### کلیپ کردن

در طی این روش، جراح یک برش در پوست سر و جمجمه ایجاد کرده و سپس جراح یک گیره کوچک فلزی را در قسمت پایه آنوریسم قرار می‌دهد تا از پارگی آن جلوگیری کند.

### ترمیم اندوواسکولار

در طی ترمیم اندوواسکولار، جراح از طریق شریان کشاله ران یک سیم کوچک و یک کاتتر را در آنوریسم قرار داده و از پارگی آنوریسم جلوگیری می‌کند.

### خطرات ترمیم آنوریسم مغز

از آنجا که ترمیم آنوریسم به وسیله جراحی مغز است، ممکن است خطر قابل توجهی را شامل می‌شود:

- رفتار به دلیل آسیب عصبی تغییر می‌کند
- لخته شدن خون
- تورم مغز
- گیجی
- عفونت
- تشنج
- مشکلات گفتاری و بینایی
- سکته

### پس از ترمیم آنوریسم مغز

اگر قبل از جراحی خونریزی در مغز وجود نداشته باشد، ممکن است بستری در بیمارستان فقط چند روز باشد و اگر عوارضی داشته باشد، بستری می‌تواند یک تا دو هفته باشد. ترمیم آنوریسم مغز به طور معمول هیچ جراحی دیگری را شامل نمی‌شود، اما در ویزیت‌های بعدی CT اسکن یا MRI مغز را تکرار شده تا اطمینان حاصل شود که هیچ نگرانی دیگری وجود ندارد. پس از انجام جراحی، درمان بر روی علت اصلی آنوریسم مانند سخت شدن رگ‌ها یا فشار خون بالا متمرکز خواهد شد.



### دکتر سارا ره‌گوی

داروساز

سر دبیر بخش داروسازی مجله تازه‌های تندرستی

#### چکیده

در این مقاله داروی فینگولیمود که با اثرات ضدالتهابی و تضعیف سیستم ایمنی در درمان بیماران ام اس کمک کننده است معرفی می‌نماییم. این دارو به فرم کپسول‌های خوراکی ۰,۵mg در بازار دارویی موجود است و در درمان انواع عود کننده‌ی ام اس کاربرد دارد. نحوه‌ی مصرف در اطفال ۱۰سال و بالاتر و نوجوانان در محدوده‌ی وزنی ۴۰ کیلوگرم یا کمتر روزانه ۰,۲۵ میلی‌گرم در روز و در محدوده‌ی وزنی بالای ۴۰ کیلوگرم، ۰,۵ میلی‌گرم در روز می‌باشد. نحوه‌ی مصرف در بزرگسالان روزانه ۰,۵ میلی‌گرم به صورت خوراکی مصرف می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** فینگولیمود، SM، دکتر مودبه ره‌گوی

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۴۲-۴۳  
www.tazeha.org

**توجه:** اولین دوز دارو و یا در صورت قطع دارو به مدت ۱۴روز و بیشتر میبایست به صورت تحت نظر در مرکز درمانی مجهز به برطرف کردن علائم احتمالی برادی کاردی مصرف گردد، واکسیناسیون افراد پیش از شروع درمان با فینگولیمود کامل شده باشد. در جمعیت‌های پر خطر یا کشورهای با احتمال وجود بالای عفونت سل بیماران به منظور بررسی عفونت تاخیری (مانند سل یا هیپاتیت) پیش از شروع درمان با فینگولیمود مورد غربالگری قرار گیرند. دوزهای بالاتر از ۰,۵ میلی‌گرم در روز با عوارض تشدید شده و بدون سودمندی درمانی بیشتر همراه خواهد بود. اطفال: در کودکان ۱۰سال و بالاتر و نوجوانان: میزان مصرف در محدوده‌ی وزنی ۴۰ کیلوگرم یا کمتر روزانه ۰,۲۵ میلی‌گرم در روز و در محدوده‌ی وزنی بالای ۴۰ کیلوگرم، ۰,۵ میلی‌گرم در روز می‌باشد.

