







**توانبخشی به هنگام  
در افراد  
با بیماری اسکروز مولتیپل**

**نویسندگان:**

**دکتر سید علی محمد یکتا مرام**

**کاظم نظم ده**

سرشناسنامه: یکتامرام، سید علی محمد، ۱۳۲۹-  
عنوان و نام پدیدآور: توانبخشی به هنگام در افراد با بیماری اسکروز مولتیپل/نویسندگان علی محمد یکتامرام،  
کاظم نظم ده (به سفارش) معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور.  
مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، روابط عمومی، ۱۳۸۸.  
مشخصات ظاهری: ۱۲۲ص: مصور.  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۱۷-۵۷-۶  
وضعیت فهرست نویسی: فیپا  
یادداشت: کتابنامه.  
موضوع: ام.اس. (بیماری)  
موضوع: ام.اس. (بیماری)- بیماران -- توانبخشی  
شناسه افزوده: نظم ده، کاظم، ۱۳۴۵-  
شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. روابط عمومی  
شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. معاونت امور توانبخشی  
رده بندی کنگره: ۱۳۸۸ ت۹/۷۷ RC  
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۳۴  
شماره کتابشناسی ملی: ۱۹۴۲۰۳۵

## توانبخشی به هنگام در افراد با بیماری اسکروز مولتیپل

ناشر: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور

نویسندگان: دکتر سید علی محمد یکتا مرام - کاظم نظم ده

چاپ اول: ۱۳۸۸

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

طراح جلد: سید مجید برقانی

قیمت: اهدایی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	مقدمه
۹	اسکلروز مولتیپل
۹	علل بیماری
۱۱	فراوانی ام اس
۱۱	علائم و نشانه ها
۱۳	سیر بیماری
۱۴	ریسک فاکتورها
۱۴	غربالگری و تشخیص
۱۶	پیش آگهی
۱۷	درمان
۱۹	بهبود کیفیت روزانه زندگی
۲۱	مراقبت های اولیه سلامت
۲۴	مشکلات بیماران
۲۴	اختلال بینایی
۲۵	اختلال شنوایی
۲۶	اختلال سیستم تنفسی
۲۷	حاملگی
۲۸	اختلال شناختی
۲۹	کرخی
۳۰	اختلال در بلع
۳۳	درد
۳۵	سر درد
۳۷	سر گیجه
۳۹	ضعف و سستی عضلانی
۴۰	ورم قوزک پا
۴۰	لرزه (لرزش)
۴۳	اسپاسم
۴۶	خستگی

صفحه	عنوان
۵۰	افسردگی
۵۴	استرس
۵۶	اختلالات جنسی
۵۹	اختلال روده ای
۶۴	مشکلات سیستم ادراری
۶۹	زخم بستر
۷۳	عفونت ادراری
۷۶	تغذیه
۸۵	اختلال در راه رفتن
۸۷	توانبخشی
۸۸	اعضای تیم توانبخشی
۸۹	تمریناتی که توسط توانخواه و بدون کمک دیگران انجام خواهد شد
۱۰۶	تمریناتی که با کمک گرفتن از دیگران ضمن هماهنگی با توانخواه انجام می شود
۱۲۲	نکته پایانی

## مقدمه

بیماری ام اس یکی از بیماری های قرن حاضر است که متأسفانه قشر وسیعی از دختران و پسران جوان به آن مبتلا می شوند. علت ایجاد این بیماری تا کنون مشخص نشده است و نظرات مختلف و گوناگونی توسط متخصصان ارایه شده که در حقیقت نمی تواند پایه و اساس علمی و دقیقی داشته باشد به همین دلیل هم روش قطعی برای درمان آن مطرح نشده است. از آنجا که پیشگیری همواره مقدم بر درمان بوده و از طریق اجرای راهکارهای پیشگیرانه می توان از بروز و یا تشدید بسیاری از بیماری ها ممانعت به عمل آورد لذا پرداختن به این موضوع از اهمیت فراوانی برخوردار است.

با توجه به این که پایه و اساس پیشرفت و ترقی هر جامعه از یک سو بر محور توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن جامعه بنا می شود و از سوی دیگر کشف بسیاری از حقایق ناشناخته بر مبنای پژوهش و آموزش استوار می باشد بنابراین در اهمیت توجه به مقوله آموزش جای تردیدی وجود ندارد.

پدیده معلولیت و توانبخشی نیز مسلماً از این قاعده مستثنی نیست. لذا از طریق تدوین و پیگیری یک برنامه آموزشی، درمانی و اجرای تکنیک های توانبخشی می توان تا حد بسیار زیادی از تشدید عوامل معلولیت را جلوگیری نمود، علایم بیماری ها را تسکین داد و از پیشرفت آن ممانعت بعمل آورد. درحقیقت اجرای دقیق این برنامه ها می تواند به بیمار این امکان را بدهد تا روند طبیعی و عادی زندگی خود را دنبال نماید.

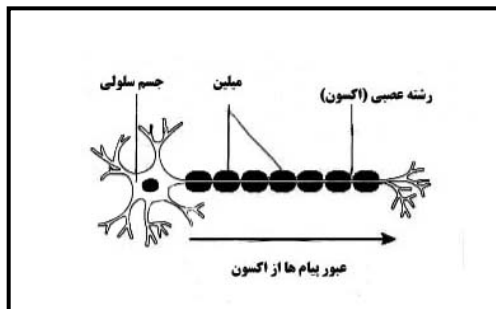
مطالب این کتاب که با تلاش و کوشش همکاران ساعی در حوزه معاونت توانبخشی، تحت عنوان «توانبخشی به هنگام در افراد با بیماری اسکروز مولتیپل» تالیف شده است تا حد زیادی می تواند اطلاعات و آگاهی های لازم را به آحاد گوناگون جامعه به خصوص بیماران ام اس و سایر افراد مرتبط با آنان ارایه دهد. نکته قابل توجه ای که باید همواره مد نظر مسئولین و دست اندرکاران امور معلولان قرار گیرد آن است که چنانچه آگاه سازی و ارایه اطلاعات مورد نیاز جامعه هدف، متناسب با نیازهای واقعی آنان طراحی و به گونه ای اصولی و علمی تدوین و در زمان مناسب در اختیار آنان قرار گیرد، خواهد توانست نقش اساسی خود را در پیشگیری از بروز و یا کاهش معلولیت و عوارض ناشی از آن ایفا کند.

**دکتر ابوالحسن فقیه**

**رئیس سازمان بهزیستی کشور**

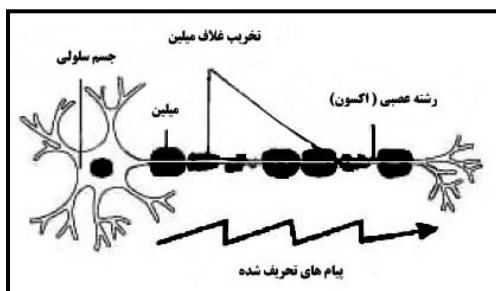


## اسکروز مولتیپل (Multiple Sclerosis)



ام اس (MS) یک بیماری مزمن التهابی اغلب پیشرونده سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) است که با از بین رفتن غلاف میلین در مناطقی از اعصاب مغزی به صورت تکه های کوچک (پلاک) مشخص می شود و باعث اختلال در انتقال پیام های عصبی می شود.

غلاف میلین رشته های عصبی را می پوشاند و از آن ها در برابر آسیب محافظت می نماید و یکی



از ارکان اصلی انتقال تحریکات در سیستم اعصاب مرکزی می باشد. اگر صدمه به غشاء میلین اندک باشد، انتقال پیام دچار تغییرات جزئی می شود ولی اگر صدمه به میلین زیاد باشد هرگز تمام تحریکات ایجاد شده قادر به انتقال نمی باشند و سیستم عصب مرکزی هم دچار صدمه می شود.

### علل بیماری

علل نامشخص دارد که احتمالاً می تواند یک و یا چند عامل توأم در ایجاد بیماری نقش آفرین باشند که ذیلاً به آن اشاره می شود:

- ویروس حاد (اکثریت ویروس ها و بعضی از عفونت های باکتریایی و یا سایر میکروارگانیسم ها)
- اختلال سیستم اتوایمنی
- فاکتورهای محیطی (با دور شدن از خط استوا شیوع بیماری بیشتر می شود)

- وراثت (اگرچه بیماری کاملاً ارثی نیست ولی به نظر می آید اجزاء ژنتیکی برای آن وجود داشته باشد زیرا احتمال ابتلا در بستگان درجه اول بیماران ۵ تا ۱۵ بار بیش از سایرین است)

## فراوانی ام اس

**در جهان** - حدود ۲/۵ میلیون نفر مبتلا به بیماری ام اس هستند. آمارهای موجود نشان می دهد که در آمریکا رقمی بین ۲۵۰/۰۰۰ تا ۳۵۰/۰۰۰ نفر بیمار ام اس وجود دارد. در کانادا نیز تقریباً بین ۵۵۰۰۰ تا ۷۵۰۰۰ نفر مبتلا به ام اس شناسایی شده اند که هر روزه نیز ۳ نفر به آنها اضافه می شوند. در انگلستان نیز در حدود ۸۵۰۰۰ نفر به این بیماری مبتلا شده اند.

**در ایران** - براساس اطلاعات ارایه شده در مورخ ۸۷/۵/۳ در روزنامه جمهوری اسلامی که به نقل از انجمن ام اس ایران منتشر شده است، اعلام شده که آمار دقیقی از تعداد افراد مبتلا به ام اس در ایران وجود ندارد ولی حدس زده می شود که تعداد آنها رقمی بین ۳۰ تا ۴۰ هزار نفر بیمار باشد.

## علائم و نشانه های بیماری

علائم بیماری بر حسب اینکه کدام قسمت از ماده سفید مغز، نخاع و یا عصب بینایی را درگیر کرده است متفاوت می باشد.

علائم غیرقابل پیش بینی ممکن است از حالت ملایم تا شدید متغیر باشد و یا برای مدت زمان کوتاهی و یا زمان بیشتری اتفاق بیافتد. از سوی دیگر امکان دارد علائم به صورت ترکیبی خود را نشان دهد که بستگی به محل درگیری در اعصاب مرکزی دارد. ممکن است هر شخص علائم خاص خود را داشته باشد.

## علائم ذیل از شایع ترین نوع آن در افراد مبتلا به ام اس می باشد:

### علائم اولیه

- علائم چشمی-تاری دید، مه آلود بنظر آمدن اطراف، وجود درد در کاسه چشم به خصوص در هنگام حرکت دادن چشم ها، دو بینی و در ۴۰ درصد موارد التهاب عصب چشمی (optic neuritis) ایجاد می شود که می تواند منجر به از دست دادن بینایی و یا درد معمولاً در یک چشم شود.
- ضعف عضلانی در اندام های تحتانی (اختلال در راه رفتن)
- اختلال در هماهنگی عضلات (اختلال در ایستادن) که ممکن است به علت فلج کامل و یا ناقص باشد.

- اختلال در حس لامسه (به صورت خارش، مور مور شدن، کرخی، بی حسی، سوزن سوزن شدن در صورت، دست یا پاها)

### علائم دیگر ام اس

در طول بیماری شخص ممکن است یک و یا تمام علائم ذیل را با شدت های مختلف داشته باشد:

- مشکلات در بلع غذایی (در حالت پیشرونده و در نوع شدید آن ممکن است منجر به سوء تغذیه و انسداد راه هوایی می شوند که می تواند منجر به عفونت ریوی شود).
- درد
- تغییرات در خلق و خوی
- اسپاسیتی - افزایش غیر ارادی تن عضلانی که منجر به اسپاسم و سفتی عضلانی می شود.
- خستگی (کوفتگی) - که ممکن است با انجام فعالیت، میزان آن تشدید شود. (با استراحت فروکش کرده و یا ممکن است به صورت خستگی پایدار خود را نشان دهد)
- لرزش - در حالت شدید ممکن است در فعالیت روزانه شخص تأثیرگذار باشد و شخص نتواند فعالیت روزانه خود را به درستی انجام دهد و در بعضی مواقع نیاز به دارو و درمان وجود دارد.
- سرگیجه
- از دست دادن حس شنوایی
- مشکلات مثانه و اختلال در اجابت مزاج
- مشکلات در تکلم، تغییرات در حالت تکلم، کشیدن کلمات و...
- افسردگی
- مشکلات جنسی - کم شدن میل جنسی و (ناتوانی جنسی در مردان ممکن است به صورت موقت تأثیرگذار باشد که نیاز به دارو و درمان خواهد داشت)
- اختلال شناختی

بر اساس سیر بیماری، بیماری به اشکال زیر تقسیم می شود:

#### عود کننده - پس رونده

به صورت حملات حاد، طی دوره های چند روزه، چند ماه و گاهی در طول سال ادامه دارد. پس از آن، بیمار یک دوره بهبودی که اغلب کامل است را تجربه خواهد نمود. ۸۵ درصد مبتلایان در این گروه قراردارند.

#### پیشرونده اولیه

که از هنگام شروع بالینی بیماری، پیشروی تدریجی به سوی معلولیت وجود دارد. ۱۰ درصد موارد را تشکیل می دهد.

#### پیشرونده ثانویه

با سیر پیش رونده آرام و تدریجی پس از یک الگوی عود کننده - پس رونده اولیه مشخص می شود. ۸۰ درصد موارد پس از ۲۵ سالگی رخ می دهد.

#### پیش رونده - عود کننده

به ندرت اتفاق می افتد که در این حالت به سیر پیش رونده اولیه بیماری، عودهای حاد اضافه می شوند.

## ریسک فاکتورها

- **تاریخچه خانوادگی** - وجود بیماری ام اس در اطرافیان به خصوص در بستگان درجه یک و در ۲۵ تا ۳۰ درصد در بین دوقلوهای یک تخمکی و ۲ تا ۵ درصد بین دوقلوهای دو تخمکی گزارش شده است.
- **سن** - سن بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی
- **وجود استعداد ژنتیکی** - ارتباط قوی بیماری با آنتی ژن ها HLA و (به ویژه HLADR2)
- **موقعیت جغرافیایی** - شیوع بیماری ام اس در آب و هوای سرد بیشتر از آب و هوای گرمسیری می باشد و رفتن به مناطق گرمسیری بعد از ۱۵ سالگی شانس گرفتاری به بیماری ام اس را کم نمی کند. (در کشورهای مناطق معتدله، شامل اروپا، جنوب کانادا، شمال ایالات متحده، زلاند نو و جنوب استرالیا شایع تر است)
- **جنسیت** - زنان تقریباً دو برابر مردان به این بیماری مبتلا می شوند.

## غربالگری و تشخیص

- تشخیص اسکروز مولتیپل ممکن است دشوار باشد. پزشک شما ممکن است بیماری ام اس را بر اساس موارد زیر تشخیص دهد:
- تاریخچه پزشکی و معاینه عصبی
  - CT اسکن مغز که در ۲۰ درصد موارد پلاک ام اس را نشان می دهد.
  - MRI نیز می تواند ضایعات خفیف را نشان دهد و به همین خاطر جزء جدایی ناپذیری در تایید تشخیص است. پلاک ها بیشتر در پیرامون بطن های مغزی دیده می شوند. (پلاک ها در ۹۵ درصد قابل رویت می باشد)
  - EEG در مواردی که بیماری با علامت تشنج همراه شود.
  - پانکسیون کمری در این اقدام پزشک یا پرستار مقدار کمی مایع مغزی نخاعی را از کانال نخاعی برای بررسی آزمایشگاهی برمی دارد. این نمونه می تواند اختلالات مربوط به ام اس مانند سطح غیر طبیعی گلوبول های سفید خون و پروتئین ها را نشان دهد. همچنین می تواند به رد نمودن بیماری های ویروسی و سایر وضعیت هایی که ممکن است ایجاد علائم عصبی نمایند، کمک کند.

- سایر روش های تشخیصی از تست های پتانسیل فراخوان اعصاب گوش، چشم و... می توان نام برد.

### معیارهای تشخیصی بیماری ام اس

تشخیص اسکروز مولتیپل به شواهد حاکی از گرفتاری حداقل دو محل مختلف از ماده سفید سیستم عصبی مرکزی در دو زمان متفاوت نیاز دارد.

### تشخیص افتراقی

- بیماری عروقی مغزی و اسکولیت های مغزی
- آبسه مغزی
- سل مغزی
- بیماری ایدز
- سرطان منتشر شده به سیستم اعصاب مرکزی
- سرطان اولیه سیستم اعصاب مرکزی
- اختلال در سوخت و ساز بدن (از قبیل کاهش قند خون)
- اختلال سیاکوژنیک

## پیش آگهی ام اس

بطور کلی در موارد زیر پیش آگهی MS بهتر می باشد:

- ۱- شروع پیش از ۴۰ سالگی
- ۲- جنس مونث
- ۳- آغاز بیماری با التهاب عصب بینایی
- ۴- کم بودن دفعات بازگشت بیماری در چند سال اول
- ۵- روند بیماری با فراز و نشیب همراه باشد.

مواردی که نشانه پیش آگهی بد در MS هستند:

- ۱- شروع پس از ۴۰ سالگی
- ۲- جنس مذکر
- ۳- آغاز بیماری با نشانه های مخچه ای
- ۴- حملات مکرر در اوایل بیماری
- ۵- سیر یکنواخت و پیش رونده
- ۶- شروع بیماری با گرفتاری همزمان چندین بخش از دستگاه اعصاب مرکزی

## درمان ام اس

در حال حاضر روش درمانی قطعی برای این بیماری موجود نیست ولی با تدوین و پیگیری یک برنامه درمانی خاص و استفاده از دارو درمانی های جدید و تکنیک های توانبخشی می توان علائم بیماری را تسکین داد، پیشرفت آن را کندتر کرد، با حمایت وضعیت کنونی توانایی های شخص را حفظ نموده و ارتقا بخشید و به بیمار امکان داد تا یک روند طبیعی و عادی را در زندگی دنبال کند. درمان بیماری ام اس بستگی به نظر پزشک معالج و براساس موارد ذیل برنامه ریزی می شود:

- سن، شرایط سلامت، تاریخچه پزشکی فرد
- وسعت و شدت بیماری
- میزان واکنش فرد به دارو درمانی (ممکن است شخص به بعضی از داروها، روش کار و درمان مقاومت نسبی پیدا کند)
- پیش آگهی بیماری و طول تقریبی درمان

### بطور کلی درمان شامل موارد ذیل می باشد:

- دارو درمانی
  - فعالیت های توانبخشی و تکنیک های حمایتی (ابزارهای کمکی)
- گر چه درمانی برای بیماری ام اس وجود ندارد ولی به هر حال استراتژی درمانی جهت تعدیل دوره بیماری، تشدید آن، درمان علائم، اصلاح فعالیت و کارکرد روزانه شخص از اهمیت خاصی برخوردار است.

### دارو درمانی

دارو درمانی می تواند شدت علائم را کاهش داده و فاصله بین حملات را افزایش دهد.

### اهداف دارو درمانی

- کمک به طولانی شدن زمان ایجاد و یا تعدیل علائم در زمان عود بیماری
- جلوگیری از صدمه به سیستم عصب مرکزی

## دارو درمانی شامل موارد ذیل می باشد:

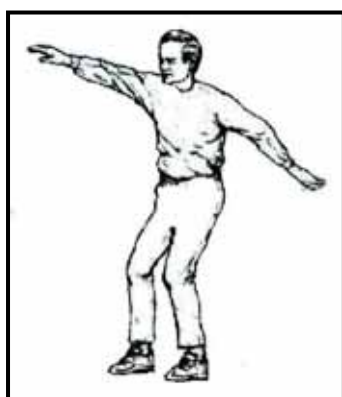
- **کورتیکواستروئیدها** - هر چند که استروئیدها روند بیماری را تغییر نمی دهند، ولی می توانند سبب کاهش التهاب در بافت عصبی و کاهش دوره شعله ور شدن بیماری شوند. با وجود این مصرف طولانی این داروها ممکن است عوارض جانبی مثل پوکی استخوان و فشار خون بالا (پرفشاری خون) ایجاد کند. (تنها در شرایطی باید استروئیدها پیشنهاد شود که عود بیماری ناتوان کننده و نگران کننده باشد).
- **تعویض پلاسما (پلاسمافرز)** - تعویض پلاسما ممکن است در بیماران با ناتوانی ناشی از حملات شدید ام اس که به درمان با مقادیر زیاد استروئید جواب نمی دهند مفید باشد.
- **داروهای محدود کننده سیستم ایمنی** - فاکتورهای خاص سیستم ایمنی که در کاهش روند التهابی دخالت دارند را بلوکه می کند. مانند سیکلوسپورین، سیکلوفسفامید.
- **اینترفرون ها** - مواد پروتئینی هستند که بطور طبیعی در بدن برای مقابله با بعضی از عفونت ها تولید می شود که بطور مصنوعی تولید می شود. مانند اینترفرون بتا.
- **داروهای آنتی کلی نرژیک (از قبیل اکسی بوتینین)** - این داروها در صورت وجود اختلال در کنترل ادرار تجویز می شود.
- **داروهای کاهش دهنده کوفتگی (از قبیل آمانتادین)** - یک داروی ضد ویروسی است که برای درمان خستگی تجویز می شود.
- **شل کننده های عضلانی (از قبیل باکلوفن)** - این داروها شل کننده های عضلانی هستند که برای کاهش سفتی عضلات تجویز می شود.
- **سایر داروها** - برخی از داروهای مورد نیاز بیمار در شرایط مختلف بیماری

## بهبود کیفیت روزانه زندگی

بیماری ام اس یک واقعیت انکارناپذیر است که بر زندگی شما اثرگذار است. اما اینکه تا چه حد زندگی شما را تغییر خواهد داد تا حدود زیادی بستگی به روشی دارد که بطور روزانه برای خود انتخاب خواهید کرد. حفظ سلامتی عمومی و درمان علامتی در درمان جامع اسکروز مولتیپل نباید نادیده گرفته شود. اگر چه ورزش و فیزیوتراپی حائز اهمیت هستند، اما باید از فعالیت زیاد به خصوص در مرحله عود اجتناب شود.

### توصیه های ذیل ممکن است به کاهش علائم ام اس کمک نماید:

**ورزش کنید** - به علت افزایش درجه حرارت بدن، خستگی زودرس و یا کاهش دید و تشدید



علائم، بعضی بیماران از ورزش کردن دوری می نمایند ولی ورزش منظم بخصوص ورزش هوازی ممکن است در افراد مبتلا به ام اس که دارای علائم ملایم تا متوسط هستند مفید واقع شود. این ورزش ها نقش مفیدی در بهبود قدرت بدنی، توان عضلانی، ایجاد تعادل در هماهنگی عضلات داشته و به درمان افسردگی و تنهایی فرد کمک می نماید.

ورزش شنا انتخاب بسیار مناسبی برای درمان بیماران ام اس بوده که در هنگام قرار گرفتن در هوای گرم احساس ناخوشایندی خواهند داشت.

**در هوای گرم مراقب خود باشید** - قرار گرفتن در هوای گرم یا انجام فعالیت های شدید باعث افزایش درجه حرارت بدن می شوند و می تواند باعث ضعف عضلانی شدید شود (برخی بیماران ام اس در مقابل گرما با مشکل مواجه نمی شوند و حتی ممکن است از حمام گرم و دوش گرفتن لذت ببرند) قبل از قرار گرفتن در هوای گرم و یا محیط داغ، تا وقتی نمی دانید که چه واکنشی خواهید داشت، بسیار مراقب باشید.

**توجه:** وارد وان داغ و یا حمام سونا نشوید مگر کسی از نزدیک مراقب شما باشد. اگر متوجه بدتر شدن علائم و نشانه ها بر اثر گرما شدید تنها چند ساعت خنک شدن، شما را به حالت طبیعی برمی گرداند.

**در محیط خنک قرار گیرید** - بسیاری از بیماران ام اس تشدید علائم را با گرما تجربه می کنند. اگر شما در یک منطقه گرم و مرطوب زندگی می کنید، به داشتن تهویه هوا در محل سکونت خود توجه کنید. حمام نیم گرم و یا خنک نیز ممکن است موجب تسکین شما شود. **توجه:** درجه حرارت را به طریقی تنظیم کنید که دچار سرماخوردگی نشوید چون ابتلا به عفونت های ویروسی برای شما بسیار مشکل آفرین می شود.

**مراقب عفونت های شایع باشید** - عفونت هایی مانند عفونت ادراری و یا آنفلوانزا ممکن است منجر به تشدید علائم و یا حمله ام اس شوند و تب حتی باعث شدت یافتن علائم می شود. با کاهش تب و درمان به موقع عفونت، تشدید علائم کاذب از بین می رود.

**از غذای مناسب و متعادل استفاده کنید** - استفاده از انواع مواد غذایی ضروری و در دسترس، می تواند در بسیاری موارد مثرثمر واقع شوند و موجب افزایش توان جسمی شخص در مقابله با بسیاری از بیماری ها شود.

**وزن متعادل داشته باشید** - اغلب افراد با بیماری ام اس به علت داشتن تغذیه نامناسب (مانند شرایط قبل از بیماری) و به دلیل عدم تمرینات ورزشی و یا تحرک، با اضافه وزن روبرو می شوند. متخصص تغذیه باید متناسب با شرایط و علائم بیماری تعداد کالری و میزان مواد مغذی را تعیین کند. (باید از تغذیه صحیح و ورزش مناسب در حد توان و دارو در صورت نیاز استفاده شود).

