

نام بیماری: لوپوس منتشر یا لوپوس اریتماتوس سیستمیک Systemic Lupus Erythematosus

هدف کلی:

آگاهی و شناخت بیماری و چگونگی مراقبت از این افراد و آموزش مراقبت از خود

اهداف رفتاری

شناختی : ۱- شناخت ماهیت بیماری، علایم و روش های تشخیصی و درمان

روانی - حرکتی : ۱- اجرای صحیح مراقبت های پرستاری

۲- آموزش صحیح به بیماران جهت خودمراقبتی در منزل و پیگیری مجدد

عاطفی : ۱- درک اهمیت اصول صحیح مراقبت های پرستاری

۲- درک اهمیت آموزش صحیح به بیمار جهت کاهش مشکلات بیمار

ماهیت بیماری:

در پزشکی با علامت اختصاری SLE گونه‌ای از انواع بیماریهای خود ایمنی است که در آن سیستم دفاعی بدن، علیه ارگان‌ها و بافت‌های پیوندی خودی عمل کرده و به آن‌ها آسیب می‌رساند. زنان در مقابل این بیماری ده‌برابر بیشتر از مردان آسیب‌پذیرند. این بیماری اغلب پوست و چندین اندام داخلی را درگیر می‌کند و با وجود اتوآنتی بادی در خون همراه است. سیر بالینی لوپوس شامل دوره‌های فعالیت و بهبود است.

لوپوس (Lupus) در زبان لاتین به معنی گرگ و اریتما (Erythema) در زبان یونانی به معنی سرخی است. این نام بخاطر شکل لکه سرخ بر پوست است که شبیه جای گازگرفتگی گرگ است.

انواع لوپوس

- a. لوپوس آریتماتو سیستمیک (شایع ترین نوع لوپوس)
- b. لوپوس آریتماتو جلدی (لوپوس قرص مانند)
- c. لوپوس آریتماتو ناشی از مصرف دارو
- d. لوپوس نوزادان (نادر)

اتیولوژی

سبب بیماری نقص ایمنی پوست و ارگان‌های داخلی است که منشأ آن تاکنون شناخته نشده است، اطلاق می‌گردد. در نوع رایج‌تر آن «ال. ئی. کرونیکوس دیسکوئیدس» که فقط محدود به پوست می‌شود، اکثراً روی صورت و بینی لکه‌ای سرخ رنگ به شکل پروانه نقش می‌بندد. نوع حاد آن، که به ندرت به مرگ می‌انجامد و بیشتر در زنان و در دهه سوم سنین زندگی بروز می‌کند، به ارگان‌های داخلی مانند کلیه، قلب و مفاصل نیز سرایت می‌نماید. پس از بروز در خون بیمار، عوامل دفاعی پدیدار می‌گردد که علیه سلول‌های حفاظت کننده و گلبول‌های موجود در خون اقدام کرده و به نابودی آنها می‌پردازد و منجر به تقلیل گلبول‌های سفید و قرمز خون می‌شود. در این مقطع، سلول‌های ایمنی حاصل از این فعل و انفعالات، در جداره رگ‌ها و سایر نقاط بدن رسوب نموده که این خود به دگرگونی ارگان‌های مربوطه می‌انجامد. به زبان ساده تر، این بیماری مظهر نوعی برادرکشی است که طی آن گلبول‌های سفید - که به منزله سیستم دفاعی بدن هستند - شروع به از بین بردن یکدیگر و در مراحل پیشرفته بافت‌های گوناگون بدن می‌کنند و در نتیجه تعداد آنها کاهش یافته و شدت بیماری را سبب می‌شوند. گرچه منشأ و عامل بروز این بیماری تاکنون ناشناخته مانده است لیکن پژوهش‌گران حدس می‌زنند که عامل بروز این بیماری احتمالاً نوعی ویروس یا پرتو فرابنفش است.

علاوه بر فرضیه فوق، نتایج حاصله از آزمایش‌های دیگر، حاکی از این است که عامل ژنتیکی نیز در این بیماری مؤثر است:

- خویشاوندان درجه اول و دوم یک فرد مبتلا به لوپوس، بیش از دیگران در معرض ابتلا قرار می‌گیرند.

- احتمال این که یک شخص مبتلا به لوپوس حداقل دارای یک خویشاوند درجه اول مبتلا به همین بیماری بوده باشد، در حد ۳٪ تا ۱۰٪ ثابت شده است.
- آمار موجود در باره دوقلوهای تک تخمکی مبتلا به لوپوس ۲۵ درصد است.
- آمار دوقلوهای دوتخمکی مبتلا به لوپوس فقط ۵٪ است.

علائم

علائم و نشانه هایی که ممکن است زنگ خطری برای عود بیماری لوپوس باشد.