بزرگسالان: روزانه ۰,۵ میلی‌گرم به صورت خوراکی مصرف می‌گردد.

سالمندان: میزان مصرف مشابه بزرگسالان می‌باشد. در نارسایی کلیوی و کبدی با احتیاط مصرف گردد.

#### مکانیسم اثر

این دارو از طریق اتصال به برخی گیرنده‌ها در بدن سبب عدم آزادسازی لنفوسیت‌ها از غدد لنفاوی و در نتیجه کاهش تعداد لنفوسیت‌های در دسترس سیستم عصبی مرکزی و کاهش التهاب در سیستم اعصاب مرکزی می‌گردد.

#### اشکال دارویی

این دارو به فرم کپسول‌های ۰,۵mg با برند خارجی Gilenya و برندهای ایرانی رمیتا، دانلین، نورابکس، مارلا و... در داروخانه‌ها در دسترس است.

#### کاربرد درمانی

این دارو در درمان نوع عود کننده‌ی ام اس شامل RRMS، CIS و همچنین SPMS با بالای ۱۰سال از سابقه‌ی تشخیص مورد استفاده قرار می‌گیرد.

#### مقدار مصرف دارو

# Gilenya

Fingolimod

جیلنیا  
(فینگولیمود)



## نحوه ی مصرف دارو

- \* کپسول ها را به طور کامل و بدون خرد کردن بلعید و از خرد کردن و جویدن یا باز کردن کپسول بپرهیزید، کپسول ها را می توانید همراه غذا یا قبل از غذا مصرف کنید.
- \* در صورت فراموش نمودن یک دوز از دارو به محض به یاد آوردن دارو را مصرف کنید مگر آنکه تا نوبت بعدی کمتر از ۴ ساعت باقی مانده باشد در این صورت از خوردن دارو اجتناب و دوز بعدی را نیز دوبرابر نکنید.
- \* دارو را در فواصل منظم مصرف کنید.

## شیوع کم:

افزایش فشارخون (۸٪)، بلوک دهلیزی بطنی درجه ۱ (۵٪)، بلوک دهلیزی بطنی درجه ۲ (۴٪)، برادی کاردی (۳٪)، آلپوشی (۳٪)، افزایش سطح تری گلیسیرید (۳٪)، عفونت هرپسی (۹٪)، هرپس زوستر (۲٪)، لکوپنی (۲٪)، لنفونی (۷٪)، تشنج (در کودکان و نوجوانان ۶٪، میگرن (۶٪)، درد پشت بدن یا اندام ها (۱۰٪)، ضعف (۲٪)، تاری دید (۴٪)، دیسپنه (۹٪)، برونشیت (۸٪)، کاهش عملکرد ریوی (۳٪)

## موارد منع مصرف

حساسیت شدید به فینگولیمود یا هریک از اجزای تشکیل دهنده ی موجود در فرمولاسیون این دارو، سابقه سکتته ی قلبی، آنژین صدری ناپایدار، TIA، نارسایی قلبی، کلیه ی افرادی که سیستم ایمنی آنها به علت وجود بیماری فعال از جمله باکتریایی و ویروسی یا قارچی یا در اثر مصرف داروها تضعیف شده، وجود بدخیمی، نارسایی شدید کبدی (کلاس سی)، زنان باردار یا زنان در معرض باروری که از داروهای ضدبارداری استفاده نمی کنند.

