

بررسی علائم و عوارض بیماری ام. اس در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

فیروزه پیامنی^۱، مجید میری^۲

۱. مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان دانشکده پرستاری الیگودرز (مؤلف مسئول)

۲. مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری الیگودرز

مندیث / دوره دوم / شماره ۲ و ۳ / زمستان ۱۳۹۰

چکیده

◇ زمینه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس یکی از بیماری‌های شایع سیستم خود ایمنی می‌باشد که روی سیستم عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد اختلالات متعددی در بیماران می‌گردد. لذا این مطالعه با هدف بررسی و تعیین علائم و عوارض بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس صورت گرفته است.

◇ مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام. اس مراجعه‌کننده به انجمن ام. اس ایران در سال ۱۳۸۷ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. نمونه‌گیری به صورت آسان و در دسترس بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و روش جمع‌آوری آن مصاحبه بود و در پایان داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

◇ یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۴۱/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش بیش از ۱۰ سال سابقه ام. اس داشتند. میانگین مدت ابتلا بیماران ۸/۱۱ (با انحراف معیار ۶/۲۰) بوده است. بیماری در ۴۶/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش طی شش ماه گذشته یک بار عود داشته است و شایع‌ترین علائم و عوارض بیماری ام. اس واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۷۵/۵ درصد اختلال خستگی، ۷۰/۵ درصد اختلال تعادل و ۷۰ درصد ضعف و گرفتگی عضلات بود.

◇ نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد واحدهای مورد پژوهش علائم و عوارض متعدد بیماری را در طی مبتلا شدن به بیماری ام اس تجربه می‌کنند که می‌تواند بر شدت و عود بیماری و در نهایت کیفیت زندگی بیماران تأثیرگذار باشد.

◇ واژه‌های کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، علائم، عوارض

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس یا ام. اس یکی از بیماری‌های شایع سیستم خود ایمنی می‌باشد که روی سیستم عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد، ام. اس با سه مشخصه التهاب، تخریب میلین و اسکار مشخص می‌شود.^(۱) علت بیماری به طور دقیق مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که فعال شدن مکانیسم‌های ایمنی علیه آنتی‌ژن میلین در ایجاد بیماری دخیل باشند.^(۲) معمولاً اولین تظاهرات این بیماری در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی با علائمی چون اضطراب، ضعف، اختلال در تعادل، اختلال بینایی و تغییرات روانی مانند افسردگی، ناامیدی و کاهش توانایی حل مشکل بروز می‌کند.^(۳)

بیش از ۴۰۰ هزار نفر در آمریکای شمالی و تقریباً ۵۰۰ هزار نفر در اروپا و در کل ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند.^(۴) در ایران نیز شیوع این بیماری در حدود ۱۵ تا ۳۰ نفر در هر صد هزار نفر می‌باشد. طبق گفته کارشناسان صاحب‌نظر انجمن مولتیپل اسکلروزیس ایران هر ساله ۵۰۰۰ نفر بیمار جدید به جمع بیماران افزوده می‌شود به طوری که این مرکز تعداد بیماران را در سال ۱۳۸۲، ۲۵۰۰۰ نفر و در سال ۱۳۸۳، ۳۰۰۰۰ نفر گزارش نموده است.^(۵)

این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند و بیماران را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد. اطمینان فرد از بدن و سلامتی مخدوش می‌شود.^(۶) این بیماری اغلب سال‌هایی رخ می‌دهد که فرد در آن سال‌ها انتظار سلامتی دارد و با ایجاد بیماری و به دلیل این که طبیعت دوره‌های بیماری مولتیپل اسکلروزیس غیرقابل پیش‌بینی می‌باشد، تعدادی از بیماران، ممکن است احساس کنند که قادر به برنامه‌ریزی برای آینده نیستند.^(۷) علائم و نشانه‌های ام. اس، متغیر و متعدد هستند و بستگی به موضع ضایعه (پلاک) یا ترکیبی از ضایعات دارند. نشانه‌های اولیه‌ای که گزارش می‌شوند شامل خستگی، ضعف، کرختی، اشکال در هماهنگی و تطابق و از دست دادن تعادل می‌باشند.^(۸) اختلالات بینایی یکی از شایع‌ترین علائم ام. اس هستند. تظاهرات بالینی این اختلالات می‌تواند به صورت تاری دید و یا نقصان دید، اختلال در دید رنگی، دوبینی، نیستاگموس و اختلالات میدان بینایی باشد.^(۹)