**استرس و فشار روحی و جسمی نداشته باشید** - همیشه امیدوار باشید، شاید روزی به تنهایی بتوانید ام اس را از پای در آورید.

**استراحت کافی داشته باشید** - خستگی یکی از علائم شایع در بیماری ام اس است. استراحت کافی ممکن است باعث کاهش خستگی شود.

**خواب مناسب داشته باشید** - خواب فرآیندی طبیعی است که بطور منظم در هر بیست و چهار ساعت اتفاق می افتد و در آن حالت انسان نسبت به اتفاقات اطراف خود ناآگاه است. بی خوابی یک علامت شایع در بیماران ام اس است که می تواند منجر به خستگی شدید در طول روز شود. بی خوابی می تواند به دلیل وجود اختلالات مثانه، اسپاسم عضلانی، افسردگی و فاکتورهای دیگری باشد که باید مورد بررسی قرار گیرد. شناسایی فاکتورهای مستعد کننده نقش مهمی در درمان و یا کاهش عوارض خواهد داشت.

## مراقبت های اولیه سلامت در بیماران ام اس

امروزه مراقبت های اولیه سلامت و پیشگیری به عنوان یکی از ارکان اصلی و مهم در زندگی افراد قلمداد می شود. در اکثر افراد با بیماری مزمن از قبیل ام اس در صورت عدم رعایت برنامه ریزی کامل سلامتی و غفلت از آن، منجر به تشدید و یا شروع مجدد بیماری و اشتباه در تشخیص آن می شود.

در پرتو آموزش های اولیه و آرایه توصیه های پزشکی به فرد بیمار و خانواده او می توان به راهکارهای مناسبی دست یافت.

### موارد ذیل را می توان برای حفظ سلامت و بهداشت در افراد با بیماری ام اس مدنظر قرار داد:

#### الف: تست های غربال گری و آزمون تشخیصی

- انجام آزمایش کلسترول خون یکبار زیر سن ۵۰ سال و هر ۵ سال یک بار در سنین بالای ۵۰ سال
- آزمایش تشخیص خون مخفی در مدفوع در سن بالای ۵۰ سال هر سال یکبار
- بررسی وضعیت انتهای روده بزرگ و مخرج به وسیله دستگاه سیگموئیدوسکوپی در سنین بالای ۵۰ سال هر ۵ تا ۱۰ سال یکبار
- بررسی وضعیت پستان ها به وسیله ماموگرافی هر یک تا دو سال برای افراد ۵۰ سال به بالا
- آزمایش بینایی هر ساله برای سنین بالای ۶۵ سال. (در صورت مشاهده هر گونه مشکل بینایی موضوع را با پزشک خود مطرح کرده و راهکارهای مناسب را دریافت نمایید)
- بررسی آزمایش خون برای تشخیص پروستات (PSA) هر ساله برای افراد بالای ۵۰ سال
- بررسی درصد تراکم استخوانی که می تواند برای افراد با بیماری ام اس زودتر انجام شود. (معمولاً برای افراد ۶۰ تا ۶۵ سال انجام می شود)

#### ب: مراقبت های ویژه در شرایط مختلف فیزیولوژی

**دوران پیش از قاعدگی و قاعدگی** - علایمی از قبیل سردرد، خستگی، بی خوابی، اسهال، نوسانات خلقی و... که با درمان به موقع می توان از اشتباه تشخیصی، شدت و یا شروع بیماری در افراد با بیماری ام اس جلوگیری نمود.

**دوران یائسگی** - مانند دوران پیش از قاعدگی دوران گذرای است که با علایمی مانند گرگرفتگی، نداشتن پریود منظم، خون ریزی های نامنظم، تغییرات حالات روحی، مشکل در خوابیدن، درد، خستگی و بی حسی خود را نشان می دهد. خانم های مبتلا به ام اس مانند سایر افراد دچار عوارض و علائم ناخواسته ای می شوند که موجب نگرانی در آنها می شود.

**هورمون تراپی** - استروژن باعث کاهش علائم و پیشگیری از شدت و عود بیماری ام اس می شود. و از بروز پوکی استخوان در این گونه افراد جلوگیری می نماید.

**پوکی استخوان** - استفاده از داروهای حاوی کورتون، بی حرکتی، تغذیه نامناسب و عوارض بعضی از داروها ریسک ابتلا به پوکی استخوان را در بیماران ام اس را افزایش می دهد. استفاده از غذاهای حاوی کلسیم بالا و رژیم کمکی مانند ویتامین D موثر است به علاوه داروهایی برای کاهش پوکی استخوانی هم ممکن است ضروری باشد.

**هیپوتیروئیدی** - افزایش وزن، خستگی و حتی علائم نورولوژی می تواند از علائم کم کاری تیروئید باشد که در بیماران ام اس اگر بدون دلیل دچار علائم فوق و یا تشدید علائم شده اند نیاز به بررسی از نظر هیپوتیروئیدی را دارا می باشند.

**آرتريت ها** - دردهای ناگهانی به صورت رفت و برگشت در بیماران ام اس که باعث تشدید علائم می شود باید از نظر وجود آرتريت در این گونه بیماران مورد بررسی قرار گیرد.

**واکسیناسیون** - مطالعات اخیر نشان داده است که تزریق واکسن نه تنها مضر نمی باشد بلکه کمک کننده خواهد بود.

- **واکسن آنفلوانزا** - آنفلوانزا باعث حمله و یا پیشرفت بیماری می شود که این بیماری ممکن است منجر به مشکلات ریوی و تب بالا و باعث تشدید علائم بیماری ام اس شود. در زمینه ایمن سازی بدن با پزشک خود مشورت کنید.

- **واکسن سینه پهلوی (پنومونی)** - واکسن سینه پهلوی یک بار در سن ۶۵ سالگی باید تزریق شود. اگر چه سینه پهلوی به عنوان یکی از بیماری های نگران کننده در بین افراد مسن تر و مبتلایان به بیماری های مزمن قلمداد می شود ولی این بیماری می تواند جوانان و اشخاص سالم را هم مبتلا نماید.

## منابع:

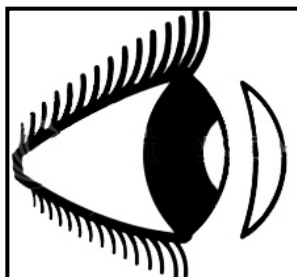
- Copyright © 2003 One Medicine, Multiple Sclerosis
- Multiple sclerosis, From Wikipedia, the free encyclopedia
- Multiple Sclerosis, Article Last Updated: Mar 3, 2008, medicine
- Copyright 2000-2008 Cedars-Sinai Health System, Multiple sclerosis
- PROTECT YOUR FAMILY ,FROM MULTIPLE SCLEROSIS, DIRECT-MS
- a healthy me, Multiple Sclerosis, By Ruthann Brodsky
- Assisted Living for Individuals ,with Multiple Sclerosis: Guidelines & Recommendations ,The National Multiple Sclerosis Society
- What is multiple sclerosis (MS), Copyright © 2008 University of Chicago Medical Center
- Multiple Sclerosis. By Ruthann Brodsky , 1999- 2010 Blue Cross and Blue Shield of Massachusetts
- Working with MS ,Contact information MS National Centre 372 Edward Road London NW2 6ND
- What is MS, This publication received the Association of Medical Research Charities top science communication award in 2005,and has also been highly commended by the British Medical Association.
- Aging with Multiple Sclerosis, © 2004 American Association of Neuroscience Nurses Copyright © 1994-2008 by Mindscape
- Multiple Sclerosis: Recognizing Multiple Sclerosis, 2005-2008 WebMD, LLC. All rights reserved.WebMD
- What is Multiple Sclerosis, OHSU Multiple Sclerosis Center of Oregon October 29, 2004
- About MS, Source MS Australia (2005) MS the Mystery Disease. Sydney: MS Australia

- بیماری مغز و اعصاب و عضلات، تالیف دکتر اکبر سلطان زاده صفحه ۴۰۸
- نورولوژی بالینی امینف ترجمه دکتر شهروز فرهنگ

## مشکلات بیماران ام اس

### اختلال بینایی

اختلال بینایی در بیماران مبتلا به ام اس شایع است ولی بندرت شخص را نابینا می کند.



- التهاب عصب بینایی - عصب بینایی باعث عبور نور و تصویر از شبکیه چشم به مغز می شود که التهاب این عصب باعث تاری دید و از دست دادن بینایی در یک چشم در موارد استثنایی در هر دو چشم می شود.

۵۵ درصد افراد مبتلا به ام اس با درگیری عصب بینایی روبرو هستند که معمولاً اولین نشانه های بیماری ام اس تلقی می شود. در بعضی از حالات ممکن است التهاب عصب بینایی فاقد علائم واضح باشد.

**توجه:** هر فردی که مبتلا به التهاب عصب بینایی است دچار بیماری ام اس نیست.

- **حرکات غیر ارادی چشمی (نیستاگموس)** - حرکت غیر ارادی چشم به حرکات نامنظم و مکرر چشم در یک و یا چند نقطه بینایی اطلاق می شود که بطور غیرارادی رخ می دهد. این حرکات ممکن است به صورت خفیف بوده طوری که چشم به یک طرف نگاه کند و یا بسیار شدید باشد که باعث اختلال چشمی در بیماران ام اس شود.
- **دو بینی** - دو بینی زمانی رخ می دهد که عضلات چشم ها که وظیفه کنترل یک نوع حرکت را دارند به دلیل ضعف در یک و یا هر دو عضله چشمی نتوانند به درستی وظیفه خود را انجام دهند. زمانی که چشم نمی تواند تصویر چشمی را در یک تصویر ببیند، دو بینی اتفاق می افتد.

### منابع:

- Vision and visual symptoms, MS AUSTRALIA, Source NMSS Information © 1997
- Multiple Sclerosis: Vision Problems, ©2005-2009 WebMD

## اختلال شنوایی

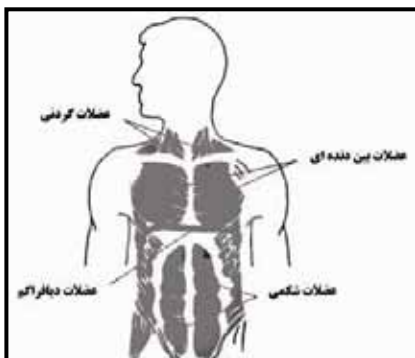
از دست دادن شنوایی یکی از نشانه های نادر در بیماران مبتلا به ام اس است که در حدود ۶ درصد از بیماران ام اس، دچار نوعی اختلال شنوایی هستند و غالباً بهبودی پیدا می کنند. این بیماران به ندرت امکان دارد دچار از دست دادن شنوایی شوند. از دست دادن شنوایی معمولاً با نشانه های دیگری مانند مشکلات بینایی، عدم کنترل تعادل و... می باشد که ممکن است به دلیل صدمه در ناحیه اعصاب مرکزی (ساقه مغز) ایجاد شود. به طور کلی حدس زده می شود که اختلال شنوایی در بیماران مبتلا به ام اس به دلیل وجود التهاب و یا صدمه در اطراف اعصاب هشتم مرکزی که محل عصب شنوایی است رخ می دهد.

**توجه:** مشکلات شنوایی در بیماران ام اس نادر است ولی باید توجه داشت که هر گونه اختلال شنوایی باید فوراً مورد بررسی قرار گیرد.

### منابع:

- Hearing Loss, MS AUSTRALIA ,Source © 1997, National Multiple Sclerosis Society. Rev. 10/97.

## اختلال تنفسی



علت اصلی اختلال تنفسی در بیماران ام اس ضعف عضلانی در عضلات تنفسی می باشد. این ضعف عضلانی در شروع بیماری اتفاق می افتد و به مرور زمان پیشرفت می کند. با توجه به اینکه انرژی بیشتری جهت انجام عمل دم و بازدم در افراد با بیماری ام اس مورد نیاز می باشد، لذا این گونه افراد با مشکل خستگی زود هنگام مواجه خواهند شد.

## منابع:

- Health Guide the New York Times company, Problems in the Lungs. Sunday, May 31, 2009

## حاملگی

تحقیقات نشان داده است که خوشبختانه حاملگی به نظر نمی رسد موجب تشدید و یا سرعت بخشیدن به روند بیماری ام اس شود. بعضی از مطالعات گویای این مطلب است که علائم ام اس در زنان باردار کاهش پیدا می کند اما پس از وضع حمل افزایش می یابد. سؤال اینجاست که آیا در بیماری ام اس بروز حاملگی می تواند اثر گذار باشد در پاسخ باید گفت ناتوانی جسمانی ممکن است منجر به بروز مشکلاتی در جنین شود از سوی دیگر ضعف و عدم هماهنگی مناسب عضلانی ممکن است ریسک افتادن و سقط جنین را افزایش دهد. خستگی ناشی از بیماری ام اس ممکن است موجب تشدید فلج در زنان باردار شود. در زنان باردار که از ویلچر استفاده می کنند ریسک عفونت ادراری افزایش خواهد یافت. خانم هایی که در مرحله درد زایمان می باشند ممکن است متوجه تحریکات عضلات ناحیه لگن نشوند و حتی ممکن است احساس درد یا انقباض نداشته باشند و خیلی سخت متوجه درد زایمان شوند. در این حالت زایمان ممکن است با مشکلاتی همراه باشد که در این صورت احتمال استفاده از وسایل کمکی زایمان مانند واکيوم و فورسپس ضروری خواهد بود.

## منابع:

- MS and Pregnancy, MS AUSTRALIA, Source - Information Sheet 7- Family matters - MS and pregnancy. © 1999

## اختلال شناختی

قبلاً براین باور بودند که بیماری ام اس تنها بر عملکرد جسمانی و دیداری اثرگذار است و چنانچه ذهن افراد مبتلا به ام اس با مشکل مواجه شود می تواند به دلیل افسردگی ناشی از این بیماری باشد. تحقیقات فعلی نشان داده است که بیماری ام اس نه تنها جسم را درگیر کرده بلکه در ۴۰ درصد افراد، اختلال شناختی هم مشهود می باشد که ممکن است بسیار خفیف بوده و با تست های جامع فراگیر قابل تشخیص باشد.

از بین رفتن میلین در عصب مرکزی ممکن است تغییراتی در قدرت تفکر، حافظه، قضاوت، خلق، هیجانات و... داشته باشد. این علائم برای هرکسی قابل درک نیست فقط پزشک، اطرافیان بیمار و خود فرد متوجه آن می شوند که البته پس از رد سایر علایم بیماری که موجب افت ذهنی شخص می شود مشخص خواهد شد. مانند افسردگی، عوارض داروهای مصرفی، هیجان و خستگی.

### منابع:

- Memory, AUSTRALIA, Source - Randall T. Schapiro, MD. © Randall T. Schapiro, MD. Reproduced with permission
- Cognitive Problems, MS AUSTRALIA, © 2003, National Multiple Sclerosis Society
- Multiple Sclerosis: MS-Related Thinking Problems, 2005-2009 WebMD, LLC.
- Multiple Sclerosis: MS-Related Thinking Problems, Reviewed by the doctors at the Mellon Center for Multiple Sclerosis Research at The Cleveland Clinic (2005).
- Multiple Sclerosis: MS-Related Thinking Problems, The Cleveland Clinic © 1995-2009.,
- Health Guide the New York Times company, Improving Mental Functioning, Sunday, May 31, 2009

## کرخی (بی حسی)

بی حسی در صورت و سایر اندام های بدن یکی از شایع ترین نشانه های بیماری ام اس می باشد که غالباً جزء اولین علائم این بیماری است و سرانجام می تواند به بیماری ام اس منجر شود. کرخی می تواند به صورت ملایم و یا شدید خود را نشان دهد که موجب اختلال در روند فعالیت های اعضای دیگر نیز می شود.

برای مثال کرخی در پا ها ممکن است باعث بروز مشکلاتی در راه رفتن و یا وجود کرخی در دست ها موجب عدم فعالیت های مرتبط روزانه مانند نوشتن، لباس پوشیدن و سایر امور دیگر شود.

### توجه:

- افراد با بی حسی صورت باید خیلی مراقب باشند زیرا در هنگام غذا خوردن و یا جویدن غذا ممکن است سهواً داخل دهان و یا زبان خود را گاز بگیرند.
  - افرادی که کرخی در اندام های خود دارند نیز باید در هنگام نزدیک شدن به منابع گرمایی و سرمایی از خود مراقبت نمایند زیرا به دلیل عدم وجود حس در این مناطق ممکن است بدون آنکه متوجه گردند دچار عوارض پوستی شوند.
- معمولاً پزشکان در مراحل حادثر بیماری از داروهای کورتون دار استفاده می نمایند.

### منابع:

- Numbness و AUSTRALIA, Source Center and Library of the National Multiple Sclerosis Society. © 2001 The National Multiple Sclerosis Society

## اختلال در بلع (دیسفاژی)

**دیسفاژی** - به احساس گیر کردن (چسبیدن) غذا طی عبور طبیعی آن از دهان به معده اطلاق می شود.



اختلال بلع یکی از عوارض نادر بیماری ام اس می باشد. گرچه تعدادی از افراد به دلیل خفیف بودن شدت علائم آن، متوجه این اختلال نمی شوند ولی حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد بیماران در مقاطع مختلف زمانی دچار این مشکل بوده اند. در هنگام بلع لقمه های غذایی نیمه جامد و برای حرکت دادن آن به طرف پائین، سیستم گوارشی نیاز به کوشش فراوان دارد که شخص ممکن است در این حالت احساس گرفتگی در گلو داشته باشد.

اختلال بلع، مانند بسیاری از بیماری ها به صورت عود شونده و پس رونده خود را نشان می دهد. توصیه می شود

چنانچه با مشکل بلع مواجه هستید قبل از شدت یافتن آن موضوع را فوراً با پزشک معالج و یا پرستار خود در میان بگذارید و راهکارهای مناسب را دریافت کنید.

### علائم اختلال بلع

- مشکل در جویدن
- چسبیدن غذا به گلو
- برگشت غذا یا مایعات خورده شده
- کند بودن روند حرکت غذا به طرف پائین
- وجود سرفه و ترشحات دهانی هنگام خوردن غذا و یا پس از آن (غذا ممکن است بدون علائم از طریق نای وارد ریه ها شود و منجر به عفونت ریوی شود).

### سه نوع اختلال در بلع وجود دارد:

- ۱- عدم هماهنگی عضلات دهان و گلو (با هم فعالیت ندارد)
- ۲- ضعف عضلانی (کاهش قدرت عضلات دهان و گلو برای عبور غذا)
- ۳- از دست دادن حس (وجود غذا در دهان و گلو که به درستی درک نمی شود)

**تاکتیک های زیر می تواند در کاهش اختلال بلع کمک کند:**

- در هنگام غذا خوردن در حالت نشسته و مستقیم بنشینید و حداقل بعد از غذا ۳۰ دقیقه در این حالت باشید.
- در محیط آرام، بدون دغدغه و با آرامش غذا بخورید.
- غذا را درست بجوید.
- در میان غذا در صورت نیاز از مایعات استفاده کنید. (خوردن مایعات موجب نجسبیدن غذا به گلو گردیده و لقمه به راحتی بطرف پائین حرکت می کند)
- در هنگام غذا خوردن صحبت نکنید.
- مطمئن شوید که غذایی مناسب و متعادل می خورید.

**درمان اختلال بلع**

در بعضی مواقع بلع غذا و یا جویدن آن با مشکلاتی مواجه می شود که بتدریج موجب کاهش آب بدن و از دست دادن وزن می شود.

اگر استفاده از غذا های نرم و یا وعده غذایی کوچک این مشکل را حل نکرد باید از مواد آبکی استفاده شود (در صورت نیاز، گذاشتن لوله ای در معده چه از طریق بینی به معده و یا در مرحله خیلی شدید از راه پوست شکم غذا به معده وارد می شود).

برای کاهش اختلال بلع، بافت غذایی باید تغییر کند به این معنی که از غذاهای غیر خشک (آبکی) مانند آبگوشت، شیره غذایی و یا میوه استفاده شود. از خوردن چیپس، کراکر(ترد) و کیک خودداری کنید. این مواد چون حالت چسبندگی دارند باعث انسداد حلق می شوند. از مصرف غذاهایی که باعث تحریک گلو می شوند مانند سرکه یا فلفل نیز خودداری نمایید.

### منابع:

- Swallowing difficulties, 24 MS Essentials , Multiple Sclerosis Society 2008 Printed December 2006,Reviewed and reprinted by the information team, April 2008
- Swallowing problems (Dysphasia), MS AUSTRALIA, Source, of the National Multiple Sclerosis Society. © 2001 The National Multiple Sclerosis
- Multiple Sclerosis: Speech and Swallowing Problems, 2005-2008 WebMD
- Health Guide the New York Times company, Difficulty Swallowing

## درد



درد در ۵۰ درصد مبتلایان به ام اس شایع می باشد که شدت آن در زنان بیشتر از مردان است. همچنین ممکن است درد در ناحیه صورت و یا نواحی پشت سر به طرف ستون فقرات شبیه حالت برق گرفتگی ایجاد شود. سوزش، درد در نواحی مختلف بدن، کرامپ عضلانی، درد پشت و مفاصل می تواند با مدیریت صحیح کاهش یابد.

### انواع درد

#### درد عضلانی استخوانی

به معنی وجود درد در عضلات و مفاصل بوده که به علت عدم تحرک عضلانی همراه با ضعف عضلانی می باشد. اسپاسم، مشکلات قدم زدن، نشستن غیراصولی باعث تشدید آن می شود.

#### درد عصبی

احساس سوزش، شوک الکتریکی در قسمتی از بدن و یا تغییرات حسی که توسط بیماران توصیف می شود. فرد احساس می کند که حشره ای در قسمتی از پوست بدنش در حال حرکت می باشد. این درد منشاء عصبی داشته که می توان نسبت به درمان آن اقدام نمود.

### درمان

یکی از مسایل مهم در بیماران ام اس که درطول زندگی درد را تجربه نموده اند تسکین درد و درمان آن می باشد، درمان های مختلفی نسبت به نوع درد می تواند ارائه شود.

#### درمان درد عضلانی استخوانی

- انجام تمرینات یوگا (بسیاری از مبتلایان به ام اس به انجام تمرین های یوگا پرداخته و گزارش های زیادی مبنی بر مفید بودن این تمرینات وجود دارد. از اثرات مثبت یوگا می توان کاهش در سفتی عضله ها و بدست آوردن آرامش روحی را نام برد)
- فیزیوتراپی - ترموتراپی (گرما و سرما درمانی) بسیار مفید خواهد بود.

**درمان درد عصبی**

- داروهای ضد صرع از قبیل گاباپنتین و کاربامازپین موثر ترین عوامل جهت کاهش درد عصبی می باشند.
- داروهای مفید دیگر شامل دوز پائین ضد افسردگی های سه حلقه ای مانند ایمپیرامین است
- تحریکات عصبی - ایجاد تحریکات عصبی زیر جلدی (tens)
- طب سوزنی و...

**منابع:**

- Treating Multiple Sclerosis Pain, Reviewed on February 17, 2004
- © 2004 WebMD, Inc.

## سر درد

اگر چه قبلاً تصور می شد که سردرد در بیماران ام اس شایع نمی باشد ولی بررسی های انجام شده نشان دهنده این موضوع است که ۳۱ تا ۵۷/۷ درصد بیماران مبتلاء به ام اس از



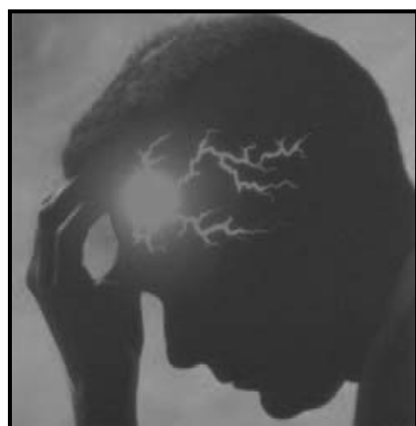
سردرد رنج می برند و شایع ترین آن سردرد از نوع خوشه‌ای و یا میگرنی می باشد. اگر چه اغلب سردردها نامشخص و گنگ می باشد ولی بعضی از سردرد ها در بیماران ام اس احتمالاً به علت تخریب غلاف میلین، افسردگی و استفاده برخی از داروها و یا عوارض آن ایجاد می شود. سردردهایی که به صورت نامعمول و یا به صورت رفت و برگشت بوده و یا برای مدتی باقی مانده باشد حتماً نیاز به بررسی و مشاوره با پزشک معالجه دارد.

سردرد های شایع بیماران ام اس به صورت ذیل بیان می شود:

## میگرن

در بیماران با سیر بیماری عود کننده - پس رونده شایع می باشد.

## تظاهرات آن



- سردرد معمولاً یک طرفه بوده و بیشتر اوقات کیفیتی شریانی دارد.
- دارای نشانه های پیشین یا آیورا (aura) می باشد این نشانه های مقدماتی کمی قبل از حمله میگرن رخ می دهد مانند اختلال بینایی، تاری دید، چشمک زدن و...
- معمولاً با تهوع، استفراغ و کاهش اشتها همراه است.
- حساسیت به نور و صدا وجود دارد.
- برای مدت ۴ تا ۱۲ ساعت طول می کشد.

- معمولاً بعد از فروکش سردرد، درد خفیفی برای چند مدت باقی می ماند.

### سردرد خوشه ای



- به صورت سر درد های کوتاه، بسیار شدید، یک طرفه، مداوم و غیر کوبنده بروز می کند که به صورت تیر کشیدن و یا سوزش یک طرف بینی و یا داخل کره چشم خود را نشان می دهد.
- فقط یک طرف صورت درگیر است.
- احساسی به صورت شوک الکتریکی داخل و یا پشت چشم وجود دارد و می تواند باعث ریزش آب از بینی و چشم و افتادگی پلک شود.

