

کتاب عوارض بیماری ام اس

complication Of ms

Regulator

رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

اردیبهشت ۱۳۹۳

بیماری ام اس چیست؟

What is the MS DISEASE?

ام اس هنگامی در بدن آغاز می شود که گلبول های سفید که نقش دفاعی در بدن دارند به میلین که حفاظتی برای رشته های عصبی است و کمک می کند که پیام های الکتریکی با سرعتی چندین برابر منتقل شوند، بجای يك عامل بیگانه حمله می کنند و هر بار که این گلبول ها به رشته های اعصاب مربوط به یکی از اندام های بدن حمله کنند، آن اندام دچار مشکل می شود

انواع ام اس

شاید بتوان گفت دو بیمار ام اس را نمی توان یافت که چگونگی شروع و ادامه بیماریشان شبیه هم باشد ولی در کل بیماری ام اس را می توان به چهار دسته اصلی تقسیم کرد

(Benign MS) ام اس خوش خیم

که در این نوع فقط تعداد کمی حمله رخ می‌دهد که این حملات نیز معمولاً با بهبودی کامل همراه است. این نوع ام اس در طی زمان بدتر نمی‌شود و معمولاً موجب هیچ ناتوانی ماندگاری نخواهد شد

(Relapsing Remitting MS) نوع عود کننده و فروکش یابنده

که اکثر مبتلایان بیماریشان را با همین نوع آغاز می‌کنند و به این صورت است که در آنها هر حمله بیماری، یک دوره آرام در پی دارد که بیماران در این مدت مشکلی ندارند، حمله‌ها نیز معمولاً غیر قابل پیش‌بینی‌اند

(Secondary Progressive MS) نوع پیشرونده ثانویه

این دسته می‌توان ادامه نوع قبلی دانست یعنی پس از چندین سال حمله و آرامش بیمار به حدی می‌رسد که بدون وجود دوره‌های واضحی از حمله با گذشت زمان ضعیف‌تر می‌شود

(Primary Progressive) نوع پیشرونده اولیه

در این نوع بیماری هرگز حالت‌های عود یا فروکش را ندارند و از همان
حالت ممکن است هر زمانی متوقف شود یا همچنان بدتر شود

Depression in ms

افسردگی در ام اس

اختلالات خلق مانند اضطراب ، افسردگی و یا نوسانات خلقی از جمله مسائلی است که در جریان بیماری MS دیده میشود. اینکه آیا به چه میزان ، خود بیماری مسئول این اختلالات است و به چه میزان نحوه برخورد خود فرد با بیماری ، بدرستی مشخص نیست . زمانی که وجود اضطراب یا افسردگی توسط پزشک، تشخیص داده شود، راههای گوناگونی برای مقابله با آنها وجود دارد که هریک با صلاحدید وی مورد استفاده قرار می گیرد.

یکی از علل مهم ایجاد کننده اضطراب یا افسردگی ، نحوه برخورد با استرس ها از جمله نحوه کنار آمدن با خود بیماری MS است . درخصوص استرس باید گفت که این عوامل تأثیر بسزائی روی بیماری MS دارد . بطور قطع می تواند علائم بیماری را تشدید کند و حتی می تواند سبب عود حملات شود. با توجه به مطالعات اخیر استرس حتی می تواند فعالیت بیماری را نیز تشدید کند.

واقعیت این است که اگر فرد در رویارویی با استرس ها تسلیم شود و شکست بخورد، هیچ بعید نیست که احساس کند بیماریش بدتر شده و علائم آن تشدید یافته است ، بنابراین آگاه باشید که نوع برخورد شما با مسائل پیرامونتان ، نقش بسیار مؤثری در کاهش یا افزایش شدت علائم شما دارد . مثبت فکر کردن و مثبت رفتار کردن در انطباق با بیماری نقش بسیار حیاتی دارد. اگرچه مثبت فکر کردن مهارتی است که ممکن است در همه افراد وجود نداشته باشد اما می توان آن را با کمک افراد صلاحیت دار ، کسب کرد و در زندگی بکار برد.

علاوه براین ، ایجاد تغییرات در الگوی زندگی ، گنجاندن فعالیت ورزشی مناسب در برنامه روزانه ، یوگا، انجام فعالیت های هنری که همراه با خلاقیت باشند (مانند نقاشی) همگی می توانند درمواجهه با استرس به فرد یاری رسانند.

نهایتاً در برخی موارد پزشک لازم می داند از داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی برای درمان فرد کمک بگیرد. متأسفانه در مورد این نوع داروها در جامعه باورهای غلطی وجود دارد که در بسیاری موارد مانع مصرف درست آنها توسط فرد و در نتیجه شکست درمانی میشود . در این خصوص به ذکر همین مطلب بسنده می کنیم که ابتلاء به اضطراب یا افسردگی یا هر بیماری روحی دیگر همانند ابتلاء به یک بیماری جسمی است که لازم است به موقع تشخیص داده شده و درمان شوند و بهیچ وجه نباید اجازه دهیم که افراد ناآگاه با زدن برچسب "روانی" یا "دیوانه" مانع اقدامات درست و به موقع ما در جهت رفع این اختلالات شوند

prevention of Depression in ms

پیشگیری از افسردگی در ام اس

Control of
stress

کنترل استرس

Sport in life

زندگی با ورزش

Anti
depression

ضد افسردگی

Yoga

یوگا

Reference

www.nationalmssociety.org

www.mymsaa.org

Balance disorder in the MS

اختلال تعادل در ام اس

آنچه که مشخص است اینستکه درمان اختلالات تعادلی در بیماران مبتلا به ام اس به صورت یکسان و اختصاصی وجود ندارد. درمانهای مختلف با توجه به علت اختلال و افراد مختلف، متفاوت است. اما درمان سایر علائم مانند: انقباض عضلات ضعف، خستگی و بی رمقی، درد، استرس و اضطراب و... ممکن است بتواند در بهبود تعادل نیز سودمند واقع شود.