اختلال در عملکرد مثانه در ۷۰ درصد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس رخ می‌دهد. در حدود دو سوم از بیماران مبتلا به ام. اس از مشکلات روده‌ای شکایت دارند. شایع‌ترین شکایات روده‌ای، یبوست و بی‌اختیاری مدفوع است.^(۱۰) علائم اختلالات روانی خلقی اغلب شایع هستند. اگر چه مستقیماً با علائم ام. اس در ارتباط نیستند ولی پاسخ روانی به علائم بیماری می‌باشد. افسردگی در ۶۰-۵۰ درصد بیماران وجود دارد که ممکن است واکنش به بیماری و یا به علت درونی و یا قسمتی از بیماری باشد و زمینه ساز برای خستگی می‌شود. خودکشی عارضه شایعی در این بیماران می‌باشد.^(۱۱) اختلالات عملکرد شناختی شامل اختلال حافظه، اختلال توجه، دشواری در حل مسائل، کندی تحلیل اطلاعات و مشکلاتی در تغییر توجه بین موارد ذهنی مختلف می‌باشد. یوفوریا (سرخوشی) در کمتر از ۲۰٪ موارد دیده می‌شود.^(۱۲) اختلالات جنسی، در بیماران مبتلا به ام. اس شایع و بسیار آزار دهنده است. حدود ۷۰٪ مردان و زنان مبتلا به ام. اس از انواع اختلال جنسی رنج می‌برند.^(۱۳) با توجه به اینکه تظاهرات این بیماری از یک بیماری خوش خیم تا یک بیماری سریعاً پیشرونده و ناتوان کننده متغیر است لذا این مطالعه با هدف بررسی و تعیین علائم و عوارض بیماری در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام. اس شهر تهران سال ۱۳۸۷ صورت گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. بر اساس یک مطالعه مقدماتی تعداد نمونه لازم ۱۸۸ نفر محاسبه شد که با احتساب ریزش احتمالی نمونه‌ها تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به ام. اس مراجعه کننده به انجمن ام. اس ایران در سال ۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از تایید بیماری ام. اس در آنان توسط پزشک صاحب نظر در انجمن، محدوده سنی ۵۰-۱۵ سال، دارای پرونده پزشکی در انجمن ام. اس و نبودن نمونه‌ها در مرحله حاد بیماری.

نظر سطح تحصیلات ۹۹/۵ درصد با سواد بودند که اکثر آنها ۴۱/۵ درصد در مقطع دیپلم بودند. ۶۳ درصد نمونه‌ها شاغل و ۳۸/۵ درصد آنها درآمد خانواده تا حدودی کفایت می‌کرد. ۷۱ درصد دارای منابع حمایتی بودند. ۹۴ درصد نمونه‌ها تحت پوشش بیمه قرار داشتند که ۱۷/۵ درصد آنها دارای بیمه تکمیلی بودند. اکثریت نمونه‌ها ۸۹ درصد سابقه ابتلا به بیماری دیگر نداشتند، ۸۷ درصد آنها سابقه ابتلا به بیماری ام. اس در خانواده نداشته، مدت ابتلا به بیماری ام. اس در اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۴۱/۵ درصد بیش از ۱۰ سال بود و ۵۲ درصد در شش ماه گذشته عود داشته و ۴۶/۲ درصد آنها بیماریشان طی شش ماه گذشته یک بار عود داشته است. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد بطور کلی شایع‌ترین علائم و عوارض بیماری ام. اس در واحد‌های مورد پژوهش به ترتیب ۷۵/۵ درصد اختلال خستگی، ۷۰/۵ درصد اختلال تعادل و ۷۰ درصد ضعف و گرفتگی عضلات می‌باشد.

