

میاستنی گراویس

میاستنی گراو یک اختلال خود ایمنی است به این معنی که سیستم دفاعی بدن به بافت‌های خودی حمله می‌کند. این اختلال منجر به ضعف عضلات با درجات متفاوت می‌شود.

این بیماری ممکن است در هر سنی رخ دهد اما در بین خانم‌های جوان در سنین ۲۰-۴۰ سال شایع‌تر است؛ اگرچه میزان شیوع بیماری در آقایان در دهه‌های هفتم و هشتم زندگی افزایش می‌یابد.

به طور کلی از هر ۱۰۰ هزار نفر، ۱۴ مورد ابتلا به میاستنی گراو مشاهده می‌شود.

علل و عوامل

علت دقیق بیماری شناخته نشده است. در بعضی موارد به همراه سایر اختلالات خودایمنی رخ می‌دهد و در موارد نادر بیماری در نتیجه تومورهای غده تیموس (بخشی از سیستم ایمنی محسوب می‌شود) ایجاد می‌شود.

به هر علتی که بیماری ایجاد شده باشد اختلال اصلی به دلیل حمله آنتی بادی‌ها (سربازان دفاعی بدن) به محل اتصال عصب به عضله رخ می‌دهد به این ترتیب که فعالیت عوامل شیمیایی (استیل کولین) که پیام را از عصب به عضله منتقل می‌کنند دچار اشکال می‌شود و این اختلال منجر به ضعف در عضلات و کاهش کارایی آنها می‌شود.

علائم و نشانه‌ها

۱- ضعف عضلانی مشخص‌ترین علامت بیماری است ضعفی که با فعالیت بیشتر می‌شود و با استراحت کمتر می‌شود.

۲- مشکلات چشمی از قبیل دو بینی (دوتایی دیدن اشیاء) و افتادگی پلک که در ۶۰٪ موارد دیده می‌شود.

۳- ناتوانی در انجام فعالیت‌هایی که نیاز به استفاده از عضلات پا یا بازو دارد مثل بالا رفتن از پله، شانه کردن مو و مسواک زدن

۴- به زحمت نفس کشیدن به دلیل ضعف ماهیچه‌های تنفسی

۵- ضعف ماهیچه‌های صورت، گلو و گردن که ممکن است باعث اشکال در صحبت کردن، جویدن و بلعیدن شود.

استرس و عفونت از جمله عواملی است که ممکن است علائم را شدت ببخشد با این وجود زمان‌هایی نیز وجود دارد که بیمار هیچ علامتی ندارد و اصطلاحاً در دوره بهبودی قرار می‌گیرد که البته پس از آن ممکن است یک دوره عود علائم وجود داشته باشد.

در یک درصد بیماران، اختلال در عملکرد سیستم تنفسی مشاهده می‌شود که می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد و باید بیمار در بیمارستان بستری شود و به دقت تحت کنترل و نظارت تیم درمانی قرار گیرد؛ در مواردی ممکن است نیاز به دستگاه تهویه مکانیکی وجود داشته باشد.



نکته: شروع بیماری معمولاً تدریجی است اما گاه وجود اختلال در اثر عفونتی که سبب تشدید علائم می‌گردد، آشکار می‌شود. هم‌چنین ممکن است در دوران بارداری و یا پیش از قاعدگی بیماری شعله‌ور شود.

داروهای زیر می‌تواند سبب تشدید علائم شوند از این رو نباید در این بیماران از این داروها استفاده کرد. ۱. کینیدین ۲. کینین ۳. پروکائین آمید ۴. پروپرانولول ۵. فنی توئین ۶. لیتیموم ۷.

تتراسایکلین ۸. آمینوگلیکوزیدها
ضعف عمومی یا خستگی به تنهایی نمی‌تواند نشانه وجود میاستنی گراو باشد.

تشخیص

تشخیص براساس علائم بالینی و انجام چند تست تشخیصی، تأیید می‌شود شایع‌ترین آزمون دارویی برای تشخیص بیماری آزمون ادرو فونیوم است.

ادرو فونیوم آنتی کولین استراز است و پس از تجویز آن به سبب از میان رفتن کولین استراز، استیل کولین بیشتری باقی می‌ماند و گیرنده‌ها را تحریک می‌کند. از این رو قدرت عضلات گرفتار (در میاستنی گراویس) به طور قابل توجهی برای مدت ۵ دقیقه افزایش می‌یابد اما بر روی عضلات طبیعی تأثیر نخواهد داشت. به جای این روش می‌توان از تجویز نئوستیگمین بصورت داخل عضلانی استفاده کرد با تصویر برداری از قفسه سینه ممکنست تیموما همراه آشکار شود

تست الکترومیوگرافی ای ام جی (EMG) فعالیت اعصاب و عضلات را بررسی می‌کند.

آزمایشات خون جهت بررسی آنتی بادی‌های موجود در خون انجام می‌شود.

