

آزمایش با نتیجه آزمایش های جنس از ارادواج :

برای آغاز یک زندگی سالم، مسلماً چیزی جز سلامت و صحت طرفین ملاک نیست. به همین منظور، عروس و داماد با مراجعه به محضر از انجام پاره‌ای آزمایشات مطلع می‌شوند. محضر، زوجین را با معرفی نامه عکس‌دار مهرشده به آزمایشگاه می‌فرستد.

آزمایشات مربوطه شامل :

- ۱- آزمایش عدم اعتیاد از هر دو نفر؛ اعتیاد به عنوان یک معطل اجتماعی است و تأثیرات سویی که بر ادامه یک زندگی دارد مورد توجه ویژه قرار گرفته است.
 - ۲- بررسی بیماری سیفلیس؛ انجام این تست برای آقایان الزامی است.
 - ۳- بررسی زوجین از نظر تالاسمی؛ تالاسمی یک نقص ژنتیکی است که به دلیل شیوع بالای آن مورد توجه قرار می‌گیرد.
 - ۴- تزریق واکسن کزاز برای خانم‌ها.
 - ۵- گذراندن کلاس مشاوره تنظیم خانواده.
- در ادامه مطلب به بررسی تک تک موارد بالا می‌پردازم :

آزمایش VDRL

سیفلیس یک بیماری مقاربتی عفونی است که عامل آن یک نوع باکتری به نام تریپونما پالیدوم می‌باشد. این باکتری به طور طبیعی فقط انسان را آلوده می‌کند و از آنجایی که بسیار حساس و ظریف است برای ایجاد بیماری در بیشتر موارد تماس مستقیم با منبع آلودگی لازم است. تریپونم از طریق خراش جزئی در پوست یا غشای مخاطی اندام تناسلی یا دهان و غیره وارد بدن می‌شود. سیر بیماری سیفلیس به ۳ دوره تقسیم می‌شود:

- ۱- دوره اول با ورود باکتری و ایجاد یک زخم نسبتاً سفت در ناحیه تناسلی به نام شانکر مشخص

۲- پس از آن، دوره دوم شروع می شود که مشخصه بارز آن ایجاد یک عفونت فراگیر است، یعنی

باکتری به طور وسیعی در بدن پخش می شود و سبب ایجاد ضایعاتی در مخاطها، چشمها،

استخوانها، مفاصل و سیستم قلبی- عروقی و عصبی مرکزی می شود. سیستم دفاعی بدن در اکثر

بیماران درمان نشده، قادر به مقابله با این هجوم گسترده باکتری در خون است. به عبارت دیگر

بیشتر مبتلایان درمان نشده، قابلیت لازم برای از بین بردن عفونت و ایجاد بهبودی بیولوژیک را

دارند.

۳- بیماری در ۴۰ درصد بیماران درمان نشده از حالت ژنرالیزه خارج و وارد دوره سوم می شود. در

این مرحله به علت واکنش های بیش از معمول دفاع سلولی بدن (سیفلیس هیپرالژیک) بافت ها و

اعضای بدن تخریب می شوند. مهم ترین ضایعات، مربوط به دستگاه قلبی- عروقی (سیفلیس قلبی-

عروقی) و دستگاه عصبی (سیفلیس عصبی) است. این عوارض ۱۰ تا ۲۰ سال پس از شروع بیماری

ظاهر می شوند. موارد مرگومیر این بیماری مربوط به دوره سوم (سیفلیس عصبی یا قلبی- عروقی)

است.

سیفلیس مادرزادی

مادر مبتلا به سیفلیس پس از ماه چهارم بارداری می تواند جنین خود را آلوده کند. اگر عفونت مادر

شدید باشد، جنین سقط می شود ولی اگر عفونت مادر خفیف باشد، بچه زنده به دنیا می آید و علایم

مختلفی از خود نشان می دهد. اگر ۲ سال پس از ابتلا، مادر باردار و جنین مبتلا شود، جنین می تواند

سقط شود یا با علایم دوره دوم سیفلیس اکتسابی متولد شود. ولی اگر بعد از ۲ سال یعنی زمانی که

مادر وارد دوره سوم سیفلیس شده بارداری رخ دهد، نوزاد متولد شده می تواند بدون علایم خاصی

باشد یا علایم مشخصی مثل سه گانه هوچینسون را نشان دهد.

۱- دندان‌های هوچینسون که دندان‌های تغییر شکل‌یافته ثنایای دایمی است.

۲- کدورت قرنیه که منجر به کوری می‌شود.

۳- ضایعه عصب زوج هشتم که منجر به کری می‌شود.

درمان این بیماری در کلیه مراحل ذکرشده به کمک آنتی‌بیوتیک پنی‌سیلین انجام می‌شود، ولی نوع و میزان مصرف آن به مرحله بیماری بستگی دارد. پس از کشف پنی‌سیلین از تعداد مبتلایان به آن کاسته شد ولی از سال ۱۹۵۸ مجدداً تعداد مبتلایان، سیر صعودی پیدا کردند. دلایل آن را می‌توان به عوامل متعدد اجتماعی و اخلاقی ربط داد. مثل عدم رعایت اصول اخلاقی، آزادی و بی‌بند و باری، افزایش روابط جنسی، مهاجرت مردم و جهانگردی و وجود بیمارانی که به بیماری خود توجهی ندارند.

در کشور ما به منظور پیشگیری از شیوع این بیماری با توجه به شرایط حاکم بر جامعه، انجام آزمایش تشخیصی برای کلیه مردان در زمان ازدواج و فقط خانم‌هایی که ازدواج مجدد هستند، اجباری است. همچنین برای جلوگیری از بروز موارد سیفلیس مادرزادی، این آزمایش جزء آزمایشات روتین دوران بارداری هم است. محضرها در فرم‌های معرفی‌نامه خود از این آزمایش با عناوین متفاوتی نام می‌برند. به عنوان مثال: تست بیماری آمیزشی، تست بیماری مسری، آزمایش خون، آزمایش VDRL.