اگر اختلالات تعادلی در جریان حمله و عود بیماری رخ داده باشد، مسلماً استفاده از داروهای کورتنی بسیار کمک کننده است. اما اگر این اختلالات بعد از حمله نیز باقی بماند و ادامه یابد، میتوان با توصیه پزشکی و شرایط فرد مبتلا از فیزیو تراپی مراجعه به متخصصین گوش، انجام حرکات ورزشی، یوگا، پیاده روی در فضای خنک، حرکات ایروبیک، راه رفتن در آب، شنا، استفاده از ابزار و وسایل کمکی مانند: عصا، واکرو یا با مشورت پزشک استفاده از داروهایی مانند فامپریدین که در بهبود سرعت کمک کننده است، بهره جست.

prevention of Balance disorder in the MS

پیشگیری از اختلال تعادل در ام اس

Control of
weak ness

کنترل خستگی

Control stress

کنترل استرس

Control anxiety

کنترل اضطراب

treatment of Balance disorder in the MS

درمان اختلال راه رفتن در ام اس

Physiotherapy

فیزیوتراپی

Yoga

یوگا

Sport

ورزش

Swim

شنا

Reference

www.mslifelines.com

www.healthline.com

Fatigue in Ms

خستگی در ام اس

خستگی یکی از شایعترین شکایات در بیماری MS است که می تواند تأثیر بسیار عمده ای روی تمام جنبه های زندگی فرد داشته باشد . شدت خستگی در افراد مختلف و حتی در یک فرد ، در زمانهای مختلف ، متفاوت است . خستگی ممکن است در اثر برخی عوامل ایجاد یا تشدید شود.

احساس خستگی که گاهی توصیف آن توسط فرد دشوار است ، توسط گروه زیادی از بیماران عزیز MS تجربه میشود و در طی آن، توانایی انجام فعالیت فیزیکی و نیز توانایی تمرکز یا تفکر یا هردو ممکن است دچار اختلال شود. خستگی ممکن است بدون مقدمه ایجاد و به همان سرعت از بین برود. می تواند علائم موجود را برتر کند و یا حتی علائم جدیدی ایجاد کند خستگی می تواند سبب شود فرد حتی چند روز در رختخواب بماند .

عواملی هستند که سبب افزایش خستگی میشوند و با پرهیز از آنها می توان مانع خستگی شد شایع ترین این عوامل عبارتست از: هوای گرم و مرطوب ، حمام داغ ، فعالیت شدید بدنی، غذای سنگین ، سیگار و استرس های روحی
درمان : سعی کنید در یابید که چه عواملی در شما ایجاد خستگی می کند مثلاً اگر به هر دلیلی بی خوابی دارید سعی در رفع علت آن کنید.

- هرگاه احساس می کنید نیاز به استراحت دارید، حتماً این کار را بکنید.

- اگر فکر می کنید درآینده روزی پرکار در پیش دارید سعی کنید از چند روز قبل استراحت کافی داشته باشید .

- ورزش کنید.

- از هوای گرم و مرطوب ، حمام داغ، ورزش سنگین، سیگار و استرس های روحی پرهیز کنید.

- سعی کنید برنامه روزانه تان را یادداشت کنید و در آن ، زمانهایی را که احساس خستگی کرده اید مشخص کنید.

با صلاحدید پزشک معالجتان می توانید از داروهای مربوطه مانند آمانتادین، و یا -
مدافینیل استفاده کنید

risk factor of Fatigue in Ms

ریسک فاکتور خستگی در ام اس

High work کار سنگین

Warm air هوای گرم

Smoking سیگار کشیدن

Stress استرس

Heavy food غذای سنگین

Symptom of weakness in ms

علائم خستگی در ام اس

Physical disorders

اختلالات فیزیکی

Impaired thinking

اختلال تفکر

Impaired concentration

اختلال تمرکز

Reference

www.msfocus.org

www.webmd.com

www.healthline.com

Dysphagia in ms

اختلال بلع در ام اس

بلع غذا، یک فرایند پیچیده و ناخودآگاه است که با هماهنگی انواع عضلات و از مسیرهای عصبی خاصی از مغز انجام می شود. بیماری MS می تواند باعث تخریب این اعصاب شود و همینطور به منطقه ای از مغز که مسئول هماهنگی بلع است (ساقه مغز) آسیب بزند. در نتیجه باعث بروز مشکل بلع غذا یا دیسفاژی می شود.

مشکلات بلع در بیماران مبتلا به MS عبارتند از:

- مشکل در جویدن غذا
- بیمار هنگام غذاخوردن، سرفه می کند و یا بلافاصله بعد از غذاخوردن، سرفه می کند.
- بزاق بیش از حد و سراریز شدن آب دهان
- خفگی
- چسبیدن غذا در گلو
- صدای نرم و ضعیف
- احساس سخت بلعیدن و یا سخت حرکت کردن غذا به طرف گلو
- آسپیراسیون (ورود غذا به داخل ریه ها)
- استفراغ کردن غذا

علل مشکلات بلع در بیماران مبتلا به MS

عوامل مختلفی باعث بروز این مشکلات می شوند، اما مهمترین علت دیسفاژی عبارت است از: آسیب قسمتی از مغز که بلع غذا را کنترل می کند و یا آسیب اعصابی که بازخورد مغز را فراهم می کنند. دیسفاژی می تواند موجب کاهش بزاق و خشکی دهان گردد.