## تداخلات دارویی

۱. داروهای Baricitinib, Cladribine, Roflumilast, Tofacitinib, Upadacitinib، و سایر داروهای ایمنوساپرسانت: مصرف همزمان با فینگولیمود سبب افزایش اثرات تضعیف کنندگی سیستم ایمنی این داروها می گردد. درجه ریسک: D اصلاح یا تغییر درمان
۲. بتابلاکرها، داروهای باعارضه برادی کاردی: مصرف همزمان این داروها با فینگولیمود سبب تشدید عارضه ی برادی کاردی می گردد.
۳. کاربامازپین: سبب کاهش سطح سرمی فینگولیمود میگردد. درجه ریسک: C
۴. داروهای Denosumab و Natalizumab و Pimecrolimus و Tacrolimus: سبب افزایش سمیت یا عوارض جانبی اثر تضعیف کنندگی سیستم ایمنی فینگولیمود می گردند که خصوصا سبب افزایش احتمال ابتلا به عفونت می شود. درجه ریسک: X از مصرف همزمان خودداری گردد.

## هشدارهای خاص

در ژانویه ۲۰۲۱ وزارت بهداشت کانادا اعلام کرد در برخی بیماران مشاهده شده است که مصرف داروی فینگولیمود سبب آسیب کبدی قابل توجهی شامل افزایش آنزیم های کبدی و افزایش بیلی روبین توتال شده که در برخی موارد سبب نارسایی حاد کبد و نیازمند پیوند کبد شده اند.

لذا توصیه شده است به نکات ذیل هنگام شروع این دارو توجه گردد: تست های آنزیم های کبدی و بیلی روبین توتال پیش از شروع دارو و در ماه های ۱ و ۳ و ۶ و ۹ و ۱۲ در طول درمان در اولین سال شروع دارو و با فواصل زمانی منظم ۲ ماه پس از قطع فینگولیمود انجام گردد. بیماران به لحاظ علائم و نشانه های آسیب کبدی همچون استفراغ، درد شکمی، خستگی، بی اشتها، زردی یا ادرار تیره ی توجیه نشده در طول مصرف دارو پایش شوند. به محض مشاهده علائم آسیب کبدی تست های کبدی انجام شوند. بیماران که سابقه ی مشکلات کبدی دارند به طور دقیق تری مورد ارزیابی و پایش قرار گیرند.

## عوارض دارویی

### شایع:

اسهال یا تهوع (۱۳٪)، دردشکمی (۱۱٪)، افزایش سطح خونی GGT یا AST یا AAT (۱۵٪)، آنفولانزا (۱۱٪)، سردرد (۲۵٪)، سرفه (۱۲٪)، سینوزیت (۱۱٪)

بیماری از اقدام به بارداری خودداری گردد و در صورت نیاز به مصرف دارو در این زمان از انواع دیگری از داروها جهت کنترل بیماری استفاده گردد. گزارشاتی از عود مجدد بیماری (افزایش التهابات و علائم جدید نورولوژیک) پس از قطع فینگولیمود به علت بارداری منتشر شده است. در نتیجه در صورت نیاز به قطع دارو به علت بارداری این مورد میبایست با پزشک متخصص مربوطه مشورت شده تا از احتمال عود مجدد یا تشدید بیماری جلوگیری گردد.

### ملاحظات شیردهی

وجود فینگولیمود در شیرمادر هنوز مشخص نیست و براساس توصیه کارخانه سازنده دارو تصمیم گیری در خصوص مصرف یا عدم مصرف دارو میبایست براساس نسبت مزایا به معایب انجام شیردهی به نوزاد توسط پزشک ارزیابی و تصمیم گیری شود.