برای انجام این آزمایش کمی سرم (یا پلاسما) خون مورد نیاز است. پس از خون‌گیری و جدا کردن سرم (یا پلاسما)، یک قطره از سرم را روی صفحه خاصی قرار می‌دهند و به آن یک قطره معرف مربوطه را اضافه می‌کنند و اجازه می‌دهند ۸ دقیقه روی دستگاهی که حرکت چرخشی در سطح افق دارد (روتاتور) با یکدیگر مخلوط شوند و پس از آن تشکیل دانه‌های سیاه‌رنگ مورد بررسی قرار می‌گیرد. حضور دانه‌های سیاه‌رنگ یعنی مثبت بودن. از آنجایی که این روش جزء روش‌های

مثبت آن می تواند به دلیل برخی بیماری های دیگر مثل بیماری های خودایمن، بیماری های کبدی (هیپاتیت حاد ...) بیماری های عروقی و عفونت های ویروسی مفید باشد. لذا نتایج مثبت حاصله را باید با یک روش تأییدی اثبات کرد. این روش در اغلب آزمایشگاه های مراکز بهداشتی انجام نمی شود در این گونه موارد، شخص مورد نظر با یک معرفی نامه به سازمان انتقال خون فرستاده می شود. آزمایش تأییدی، FTA-Abs نام دارد. با نتیجه مثبت این آزمایش، مرحله بیماری قابل تشخیص نیست (در کلیه مراحل این بیماری آزمایش FTA مثبت می شود، حتی در دوره بهبودی) لذا فرد باید توسط متخصص مورد بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز اقدام درمانی انجام شود. پس از پایان درمان و اجازه کتبی پزشک معالج صدور گواهی ازدواج توسط آزمایشگاه بلامانع خواهد بود.

آزمایش اعتیاد

نمونه ادرار از زوجین به منظور شناسایی افرادی که ترکیبات تریاک را استعمال می کنند، گرفته می شود. مصرف مواد مخدر جزء ناهنجاری های اجتماع محسوب می شود، لذا دور از انتظار نیست اگر مصرف کننده این مواد که برای ازدواج مراجعه می کند سعی در مخفی نگه داشتن آن نماید (مثلاً از طریق تقلب در گرفتن نمونه ادرار). بدین خاطر نمونه گیری در این بخش با حضور ناظر انجام می شود. در سیستم های قدیمی نظارت به کمک آینه های نصب شده روی دیوارهای اتاق نمونه گیری انجام می شد. اگرچه هنوز هم آزمایشگاه هایی بدین طریق نمونه گیری می کنند، ولی به کارگیری تکنولوژی دوربین های مدار بسته در برخی آزمایشگاه ها ضمن رعایت اصول اخلاقی و احترام گذاشتن به شأن افراد، صحت نمونه گیری را هم تضمین می کند. اولین بار در تهران آزمایشگاه شهید هاشمی نژاد وابسته به مرکز بهداشت غرب تهران، در سال ۱۳۷۶ مجهز به این سیستم شد که رضایت مندی توأم مراجعه کننده و پرسنل ناظر را دربر داشت. لازم به ذکر است انجام این آزمایش نیازی به ناشتا بودن ندارد و نمونه ادرار در لیوان یکبار مصرفی که در اختیار مراجعه کننده قرار

به طور کلی اگر آزمایش خاصی باید روی تعداد زیادی از افراد انجام شود، باید از تستی استفاده کرد که سریع نتیجه آن مشخص می شود. به این تست ها، تست های غربالگری می گویند، نتیجه منفی این تست ها با اطمینان قابل گزارش است ولی نتیجه مثبت آن ها را باید با روش تأییدی (جداسازی به روش کروماتوگرافی لایه نازک [TLC]) آزمایش کرد که البته به زمان بیشتری برای انجام آن نیاز است. تست غربالگری عدم اعتیاد به کمک تست های نواری (Strip Test) یا (Rapid Test) انجام می شود. بدین ترتیب که قسمت جذب کننده این نوارها در داخل ادرار تازه قرار می گیرد و نتیجه حداکثر پس از ۵ دقیقه قابل گزارش است. تکنیک به کار رفته در این نوارها ایمن و کروماتوگرافی است.

در تست عدم اعتیاد، جدا از مصرف ترکیبات تریاک، مصرف یکسری داروها باعث می شود نمونه ادرار با روش غربالگری نتیجه مثبت دهد، لذا با آزمایش تأییدی (TLC) باید مورد بررسی قرار گیرد. بیشترین دارویی که در روش غربالگری باعث نتیجه مثبت می شود، داروهای کدئین دار است. متأسفانه به دلیل مصرف بی رویه داروهای کدئین دار (به خصوص استامینوفن کدئین) تعداد مراجعین ازدواجی که نمونه هایشان برای آزمایش تأییدی کنار گذاشته می شود کم نیستند. از نظر آزمایشگاه جداسازی، یعنی جدا کردن افرادی که ترکیبات تریاک مصرف کرده اند از کسانی که کدئین مصرف کرده اند. ولی از نظر زوحین یعنی پرداخت هزینه بیشتر و به هم خوردن برنامه ریزی های از پیش تعیین شده مراسم عقد. برخی افراد داروهای کدئین را با تجویز پزشک مصرف می کنند لذا آزمایشگاه نمی تواند به همه تکلیف کند قبل از آزمایش دارو مصرف نکنید بلکه می تواند با اطلاع رسانی اعلام نماید حتی الامکان ۷۲ ساعت قبل از آزمایش، از مصرف داروهای کدئین خودداری نمایید. بعضی از آزمایشگاه ها در تهران با مکاتبه به محضرها و پیغام روی نوار تلفن گویای خود می کوشند مشکلات مراجعین خود را در این خصوص کمتر کنند. این امر باعث می شود کسانی هزینه

وظیفه، از آزمایشگاه نخواهند داشت.

