

درمان لوپوس

دکتر محمود اکبریان – دکتر سیمین اکبریان

در تعریف لوپوس گفته می شود ، "لوپوس یک بیماری مولتی سیستم است و ممکن است یک تا چند سیستم در آن گرفتار بشود". اگر این تعریف را قبول داشته باشیم در درمان لوپوس باید همه رشته ها دخالت داشته باشند. در این میان متخصصین یک رشته باید متولی تشخیص و درمان و پیگیری این بیماری باشند و با توجه به اینکه روماتولوژی، رشته ایست که در رابطه با بیماری های خود ایمن و مولتی سیستم کار می کند و بیماری لوپوس سردسته بیماری های خود ایمن و مولتی سیستم است، لذا لازم است روماتولوژیست ها متولی این بیماران باشند و در صورت لزوم با متخصصین سایر رشته ها مشاوره نمایند.

وقتی با یک بیمار مبتلا به لوپوس سیستمیک برخورد می کنیم، با توجه به مزمن بودن بیماری و این که بیش از 80 درصد این بیماران را دختران جوان تشکیل می دهند و از نظر روانی بسیار آسیب پذیر می باشند، مهم ترین اقدام این است که بتوانیم با آن ها و اطرافیان آن ها ارتباط خوبی برقرار نمائیم. برای بیمار و خانواده آن ها بر حسب شرائط اجتماعی، فرهنگی و تحصیلات آن ها و اینکه تا چه اندازه بتوانند با واقعیات برخورد منطقی داشته باشند و بیماری را قبول بکنند، باید توضیح داده شود. امروزه با توجه به این که دسترسی به کامپیوتر برای خیلی از بیماران امکان پذیر است، در صورتی که شرائط فوق اجازه بدهد، بهتر است بیماران را به سایت های مناسب راهنمایی نمود.

یکی دیگر از راه های آگاه کردن بیماران این است که برای آن ها بطور دسته جمعی کلاس گذاشته شود. توصیه می شود جلسات اول این کلاس ها توسط متخصصین با تجربه برقرار بشود. برای بیماران توضیحاتی در باره بیماری و نقش بیمار در درمان و کنترل بیماری داده می شود و بیماران سوالات خود را مطرح نمایند و در حین سوال و جواب بیماران به بیماری خود واقف شوند.

خلاصه اینکه در درمان لوپوس همکاری پزشک و بیمار و اطرافیان و تیم پزشکی باید وجود داشته باشد تا نتیجه درمانی مناسب گرفته شود.

در انگلیس از 1988 و در آمریکا و کانادا از 1977 انجمن ها و بنیادهایی برای بیماری لوپوس راه اندازی شده است. وظیفه این انجمن ها و بنیادها عبارتست از:

- پشتیبانی از محققینی که در زمینه بیماری لوپوس تحقیق می کنند.
- پیدا کردن راهکارهایی برای جلب ارگان های دولتی و خصوصی در جهت پشتیبانی از محققین.
- در جریان گذاشتن پزشکان، ارگان های بهداشتی و درمانی، بیماران و خانواده آن ها از نتایج و دست آوردهای تازه تحقیقاتی در زمینه بیماری لوپوس و بیماری های خود ایمن.
- اطلاع رسانی و آگاه سازی ارگان های دولتی و مردم از بیماری لوپوس و هزینه های وارده به بیماران و در نتیجه اجتماع.
- پشتیبانی از بیماران مبتلا به لوپوس و خانواده آن ها:

- کمک به برقرار کردن ارتباط بین بیماران و افرادی که در گیر اقدامات درمانی این بیماران هستند
- دادن کمک های عملی به بیماران
- دادن اطلاعات به بیماران و خانواده آنها از طریق:
- چاپ کتاب و کتابچه ها
- تشکیل کتابخانه ها
- برگزاری سمینارهای مردمی و علمی و اطلاع رسانی به پزشکان، بیماران و کادر پزشکی
- تشکیل کنفرانس های کوچک و بزرگ
- کمک از اینترنت در جهت مقاصد فوق
- برنامه ریزی جهت شناسایی افراد علاقه مند به منظور تشکیل زیر گروههایی برای فعالیت در زمینه های مطرح شده فوق.
- ارتباط با انجمن ها و بنیادهای دیگر کشورهای منطقه و سایر کشورهای که دارای بنیاد های ثبت شده هستند.

