



دانشنامه اختلالات خود ایمنی

مؤلف

رضا پوردست گردان

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
میاستنی گراو
تیفوئید
بیمای آدیسون
هپاتیت
بیماری کرون
کم خونی همولیتیک
پسوریازیس
آرتریت
تب روماتیسمی
سارکوئیدوزیس
لوپوس

مقدمه

بیماری خود ایمنی بیماری است که توسط سیستم ایمنی بدن گسترش می یابد. زمانی که این سیستم در حال مبارزه با انواع بیماری هاست گاهی سلول های سالم بدن را به عنوان غریبه و عامل خارجی تشخیص داده و در نتیجه شروع به حمله به آن ها می کند بسته به نوع آن سلول یک بیماری خود ایمنی می تواند بر روی انواع بافت های بدن تاثیر بگذارد و نیز سبب رشد غیر طبیعی و تغییر در عملکرد آن بافت گردد حدود 80 نوع از این بیماری وجود دارد. خیلی از آنها دارای علائمی مشابه می باشند که این مسئله تشخیص را مشکل می سازد. همچنین ممکن است در یک زمان چند نوع از این بیماری در بدن ظاهر شود، بیماری های خود ایمنی معمولا بین دوره های بهبود در بین کمی علائم (بدون علائم یا با علائم کم) و شعله ور شدن علائم در نوسان هستند. در حال حاضر، درمان بیماری های خود ایمنی بر تسکین علائم تمرکز دارند چون هنوز علت اصلی مشخص نشده و هیچ درمانی وجود ندارد. بیماری های خود ایمنی اغلب در خانواده ها دیده می شوند و 75 درصد از کسانی که تحت تاثیرند زنان هستند. در آمریکایی های آفریقایی تبار و بومیان آمریکا نیز افزایش خطر ابتلا به این بیماری دیده شده است

علت بیماری خود ایمنی ناشناخته است. تئوری های مختلفی درباره اینکه چه چیزی

باعث بیماری های خود ایمنی می شوند وجود دارند از جمله

• باکتریایی و یا ویروس

• داروها

• محرک های شیمیایی

• محرک های محیطی

همچنین، شما ممکن است بیشتر مستعد ابتلا به یک بیماری خود ایمنی شوید اگر یکی از اعضای خانواده شما به آن مبتلا باشد.

علائم یک بیماری خود ایمنی

از آنجا که بسیاری از انواع مختلف بیماری خود ایمنی وجود دارد، علائم متفاوت اند. با این حال، علائم رایج این بیماری خستگی، تب و ضعف عمومی می باشد

بیماری های خود ایمنی بسیاری از نقاط بدن را تحت تاثیر قرار می دهند رایج ترین اندام ها و بافت ها که تحت تاثیر می باشند

پوست

مفاصل

گلبول های قرمز خون

عضلات

رک های خونی

بافت های همبند

غدد درون ریز

بیماری های خود ایمنی بیماری های مزمن هستند که تا کنون هیچ درمانی ندارند. درمان این وضعیت شامل تلاش برای کنترل روند بیماری و کاهش علائم، به خصوص درهنگاه اوج علائم است.

در زیر یک لیست از چیزهایی که شما می توانید برای کاهش علائم یک بیماری خود ایمنی رعایت کنید اشاره می شود

- داشتن یک رژیم غذایی متعادل و سالم
- به طور منظم فعالیت بدنی داشته باشید
- استراحت کافی
- مکمل های ویتامین
- کاهش استرس
- قرار گرفتن در معرض نور خورشید محدود
- جلوگیری از هر گونه محرک شناخته شده

میاستنی گراو

میاستنی گراو از اختلالات پزشکی است.

بیماری ضعف عضلانی-میاستنی گراو

در بیماری میاستنی گراو، ماهیچه ها به سرعت خسته و ضعیف میشوند.

دلیل این بیماری مشکلی است که در چگونگی تحریک عضلات به منظور منقبض شدن توسط اعصاب بوجود می آید.

اولین ماهیچه هایی که عموماً تحت تاثیر قرار می گیرند، ماهیچه های دور چشم هستند که باعث افتادگی پلک و دوبینی میشوند. معمولاً درمان موثر میباشد.

این بیماری به طور تحت الفظی به معنای ضعف شدید عضله میباشد. به دلیل در دسترس بودن درمان های موثر، بیشتر افراد مبتلا دارای زندگی عادی و معمولی میباشند

هر عضله توسط یک عصب تامین میشود. این عصب به اعصاب کوچکتری که در طول فیبرهای عضله پخش میشوند، تقسیم میگردد.

شکاف بسیار ریزی به نام پیوستگاه عصب-عضله بین انتهای اعصاب و سطح عضله وجود دارد. مغز به ماهیچه ای که قرار است منقبض شود، پیام هایی را از طریق اعصاب ارسال می کند.