این نکات به شما در انجام آزمایش و به آزمایشگاه در ارایه نتیجه صحیح کمک می‌کنند.

۱- مادر و دختری که کپی نتیجه آزمایش ازدواج یک سال قبلش را به همراه دارد، با داد و فریاد به مسئول آزمایشگاه می‌گویند: «آزمایش شما نشان نداد که آقا معتاد است، ولی بعداً فهمیدیم تریاک مصرف می‌کرده و نتوانستیم ترکش دهیم؛ به خاطر همین کار به دادگاه کشید.» مادر که در عصبانیت دست کمی از دخترش ندارد ادامه می‌دهد: «ظاهراً آن موقع هم معتاد بوده، پس چرا آزمایش شما این را نشان نداده؟» پس از آرام کردن آن دو، مسئول آزمایشگاه توضیح می‌دهد که وقتی کسی مواد مخدر مصرف می‌کند، بنا نیست این مواد جزء وجود فرد شود. مواد مخدر مثل هر چیز دیگر که وارد بدن می‌شود، به تدریج از بدن خارج می‌شود. بنابراین اگر کسی به خودش فرصت دهد و از مصرف مواد خودداری کند، نتیجه جوابش منفی خواهد شد. به عبارت دیگر جواب منفی فقط نشان‌دهنده وضعیت فرد در چند یا چندین روز اخیر است. لذا خانواده‌ها نباید با اتکا به این آزمایش مهر تأیید روی فردی بزنند و بررسی‌های رایج در عرف را رها کنند.

۲- مراجعه‌کننده دیگری که برگه جواب مثبت در دست دارد به مسئول آزمایشگاه می‌گوید من نه تنها دارو نخورده‌ام، بلکه سیگار هم نمی‌کشم. حالا حاضرم دوباره نمونه بدهم تا ثابت شود که شما اشتباه کرده‌اید. پس از پرسش و پاسخ‌های متعدد مشخص می‌شود که وی چند روز قبل به دلیل درد کمر، یک قاشق از شربت گیاهی قهوه‌ای‌رنگی را مصرف کرده است. مسئول آزمایشگاه یادآوری می‌کند در اغلب داروهای شربت‌مانند که در عطاری‌ها موجود است و به عنوان ضد درد تجویز می‌شوند، ترکیبات تریاک به کار رفته است و از مصرف آن‌ها باید پرهیز کرد.

۳- مورد دیگر فردی بود که اظهار می‌کرد یکی از بستگان نزدیک وی در خانه مواد مخدر مصرف می‌کند ولی تا به حال خودش مصرف نکرده، چطور آزمایش او مثبت شده است؟ با همین توضیحات

هستند، تا حد زیادی در معرض آلودگی قرار دارند و ممکن است نتیجه آزمایش آن‌ها مثبت باشد.

۴- نگرانی بیش از اندازه پدر دختری باعث می‌شود داماد آینده‌اش را برای تست عدم اعتیاد به

آزمایشگاه بیاورد. وی درخواست انجام آزمایش از نظر مواد اعتیادزای قدیمی و جدید را دارد. وی

آن‌قدر از مواد مخدر وحشت‌زده است که در ادامه اظهار می‌کند: «ممکن است چیزی خورده باشد تا

جوابش منفی شود؟» به وی توضیح داده می‌شود در حال حاضر ترکیبات تریاک چون شیوع

بیشتری در کشور دارند، (به دلیل فراوانی آن و قیمت کمتر نسبت به سایر مواد اعتیادزا و بومی

بودن آن در منطقه) بیشتر مورد توجه هستند و آزمایشگاه‌ها فقط برای شناسایی آن‌ها تجهیز

شده‌اند. از نظر علمی وجود هیچ دارو یا ترکیب دیگری که در صورت مصرف نتیجه آزمایش را منفی

کاذب نماید، اثبات نشده است. جهت اطمینان از صحت نمونه گرفته شده، pH نمونه و وزن

مخصوص آن و درجه حرارت نمونه کنترل می‌شود.

آموزش و مشاوره تنظیم خانواده

مرحله بسیار مهمی از زندگی است؛ نه تنها برای زن و شوهر، بلکه برای نسل‌های بعد هم

سرنوشت‌ساز است. افزایش آگاهی‌های بهداشتی نقش مهم و مؤثری در تأمین سعادت و سلامت

افراد خانواده‌ها و جامعه دارد. واحدهای بهداشت خانواده در تمام مراکز بهداشتی و درمانی کشور

و وظیفه دارند درباره مسائل بهداشتی ازدواج، بارداری، زایمان، نگهداری و تأمین سلامت کودکان

بهترین راه حل‌ها را در اختیار مراجعان خود قرار دهند یا آن‌ها را به افراد با صلاحیت معرفی کنند.

آموزش تنظیم خانواده که در ادامه آزمایشات ازدواجی انجام می‌شود، در راستای اهداف مطرح‌شده

است. اگرچه زمان کافی در اختیار پرسنل این بخش وجود ندارد و نیز حجم مطالب اجازه توضیحات

بیشتر را نمی‌دهد، ولی آشنایی زوجین با این واحد می‌تواند گره‌گشای مشکلات آنان در آینده

باشد. در مشاوره قبل از ازدواج توصیه‌های لازم راجع به پیشگیری از بیماری‌های ارثی، بارداری،

می شود.

واکسن کزاز

کلستریدیوم تتانی یک نوع باکتری از دسته باکتری‌های اسپوردار و عامل بیماری کزاز در انسان است. شکل فعال باکتری در برابر حرارت و مواد شیمیایی مقاومت چندانی ندارد، ولی اسپور آن سال‌ها در خاک خشک و گردوغبار زنده می‌ماند و نسبت به حرارت و مواد شیمیایی مقاومت زیادی دارد. این باکتری یک سم (اگزوتوکسین) قوی به نام تتانوسپاسمین ترشح می‌کند که عامل اصلی بروز علائم بیماری است. علائم این بیماری با فعالیت شدید اعصاب حرکتی، سفتی و انقباض شدید عضلات مشخص می‌شود.