- خسته شدن بیش از حد انتظار
- احساس ضعف مداوم
- احساس درد در تمام بدن
- داشتن تب به صورت خفیف یا شدید
- بی اشتهايي مداوم
- کاهش وزن ناخواسته
- افزایش ریزش مو
- خونریزی از بینی به صورت مکرر
- زخم های سقف دهان به طوری که پس از خوردن غذاهای تند دچار سوزش شود
- بثورات پوستی در نقاط مختلف بدن
- درد مفاصل
- تورم مفاصل
- خستگی مفاصل هنگام برخاستن از خواب
- درد قفسه سینه با افزایش تنفس

- تنگی نفس
- سرفه همراه با خلط خونی
- سردردهای غیرمعمول و مداوم
- احساس حالت تهوع و استفراغ
- احساس ناراحتی و درد در شکم به طور مداوم
- ورم کردن پاها به طور مداوم
- ورم کردن پلک ها
- دیده شدن خون در ادرار
- در صورت بالا رفتن مقدار PT علامت مشخصه لوپوس است
- پوست، دهان و مو : ضایعه پوستی بیمار مبتلا به لوپوس بصورت قرمزی به شکل پروانه بر روی بینی و دو طرف گونه در سه چهارم بیماران دیده میشود و نیمی از این ضایعات پوستی در معرض نور خورشید تشدید میشوند. این قرمزی پوستی بر روی پوست دست ها یعنی جاهایی که در معرض تابش نور خورشید هستند هم دیده میشود. در ۶۰ درصد بیماران این ضایعات پوستی به نور خورشید حساسند. زخم های داخل محوطه دهان و ریزش مو هم از دیگر علائم لوپوس است.
- علائم کلیوی: التهاب کلیه ها در بیماری لوپوس، نفريت لوپوسی نامیده می شود. برخی افراد هیچ شاخصه ای از علائم کلیوی را گزارش نمی کنند، اما افزایش وزن، افزایش فشار خون، التهاب و ورم صورت، پاها و یا انگشتان، همگی نشانه های درگیری کلیه در بیماری لوپوس است. نفريت کلیوی می تواند به نارسایی کلیه منجر شود. اگر فرد به علائم لوپوس توجه نکرده و کنترل و درمان بیماری برای طولانی مدت شروع نشود، عوارض بدی در پی خواهد داشت.
- فنومن رینود : فنومن رینود Raynaud's phenomenon به وضعیتی میگویند که سرما یا استرس موجب

اسپاسم عروق در قسمتی از اندام میشود. علامت این اسپاسم معمولاً درد در انگشتان دست یا پا است. فنومن رینود در بیماری لوپوس به علت التهاب عروق خونی ایجاد میشود و گاهی اوقات چنان شدید شده که منجر به گانگرن و سیاه شدن انگشت میشود



فنومن رینود بصورت رنگ پریدگی و سفید شدن نوک انگشتان

بیماری‌زایی

- ۹۰٪ زنان - اکثراً بین ۱۵ تا ۴۵ سالگی مبتلا می شوند.
- ۷۰٪ بیماران لوپوس منتشر است. در ۵۰٪ بیماران یک عضو اصلی شان درگیر است.
- لوپوس پوستی تقریباً ۱۰٪ همه انواع بیماران لوپوس است.
- ۲۰٪ ژنتیک است در خانواده درجه یک.
- فقط ۵٪ از بچه هایی که از پدر و مادری که مبتلا به لوپوس هستند ، مبتلا به لوپوس می شوند.
- در سیاه پوستان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از بقیه افراد است.

تستهای تشخیصی

پزشک بعد از صحبت با بیمار و معاینه وی آزمایشاتی انجام میدهد. تستهای ESR-ANA-ANTI DNA-LE cell

آزمایش خونی اندازی گیری آنتی بادی ضد هسته Antinuclear antibody در اغلب بیماران مثبت است.

آزمایش خونی اندازه گیری آنتی بادی Anti-doubled stranded DNA هم در اغلب بیماران مثبت میشود. بعد از تشخیص بیماری بطور مرتب خون و ادرار بیمار آزمایش میشود. از اختلالات خونی شناخته شده در بیماران لوپوس می توان به کم خونی ناشی از کمبود آهن اشاره کرد.

درمان

برای درمان لوپوس حاد کورتیکواستروئید* تجویز می شود. تجویز داروی ضد مالاریا مانند هیدروکسی کلروکین نیز موثر است. از کرم های محافظت کننده در مقابل نور مانند «کورتیکوئید» استفاده می کنند. در موارد مقاوم به کورتیکواستروئیدها از داروهای ضعیف کننده ایمنی مانند آزاتیوپرین، میکوفنولات موفتیل و سیکلوفسفامید استفاده می شود. داروی تزریقی جدید، با نام بنلیستا (Benlysta)، اولین دارویی است که به طور ویژه برای درمان لوپوس ساخته شده است

عوارض

چاقی، اختلالات چربی خون (افزایش کلسترول و تری گلیسرید) دیابت و اختلالات قند خون، تصلب شرایین و افزایش فشارخون به علت تخریب عملکرد کلیه ها، پوکی استخوان، کاهش توده استخوانی و شکنندگی استخوان ها را می توان ناشی از عوارض مصرف طولانی مدت داروهای کورتونی، عدم مواجهه با نور خورشید و کمبود ویتامین د و یا یائسگی در نظر گرفت.

منابع

۱. مبانی طب داخلی سیسیل ۲۰۱۶: بیماری های دستگاه ایمنی و بافت همبند (روماتولوژی) نویسنده: بنجامین، گریگز، وینگ، فیتز مترجم: سمیه کریمی، چاپ نهم انتشارات ارجمند

۲. Consult Nursing (پایگاه اطلاعاتی)