در انتهای عصب ماده ای شیمیایی به نام "انتقال دهنده عصبی" به داخل پیوستگاه عصبی عضله آزاد میشود.

این ماده، استیل کولین نام دارد. استیل کولین به سرعت به گیرنده های روی سطح عضله متصل شده و عضله را برای انقباض آماده می کند. گیرنده های استیل کولین زیادی روی هر فیبر عضله وجود دارد

افراد مبتلا به این بیماری در مسیر پیام های عصبی که از اعصاب به ماهیچه ها عبور می کنند، دچار نقص هستند.

ماهیچه ها به درستی تحریک نشده، در نتیجه به خوبی منقبض نمی گردند و به راحتی خسته و ضعیف می شوند. این نقص به دلیل مشکلی در سیستم عصبی است. میاستنی گراو یک بیماری خودایمنی بوده که در آن سیستم ایمنی (که به طور طبیعی بدن را از عفونت ها محافظت می کند) اشتباهها خودش را مورد حمله قرار می دهد (سایر بیماریهای خود ایمنی شامل دیابت نوع 1 و بیماریهای تیروئیدی می باشد).

در بیشتر مبتلایان به این بیماری، موادی به نام آنتی بادی ساخته شده و گیرنده های استیل کولین روی سطح عضله را مسدود کرده، تغییر داده یا تخریب می کنند. در نتیجه استیل کولین نمی تواند به گیرنده متصل شده و عضله توانایی کمتری برای انقباض دارد

دلیل اینکه چرا سیستم ایمنی بدن شروع به ساخت آنتی بادی های غیرطبیعی علیه گیرنده های عضله می کند، ناشناخته است.

این آنتی بادی ها در بخشهای مختلفی از سیستم ایمنی که شامل مغز استخوان، خون، غدد لنفاوی و غده تیموس می باشد، ساخته می شوند.

هرچند تصور می شود تیموس منبع اصلی آنتی بادیهای غیرطبیعی باشد

میاستنی گراو در هر سنی می تواند پیشرفت کند ولی معمولا بیشترین شیوع آن در خانم های زیر 40 سال و آقایان بالای 60 سال می باشد.

این بیماری تقریبا 1 نفر از هر 20000 نفر را مبتلا می کند. خانم ها 3 برابر آقایان مستعد ابتلا به این بیماری هستند.

اگرچه این بیماری می تواند در بیش از یک عضو از اعضای یک خانواده اتفاق افتد ولی یک بیماری ارثی نمی باشد

نشانه معمول اصلی، ضعف عضلاتی است که با فعالیت بدتر شده و با استراحت بهبود می یابند. در نتیجه، عضلات تحت تاثیر، به راحتی خسته یا فرسوده میشوند. به این معنی که نشانه ها معمولا در پایان روز و بعد از ورزش بدتر هستند. هنگام استفاده از عضلات، نشانه ها در ابتدا ممکن است ظاهر و ناپدید شوند. نشانه ها در میان مبتلایان بیش از اندازه مختلف می باشند

عضلات اطراف صورت و گلو اغلب تحت تاثیر قرار می گیرند. اشکال در بلع و بیان سخنان درهم و برهم ممکن است اولین علایم این بیماری باشند
ضعف در بازوها، دستها، انگشتان، پاها و گردن ممکن است توسعه یابد

گاهی اوقات ضعف در عضلات سینه اتفاق می افتد که در صورت جدی بودن ممکن است به "بحران میاستنی" منجر شود

شدت نشانه ها (اینکه عضلات به چه سرعتی خسته می شوند) می تواند از ملایم تا شدید متفاوت باشد. عفونت و استرس می تواند نشانه ها را بدتر کند

در بعضی از موارد، برداشتن تیموس یک گزینه است. این عمل می تواند نشانه ها را در بیشتر از 7 نفر از هر 10 مبتلا بهبود بخشد و حتی ممکن است بعضی از افراد را از شر این بیماری رها کند

درمان با کورتیکواستروئیدها

مداوا با داروهای استروئیدی از قبیل قرص های پردنیزولون اغلب در درمان میاستنی گراو استفاده می شود.

استروئیدها سیستم ایمنی را متوقف کرده و از ساخته شدن آنتی بادی های غیرطبیعی جلوگیری می کنند. دوز کم، اغلب یک روز در میان، معمولا برای افرادیکه نشانه های چشمی دارند، کافی می باشد.

در غیر این صورت ممکن است دوزهای بالاتر برای جلوگیری از علایم مورد نیاز باشند. ممکن است چندین ماه برای تحت کنترل در آوردن علایم استروئیدی طول بکشد. به محض اینکه بهبودی حاصل شد، معمولا مقدار دارو به تدریج کاهش یافته تا پایین ترین مقدار دارو که برای پیشگیری از علایم مورد نیاز است، تعیین شود. در بعضی از افراد،

مقدار داروی استروئید مورد نیاز برای کنترل بیماری، ممکن است نسبتاً زیاد بوده و منجر به تأثیرات جانبی شود



References

1. Braunwald E, et al. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2001; pp. 238-459.
2. Beers Mh, Berkow R. The Merck manual of diagnosis and therapy. 17th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck and Co 1999; 46-80.
3. Fridman LS. The Liver, Biliary Tract, and Pancreas. In: Tierneyed. New York, NY: McGraw-Hill 2000; 656-97.