سم کزاز یک ترکیب پروتئینی است که نسبت به حرارت، مواد شیمیایی، اسیدها و قلیاها حساس می‌باشد و سریع تجزیه می‌شود. حتی الکل ۷۰ درجه آن را زود خراب می‌کند. منشأ عفونت که حاوی اسپور باکتری است، می‌تواند خاک (۲۰ تا ۶۴ درصد نمونه‌های خاک، آلوده هستند)، لباس کثیف، گردوغبار، مدفوع (بیشتر مربوط به اسب)، خار گل، میخ، وسایل جراحی (کامل استریل نشده) باشد. بیماری در نتیجه آلودگی یک زخم (اغلب زخم عمیقی که بافت له شده داشته باشد) با اسپور باکتری به وجود می‌آید. این اسپورها درون زخم در شرایط بی‌هوایی به فرم فعال تبدیل می‌شوند و سم تولید می‌کنند سم تولیدشده به طور موضعی عضلات همان ناحیه را منقبض می‌کند و همچنین از طریق رشته‌های عصبی خود را به سلول‌های عصبی - حرکتی در شاخ قدامی نخاع می‌رساند و با تحریک آن‌ها انقباض موضعی ناحیه آلوده را تشدید می‌کند. پس از آن با انتشار سم در تمام قطعات نخاعی، تمام عضلات بدن به حالت انقباض درمی‌آیند. تحریک‌پذیری شدید سلول‌های عصبی شاخ قدامی باعث می‌شود هرگونه عامل تحریکی محیطی (هر چند ضعیف مثل تماس دست با بدن بیمار یا

و زمان آن در بیماران، بسیار متفاوت است. مشکلات تنفسی عامل بیشتر موارد منجر به مرگ در این بیماری است.

کزاز نوزادان

به بیماری کزاز در یک ماه اول عمر اطلاق می شود که به علت استفاده از وسایل آلوده ضمن بریدن بند ناف، ختنه کردن، پانسمان و سوراخ کردن گوش به وجود می آید. کزاز نوزادان با واکسیناسیون مادر حداکثر تا ماه ششم بارداری قابل پیشگیری است. یکی از بهترین راه های جلوگیری از بروز این بیماری کشنده این است که به واکسن کزاز هنگام ازدواج توجه کافی شود. واکسیناسیون علیه این بیماری با توجه به پراکندگی گسترده اسپور این باکتری در اغلب نقاط دنیا، راه پیشگیری از بروز این بیماری است. این واکسیناسیون به منظور مقابله با سم باکتری انجام می شود. واکسن کزاز، سم غیر فعال شده باکتری (توکسویید) است. جهت اثربخشی بیشتر این واکسن، واکسن دیفتری و سیاه سرفه هم، همراه آن تزریق می شوند. بدین لحاظ به آنها واکسن سه گانه (ثلاث - DPT) گفته می شود. اولین تزریق این واکسن در ۲ ماهگی انجام می شود. مراحل بعدی به ترتیب در ۴ ماهگی، ۶ ماهگی، ۱۸ ماهگی و ۴ تا ۶ سالگی (بدو ورد به مدرسه) انجام می پذیرد. با این تزریقات مصونیت در مقابل کزاز به وجود می آید و از آن به بعد هر ۱۰ سال تزریقی به نام یادآور باید انجام شود تا مصونیت در برابر کزاز همچنان حفظ شود. واکسن یادآور شامل واکسن کزاز و دیفتری است که به آن واکسن دو گانه (DT) گفته می شود.

آیا به همه خانم های مراجعه کننده برای ازدواج واکسن کزاز تزریق می شود؟

با رعایت فواصل زمانی تزریقات ذکر شده، سال پایان دبیرستان زمان یادآور اول خواهد بود. لذا اگر

خانمی در فاصله ۱۰ سال پس از یادآور اول ازدواج کند نیازی به تزریق واکسن در زمان ازدواج

وی تزریق شود. ولی جهت اطلاع محضر برای هر دو نفر آن‌ها کارت واکسن کزاز صادر می‌شود تا مدارک مورد نیاز محضر دار، برای ثبت عقد کامل باشد. در ضمن زمان یادآور بعدی هم به آن‌ها اعلام می‌شود.

تالاسمی

صفت ارثی یک ویژگی است که والدین به فرزندان خود منتقل می‌کنند. برخی از این صفتهای ارثی باعث بروز یک بیماری می‌شوند، ولی برخی دیگر فقط یک ویژگی را توصیف می‌کنند. مثلاً رنگ چشم، یک ویژگی است که توسط آن افراد را می‌توان توصیف کرد. فلانی رنگ چشمش آبی یا سبز است ... ! ولی تالاسمی یک صفتی است که بیماری را منتقل می‌کند. در این بیماری مغز استخوان قادر به ساختن مقادیر کافی از هموگلوبین طبیعی در گلبول‌های قرمز نیست. میزان کاهش هموگلوبین طبیعی در انواع مختلف تالاسمی‌ها متفاوت است. لذا در افرادی که این صفت ارثی را دارند، تالاسمی به یک شکل بروز نمی‌کند.

در انتقال صفات ارثی از والدین به فرزندان به دو نکته توجه نمایید:

۱- بروز صفتهای ارثی تابع قانون احتمالات است، یعنی انتظار نداریم پدر و مادری که یک صفت را دارا هستند، آن را حتماً به فرزندان خود منتقل کنند.

۲- صفتهای ارثی که به صورت بیماری خود را نشان می‌دهند، از تنوع زیادی برخوردارند. تعدادی از آن‌ها شیوع بیشتری دارند و پراکندگی این صفات در جوامع مختلف متفاوت است.

تالاسمی در ایران شایع‌ترین بیماری ژنتیکی است و از انواع تالاسمی‌ها، نوع بتا شیوع بیشتری دارد.