خوشبختانه انجمن حمایت از بیماران مبتلا به لوپوس ایران از چند سال پیش شروع به کار کرده و در آذر ماه 1389 به ثبت رسیده است و در حال حاضر اقداماتی در جهت آموزش به بیماران از طریق تشکیل کلاس های آموزشی و پاسخ به سوالات بیماران از طریق سایت لوپوس صورت گرفته است. در چند سال اخیر کنفرانس هایی در روز جهانی لوپوس، در تاریخ دهم می مصادف با 24 اردیبهشت در بیمارستان دکتر شریعتی و سایر سالن های شهر تهران تشکیل شد. همچنین کلاس های آموزشی در باره موضوعات مختلف برگزار گردید. امید است با کمک افراد علاقمند و اساتید و همکاران عزیز بتوانیم به اهداف فوق دست پیدا کنیم.

در درمان بیماران مبتلا به لوپوس لازم است موارد آموزشی فوق به موازات اقدامات درمانی زیر انجام گیرد. در این قسمت بطور خیلی خلاصه و تا حد امکان اصول کلی، اقدامات عمومی و دارویی در یک بیمار مبتلا به لوپوس توضیح داده می شود:

الف- اقدامات عمومی:

1- پیگیری منظم بیمار: با توجه به مطالب فوق، بیمار آموزش دیده است که با کمک خودش و راهنمایی های پزشک می تواند زندگی شاد و آرامی داشته باشد و برحسب این که بیماری چقدر شدید باشد، هر چند وقت لازم است به پزشک خودش مراجعه نماید. فواصل ویزیت بیمار بر حسب شدت بیماری از چند روز تا چند ماه و حتی بعضی اوقات که گرفتاری کلیه وجود نداشته باشد هر 6 تا 12 ماه متفاوت است و یک قانون کلی برای تعیین فواصل ویزیت بیمار وجود ندارد. هدف از پیگیری ها این است که:

- ببینیم بیماری لوپوس چقدر فعال است؟

- آیا عوارض دارویی وجود دارد یا نه؟

- آیا بیماری های همراه دیگری وجود دارد یا نه؟

در بیماری لوپوس يك اصل كلي را بايد در نظر داشت. به بیمار لازم است توصیه شود که اگر مشکلي داشته باشد فوراً مراجعه نماید و در صورت عدم دسترسي به روماتولوژیست، مي تواند به متخصص داخلی و یا پزشك عمومي مراجعه نماید. در رابطه با جزئیات بیشتر بهتر است در کلاس های آموزشی و یا از طریق اینترنت به بیماران آگاهی های بیشتری داده شود.

2- خودداری از نور خورشید: بیماران باید در معرض نور آفتاب قرار نگیرند و برای حفاظت بیشتر پوست از کرم های ضد آفتاب مناسب که بتواند پوشش کافي برای اشعه ماورای بنفش A و B ایجاد کند، استفاده نمایند. به بیماران توصیه شود تا از کرم های که SPF 55 یا بیشتر دارند استفاده نمایند. همچنین به بیماران باید توصیه شود تا در معرض نور ایمونوفلوئورسانس و هالوژن قرار نگیرند.

3- رژیم غذایی: برحسب اینکه کلیه گرفتار باشد، فشار خون وجود داشته باشد، دیابت و هیپرلیپیدمی وجود داشته باشد و اضافه وزن داشته باشد، رژیم غذایی متفاوت است. رژیم غذایی بیماران دستور یکسانی ندارد و برحسب مورد تصمیم گیری می شود. ولي بطور كلي رژیم غذایی در حدي باید باشد که بیمار اضافه وزن پیدا نکند و در صورتی که کلیه مبتلا باشد، دستورات لازم را رعایت نماید.

4- ورزش: عدم تحرك که معمولاً در حالات شدید بیماری بوجود می آید موجب کاهش شدید توده عضلانی می شود و بیماران اغلب اوقات احساس خستگی شدید می کنند. در چنین مواقعی برای بیماران لازم است برنامه های مناسب ورزشی ریخته شود و بخصوص آنها را از نظر جسمی و روانی پشتیبانی نمود.

5- کلسیم و ویتامین D : از آنجا که اکثر بیماران زن هستند و از طرفی لوپوس يك بیماری التهابی می باشد و بیماران باید از نور خورشید پرهیز نمایند و تعداد زیادی از بیماران تحت درمان با کورتن هستند، لازم است در صورتی که منع مصرف نداشته باشد، تمام بیماران تحت درمان با 1000 تا 1500 میلی گرم کلسیم + 400 تا 800 واحد ویتامین D در روز قرار گیرند.