تیروئیدیت

تیروئیدیت التهاب تیروئید از اختلالات خود ایمنی است.

تیروئیدیت به هر شکلی می تواند بروز کند

گوآتر
گره تیروئید
کم کاری تیروئید
پرکاری تیروئید

سن شیوع تیروئیدیت 30 تا 50 سالگی است.

شایع ترین علت تیروئیدیت عفونت استافیلوکوک طلایی است.

در تیروئیدیت علائم عمده

تورم
درد گردن
تب
دیسفاژی
گرمی غده تیروئید

دز تیروئیدیت بهتر است که از داروهای ضد میکروبی استفاده گردد.

مسددهای بتا علائم پرکاری تیروئید را کنترل می کند

در بیش فعالی تیروئید از مسدد بتا استفاده میشود

در هیپوتیروئیدی از هورمون جایگزین تیروئید استفاده میگردد



REFERENCES:

1.Maltby JR, Pytka S, Watson NC, Cowan RA, Fick GH. Drinking 300ml of clear fluid two hours before

surgery has no effect on gastric fluid volume and PH in fasting and non-fasting obese patients. Can J

Anaesth 2004; 51: 111-5.

2.Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications.

Cochrane Database Syst Rev 2003; 4:4423.

3.Scarlett M, Crawford-Sykes A, Nelson M. Preoperative Starvation and pulmonary aspiration.

بیماری آدیسون

بیماری آدیسون از اختلالات خود ایمنی است.

در بیماری آدیسون در غده فوق کلیوی کم کورتیزول و آلدسترون تولید میشود.

بیماری آدیسون نارسایی غده فوق کلیه هم مینامند.

نارسایی غده آدرنال هم میتواند اولیه باشد و هم ثانویه

سل عفونت غده فوق کلیوی و ایدز و متاستاز سرطانها می تواند زمینه ساز نارسایی غده فوق کلیوی باشد

علائم نارسایی غده فوق کلیوی

ضعف

خستگی

کاهش وزن

هیپوگلیسمی

اسهال و استفراغ

افسردگی



References

1. Zawadzki JK, Dunaif A. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. Boston: Blackwell Scientific; 1992. p. 377-84.
2. Homburg R. What is polycystic ovarian syndrome? A proposal for a consensus on the definition and diagnosis of polycystic ovarian syndrome. Hum Reprod 2002; 17: 2495-9.
3. The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS

**consensus workshop group. Revised 2003 consensus on
diagnostic criteria and long-term health risks related to
polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod
2004; 19: 41-7.**

هپاتیت

هپاتیت از بیماری های خودایمنی است

هپاتیت التهاب در پارانشیم کبد می باشد

عامل بروز هپاتیت معمولا ویروس هست. مصرف بالای الکل و مصرف برخی داروها می تواند زمینه ساز هپاتیت کبدی گردد

مهم ترین علامت هپاتیت

دل درد

درد عضلات

خستگی

تهوع

بی اشتهاپی

تورم شکم

یرقان

معمولا ممکن است هپاتیت به صورت حاد و یا مزمن بروز کند

در 20 درصد موارد سیروز کبدی بروز می کند و 5 درصد سیروز کبدی به سرطان تبدیل میشود

ویروسهای عامل هپاتیت از راه های زیر منتقل میشوند

ارتباط جنسی

تزریق مواد مخدر

خالکوبی

تزریق خون بی بیماران هموفیلی و تالاسمی





REFERENCES

1. Geo f . Brooks, janet s . Butel,Stephen A . Morse jawetz Medical Microbiology , 23 th ed , lange Medical Books : Mc Graw – Hill . 2005 ; P: 403-417.
2. Ellen jo.Baron,Sydney M . Finegold , Bailey & scott's Diagnostic Microbiology, 10th ed,Mosby company. 2004;P:641-680.
3. J.Versteeg , Making a virus diagnosis , In : A Colour Atlas of virology , Wolf Medical publications , 1995;P:9-37 .

بیماری کرون

بیماری کرون از اختلالات خودایمنی است.