پارامترهایی که در هنگام مصرف این دارو باید پایش شوند

- CBC شامل تعداد لنفوسیت ها (پیش از شروع درمان سپس هر ۳ ماه و هر زمان که نیاز بررسی وجود دارد)
- تست های عملکرد کبدی (AST و بیلی روبین): پیش از شروع درمان و در حین درمان (و ۲ ماه پس از قطع دارو) و در صورت مشاهده علائم نارسایی کبدی آنزیم های کبدی مانیتور شوند.
- ECG: در شروع درمان پایش تعداد ضربان قلب، فشارخون و علائم برادی کاردی هر ۶ ساعت بعد از اولین دوز تا زمان برطرف شدن علائم ادامه یابد.
- تست بینایی: پیش از آغاز درمان و ۳ تا ۴ ماه پس از شروع درمان (در بیماران با سابقه دیابت، التهاب چشم (یووایتیس) یا مشکلات بینایی این تست به صورت دوره ای ادامه یابد)
- تست عملکرد ریوی در صورت نیاز
- تست آنتی بادی واریسلا زوستر پیش از شروع درمان در بیماران که گزارشی از ابتلا به آبله مرغان نداشته اند یا واکسن آن را دریافت نکرده اند)
- علائم و نشانه های ابتلا به عفونت در طول مدت درمان و ۲ ماه پس از قطع دارو
- افزایش شدید ناتوانی پس از قطع دارو
- پیش از شروع درمان خانم ها به لحاظ بارداری مورد ارزیابی قرار گیرند.

منابع:

UpToDate Database 2021

۵. کتوکونازول: سبب افزایش غلظت سرمی متابولیت های فعال فینگولیمود می گردد. درجه ریسک: C
۶. اکیناسه: سبب کاهش اثر درمانی فینگولیمود می گردد و از مصرف اکیناسه در کلیه ی بیماران که داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی دریافت می کنند خودداری گردد. درجه ریسک: D
۷. لفلوناماید: فینگولیمود با اثر تضعیف کننده سیستم ایمنی سبب افزایش سمیت و عوارض جانبی داروی لفلوناماید می گردد. در بیماران که داروی ایمونوساپرسانت دریافت می کنند از تجویز دوز تجمعی لفلوناماید خودداری گردد و بیماران به صورت ماهیانه از نظر ساپرس مغز استخوان مانیتور شوند. درجه ریسک: D
۸. داروهای Pidotimod, Sipuleucel-T, Tertomotide: مصرف همزمان این داروها با فینگولیمود سبب کاهش اثر این داروها می گردد. درجه ریسک: C
۹. داروهای افزایشنده QT: مصرف همزمان سبب افزایش QT interval در بیماری می گردد. بیماران میبایست به لحاظ QT اینتروال و آریتمی بطنی با ECG شبانه مانیتور شوند. درجه ریسک: C مانیتور شوند.
۱۰. داروهای افزایش دهنده QT اینتروال کلاس ۱A و ۳: مصرف همزمان سبب افزایش QT interval در بیماری می گردد. درجه ریسک: X: از مصرف همزمان خودداری گردد.
۱۱. واکسن (غیرفعال): فینگولیمود می تواند سبب کاهش اثر واکسن گردد. واکسیناسیون های مناسب سن ۲ هفته پیش از شروع این دارو کامل شوند و چنانچه در زمان دریافت فینگولیمود واکسن دریافت شده ۲ تا ۳ ماه بعد از قطع فینگولیمود دوباره واکسینه شوند. ریسک: D اصلاح یا تغییر درمان در نظر گرفته شود.
۱۲. واکسن (زنده): ممکن است فینگولیمود سبب افزایش عارضه ی جانبی یا سمیت واکسن زنده شود و همچنین فینگولیمود سبب کاهش اثر واکسن گردد. درجه ریسک: X: از مصرف همزمان خودداری گردد.
۱۳. واکسن کووید ۱۹: فینگولیمود به علت اثرات مهار کننده سیستم ایمنی سبب کاهش اثر درمانی واکسن می گردد. درجه ریسک: C مانیتور شوند.