### سردرد های تنشی (عصبی)

سردرد تنشی اصطلاحی است برای تشریح سردرد های مزمن با علت نامشخص که فاقد ویژگی های میگرن یا سردرد خوشه ای می باشد. این نوع سردرد معمولاً در تمام اقصاء جامعه شایع است. معمولاً باعث درد شدید نمی شود و غالباً به صورت ثابت با شدت ملایم تا متوسط خود را نشان می دهد. گاهی سردرد به مانند کمربندی که به دور سر بسته شده باشد تشبیه می شود. و در اکثر مواقع درد بالای ابرو و سر را فرا گرفته و به صورت تدریجی شروع می شود. این درد می تواند در هر زمانی در روز شروع شود ولی معمولاً بعد از ظهرها ایجاد می شود و می تواند به مدت ۳۰ دقیقه تا یک روز تمام ادامه داشته باشد.

### منابع:

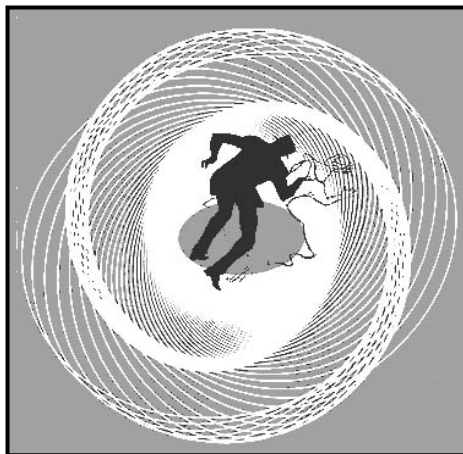
- Headache, AUSTRALIA, Source NMSS Information Resource Center and Library). © 2003, National Multiple Sclerosis Society

## سرگیجه

سرگیجه یکی از نشانه های شایع در بیماران ام اس می باشد. این افراد احساس سبکی در سر، سیاهی رفتن چشم، عدم توانایی در حفظ تعادل، دوران سر و یا غش کردن دارند. خیلی بندرت دچار عوارضی می شوند که فکر می کنند زمین در حال چرخش است و تمام اشیای اطراف خود را در حال چرخیدن می بینند. این بیماران در صورت حرکت دادن سر و یا بدن، اطراف خود را نیز در حال گردش احساس خواهند کرد.

### علل سرگیجه و عدم تعادل

- اختلال در سیستم تعادلی شنوایی
- درگیری های چشمی و اختلال در دید، کاهش قوه بینایی، آسیب به شبکیه و یا استفاده از عینک جدید که ممکن است به دلیل عدم هماهنگی با چشم ها فرد را با سرگیجه مواجه سازد. (این علائم در افراد سالمند شایع تر است)



- اختلال حسی محیطی (مانند بیماری دیابت، کمبود ویتامین B12 و مصرف الکل که باعث آسیب مستقیم به حواس محیطی می شود)
- بیماری قلبی (علائم این بیماری احساس سبکی در سر و سرگیجه است)
- اختلالات روانی (در این حالت سرگیجه به صورت بارز نیست و عمدتاً احساس سرگیجه وجود دارد.)

### علائم همراه

- تهوع و استفراغ (در بیمارانی دیده می شود که سرگیجه آنها به دلیل اختلال سیستم شنوایی است)

- سرگیجه توأم با دو بینی، اختلال گفتاری، ضعف و اختلال حسی که از علایم درگیری عصبی مرکزی است. (مانند سکته مغزی می باشد)
  - در صورت مشاهده وجود نقاط سیاه در دید و فلاش های نورانی همراه با سرگیجه باید به فکر میگردن بود و آن را جدی تلقی کرد
  - ناراحتی در قفسه سینه (حالت خفگی در گردن، احساس سفتی، فشرده شدن، فشار، یا درد در قفسه صدری و تپش قلب می تواند نشان دهنده وجود مشکلات قلبی باشد)
- توجه: در صورت مشاهده سرگیجه و علایم آن باید فوراً موضوع را با پزشک معالج مطرح و دستورات پزشکی لازم دریافت شود.

#### منابع:

- Dizziness, MS AUSTRALIA, Source-Compendium of Multiple Sclerosis Information (CMSI). © 1997, National Multiple Sclerosis Society
- Health line Networks, Inc. All rights reserved, Dizziness Health Article, Copyright © 2005 - 2009

## ضعف و سستی عضلانی

ضعف عضلانی یکی از علایم شایع در بیماران ام اس می باشد که می تواند مشکلات زیادی از جمله اختلال در وضعیت ایستادن و راه رفتن را در آنان ایجاد نماید. ضعف عضلانی اندام فوقانی مانند دست و بازو ممکن است مانع انجام فعالیت های جاری روزمره شود.

### درمان

ضعف اگر به علت عدم استفاده از عضو باشد، که وسیله تمرینات قدرتی می توان به تدریج نیرو و توان عضله را افزایش داده و چنانچه ضعف به دلیل قطع ارسال پیام عصبی باشد قابل درمان نمی باشد.

### منابع:

- Specific Physical Complications of Multiple Sclerosis و
- MultipleSclerosisCentral.com

## ورم قوزک پا

کم تحرکی و اختلال در گردش سیستم لنفاوی منجر به تجمع مایع لنفی دور قوزک پا می شود. در تابستان ها به علت گرما تورم بیشتر می شود. استفاده از داروهای مدر در کاهش ادم (ورم) نقشی ندارند.

### درمان

بالا گرفتن قوزک پا به صورت متناوب توصیه می شود. در هنگام خواب سعی کنید سطح قوزک پا از سطح قلب بالاتر باشد که موجب برگشت لنف در سیستم لنفاوی شود. جوراب های مخصوص از تشدید آن جلوگیری می کند. با توجه به این که بیمارهایی مانند مشکلات قلبی، سوء تغذیه و التهاب رگ های خونی می تواند منجر به تورم ناحیه قوزک پا شود، ضرورت دارد قبل از هر گونه اقدامی با پزشک متخصص مشورت کنید.

### لرزه (لرزش)

لرزه به حرکات ریتمیک، لرزنده یا تکان دهنده ای که فرد قادر نیست به صورت ارادی آن را کنترل کند اطلاق می شود. در حدود ۷۵ درصد بیماران ام اس در بعضی اوقات لرزش را تجربه کرده اند که می تواند نسبت به سرعت، شدت و استمرار آن از طرق مختلف اثر گذار باشد. در بعضی افراد لرزه خیلی ضعیف (ملایم) است که به وسیله دیگران قابل رویت نمی باشد. اما در بعضی افراد چنان شدید است که بوضوح مشخص می شود (این افراد حتی قادر به ریختن آب در داخل لیوان نیستند). لرزش در بعضی ها حتی بسیار شدید تر بوده و باعث لرزش دست و پا می شود این افراد ممکن است در انجام فعالیت های روزمره خود مانند غذاخوردن، آشامیدن و حتی لباس پوشیدن با مشکلات فراوان مواجه باشند که بدون کمک دیگران امکان پذیر نمی باشد. لرزش می تواند به تدریج فرد را مایوس، ناراحت و از زندگی خسته کند.

### لرزه حرکتی

زمانی که بیماران بخواهند کاری انجام دهند و یا به چیزی دسترسی پیداکنند باعث لرزش دست و بازو می شود. بیشتر بیماران ام اس با این نوع لرزه مواجه هستند.

### لرزه وضعیتی

این لرزه زمانی که فرد بخواهد بنشیند و یا بایستد ایجاد می شود. هیچ کدام از این لرزش ها در هنگام استراحت و یا خواب در بیماران ام اس وجود ندارد (وجود لرزش در هنگام استراحت و یا خواب ممکن است به دلیل استفاده از دارو و یا عوارض دیگری غیر از بیماری ام اس باشد که نیاز به بررسی بیشتر دارد). بیماران ام اس اغلب همراه لرزه علایم دیگری مانند ضعف عضلانی و یا عدم هماهنگی عضلانی دارند که به آتاکسی معروف است. لرزه در بیماران ام اس معمولاً بعد از علایم اولیه در فاصله ۵ تا ۱۵ سال اتفاق می افتد.

### علت شناسی

به علت تخریب بخشی از غلاف میلین اعصاب مرکزی، ارسال پیام به صورت آهسته، تخریف شده و یا عدم ارسال پیام خود را نشان می دهد که می تواند به دلیل اختلال سیستم عصبی مخچه و یا قسمت های دیگر مغز، تالاموس و عقده های پایه باشد.

### درمان

به عنوان یکی از مشکلات مهم در زندگی فردی و اجتماعی مطرح می شود. با تمرینات فیزیوتراپی، استفاده از وسایل کمک توانبخشی، اورتزهای اندام فوقانی، دارو درمانی و جراحی می توان شدت آن را کاهش داد.

- **تمرینات ورزشی** - در افزایش توان عضلانی شانه ها، مچ، قوزک پا، تنه، لگن و هیپ مفید و در کاهش لرزه های این مناطق موثر می باشد.
- **وسایل اورتوپدی** - وسایل اورتوپدی مانند اورتز مخصوص دست در هنگام غذا خوردن و یا انجام سایر فعالیت های روزمره زندگی می تواند موثر واقع شود.
- **دارو درمانی** - استفاده از داروهای تسکین دهنده مانند هیدرولازین که اثرات آنتی هیستامین هم دارد، بتا بلاکرها (پروپرانولول و آتنولول)، کلونازپام و... در درمان بیماری مفید است.
- **اقدام جراحی** - برای لرزه های شدید و مزمن غیر قابل کنترل که با درمان های جاری اثربخش نمی باشند استفاده می شود.

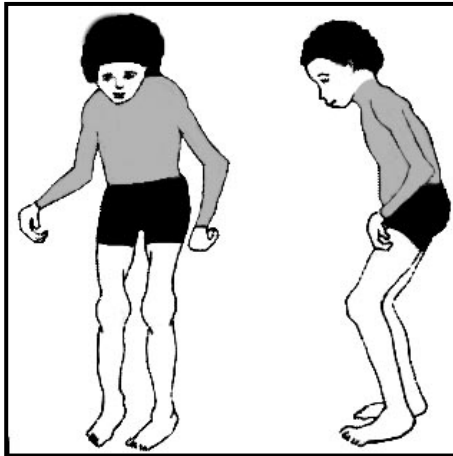
منابع:

- MS Essentials, for people living with MS, Fourth edition May 2008
- Tremors, MS AUSTRALIA, 2001 The National Multiple Sclerosis Society
- Health Guide the New York Times company, Tremors, Sunday, May 31, 2009
- Multiple Sclerosis: Managing MS-Related Tremors, 2005-2009 WebMD, LL

## اسپاسم

یکی از علائم شایع در بیماران ام اس، اسپاسم است که با سفتی غیرارادی عضلانی با درجات گوناگون و در زمان های مختلف مشخص می شود. ۸۰ درصد افراد با بیماری ام اس درجات مختلفی از اسپاسیتی را تجربه کرده اند. اسپاسیتی می تواند از یک سفتی عضلانی تا اسپاسم دردناک که معمولاً در پاها اتفاق می افتد همراه باشد.

**عوامل ذیل می تواند منجر به اسپاسیتی شود:**



- انجام حرکات ناگهانی بدن
- سرمای هوا
- رطوبت محیط
- استفاده از لباس و کفش تنگ
- یبوست
- عفونت ها
- عفونت های ویروسی مانند سرماخوردگی، آنفلوآنزا
- عفونت های باکتریایی مانند عفونت مثانه و زخم بستر

**اسپاسم چه مشکلاتی را ایجاد می کند؟**

- ایجاد اختلال در انجام بعضی از فعالیت های روزانه (جابجا شدن، نصب سوند و...)
- ایجاد مشکل در هنگام نشستن و یا خوابیدن
- سایش اندام ها و ایجاد زخم بستر در آن منطقه
- ایجاد انقباضات عضلانی و کاهش تحرک

**علائم و انواع اسپاسم**

**اسپاسم ملایم** - احساس سفتی یا اسپاسم غیرارادی که اغلب در عضلات مربوط به ایستادن اتفاق می افتد. (اسپاسم می تواند در بازو و کمر هم ایجاد شود).

**اسپاسم خم کننده (فلکسور)** - اسپاسیتی باعث خم شدن دست و پا به طرف بالا و به طرف بدن می شود و شدت آن به حدی است که بیمار قادر به راست کردن پای خود نمی باشد.

**اسپاسم باز کننده (اکستنسور)** - دست و پا به طرف خارج از بدن قرار گیرد.

**اسپاسم ایداکتور** - باعث قرار گرفتن پا ها روی هم می شود به صورتی که به سختی می توان عضلات ران را از هم جدا نمود.

**درمان (دارو درمانی)** - هدف از درمان دارویی کاهش تونیسیتیه بیش از حد عضله اسکلتی بدون کاهش قدرت آن می باشد. (داروهایی از قبیل دیازپام)

**توجه:** قبل از استفاده از هر نوع دارو با پزشک خود مشورت کنید.

**تمرینات ورزشی** - با پزشک و یا فیزیوتراپیست درباره انتخاب تمرینات مناسب ورزشی مشورت کنید. استفاده از تکنیک های شل کردن عضلات و انجام تمرینات یوگا می تواند نقش موثری در کاهش سفتی عضلات و کسب آرامش روحی در فرد شود.

**ماساژ تراپی** - می تواند باعث افزایش در دامنه حرکتی مفاصل شود. اگر شما مشکلات پوستی از قبیل زخم بستر یا قرمزی پوست دارید، از ماساژ دادن اجتناب کنید.

**توجه:** در بعضی مواقع اسپاسم در صورتی که از شدت بالایی برخوردار نباشد می تواند مفید باشد. اسپاسم می تواند:

- از توده ای عضلانی حمایت کند.
- گردش خون را تسریع نماید.
- تورم اندام ها را کاهش دهد.
- موجب تحرک در اندام های بدن شود.

## منابع:

- Spasticity, From Wikipedia, the free encyclopedia
- Multiple sclerosis symptoms: Spasticity, COPAXONE® is a registered trademark of Teva Pharmaceutical Industries Ltd.
- Contracture from Wikipedia, the free encyclopedia
- Muscle spasms and stiffness, 19 MS Essentials, MS National Centre 372 Edward Road London NW2 6 ND
- Plasticity, MS AUSTRALIA, Source Library of the National Multiple Sclerosis Society. © 2001
- Health Guide the New York Times company, Loss of Mobility and Plasticity, Sunday, May 31, 2009

## خستگی

خستگی یکی از شایع ترین نشانه هایی است که در بیماران مبتلا به ام اس وجود دارد و به خاطر آن به پزشک مراجعه می کنند. خستگی احساسی است که توسط بیمار به صورت های مختلفی از جمله بی حالی، کسالت، خستگی زود هنگام، فقدان انگیزه و نیرو، ناامیدی و... بیان می شود. تقریباً حدود ۸۵ درصد از بیماران به نوعی خستگی را در طول دوران بیماری تجربه کرده اند. خستگی معمولاً صبح ها به صورت ناگهانی بروز می کند. (حتی اگر در شب قبل به صورت کامل استراحت داشته باشد).

### خستگی اولیه

به علت صدمه بر روی غشاء میلین سیستم اعصاب مرکزی روی می دهد و منجر به کاهش تحریکات مرکزی و به دنبال آن بی رمقی خواهد شد که می تواند به صورت های زیر خود را نشان دهد:

- سستی و رخوت (که به فعالیت بدنی مرتبط نمی باشد)
- بی رمقی کوتاه مدت و موضعی، خستگی شدید به خصوص زمانی که گروهی از عضلات در حال تحرک باشند، مانند قدم زدن
- خستگی ناشی از حساسیت به گرما که به علت افزایش درجه حرارت بدن تولید می شود. مانند تغییرات در آب و هوایی

### خستگی ثانویه

بی رمقی می تواند ناشی از سایر عواملی که ضرورتاً مربوط به ام اس نیستند باشد. این عوامل شامل موارد زیر است:

- **افسردگی** - می تواند ناشی از تخریب عصب مرکزی و یا به دلیل تأثیرات روحی ناشی از ام اس و یا عوارض استفاده از دارو برای درمان افسردگی باشد.
- **اختلال در خوابیدن** - که اغلب ناشی از علائمی از قبیل وجود اسپاسم، افسردگی، تشویش، درد و... می باشد.
- **استفاده از داروها** - بعضی از داروها به صورت مستقیم و غیرمستقیم می توانند باعث ایجاد خستگی شوند مانند داروهای آرام بخش

- **تغذیه نامناسب** - عدم تغذیه کافی و مناسب باعث کاهش سوخت و ساز اساسی بدن گشته و شخص را با مشکل مواجه می سازد به طوری که در هنگام انجام فعالیت های روزانه ساده دچار عارضه خستگی می شود.
- **عفونت ها** - می تواند سبب شدت گرفتن برخی علائم در افراد مبتلا به ام اس می شوند و موجب تب و افزایش دمای بدن و در نتیجه خستگی در بیماران ام اس شود.
- **فعالیت** - فعالیت های اندک هم می تواند باعث خستگی شود.

### تشخیص

ابتدا باید تمامی عواملی که منجر به خستگی می شوند مورد بررسی قرار گیرد. (در صورتی که پزشک معالج تشخیص داد که خستگی مرتبط به بیماری ام اس است، نیاز به بررسی سایر موارد وجود ندارد)

### درمان

دارودرمانی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، سایکودرمانی و... راه های درمانی مختلفی است که می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

### دارو درمانی

آمانتادین یک داروی ضد ویروسی است و از سال ۱۹۸۰ میلادی برای درمان خستگی در بیماران ام اس مورد استفاده قرار گرفته است. نحوه اثرگذاری این دارو در کاهش خستگی ناشناخته است.

### کاردرمانی و فیزیوتراپی

تنظیم حرکات بدن، مشکلات تنفسی و آموزش تمرینات خاص برای کاهش بی رمقی، افزایش حرکات مفاصل، تسریع در گردش خون و... مؤثر است.

### چند نکته درباره کاهش خستگی روزمره

- از مصرف دخانیات خودداری کنید. دخانیات موجب افزایش مشکلات تنفسی و به دنبال آن خستگی زودرس ایجاد می شود.

- از غذای مناسب و مغذی استفاده کنید با توجه به شرایط اقتصادی خود غذای متعادل، متنوع و کم چرب داشته باشید. از پرخوری و استفاده از غذاهای داغ خودداری کنید.
- ضمن مشورت با پزشک و استفاده از یک روش مناسب در هنگام شب، خواب راحت داشته باشید.
- از حضور در مناطق گرم خودداری کنید. حرارت موجب افزایش علائم خستگی می شود. توصیه می شود در فضای خنک قرار گیرید، دوش آب سرد بگیرید، از وسایل خنک کننده و لباس های سبک استفاده کنید.
- تحرک کافی داشته باشید. برنامه تمرینی منظم می تواند باعث افزایش سطح انرژی و کاهش هیجانات شود. ضمن مشورت با پزشک، تمریناتی را انتخاب کنید که متناسب با شرایط جسمانی شما بوده و منجر به افزایش بیش از حد حرارت بدنی شما نشود.
- در طول روز به صورت متناوب حداقل ۱۰ تا ۳۰ دقیقه استراحت داشته باشید.

**توجه:** بسیاری از داروهای مورد استفاده برای بیماران ام اس ممکن است عوارض جانبی از قبیل خستگی داشته باشند. اگر شما احساس کردید که پس از استفاده از داروی جدیدی دچار خستگی بیشتر شده اید با پزشک خود در این باره مشورت کنید تا در صورت نیاز داروی دیگری را جایگزین نماید.

## منابع:

- Multiple sclerosis symptoms: Fatigue, National Multiple Sclerosis Society. Consumer Guide to Clinical Practice Guidelines. Fatigue
- Symptoms of Multiple Sclerosis: Fatigue, Copyright © 2002- 2004
- What causes fatigue in people with multiple sclerosis, 2008 About.com, a part of The New York Times Company
- A Guide for People with Multiple Sclerosis, 2007 National MS Society
- Fatigue: When to rest, when to worry, 1998-2008 Mayo Foundation for Medical Education and Research, updated Jun 20, 2008
- Fatigue, From Wikipedia, the free encyclopedia, This page was last modified on 23 November 2008, at 00:35
- Fatigue, 14 MS Essentials, First Edition December 2005
- Fatigue, MS AUSTRALIA, Source National Multiple Sclerosis Society. Rev. 10/97
- Health Guide the New York Times company, Fatigue, Sunday, May 31, 2009
- Fatigue and Multiple Sclerosis., 2005-2009 WebMD,

## افسردگی

افسردگی بیماری بسیار شایع عصر ماست و در تمامی جهان روندی فزاینده دارد. این در حالی است که حدود نیمی از افراد مبتلا به افسردگی یا از بیماری خود بی خبرند یا بیماری آن‌ها چیزی دیگر تشخیص داده شده است.



افسردگی یک بیماری اختصاصی نیست بلکه در تمام سنین و همه نژادها، (هم در زنان و هم در مردان) ظاهر می‌شود. افسردگی بیماری ساده‌ای نیست بلکه انواع گوناگون دارد به طوری که در بعضی افراد به صورت‌هایی ظاهری شود که ما عموماً آنها را به عنوان افسردگی نمی‌شناسیم. افسردگی پس از آنکه درمان شد غالباً باز می‌گردد. افسردگی بیماری است که جسم، خلق و اندیشه را درگیر کرده و بر روی فعالیت روزانه اثرگذار می‌باشد و یکی از اختلالات شایع خلقی در افراد ام‌اس است که تقریباً در ۵۰ درصد بیماران به نوعی دیده می‌شود.

### عوامل ایجاد کننده افسردگی

- **تغییرات جسمانی** - در بعضی افراد تغییرات جسمانی می‌تواند موجب بروز افسردگی شود.
- **عوارض جانبی دارو** - برخی داروها که فرد برای معالجه خود استفاده می‌کند موجب تغییرات خلق و خوی در انسان می‌شود.
- **اختلال در سیستم اعصاب مرکزی** - وجود نقص در غشاء میلین سیستم اعصاب مرکزی اثر نامطلوبی روی خلق و خوی فرد خواهد داشت.

### سایر عوامل

- اتفاق‌های ناخوشایند مانند طلاق، مرگ عزیزان، از دست دادن شغل و...
- وراثت، وجود افراد افسرده در بین نزدیکان به ویژه بستگان درجه اول

### علائم افسردگی

- افسرده بودن خلق و خوی در اکثر اوقات (تقریباً هر روز)
  - کاهش آشکار علاقه یا میل به هر نوع فعالیت در زندگی روزمره
  - اختلال گوارشی - کاهش اشتها یا افزایش افراطی به بعضی از غذاها که منجر به کاهش و یا افزایش وزن می شود.
  - اختلال در خواب، کم خوابی و یا بیشتر از اندازه طبیعی خوابیدن
  - احساس گناه و بی ارزش بودن در زندگی
  - اختلال فکری و پریشانی خاطر
  - داشتن افکار منفی
  - از دست دادن تمایلات جنسی
  - عدم تمایل به ملاقات کردن با دیگران، انزوا، گوشه گیری و ناامیدی
- توجه:** داشتن حداقل پنج علامت فوق برای تشخیص افسردگی کافی است ولی ردیف یک و دو جزء علائم اصلی بیماری محسوب می شود.

### درمان افسردگی

افسردگی باید درمان شود چون باعث ایجاد کسالت و ناامیدی در فرد شده و عملکرد فعالیت های روزانه را مختل می سازد و حتی ممکن است باعث بروز افکار ویرانگر در شخص شود.

### بطور کلی درمان شامل:

- **حمایت و پشتیبانی در خانواده**
  - **درمان انفرادی** - با توجه به شدت بیماری، پزشک می تواند داروهای مرتبط با ضدافسردگی را در یک دوره سه هفته ای برای شما تجویز کند. در مورد دوره درمان ضد افسردگی ها اختلاف نظر وجود دارد. در بالغین درمان افسردگی معمولاً ۶ تا ۹ ماه پس از فروکش کامل علائم توصیه می شود.
  - **گروه درمانی** - شرکت در گروه های خود درمانی، موجب انتقال تجارب بین اعضای گروه شده است و می تواند احساس بهتری را در فرد ایجاد نماید.
- توجه:** اکثر مواقع دارو درمانی همراه با روان درمانی انجام می شود.

**توصیه هایی برای کمک به درمان فرد**

- خود را مشغول کنید. حتی اگر انجام کارهای سبک باشد.
- ورزش و تفریحات سالم داشته باشید حتی اگر پیاده روی باشد.
- تغذیه مناسب داشته باشید.
- سعی کنید غذای متعادل و متنوع استفاده کنید حتی اگر میل به غذا نداشته باشید (خوردن سبزیجات و میوه های تازه در برنامه غذایی روزانه ضروری است)
- از خوردن نوشابه های الکلی پرهیز کنید. الکل افسردگی را تشدید می کند.
- خواب منظم و کافی داشته باشید.
- استراحت کنید. توصیه می شود زمانی را جهت استراحت روزانه در نظر قرار دهید.
- علت بیماری خود را جستجو کنید (سعی کنید آن را مکتوب کنید و یا به دنبال راهکاری باشید).
- امیدوار باشید. بخاطر داشته باشید که شما تجربه ای را پشت سر می گذارید که عده زیادی آن را سپری کرده اند.
- با افراد متخصص، با تجربه و مورد اعتماد مشورت کنید.
- سعی کنید در محل های مفرح و شاد تردد نموده و فیلم های شاد و خنده آور ببینید.
- در مورد درمان افسردگی در گروه های حمایتی مربوطه عضو شوید.