کرون یک بیماری التهابی روده است که در آن آسیب‌های التهابی در دیواره‌ی روده ایجاد می‌شود. این بیماری مزمن است و معمولاً در دو دوره‌ی سنی بیشتر ظاهر می‌شود؛ یکی بین 10 تا 30 سال و دیگری حوالی 60 سالگی و بعد از آن است. وقتی بیماری کرون آغاز می‌شود می‌تواند باعث علایم شوند که در تمام عمر می‌آیند و می‌روند در این بیماری هر بخشی از دستگاه گوارش می‌تواند مبتلا شود و التهاب تمام ضخامت جداره روده را درگیر می‌کند و بنابراین ممکن سبب ایجاد آبسه (کیسه‌ای از تجمع چرک) ، فیستول (ایجاد غیر طبیعیِ راهی نی مانند از داخل روده به قسمت‌ها و اعضای دیگر بدن) یا تنگی در روده شود.

ضایعات و آسیب‌های التهابی به صورت قسمت قسمت، دیواره‌ی روده را درگیر می‌کند و التهاب در طول دیواره پیوسته نیست، بلکه به بیانی لکه لکه است

علت به وجود آمدن بیماری کرون

در ایجاد این بیماری عوامل محیطی و ژنتیکی نقش دارند. این بیماری چندعاملی و چندژنی است. نقش ژنتیک در بیماری کرون زیاد است

این بیماری در کشورهای صنعتی بیشتر شیوع دارد. سیگار برای کرون یک عامل خطر جدی محسوب می‌شود

علائم بیماری کرون

بیماری کرون به طور شاخص یک بیماری التهابی روده است اما علاوه بر تظاهرات و علائم روده‌ای؛ می‌تواند تظاهرات خارج روده‌ای نیز داشته باشد

تظاهرات روده‌ای (گوارشی)

همان‌طور که گفته شد این بیماری می‌تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش را درگیر کند و التهاب و زخم در کرون می‌تواند از دهان تا معقد ایجاد شود؛ ولی اغلب قسمت میانی روده (ایلئوم) درگیر می‌شود

علائم ناشی از درگیری روده، می‌تواند خفیف تا شدید باشد. برخی افراد مبتلا به کرون، فقط درد شکمی (دل‌پیچه) و یا اسهال گاه و بی‌گاه دارند و گاه این علائم آنقدر خفیف هستند که این افراد به پزشک مراجعه نمی‌کنند

در برخی افراد دیگر کرون علائم شدیدتری دارد. هر چند ممکن است که این افراد دوره‌های نسبتاً طولانی‌ایی بدون علامت باشند، اما هر دوره‌ی بی علامتی (خاموش)، به صورت ناگهانی با بروز انفجاری علائم با شدتی زیاد، قطع می‌شود که به این بروز ناگهانی؛ «تشدید» (شعله‌ور شدن بیماری) می‌گویند

شروع بیماری کرون یا تشدید آن پس از دوره‌ی بی‌علامتی می‌تواند شامل علائم زیر باشد

درد شکمی بیشتر در ناحیه‌ی زیر یا دور ناف. این درد شکمی مشخصاً پس از غذا - خوردن رخ می‌دهد

اسهالی که ممکن حاوی خون نیز باشد -

زخم دورِ معقد -

درد هنگام اجابت مزاج -

زخم‌های دهانی -

بی‌اشتهایی -

درد مفاصل یا درد پشت (ستون فقرات) -

درد یا اختلالات بینایی در یک یا هر دو چشم -

کاهش وزن رغم خوردن غذای کافی -

تب -

خستگی یا ضعف -

عقب‌ماندگی رشد یا تأخیر در بلوغ

درمان بیماری کرون

داروها به شکل مؤثری علایم بیماری کرون را بهبود می‌بخشند. اغلب این داروها به وسیله‌ی جلوگیری از التهاب روده عمل می‌کنند. مثلاً داروهایی که آمینوسالیسیلات نامیده می‌شوند اولین داروهایی هستند که در درمان به کار می‌روند ممکن است در موارد متوسط تا شدید بیماری کرون از داروهای کورتونی نیز استفاده شود آنتی‌بیوتیک‌ها نیز در درمان کرون کاربرد دارند و به از بین بردن باکتری‌ها در قسمت‌های تحریک شده‌ی روده و کاهش التهاب کمک می‌کنند داروهای سرکوب کننده‌ی سیستم ایمنی نیز در برخی موارد خاص به کار می‌روند ولی چون عوارض زیادی دارند، پزشک حتی‌المقدور از آنها استفاده نمی‌کند داروهای دیگری نیز وجود دارند که به درمان کرون کمک می‌کنند و پزشک بسته به شرایط بیمار از آنها ممکن است استفاده نماید

جراحی نیز یک راه دیگر درمانی است. در جراحی برخی قسمت‌های روده برداشته می‌شوند. جراحی تنها در مواردی توصیه می‌شود که انسداد روده به وجود آمده باشد -

رغم درمان‌های دارویی صحیح، علایم پایدار مانده باشند -
فیستول‌ها برخلاف درمان‌های دارویی بهبود نیابند -



symptom of crohon disease

علائم بیماری کرون

steatorrhea مدفوع چرب

fever تب

weightloss کاهش وزن

bowel movement disorder

اختلال حرکت روده



causes of crohon disease

علائم بیماری کرون

immune disorder

اختلالات خود ایمنی

References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277: 973-6.
2. Schullink W, Vander Ree M, Matulessi P, Gross R. Low compliance with an iron supplementation: a study among pregnant woman in Jakarta, Indonesia. Am J Nutr 1993; 57: 135-139.
3. Atukorala T, Silva LD, Dechering WH, Dassenaieike TS, Pereva RS. Evaluation of effectiveness of iron-folate supplementation and anthelmintic therapy against in pregnancy: a study in Plantation Sector of Sirilanka. Am J Clin Nutr 1994; 60(2): 289-92.

