

ایمنوپاتولوژی بیماری مولتیپل امکروزیس

دکتر علیرضا وکیلیان

حسین خرم دل آزاد

سرشناسه: وکیلان، علیرضا

عنوان و نام پدیدآور: ایمنوپاتولوژی بیماری مولتیپل اسکلروزیس / علیرضا وکیلان، حسین خرم دل آزاد.

مشخصات نشر: رفسنجان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان، ۱۳۹۶

مشخصات ظاهری: ۱۲۴ص: مصور؛ ۵/۱۴ × ۵/۲۱ س.م.

شابک: ۹۰۰۰۰ ریال: ۷-۲۴-۹۶۴۴-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فپیا

موضوع: ام. اس. (بیماری)

موضوع: Multiple sclerosis

موضوع: ام. اس. (بیماری) -- جنبه های ایمنی

موضوع: Multiple sclerosis -- Immunological aspects

موضوع: ام. اس. (بیماری) -- درمان

موضوع: Multiple sclerosis -- Treatment

شناسه افزوده: خرم دل آزاد، حسین، ۱۳۶۰ -

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان

رده بندی کنگره: ۹۶ ر.۵ الف.۱ RC۳۷۷

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۳۴

شماره کتابشناسی ملی: ۴۱۰۱۵۷۰

نام کتاب: ایمنوپاتولوژی بیماری مولتیپل اسکلروزیس

مؤلفین: دکتر علیرضا وکیلان، حسین خرم دل آزاد

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

نوبت چاپ: اول

سال: زمستان ۱۳۹۶

تیراژ: ۱۰۰

قیمت: ۹۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۴۴-۲

فهرست مطالب

فصل اول

۱۲	مولتیپل اسکلروزیس (M.S).....
۱۳	بیماری‌زائی.....
۱۴	انواع MS از نظر بالینی.....
۱۷	فیزیولوژی.....
۱۹	فراوانی MS.....
۲۰	عوامل مؤثر در ابتلا به بیماری MS.....
۲۱	عوامل ژنتیکی.....
۲۴	عوامل محیطی.....
۲۷	عوامل محرک.....

۲۸..... آسیب اکسونی..

۲۹..... تظاهرات بالینی..

۳۴..... تشخیص بیماری MS ..

۳۷..... اهمیت تشخیص افتراقی.....

۳۷..... آزمون های تشخیصی MS ..

۳۷..... تصویربرداری پروتانس مغناطیسی MRI.....

۳۹..... EP (Evoked potential).....

۳۹..... آزمایش مایع مغزی - نخاعی.....

۴۱..... پیش آگهی.....

۴۳..... MS و بارداری.....

فصل دوم

۴۵..... مروری بر سیستم ایمنی.....

۴۶..... ایمنی ذاتی و تطبیقی.....

۴۸..... انواع پاسخ های ایمنی تطبیقی.....

۵۰	 مؤلفه های اصلی در پاسخ های ایمنی تطبیقی
۵۰	 مکانیسم های خود ایمنی
۵۱	 خصوصیات کی بیماری های خود ایمن
۵۴	 اساس ژنتیک خود ایمنی
۵۵	 ارتباط آلل های کم سر ای از گاری نسجی با خود ایمنی
۵۷	 MS و سیستم ایمنی
۵۹	 نقش سلول های T
۶۵	 نقش سلول های B
۶۷	 نقش سلول های NK
۷۳	 کموکاین ها و گیرنده های کموکاین
۷۷	 کموکاین ها و گیرنده های کموکاین دخیل در MS
۷۹	 واسطه های التهابی
۸۱	 سلول های Th17 و کموکاین ها/گیرنده های مربوطه ی دخیل در MS
۸۵	 نقش CXCL12 در پاتوژنز MS