جدول شماره ۱

توزیع فراوانی مطلق و نسبی علائم و عوارض بیماری ام. اس واحد‌های مورد پژوهش در سال ۱۳۸۷

وضعیت	وجود دارد		وجود ندارد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
علائم و عوارض بیماری				
اختلال بینایی	۹۸	۴۹	۱۰۲	۵۱
اختلال تعادل	۱۴۱	۷۰/۵	۵۹	۲۹/۵
اختلال حرکتی	۱۳۰	۶۵	۷۰	۳۵
اختلال حسی	۱۰۸	۵۴	۹۲	۴۶
اختلال بلع	۲۹	۱۴/۵	۱۷۱	۸۵/۵
اختلال تکلم	۴۹	۲۴/۵	۱۵۱	۷۵/۵
اختلال روحی و روانی	۱۰۸	۵۴	۹۲	۴۶
اختلال جنسی	۶۳	۳۱/۵	۱۳۷	۶۸/۵
اختلال خستگی	۱۵۱	۷۵/۵	۴۹	۲۴/۵
ضعف و گرفتگی عضلات	۱۴۰	۷۰	۶۰	۳۰
اختلال ادراری	۹۹	۴۹/۵	۱۰۱	۵۰/۵
اختلال در دفع مدفوع	۷۰	۳۵	۱۳۰	۶۵
اختلال شنوایی	۳۸	۱۹	۱۶۲	۸۱

بحث و نتیجه‌گیری

علائم و نشانه‌های ام. اس، متغیر و متعدد هستند و بستگی به موضع ضایعه (پلاک) یا ترکیبی از ضایعات دارند^(۸). یافته‌های پژوهش نشان داد شایع‌ترین علائم و عوارض بیماری ام. اس در

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر دو قسمت بود که قسمت اول شامل دو بخش خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری بود. خصوصیات دموگرافیک بیان‌کننده ویژگی‌های فردی واحد‌های مورد پژوهش بود که در برگیرنده ده سوال و بخش اطلاعات مربوط به بیماری شامل سه سوال بود. قسمت دوم در ارتباط با علائم و عوارض بیماری بود که شامل ۱۳ سوال بود در صورتی که به هر یک از گزینه‌ها جواب داده می‌شد یک امتیاز و در غیر این صورت صفر امتیاز در نظر گرفته شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها هر روز به انجمن ام. اس ایران مراجعه می‌شد. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد طرح تحقیقاتی به بیمارانی که واجد شرایط بودند و با کسب اجازه و اخذ رضایت نامه از آنها ابزار پژوهش به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد. به این منظور بر اساس مطالعه کتب، نشریات و با استفاده از راهنمایی‌های دو نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی تهران پرسشنامه تهیه گردید و سپس توسط ۱۴ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در دو نوبت به فاصله دو هفته توسط ۱۵ نفر از بیماران مبتلا به ام. اس مراجعه‌کننده به انجمن ام. اس ایران که شرایط مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند تکمیل شد و پایایی سوالات از طریق روش آماری ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی سوالات در دو نوبت ۹۵ درصد بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتیجه‌گیری از نرم افزار SPSS و آزمون آماری توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که در این پژوهش واحدهای مورد مطالعه در دامنه سنی ۵۰-۱۵ سال قرار داشتند. ۳۲ درصد آنها بین ۴۹-۴۰ سال (میانگین سنی ۳۵ سال با انحراف معیار (۸/۸۵) سن داشتند. ۶۴/۵ درصد نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. ۵۰/۵ درصد متأهل بودند. از

گذار باشد. باید پذیرفت که ام. اس نیز مثل همه بیماری های مزمن دیگر بوده و انتظار می رود که برای افزایش کیفیت زندگی بیماران، لازم است که همه آنها یاد بگیرند تا خود را با وضعیت موجود وفق داده و در عکس العمل خود نسبت به تغییراتی که در عملکرد جسمی ایجاد می شود تعدیل ایجاد نمایند و پرستاران می توانند نقش مهمی را در زمینه آموزش در مورد بیماری و روش های پیشگیری و کاهش علائم و عوارض ام. اس داشته باشند.