کم خونی همولیتیک

کم خونی همولیتیک از اختلالات خود ایمنی است.

کم خونی همولیتیک عبارت است از تخریب زودتر از موعد گلبول‌های قرمز بالغ. در این حالت مغز استخوان قادر نیست با سرعت کافی گلبول‌های قرمز جدید تولید کند تا جایگزین گلبول‌های قرمز تخریب شده شوند.

همولیز لفظی است که برای تخریب گلبول‌های قرمز به کار می‌رود

- علایم شایع

خستگی

حالت تنگی نفس

ضربان قلب نامنظم

بزرگ شدن طحال

زردی (زرد شدن پوست و چشم‌ها، تیرشدن رنگ ادرار)

اگر کم‌خونی همولیتیک در يك فرد ارثی نباشد و به طور اکتسابی ایجاد شده باشد، معمولاً می‌توان با حذف علت، مثلاً يك دارو، آن را درمان کرد.

گاهی ممکن است لازم باشد که طحال برداشته شود. اگر کم‌خونی همولیتیک ثانویه به يك بیماری زمینه‌ساز رخ داده باشد، سرنوشت بیمار با سیر بیماری زمینه‌ساز گره خورده است.

اگر کم‌خونی همولیتیک ارثی باشد، در حال حاضر روشی برای درمان آن وجود ندارد. اما در عین حال می‌توان علایم را تخفیف داد یا کنترل کرد. تحقیقات علمی در زمینه علل و درمان ادامه دارد، بنابراین امید به یافتن درمان‌های بهتر و مؤثرتر نیز وجود دارد



References

1. World Health Organization. Headache Disorders. WHO Factsheet. 2004, 277. Available at:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277>.
2. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed MD. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. Headache. 2001;41(7):646-57.
3. Olesen J, Goadsby PJ. Synthesis of migraine mechanisms. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, Eds. The Headaches. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.

پسوریازیس

پسوریازیس از اختلالات خود ایمنی است.

بیماری پسوریازیس، یک بیماری شایع پوستی است که، چرخه زندگی سلول‌های پوستی را بهم می‌زند. پسوریازیس با افزایش سرعت ساخت سلول بر سطح پوست، باعث بوجود آمدن تکه های نقره ای ضخیم و خارش دار، خشک و یا تکه های قرمز که گاهی اوقات دردناک هم هستند، می‌شود.

این تکه ها بیشتر در نقاط اطراف پوست سر، آرنج و زانو ظاهر می‌شوند. برای بعضی از افراد بیماری پسوریازیس فقط آزاردهنده است، اما برای بعضی دیگر این بیماری بخصوص اگر با ورم مفاصل همراه باشد، باعث از کار افتادگی می‌شود

علائم ابتلا به بیماری پسوریازیس

علائم پسوریازیس می‌تواند بین افراد مختلف، متفاوت باشد و شامل یک یا چندتا از نشانه های زیر شود

- تکه های قرمز روی پوست که با فلس‌های نقره‌ای پوشیده شده است
- نقاط کوچک پوسته پوسته شده (معمولا در کودکان دیده می‌شود)
- پوست خشک و ترک خورده که ممکن است خونریزی هم بکند
- خارش، سوزش و یا درد در نقاطی از پوست
- ناخن ضخیم، سوراخ شده و یا برآمده
- مفاصل متورم و سفت شده

نواحی مبتلا به پسوریازیس می‌توانند شامل قسمت‌های کوچک شوره مانند تا تکه های بزرگ که کاملاً قسمت درگیر (مثلاً دستها) را می‌پوشانند، باشد. انواع متعادل پسوریازیس فقط آزاردهنده هستند، درحالی‌که انواع سخت و شدید آن باعث ازکار و شکل افتادگی ناحیه می‌شود

(Scalp psoriasis) پسوریازیس پوست سر

این نوع پسوریازیس می‌تواند تنها در بخشی از پوست سر و یا همه نواحی پوست سر خود را نشان‌دهد. در بعضی از افراد مبتلا به پسوریازیس پوست سر، ناحیه شدیداً خارش دارد. در موارد پیشرفته بیماری می‌تواند باعث ریزش موی موقتی شود، که با درمان بیماری ریزش مو هم بهبود می‌یابد