6- ویتامین ها: در بعضی شرائط که بیمار بی اشتهاي شدید دارد و یا مدت های طولانی تحت درمان های سنگین بوده است ممکن است لازم شود از ویتامین های مختلف بر حسب مورد استفاده شود. لطفاً در صورتی که سوالات بیشتری باشد از طریق سایت تماس بگیرید.

7- درمان فشار خون و آترواسکلروز: در هر نوبت ویزیت لازم است فشار خون بیمار گرفته شود و بر حسب نیاز درمان گردد. همچنین در آنهایی که مدت های زیادی تحت درمان و پیگیری بوده اند، لازم است از نظر آترواسکلروز بررسی بعمل آید.

8- درمان بیماری متابلیك: در صورتی که بیمار هیپرلیپیدمی، هیپرکلسترولمی، دیابت و سایر بیماری های متابلیك داشته باشد باید درمان بشود.

9- عفونت ها: با توجه به این که در لوپوس اختلال ایمنی وجود دارد و از طرفی به علت مصرف داروها تضعیف سیستم ایمنی شدیدتر می شود، لازم است در هر بار ویزیت به عفونت ها دقت زیادی بشود و بخصوص در صورت وجود تب در صورت لزوم اقدامات لازم به عمل آید.

10- تصحیح عادت های غلط و تشویق به عادات خوب: به بیماران توصیه می شود که سیگار نکشند، الکل نخورند، در صورت چاق بودن از مصرف چربی ها، نشاسته و مواد قندی خود داری نمایند. ورزش های سبک را با توجه به شدت بیماری و گرفتاری سیستم های مختلف انجام بدهند و از موارد مختلف تفریحی استفاده نمایند. برای اینکه این موارد بخوبی برای بیماران توجیه بشود بهتر است آنها را برای شرکت در کلاس هایی که از طرف انجمن لوپوس یا کلاس هایی که از طرف همکاران محترم دانشگاهی تشکیل می شود، ترغیب کرد.

12- خودداری از مصرف داروهای که بیماری را تشدید می کنند: بعضی داروها از قبیل آنتی بیوتیک های حاوی سولفونامید (مثل سولفادیازین، تریمتوپرین-سولفامتوکسازول و سولفی سوکسازول) و تتراسیکلین ها ممکن است سبب عود و شعله ور شدن بیماری گردند و باید از تجویز آن ها پرهیز گردد. لازم به ذکر است که داروهای مثل هیدرالازین و پروکائین آمید که لوپوس دارویی می دهند معمولاً موجب عود لوپوس ایدیوپاتیک نمی شوند.

ب- استفاده از داروها:

1- داروهای زمینه ای:

برای بیمار مبتلا به لوپوس، از نظر درمان دارویی، لازم است یک یا چند داروی زمینه ای شروع بشود و برحسب اینکه کدام سیستم گرفتار باشد، تجویز دارویی متفاوت است.

- اگر دستگاه های حیاتی (مثل کلیه، سلسله اعصاب، قلب، ریه و دستگاه خونساز) گرفتار نشده باشند، از ترکیبات ضد مالاریا به عنوان داری زمینه ای استفاده می شود. در حال حاضر در ایران هیدروکسی کلروکین بصورت قرص های 200 میلی گرمی وجود دارد و برای یک بیمار بالغ 400 میلی گرم میتوان تجویز نمود. همچنین قرص های کلروکین فسفات 250 میلی گرم یا کلروکین 150 میلی گرم موجود است که در این صورت یک قرص در روز می توان استفاده نمود. در صورتی که گرفتاری سیستم مینور شدید باشد، و یا به این داروها مقاوم باشند ممکن است لازم شود از داروهای زمینه ای سنگین تر مثل داروهای شیمی درمانی نیز استفاده شود.

توضیح مهم: افرادی که از این داروها استفاده می کنند لازم است هر یکسال معاینه چشم بشوند تا مطمئن بشوند دارو در چشم آنها رسوب نکرده باشد. پزشک شما با فرم های مخصوص شما را به چشم پزشک معرفی خواهد کرد.

- اگر دستگاه های حیاتی مثل کلیه، سلسله اعصاب، قلب، ریه و دستگاه خونساز گرفتار باشند لازم است از داروهای شیمی درمانی استفاده بشود و برحسب شدت ضایعات نوع دارو ها متفاوت خواهد بود.