تالاسمی بتا خود به انواع مختلف تقسیم می‌شود. در انواع مختلف آن، میزان کاهش Hb طبیعی

متفاوت است. بتا تالاسمی مینور، نوعی بتا تالاسمی است که در آن کاهش Hb طبیعی مشکل حادی

را ایجاد نمی‌کند، چون بدن با افزایش تعداد گلبول قرمز خود این مشکل را تا حدودی جبران می‌نماید.

و حداکثر ممکن است فرزندى مثل خود فرد، به صورت ناقل مینور متولد شود. ولی اگر با کسی که این صفت را دارد ازدواج کنند، ۲۵ درصد احتمال دارد که فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور به دنیا بیاید. وقتی بدانید فراوانی ناقلین (بتا تالاسمی مینور) در جامعه ایران حداقل ۱ نفر از هر ۲۰ نفر است و این که هر سال بیش از ۷۰۰ هزار داوطلب ازدواج از نظر تالاسمی با آزمایش خون غربال می‌شوند و از این تعداد ۲۵۰۰ زوج ناقل تالاسمی تشخیص داده می‌شوند، حتماً خواهید گفت چرا از سال ۱۳۷۶ برنامه ملی پیشگیری تالاسمی به طور رسمی در رأس برنامه‌های مراکز بهداشت سراسر کشور قرار گرفته است؟ چقدر دیر...!

امروزه با وجود راهکارهایی که به کمک زوج ناقل می‌آید تا از تولد فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور جلوگیری کند، زوج‌های ناقلی پیدا می‌شوند که با وجود تمام مشاوره‌ها و آگاهی‌هایی که در واحد مشاوره تالاسمی به آن‌ها داده می‌شود، اصرار به ازدواج دارند. این تصمیم شاید حق مسلم آن‌ها باشد و البته هیچ مرجع قانونی حق بی‌توجهی به تصمیم آن‌ها را ندارد ولی تولد یک بچه مبتلا به تالاسمی ماژور تنها مشکل پدر و مادر وی نخواهد بود بلکه سیستم بهداشتی-درمانی هم که باید تاوان حس مسئولیت‌پذیری خود را بپردازد، وظیفه دارد آن‌ها را تنها نگذارد؛ این زوجین پس از مشاوره‌های ویژه تالاسمی تشکیل پرونده می‌دهند و ضمن تأیید و تأکید بر تصمیم خود، زیر نظر مرکز بهداشت نزدیک محل سکونت خود قرار می‌گیرند.

البته لازم است قبل از بارداری جهش ژن بتاگلوبین زوج‌های مینور تعیین شود. نتیجه این آگاهی از جهش ژنی، بعداً در دوران بارداری خانم به تعیین الگوی وراثت جهش تالاسمی جنین کمک می‌کند. برای تعیین وضعیت جنین از نظر تالاسمی ماژور نیاز به نمونه‌برداری در هفته ۱۰ تا ۱۲ با روش تکه‌برداری از پرزهای جفتی (CVS) یا در هفته ۱۴ تا ۱۶ با روش آمنیوسنتز است. اگر پس از بررسی‌های لازم مشخص شود جنین ژن‌های جهش‌یافته والدین را دریافت کرده است، جنین به

پزشکی قانونی میسر است. البته در ۷۵ درصد موارد هم احتمال دارد جنین سالم باشد. در این صورت بارداری ادامه می‌یابد.

بتا تالاسمی ماژور نوع شدید بیماری بتا تالاسمی است. در این نوع به دلیل کاهش هموگلوبین طبیعی، اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها با مشکل همراه است. بدن این افراد علی‌رغم فعالیت کلیه استخوان‌های خون‌ساز، قادر به جبران کمبود هموگلوبین طبیعی نیست. (فعالیت استخوان‌های خون‌ساز در ناحیه صورت سبب درشت شدن گونه‌ها و پیشانی در این افراد می‌شود). لذا هر چند وقت یکبار باید به این افراد خون سالم تزریق شود. تزریق خون باعث افزایش سطح آهن بدن می‌شود و برای جلوگیری از افزایش مسموم‌کننده آهن، تزریق آمپول دسفرال برای خارج کردن آهن اضافی ضروری است.

روش غربالگری تالاسمی چگونه انجام می‌شود؟

برای شروع برنامه غربالگری ابتدا کلیه آزمایشگاه‌های ازدواج مجهز به دستگاه شمارش سلولی خودکار (سیل کانتر) شده‌اند که عمده این دستگاه‌ها از نوع سیسمکس هستند. برای این آزمایش (آزمایش CBC) نیاز به حداقل ۲ سی‌سی خون است که در ویال‌های محتوی ماده ضد انعقاد گرفته می‌شود. این خون برای مخلوط شدن با ضد انعقاد، حداقل ۵ دقیقه روی دستگاهی به نام میکسر باید بچرخد و سپس به دستگاه داده شود. این دستگاه‌ها قادرند در کمتر از یک دقیقه حداقل ۸ پارامتر و اندکس خونی را نشان دهند. نتایج حاصل از دستگاه‌ها ملاک تصمیم‌گیری‌ها است. لذا تعمیر و نگهداری این دستگاه‌ها و بررسی صحت و دقت آن‌ها دارای برنامه مدونی است و پرسنل فنی آزمایشگاه ملزم به رعایت آن‌ها هستند. از بین پارامترها و اندکس‌های خونی آنچه در وهله اول به آن توجه می‌شود MCH و MCV است.

MCH متوسط غلظت هموگلوبین و MCV متوسط حجم گلبول‌های قرمز نشان می‌دهد برای MCH

طرح غربالگری تالاسمی، هدف، شناسایی زوج ناقل صفت تالاسمی است که تصمیم دارند با یکدیگر ازدواج کنند. لذا اگر یکی از طرفین صفت تالاسمی را نداشته باشد مشکلی برای آینده زندگی مشترکشان پیش نخواهد آمد. بدین منظور در ابتدا نمونه آقا گرفته می‌شود و در صورت نیاز از خانم نمونه‌گیری می‌شود.