• (Nail psoriasis) پسوریازیس ناخونی

تقریباً نصف افراد مبتلا به پسوریازیس، بیماری بر ناخون‌هایشان تاثیر می‌گذارد. پسوریازیس می‌تواند باعث سوراخ شدن و یا غیرعادی شدن ناخن‌های شما (رشد بیش از حد، رفتن رنگ ناخن و حتی جدا شدن ناخن از دست) بشود

• (Guttate psoriasis) پسوریازیس قطره‌ای

این نوع از پسوریازیس باعث بوجود آمدن نقاطی کوچک شبیه قطره بر روی، قفسه سینه، دستها، پا و پوست سر می‌شود. معمولا پسوریازیس قطره‌ای بعد از چند قزره از بین می‌رود، هرچند که در بعضی از افراد بیماری پیشرفت کرده و به پسوریازیس پلاکی تبدیل می‌شود. این نوع از پسوریازیس بعضی اوقات بعد از عفونت گلو در کودکان و نوجوانان بوجود می‌آید

عموما این بیماری زیربغل، کشاله ران، (Inverse psoriasis) پسوریازیس معکوس زیر پستان و دور نواحی جنسی رخ می‌دهد. پسوریازیس معکوس باعث بوجود آمدن، تکه‌های نرم و قرمز و پوست ملتهب در آن ناحیه می‌شود. این نوع بیماری در افراد چاق شایع تر است و با عرق کردن و یا مالیدنش بدتر می‌شود

دلایل ابتلا به پسوریازیس

دلیل اصلی ابتلا به پسوریازیس هنوز معلوم نیست، اما عواملی که در ادامه بیان می‌شوند، معمولا بیشترین تاثیر را در ابتلا به بیماری پسوریازیس داشته‌اند، این عوامل شامل

• سابقه خانوادگی و ژنتیک

• عفونت از جمله عفونت گلو یا برفک دهان

- صدمه به پوست، از جمله بریدن ست و یا نیش حشرات
- استرس
- هوای سرد
- سیگار کشیدن





Reference

1. Haenle M M, Brockmann O S, Kron M, Bertling U, Mason A R, Steinbach G & et al. Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults. BMC Public Health 2006; 6: 233.
2. Hughes K, Choo M, Kuperan P, Ong C N, Aw T C. Cardiovascular risk factors in relation to cigarette smoking: a population-based survey among Asians in Singapore, Atherosclerosis 1998; 137: 253-58.

آرتریت روماتوئید

آرتریت روماتوئید از اختلالات خود ایمنی است

آرتریت روماتوئید عبارت است از یک بیماری طولانی مدت که طی آن مفصل به همراه عضلات، غشاهای پوشاننده و غضروف متأثر می‌شوند. گاهی چشم و رگهای خونی نیز درگیر می‌شوند.

این بیماری سه برابر در زنان شایعتر است و معمولاً بین سنین 20-60 سالگی رخ می‌دهد. حداکثر بروز آن در سنین 35-50 سالگی است

علائم آرتریت روماتوئید

علائم مفصلی

شروع آهسته یا ناگهانی دارد و با علائم درد، تورم، گرمی، درد در هنگام حرکت و محدودیت حرکت مفصل و درد به هنگام لمس و خشکی صبحگاهی در مفصل مبتلا بروز می‌کند.

معمولاً مفاصل محیطی را با توزیعی متقارن درگیر می‌کند. و التهاب به مرور زمان باعث تخریب غضروف مفصلی و ساییدگی استخوان و بدنبال آن تغییر شکل مفصل می‌شود. البته سیر آن می‌تواند کاملاً متغیر باشد و ممکن است فقط یک بیماری خفیف و درگیری تعداد اندکی از مفاصل و یا یک التهاب پیشرونده شدید وجود داشته باشد.

بیشتر مفاصل بین بندي انگشتان و مفاصل کف دست، مچ دست، آرنج، پا، و مچ پا درگیر می‌شوند. گاهی اوقات مهره‌های گردنی نیز درگیر می‌شوند

علل بیماری ناشناخته است، ولی این بیماری احتمالاً منشأ خودایمنی دارد. سابقه خانوادگی آرتریت روماتوئید یا سایر بیماری‌های خودایمن، عوامل ژنتیک، مثل نقص در دستگاه خودایمنی، جنس مونث در سنین 20-50 سالگی، و استرس (استرس عاطفی می‌تواند باعث شعله‌ور شدن بیماری شود) از عوامل افزایش دهنده خطر بروز بیماری می‌باشند. هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد بیماری ممکن است خفیف یا شدید باشد و این بیماری در حال حاضر درمان قطعی و دائمی نمی‌شود، اما با تشخیص زودهنگام، می‌توان درد بیمار را تخفیف داد، از بروز ناتوانی و معلولیت جلوگیری به عمل آورد، و عمر طبیعی توأم با فعالیت را برای بیمار به ارمغان آورد. با درمان محافظه‌کارانه، علایم در ۷۵٪ بیماران در عرض یک سال بهبود می‌یابند.