2- کورتون ها:

- اگر دستگاه های حیاتی (مثل کلیه، سلسله اعصاب، قلب، ریه و دستگاه خونساز) گرفتار نشده باشند و بیمار علائمی نداشته باشد می توان برای او استروئید شروع نکرد. ولی اگر علائمی مثل خستگی شدید، درد یا تورم مفصلی، بی اشتهایی یا علائم پوستی یا علائم گرفتاری سرونها را داشته باشد میتوان از پردنیزولون با دوز پائین از 5 تا 15 میلی گرم پردنیزولون شروع کرد.

توضیح مهم: بطورکلی بهتر است استراتژی درمانی بر استفاده هرچه کمتر در تجویز کورتون باشد.

B - اگر دستگاه های حیاتی مثل کلیه، سلسله اعصاب، قلب، ریه و دستگاه خونساز گرفتار باشند لازم است از کورتن با دوزهای بالا استفاده بشود. در این موارد برحسب شدت بیماری ممکن است لازم بشود از پالس متیل پردنیزولون 500 تا 1000 میلی گرم برای سه تا چند روز استفاده بشود. همچنین ممکن است لازم بشود از پردنیزولون یک تا دو میلی گرم بازاء هر کیلوگرم وزن در روز استفاده گردد. در اینجا هم توصیه می شود بر حسب وضعیت بیمار، استراتژی درمانی و استفاده از استروئید در هرچه سریع تر کم کردن دوز کورتن باشد.

3- داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs)

گاهی بر حسب شرایط بیمار لازم است از NSAID ها استفاده بشود. مثلاً وقتی یک بیمار از درد های مفصلی - عضلانی یا درد پرده های پوشاننده دستگاه های حیاتی (سروزها) شکایت دارد و به هر علت نمی خواهیم از کورتن استفاده نماییم یا نمی خواهیم میزان کورتن را بالا ببریم می توان از NSAID ها استفاده کرد. وقتی از این دارو ها استفاده می شود باید به عوارض آن ها دقت بشود.

توضیح مهم: وقتی از این دارو ها استفاده میشود باید مواظب کلیه، کبد و دستگاه گوارش باشیم .

4- پلاسمافریز (تعویض پلاسما):

5- IVIg (ایمونوگلوبولین وریدی)

گاهی اوقات که گرفتاری يك دستگاہ حیاتی به اقدامات معمول جواب نمی دهد، در حالات شدید بیماری لازم است از پلاسمافرزیز یا IVIg استفاده نمایم.

6- داروهای بیولوژیک:

در بعضی شرایط خاص که بیماری به اقدامات فوق مقاوم باشد و پس از 6 ماه درمان شدید بیماری همچنان فعال است می توان از داروهای بیولوژیک (مثل ریتوکسیماب) استفاده کرد.

7- دهیدرواپی آندروسترون: (DHEA)

کمبود دي هیدرواپی آندروسترون (DHEA) که يك آندروژن ضعیف است و نیز متابولیت اولیه آن یعنی DHEA-Sulfate در بسیاری از بیماری های مزمن از جمله لوپوس گزارش شده است. با بررسی هایی که بر روی این هورمون در بیماران مبتلا به لوپوس انجام شده به اثرات خوب این هورمون پی برده اند و در صورتی که در دسترس باشد برای بعضی بیماران می توان از آن استفاده کرد ولي بطور کلی با توجه به عوارض آن، تجویز این دارو در لوپوس در بعضی شرایط خاص انجام میگیرد.

ج- پیوند سلولی در درمان لوپوس سیستمیک:

در بعضی شرایط که بیماری به اقدامات فوق مقاوم باشد، یکی از اقدامات درمانی پیوند سلولی (از خود بیمار یا از افراد وابسته یا از افراد غریبه) می باشد. این روش های درمانی در حال حاضر جنبه تحقیقاتی دارند و بطور روتین اجرا نمی شود ولي امیدواریم کارهای تحقیقاتی به نتیجه برسد و از آن بتوانیم برای درمان همه بیماران استفاده نمایم.

د- درمان پوکی استخوان:

یکی از مهمترین بخش های درمانی توجه به پوکی استخوان و شکستگی استخوان ها و پیشگیری یا درمان آن می باشد. همانطور که در مباحث فوق گفته شد در صورتی که ممنوعیت نداشته باشد تقریباً برای همه بیماران لازم است کلسیم و ویتامین D شروع بشود. علاوه بر آن بر حسب میزان تراکم استخوان از بی فسفونات ها نیز لازم است استفاده شود. خوشبختانه امروزه در بازار ایران انواع بی فسفونات های خوراکی یا تزریقی با نیمه عمرهای متفاوت و با قیمت های متفاوت وجود دارد و بر حسب وضع بیمار می توان از آن ها بهره گرفت. همچنین اگر بیمار به هر علت نتواند این ترکیبات را استفاده بکند و یا مدت طولانی از این ترکیبات استفاده کرده باشد می توان از داروهای دیگر برای پوکی استخوان مثل کلسیتونین، رالوکسیفن، PTH، استرانتیوم رانات و بالاخره دنوسوماب نیز استفاده کرد.