درمان

اگرچه درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد (مگر در مواردی که علت ایجاد کننده بیماری تومور تیموس باشد) اما با اقدامات مناسب، بیمار می‌تواند بر مشکلات بیماری فائق آمده و کیفیت زندگی نسبتاً مطلوبی داشته باشد. گزینه‌های درمان در میاستنی گراو به شرح زیر است

۱- دارو درمانی

داروهای مهارکننده کولین استراز به عنوان اولین اقدام درمانی در نظر گرفته می‌شوند. کولین استراز فاکتوری است که باعث تجزیه استیل کولین در محل اتصال عصب به عضله می‌شود؛ این داروها با مهار کردن این آنزیم و در نتیجه افزایش استیل کولین، فرآیند پیام رسانی از عصب به عضله را تقویت کرده و قدرت عضلات را به طور موقت بهبود می‌بخشند. از جمله این داروها می‌توان به مستینون (پیریدوستیگمین) و نتوستیگمین اشاره کرد.



یا من اسم دواء و ذکره شفاء



راهنمای بیمار

آشنایی با بیماری میاستنی گراویس

کد محتوا: ۲۶۲

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

زنانی که میاستینی گراویس خود ایمنی اکتسابی دارند آن را به فرزندان خود منتقل نمی کنند. و فرزند سالم دارند

توصیه های مهم

- از انجام فعالیت های طولانی و پی در پی که باعث تضعیف عضلات و خستگی می شود پرهیز کنید و به منظور حفظ قوای خود بین فعالیت ها حتما استراحت کنید.
- مصرف دقیق و صحیح داروها بسیار با اهمیت است. هر تاخیری در دریافت دارو ممکن است در توانایی بلعیدن یا تنفس اشکال ایجاد کند.
- داروها را همراه با شیر یا یکی از انواع شیرینی جات استفاده کنید.
- از مصرف خودسرانه داروهای خواب آور و مسکن های مخدر اجتناب کنید زیرا این داروها می توانند مشکلات تنفسی ایجاد کنند.
- یک دستبند تهیه کنید که نشان دهد شما مبتلا به بیماری میاستنی گراو هستید تا در مواقع اورژانسی کمک کردن به شما آسان تر انجام شود.
- از حضور در جمع های شلوغ و پر رفت و آمد و مواجهه با افراد عفونی به دلیل افزایش احتمال ابتلا به عفونت اجتناب کنید.
- خانم ها پیش از بارداری باید چندین نوبت در این مورد با پزشک معالج خود و زنانی که قبلا حامله شده اند گفتگو نمایند.

تهیه کننده: زیبا نیکبخت "کارشناس پرستاری"

منبع: درسنامه داخلی جراحی پرستاری برونر سودارت ۲۰۱۸

مشاور علمی: دکتر سید محد سعات نیا "متخصص داخلی اعصاب"
طراحی و تدوین: محمود نصرافهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهرریور ۱۳۹۹



مقدار کم آتروپین می تواند عوارض جانبی این داروها (افزایش تحریک روده ها یا افزایش ترشح بزاق) را کاهش دهد بحران می تواند با رنگ پریدگی ، تعریق ، تهوع ، استفراغ ، تراشح بزاق ، درد روده ها همراه باشد

کورتیکواستروئیدها

در بیمارانی که به داروهای آنتی کولین استراز پاسخ ضعیفی داده اند و تیموکتومی شده اند داروی کورتیکواستروئیدها توصیه می شود کورتیکواستروئیدی در درمان بیمارستان آغاز می شود ، چرا که در ابتدا ممکن است ضعف بیمار تشدید گردد.

داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

از جمله استروئیدها (پردنیزولون)، آزاتیوپرین، سل سبت، ساندیمون و سیکلوفسفامید جهت سرکوبی سیستم ایمنی و جلوگیری از فعالیت آنتی بادی های خودی به کار می روند.

پلاسمافرز (تعویض پلاسما)

پلاسمای بخشی از خون است که حاوی آنتی بادی است در پلاسمافرز، آنتی بادی های مسئول بیماری از پلاسما جدا شده و پلاسمای بدون آنتی بادی جایگزین می شود. این روش به طور موقت از شدت علائم بیماری می کاهد. برای ایجاد بهبود موقت در موارد خاص (مانند قبل از عمل جراحی که ممکنست اختلال تنفسی پس از عمل بدهد) یا زمانی که بیماری به سرعت شدت می یابد و یا بیمار به بحران میاستنیک دچار می شود به کار می رود.

۲-درمان جراحی

در بیمارانی که کمتر از ۶۰ سال دارند باید تیمکتومی انجام شود هم چنین در بیمارانی که بیش از ۶۰ سال سن دارند و ضعف عضلانی آنها محدود به عضلات خارج چشمی نیست ، باید تیمکتومی را در نظر داشت . معمولاً علائم را برطرف کرده یا سبب فروکش بیماری می شود . اما مکانیسم تاثیر آن مشخص نیست.