### ملاحظات مربوط به بارداری

اطلاعات در زمینه استفاده از فینگولیمود در دوران بارداری محدود است اما مطالعات حیوانی گزارشاتی حاکی از آسیب به جنین را منتشر کرده اند. به طور کلی توصیه می گردد هرگونه داروی تعدیل کننده سیستم ایمنی پیش از شروع بارداری قطع گردد به جز در خانم هایی که در ریسک بالای فعالیت بیماری قرار دارند. همچنین توصیه می گردد در هنگام فعالیت بالای





دکتر فروغ محمدی

متخصص مغز و اعصاب

## چکیده

اسکروز جانبی آمیوتروفیک (Amyotrophic Lateral Sclerosis) یک بیماری نورودژنراتیو مزمن است که مغز و نخاع را درگیر و باعث اختلال کنترل عضلات ارادی و اعصاب کنترل کننده گفتار، بلع و حرکات اندام‌ها می‌شود. شروع علائم در ALS معمولاً در سنین ۵۰ تا ۶۰ سالگی رخ می‌دهد و شیوع آن در مردان کمی بیشتر از زنان است. در بررسی‌های بالینی در صورت درگیری همزمان نورومحرکه فوقانی و تحتانی، احتمالاً بیماری ALS مطرح است. نشانه‌های نورومحرکه فوقانی عبارتند از سفتی و مقاومت عضلات در برابر حرکت و نشانه‌های نورومحرکه تحتانی عبارتند از ضعف، آتروفی عضلانی و فاسیکولیشن. هیچ روش اختصاصی برای تشخیص وجود ندارد اما روش‌هایی مانند electromyography و nerve conduction study می‌توانند در تشخیص بیماری ALS کمک کننده باشند. تاکنون درمانی که بتواند پیشرفت ALS را به طور قابل توجهی کند یا متوقف کند کشف نشده است، هرچند که ریلوزول (Rilutek) در حال حاضر تنها داروی مورد تایید جهت کنترل بیماری است که می‌تواند عمر را چندین ماه طولانی کند، اما نمی‌تواند علائم را به طور کامل از بین ببرد.

**کلمات کلیدی:** اسکروز جانبی آمیوتروفیک، نورومحرکه فوقانی، نورومحرکه تحتانی، ریلوزول

مجله تازه‌های تندرستی، سال نهم، شماره ۲۸، زمستان ۹۹، صفحه ۴۴-۴۶

www.tazeha.org

## ALS چیست؟

اسکروز جانبی آمیوتروفیک که به عنوان بیماری لو گریگ (بازیکن معروف بیس بال در سال ۱۹۳۹ که به این بیماری مبتلا بود) نیز شناخته می‌شود، یک بیماری دژنراتیو است که مغز و نخاع را درگیر می‌کند. این بیماری نوعی اختلال مزمن است که باعث از بین رفتن کنترل عضلات ارادی می‌شود و اعصاب کنترل کننده گفتار، بلع و حرکات اندام اغلب تحت تأثیر قرار می‌دهد. در برخی موارد، مشخص شده است که ضعف عضلانی مشخصه ALS از محل آسیب شروع می‌شود و به آرامی به بقیه بدن گسترش می‌یابد. این نوع پیشرفت بیماری، معروف به "شروع کانونی"، اخیراً در یک مطالعه حیوانی نیز مشاهده شده است.

## شیوع ALS

شیوع ALS در مردان کمی بیشتر از زنان است و در همه گروه‌های

نژادی، اجتماعی و اقتصادی دیده می‌شود. شروع علائم در ALS معمولاً در سنین ۵۰ تا ۶۰ سالگی رخ می‌دهد، گرچه علائم می‌توانند زودتر بروز کنند. طبق گزارش‌ها هر ساله حدود ۶۴۰۰ نفر در ایالات متحده به ALS مبتلا می‌شوند و تخمین زده می‌شود که در حال حاضر حدود ۲۰,۰۰۰ آمریکایی با این اختلال زندگی می‌کنند.