چرا ابتدا از مردان خون‌گیری انجام می‌شود؟

دلیل آن این است که تعداد زیادی از زنان در جامعه به کم‌خونی حاصل از فقر آهن مبتلا هستند. در این بیماری اندکس‌های مورد نظر مثل تالاسمی مینور کمتر از حد نرمال است و از آنجایی که ملاک غربالگری فقط اندکس‌های فوق است، بنابراین مجبور خواهیم بود در مقابل این خانم‌ها، مردان بیشتری را مورد بررسی قرار بدهیم. هر نمونه پس از اندازه‌گیری پارامترهایش توسط دستگاه، اگر مقادیر یکی یا هر دو اندکس مورد نظر را کمتر از حد نرمال را نشان دهند به عنوان مشکوک در نظر گرفته می‌شوند تا اقدامات بعدی انجام شود. اقدام بعدی فراخواندن خانم مورد نظر برای نمونه‌گیری خون و بررسی اندکس‌های وی می‌باشد. در صورتی که خانم نرمال باشد، وضعیت آقا برای ازدواج از نظر صفت تالاسمی اهمیتی ندارد لذا بدون مشاوره ویژه، جواب آن‌ها صادر می‌شود. اگر هر دو نفر اندکس‌های پایین داشته باشند (زوج مشکوک به تالاسمی)، توسط پزشک مشاوره تالاسمی تحت مشاوره ویژه قرار می‌گیرند. در اولین اقدام وضعیت آهن بدن آن‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، در صورت نیاز یک دوره درمان آهن تجویز می‌شود.

پس از سپری شدن طول درمان، نمونه‌گیری انجام و نتیجه از نظر مقادیر اندکس‌ها، مجدد ارزیابی

می‌شود. در صورت عدم تصحیح اندکس‌های مورد نظر، برای هر دو نفر اندازه‌گیری $Hb A$

درخواست می‌شود. نتایج حاصل از پیگیری‌های پزشک مشاور بر اساس یک معرفی‌نامه در اختیار

زوجین قرار می‌گیرد تا با مراجعه به یکی از مراکز مشاوره ژنتیک مورد تأیید و معرفی شده از

هموگلوبین‌های طبیعی است که در یک فرد نرمال حداکثر ۵/۳ درصد از مقدار هموگلوبین کل را تشکیل می‌دهد. مقدار بیش از آن (حداکثر تا ۷ درصد)، تشخیص تالاسمی را قطعی می‌کند. ولی مقادیر در حد نرمال در افراد مشکوک، تالاسمی را رد نمی‌کند. لذا در این غربالگری مقادیر بالای آن دارای ارزش است.

در آزمایشگاه ژنتیک، جهش‌های ژنی هموگلوبین از نظر صفت تالاسمی مورد بررسی قرار می‌گیرد. پس از آن متخصص ژنتیک نظر خود را به مشاور تالاسمی اعلام می‌کند. در صورتی که صفت تالاسمی در هر دو نفر یا یکی از زوجین تأیید نشود، پایان مشاوره ویژه برای آنان خواهد بود. ولی اگر هر دو نفر ناقل تشخیص داده شوند، پس از اطلاع‌رسانی کامل در مورد آینده مشترکشان، تصمیم‌گیری برای ازدواج به عهده خودشان گذاشته می‌شود. اگر منصرف شوند پرونده آن‌ها بسته می‌شود، ولی اگر اصرار به ازدواج داشته باشند پس از تکمیل فرم‌های لازم مجوز ازدواج برای آن‌ها صادر خواهد شد و نیز به مرکز بهداشت محل سکونتشان معرفی می‌شوند و از طریق کارشناسان آن مرکز وضعیت بارداری خانم پیگیری می‌شود تا اقدامات لازم در زمان بارداری برای تشخیص وضعیت صفت تالاسمی در جنین قبل از ماه چهارم بارداری انجام شود تا در صورت نیاز مجوز سقط جنین صادر شود. برای اجرای دستورالعمل شناسایی زوج ناقل تالاسمی تا رسیدن به یک نتیجه قطعی و مطمئن، گاهی ۲ تا ۳ ماه زمان نیاز است. از طرف دیگر زوجی که به آزمایشگاه مراجعه می‌کنند و قبل از نتیجه آزمایشات، مراسم ازدواج خود را برنامه‌ریزی کرده‌اند و فقط منتظر جواب آزمایش هستند، اگر به آن‌ها گفته شود باید منتظر بمانند تا بررسی‌های لازم نتیجه قطعی را مشخص کند، روزهای انتظار، دوران سختی را توأم با فشارهای روحی- روانی برای آن‌ها به دنبال خواهند داشت.

به جای ناراحتی و دلخوری، همراهی زوجین با سیستم بهداشتی و پرسنلی که در این خصوص

دستورالعمل موجود و نتیجه‌گیری سریع‌تر خواهد کرد. و چه بهتر خواهد بود اگر بررسی تالاسمی با یک آزمایش ساده CBC در ابتدای آشنایی یک زوج انجام شود تا مشکلات روحی و مالی کمتری را متوجه خانواده‌ها کند.

در پایان این قسمت ذکر این نکته ضروری است که بیماری‌های ژنتیکی زیادی وجود دارند ولی به طور رسمی و قانونی هنگام ازدواج بررسی نمی‌شوند. در صورت نیاز، خود زوجین از طریق مراکز مشاوره ژنتیک آن‌ها را باید پیگیری کنند. ضرورت این پیگیری فقط به کسانی که ازدواج فامیلی انجام می‌دهند برنمی‌گردد، بلکه در هر دو خانواده پسر یا دختری که با هم ازدواج می‌کنند اگر مثالی از نقص ژنتیکی، سقط‌های مکرر، مشکلات مادرزادی در وابستگان وجود دارد باید این پی‌گیری‌ها انجام گیرد.