اما حدود ۱۰٪-۵٪ بیماران، علیرغم درمان، نهایتاً معلولیت پیدا خواهند نمود. داروهای موثر در آرتریت روماتوئید عبارتند از

داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، از جمله آسپرین و سایر سالیسیلاتها *
داروهای کورتونی که معمولاً درد را به طور سریع و مؤثر برای مدت کوتاهی برطرف *
می‌کنند، اما در استفاده طولانی‌مدت، کمتر اثر بخش هستند. این داروها ممکن است همچنین از تخریب پیش رونده مفصل جلوگیری کنند



References

1) WHO. Tuberculosis control and research strategies for the 1990.

WHO meeting Bull world Health organ. 1992; 70: 17-21.

2) Mathema B, Kurepina NE, Bifani PJ, Kreiswirth BN. Molecular epidemiology of tuberculosis: current insights. Clin Microbiol Rev. 2006; 19(4):658-85.

3) Cheng X, Zhang J, Yang L, Xu X, Liu J, Yu W, et al. A new Multi-PCR-SSCP assay for simultaneous detection of isoniazid and rifampin resistance in *Mycobacterium tuberculosis*. J Microbiol Methods. 2007;70(2):301-5.

تب روماتیسمی

تب روماتیسمی از اختلالات خود ایمنی است.

تب روماتیسمی يك عارضه التهابي عفونت با استرپتوکک گروه آ است عفونت‌هاي استرپتوکوكي مسري است ولي تب روماتیسمي حالت مسري ندارد.

این بیماری هم کودکان و هم بزرگسالان را می‌تواند مبتلا سازد. تب روماتیسمی از بیماری‌های التهابی خطرناکی است که به دنبال گلو درد‌های استرپتوکوکي درمان نشده و یا به صورت ناقص درمان شده رخ می‌دهد. مهم ترین عضو دیگر در این بیماری دریچه های قلبی است که ممکن است متحمل ضایعات غیر قابل برگشت بشوند.

تب روماتیسمی حاد در کودکان رخ می‌دهد و اوج سنی وقوع آن بین سنین 5 تا 15 سالگی است.

با وجود این ، در بزرگ سالان نیز احتمال بروز آن منتفی نیست و اکثر حمله های آن در پایان دهه دوم و شروع دهه سوم عمر رخ می‌دهد . شرایط بد اجتماعی و اقتصادی ، تراکم جمعیت و استانداردهای پایین بهداشتی از عوامل مستعد کننده شیوع این بیماری هستند

التهاب مفصلي با مشخصات درد، قرمزي، تورم و گرمي، که مي‌تواند از مفصلي به مفصل ديگر نقل مکان کند. شايعترين مفاصل درگير عبارتند از مچ دست، آرنج، زانو و مچ پا. التهاب مفصلي معمولاً در عرض 10-14 روز فروکش مي‌کند ولي بدون درمان، ساير مفاصل نيز ممکن است درگير شوند

تب -

خستگی -

رنگ‌پریدگی -

بي‌اشتهايي -

احساس ناخوشي عمومي -

درد شکم -

درد سينه -

بثورات پوستي اندک بر روي شکم، سينه و پشت -

برآمدگی‌هاي زیرپوستي کوچک بدون درد در نواحي استخواني نظير آرنج و زانو -

پيشگيري

در مورد هر نوع عفونت گلو به‌خصوص در کودکان کشت گلو از نظر استرپتوکوک بايد انجام شود

درمان آنتي‌بيوتيکي فوري هر عفونت استرپتوکوکي، از جمله عفونت‌هاي پوستي. عفونت‌هاي استرپتوکوکي بايد با آنتي‌بيوتیک (معمولاً پني‌سيلين) خوراكي به مدت ده روز يا تزريق نوع طولاني‌اثر آن درمان شوند



References :

- 1- Rowley JD. A new consistent chromosomal abnormality in chronic myelogenous leukaemia identified by quinacrine fluorescence and Giemsa staining. Nature 1973;243:290–3.**
- 2- de Klein A, van Kessel AG, Grosveld G, Bartram CR, Hagemeijer A, Bootsma D, et al. A cellular oncogene is translocated to the Philadelphia chromosome in chronic myelocytic leukemia. Nature 1982;300:765–7.**

سارکوئیدوزیس

سارکوئیدوز از اختلالات خود ایمنی است.

(sarcoidosis) سارکوئیدوز

سارکوئیدوز یک بیماری التهابی است که به صورت یک ضایعه پاتولوژیک، ارگان های مختلف بدن را درگیر می کند.

به همین دلیل بیماران برای تشخیص و درمان این بیماری به پزشک های مختلفی مراجعه می کنند.