برخی داروهای MS موجب خشکی دهان می شوند، از جمله: داروهای لازم برای مشکلات مثانه و یا روده، ضدافسردگی ها، بازدارنده های جذب سروتونین و نوراپی نفرین.

شدت مشکلات بلع

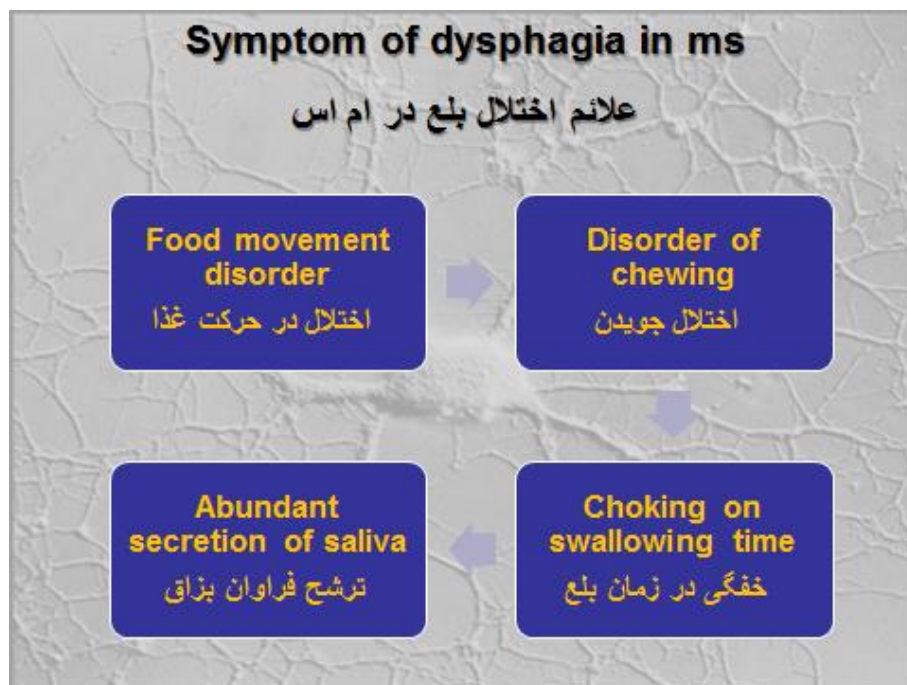
دیسفاژی می تواند آنقدر شدید شود که موجب از دست دادن آب بدن و یا سوء تغذیه گردد.

غذا را به طور کامل بجوید و نوشیدنی های خود را غلیظ کنید تا مشکلات بلع را برطرف کنید، اما اگر با این راهکارها این مشکلات از بین نرفت، ممکن است نیاز به لوله برای غذاخوردن داشته باشید.

غذا و یا مایعات را اگر از حلق وارد بدنتان کنید، ممکن است باعث پنومونی آسپیراسیون گردد.

پنومونی آسپیراسیون در افرادی که حرکت نمی کنند باعث عفونت ریه و حتی مرگ می گردد.

بین هر لقمه غذا، جرعه های کوچک مایعات بنوشید. این کار باعث می شود که غذا مرطوب شود و به سمت مری حرکت کند



Complication of dysphagia in ms

عوارض اختلال بلع در ام اس

Malnutrition

سوء تغذیه

Lung infection

عفونت ریه

Shrinking body fluids

کم شدن مایعات بدن

For weight loss

لاغری

Reference

www.mssociety.org.uk

www.msaustralia.org

Genital disorders in ms

اختلالات جنسی در ام اس

دارا بودن عملکرد جنسی مطلوب در زندگی هر فرد بسیار اهمیت دارد و سبب افزایش کیفیت زندگی اش می شود و حتی می تواند سبب کاهش استرس در فرد شود . سلامت جنسی متأثر از عوامل جسمی، روانی و اجتماعی است . شیوع اختلال جنسی در زنان مبتلا به ام اس ۴۰ تا ۸۰ درصد و در مردان ۵۰ تا ۹۰ درصد است. بیشترین اختلال جنسی در زنان به صورت کاهش میل جنسی، کاهش رسیدن به اوج لذت جنسی، خشکی واژن، کاهش احساس یا بی حسی ناحیه تناسلی و در مردان به صورت کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ و انزال است.

اختلالات سه گانه میل جنسی

در بیماران ام.اس

- ۱ اختلال اولیه : تغییرات سیستم عصبی به دنبال بیماری ام اس سبب تغییرات در احساس یا پاسخ جنسی می شود که شامل کاهش میل جنسی، تغییر حس ناحیه تناسلی به صورت درد، بی حسی یا افزایش بیش از حد حس، خشکی واژن، کاهش تون عضلات واژن، مشکل در ایجاد و حفظ نعوظ، اختلال انزال و مشکل در رسیدن به ارگاسم است.
- ۲ اختلال ثانویه: به دنبال علایم جسمی بیماری ایجاد می شود که می توان به موارد زیر اشاره کرد: خستگی که سبب کاهش میل جنسی می شود؛ اسپاسم که در وضعیت های قرار گرفتن بدن هنگام فعالیت جنسی تاثیر دارد و حتی سبب درد اندام ها می شود؛ مشکلات دفع ادرار و مدفوع که چون مسیرهای عصبی سیستم دفع ادرار و مدفوع و ناحیه تناسلی به هم نزدیک و مشترک است، فرد از ایجاد رابطه جنسی به علت احتمال دفع ناگهانی ادرار یا مدفوع ترس دارد.

۳ عوامل روانی، عاطفی، اجتماعی و فرهنگی که می‌توانند سبب اختلال در عملکرد جنسی شوند. افسردگی، اضطراب عملکردی و تغییر در تصویر از خود و تصویر ذهنی از بدن از جمله مواردی است که می‌توان به آنها اشاره کرد.