## منابع:

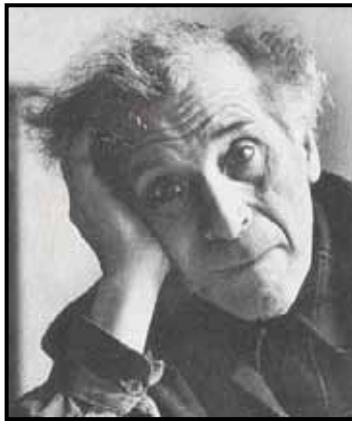
- Multiple Sclerosis and Depression, A MEDLINE Search by, Ivan Goldberg, M.D.
- Depression, From MayoClinic.com ,Special to CNN.com
- Depression, by John M. Grohol, Psy.D.,February 2008
- Multiple Sclerosis: Depression and MS, webMD, BETTER INFORMATION. BETTER HEALTH, December 22, 200
- Depression in Multiple Sclerosis ,Recognizing the Symptoms and Learning the Solutions ,Written by Allison Shad day, LCSW.Edited by Susan Wells Courtney Foreword by Dr. Jack Burks, MSAA Chief edical Officer
- Depression, MS AUSTRALIA , Source. © 2003, National Multiple Sclerosis Society
- Multiple Sclerosis: Depression and MS, 2005-2009 WebMD, LLC.
- Health Guide the New York Times company, Depression Sunday, May 31, 2009

## استرس

هر شخصی در طول زندگی بنوعی بارها استرس را تجربه می کند. بیماران ام اس به علت علایم جسمی و یا ذهنی و عدم قبول واقعیت ها دچار استرس می شوند. تحلیل گران بیماری ام اس معتقدند که رابطه مستقیمی بین استرس و عود بیماری در افراد ام اس وجود دارد.

### چند نکته در کاهش استرس در افراد با بیماری ام اس

• استرس خود را با دیگران تقسیم کنید. (مطرح کردن استرس با دیگران می تواند در کاهش



آن مؤثر باشد)

• استراحت کافی و تغذیه مناسب داشته باشید.

• برنامه ورزشی منظم در حد توان تنظیم کنید.

• زندگی را ساده بگیرید. نه گفتن را یاد بگیرید و

اگر شما قدرت و یا زمانی کافی برای انجام کاری را

ندارید بهتر است از کلمه نه استفاده کنید و انرژی

خود را برای اهداف مورد نیاز خود ذخیره کنید. توجه

داشته باشید استرس عامل عمده کاهش انرژی در

کار و زندگی می شود.

• بهتر است که شما بیماری ام اس خود را با دیگران در میان بگذارید و از پزشک خود

بخواهید توضیحات کافی را به شما ارائه نماید.

• به اندازه کافی بخوابید (اگر شما خواب کافی و غذای مناسب نداشته باشید، توانایی کمی

برای مقابله با استرس دارید).

زمانی که استرس باعث عصبانیت و اوقات تلخی در شما می شود. تمرینات ورزشی می تواند

موجب از بین رفتن استرس در شما شود. (قدم زدن و یا استفاده از تمرینات کششی به خصوص

برای افرادی که از ویلچر استفاده می کنند بسیار مفید است، اجازه ندهید ویلچر باعث کاهش

تحرك در شما شود).

توجه: ورزش باعث افزایش ترشح طبیعی اندروفین ها در بدن می شود (کلمه "اندروفین" از

کلمه درون زا می آید، به معنی "تولید شده در بدن" و مورفین ماده شیمیایی مشتق شده از

افیون است که برای ذهن نشاط آور بوده و درد را کاهش می‌دهد. اندروفین به نوبه خود انتقال دهنده عصبی است که از نقطه نظر شیمیایی شبیه مورفین می‌باشد) و شما را سرحال می‌کند. هفته‌ای سه روز به مدت ۲۰ دقیقه ورزش کنید تا خستگی و اضطراب از شما دور شود.

- اعتماد به نفس داشتن - اعتماد به نفس بالا باعث می‌شود تا بدن بتواند از حداکثر نیروی خود برای مقابله با استرس استفاده کند. به این ترتیب فرد کمتر دچار مشکل می‌شود.
- به الکل یا قرص های آرام بخش برای کاهش استرس تکیه نکنید.
- تمام عواطف منفی را که متحمل شده‌اید (عصبانیت، احساس عدم امنیت یا اضطراب) از خود برهانید و یک وضعیت مثبت به خود بگیرید.
- به مدت کوتاهی از هر وضعیت پراسترسی که در طول روز به آن برخورد داشته اید دوری کنید.

#### منابع:

- Multiple Sclerosis: Stress Management, ©2005-2008 WebMD, LLC. All rights reserved
- Emotional Aspects, MS AUSTRALIA, National Multiple Sclerosis Society. Rev. 10/97
- Health Guide the New York Times company, Stress Reduction and Supportive Measures, Sunday, May 31, 2009

## اختلالات جنسی

بدیهی است که افراد مختلف، خواسته های جنسی متفاوتی دارند. گاهی اوقات تمایل یک خانم ممکن است خیلی کمتر از همسرش باشد. البته مردهای هم وجود دارند که خواسته های جنسی آنها بسیار کمتر از همسرشان است. کمبود این میل دلایل متفاوتی دارد که از جمله آن می توان به تغذیه نامناسب، کمبود خواب، اضطراب احساسی، ضربه های عاطفی گذشته، مشکلات موقعیتی و بیماری های مختلف از جمله ام اس اشاره کرد. علت این امر هر چه که باشد، ناهماهنگی در ابراز تمایلات جنسی معمولاً ناراحتی های بسیاری را برای زوجین به ویژه کسی که دارای میل قوی تری است، ایجاد می کند.

آمار و اطلاعات نشان میدهد که ۶۳ درصد افراد با بیماری ام اس در زمان تشخیص، دچار کاهش فعالیت جنسی بوده اند. بررسی های انجام شده بیانگر این موضوع است که ۹۱ درصد آقایان و ۷۲ درصد خانم های مبتلا به بیماری ام اس به طریقی دچار اختلالات جنسی می باشند. گذشته از این که علایم بیماری ام اس از قبیل خستگی و اسپاسیتی که بر روی فعالیت های جنسی اثرگذار است، مشکلات دیگری نیز مانند اختلالات ادراری، اجابت مزاج و یا افسردگی از دیگر عوامل تاثیر گذار بر روی فعالیت های جنسی محسوب می شوند. متأسفانه وجود عوامل اجتماعی و محدودیت های فرهنگی مانع از مطرح کردن مشکلات جنسی از سوی این افراد با پزشک معالج می شود که این موضوع در دراز مدت آثار نامطلوبی بر کیفیت زندگی زناشویی خواهد داشت.

### علایم اختلالات جنسی

#### الف) در خانم ها

- کاهش درک احساسات در ناحیه دستگاه تناسلی
- خشکی مهبل
- کاهش میل جنسی
- ناتوانی در رسیدن به ارضای کامل جنسی

#### ب) در آقایان

- نرسیدن به نعوظ و یا حفظ آن (شایع ترین مشکل در مردان مبتلا به ام اس است)

- کاهش حساسیت دستگاه تناسلی خارجی
- اختلال در رسیدن به ارگاسم و انزال
- کاهش میل جنسی

#### چند توصیه مهم

• **مشاوره با افراد متخصص** - در اولین جلسه با پزشک، مشکل خود را به صورت واضح مطرح کنید تا در همان مراحل اولیه روش های درمانی مناسب و یا آموزش های مورد لزوم را دریافت نمایید.

• **ایجاد تغییرات در زمان فعالیت جنسی** - معمولاً اکثریت افراد فعالیت جنسی خود را در شب زمانی که خسته هستند انجام می دهند. سعی کنید این فعالیت را به صبح و با خستگی کمتر موکول نمایید.

• **کشف نقاط حساس بدن** - با توجه به اثرات تخریبی بیماری ام اس بر روی غشاء میلین اعصاب مرکزی، بعضی از نقاط بدن، فاقد درک حس خواهند بود لذا سعی کنید با کاوش و بررسی نقاط حساس بدن خود، محل مورد نظر را به همسر تان یادآوری نمایید.

• **اجرای تمرینات ورزشی کی ژل (kegel)** - کی ژل که به تمرینات لگن خاصره هم معروف است موجب تقویت و انعطاف ناحیه عضلات لگن خاصره شخص می شود و در اشخاصی که دچار عوارضی از قبیل بی اختیاری ادراری و یا دفع مدفوع هستند تا حدودی



موثر واقع می شود مثلاً می توان در حالت نشسته و یا خوابیده عضلات ناحیه لگن را برای مدت زمان کوتاه (چند ثانیه) به حالت انقباض در آورید و آنرا چند بار در طول روز انجام دهید.

منابع:

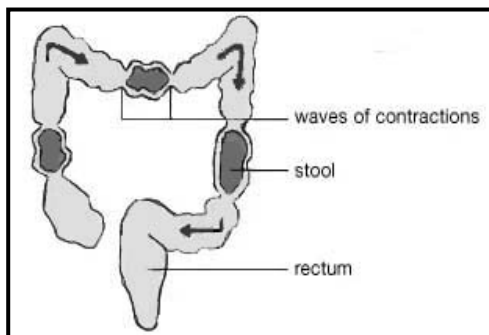
- Relationships, sexuality and parenting, Multiple sclerosis and sexual issues, MS AUSTRALIA, Source © The Better Health Channel 2001.
- Health Guide the New York Times Company, Sexual Dysfunction , Sunday, May 31, 2009

## اختلال روده ای

مشکلات حرکتی در سیستم گوارشی در افراد با بیماری ام اس می تواند منجر به یبوست و یا اسهال شود.

### یبوست

یبوست به معنی مدفوع سفت و خشک همراه با کاهش تعداد دفعات اجابت مزاج است، یبوست در واقع یکی از مشکلات استرس آور در سیستم گوارشی می باشد که ممکن است باعث



اسپاسم و یا تشدید آن در این افراد شود و یا حتی ممکن است منجر به فشار بر روی مثانه شخص و تولید درد و یا مشکلات ادراری شود. در بسیاری از مردم، یبوست خطری به همراه ندارد، اما بعضی مواقع امکان دارد نشان دهنده بیماری زمینه ای باشد.

### علائم شایع

اجابت مزاج در افراد مختلف، متفاوت است. هر کدام از موارد زیر می تواند علامت یبوست باشد:

- سفتی مدفوع
- زور زدن به هنگام اجابت مزاج
- درد یا خونریزی به هنگام اجابت مزاج
- احساس عدم دفع کامل پس از اجابت مزاج

### علل یبوست

- بی حرکتی و عدم فعالیت کافی بدن (می تواند باعث اختلال حرکت غذایی در سیستم گوارشی شود)
- افسردگی

- عادت تغذیه نامناسب (غذاهای پرکالری با فیبر کم)
  - ناکافی بودن نوشیدن مایعات
  - عدم پاسخ به احساس فوریت دفع
  - اسپاسیتی
  - استرس - معمولاً زمانی که افراد درگیر مساله‌ای مانند تغییر در شیوه زندگی یا مشکلات خانوادگی هستند، بیشتر دچار یبوست می‌شوند. و آمارهای موجود نشان داده است که استرس می‌تواند بر عملکرد دستگاه گوارش تأثیر بگذارد و باعث یبوست یا اسهال شود.
  - عوارض مصرف دارو (مصرف بعضی از داروها، از جمله بلادونا، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، مخدرها، آهن و داروهای ضد اسید)
  - اختلال در اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) منجر به قطع تحریکات اعصاب مرکزی در سیستم حرکتی دستگاه گوارشی می‌شود.
- توجه:** بیماران ام اس به علت مشکلات مثانه‌ای، مایعات کمتری استفاده می‌کنند که خود منجر به یبوست در آنها می‌شود.

#### چند توصیه برای پیشگیری از یبوست

- تمرینات ورزشی - انجام برنامه‌های منظم تمرینی (در انجام حرکات ورزشی و یا ایجاد تغییرات در آن با پزشک خود مشورت کنید)
- برنامه‌ای برای تنظیم روزانه اجابت مزاج داشته باشید. مثلاً ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بعد از خوردن صبحانه
- مصرف مایعات (حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب در طول روز بیاشامید)
- فیبر غذایی در برنامه غذایی خود داشته باشید. فیبر باعث حجیم شدن مدفوع و نگهداری آب در آن می‌شود و به این ترتیب مدفوع نرم و به راحتی دفع می‌شود. (سبزیجات تازه و میوه‌جات که از فیبر بالایی برخوردار هستند استفاده کنید و نان یا غلات کامل مصرف نمایید)
- اگر از توالت ایرانی استفاده می‌کنید، هنگام اجابت مزاج مطابق شکل پشت خود را صاف کنید. این وضعیت با افزایش فشار داخل شکمی به دفع کمک می‌کند.



- استفاده از نرم کننده های دارویی مدفوع (برای درمان یبوست گاهی می توانید از نرم کننده مدفوع یا مسهل ها و یا تنقیه هایی با اثر خفیف استفاده کنید. توصیه می شود از مسهل ها یا تنقیه به صورت مرتب استفاده نکنید، زیرا پس از مدتی ممکن است بدون مصرف آنها همواره یبوست داشته باشید).
- از داروهای خوراکی گیاهی، فیبرهای کمکی غذایی و ترکیبات غلیظ شکر در مایعات استفاده کنید از پزشک خود در این باره راهنمایی لازم را بگیرید.
- قبل از خوردن داروهای مصرفی در مورد عوارض جانبی آن با پزشک خود مشورت کنید (بعضی از آنتی اسیدها، داروهای ضد فشار، بعضی از آنتی بیوتیک ها، داروهای آرامش بخش و...)

### اسهال

دفع سه بار یا بیشتر مدفوع آبکی و یا شل در طول شبانه روز را اسهال می گویند. اسهال زمانی اتفاق می افتد که عضلات روده ای فعالیت بیشتری دارد. اسهال ممکن است به دلایل خاصی ایجاد شود که نیاز به بررسی دارد مانند مسمومیت غذایی، انگلی و یا التهاب روده ای که در صورت مداوم بودن و یا تکرار آن ضرورت دارد با پزشک خود مشورت کنید.

### چند توصیه

- در خوردن مواد کافئین دار (مانند چای و قهوه) زیاده روی نکنید و از خوردن الکل اجتناب کنید.
  - در مورد داروهای مصرفی خود با پزشک مشورت کنید. شاید داروی خاصی منجر به عوارض جانبی اسهال شده باشد.
  - استفاده از فیبر غذایی بدون استفاده از مایعات برای بیماران اسهالی می تواند مفید باشد.
- بطور کلی در درمان اسهال مهم ترین نکته تامین آب و الکترولیت های بدن می باشد و تا وقتی که مطمئن به وجود عامل عفونی در اسهال نباشیم به هیچ وجه نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک نمی باشد.

به مسائل زیر حتماً توجه کنید:

- وجود خون در مدفوع
- وجود تب و دل درد
- کاهش سطح هوشیاری فرد

### عدم کنترل اجابت مزاج

بعضی از افراد با بیماری ام اس دچار بی اختیاری در دفع اجابت مزاج می باشند(حدوداً می تواند یکبار درطول سه ماه و یا بیشتر اتفاق بیافتد).

### علل

علل مختلفی می تواند داشته باشد. یکی از علل مهم آن یبوست است. یبوست منجر به تجمع مواد زاید در روده می شوند و باعث تحریک مخاط روده ها و ترشحات مایع و موکوس می شود و موجب دفع غیرارادی این مواد تولید شده می شود. در بیمارانی که دفع خود به خودی (بی اختیاری دفع) دارند در صورت عدم یبوست باید علت آن مشخص شود. از علل دیگر آن ممکن است وجود اختلال در عملکرد اسفنگتر مقعدی و اعصاب مرتبط به آن، اسپاسیتی، ضعف عضلانی و خستگی باشد.

### درمان

انجام تمرینات قدرتی برای کنترل اسفنگتر مقعد (فشار دادن و انقباض پی در پی عضلات مخرجی) ارزیابی بررسی اسفنگتر مخرجی و استفاده از مواد غذایی با فیبر بالا و در نهایت جراحی ترمیمی اسفنگتر(در صورت نیاز) مورد استفاده قرار می گیرد.

## منابع:

- Multiple sclerosis symptoms: Bowel problems, National Multiple Sclerosis Society. Bowel problems
- Symptom Management, Important Information about Diarrhea. 1996 Pharmacia & Upjohn Company
- What Causes Constipation in People with MS? By Julie Stachowiak, Ph.D., About.com, Updated: July 27, 2008
- Understanding Bowel Dysfunction, How to reach the MS Society of Canada
- Current as of June, 2006
- The bowel: what it is, what it does, Multiple Sclerosis, Basic Facts Series,
- MS, 25 Essentials Managing the bowel in MS
- Health Guide the New York Times company, Bowel Dysfunction Sunday, May 31, 2009
- Bowel Dysfunction, MS AUSTRALIA , Source – NMSS Information Resource Center and Library. Compendium of Multiple Sclerosis Information © 2003, National Multiple Sclerosis Society

## مشکلات سیستم ادراری

به طور کلی سیستم ادراری تشکیل شده است از:

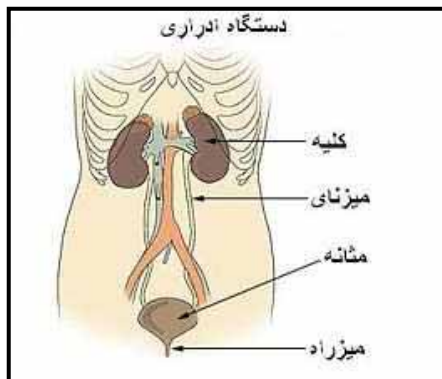
**کلیه ها** - دفع مواد زائد از جریان خون و تولید ادرار هستند به عهده کلیه ها می باشد.

**حالب ها (میزنای)** - مجرای ارتباطی بین کلیه ها و مثانه است.

**مثانه** - محل ذخیره ادرار تا زمان خروج از بدن است.

**عضلات اسفنکتری** - عضلات داخلی غیرارادی و خارجی ارادی است که وظیفه آنها کنترل و عبور ادرار می باشد.

**میزراه (پیشابراه)** - محل خروج ادرار به خارج از بدن می باشد.



در حدود ۷۵ درصد افراد مبتلا به ام اس مشکلات مثانه را تجربه کرده اند. علائم مثانه که می تواند در مراحل اولیه بیماری یا در هر زمان دیگری در طول دوره بیماری رخ دهد باعث اختلال در فعالیت های حیاتی مثل توانایی اجتماعی بودن، اشتغال در خارج از منزل و فعالیت جنسی بیمار شود.

### شایع ترین علائم آن عبارتند از:

- تکرر ادرار
- فوریت ادراری (نیاز شدید)
- بیداری های مداوم شبانه برای ادرار کردن
- بی اختیاری به دفع ادرار

این علائم به محل از دست دادن میلین در غشاء سیستم اعصاب مرکزی و تبادل تحرک عصبی بستگی دارد.

## دفع ادرار

### در حالت معمولی

ستون فقرات نقش محوری در اختلال مثانه در بیماران ام اس ایفا می کند. وقتی در بیماری ام اس غشاء میلین از بین می رود، پیام های بین مغز و آن بخش از ستون فقرات که کار کنترل مثانه را به عهده دارد مخدوش می شود و موجب اختلال در مثانه فرد می شود. در سیستم ادراری با عملکرد طبیعی مغز پیامی را دریافت می کند که مثانه پر است زمانی که وضعیت اجتماعی مناسب باشد. مغز به این حس بوسیله ارسال پیام متقابل به ستون فقرات که قسمتی از کار کنترل مثانه را عهده دار است پاسخ می دهد و پیام به عضله های دیوار مثانه (ماهیچه های تروسو) و عضلات اسفنگتری می رسد این همکاری بین مغز و عضله باعث تخلیه ادرار می شود. همانطور که گفته شد سیستم اعصاب ستون فقرات نقش اساسی در برقراری ارتباط بین مغز و سیستم ادرار دارد.

### مشکلات مثانه در افراد با بیماری ام اس

#### مثانه اسپاستیک

وجود نقص و اختلال در ذخیره شدن ادرار است که به آن مثانه کوچک هم اطلاق می شود. در این حالت عضلات مثانه ضخیم و اسپاستیک بوده، مثانه زودتر از حد معمول پر می شود. ادرار کردن، بوسیله رفلکس اتوماتیک (خودکار) انجام می شود. از علایم آن تکرر ادرار بویژه شب هنگام و نیاز فوری به دفع ادرار است.

#### درمان

استفاده از دارو های مانند باکلوفن که منجر به کاهش اسپاسیتی می شود. استفاده از آنتی کلی نرژیک مانند اکسی بوتینین جهت رفع نقص نگه داشتن ادرار که همراه با استفاده از داروی سه حلقوی ایمی پر امین اثر بخش تر می باشد.

#### مثانه فلاسیت (شل)

وجود نقص در تخلیه مثانه است که به مثانه بزرگ هم معروف است. در این حالت دیواره مثانه ضعیف گشته و انبساط پیدا می کند. مثانه پر شده ولی فرد قادر به تخلیه آن نمی باشد.

مثانه شل ممکن است منجر به علائم تکرر ادرار، نیاز فوری به دفع ادرار، تراوش ادرار (چکه کردن)، عدم توانایی در شروع ادرار کردن و ریسک بالای عفونت ادراری شود.

### درمان

با استفاده از روش های ماساژ روی شکم می توان اثرات آن را کاهش داد. روش زیر در این زمینه بسیار مفید است.



**روش کرد (Crede)** - ابتدا دست خود را روی بخش پائین شکم (مثانه) قرار داده (از انگشت شست نیز می توانید استفاده کنید) حال با خم شدن و فشار آوردن ملایم به روی شکم سعی کنید باقی مانده ادرار را خارج کنید. این روش قبلاً مرسوم بوده و در حال حاضر از آن استفاده نمی شود زیرا می تواند برای فرد مشکل آفرین باشد. چنانچه عضلات شل نشود، فشار وارده به مثانه منجر به بازگشت ادرار بسوی کلیه ها خواهد شد که عوارض بسیار نا مطلوبی را در بر خواهد داشت.

**توجه:** این روش در صورتی قابلیت اجرا دارد که روش های دیگر کاربرد نداشته باشد.

### مثانه دیس سینرژیک

به معنی مثانه مخالف است که در این وضعیت مثانه با عضلات اسفنکتری هم خوانی ندارد. ممکن است مثانه برای دفع ادرار انقباض داشته باشد ولی اسفنکترها، انقباض کافی را نداشته باشد و مانع از خروج ادرار شوند و یا برعکس اسفنکترها باز بوده ولی مثانه انقباض مورد نظر جهت خروج ادرار را نداشته باشد. از علائم آن می توان نیاز فوری به دفع ادرار، چکه کردن ادرار، بی اختیاری ادرار و عفونت ادراری را نام برد که از سایر انواع دیگر اختلال مثانه شایع تر است.

### درمان

استفاده از دارو های مسدود کننده الفا مانند ترازوسین و... جهت کاهش نقص تخلیه استفاده می شود.

**سوند گذاری** - اگر چه داروها معمولاً در درمان مشکلات نورولوژیک مثانه در بیماران مبتلا به ام اس مؤثر است، ولی برخی از بیماران به کاتتر (سوند) ادراری نیازمند خواهند بود.  
**توجه:** چنانچه مشکلات مثانه ای جدی تلقی نشود منجر به بروز عفونت های مداوم مثانه، صدمات کلیوی، مشکلات بهداشت شخصی و اختلال در فعالیت های طبیعی روزانه خواهد شد.

### چگونه باید با اختلال مثانه ای برخورد کنیم؟

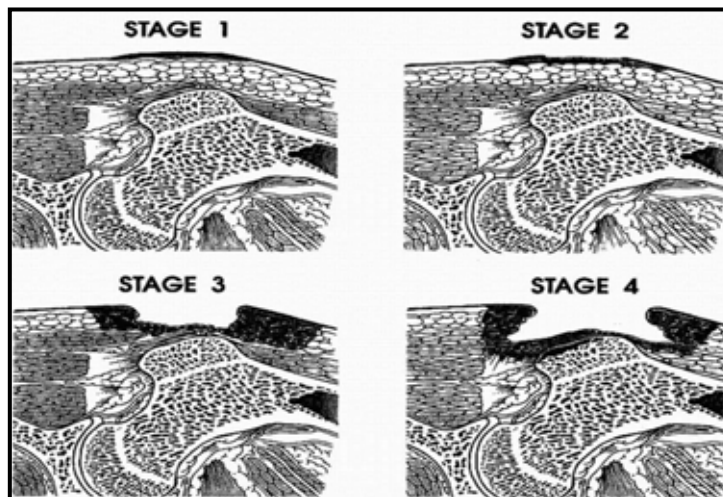
- پزشک ممکن است یک یا چند پیشنهاد ذیل را به بیمار خود توصیه نماید:
- کاهش دادن میزان مایعات. (چنانچه فرد در طول روز بیشتر از دو لیتر مایعات استفاده می کند).
  - کاهش دادن مصرف مواد کافئین دار مانند قهوه، چای و...
  - حذف نوشابه های الکل

## منابع:

- Bladder Control Problems, 2008 WebMD, Inc. Preventing & Treating Bladder Problems, 2008 Health Nation, Inc.
- Symptoms of Multiple Sclerosis: Bladder, 2002 - 2004 McFox All Rights Reserved
- Multiple Sclerosis... and, Bladder Health, A Quarterly Newsletter from the National Association For Continence
- Bladder problems, Date of issue: September 2008, Spirella Building, Letch worth, SG6 4ET 01462 476700
- Bladder Dysfunction, AUSTRALIA, Source *NMSS* Information Resource Center and Library). © 2003, National Multiple Sclerosis Society.
- Health Guide the New York Times company, Urinary Tract Infections.
- Sunday, May 31, 2009
- Health Guide the New York Times company, Urge Incontinence
- Sunday, May 31, 2009
- Health Guide the New York Times company, Urinary Retention
- Sunday, May 31, 2009

## زخم بستر

زخم بستر یکی از مشکلات شایع در افراد با ناتوانی جسمانی می باشد که در بعضی از بیماران ام اس با ریسک بالایی ایجاد می شود. زخم بستر معمولاً زمانی اتفاق می افتد که قسمتی از پوست بدن برای مدتی تحت فشار قرار گیرد. فشار حاصله منجر به کاهش خون رسانی و صدمه پوستی و در نهایت ممکن است عفونت ایجاد شود. افراد بدون اختلال جسمانی می توانند در حالت نشسته و یا خوابیده، احساس درد داشته و در ناحیه تحت فشار جابجا شوند تا از بروز زخم بستر جلوگیری شود. زخم های فشاری معمولاً بر اثر نشستن در ویلچر و یا خوابیدن در تخت خواب به صورت یکنواخت و بدون تغییر حالت ایجاد می شود و بخش های باسن، ران ها، پاشنه، دنبالچه و یا مناطقی از بدن که به صورت مداوم تحت فشار است را درگیر می کند.