هپاتیت

هپاتیت به معنی التهاب کبد است و انواع مختلفی دارد که بعضی از آنها قابل سرایت هستند و برخی مسری نیستند. بیشتر مبتلایان به هپاتیت آنهم از نوع C و B علائمی ندارد. برخی از این بیماران علائم عمومی عفونت ویروسی را نشان می‌دهند از قبیل خستگی، دل درد، درد عضلانی و تهوع و بی‌اشتهایی، ولی در موارد پیشرفته علائم نارسایی کبدی بروز می‌کند که شامل تورم شکم، اندامها، یرقان و خونریزی‌های گوارشی و ... است .

عامل بیماری هپاتیت یک ویروس است و در ابتدا می‌تواند مثل یک سرماخوردگی بروز نماید. ولی بیماری مزمن هپاتیت "C" بر عکس سرماخوردگی معمولی به دلیل از کار افتادن کبد و مشکل بودن درمان می‌تواند حیات بیمار را تهدید کند .

خون افراد آلوده منتقل می شود .

همچنین روشهای زیر می تواند باعث عدم انتقال این ویروس گردد :

- استفاده از سوزن های آلوده که به عنوان سرنگ استفاده می شود، به ویژه در افراد معتاد به مواد مخدر تزریقی و همچنین سوراخ شدن بدن با هر وسیله تیز یا سوزن آلوده (مثل خالکوبی غیر بهداشتی)

- استفاده از لوازم شخصی به صورت اشتراکی

- دریافت فرآورده های خون و پلاسما ی آلوده که در ایران اکثراً در بیماران تالاسمی و هموفیلی دیده می شود.

- زخمی شدن پوست بدن در یک بخش آلوده بیمارستانی .

از دیگر نکات مهم در مورد این ویروس این است که به تدریج به کبد آسیب می رساند. یک کبد سالم مواد شیمیایی مورد نیاز بدن را می سازد و مواد سمی را از خون خارج می کند. وقتی شما به این بیماری مبتلا می شوید کبد شما ملهتب می شود و بافت طبیعی تخریب شده به جای آن بافت فیبری و فرسوده می ماند

آزمایش کبد

پس از تشخیص پزشک آزمایش کبد انجام می گیرد. این کار از طریق آزمایش های خون، سونوگرافی و

نمونه برداری از کبد کار بسیار آسانی است و از طریق بی حسی موضعی و از طریق یک سوزن

نمونه گیری انجام می شود و بیمار حداکثر یک روز در بیمارستان بستری می شود .

- زخم و بریدگی های پوست را خودتان پانسمان کنید. در صورت نیاز به کمک برای پانسمان زخم از دستکش استریل استفاده شود .
- در صورتی که به این بیماری مبتلا هستید، خون، پلاسما و اعضای بدن و بافت اهداء نکنید .
- از ریش تراش، مسواک، و لوازم آرایشی با لوازم شخصی دیگران به طور مشترک استفاده نکنید.
- به یاد داشته باشید این بیماری واکسن و درمان کامل ندارد. از اینرو پیشگیری از آلودگی دیگران با عمل به توصیه های بهداشتی بر عهده شماست

هپاتیت A

اطلاعات اولیه

عامل هپاتیت A ویروس HAV است که بوسیله مدفوع از بدن شخص آلوده دفع می شود و باعث آلودگی آب آشامیدنی و غذا می شود. راه انتقال این بیماری از طریق آب و غذاهای نپخته یا خوب نپخته شده یا غذاهایی که بوسیله اشخاص مبتلا طبخ می شوند، می باشد HAV. به ندرت از طریق خون به اشخاص دیگر منتقل می شود. هپاتیت A به شکل حاد دیده می شود ولی کمتر آلودگی مزمن بوجود می آورد. یکبار ابتلا به این بیماری در شخص مصونیت دائمی بوجود می آورد .

علائم بیماری

افراد مبتلا به هپاتیت همیشه تمامی علائم بیماری را نشان نمی دهند. برای مثال کودکان هیچ نشانه ای از آلودگی ندارند. در حالی که در نوجوانان و بزرگسالان علائم بیماری دیده می شود. این علائم عبارتند از: زردی پوست و سفیدی چشمها ، احساس خستگی و کوفتگی ، درد در ناحیه بالا و طرف

ادرار و بی‌رنگ شدن مدفوع، هپاتیت A باعث افزایش میزان آنزیمهای کبدی می‌شود، فعالیت دستگاه ایمنی بدن افزایش می‌یابد. علائم بیماری ۴ - ۲ هفته بعد از شروع آلودگی بروز می‌کند. این علائم گاهی از یک هفته تا یک ماه بعد نیز خود را نشان می‌دهند. ۱۵ درصد مردان ۹ - ۶ هفته بعد از آلودگی علائم را نشان می‌دهند و حدود یک درصد افراد علائم بیماری را خیلی شدید و سریع نشان می‌دهند و به ندرت این بیماری باعث از کار افتادن کبد و مرگ می‌شود .

چگونگی تشخیص هپاتیت A

بهترین راه تشخیص بیماری ، آزمایش خون است. در این آزمایشها ، دو نوع آنتی بادی برای ویروس مشخص می‌شود. آنتی بادی ایمونوگلوبولین M که ۱۰ - ۵ روز قبل از ظاهر شدن علائم بوسیله دستگاه ایمنی ساخته می‌شود و کمتر از ۶ ماه ناپدید می‌شود. و آنتی بادی ایمونوگلوبولین G که جایگزین آنتی‌بادی اول می‌شود و بدن را در مقابل آلودگی نسبت به HAV ایمن می‌کند و مصونیت بوجود می‌آورد .

تفسیر نتایج حاصل از آزمایش خون

- اگر آزمایش خون شخص نسبت به آنتی بادهای ایمونوگلوبولین G و M هر دو منفی باشد، او هرگز به ویروس آلوده نشده و می‌تواند واکسن بزند.
- اگر در آزمایش خون شخص ایمونوگلوبولین M مثبت باشد. آلودگی HAV وجود و ممکن است تا ۶ ماه دیگر بهبود یابد یا وضعیت بیمار بدتر شود.