این سه اصل را از یاد نبریم

جهت کاهش مشکلات جنسی راهکارهایی را می‌توان بیان کرد اما ابتدا باید به ۳ اصل توجه داشته باشیم:

۱ داشتن فعالیت جنسی جزء مهم و ضروری از زندگی زنشویی است و هر دو زوج (زن و مرد) باید در هر رابطه جنسی نقش فعال داشته و سعی در احترام و رضای یکدیگر داشته باشند.

۲ فعالیت جنسی فراتر از نزدیکی است. فعالیت جنسی به موارد بسیاری اطلاق می‌شود که شامل احساس فرد از جذابیت جنسی خود، توانایی ایجاد ارتباط، معاشقه (لمس کردن و درآغوش گرفتن و...) و در نهایت نزدیکی جنسی است. تاکید می‌شود که عشق ورزیدن به همسر سبب ارتقاء احساس خوب بودن می‌شود.

۳ احساس رضایت جنسی و چگونگی کسب آن کاملاً فردی است و در افراد مختلف متفاوت است، بنابراین یک روش شاید در یک زوج موثر باشد ولی در زوج دیگری کارایی نداشته باشد.

جهت کاهش مشکلات جنسی براساس علل سه گانه ایجاد اختلال جنسی می‌توان اقدامات زیر را در نظر گرفت.

چگونه می‌توانیم اختلالات جنسی اولیه را کاهش دهیم؟

علاوه بر اثرات بیماری، وضع روحی همسران نیز در پاسخ جنسی موثر است. بنابراین، ایجاد محیطی آرام و بدون استرس و از نظر روحی علاقه‌مند و آماده برقراری رابطه زنشویی بودن در کاهش مشکلات جنسی اولیه تاثیر بسیاری دارد.

توجه به بهداشت و آراستگی فردی در تمایل و تحریک جنسی موثر است. استفاده از محصولات جنسی که هم اکنون در داروخانه‌ها نیز وجود دارد نیز می‌تواند به بهبود حس ناحیه تناسلی و کاهش خشکی واژن کمک کند. اما باید توجه داشته باشیم این محصولات باید زیر نظر پزشک و با توجه به مشکل فرد استفاده شود. در اختلالات نعوظ و انزال گاهی درمان مصرف دارو است که باید زیر نظر پزشک استفاده شود. در مصرف دارو حتما باید به نحوه استفاده دارو توجه کرد تا بیشترین اثر دارو هنگام فعالیت جنسی باشد.

چگونه می‌توانیم اختلالات جنسی ثانویه را کاهش دهیم؟

علایم جسمی بیماری ام‌اس می‌تواند بر پاسخ‌های جنسی تاثیر بگذارد و فعالیت‌های جسمی و روانی جنسی را دشوار کند. ورزش منظم و روزانه به کاهش علایم جسمی و بهبود احساس خوب بودن در فرد کمک می‌کند. علاوه بر ورزش که روش بسیار موثری است راهکارهای زیر برای کاهش علایم جسمی بیماری و در نتیجه ارتقای سلامت جسمی پیشنهاد می‌شود:

۱ خستگی: خستگی شاید شایع ترین علامت گزارش شده توسط بیماران مبتلا به ام‌اس باشد که می‌تواند سبب ناتوانی فرد شود. بدون توجه به انواع و علل خستگی، خستگی تاثیر منفی بر علاقه به فعالیت جنسی دارد و سبب نارضایتی برای شروع فعالیت جنسی و حتی خودداری از صمیمیت با همسر می‌شود. امکان دارد همسر سالم از این عدم علاقه درک اشتباه کند و لذت و رضایت از همسر بیمار خود را از دست بدهد. در این زمان وجود یک ارتباط باز و صادقانه که بحث آن شد بسیار موثر است. اقداماتی که می‌توان برای مقابله با خستگی انجام داد عبارتند از :

- ذخیره انرژی برای اداره خستگی: فعالیت جنسی باید در زمانی از روز انتخاب شود که فرد بیمار بیشترین انرژی را دارد. یک استراحت کوتاه قبل از فعالیت جنسی بسیار کمک‌کننده است.

- رژیم غذایی مناسب: روزانه از پروتئین (گوشت و تخم‌مرغ)، میوه و سبزی، حبوبات و غلات و لبنیات استفاده شود و ضمناً غذای حجیم قبل از فعالیت جنسی استفاده نشود.

• رفع عوامل ثانویه ایجاد خستگی: خواب مناسب، درمان بیماری‌های زمینه‌ای و افسردگی، ایجاد محیطی مناسب از نظر گرما، نور و صدا. یک زوج باید در طول هفته زمانی را برای باهم بودن بدون حضور افراد دیگر حتی بچه‌ها در نظر بگیرند. برنامه‌ریزی برای زمان استراحت و باهم بودن می‌تواند خستگی را کاهش دهد و همزمان نیاز برای باهم بودن را رفع کند. داروهایی که پزشک برای کاهش خستگی تجویز کرده را نیز می‌توان زمانی مصرف کرد که بیشترین اثر آن در زمان شروع رابطه زناشویی ظاهر شود.

۲ اسپاسم و درد: اسپاسم و درد در روابط جنسی محدودیت‌های بسیاری ایجاد می‌کند که می‌توان از اقدامات زیر برای کاهش اثرات ناخوشایند اسپاسم و درد استفاده کرد: استفاده از کمپرس‌های سرد و گرم؛ ماساژ؛ استفاده از وضعیت‌های درست بدن در فعالیت زناشویی و توجه همسر به نقاط دارای اسپاسم و دردناک و همکاری مطلوب او برای کاهش ناراحتی بیمار.