تشکر و قدردانی

مراتب قدردانی و سپاس خود را از حمایت تمامی کسانی که به نحوی در انجام مطالعه ما را یاری کردند اعلام می نمایم.

واحد های مورد پژوهش به ترتیب ۷۵/۵ درصد اختلال خستگی، ۷۰/۵ درصد اختلال تعادل و ۷۰ درصد ضعف و گرفتگی عضلات بود. خستگی یک علامت شایع در ام. اس است که سبب محدودیت در زندگی ۸۵٪ از بیماران شده و زندگی آنها را مختل می کند. این عارضه باید جدی تلقی شده و درمان مناسب برای آن در نظر گرفته شود^(۱۴). کسلرینگ (۲۰۰۱) اظهار می دارد که بیش از ۷۵-۹۰ درصد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس خستگی را گزارش می کنند و ۶۰-۵۰ درصد آنها، این مشکل را بدترین علامت بیماری معرفی می نمایند که به شدت بر فعالیت و عملکرد روزانه و کیفیت زندگی این بیماران اثر می گذارد که از نظر این متغیر با نتایج تحقیق حاضر همخوانی داشته است^(۱۵). در مطالعه شهابی (۱۳۸۰) نیز شیوع خستگی در بیماران ۸۸/۸ درصد بوده است. که از نظر این متغیر با نتایج تحقیق حاضر همخوانی داشته است^(۱۶). اسپاسیتی یکی از نشانه های شایع در بیماری ام. اس است که در نزدیک به ۷۵ درصد بیماران به درجات مختلف دیده می شود. اسپاسیتی یک علامت پیچیده و شناخته نشده است که در اندام تحتانی بارزتر از اندام فوقانی است و ممکن است با اسپاسم دردناک، اکستانسور و فلکسور، کلونوس و ضعف زمینه ای همراه باشد. در صورتی که اسپاسم ها مانع حرکت، دراز کشیدن و اختلال خواب شوند سبب کاهش تحرک در افراد مبتلا خواهد بود^(۱۷).

در مطالعه گودین و همکاران (۱۹۹۹) شایع ترین علائم و عوارض بیماری ام. اس واحد های مورد پژوهش به ترتیب (۶۶/۱٪) اختلال مثانه خفیف، ۶۴/۲٪ درصد اختلال جنسی و ۵۶/۵ درصد اختلال خستگی متوسط یا شدید بوده است. که از نظر این متغیر با نتایج تحقیق حاضر همخوانی نداشت^(۱۸). در پژوهش هیگینسون و همکارانش (۲۰۰۶) بالاترین اختلال عملکرد در زمینه اندام های تحتانی ۴/۴ درصد و مشکلات مثانه ای ۳/۹ درصد بود که از نظر این متغیر با نتایج تحقیق حاضر همخوانی نداشت^(۱۹).