واکسن آلوده شده و برای همیشه ایمن شده است .

ارتباط بین HIV (ایدز) و HAV

افرادی که به ایدز مبتلا هستند بیشتر در معرض ابتلا به هپاتیت A هستند. در این افراد دوره ابتلا به بیماری و بروز علائم و بهبودی کامل طولانی تر است. در افراد مبتلا به ایدز چون داروهای ضد HIV به کبد آسیب می‌رسانند علائم بیماری هپاتیت A بیشتر بروز می‌کند. در حقیقت لازم است با مشورت با پزشک ، داروها را قطع کنند تا آنزیمهای کبدی به حد طبیعی باز گردند .

چگونگی درمان

درمان معمول بیماری ، استراحت است. اگر شخص اسهال و استفراغ دارد می‌تواند از مایعات استفاده کند. اگر چه بهترین راه ، مراجعه به پزشک است ولی می‌توان از ایبوپروفن یا مسکنهای دیگر برای مهار نشانه‌های بیماری استفاده کرد. اگر فکر می‌کنید، اخیرا ویروس هپاتیت به بدن شما منتقل شده است، گاماگلوبولین تزریق کنید. به شرط آنکه بیشتر از ۶ - ۲ هفته از ورود ویروس نگذشته باشد .

چگونگی پیشگیری از بیماری

بهترین راه واکسیناسیون است دو نوع واکسن برای این بیماری وجود دارد VAQTH و HAVRIX. اثرات جانبی این واکسنها خیلی خفیف است و علائمی شبیه سرماخوردگی و درد در ناحیه واکسن می‌باشد. می‌توان از یک واکسن ترکیبی برای هپاتیت B و A استفاده کرد (TWIRIX). این واکسن بسیار موثر است بطوری که ۹۹ درصد افراد واکسینه شده دیر به بیماری مبتلا نمی‌شوند. چون در

می شوند. بهتر است موقعی که تعداد CD4 در محدوده طبیعی است، واکسن تزریق شود.

هپاتیت B

اطلاعات اولیه

هپاتیت B بوسیله ویروس HBV بوجود می آید. می توان افراد را علیه این بیماری واکسینه کرد. این ویروس در خون، منی و مایعات واژینال وجود دارد و از طریق تماس جنسی، وسایل آلوده تزریق دارو منتقل می شود. زنان باردار آلوده می توانند از طریق جفت یا در موقع زایمان، ویروس را منتقل کنند. میزان HBV در خون نسبت ویروس هپاتیت A بیشتر است و همین باعث انتقال راحت تر آن می شود. هپاتیت B منتقل شده از مادر به نوزاد در موقع تولد می تواند به دو شکل مزمن و حاد دیده شود. مزمن یعنی دستگاه ایمنی بدن تا ۶ ماه نمی تواند ویروس را شناسایی و نابود کند، در حالی که ویروس برای ماهها و سالها در کبد باقی مانده و به فعالیت و تکثیر ادامه می دهد.



این باعث سرطان کبد و آسیب آن می شود. کمتر از ۱۰ درصد بزرگسالان بیماری را به شکل مزمن نشان می دهند، در حالی که این رقم در کودکانی که در موقع تولد آلوده شده اند به ۹۰ درصد و در نوجوانان به ۳۰ - ۲۵ درصد می رسد. خطر ابتلا به ویروس در بزرگسالان بستگی به سلامتی دستگاه ایمنی دارد. برای مثال افرادی که دستگاه ایمنی آنها به دلایلی مانند پیوند عضو، دیالیز و مشکلات کلیوی، شیمیوتراپی و ایدز تضعیف شده است بیشتر از افراد سالم مبتلا می شوند. گزارشها نشان داده است که ۹۰ درصد

می دهند .

نشانه های بیماری

تمام افراد آلوده شده با این ویروس علائم بیماری حاد را نشان نمی دهند. ۴۰ - ۳۰ درصد افراد آلوده شده علامت خاصی را نشان نمی دهند. معمولاً علائم حدود ۶ - ۴ هفته بعد از ورود ویروس بروز می کنند. مانند هپاتیت A افراد آلوده شده با ویروس هپاتیت B حاد احساس بیماری می کنند و قادر به انجام کاری نیستند. کمتر از یک درصد افراد آلوده این بیماری را به شکل خیلی شدید و سریع نشان می دهند که منجر به از کار افتادن کبد و مرگ می شود.

اگر دستگاه ایمنی نتواند بیماری را تا ۶ ماه مراقبت کند، شخص علائم هپاتیت مزمن را نشان می دهد. نشانه های هپاتیت مزمن مشابه هپاتیت حاد باشد. معمولاً در افرادی که چندین سال است مبتلا به بیماری هستند گروهی از علائم اضافی را نشان می دهند. این علائم شامل کهیر ، جوشهای پوستی ، آرتريت ، سوزش یا مورمور کردن در بازوها و پاها (Polyneuropathy) می باشد .



چگونگی تشخیص هپاتیت B

اولین راه تشخیص استفاده از آزمایش خون است که آنتی ژنها و آنتی بادیها که بوسیله دستگاه ایمنی در مقابل ویروس ساخته می شود را مشخص می کند.

آزمایشهای ضروری برای تشخیص آلودگی ، تشخیص آنتی ژن HBSAg (آنتی

ژن سطحی B) و دو آنتی بادی HBS (آنتی بادی مربوط به آنتی ژن سطحی) و آنتی بادی HBC

(آنتی بادی مربوط به آنتی ژن مرکزی B) می باشد .

۱- سایت پزشکان بدون مرز :

www.pezeshk.us

۲- سایت اطلاع رسانی آفتاب :

www.aftab.ir

۳- سایت اطلاع رسانی تبیان :

www.tebyan.net

۴- سایت اطلاع رسانی دانشنامه رشد :

www.daneshnameh.roshd.ir

www

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com