۳ اختلال دفع ادرار و مدفوع: یکی دیگر از علل نگرانی و استرس، اختلال ادراری و دفعی است که ممکن است سبب اختلال جنسی شود. بی‌اختیاری یا ترس از بی‌اختیاری سبب می‌شود تا فرد از فعالیت جنسی اجتناب کند. راه‌های بسیاری برای غلبه بر بی‌اختیاری وجود دارد:

• نوشیدن مایعات به خصوص آب به میزان کافی (۸ لیوان یا بیشتر در روز): نوشیدن مایعات از عفونت‌های ادراری جلوگیری می‌کند پس زمان منظم برای نوشیدن آب در نظر گرفته شود باید:

• محدود کردن مایعاتی که سبب تحریک مثانه می‌شود مانند مایعات دارای کافئین و تئین مثل قهوه، نوشابه سیاه، چای و نیز مصرف الکل سبب تحریک مثانه می‌شود.

• محدود کردن دریافت مایعات دو ساعت قبل از فعالیت جنسی.

• ورزش عضلات کف لگن جهت قوی کردن عضلات که علاوه بر تقویت عضلات ناحیه تناسلی و کاهش بی‌حسی ناحیه تناسلی، به کنترل ادرار نیز کمک می‌کند. جهت انجام این ورزش عضلات اطراف مقعد و محل خروج ادرار را منقبض کنید و به سمت بالا بکشید. برای اینکه بدانید کدام عضله کف لگن است، می‌توانید هنگام خروج ادرار یک دفعه خود را

منقبض کنید و از خروج ادرار جلوگیری کنید. در این وضعیت شما عضلات کف لگن را منقبض کرده‌اید. این ورزش را در هر زمانی از روز (دیدن تلویزیون، مطالعه، انجام کار روزانه و...) می‌توانید انجام دهید.

هر بار ۵ تا ۱۰ ثانیه خود را منقبض کرده و سپس ۱۰ تا ۲۰ ثانیه خود را شل کنید. این ورزش را ۳ بار در روز و هر بار ۱۰ دفعه انجام دهید.

• ماساژ مثانه: در این روش دست‌ها مشت می‌شود و روی مثانه (ناحیه انتهایی شکم) قرار می‌گیرد و به صورت آرام و چرخشی به سمت پایین دست‌ها حرکت می‌کند. این روش در تخلیه ادرار و جلوگیری از باقی ماندن ادرار در مثانه بسیار موثر است.

• خودداری از مصرف غذاهای محرک دستگاه گوارش: موادی چون کافئین، الکل، ادویه‌ها، غذاهای چرب و دیگر غذاهایی که خود فرد با تجربه متوجه می‌شود، می‌تواند برای دستگاه گوارش تحریک‌کننده باشد و سبب بی‌اختیاری دفعی شود.

• دفع ادرار و مدفوع قبل از فعالیت جنسی.

Genital disorders in ms in women

عوارض جنسی ام اس در زنان

Impotence

ناتوانی جنسی



Vaginal dryness

خشکی واژینال



Reduce the reach
orgasm

کاهش رسیدن به اوج
لذت جنسی

Genital disorder in ms in men

عوارض جنسی ام اس در مردان

Genital anesthesia بی حسی تناسلی

Decreased libido کاهش میل جنسی

Ejaculation disorder اختلال انزال

Erectile dysfunction اختلال نعوظ

Genital disorders in ms

اختلالات جنسی در بیماری ام اس

**Reducing sexual
commands**

کاهش فرماتهای جنسی

**Ejaculation
disorder**

اختلال انزال

**Reducing sexual
secretions**

کاهش ترشحات جنسی

**Orgasmic
disorders**

اختلال ارگاسم

Prevention of genital disorders in ms

پیشگیری از اختلالات جنسی در ام اس

Healthy diet

رژیم سلامت

**Don't drink
alcohol**

عدم مصرف الکل

**Don't
smoking**

عدم سیگار کشیدن

Reference

www.merckmanuals.com

www.everydayhealth.com

Complication urine disorder in ms

عوارض ادراری در ام اس

عمل مثانه توسط سیستم عصبی پیچیده ای کنترل میشود که ممکن است در جریان برخی بیماریها از جمله بیماری MS آسیب ببیند . این آسیب ممکن است به گونه ای باشد که باعث شود مثانه دچار نوعی به اصطلاح "پرکاری" شود.

پرکاری مثانه سبب میشود که فرد با فواصل کم ، نیاز به دفع ادرار پیدا کند و در هر بار ، احساس فوریت در دفع داشته باشد و اگر دسترسی به توالت وجود نداشته باشد ، ممکن است دچار بی اختیاری شود.

از طرف دیگر آسیب ممکن است به گونه ای باشد که فرد نتواند مثانه خود را به طور کامل تخلیه کند. دراین صورت بتدریج که حجم ادرار جمع شده در مثانه افزایش یابد ، منجر به دفع بی اختیار ادرار شود.

در برخی موارد هم هر دو مشکل فوق به طور همزمان وجود دارد.

باید توجه داشت که مشکلات ادراری از مشکلات شایع جامعه میباشد و علل بسیار متنوعی به غیر از بیماری MS می تواند داشته باشد.

اجرای توصیه های زیر میتواند در حل مشکلات ادراری به شما کمک نماید.

- سعی کنید از نظر فیزیکی ، بدنی متناسب داشته باشید و فعال باشید.

- یبوست را در صورت وجود ، درمان کنید .