فصل سوم

- ۸۸.....MS درمان
- ۸۹.....درمان‌های اصلاح‌کننده‌ی بیماری MS
- ۹۰.....اینترون‌های بتا (آونکس، بتاسرون، ریپف، اکستاویا)
- ۹۲.....گلانیرا، رستانت (آپاکسون)
- ۹۴.....میتوکسانترون (میتو وون)
- ۹۷.....ناتالیزوماب (تیسابری)
- ۱۰۰.....فینگولیمود (جیلنیا)
- درمان‌های علامتی
- ۱۰۴.....دالفامپریدین (آمپیرا)
- ۱۰۵.....گزینه‌های درمانی تایید نشده توسط FDA
- ۱۰۵.....آزاتیوپرین (ایموران)
- ۱۰۶.....متوترکسات
- ۱۰۶.....سیکلوفسفامید
- ۱۰۷.....میکوفنولات موفتیل (سلسپت)

- ۱۰۸..... کلادربین
- ۱۰۹..... توسعه‌ی داروهای جدید در درمان MS
- ۱۰۹..... لاکواند
- ۱۱۰..... تریفلونومید (اوبانرا).....
- ۱۱۱..... BG-12 (دی متیل فومار).....
- ۱۱۲..... داکلیزامب (زناپاکس).....
- ۱۱۳..... آلمتوزوماب (کمپاٹ/المترادا).....
- ۱۱۴..... ریتوکسیماب (ریتوکسان).....
- ۱۱۷..... اُکرلی زوماب.....
- ۱۱۸..... ایبودیلاست.....
- ۱۱۸..... درمان با هدف قرار دادن کموکاین‌ها/گیرنده‌های کموکاین دخیل در MS.....
- ۱۲۱..... منابع.....

پیشگفتار

مولر بل اسکروزیس یا بیماری تصلب بافت چندانگانه اول بار در سال ۱۸۶۸ میلادی توسط شارکو فرانسوی مطرح گردید تا قبل از او، این بیماری به طور جداگانه تعریف نشده بود و دانشمندانی نشانه های آن را تنها مورد بررسی قرار داده بودند. این بیماری در سنین جوانی و میانسالی حداکثر شیوع را داشته و سبب ناتوانی قشر فعال جامعه می گردد. از سوی دیگر طی دهه اخیر شیوع آن افزایش قابل توجهی یافته است. در این صدد و چهل سال، تلاش در درمان و کنترل بیماری به تدریج نتایج بهر دست را در برداشته است، اما هنوز منجر به درمان قطعی نگردیده است. به دلیل ماهیت رفت و برگشتی بیماری ادعای روش درمانی قطعی برای آن فراوان مطرح شده است اما تاکنون روش درمانی قطعی برای آن یافت نشده است. هرچه جوامع از نظر فرهنگی و اجتماعی رشد کمتری داشته باشند، مردم نیز به سمت این ادعاها بیشتر هجوم می برند. این اتفاق در مورد ام اس بیشتر رخ می دهد؛ چرا که بیماری جنبه رفت و برگشتی دارد. این ماهیت ام اس فرصت هایی را برای گروهی ایجاد می کند که می گویند توانسته ایم بیماری را درمان کنیم.

با پیشرفت دارویی ام اس حدود هفت دسته داروی تأیید شده در ده سال اخیر برای این بیماری تأیید شده است که کنترل بیماری را از سی درصد به هفتاد درصد رسانده است. سال‌ها ایران در زمره کشورهای با شیوع پایین بود، اما اکنون این بیماری از شیوع ۲۷ در صد هزار به ۱۱۰-۱۲۰ در صد هزار رسیده است. شیب تندی از افزایش شیوع در این سال‌ها مشاهده شده است. ایران در منطقه حاورم، بالاترین نرخ شیوع بیماری را دارد و به کشورهایی که این بیماری در آنها شیوع بالایی دارد در حال نزدیک شدن هست. در بررسی علل افزایش شیوع، است. روش‌های تشخیصی در دسترس تر و تغییرات زیست محیطی همراه با تغییرات زندگی را مدنظر داشته باشیم. امیدواریم این مجموعه که گردآوری آن از این اطلاعات ثابت شده در مورد بیماری مولتیپل اسکلروزیس است کمکی به دانش جویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در شناسایی بهتر بیماری مولتیپل اسکلروزیس بنماید و با شناخت بهتر این افراد، آحاد جامعه نیز آگاهی و مساعدت مناسب‌تری از گروه پزشکان و پیراپزشکان بیابند.

با تقدیم و احترام

دکتر علیرضا وکیلیان

حسین خرم دل آزاد