## علل ALS چیست؟

در بیشتر موارد هیچ علت خاصی برای ALS شناخته نشده است. عامل ژنتیک تنها در حدود ۵ تا ۱۰ درصد از موارد ALS را تشکیل می‌دهد و سایر علل به خوبی شناخته نشده است. برخی از عواملی که دانشمندان فکر می‌کنند ممکن است در ALS نقش داشته باشند، عبارتند از:

۱. رادیکال‌های آزاد
۲. پاسخ ایمنی که سلولهای عصبی حرکتی را هدف قرار می‌دهد



استیون ویلیام هاوکینگ نابغه‌ی مبتلا به بیماری ALS

### آیا ALS بر تفکر تأثیر می‌گذارد؟

بی‌توجهی و کندگی فکر و اختلال شناختی از علائم رایج ALS است. تغییرات رفتاری و ناتوانی عاطفی همه مبتلایان به ALS نیز می‌تواند حتی در افرادی که به زوال عقل ندارند، رخ دهد. در صورت وجود تخریب سلولی در لوب فرونتال، زوال عقل مرتبط با ALS نیز می‌تواند رخ دهد. زوال عقل مرتبط با ALS به احتمال زیاد زمانی اتفاق می‌افتد که سابقه خانوادگی زوال عقل وجود داشته باشد.

چگونه ALS تشخیص داده می‌شود؟

هیچ آزمایش اختصاصی برای ALS وجود ندارد، به همین دلیل روند تشخیص ممکن است هفته‌ها تا ماه‌ها طول بکشد. آزمایش‌هایی که می‌توانند به تشخیص بیماری ALS کمک کنند شامل:

- الکترومیوگرافی (electromyography) که انرژی الکتریکی عضلات را شناسایی می‌کند؛
- بررسی رسانایی عصبی (nerve conduction study) که ارسال سیگنال توسط عصب‌ها را آزمایش می‌کند.

این آزمایش‌ها می‌توانند به رد تشخیص نوروپاتی محیطی یا آسیب عصبی محیطی، و میوپاتی یا بیماری عضلانی کمک کنند.

ممکن است بیماری‌های دیگری همچون تومور نخاعی یا فتق دیسک گردن هم باعث این نشانه‌ها بشوند، که با ام‌آر‌آی (MRI) می‌توان آنها را شناسایی کرد. آزمایش‌های دیگری که می‌توانند به رد تشخیص مشکلات دیگر کمک کنند، عبارت‌اند از آزمایش خون و ادرار و بیوپسی عضلانی. بنابراین، برای تشخیص نیاز است که پزشک سایر موارد احتمالی را رد کند. این کار با یک سری تست‌های تشخیصی انجام می‌شود از جمله:

۱. یک EMG برای ارزیابی فعالیت الکتریکی عضلات

۳. عدم تعادل در پیام رسان شیمیایی گلوتامات

۴. تجمع پروتئین‌های غیر طبیعی در داخل سلول‌های عصبی  
همچنین سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض سرب، به عنوان عوامل خطر احتمالی برای این بیماری شناخته شده است.

### علائم ALS چیست؟

در بیماری ALS می‌توان شاهد درگیری و وجود علائم نورون حرکتی فوقانی و نورون حرکتی تحتانی بطور همزمان و توأم بود که این موضوع از وجوه تشخیصی و تمایز این بیماری است (Upper motor neuron & Lower motor neuron). نشانه‌های نورون حرکتی تحتانی عبارت‌اند از کاهش یا از بین رفتن رفلکس‌های غیر ارادی، کاهش تون و شل بودن عضلات، ضعف عضلانی همراه با لاغری و تحلیل رفتن حجم عضله، انقباضات غیر ارادی و پرش‌های عضلانی و علائم درگیری سیستم نورو محرکه فوقانی شامل تشدید رفلکس، سفتی عضلات، ضعف عضلانی و پرش‌های عضلانی می‌باشد.

علائم اولیه در اکثر موارد به صورت نامتقارن آغاز می‌شود، به این معنی که فقط در یک طرف اتفاق می‌افتد، و ممکن است شامل مشکل در انجام کارهای روزمره باشد. به عنوان مثال، ممکن است فرد در بالا رفتن از پله‌ها یا بلند شدن از صندلی و یا در گفتار یا بلع یا ضعف در بازوها و دست‌ها دچار مشکل شود. با پیشرفت بیماری، علائم به صورت متقارن گسترش می‌یابد و به طور رایج باعث ضعف عضلات دو طرفه می‌شود. این می‌تواند منجر به کاهش وزن در اثر تحلیل عضلات شود. مجاری ادراری و عملکرد روده معمولاً دست نخورده باقی می‌مانند.