- از این عادت که به دفعات زیاد برای دفع ادرار اقدام کنید ، پرهیز نمائید (درمقابل این احساس مقاومت کنید)

- از نوشیدنی های حاوی کافئین پرهیز کنید (قهوه، چای بخصوص اگر غلیظ باشد)

- " برنامه آموزش مثانه " می تواند در کنترل عمل مثانه به شما کمک کند

- در صورت بروز علائم ادراری به صورت افزایش دفعات دفع ادرار ، احساس فوریت در دفع ادرار ، بی اختیاری ادرار، سوزش ادرار و اشکال در تخلیه ادرار ، حتماً به پزشک مراجعه کنید تا وجود عفونت ادراری در شما بررسی شود.

- پزشک شما ممکن است برای تشخیص دقیق ، آزمایش ادرار، سونوگرافی کلیه ها و مثانه یا نوار مثانه درخواست نماید.

- موثرترین داروها در درمان علائم ادراری (پس از رد عفونت های ادراری) تولترودین و اکسی بوتی نین هستند که حتماً لازم است با توجه به نوع اختلال کار مثانه شما و نتیجه سونوگرافی شما تجویز شود.

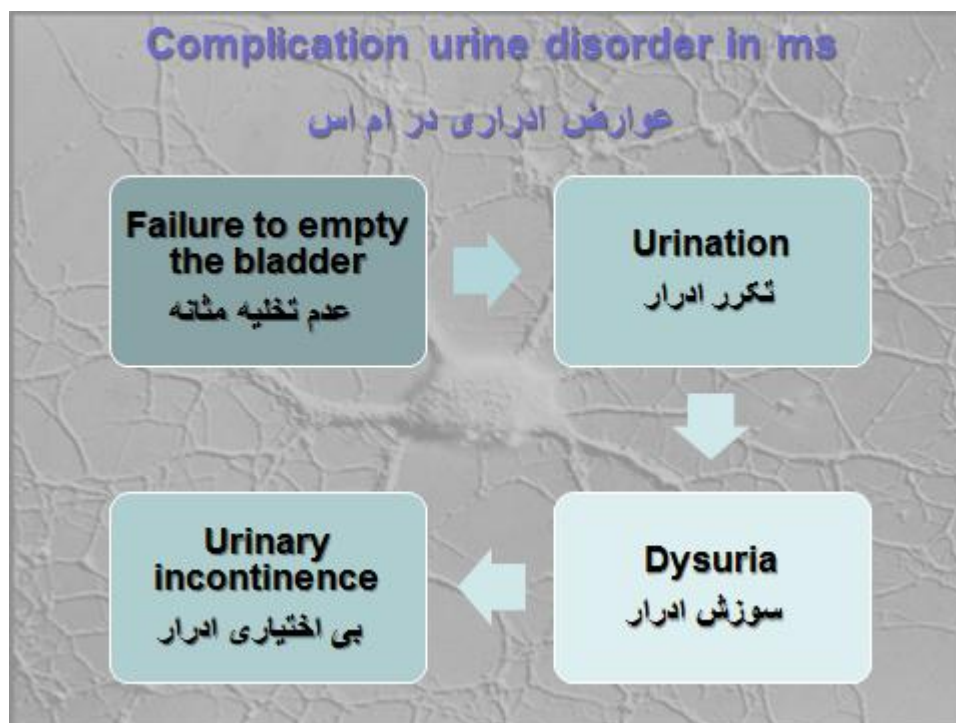
- درموردی که مثانه بطور کامل تخلیه نمی شود لازم است از برنامه " سونداژ متناوب " استفاده کرد.

- تزریق سم بوتولینوم داخل مثانه ، درمانی است که فعلاً در دست تحقیق است .

لازم است توجه دوستان را به این موضوع مهم جلب نمائیم که اختلالات ادراری آنقدر اهمیت دارد که توجه مداوم بیمار و پزشک را ایجاب می کند.

لازم است بیماران عزیز ، به دور از هرگونه رودر بایستی و شرم ، علائم خود را با پزشک معالج مطرح نمایند تا بررسی های لازم تشخیص و درمانی ، انجام گیرد.

در صورتی که مشکلات ادراری حل نشده باقی بمانند، ممکن است به عوارض ناگواری مانند عفونت کلیه ، نارسایی کلیه و سنگ های ادراری منجر شوند.



Reference www.freemd.com

Symptom eye disorders in ms

علائم بیماری چشمی در ام اس

التهاب چشمی ممکن است اولین تظاهر باشد. به دلیل ماهیت گذرای نقص بینایی و فقدان یافته های فیزیکی، گاهی

شکایت آنها

به عنوان هیستری (تعارض به بیماری) تشخیص داده میشود. ممکن است حمله های عود کننده وجود داشته باشند و چشم دیگر معمولاً درگیر میشود. به طور کلی میزان شیوع نوریت اپتیک در این بیماری ۹۰٪ است و شناسایی گرفتاری علامت دار یا تحت بالینی عصب اپتیک سرخ مهمی است

اعصاب بینایی با انتقال نور و تصویرها به مغز در بینایی نقش دارند. وجود این بیماری در افراد به معنای ابتلای قطعی به مولتیپل اسکلروزیس نمیباشد. شروع حاد هریک از علائم زیر میتواند نشانه ای از عارضه فوق باشد

دید تار

دید خاکستری

نابینایی در یکی از چشمها

تحت تاثیر قرارگرفتن و درد در هر دو چشم معمولاً نادر میباشد. چند روز قبل از بهبودی عارضه ، معمولاً وضعیت بینایی بدتر میشود و از شروع علائم تا بهبود علائم آن ۱۲-۴ هفته طول میکشد. درمان علائم به وسیله استروئیدهای خوراکی یا تزریقی برای کنترل التهاب میباشد