این بیماری به طور شایع ریه و دستگاه تنفس را درگیر می کند اما در عین حال به سایر ارگان های مختلف بدن مثل قلب، مغز، چشم، کلیه، مفاصل و پوست هم آسیب می رساند.

علائم و نشانه های سارکوئیدوز

پزشکان معتقد هستند که شایع ترین نشانه های این بیماری در دستگاه تنفس و ریه با سرفه، تنگی نفس و درد سینه بروز می کند اما به دلیل آنکه این بیماری روی ارگان های مختلف بدن تأثیر می گذارد، در صورت ابتلای فرد به سارکوئیدوز این بیماری، پوست،

چشم، کلیه، قلب، سیستم اعصاب و استخوان ها و مفاصل را نیز درگیر می کند و باعث آسیب به هریک از آنها می شود.

بیماری اگر سیستم اعصاب را درگیر کند می تواند سبب ضعف عضلانی و بی حسی شود.

تورم مفاصل، ناراحتی های عضلانی و قرمزی و تورم مچ پاها از دیگر نشانه های این بیماری است.

احتمال درگیر شدن سایر اندام های بدن هم در این بیماری وجود دارد.

آنجا که این بیماری می تواند سایر ارگان های بدن را نیز درگیر کند بنابراین باید به طور سالانه و منظم یا حداقل ۲ بار در سال مناطقی که احتمال خطر بیشتر وجود دارد مثل قلب، چشم و کلیه مورد معاینه قرار گیرند.



REFERENCES

1. Hoffbrand AV, Lewis SM, Tuddenham EDG. Postgraduate hematology. 4th edition. Butterworth-Heinemann; 1999;p:354-73.
2. Provan D, Gribben J. Molecular hematology. 2nd edition. Blackwell Science, 2000;p:42-59.
3. Hodges E, Krishna MT, Pickard C, Smith JL. Diagnostic role of tests for T cell receptor (TCR) genes. J Clin Patho 2003;56(1):1-10.

لوپوس

لوپوس از اختلالات خود ایمنی است.

بیماری لوپوس یکی از انواع بیماری خود ایمنی است و زمانی رخ می دهد که سیستم ایمنی بدن بیمار شروع به حمله بافت ها و اندام های بدن خود فرد می کند.

این حملات باعث التهاب، ورم و آسیب دیدن نقاط مختلف بدن همچون مفاصل، پوست، کلیه ها، خون، قلب و ریه می شود

از آنجاییکه علائم لوپوس مشابه علائم بیماری های مختلف دیگری نیز می باشد، تشخیص لوپوس سخت می باشد.

بعضی افراد مستعد ابتلا به این بیماری بدنیا می آیند و عوامل ساده و معمولی همچون عفونت ها، مصرف بعضی دارو های خاص و یا حتی نور خورشید محرک ابتلای آنها به لوپوس می شود.

هرچند درمان کاملی برای لوپوس وجود ندارد، اما انواع درمان ها برای کنترل بیماری و کاهش شدت آن موجود می باشد

افراد مبتلا به بیماری لوپوس علایمی دقیقا مشابه همدیگر را نشان نمی دهند. این علایم و نشانه ها گاهی بسرعت آمده، گاهی آرام آرام ظاهر شده، در شدت های مختلف خود را نشان داده و همچنین می توانند دائمی و یا موقتی باشند

اکثر افراد مبتلا به لوپوس مبتلا به مشکل مشخصی که آن را شعله ور شدن می نامند شده و بعد از مدتی این مشکل برطرف شده و بهبود می یابد و ممکن است دوباره این چرخه تکرار شود

علایم و نشانه هایی که افراد در هنگام ابتلا به لوپوس حس می کنند، بسته به قسمتی از بدن که درگیر بیماری است، متفاوت می باشد. با این حال، علایم معمول بیماری لوپوس شامل

- خستگی و تب
- درد مفاصل، خشکی و ورم
- جوش ها و نواحی ملتهب شبیه پروانه بر روی صورت
- ضایعات پوستی که با قرار گرفت در برابر آفتاب بدتر می شوند
- سفید شدن و یا آبی شدن انگشتان در سرما و یا مواقع استرس زا
- تنگی نفس
- درد قفسه سینه
- خشکی چشم ها
- سردرد، گیجی و از دست دادن حافظه

عوامل خطرزای بیماری لوپوس

عواملی همچون زن بودن، سنین بین ۱۵ تا ۴۰ سال و نژاد (نژادهای آسیایی، سفیدپوست و آفریقایی آمریکایی در خطر بیشتری هستند) بر روی ابتلا به این بیماری اثر گذاشته و خطر ابتلا به بیماری لوپوس را افزایش می دهند





References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys Ther 1999; 29:595-601.
3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones.

Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.

4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of test results with innominate torsion among patients with and without low back pain. Phys Ther 1999; 79:1043-57.

5. Nordin M. Basic biomechanics of the muscle skeletal system. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001.269.