واحدهای مورد پژوهش علائم و عوارض متعدد بیماری را در طی مبتلا شدن به بیماری ام اس تجربه می کنند که می تواند بر شدت و عود بیماری و در نهایت کیفیت زندگی بیماران تأثیر

Reference:

1. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Houser S, Longo D, Jameson J. *Harrison's principles of Internal Medicine, Volume 2, 16th edition, New York, Mc Grow- Hill Co, 2005; p: 2461.*
2. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. *Text book of Medical Surgical Nursing, Volume 2, 12th edition, Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins Co, 2010, p1956.*
3. Bruce S, Rabin M. *Can stress participate in pathogenesis of auto immune disease? JAH, 2002; 30 (4): 71-75*
4. Iranian MS Society, *Familiarity with Multiple Sclerosis, 2006; Vol 1. p: 22 (In Persian)*
5. Lotfi J. *Abstract book of 3th International Iranian Congress on Multiple Sclerosis, 2004; p: 23 (In Persian)*
6. Murgante L. *Hope in Multiple Sclerosis, a nursing perspective, Int J MS Care. 2000; 2(2): P:3*
7. Masoodi R. *Effect of self care program on quality of life patients with Multiple Sclerosis, Health Education MSc Thesis, University of Tarbiat Modarres. 2006; p: 5 (In Persian)*
8. Brunner & Suddarth's. *Text book of Medical – Surgical Nursing. Puran Semi translation. Tehran: Nashr & Boshra collaboration with Tohfe, 1384; p: 189. (In Persian)*
9. Etemadi far M, Chit saz A, *multiple sclerosis, M.S. Isfahan: Mashal Publications, 1384; p:13. (In Persian)*
10. Harrison. *Nerves Harrison 2005. Seyed Mostafa Emami Meibodi translated. Tehran: Cheraghe Danesh Publications collaboration with Shabname Danesh, 1384; p:341.*
11. Lewis R. *Merritt's Neurology. 11th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins Co, 2005; p:950.*
12. Ahmadi K. *Aminof + 5 Additional topics Harrison 2005. Tehran: Farhange Farda collaboration with Farhangi Ahmadi, 1385; p: 309. (In Persian)*
13. Smeltzer S, Bare B. *Brunner & Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing. 10th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins Co, 2004; p:228.*
14. Jafarian N, Sadeghi A. *Multiple Sclerosis and cares. Tehran: salami and jamee negar, 1385; p88. (In Persian)*
15. Kessering. J. *Multiple sclerosis. 2th ed. Londen: Cambridge university press, 2001; p: 54.*
16. Shahabi, V. *Study of fatigue and its related factors in patients with MS. referred to 16 Clinic in Shariate in 1380. PhD thesis, Tehran university of medical science, 1380. (In Persian)*
17. Rashvand F. *Study training needs in M.S patients and provide appropriate training model for M.S patients in 1386, MSc Thesis, Eslamic Azad University, 1386; p:45. (In Persian)*
18. Goodin D S & the Northern California MS Study Group. *Survey of multiple sclerosis in Northern California. From: <http://www.stockton-press.co.uk/ms>, 1999; p: 78-88.*
19. Higginson H, Hart S, Silber E, Burman R & Edmonds P. *Symptom prevalence and severity in people severely by multiple sclerpsis. Journal of palliative care. Vol (22), Issu(3), 2006; P: 158-165*

Survey of Symptoms and Side Effects in Patients With Multiple Sclerosis

Payamani.F Miri. M

Abstract

Background & Aim: Multiple sclerosis (M.S) is one of the most common autoimmune diseases that affects central nervous system and causes numerous disorders. The objective of this study was investigation of side effects and symptoms in patients with Multiple Sclerosis.

Materials & Methods: This research was a descriptive study. In this study, 200 men and women suffered from M.S were selected by easy sampling method. The Study's tool was questionnaire and data was collected by interview and were analyzed with SPSS through descriptive statistical.

Results: Results showed that 41.5% of patients have MS more than 10 years (mean 8/11 years). 46/2 percent of patients experienced recurrence of their disease for at least one time during 6 months ago. The most common side effects and symptoms were: fatigue (%75/5), balance disorder (%70/5), and muscles weakness and cramps (%70).

Conclusion: According to the results of this study, patients experience various signs and symptoms due to M.S. That these can affect on intensity and recurrence of disease and ultimately affect patients' quality of life is.

Key words: Multiple Sclerosis, Side Effects, Symptoms