(Double Vision) دوبینی

شکایتی شایع در مراحل اولیه است که اغلب ناشی از گرفتار شدن یک قسمت مغز است

معمولا دوبینی در نگاه به کناره های سمت راست و چپ رخ میدهد. این حالت زمانی اتفاق می افتد که تطابق جفت ماهیچه های مخصوص کنترل حرکت چشم در اثر ضعف در یک یا چند ماهیچه از بین میرود . دوبینی اغلب بدون درمان پزشکی خاصی بهبود میابد

(Uncontrolled Eye Movements) حرکت کنترل نشده چشم

حرکت کنترل نشده افقی یا عمودی چشم تحت عنوان

نیستاگموس یکی دیگر از علائم شایع در بیماری ام اس میباشد. نیستاگموس به صورت خفیف و یا شدید و آسیب رسان به بینایی میتواند باشد . درمان هایی برای کنترل و بهبود عوارض ناشی از نیستاگموس گزارش شده است

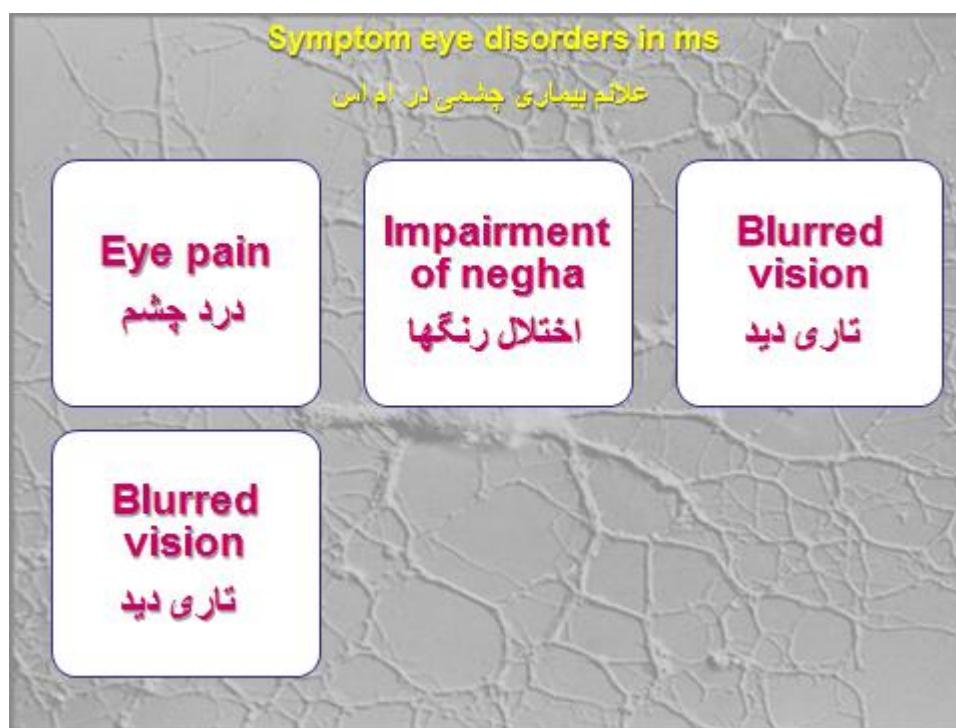
(Temporary Blindness) نابینایی موقت

این حالت در یک چشم و در زمان حمله بیماری مولتیپل اسکلروزیس

میتواند ایجاد شود. حمله بیماری به صورت عود ناگهانی علائم قبلی و یا پیدایش علائم جدید میباشد که حداقل ۲۴ ساعت طول میکشد و فاصله این حمله از حمله بعدی حداقل ۱ ماه میباشد. نابینایی موقت نیز از عوارض التهاب عصب بینایی میباشد

تاري دید يك چشم است كه گاهي تا از دست دادن كامل بينايي در آن چشم پيش ms يكي از علائم شايع بيماري : تاري دید مي رود. معمولاً تاري دید همراه با درد كره چشم است . تاري دید ظرف چند ساعت تا چند روز ايجاد مي شود و معمولاً بعد از چند هفته و چندماه بتدريج بهتر مي شود.

اين حالت در اثر آسیب غلاف ميلين در مسير عصب بينايي چشم ايجاد مي شود



Reference

www.webmed.com

Respiratory problems in Ms

اختلالات تنفسی در ام اس

مشکل تنفسی در ۲۰ درصد بیماران مبتلا به MS گزارش شده است. در یک تحقیق، ۳۲ درصد از بیماران مبتلا به MS دارای تنگی نفس خفیف بودند.

مشکلات تنفسی در بیماران مبتلا به MS

- تنگی نفس
- به سختی تنفس عمیق را انجام دادن
- سکسکه
- سرفه
- مکرر آه کشیدن
- به اندازه کافی هوا نداشتن
- احساس سنگینی بر روی قفسه سینه
- اضطراب و دلشوره داشتن

علل مشکلات تنفسی در بیماران مبتلا به MS

برای مدت طولانی تصور می شد که مشکلات تنفسی در اواخر بیماری رخ می دهد. مطالعات جدید این موضوع را رد کرد.

مشکلات تنفسی به علل زیر در این بیماران ایجاد می شود:

- ضعف عضلات: بسیاری از افراد مبتلا به MS، دارای عضلات ضعیف تنفسی می باشند.

- عوارض جانبی داروها: برخی از داروهای تجویز شده باعث تنفس آهسته تر و کم عمق تر می شوند. این داروها شامل شل کننده عضلات، داروهای آرام بخش و داروهای ضد درد می باشند.

- پنومونی آسپیراسیون: به علت ناتوانی در رفع مخاط گلو و یا بینی، ذرات غذا، مایعات و یا مخاط وارد ریه ها می شوند و موجب مشکل تنفسی می گردند.