### مراحل ایجاد زخم فشاری

زخم بستر درجاتی دارد که اگر به آن توجه نکنیم، رفته رفته از یک زخم ساده به زخمی شدید تبدیل و در نهایت ممکن است به سیاه شدن آن قسمت (قانقار یا گانگرن) منجر شود.

**مرحله اول** - قرمز شدن سطح پوست در ناحیه تحت فشار

**مرحله دوم** - ایجاد تاول و یا خراشیدگی (اگر خیلی زود متوجه زخم شوید می توانید با حذف

عوامل فشار و رعایت موارد بهداشتی درمان انجام شود)

مرحله سوم – ایجاد حفره در پوست (معمولاً در اثر عدم مراقبت ایجاد می شود)  
مرحله چهارم – تمام مراحل یک تا سه بعلاوه درگیری استخوانی

#### عوامل ایجاد زخم بستر

- وابسته بودن به تخت و یا ویلچر
- عدم توانایی حرکتی
- عدم کنترل ادرار و مدفوع
- تغذیه نامناسب و ناکافی
- عدم رعایت موازین بهداشتی
- کاهش سطح هوشیاری
- استعمال دخانیات
- ضعف سیستم ایمنی
- کاهش حس
- بعضی بیماری ها از قبیل دیابت (مرض قند)، قلبی عروقی و...
- چاقی و لاغری شدید
- ادم (ورم)
- کم خونی

#### درمان زخم در مرحله اولیه

- حذف فشار وارد شده به ناحیه مورد نظر
- خشک و تمیز نگه داشتن زخم با نرمال سالین
- قراردادن زخم در معرض اشعه ۱۰۰ وات (به فاصله تقریبی ۲ فوت « ۶۰ سانتیمتر» از محل زخم و به مدت ده دقیقه)

#### درمان زخم پیشرفته

- خارج کردن ضمایم بی جان
- استفاده از آنتی بیوتیک در صورت وجود عفونت

- قرار دادن پانسمان مرطوب و یا خشک آغشته به نرمال سالین که برای خارج کردن ضمایم بی جان اثرگذار می باشد.
- استفاده از جراحی ترمیمی- اگر درگیری زخم بستر گسترده باشد جراحی ترمیمی نیاز خواهد بود. در این حالت، ضمایم داخل حفره و لبه های استخوانی درگیر تراشیده می شود و پیوند پوستی برای پوشش زخم و بهبودی آن موثر است.

### پیشگیری

- تغذیه خوب، رژیم متنوع و متعادل قابل دسترس نه تنها عامل پیشگیری کننده می باشد بلکه نیاز ترمیمی زخم را برآورده می کند. مواد پروتئینی، ویتامین ها و املاح در صورتی که مشکل خاصی برای بیمار نداشته باشد روند بهبود زخم بستر را سریع تر می نماید.
- استفاده از وسایل کمکی در بستر (تشک های آبی، بادی و یا اسفنجی) و بهره گیری از بالش های اسفنجی و همچنین استفاده از تشکچه های نرم مانند پشم گوسفند برای کمک به محافظت نواحی از بدن و کاهش نقاط تماس بدن به روی هم مفید می باشد.
- تغییر پوزیشن (تغییر وضعیت بدن در تخت خواب هر دو ساعت یکبار)
- مراقبت مستمر پوست اگر فرد قادر به حرکت دادن خود نیست (زمین گیر است) باید هر روز تمام سطح بدن بخصوص نواحی تحت فشار چک شود.
- استفاده از البسه مناسب (لباس و کفش خیلی تنگ و یا گشاد نباشد) از پوشیدن لباس هایی با درزهای ضخیم و یا دارای دکمه و زیپ که به بدن فشار می آورد خودداری کنید.

## منابع:

- Pressure ulcer Health Article, Licensed from ADAM
- Pressure sores, Home > Living with MS > Living with Advanced MS > Pressure Sores
- Skin Ulcers, Copyright 2007 Health notes, Inc
- Pressure ulcer Health Article, Licensed from, ADAM
- Pressure Ulcer, Copyright 2008 Demand Media, Inc.
- Pressure Sores, By Chris Wellston CONSUMER HEALTH INTERACTIVE
- Pressure Sores, Multiple Sclerosis Society. © 2001 The National Multiple Sclerosis Society
- Excerpt from Pressure Ulcers, Surgical Treatment and Principles, E1996-2006 by WebMD. All
- Health Guide the New York Times company, Pressure Sores. Sunday, May 31, 2009

## عفونت ادراری

ادرار معمولاً فاقد باکتری است. مجاری ادراری زمانی عفونی می شود که باکتری ها به داخل مثانه راه پیدا می کنند. از آنجایی که مجرای پیشاب خانم ها نسبت به آقایان کوتاهتر است، باکتری ها خیلی راحت تر می توانند به داخل مثانه راه یافته و موجب ایجاد عفونت شوند. از جمله شایع ترین انواع عفونت های ادراری، عفونت مثانه است که به آن التهاب مثانه یا (Cystitis) اطلاق می شود. اگر عفونت صرفاً در مجاری ادراری ایجاد شده باشد، به آن التهاب مجاری ادراری یا (Urethritis) گفته می شود. اگر کلیه دچار عفونت شود، به آن عفونت کلیوی یا (Pyelonephritis) می گویند.

عفونت ادراری موجب بی اختیاری ادراری در تمام افراد از جمله در بیماران ام اس می شود که اگر به موقع علت یابی و درمان نشود موجب مشکل جدی در بیماران ام اس خواهد شد. این یک اصل است که در بیماران ام اس لازم است اختلال و علائم ادراری از نظر پیشگیری، تشخیص و درمان مورد توجه خاصی قرار گیرد.

بررسی آزمایشگاهی بخصوص آزمایش ادرار، وجود گلبول سفید و قرمز خون و باکتری ادراری را مورد بررسی قرار می دهند و بنا به تشخیص و در صورت نیاز، ادرار باید فوراً کشت شود تا نوع آنتی بیوتیک مصرفی مشخص شود. باکتری می تواند در ادرار بیمار باشد ولی تولید عفونت ادراری نکند که تنها توسط پزشک قابل تشخیص می باشد. معمولاً برای عفونت ادراری یکی از داروهای آمپی سیلین، باکتریم و یا سفالکسین برای مدت زمان ده روز تجویز می شود. عفونت معمولاً زمانی اتفاق می افتد که قسمتی از ادرار در مثانه و یا در سیستم ادراری باقی بماند و موجب رشد باکتری شود.

### علائم ذیل می تواند ریسک فاکتور عفونت ادراری باشد:

- تکرر ادرار
- فوریت دفع ادرار (احساس نیاز شدید به دفع ادرار)
- درد و یا سوزش در حین ادرار کردن
- وجود بوی بد در ادرار
- تغییر رنگ ادراری (قهوه ای متمایل به رنگ قرمز روشن و...)
- کدر بودن رنگ ادرار همراه با چرک

- تب و حالت بیمار گونه (در حالت های شدید دیده می شود)
  - کم بودن میزان ادرار حتی در زمانی که احساس می کنید مثانه پر شده است.
- اگر هریک از علائم فوق را مشاهده نمودید باید برای بررسی و درمان با پزشک خود مشورت کنید.
- توجه:** بیماران ام اس که دارای مثانه شل بوده و یا سوندگذاری دارند از ریسک بالای عفونت ادراری برخوردار هستند.

### پیشگیری

- **رعایت بهداشت** - شستشو و بهداشت مناسب دستگاه تناسلی بخصوص بعد از تماس و نزدیکی با همسر. شستشوی در خانم ها باید از قسمت جلو به طرف پشت با صابون ملایم و آب فراوان انجام شود (هرگز از صابون سفت، تند، قوی و... استفاده نکنید). ناحیه کشاله ران شستشوی کامل شود و کسانی که از سوند داریم استفاده می کنند باید ناحیه سوند به بدن و کیسه ادراری را تمیز نگه دارند.
  - **دفع به موقع ادرار** - نگه داشتن ادرار محیط مناسبی برای رشد باکتری می باشد. خانم ها باید قبل و بعد از تماس جنسی اقدام به ادرار کردن نمایند.
  - **استفاده از مایعات** - آشامیدن ۶ تا ۸ لیوان آب در روز باعث شستشوی مجرای ادراری می شود. مایعاتی که اسیدیته ادرار را افزایش می دهند باعث جلوگیری از رشد باکتری می شود. مانند: آب تمشک، و آب آلو.
- توجه:** از مصرف غذاهایی که ادرار را قلیایی می سازند اجتناب کنید مانند مرکبات (پرتغال، گریپ فروت)، گوجه فرنگی و آنتی اسیدهایی که حاوی بی کربنات می باشند.
- از خوردن مایعات که حاوی کافئین، شکر، الکل هستند خودداری کنید. این مواد باعث کاهش مایعات در سیستم ادراری می شود.

### درمان

- آنتی بیوتیک ها می توانند باکتری های موجود در مجاری ادراری را از بین ببرند. پزشک با توجه به آزمایش ادرار، آنتی بیوتیک های مناسب را در صورت نیاز تجویز و نحوه صحیح استفاده از آن را برای شما شرح خواهد داد.

توجه: عفونت های مجاری ادراری خیلی رایج هستند و نحوه درمان آنها نیز بسیار ساده می باشد. اگر احساس می کنید که دچار این نوع عفونت شده اید، با پزشک خود تماس بگیرید، آن را فوراً درمان کنید. فراموش نکنید که داروها را تا آخرین مرحله مصرف نمایید.

#### منابع:

- Urinary Tract Infections in Adults, NIH Publication No. 07-2097, December 2005
- Uniform Wikipedia, the free encyclopedia
- Urinary tract infection, MayoClinic.com
- Urinary tract infection, Reviewed by the Baby Center Medical Advisory Board last updated: August 2007
- Living With MS: Dealing With Complications, UTIs (bladder infections)
- Bowel and bladder issues
- Urinary Incontinence and Multiple Sclerosis, WebMD Medical Reference from eMedicine Health, Reviewed on December 20, 2005© 2007 WebMD

## تغذیه در بیماران ام اس (MS)

بسیاری از مردم در مورد غذا خوردن با مشکلاتی مواجه هستند. برای نمونه بسیاری از بیماران با مفهوم رژیم غذایی آشنا نیستند و دقیقاً نمی دانند چه غذاهایی برای آنها مناسب و مفید است. تغذیه مناسب یکی از مهم ترین عوامل تأمین کننده سلامتی و حفظ عملکرد بدن محسوب می شود.



افراد با بیماری ام اس با توجه به شرایط خاص خود نیازمند داشتن برنامه غذایی مناسب، متنوع و متعادل می باشند تا از این طریق به توانند ضمن تأمین انرژی مورد نیاز از بروز مشکلات جانبی نیز جلوگیری نمایند.

کلید سلامتی و تندرستی بدن در استفاده مناسب و بهینه از مواد غذایی مناسب و متنوع است. این مواد مغذی عبارتند از:

- کربوهیدرات‌ها
- چربی‌ها
- پروتئین‌ها
- ویتامین‌ها
- مواد معدنی
- آب و سایر مایعات دیگر

### کربوهیدرات‌ها

وظیفه عمده کربوهیدرات‌ها تأمین انرژی برای انجام فعالیت های بدنی و تولید حرارت برای حفظ گرمای بدن است. گلوکز تنها منبع انرژی برای سیستم عصبی مرکزی می باشد اما بافت های دیگر می توانند از چربی ها برای تأمین انرژی استفاده کنند.

### طبقه بندی کربوهیدرات‌ها

- **تک قندی ها** عبارتند از: گلوکز، فروکتوز، گالاکتوز، برخی منابع غذایی مانند میوه ها، سبزی ها، ذرت و عسل

• **دو قندی ها** عبارتند از: ساکارز، مالتوز و لاکتوز و برخی منابع غذایی مانند نیشکر و چغندر

• **قند های پیچیده** شامل: نشاسته، گلیکوژن و سلولز

نشاسته- فراوان ترین و ارزان ترین منابع انرژی برای انسان است. مانند برنج، گندم، جو، و ذرت گلیکوژن- تنها شکل ذخیره انرژی به صورت قند در بدن انسان است، در پستانداران گلیکوژن در جگر و عضلات ذخیره می شود.

سلولز- یکی از فیبرهای غیر محلول می باشد

به طور کلی تمام گیاهان دارای کربوهیدرات هستند مواد غذایی حیوانی به استثنای شیر کربوهیدرات ندارند و تمام غذا های تهیه شده از غلات، منابع عالی کربوهیدرات پیچیده هستند و در بسیاری از آنها پروتئین، مواد معدنی و ویتامین نیز وجود دارد این مواد غذایی شامل نان، برنج، رشته ماکارونی و بیسکویت هستند. حبوبات غنی مانند انواع لوبیاها، نخود، عدس، ماش و لپه از کربوهیدرات های پیچیده می باشند.

### لیپید ها

لیپیدها دسته ای از مواد مغذی و ترکیبات آلی هستند که عموماً به نام چربی، روغن و ترکیبات دیگری شناخته می شوند. بعد از گلوکز، لیپیدها منبع مهم انرژی بدن محسوب می شوند.

انسان می تواند با مصرف قابل قبول روزانه غذا های حاوی چربی، انرژی کافی را دریافت کند. چربی غذایی در بافت های ذخیره ساز چربی ذخیره می شوند. توانایی ذخیره کردن و استفاده از مقادیر زیاد چربی، انسان را قادر می سازد تا هفته ها و گاه ماه ها، بدون غذا زنده به ماند. این توانایی به بقای انسان اولیه در زمان قحطی کمک کرده است.

### چربی در بدن انسان وظایف زیر را عهده دار است:

- تولید انرژی مورد نیاز بدن را تامین می کند.
- نقش عایق در لایه های بدن را به عهده دارد. چربی های زیر پوست از هدر رفتن حرارت بدن و نفوذ سرما به بدن جلوگیری می کند.
- به رشد سلول ها و دیواره سلولی کمک می کند.

### طبقه بندی لیپید ها

۱. لیپید های ساده عبارتند از:

- اسید های چرب
- چربی های خنثی مانند تری گلیسیرید ها
- موم ها : (waxes) (یک الکل چرب + یک اسید چرب )
- ۲. لیپید های ترکیبی مانند فسفولیپید ها، گلیکو ها ، لیپو پروتئین ها و آمینو لیپید ها
- ۳. لیپید ها متفرقه مانند استرول ها (مانند کلسترول، ویتامین D و اسید های صفراوی) و ویتامین A,E,K

### انواع چربی در رژیم غذایی

اکثریت چربی های موجود در طبیعت مخلوطی از اسید های چرب اشباع و غیر اشباع می باشند.

**چربی های اشباع شده** - این گروه از چربی ها بزرگترین عامل افزایش کلسترول نوع بد در خون محسوب می شوند. گوشت قرمز، سوسیس، کالباس، همبرگر، قلوه، مغز و زبان، کره، پنیر، بستنی، شکلات، نارگیل، کلوچه، پیراشکی، شیر پرچرب دارای چربی های اشباع شده می باشند. **چربی های اشباع نشده** - این نوع چربی ها در صورتی که جایگزین چربی اشباع شده شوند، کلسترول بد خون را کاهش می دهند.

اکثر روغن های گیاهی مایع (بجز روغن نارگیل و خرما) از نوع غیر اشباع هستند که خود به دو گروه تقسیم می شود:

- اسید های چرب غیر اشباع منو که می توان به روغن زیتون و کانولا اشاره نمود.
- اسید های چرب غیر اشباع پلی عبارتند از:

○ امگا ۳ - سه اسید چرب معروف از خانواده

امگا ۳ که عبارت اند از:

۱-آلفا لینولنیک اسید با نام اختصاری ALA.

۲-ایکوزا پنتانوئیک اسید با نام اختصاری EPA.

۳-دوکوزا هگزانوئیک اسید با نام اختصاری

DHA.



مهم ترین مخزن آلفالینولئیک اسید (ALA) روغن بذرکتان است که حاوی مقدار قابل توجهی از اسید چرب ALA است. پس از آن روغن گردو و جوانه گندم حاوی این اسید چرب هستند. سایر مواد غذایی یا فاقد این اسید چرب می باشند و یا مقدار بسیار جزئی اسید چرب ALA دارند. منبع دو اسید چرب دیگر از خانواده امگا ۳ یعنی EPA و DHA فقط ماهی است و در هیچ ماده غذایی دیگری تا به حال یافت نشده است. این دو اسید چرب نقش مهمی را در تغذیه دارند. ماهی هایی مانند ماهی آزاد، تن، قزل آلائی رنگین کمانی، سالمون و ساردین غنی از امگا ۳ هستند.

○ **امگا ۶** - مهم ترین منبع آن مانند روغن ذرت، روغن اوکادو، روغن آفتابگردان، روغن سویا و کنجد می باشند.

بدن ما برای آن که بتواند امگا ۳ و امگا ۶ موجود در غذاها را به مشتقات مورد نیاز خود تبدیل کند باید آن را به نسبتی متعادل با یکدیگر دریافت نماید. سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند در رژیم غذایی روزانه نسبت اسید چرب غیر اشباع امگا ۶ به امگا ۳ باید حداقل ۵ بر یک و حداکثر ۱۰ بر یک باشد. به عبارت دیگر باید در رژیم غذایی روزانه میزان امگا ۶، حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ برابر امگا ۳ باشد. مصرف بیش از حد هر یک موجب بروز عوارضی خواهد شد.

### عوارض کمبود اسید های چرب ضروری در بیماران ام اس

**کمبود امگا ۶** - موجب افزایش ابتلا به عفونت، تاخیر در التیام زخم ها، اختلال در رشد و... می شود.

**کمبود امگا ۳** - باعث اختلال در رشد، لاغری، آسیب در بینایی، توانایی در یادگیری، تغییرات رفتاری، افزایش تری گلیسرید و... می باشد.

باید توجه داشت چربی های اشباع نشده با آنکه بر نوع اشباع شده ارجحیت دارد و در کاهش کلسترول بد خون موثر است، به دلیل آنکه که از کالری بالایی برخوردارند، باید در مصرف آن نیز محدودیت قائل شد.

### پروتئین‌ها

پروتئین‌ها یکی از چهار دسته مواد غذایی اصلی هستند که در گوشت، مرغ، لبنیات، حبوبات و به میزان کمتری در غلات وجود دارند. در اوایل دهه نود میلادی سازمان بهداشت



جهانی معیار جدیدی برای بررسی کیفیت غذایی پروتئین‌ها ارائه کرد که هضم پذیری و مطابقت با نیازهای انسان را نیز علاوه بر ترکیب تشکیل دهنده، مدنظر قرار می‌دهد. بر اساس این معیار سفیده تخم مرغ، شیر و برخی عصاره‌های سویا از مرغوبیت بیشتری نسبت به گوشت برخوردارند و حبوبات مانند لوبیا، عدس و بادام زمینی در رده‌های پائین تری قرار می‌گیرند.

پروتئین‌ها وظایف زیر را در بدن به عهده دارند:

- در ساخت و ترمیم سلول‌های بدن نقش اساسی دارند.
- از بروز زخم‌های فشاری و دیگر صدمات پوستی جلوگیری کنند.
- سیستم ایمنی بدن در جهت مبارزه با عفونت‌ها را تقویت می‌نمایند.
- التیام زخم‌ها را تسریع می‌بخشند.

### ویتامین‌ها

ویتامین‌ها ترکیبات آلی هستند که در بیشترین واکنش‌های بدن نقش فعال دارند. این گروه به صورت بخش‌های اصلی در سوخت و ساز چربی‌ها و قندها جنبه حیاتی دارند. بنابراین گرچه ویتامین‌ها انرژی‌زا نیستند ولی در زندگی انسان وجود آنها ضروری است و در دسته مواد مغذی محسوب می‌شوند.

ویتامین‌ها را به دو دسته مهم، شامل ویتامین‌های محلول در آب و ویتامین‌های محلول در چربی تقسیم کرده‌اند. ویتامین‌های A, E, K, D و A را محلول در چربی و ویتامین‌های گروه B و C را محلول در آب دانسته‌اند.

ویتامین‌های محلول در چربی - همه آنها در چربی یا حلال‌های چرب حل می‌شوند. تا حد زیادی در مقابل حرارت مقاوم هستند. همزمان با چربی‌ها در روده جذب می‌شوند و برای جذب نیاز به صفرا دارند.

افرادی که در مناطق دور از خط استوا زندگی می کنند، کمبود نور خورشید ممکن است منجر به کاهش جذب ویتامین D از راه پوست شود. در صورت استفاده از مکمل دارویی ویتامین D با پزشک مربوطه مشورت کنید. ویتامین D و امگا ۳ باعث سرکوب کردن سیستم خود ایمنی مغزی می شود. (به طور کلی اثبات شده است که اتوایمیون یکی از علل بیماری ام اس می باشد و این بدان معنی است که سیستم ایمنی فرد باعث حمله به غشاء میلین سیستم عصبی وی می شود.

### مواد معدنی

از مواد غیر ارگانیک می باشند که به کمک ویتامین ها، آنزیم ها و هورمون ها موجب عملکرد صحیح بدن می شوند. بیست نوع مواد معدنی ضروری برای بدن انسان وجود دارد.

#### مواد معدنی به دو گروه تقسیم می شوند:

- **مواد معدنی اصلی:** شامل کلسیم، کلراید، منیزیم، فسفر، پتاسیم، سدیم و گوگرد.
- **مواد معدنی فرعی:** شامل آهن، روی، کبالت، مس، فلوراید، ید، منگنز، کرم، نیکل، سلنیوم، سیلیکون، وانادیوم و مولیبدوم.

**توجه:** برخی مواد معدنی مانند آهن، مس و روی برای جذب شدن با یکدیگر رقابت می کنند، بنابراین با مصرف زیاد یکی از آنها کمبود دیگر مواد معدنی را در پی دارد.

### آب و مایعات دیگر

آب پس از هوا یکی از مهمترین عوامل ادامه حیات بشری تلقی می شود. ما می توانیم مدت ها بدون غذا سپری کنیم ولی بدون نوشیدن آب تنها قادر هستیم چند روز زنده بمانیم. آب بخشی از برنامه غذایی زندگی انسان است که اکثریت افراد تنها در مواقعی احساس تشنگی می کنند آن را می نوشند. آب نقش بسیار مهم در چرخه زندگی انسان ایفا می کند.

#### از فواید آن عبارتند از:

- درجه حرارت بدن را تنظیم می کند.
  - موجب نقل و انتقال مواد غذایی مصرف شده در بدن (کمک در گوارش) می شود.
  - مواد زاید را به خارج از بدن منتقل می نماید.
- توجه:** چنانچه تصمیم دارید آب اضافی بدن را از طریق عرق کردن و با هدف تنظیم کردن وزن خود کاهش دهید بدانید که این عمل بی مورد و بسیار خطرناک است.

### فیبرها

فیبرها نیز موادی هستند که در غذاهای گیاهی و غلات یافت می‌شود که قابل هضم نیستند.

#### فیبرها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

فیبرهای قابل حل: مانند میوه‌ها و جو که با چربی (کلسترول) ادغام شده و موجب دفع آن از بدن می‌شود.

فیبرهای غیرقابل حل: مانند سیوس گندم که از دستگاه گوارش عبور کرده و از ابتلا به یبوست جلوگیری می‌کند.

**توجه:** وظیفه اصلی فیبرها افزایش حجم مواد دفعی بدن، تنظیم حرکات روده‌ای و تسریع در خروج مواد زاید منجمله کاهش تماس مواد سرطان‌زا با دیواره گوارشی می‌باشد.

### اصول اولیه تغذیه در افراد ام اس

#### دستور کلی

- چربی‌های اشباع نشده در صورتی که جایگزین چربی اشباع شده شوند، کلسترول بد خون را کاهش می‌دهند.
- از مصرف تنباکو، شکلات و مواد کافئین دار (مانند قهوه) خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای کنسرو شده و غذاهای سرخ کرده به پرهیزید.
- در صورت داشتن ضعف عضلانی از خوردن فلفل سیاه خودداری نمایید.
- از خوردن دارچین خودداری کنید. (دارچین ممکن است باعث مهار انتقال تحرک‌های سیستم عصبی شود)
- در خوردن غذاهای حساسیت‌زا (گلوتن) مانند گندم، جو و خانواده گند میان با احتیاط عمل نمایید.
- از خوردن شیر گاو اجتناب کنید. براساس تحقیقات بعمل آمده کودکانی که از شیر گاو استفاده می‌کنند در مقایسه با کودکان دیگر بیشتر در معرض ابتلا به ام اس قرار دارند.
- از خوردن مشروبات الکلی خودداری کنید، زیرا این گونه نوشیدنی‌ها باعث از بین رفتن ویتامین‌های گروه B و افزایش میزان چربی‌های اشباع شده خون می‌شوند.