نمی‌تواند علائم را به طور کامل از بین ببرد. اخیراً داروی Radicava توسط FDA تأیید شده و پزشکان امیدوارند که این اولین دارویی باشد که می‌تواند به افراد مبتلا به بیماری لوگریگ کمک کند. این دارو می‌تواند از دست دادن عملکرد فیزیکی در بیماران ALS را تا ۳۳ درصد کاهش دهد. برای درمان علائم ALS ممکن است از داروهای دیگری استفاده شود. برخی از این داروها عبارتند از:

۱. باکلوفن و دیازپام برای گرفتگی و اسپاستیسیته عضلانی
  ۲. داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، گاباپنتین ضد تشنج، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای و مورفین برای کنترل درد
  ۳. Neurodex که ترکیبی از ویتامین‌های B-۱، B-۶ و B-۱۲ است برای موارد ضعف و ناتوانی
- دانشمندان در حال استفاده از موارد زیر برای زیرگروه ALS اثری هستند:

۱. کوآنزیم Q1۰
۲. بازدارنده‌های COX-۲
۳. کراتین
۴. ماینوسایکلین

با این حال، هنوز اثبات نشده‌اند که موثر باشند. درمان سلول‌های بنیادی نیز ثابت نشده است که یک درمان موثر برای ALS است.

### چشم انداز طولانی مدت برای افراد مبتلا به ALS چیست؟

امید به زندگی معمول برای یک فرد مبتلا به ALS دو تا پنج سال است. تقریباً ۲۰ درصد از بیماران ALS بیش از پنج سال و ۱۰ درصد بیماران بیش از یک دهه زندگی می‌کنند. شایعترین علت مرگ ناشی از ALS نارسایی تنفسی است. در حال حاضر هیچ درمانی برای ALS وجود ندارد. با این حال، دارو و مراقبت‌های حمایتی می‌توانند کیفیت زندگی را بهبود بخشند.

۲. مطالعات هدایت عصبی برای آزمایش عملکرد عصب

۳. MRI که نشان می‌دهد کدام قسمت از سیستم عصبی تحت تأثیر قرار گرفته است

۴. آزمایش خون برای ارزیابی سلامت عمومی و تغذیه  
بیماری‌هایی که ممکن است نشانه‌هایی مشابه بیماری ALS ایجاد کنند، عبارتند از ایدز، بیماری لایم، MS و ویروس فلج اطفال. آزمایشات ژنتیکی ممکن است برای افرادی که سابقه خانوادگی ALS دارند نیز مفید باشد.

### چگونه ALS درمان می‌شود؟

در حال حاضر، هیچ درمانی وجود ندارد که پیشرفت ALS را به طور قابل توجهی کند یا متوقف کند. با پیشرفت ALS، بطور پیشرونده تنفس و هضم غذا دشوارتر می‌شود و پوست و بافت‌های زیر پوستی و سایر احشا نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرند، به همین دلیل یک تیم متشکل از پزشکان و متخصصان برای درمان افراد مبتلا به ALS با هم همکاری می‌کنند.

۱. متخصص مغز و اعصاب که در مدیریت ALS مهارت دارد
۲. متخصص تغذیه
۳. متخصص گوارش
۴. کاردرمانگر و گفتاردرمانگر
۵. درمانگر تنفسی
۶. مددکار اجتماعی
۷. متخصص بهداشت روان

### داروها

ریلوزول (Rilutek) در حال حاضر تنها داروی مورد تأیید در درمان ALS است. این دارو می‌تواند عمر را چندین ماه طولانی کند، اما