شدت مشکلات تنفسی

مشکلات تنفسی در بیماران مبتلا به MS آنقدر شدید نیست که نیاز به لوله های تنفسی و یا مکمل اکسیژن داشته باشند و زندگی را تهدید نمی کند. با این حال، مشکلات تنفسی نسبتاً خفیف می تواند باعث خستگی شدید، حملات وحشت و اضطراب شدید گردد.

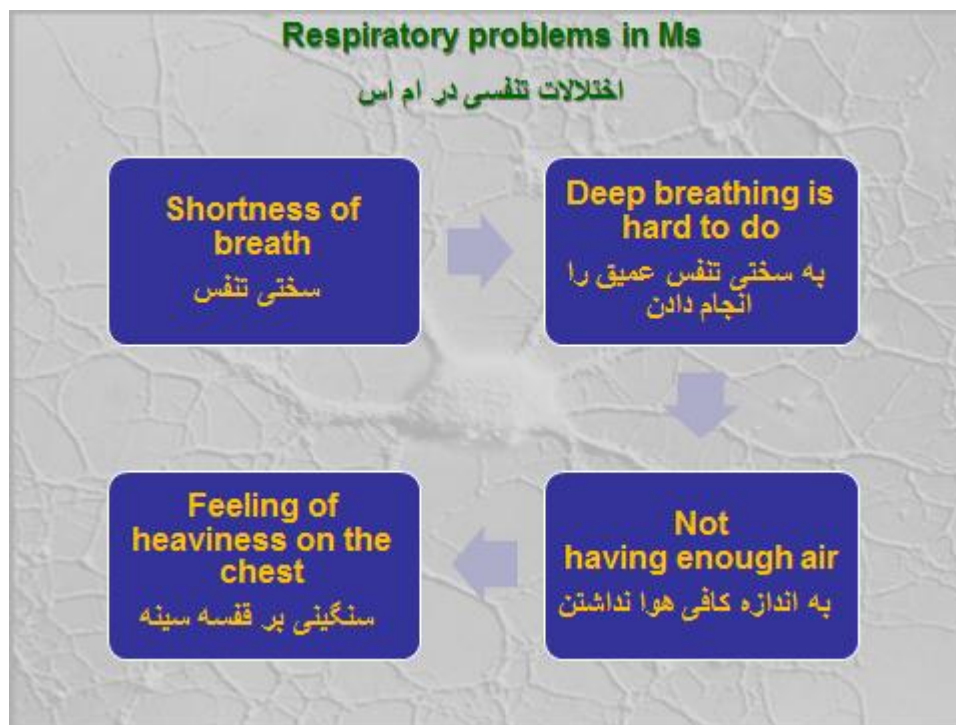
خستگی باعث مشکلات بلع می شود. در آب و هوای گرم، بیرون غذا نخورید، زیرا گرما باعث شدت علائم MS می گردد

نکات لازم

- نفس نفس زدن: بیماران تمایل دارند که تند تند و عمیق تر از افراد عادی نفس بکشند.

- فشار دهان: اندازه گیری فشار دهان برای ارزیابی عملکرد و قدرت عضلات تنفسی می باشد. این آزمایش بر مبنای حداکثر فشار دم و حداکثر فشار بازدم می باشد.

- تنفس درمانی: تمرینات تنفسی برای جلوگیری از عوارض تنفسی و همچنین بهبود عملکرد تنفسی مفید می باشد.



Reference

www.freemd.com

Complication in ms

یبوست در ام اس

یبوست شکایت شایعی در بیماری MS می باشد اما بدلیل اینکه اغلب عزیزان مبتلا از بیان این شکایت امتناع می کنند ، میزان شیوع واقعی آن مشخص نیست . با این حال آمار نشان میدهد که ۷۵-۵۰٪ بیماران از یبوست و یا بی اختیاری مدفوع رنج می برند . گاهی هم هر دو مشکل به طور همزمان وجود دارند . همچنین به نظر می رسد خیلی از مبتلایان به بیماری MS دچار سندروم روده تحریک پذیر (IBS) نیز باشند.

مطابق تعاریف موجود ، یبوست عبارتست از :

- دو بار یا کمتر اجابت مزاج در هفته
 - نیاز به زور زدن در هنگام اجابت مزاج
 - مدفوع قوامی سفت داشته باشد
 - احساس عدم تخلیه کامل روده
- بطور کلی یک اجابت مزاج طبیعی ، نیازمند سلامت گروهی از عضلات، اعصاب و مراکز عصبی مربوط به آنها می باشد. برای کنترل اعمال دفعی لازم است که فرد نسبت به زمان نیاز به دفع، آگاهی کامل داشته باشد . این آگاهی زمانی ایجاد

میشود که توده مدفوعی از روده عبور کند و به قسمت انتهایی آن (رکتوم) برسد.

چه عواملی در بیماری MS سبب یبوست می شوند؟

- داروها: داروهایی که برای درمان سایر مشکلات در بیماری استفاده می شوند ، ممکن است سبب یبوست شوند مثلاً داروهایی که برای مشکلات ادراری، افسردگی و یا دردمورد استفاده قرارگیرند.

- آسیب هایی که در جریان خود بیماری به سیستم عصبی کنترل کننده وارد میشود

- عدم نوشیدن حجم کافی از مایعات

فعالیت فیزیکی اندک (بدلیل ضعف، سفتی پاها و یا خستگی)

Risk factor of constipation in ms

ریسک فاکتور یبوست در ام اس

Don't use of water

عدم مصرف مایعات

Don't active life

زندگی بدون فعالیت

Use of drug

مصرف داروها

Bowel movement disorders

اختلال حرکت روده

Risk factor

www.freemd.com