### توصیه های غذایی

- میوه جات و سبزی های تازه را در برنامه غذایی روزانه خود قرار داده و مصرف آن را افزایش دهید. (خوردن این مواد باعث افزایش مواد معدنی و ویتامین ها در بدن خواهد شد)
- در صورت نیاز از غذاهای پخته شده تازه استفاده کنید.
- تنوع غذایی داشته باشید. (از گروه های مختلف غذایی استفاده کنید)
- با رژیم غذایی مناسب، متعادل و انجام تمرینات ورزشی وزن خود را به حد مناسب و ایده آل نزدیک کنید.
- توصیه می شود از مواد غذایی حاوی کلسترول و چربی های اشباع شده پرهیز نمود. از شیر و فرآورده های لبنی کم چرب و یا بدون چربی استفاده شود. از مصرف کره و خامه خودداری شود. هر گونه چربی گوشت قرمز و همچنین پوست مرغ قبل از مصرف جدا شود. از تخم مرغ به صورت محدود استفاده شود. حتی الامکان از سرخ کردن مواد غذایی خودداری شود. (مواد غذایی به صورت آب پز، کبابی و یا تنوری تهیه شود)
- از غذاهای دریایی و ماهی استفاده نمایید. (غذاهای دریایی دارای پروتئین بالا، چربی و کلسترول پائین بوده و همچنین دارای ویتامین و املاح هستند)، میگو گرچه دارای کلسترول بالایی است ولی در مقایسه با گوشت قرمز کلسترول کمتری دارد.
- تنوعی از میوه ها، سبزیجات و غلات سیبوس دار در رژیم غذایی رعایت شود. از آنجاکه غذاهای مختلف حاوی مواد مغذی متعددی هستند و بدن ما برای بهره مندی از مواد مغذی



- مورد نیاز خود به انواع مواد خوراکی نیاز دارد.
- تغذیه سالم به همراه شیوه زندگی فعال به همه افراد در هر سنی کمک می کند در بهترین وضعیت جسمی و حتی روحی قرار گیرند و از سوی دیگر خطر بیماری ها را نیز کاهش می دهد.

## منابع:

- Copyright © 2003 One Medicine, Multiple Sclerosis
- MULTIPLE SCLEROSIS ,John G. Connor, M.Ac., Nov. 2003
- Diet (multiple sclerosis) From Wikipedia, the free encyclopedia
- Multiple Sclerosis 'Therapy Centers' (Scotland) Home Page This page was last updated on Nutritional Factors and Multiple Sclerosis, A Summary by Ashton F. Embry
- Tips for a Multiple Sclerosis Diet, By: Christine Goth
- Omega-3 and Omega-6 Fatty Acids: The Essentials, 2008 Jigsaw Health
- Omega 3 Oils: The Essential Nutrients, by Hans R. Larsen, Mac ChE
- Omega-3 fatty acids, 2008 University of Maryland Medical Center (UMMC).
- A HEALTH DIET,MS AUSTALIA, March/April1998
- A Healthy Diet, *MS Australia*, Source - MS Insight March/April 1998

### اختلال در راه رفتن

قدم زدن یکی از مشکلات شایع بیماران ام اس است که معمولاً مربوط به چندین فاکتور زیر می باشد:

- ضعف (بی بنیه گی) عضلانی

ضعف عضلانی یکی از علل شایع اختلال حرکت است که این سستی در راه رفتن با استفاده از تجهیزات مناسب از قبیل بریس، عصا، واکر و سایر وسایل کمکی تا حد زیادی بهبود می یابد.

- اسپاستیسی

سفتی عضلات همچنین موجب اختلال حرکتی می شود که معمولاً با داروهای ضد اسپاستیک و تمرینات ورزشی کششی کاهش خواهد یافت.

- از دست دادن تعادل

عدم تعادل معمولاً باعث پیچ و تاب خوردن شخص می شود این نوع حرکت کردن به آتاکسی (ناهماهنگی حرکتی) معروف است که در حالت شدید آن فرد ممکن است برای راه رفتن نیاز به ابزار کمکی داشته باشد.

- اختلال حسی

بعضی از افراد مبتلا به بیماری ام اس در پاهای خود احساس کمرخی دارند و این عارضه می تواند به حدی شدید باشد که فرد احساس نمی کند پاهای او روی زمین قرار دارد. اغلب مشکلات قدم زدن با استفاده از راهکارهای ذیل تا حد زیادی قابل اصلاح خواهد بود:

- انجام تمرینات ورزشی و آموزشی راه رفتن

- استفاده از ابزار و تجهیزات کمک حرکتی

- استفاده از دارو

**توجه:** هر فرد مبتلا به اختلال حرکتی باید به صورت انفرادی از طریق پزشک معالج مورد بررسی کلینیکی قرار گرفته و بر اساس نوع مشکل، برنامه ای درمانی مورد نیاز خود را دریافت نماید.

### منابع:

- Difficulty in Walking (Gait), MS AUSTRALIA, Source - Compendium of Multiple Sclerosis Information (CMSI). © 1997, National Multiple Sclerosis Society.
- Difficulty in Walking (Gait), MS AUSTRALIA), Source NMSS Information Resource Center and Library. © 1997, National Multiple
- Living With MS: Dealing With Complications, Difficulty walking
- Everyday Health.com, © 2009

### توانبخشی در افراد با بیماری ام اس

برنامه های توانبخشی در بیماران مبتلا به ام اس در برگیرنده نیاز های شخصی فرد بیمار می باشد که بستگی به نوع، شدت علائم و میزان بوجود آمدن اختلال در شخص دارد و در این میان فرد بیمار و خانواده او نقش بسزایی در بهبود روند برنامه های توانبخشی برعهده دارند.

#### اهداف

هدف اصلی و اساسی برنامه های توانبخشی، سوق دادن فرد معلول به سطح مطلوب فعالیت ها و دستیابی وی به استقلال فردی است تا با استفاده از این روش بستر مناسبی جهت ارتقای کیفی زندگی و شرایط جسمی، روانی و اجتماعی او مهیا شود.

برای دستیابی به این اهداف، برنامه های توانبخشی باید شامل موارد ذیل باشد:

- تمرینات بازتوانی و فعالیت های جسمانی در ایجاد بستر مناسب جهت تقویت و بهبود فعالیت های روزمره زندگی موثر می باشد. این تمرینات منجر به افزایش مهارت های حرکتی و بهبود در انجام فعالیت های روزانه فردی جهت رسیدن به حداکثر استقلال می شود و شامل موارد زیر می باشد:

- تمرینات کششی عضلات با هدف افزایش انعطاف پذیری مفاصل در حد نرمال

- تمرینات قدرتی برای افزایش توان عضلانی

- تمرینات بی هوازی از قبیل استفاده از تردمیل (دوچرخه ثابت) و قدم زدن برای افزایش استقامت عضلانی

- آموزش استفاده از ابزار کمکی (حمایتی) از قبیل عصا، بریس و واکر. آموزش مورد نظر شامل موارد ذیل می باشد:

- آموزش اولیه برای استفاده صحیح از وسایل کمک توانبخشی

- آموزش نحوه استفاده مناسب و صحیح از وسایل کمک حرکتی. (از نظر طول و اندازه متناسب با شرایط شخص استفاده کننده باشد.)

- آموزش تکنیک های مختلف جابجایی (متناسب با شرایط فرد مبتلا به ام اس و انتخاب بهترین روش)

- آموزش های روش مناسب بهبود مهارت ارتباطی فردی (در افرادی که مشکلات گفتاری دارند)

- آموزش حفظ و حمایت ظرفیت شناختی (ذهنی) فرد بیمار

- آموزش مناسب سازی محیط زندگی برای تسهیل در فعالیت، سلامت ایمنی محیط، دسترسی به امکانات مورد نیاز و آموزش و پرورش خانواده و فرد بیمار
- آموزش حفظ تعادل، نحوه افتادن بدون خطر در زمان از دست دادن تعادل
- آموزش و مدیریت چگونگی رفع و یا کاهش مشکلات مثانه و روده ای
- آموزش در برقراری مجدد مهارت های حرکتی
- آموزش ارتقای سطح قدرت، استقامت و کنترل عضلانی
- ارایه مشاوره فردی

### اعضای تیم توانبخشی

اعضای تیم توانبخشی باید متناسب با برنامه های توانبخشی بیماران ام اس (بیماران بستری، سرپایی و ویزیت در منزل) و بر اساس نیازهای آنها انتخاب شود. بسیاری از متخصصان می توانند در تیم توانبخشی مشارکت داشته باشند که شامل یک و یا تمامی موارد زیر می شود:

- متخصص نورولوژی
- پزشک توانبخشی
- متخصص داخلی و سایر تخصص های پزشکی مورد نیاز
- پرستار توانبخشی
- فیزیوتراپیست (حرکات فیزیوتراپی در کاهش مشکلات حرکتی از قبیل برخاستن، قدم زدن، جابجایی و... می تواند مؤثر واقع شود. فیزیوتراپی به فرد در بهبود توانایی کمک می کند تا بتواند فعالیت های روزمره خود را انجام دهد و احساس بهتری داشته باشد)
- کاردرمانگر، کمک می کند تا شرایط روحی، جسمی و استقلال فردی از طریق درمان های غیر دارویی و غیر جراحی بهبود یابد. مانند انجام فعالیت روزمره. به خصوص در کسانی که مشکلات دست دارند. آموزش استفاده از وسایل کمکی برای انجام فعالیت های روزانه زندگی که شامل غذا خوردن، پوشیدن و در آوردن لباس، استحمام، نظافت شخصی و... که جزء اهداف اصلی کار درمانی قلمداد می شود.
- گفتار درمانگر (ارزیابی و تشخیص اختلالات گفتار و زبان و تلاش در درمان، اصلاح و جلوگیری از شدت آن می باشد). هر گونه اشکال در نحوه گفتار و یا ناتوانی در درک گفته های دیگران می تواند موجب اختلال در روابط اجتماعی شخص بیمار گشته و مانعی در

راه پیشرفت تحصیلی، شکوفایی کامل توانایی ها و استعدادهای بالقوه وی شود. این مساله به نوبه خود می تواند صدمات روحی، عاطفی و رفتارهای غیر متعارف نظیر گوشه گیری، پرخاشگری و... در نهایت تزلزل بهداشت روانی فرد و خانواده او را در پی داشته باشد.

- شنوایی شناس
- مددکار اجتماعی
- مدیر برنامه های بیمار
- کارشناس مسایل مذهبی
- مشاور (در ابعاد گوناگون)

توجه: از آنجا که توانبخشی فیزیکیال تراپی، نقش تعیین کننده و اثرگذاری در طول زندگی بیماران ام اس (به صورت مستمر و یا موردی) دارد ذیلا به دو مقاله انجمن ملی بیماران ام اس آمریکا به نام فعالیت های بازتوانی کششی در بیماران ام اس تحت عناوین حرکات بازتوانی به صورت مستقل (بدون کمک دیگران) و حرکات باز توانی با کمک شخص آموزش دیده اشاره می شود.

#### **الف - تمریناتی باز توانی که توسط توانخواه و بدون کمک دیگران انجام خواهد شد.**

هر فرد مبتلا به بیماری ام اس با توجه به میزان توانایی خود نیاز به انجام تمرینات جسمانی منظم دارد. عدم وجود فعالیت جسمانی کافی، در تمامی افراد به خصوص مبتلایان به ام اس را با مشکلات فراوانی مواجه می سازد که این مشکلات می تواند از یک یبوست شروع و به شایع ترین ریسک فاکتورهای قلبی ختم شود.

برنامه های باز توانی جسمانی منظم و مناسب نه تنها از بروز این مشکلات جلوگیری می نماید بلکه بستر مناسبی را جهت ایجاد سلامتی جسمی و روانی در فرد مبتلا فراهم می نماید.

برنامه های توانبخشی در حقیقت منجر به باز توانی عضلات و تاندون ها می شوند و دامنه حرکتی مفاصل را تا حد طبیعی افزایش می دهد و در نهایت موجب انعطاف پذیری، افزایش قدرت و استقامت جسمی در فرد بیمار می شود. این برنامه ها شامل موارد زیر می باشد:

#### **الف-تمرینات انعطاف پذیری(کششی)**

این تمرینات موجب عوامل زیر می شود

- انعطاف پذیری عضلات و رباط ها

- کاهش سفتی عضلات

- ممانعت از کاهش دامنه حرکتی مفاصل

**توجه:** کاهش فعالیت های جسمانی موجب ضعف و یا اسپاسم عضلات می شوند که عامل مهمی در ایجاد کنتراکچر مفصلی و دردناک شدن آن می شود و در نهایت محدودیت های حرکتی مفاصل را ایجاد می نماید.

#### ب- تمرینات قدرتی

این تمرینات منجر به افزایش توان عضلات، تقویت عضلات شکمی، حمایت از ستون فقرات و اندام های تحتانی (پاها) می شود.

#### ج- تمرینات استقامتی

این تمرینات موجب بهبود وضعیت قلبی و عروقی، کنترل وزن بدن، کنترل چربی خون و... می شود. قدم زدن، شنا و استفاده از دوچرخه ثابت نمونه هایی از تمرینات استقامتی هستند که به تمرینات هوازی معروف است.

#### موارد احتیاط در انجام تمرینات باز توانی

- در هنگام انجام تمرینات از البسه پلاستیکی و تنگ استفاده نکنید. استفاده از این گونه

لباس ها از تبادل هوا جلوگیری کرده و موجب افزایش دمای بدن می شود.

- دمای هوای محیط خود را تنظیم کنید (محیط باید خنک و مناسب باشد)

**توجه:** افرادی که به گرما حساسیت دارند می توانند چند دقیقه درون آب سرد وان قرار گرفته و یا از دوش آب سرد استفاده نمایند. توصیه می شود ابتدا از آب ولرم استفاده و به تدریج دمای آن را به اندازه دلخواه تنظیم نمایند.

- به توانخواهان تاکید شود که به هیچکس اجازه ندهند در انجام تمرینات او را یاری نمایند مگر افرادی که توسط کارشناسان توانبخشی آموزش های لازم را دیده باشند.

- توانخواهان باید تمرینات را به آرامی و آهستگی انجام دهند به طوری که احساس خستگی و کوفتگی ننمایند.

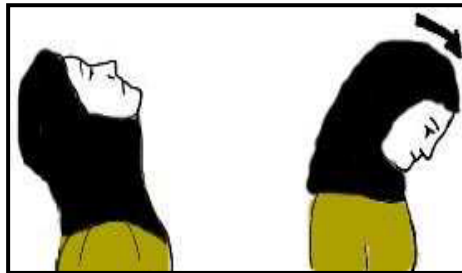
- حرکات با نظم و به آرامی انجام گیرد تا فرصت استراحت به عضلات داده شود. لازم به ذکر است انجام حرکات بدون قاعده و غیراصولی ممکن است موجب ایجاد اسپاسم عضلانی و سفتی آنها شود.

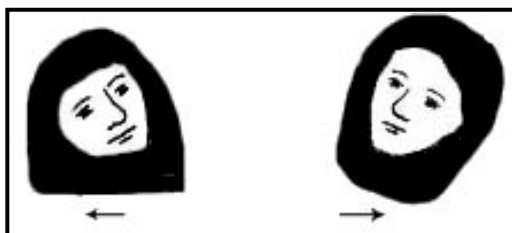
- انجام هر حرکت انعطافی باید حداقل حدود ۶۰ ثانیه انجام شود و سپس به حالت اولیه بازگشت.
- چنانچه در هنگام آغاز تمرینات و یا در حین انجام آن احساس درد داشتید بلافاصله تمرینات را قطع کرده و با افراد متخصص و مجرب در این زمینه مشورت کنید. دقت داشته باشید درد نه تنها باعث افزایش دامنه حرکتی نمی شود بلکه برعکس موجب ایجاد صدمات بیشتر خواهد شد.
- چنانچه یک طرف بدن فرد بیمار با ضعف روبرو باشد برای انجام تمرینات باید از قسمت قوی تر بدن برای حرکت اندام ضعیف استفاده نمایید. برای بهبود کار می توانید از نقطه نظرات پزشک و یا فیزیوتراپ استفاده کنید.
- برای انجام تمرینات خود زمان مناسبی را تنظیم کنید. این تمرینات را می توانید در یک و یا در دو نوبت انجام دهید.
- از انجام فعالیت های اضافی خودداری کنید و برای خود زمان استراحتی را مد نظر قرار دهید. در حین انجام تمرینات سعی کنید از نوشیدنی ها (ترجیحاً آب خنک) استفاده کنید.
- در هنگام انجام تمرینات نفس خود را حبس نکنید و به آرامی تنفس نمایید.

### تمرینات بازتوانی سر و گردن

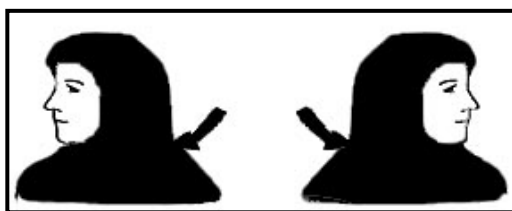
#### تمرین اول

مطابق تصویر سر را به آرامی و تا حد امکان به طرف عقب ببرید. پس از لحظه ای مکث سر را به طرف پائین خم نمایید. در هر حرکت لحظه ای مکث نموده و مجدداً تمرین را تکرار کنید. دقت کنید که سر را به یکباره به طرف بالا و یا پائین حرکت ندهید.



**تمرین دوم**

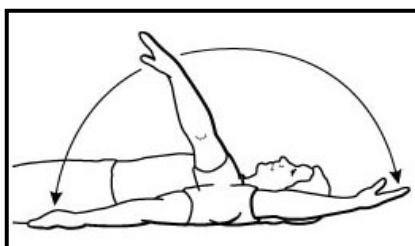
مطابق شکل سر را به طرف راست و چپ طوری حرکت دهید که گوش شما کاملاً به طرف شانه نزدیک شود. در هر حرکت لحظه ای مکث نموده و مجدداً تمرین را تکرار کنید.

**تمرین سوم**

مطابق شکل سر را تا جایی که ممکن است ابتدا به سمت راست و پس از لحظه ای مکث به طرف چپ بچرخانید. سعی کنید چرخش سر را تا جایی ادامه دهید که به شانه خود را به بینید.

**توجه:**

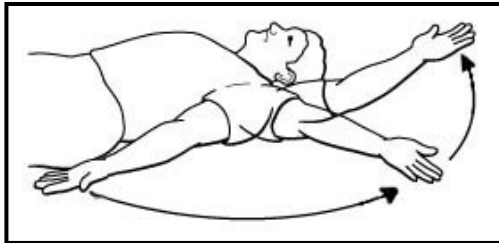
- چنانچه در حین انجام تمرینات با سرگیجه، تهوع و سردرد مواجه شدید، بلافاصله تمرین را قطع کنید و با پزشک خود در این رابطه مشورت نمایید.
- اگر در هنگام انجام تمرینات با احساس سوزش یا حالتی شبیه به برق گرفتگی در ناحیه ستون فقرات یا دست و پای خود مواجه شدید، تمرینات را متوقف کرده با پزشک معالج خود مشورت نمایید.

**تمرینات بازتوانی شانه****تمرین اول**

به پشت بخوابید و دست ها را در امتداد بدن قرار دهید. مطابق تصویر یک دست را در حالی که بازو و آرنج شما در یک خط مستقیم قرار گرفته بلند کنید و طوری به طرف بالای سر

حرکت دهید که پشت دست روی زمین قرار گیرد. در این حالت پس از انجام دم و باز دم به حالت اول باز گردید. این تمرین را با هر دست ۲ تا ۳ بار تکرار نمایید.

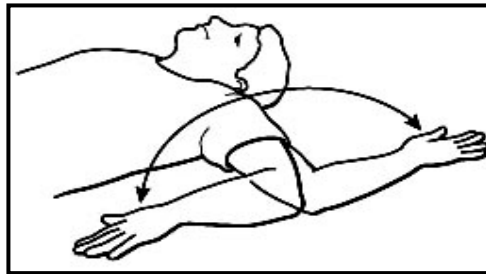
#### تمرین دوم



به پشت روی زمین بخوابید و دست ها را در امتداد بدن طوری قرار دهید که کف دست ها به طرف بالا باشد. مطابق شکل دست را به آرامی به طرف خارج بدن و بالای سر حرکت دهید. در این حالت قدری مکث نموده و سپس به

حالت اولیه باز گردید. این تمرین را با هر دست ۲ تا ۳ بار تکرار نمایید.

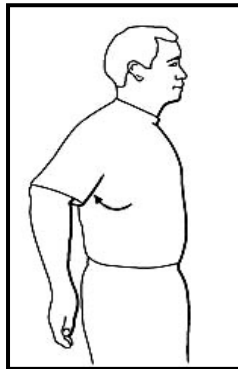
#### تمرین سوم



به پشت بخوابید و دست را روی زمین طوری قرار دهید که بازو در امتداد شانه ها و با ساعد زاویه قائمه بسازد (کف دست به طرف پائین باشد). حال مطابق تصویر ساعد را بلند کنید و به طرف بالای سرتان طوری هدایت نمایید که پشت دست شما با تخت و یا تشک

تماس بگیرد. در این وضعیت قدری مکث کنید و سپس به حالت اول باز گردید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار با هر دو دست تکرار کنید.

#### تمرین چهارم

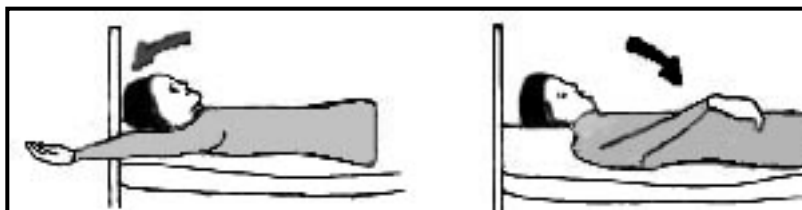


مطابق شکل بایستید و بازو را کمی به عقب هدایت کرده و ساعد دست خود را به صورت کشیده و به طرف پائین قرار دهید. (حالتی بخود بگیرید که گویی قصد دارید چیزی را از جیب پشتی شلوار بیرون بیاورید) در این وضعیت قدری مکث کنید و سپس به حالت اول باز گردید. این حرکت را بین ۲ تا ۳ بار با هر دو دست تکرار کنید.

## تمرینات بازتوانی شانه (مراحل مختلف تمرینات شانه)

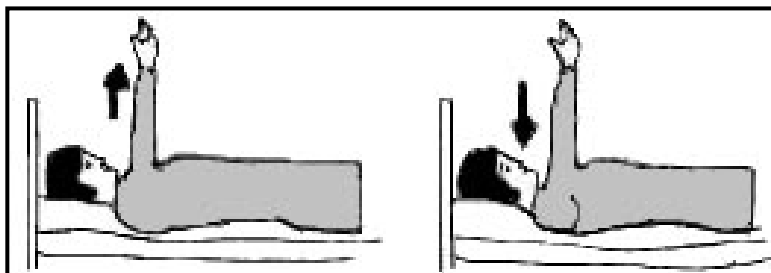
## مرحله اول و دوم

روی تخت دراز بکشید و مطابق تصویر دست ها را به آهستگی به طرف بالای سر هدایت کنید. پس از لحظه ای مکث دست را به حالت اولیه و در کنار بدن برگردانید.



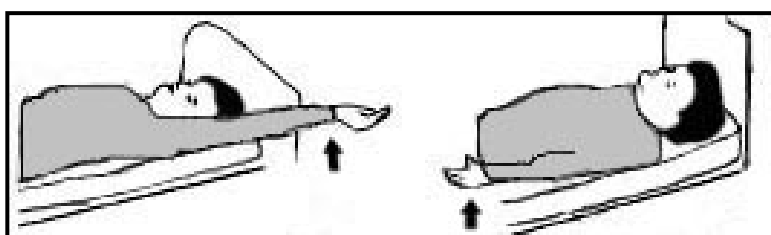
## مرحله سوم و چهارم

بازو را مطابق تصویر به صورت کشیده به طرف بالا هدایت کرده تا جایی که بتوانید شانه را از زمین جدا کنید. بعد از لحظه ای مکث دست را به طرف پائین بیاورید تا شانه به حالت اول بازگردد و در امتداد بدن قرار گیرد.



## مرحله پنجم و ششم

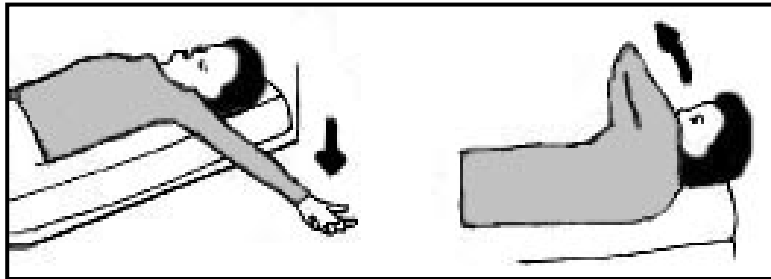
مطابق تصویر دست را به صورت کشیده به طرف بالای سر هدایت کنید. پس از لحظه ای مکث مجدد به حالت اول برگردید و دست را در امتداد بدن قرار دهید.



## مرحله هفتم و هشتم

مطابق تصویر در حالیکه بازو کشیده و در امتداد سطح شانه قرار دارد، به آهستگی و تا جایی که امکان پذیر است به طرف پائین حرکت دهید. پس از لحظه ای مکث کردن به حالت اولیه بازگردید. سپس بازو را به طرف دیگر بدن حرکت دهید و شانه را از تخت خواب جدا کنید. پس از لحظه ای مکث کردن به وضعیت اولیه بازگردید و هر دو دست را به صورت کشیده در کنار بدن قرار دهید.

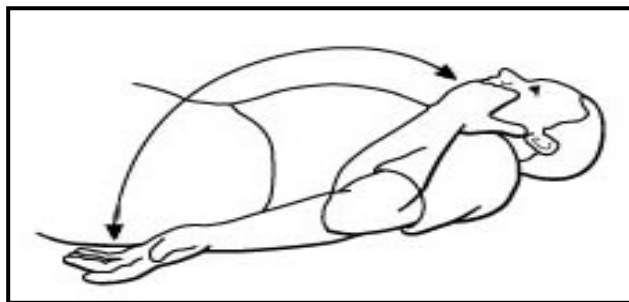
توجه: تمام مراحل این تمرین را با دست دیگران نیز تکرار نمایید.



## تمرینات باز توانی آرنج و ساعد

## تمرین اول

به پشت روی زمین و یا تخت دراز بکشید و دست را در امتداد بدن قرار دهید. مطابق تصویر دست را از ناحیه آرنج خم کرده و تا حد امکان به طرف شانه هدایت کنید در این وضعیت قدری مکث کنید و سپس به حالت اول باز گردید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار با هر دو دست تکرار کنید.



**تمرین دوم**

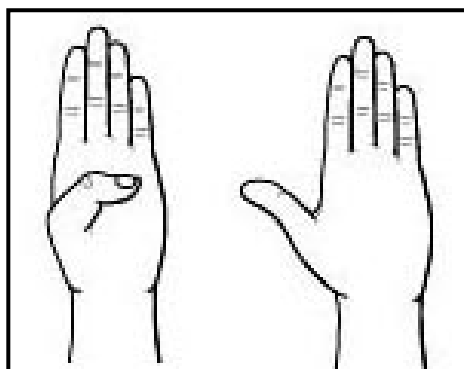
به پشت روی زمین و یا تخت طوری دراز بکشید. که دست در امتداد بدن قرار گیرد. حالا ساعد دست را طوری بلند کنید که آرنج از روی زمین و یا تخت جدا نشود. سپس کف دست را به ترتیب به طرفین راست و چپ بچرخانید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار با هر دو دست تکرار کنید. این تمرین را می توانید به صورت نشسته و کنار میز نیز انجام دهید.

**تمرینات باز توانی دست و مچ****تمرین اول**

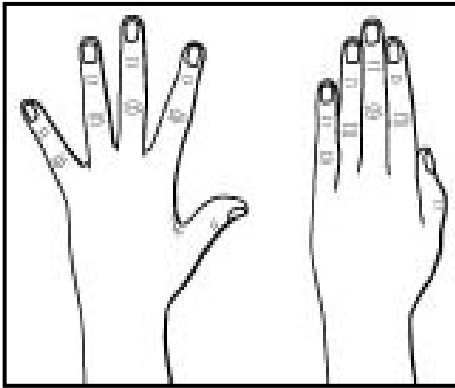
مطابق شکل انگشتان دست را به آرامی ببندید (حالت مشت کردن) پس از لحظه ای مکث آن را باز و به حالت کشیده در آورید. این تمرین را با هر دو دست تکرار کنید.

**تمرین دوم**

مطابق تصویر انگشت شست را به ترتیب به طرف کف دستتان هدایت کرده و پس از لحظه ای مکث آن را از کف دست دور کنید. این تمرین را با هر دو دست تکرار کنید.



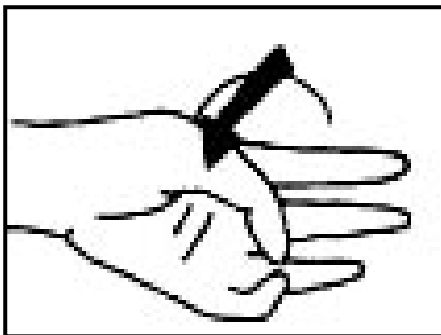
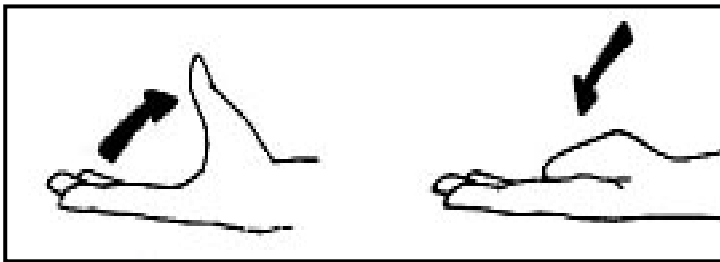
## تمرین سوم



انگشتان دست را ابتدا از یکدیگر دور و پس از لحظه ای مکت آن را به هم نزدیک کنید. این تمرین را با هر دو دست تکرار کنید.

## تمرین چهارم

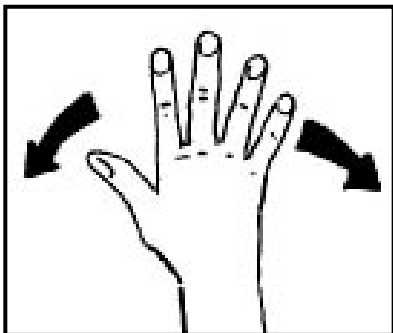
کف دست را به طرف بالا قرار دهید. حال مطابق تصویر، انگشت شست را باز نموده و پس از لحظه ای مکت آن را تا حد امکان به طرف اولین انگشت نزدیک کنید. این تمرین را با هر دو دست تکرار نمایید.



در مرحله بعدی انگشت شست را به طرف انگشت کوچک حرکت دهید و سعی کنید نوک انگشت کوچک را لمس کند. این تمرین را با هر دو دست تکرار کنید.

## تمرین پنجم

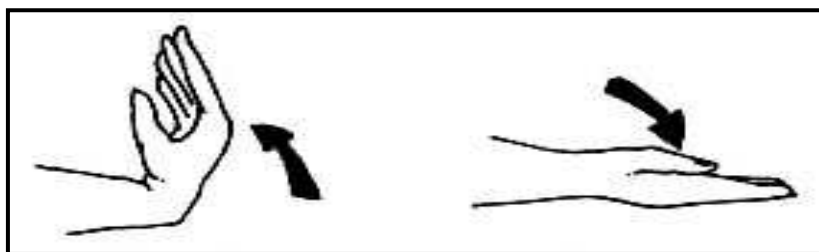
مطابق تصویر انگشتان دست را ابتدا به صورت کامل از هم باز کرده سپس آن را به ترتیب به طرفین راست و چپ حرکت دهید. این تمرین را با هر دو دست تکرار کنید.



## تمرین ششم

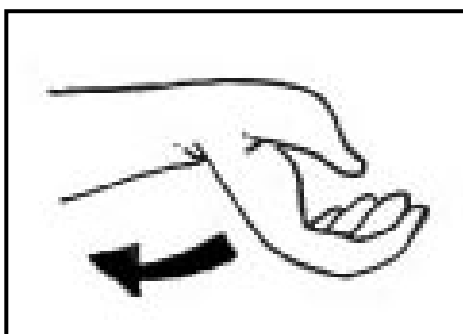
## مرحله اول و دوم

مچ دست را تا حدی خم کنید که کف دست به طرف ساعد نزدیک شود. در این حالت قدری مکث کنید. سپس دست را به حالت معمولی و کشیده در آورید.

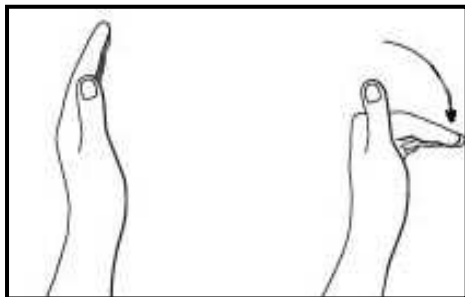


## مرحله سوم

مچ دست را طوری خم کنید که پشت دست به طرف ساعد نزدیک شود در این وضعیت لحظه ای مکث کرده و سپس به حالت اول باز گردید. این تمرینات را با هر دو دست تکرار کنید.



## تمرین هفتم



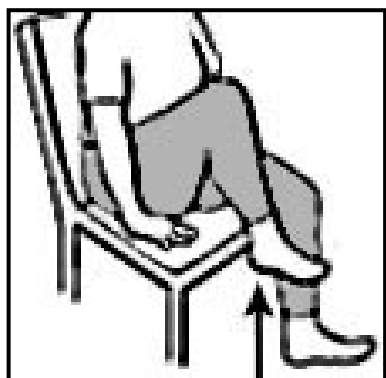
مطابق تصویر نوک انگشتان دست را به طرف بالا قرار دهید. حال انگشتان را از ناحیه بند آخر به طرف پائین تا جایی که ممکن است خم کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه خود باز گردید.

توجه داشته باشید که در حین انجام

تمرین مچ دست حرکت نداشته باشد. این تمرین را با هر دو دست تکرار کنید.

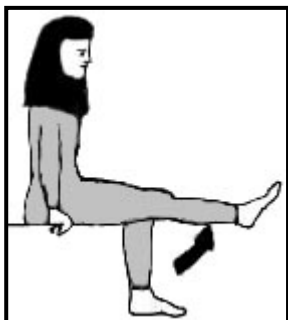
## تمرینات باز توانی تنه و ناحیه لگن

## تمرین اول



مطابق تصویر روی لبه تخت و یا صندلی بنشینید. پا را خم کرده و تا جایی که امکان دارد به طرف بالا هدایت کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه خود باز گردید. این تمرین را با پای دیگر نیز تکرار کنید.

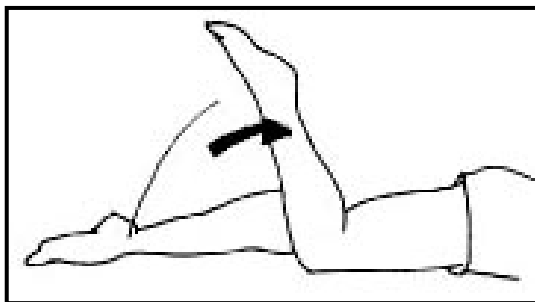
## تمرین دوم



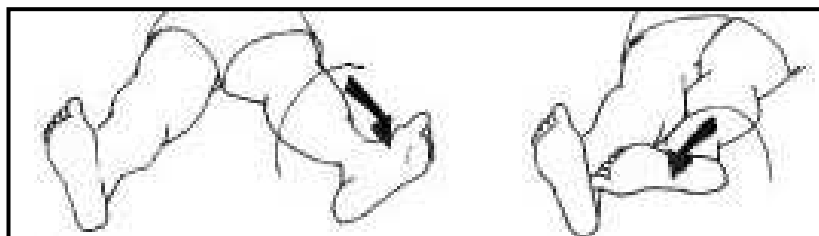
روی لبه صندلی و یا تخت بنشینید. پا را به صورت مستقیم و به موازات زمین بلند کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه خود باز گردید. این تمرین را با پای دیگر نیز تکرار کنید.

**تمرین سوم**

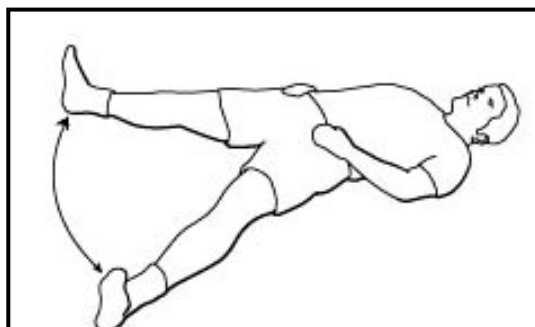
بر روی شکم دراز بکشید. مطابق تصویر پا را به طرف بالا و تا جایی که امکان دارد خم کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه خود باز گردید. این تمرین را با پای دیگر نیز تکرار کنید.

**تمرین چهارم**

ابتدا به صورت مستقیم و کشیده به پشت بخوابید. یک پا را از پای دیگر تا جایی که ممکن است دور کنید. حال یک پای خود را ابتدا به سمت به راست بچرخانید و پس از لحظه ای مکث به حالت اول بازگشته این حرکت را برای هر دو پا چند بار تکرار کنید.

**تمرین پنجم**

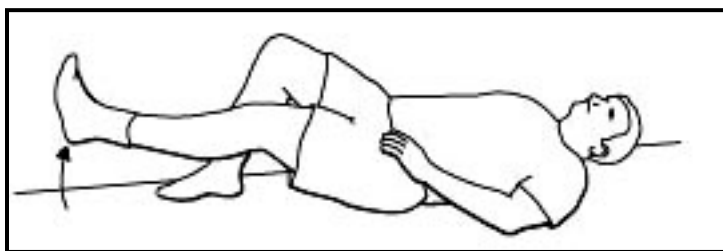
مطابق تصویر به صورت مستقیم و کشیده به پشت بخوابید و پاها را کنار هم قرار دهید. حال به آهستگی پاها را تا جایی که امکان دارد از یکدیگر دور کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه خود باز گردید و مجدداً تمرین را تکرار کنید.



**توجه:** شما می توانید یک پای خود را ثابت نگهدارید و پای دیگر را به طرف بیرون حرکت دهید و سپس تمرین را با پای دیگر تکرار کنید.

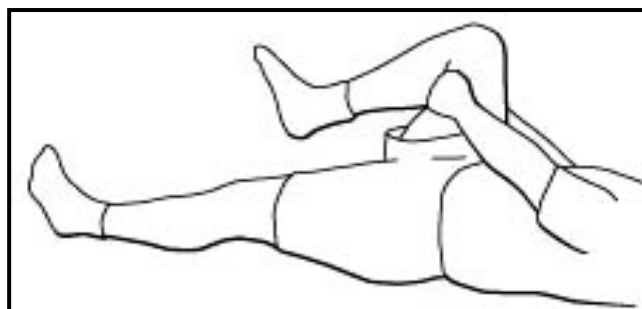
#### تمرین ششم

مطابق تصویر دراز بکشید. یک پا را از ناحیه زانو طوری خم کنید که کف پا روی زمین قرار داشته باشد. حال به آهستگی پای دیگر را در حالی که کاملاً کشیده است تا جایی که امکان دارد از زمین بلند کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه خود باز گردید و مجدداً تمرین را با پای دیگر تکرار کنید.



#### تمرین هفتم

مطابق تصویر به پشت دراز بکشید و پاها را به صورت کشیده و مستقیم قرار دهید. یک پا را خم کرده و آن را تا جایی که ممکن است به طرف سینه نزدیک کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه خود باز گردید و مجدداً تمرین را با پای دیگر تکرار کنید. در صورت نیاز می توانید از دست های خود جهت انجام تمرین استفاده کنید.

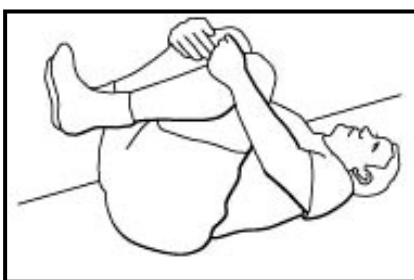


**تمرین هشتم**

به پشت بخوابید و پاها را طوری جمع کنید که کف پاها روی زمین قرار گیرد. حال زانوها را مطابق تصویر به آهستگی به ترتیب به طرفین چپ و راست بچرخانید و تمرین را تکرار کنید. این تمرین موجب ایجاد کشش مناسب در ناحیه تنه و لگن خواهد شد.

**تمرین نهم**

به پشت روی زمین دراز بکشید. پاها را به ترتیب مطابق تصویر کاملاً خم کرده و با کمک

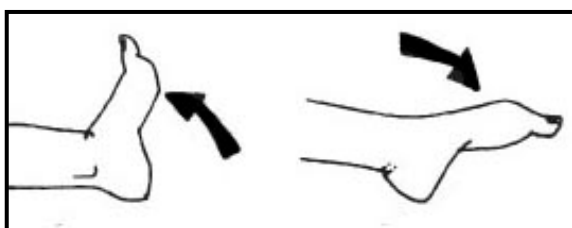


گرفتن از دست تا جایی که امکان دارد آن را به طرف سینه خود نزدیک کنید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس به حالت اولیه باز گردید. (برای کاهش فشار بر قسمت تحتانی پشت ابتدا یک پا و سپس پای دیگر را به حالت اولیه بازگردانید). این تمرین را مجدداً تکرار کنید.

**توجه:** در افرادی که توانایی انجام این تمرین را ندارند توصیه می شود تمرین را به ترتیب با یک پا انجام داده و سپس با پای دیگر تکرار کنند.

**تمرینات بازتوانی پا و قوزک پا****تمرین اول**

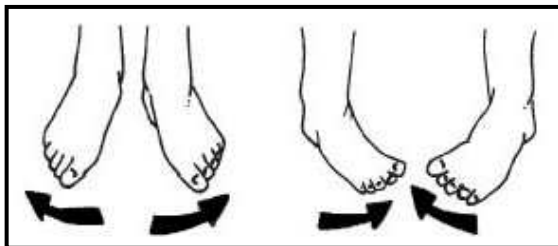
در حالی که روی زمین یا تخت به پشت دراز کشیده اید مطابق تصویر پارا از ناحیه مچ به ترتیب به طرف بالا و سپس به سمت پائین حرکت دهید. در این حالت لحظه ای مکث کرده



سپس به حالت اولیه خود باز گردید و مجدداً تمرین را با پای دیگر تکرار کنید. در صورت وجود اسپاسم در هر مرحله تمرین را قطع نمایید.

**تمرین دوم**

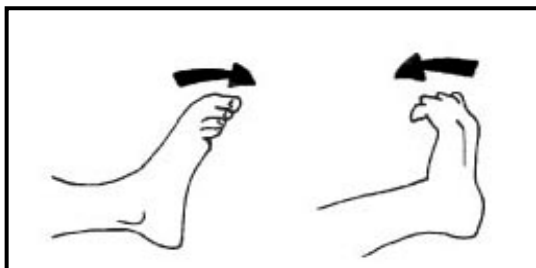
مطابق تصویر پاها را طوری حرکت دهید که ابتدا از یکدیگر دور شوند. در این حالت لحظه



ای مکث کرده سپس پاها را به طرف داخل طوری حرکت دهید که انگشتان پا بهم نزدیک شوند. این تمرین را چند بار تکرار کنید.

**تمرین سوم**

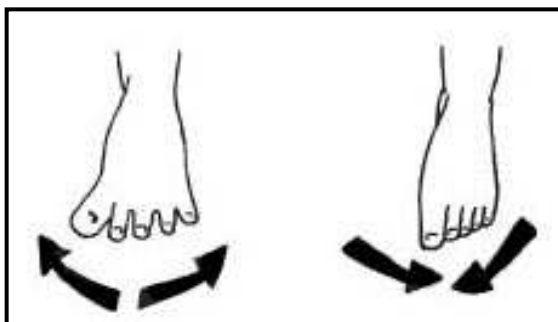
مطابق شکل پا را به صورت مستقیم قرار دهید. انگشتان پا را به طرف داخل فشار دهید.



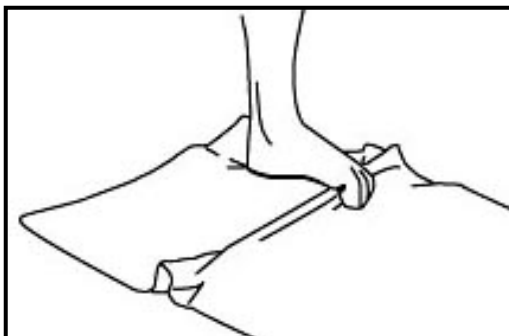
لحظه ای در این وضعیت مکث کرده سپس به حالت اول بازگردید، حال انگشتان را به طرف عقب بکشید. در این حالت چند لحظه ای درنگ کرده و به وضعیت اول برگردید. این حرکت را بین ۲ تا ۳ بار برای هر دو پا تکرار کنید.

**تمرین چهارم**

انگشتان پا را مطابق تصویر تا جایی که ممکن است از یکدیگر دور کنید. لحظه ای در این حالت بمانید سپس به وضعیت اولیه باز گردید. حال انگشتان پای خود را تا حد امکان به



یکدیگر نزدیک کنید. این تمرین را چند بار تکرار کنید.

**تمرین پنجم**

مطابق شکل سعی کنید با استفاده از انگشتان پا تکه پارچه ای را که روی زمین قرار دارد بلند کرده و آن را رها کنید.  
این تمرین را در صورت امکان با هر دو پا و برای چند بار تکرار کنید.

**تمرینات حفظ تعادل**

تمرینات زیر برای افرادی مورد استفاده قرار می گیرد که قادرند بدون مشکل در لبه صندلی و یا لبه تخت قرار گیرند.

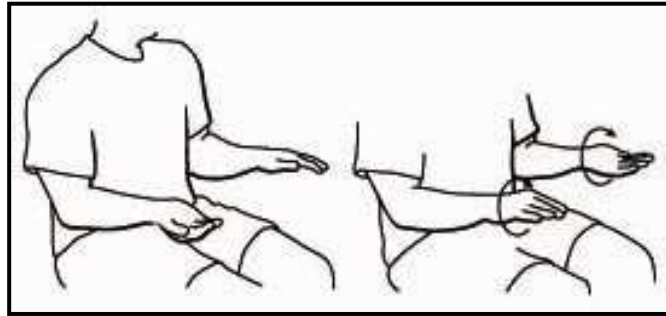
**تمرین اول**

مطابق تصویر روی صندلی بنشینید. بازو را کاملاً به بدن بچسبانید و ساعد را روی ران ها قرار دهید. در صورت امکان به ترتیب پاها را از روی زمین بلند کرده و مجدداً روی زمین قرار دهید. چنانچه توان انجام دادن تمرین ندارید سعی کنید پاشنه پا را روی زمین به طرف جلو و عقب حرکت دهید.

**تمرین دوم**

روی صندلی بنشینید و دست ها را طوری قرار دهید که بازوها به بدن چسبیده باشد و آرنج با ساعد زاویه قائمه تشکیل دهد. حال دست ها را طوری قرار دهید که کف دست راست به طرف بالا و کف دست چپ رو به پائین قرار گیرد. پس از لحظه ای مکث حالت دست ها را برعکس

تغییر دهید (کف دست چپ به طرف بالا و کف دست راست رو به پائین). این حرکت را به صورت متناوب تکرار کنید.



#### تمرین سوم

مطابق تصویر دست ها را روی سینه قرار دهید. به طور هم زمان یکی از دست ها را به طرف بالا و دست دیگر را به طرف عقب بکشید. در این حالت لحظه ای مکث کرده سپس تمرین را به عکس حالت اول تکرار نمایید. این تمرین را به تناوب تا ۵ بار تکرار کنید.



منبع:

- Stretching for People with MS, 2004 National Multiple Sclerosis Society

ب - تمریناتی که با کمک گرفتن از دیگران ضمن هماهنگی با توانخواه انجام می شود

### باز توانی شانه

#### تمرین اول



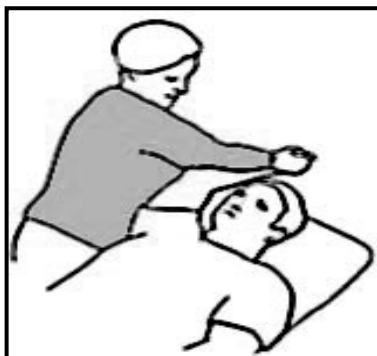
مطابق تصویر، بیمار به پشت خوابیده، بازو در امتداد بدن و کف دست او رو به پائین قرار گیرد. یک دست خود را طوری زیر شانه او قرار دهید که انگشت شست شما روی شانه بیمار قرار گیرد و دست دیگر زیر مچ توانخواه واقع شود. حال به ترتیب مراحل زیر را انجام دهید:

#### مرحله اول



مطابق تصویر دست بیمار را به آهستگی و بدون خم شدن آرنج بطرف بالا بلند کنید.

#### مرحله دوم



در ادامه، دست را به طرف سر توانخواه طوری هدایت کنید تا پشت دست او با متکا و یا تشک تماس پیدا کند (این حرکت را تا جایی ادامه دهید که با مقاومت از طرف بیمار مواجه شوید). در این حالت برای مدتی حدود ۶۰ ثانیه مکث کرده و سپس به حالت اولیه باز گردید. این تمرین را ۲ تا ۳ بار با هر دو دست تکرار کنید.

توجه: در تخت های که دارای لبه هستند می توان برای انجام تمرین آرنج را کمی خم کنید.

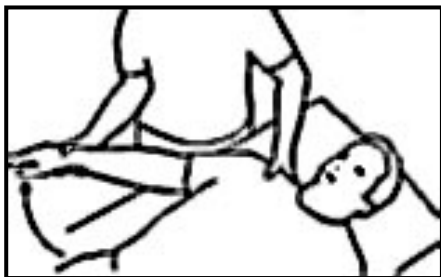
### تمرین دوم



مطابق تصویر بیمار به پشت خوابیده، بازو در امتداد بدن و کف دست او رو به پائین قرار گیرد. یکدست خود را طوری زیر شانه او قرار دهید که انگشت شست شما روی شانه بیمار قرار گیرد و دست دیگران زیر مچ توانخواه واقع شود. حال مراحل زیر را انجام دهید:

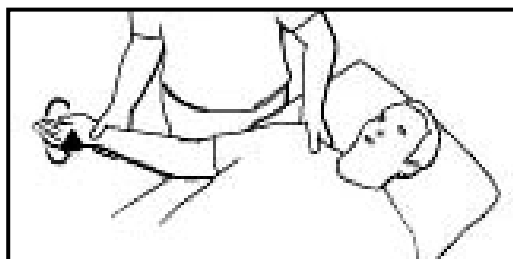
### مرحله اول

مطابق تصویر بدون خم کردن آرنج، دست او را به طرف خارج بدن حرکت دهید.



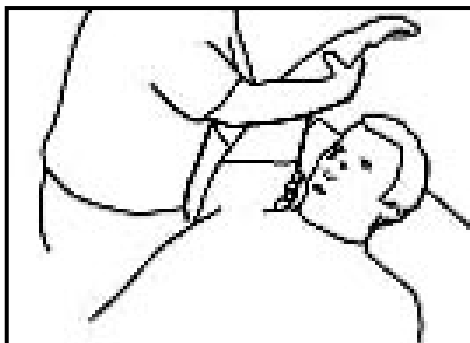
### مرحله دوم

مچ بیمار را بچرخانید تا کف دست او به طرف بالا قرار بگیرد.



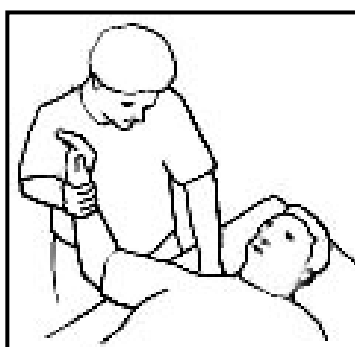
**مرحله سوم**

سپس دست را به طرف بالا و سر توانخواه هدایت کنید تا جایی که دست روی متکا قرار گیرد و یا اینکه بیمار دچار مقاومت در انجام حرکت بیشتر شود. به حالت اولیه بازگشته و این تمرین را با هر دو دست و برای ۲ تا ۳ بار



تکرار کنید.

**توجه:** در تخت هایی که لبه دار هستند می توانید با کمی خم کردن آرنج، دست بیمار را به طرف سر او هدایت کنید و زمانی که بیمار در هنگام حرکت دادن دست در هر مرحله از خود مقاومت نشان می دهد حرکت را قطع کنید.

**تمرین سوم**

مطابق شکل با یک دست زیر شانه بیمار را طوری بگیرید که انگشت شست شما روی شانه او قرار گیرد. مراقب باشید که آرنج بیمار روی تخت و ساعد او به طرف بالا قرار داشته باشد. حال تمرینات زیر را انجام دهید:

**مرحله اول**

ساعد توانخواه را به صورت آهسته به طرف پائین هدایت کنید تا با تشک تماس بگیرد. در این وضعیت لحظه ای مکث کنید.

**مرحله دوم**

دست بیمار را به آرامی به حالت اولیه باز گردانید.

**مرحله سوم**

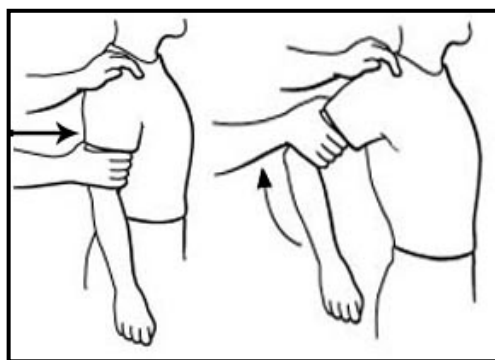
مطابق شکل مچ توانخواه را گرفته و دست او را به طرف عقب و بالای سرش هدایت کنید تا

زمانی که با تشک تماس بگیرد. به حالت اولیه برگردید و این حرکت را ۲ تا ۳ بار تکرار کنید.  
**توجه:** زمانی که بیمار در هنگام حرکت دادن دست در هر مرحله از خود مقاومت نشان می دهد حرکت را قطع کنید.

**تمرین چهارم**

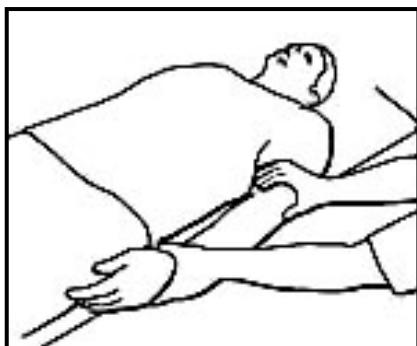
مطابق تصویر با یک دست شانه و با دست دیگر بالای آرنج بیمار را بگیرید. سپس بازو را به صورت مستقیم به عقب بکشید و اجازه بدهید که ساعد بیمار به صورت آویزان قرار داشته باشد.

این حرکت را ۲ تا ۳ بار با هر دو دست انجام دهید.



## تمرینات باز توانی آرنج و ساعد

### تمرین اول

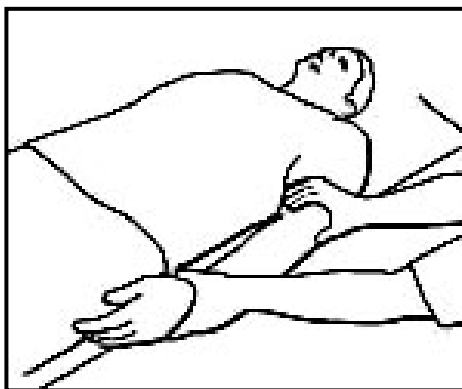


مطابق تصویر توانخواه به پشت دراز کشیده طوری که بازوی او به صورت کشیده و در کنار و کف دست به طرف بدن او قرار گیرد.

سپس با گرفتن مچ و بالای آرنج، دست بیمار را خم کرده و به آهستگی به شانه نزدیک نمایید. توجه کنید که آرنج و بازو از تخت جدا نشود. به حالت اولیه باز گردید و این حرکت را ۲ تا ۳ بار با هر دو دست تکرار کنید.



### تمرین دوم



توانخواه به پشت دراز کشیده، بازو در امتداد بدن و کف دست به طرف بدن قرار گیرد.

**مرحله یک و دو**

با یک دست بازوی توان خواه را ثابت کرده و با دست دیگر خود مچ او را گرفته و دست او را به آرامی به طرف بالا بیاورید.



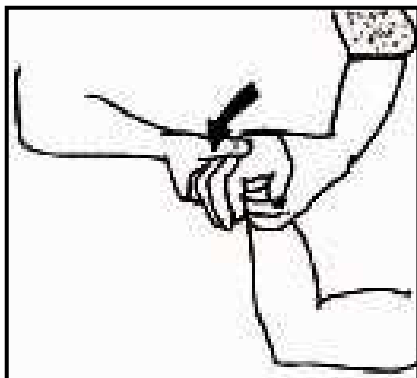
در این حالت کف دست او را به آهستگی به طرف صورت و خلاف جهت آن بچرخانید. حرکت فوق را با هر دو دست و به تعداد ۲ تا ۳ بار تکرار کنید.

**تمرینات باز توانی دست و مچ****تمرین اول**

بیمار را به پشت بخوابانید، بازوی او را قدری از شانه دور کنید و آرنج او را خم نمایید تا دست بیمار به طرف بالا قرار گیرد.

داخل دست توانخواه را با یک دست و مچ او را با دست دیگرتان بگیرید و حرکات زیر را انجام دهید:

**مرحله اول**



مچ دست را تا جایی که امکان دارد به آهستگی به طرف جلو خم کنید.

**مرحله دوم**



مچ را تا جایی که ممکن است به آهستگی به طرف عقب خم کنید.

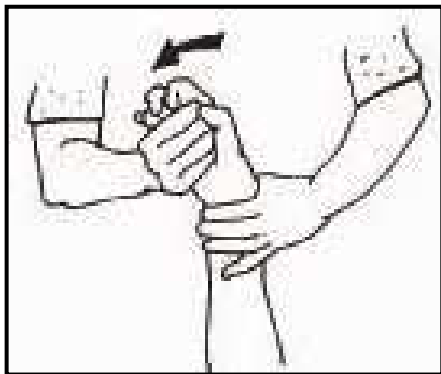
**مرحله سوم**



به حالت اولیه باز گردید.

**مرحله چهارم**

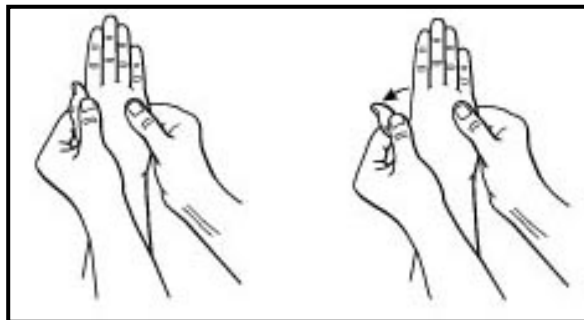
مچ دست او را در خلاف جهت عقربه های ساعت تا جایی که امکان پذیر است خم کنید.

**مرحله پنجم**

مچ دست بیمار را تا جایی که ممکن است در جهت عقربه های ساعت خم کنید. به حالت اول بازگشته و این حرکات را ۲ تا ۳ بار انجام دهید.

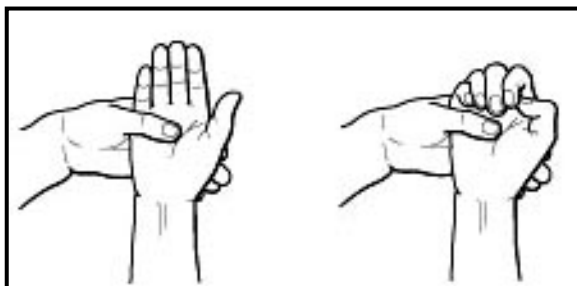
**تمرین دوم**

مطابق شکل کف دست بیمار را گرفته و انگشتان شست او را به آرامی به طرف داخل و خارج حرکت دهید.



## تمرین سوم

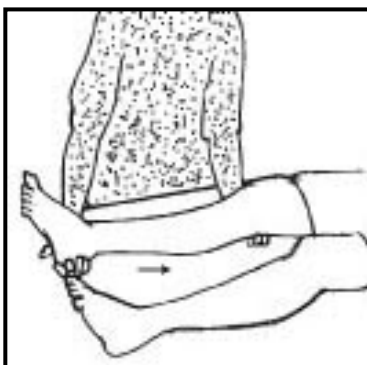
دست توانخواه را بگیرید در حالی که مچ دست او ثابت است انگشتان را به طرف داخل خم کنید، پس از مکثی کوتاه به حالت اولیه باز گردید.



## تمرینات باز توانی تنه و لگن

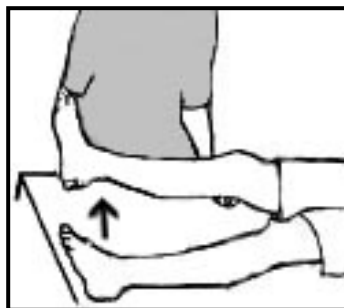
## تمرین اول

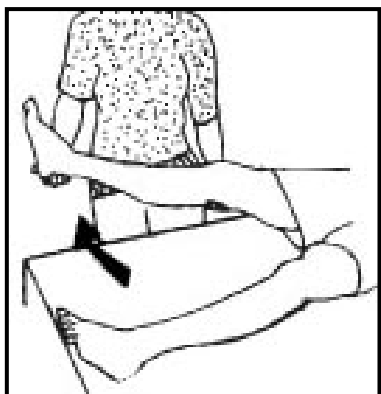
توانخواه را به پشت بخوابانید، در وضعیت مناسبی نسبت به او قرار گرفته و قدری روی او خم شوید. مطابق تصویر با یک دست زانو و با دست دیگر پاشنه پای بیمار را بگیرید.



## مرحله یک و دو

تا جایی که توان خواه احساس درد نمی کند پای او را از زمین بلند کنید.

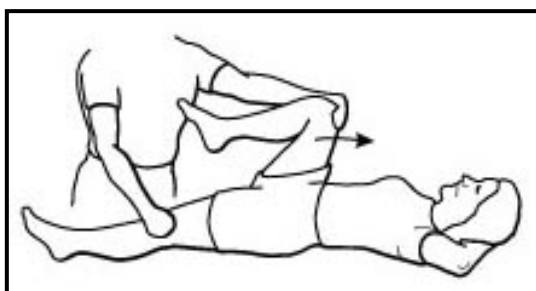




در مرحله بعدی پا را به آرامی به طرف خود بکشید و در این وضعیت لحظه ای درنگ کرده سپس به حالت اولیه باز گردید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار و با هر دو پا تکرار کنید.

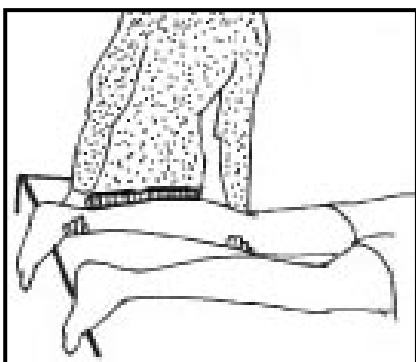
### تمرین دوم

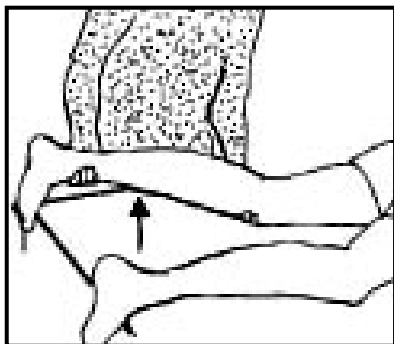
مطابق تصویر بیمار را به پشت بخوابانید و با یک دست پای چپ او را گرفته و با دست دیگر پای راست بیمار را به طرف بالا و سینه او خم کنید. در این وضعیت لحظه ای درنگ کرده سپس به حالت اولیه باز گردید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار و با هر دو پا تکرار کنید.



### تمرین سوم

در حالی که توانخواه روی شکم خوابیده و پای او به صورت کشیده قرار دارد با یک دست زیر ساق پای و با دست دیگر زانوی او را بگیرید.





مطابق تصویر با نگه داشتن زانو و به صورت مستقیم (زانو خم نشود) پای بیمار را از زمین به اندازه ۴ تا ۶ اینچ (۱۰ تا ۱۵ سانتیمتر) جدا کنید. در این وضعیت لحظه ای درنگ کرده سپس به حالت اولیه بازگردید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار و با هر دو پا تکرار کنید.

#### تمرین چهارم

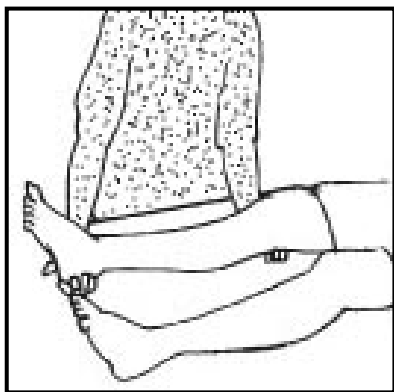
مطابق شکل توانخواه را به پشت بخوابانید. با یک دست پای چپ بیمار را ثابت نگه دارید و با



دست دیگرتان پای راست توانخواه را بدون آنکه از زانو خم شود به آرامی و تا جایی که امکان دارد به طرف بالا هدایت کنید. توجه داشته باشید چنانچه بیمار در زمان حرکت دادن پا، از خود مقاومت نشان می دهد تمرین را تا همان سطح حفظ کنید. در این وضعیت لحظه ای درنگ کرده

سپس به حالت اولیه باز گردید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار و با هر دو پا تکرار کنید.

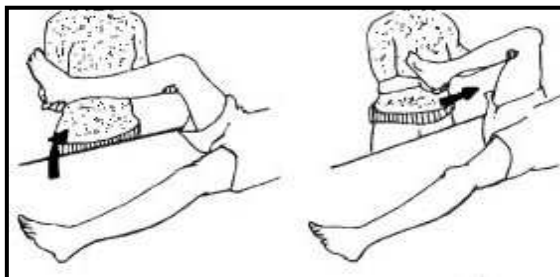
#### تمرین پنجم



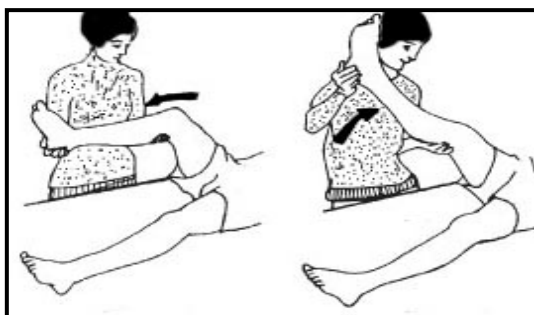
مطابق شکل در حالی که پای چپ بیمار ثابت است، با یک دست زیر زانو و با دست دیگر پاشنه پای راست بیمار را بگیرید به ترتیب حرکات زیر را انجام دهید:

**مرحله اول و دوم**

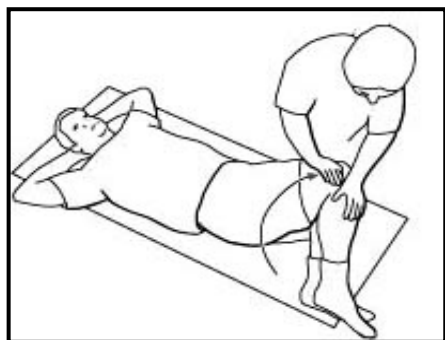
ساق پای بیمار را بلند کرده، از قسمت زانو و لگن خم کنید. سپس پای توانخواه را تا جایی که احساس درد ایجاد نشود، به طرف سینه او هدایت کنید.

**مرحله سوم و چهارم**

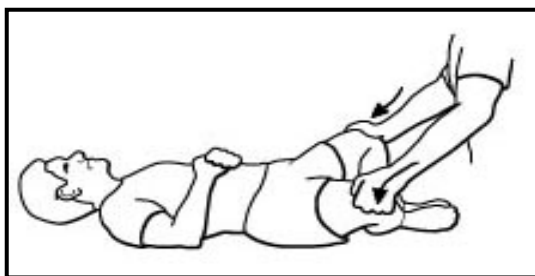
ساق پای بیمار را به طرف پائین حرکت داده و زانوی او را به تدریج به صورت مستقیم در آورید. حال مجدداً پای بیمار را بلند کرده تا جایی که امکان دارد و بیمار احساس درد ندارد به طرف بالا هدایت کنید. در این وضعیت لحظه ای درنگ کرده سپس به حالت اولیه باز گردید. این حرکت را ۲ تا ۳ بار و با هر دو پا تکرار کنید.

**تمرین ششم**

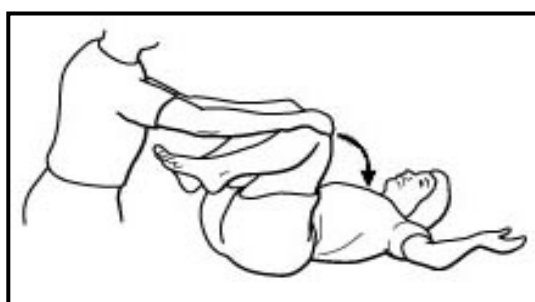
توانخواه را روی زمین به پشت بخوابانید و دست های او به صورت کشیده و در امتداد بدن و یا زیر سرش قرار دهید.



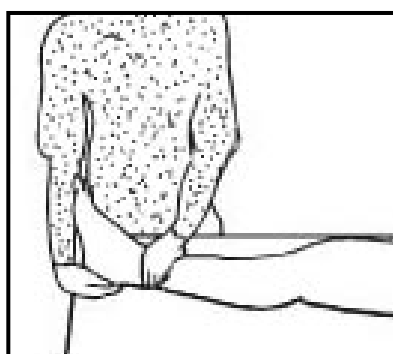
مطابق شکل زانوهای بیمار را طوری خم کنید که پاشنه پای او روی زمین یا تخت قرار داشته باشد. در این حالت به آرامی زانو ها را به ترتیب به سمت راست و چپ بچرخانید و این تمرین را ۲ تا ۳ بار تکرار کنید.

**تمرین هفتم**

مطابق تصویر توانخواه را به پشت بخوابانید و زانوهای او را طوری خم کنید که کناره های هر دو پا با زمین تماس داشته باشد. حال به آرامی زانوها را تا حد امکان از یکدیگر دور کرده و پس از لحظه ای مکث به حالت اولیه باز گردید. این تمرین را تکرار کنید.

**تمرین هشتم**

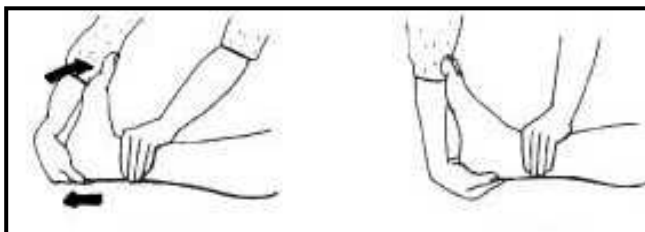
توانخواه را به پشت بخوابانید و مطابق تصویر زانو های بیمار را به طرف سینه او تا جایی که امکان دارد خم کرده و فشار دهید. پس از لحظه ای مکث به حالت اولیه باز گردید. و این تمرین را ۲ تا ۳ بار تکرار کنید.

**تمرینات پا و قوزک پا****تمرین اول**

بیمار را به پشت بخوابانید و پاهای او را کاملاً به صورت مستقیم قرار دهید و تمرینات زیر را انجام دهید:

**مرحله اول و دوم**

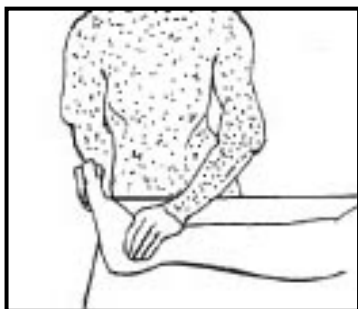
با یک دست ساق پای بیمار را گرفته و دست دیگر را طوری زیر پاشنه او قرار دهید که کف دست زیر پاشنه و ساعد شما با کف پای او تماس داشته باشد. در این حالت با کشیدن پاشنه پا به طرف بالا و فشار آوردن ساعد به کف پای بیمار، پای او را به طرف داخل خم کنید. پس از لحظه ای مکث به حالت اولیه باز گردید.

**مرحله سوم و چهارم**

کف دست را روی انگشتان پای بیمار بگذارید، و کف دست دیگر خود را بر روی پاشنه و کف پای بیمار قرار دارد، مطابق تصویر همزمان روی پا را به طرف خارج و کف پا را به طرف داخل فشار دهید. پس از لحظه ای مکث به حالت اولیه باز گردید. این تمرین را با هر دو پا تکرار کنید.

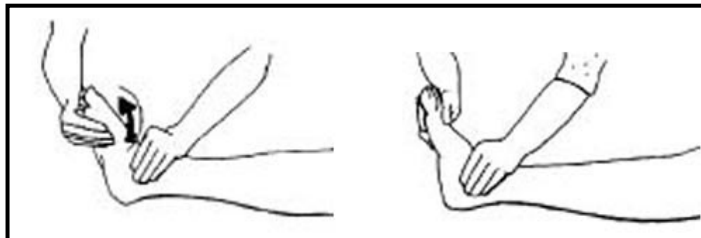
**تمرین دوم**

مطابق تصویر پای توانخواه را به صورت صاف و کشیده طوری قرار دهید که پاشنه پا روی زمین و انگشتان او بطرف بالا قرار گیرد. حال با یک دست قوزک و با دست دیگر تان قسمت فوقانی کف پا را بگیرید و تمرینات زیر را به ترتیب انجام دهید:

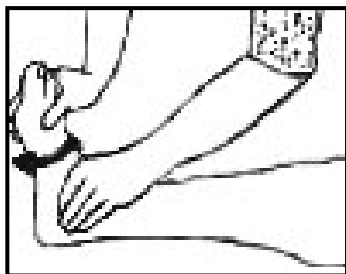


**مرحله اول و دوم**

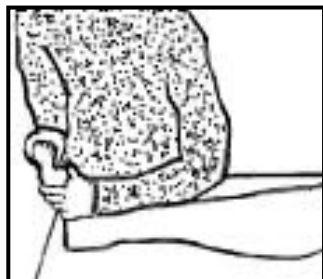
کف پای بیمار را تا جایی به طرف داخل بچرخانید که کف پای او به طرف پای دیگر قرار گیرد. به حالت اولیه باز گردید.

**مرحله سوم**

پای بیمار را به سمت بیرون بچرخانید و به حالت اولیه باز گردید. این تمرین را با هر دو پا تکرار کنید.

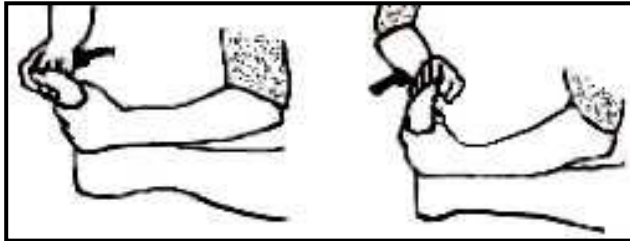
**تمرین سوم**

مطابق تصویر توانخواه را به پشت بخوابانید و پای او را به صورت صاف قرار دهید. با یک دست پنجه پا و با دست دیگر تان کف پای او را بگیرید و تمرینات زیر را انجام دهید.



## مرحله اول و دوم

مطابق تصویر انگشتان را به طرف پائین فشار دهید، سپس پا را به حالت اول بازگردانده و این بار آن را با مراقبت به طرف عقب بکشید.



## منابع:

- Exercise, MS AUSTRALIA , Source NMSS Information Resource Center and Library. © 2003, National Multiple Sclerosis Society
- Stretching with a Helper for People with MS, The 2004 National Multiple Sclerosis Society
- Outpatient Rehabilitation Care, Rehabilitation Institute of Chicago 2008. All rights reserved

## نکته پایانی

گرچه در حال حاضر روش مناسب و قطعی برای درمان این بیماری موجود نیست ولی با تدوین و پیگیری برنامه های خاص، استفاده از روش های درمانی جدید و تکنیک های توانبخشی می توان علایم بیماری را تسکین داده و پیشرفت آن را کندتر نمود. بدیهی است با حمایت وضعیت کنونی می توان توانایی های شخص را حفظ و ارتقاء بخشید و به بیمار این امکان را داد تا یک روند طبیعی و عادی را در زندگی دنبال کند. بیماری ام اس می تواند مانند سایر بیماری های مزمن، زندگی فرد را در مسیر پرپیچ و خم هیجانات قرار دهد. اما باید توجه داشته باشید شما می توانید با برنامه ریزی دقیق، دریافت آموزش های لازم و کنترل شرایط خود، سالیان سال به خوبی زندگی کرده و استقلال فردی و اجتماعی خود را حفظ کنید.