ه- سندرم آنتی فسفولیپید: از آنجا که حدود 50 درصد بیماران مبتلا به لوپوس درجاتی از سندرم آنتی فسفولیپید را دارند، لازم است از این نظر اقدامات تشخیصی و درمانی بعمل آید.

و- واکسیناسیون:

واکسن های پروتئینی، قنډي و ویروس یا باکتری کشته شده) مثل انفلوآنزا، پنوموکوک، هپاتیت B، حصبه، هاری، سیاه سرفه، وبا و کزاز (را در صورت لزوم می توان بکار برد ولی باید توجه داشته باشیم که بعلت مصرف کردن و داروهای شیمی درمانی میزان پادتن تولید شده در این بیماران کافی نخواهد بود. در بیماران که بیماری فعال دارند و دوزهای بالاتر از 20 میلی گرم پردنیزولون برای بیش از مدت دو هفته مصرف می کنند و داروهای شیمی درمانی نیز استفاده می کنند، از تجویز واکسن های زنده (مثل سرخک، اوریون، سرخجه، فلج اطفال، آبله مرغان و آبله) باید خودداری نمود.

ز- حاملگی، قرص های ضد حاملگی و: HRT

- اجازه حاملگی وقتی داده شود که بیماری 6 ماه خاموش باشد.

- از آنجا که قرص های ضد حاملگی حاوی استروژن می توانند بیماری را شعله ور نمایند، توصیه می شود از تجویز این قبیل قرص ها خودداری بشود. در صورتی که مجبور به مصرف این قبیل ترکیبات باشیم بهتر است از قرص هایی که استروژن آن ها کم و پروژسترون بیشتری دارد استفاده شود، تا ریسک عود بیماری کاهش یابد.

- بیماران که سابقه میگرن، رینود، لخته های عروقی و سندرم آنتی فسفولیپید دارند، بهتر است از قرص های ضد حاملگی استفاده نکنند.

- تجویز هورمون در زنان یائسه (HRT) ممکن است سبب عود بیماری گردد. همچنین به ایجاد لخته در عروق و سایر عوارض HRT نیز باید توجه داشته باشیم.

- در دوران حاملگی از پردنیزولون، هیدروکسی کلروکین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی بر حسب نیاز می شود استفاده کرد. همچنین آزاتیوپرین را میتوان با احتیاط بکار برد. مصرف سیکلوفسفاماید، سیکلوسپورین، مایکوفنولات موفتیل و متوترکسات ممنوع می باشد.

ک- خلاصه:

- لوپوس یک بیماری مزمن و مولتی سیستم است و لازم است از همه فوق تخصصی ها در درمان آن استفاده شود.

- متولی این بیماران روماتولوژیست ها می باشند و در مو??فع ضروری لازم است با سایر تخصص ها مشاوره بشود. برای بیماران لازم است منابعی وجود داشته باشد تا در مواقع ضروری بتوانند با آنها تماس بگیرند. در رابطه با این امر انجمن لوپوس و مراکز تحقیقاتی لوپوس کمک شایانی می توانند بکنند.

- آموزش نقش بسیار مهمی در درمان این بیماران بازی می کند.

- بیمار مبتلا به لوپوس از نظر درمان داروئی لازم است از داروهای زمینه ای، کورتون و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی به موقع و با دوزهای مناسب استفاده نماید. همچنین در مواقع ضروری از داروهای اختصاصی، بیولوژیک و پیوند سلولی نیز استفاده شود.

- درمان بیماری های همراه مثل سندرم آنتی فسفولیپید، عفونت ها، پیشگیری و درمان از پوکی استخوان و شکستگی ها، واکسیناسیون مناسب، انتخاب صحیح روش های ضد حاملگی، استفاده صحیح در بکار بردن قرص های ضد حاملگی و HRT از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

منابع:

کتاب لوپوس. تالیف دکتر محمود اکبریان و عبدالرحمان رستمیان. از انتشارات مرکز تحقیقات روماتولوژی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران