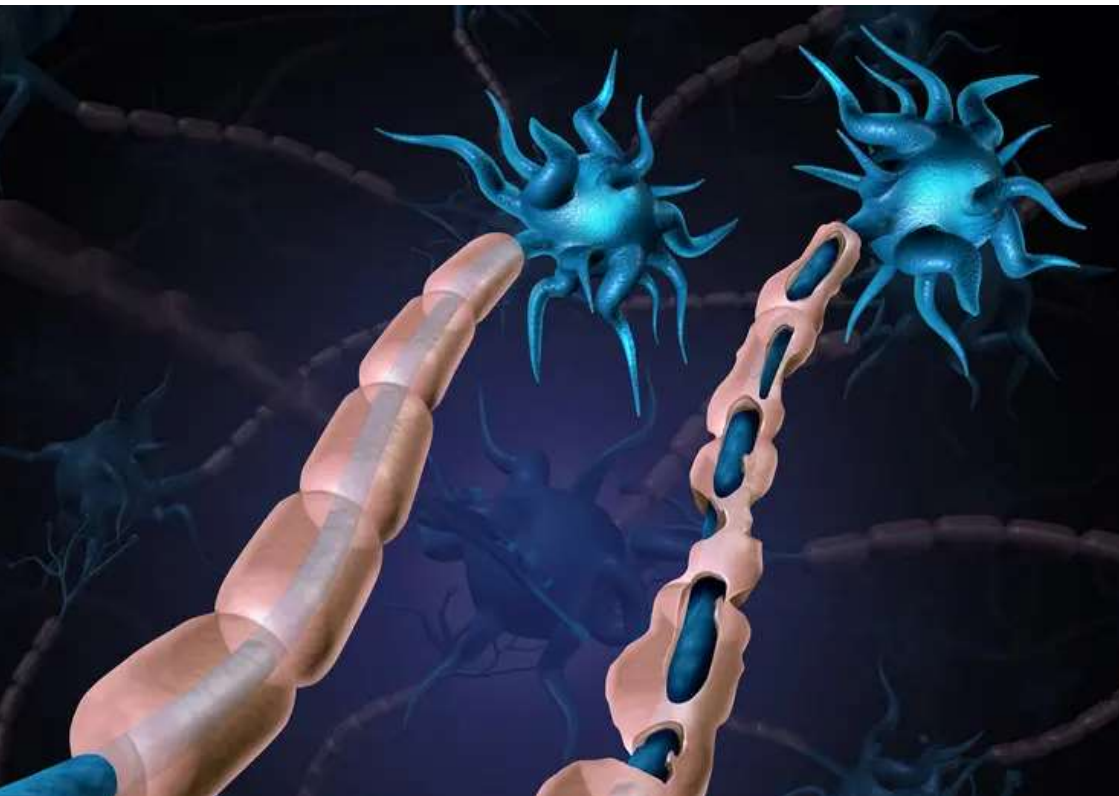


محتوای آموزشی و خود مراقبتی

عنوان آموزش:

سندروم گیلن باره

Guillain-Barre Syndrome (GBS)

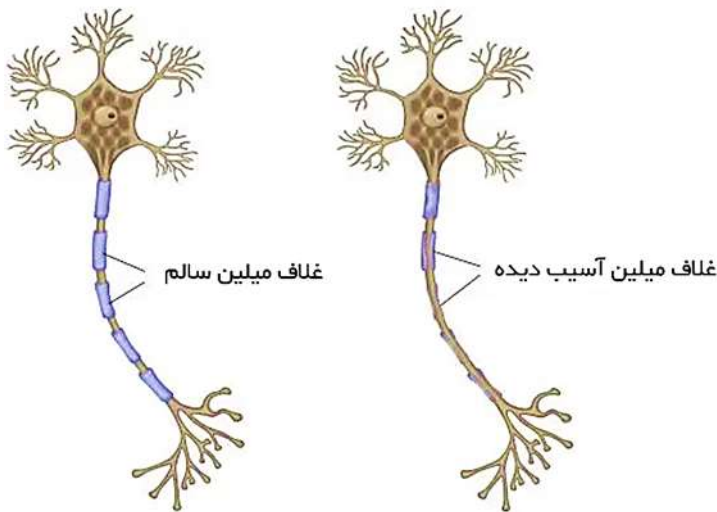


واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

سندروم گیلن باره چیست؟

سندروم گیلن باره یک اختلال نادر است که باعث می‌شود سیستم ایمنی بدن شما به سیستم عصبی محیطی حمله کند. سیستم عصبی محیطی اعصابی هستند که سیستم عصبی مرکزی (مغز و نخاع) را به اندام‌ها متصل می‌کنند. این اعصاب برخی وظیفه حرکت و برخی وظیفه حس‌ها مانند حس دما، لامسه، درد و ... را برعهده دارند. آسیب به این اعصاب، انتقال سیگنال‌ها را برای آنها دشوار می‌کند. در نتیجه، افراد مبتلا می‌توانند ضعف عضلانی را تجربه کنند یا توانایی احساس برخی احساسات را از دست بدهند.



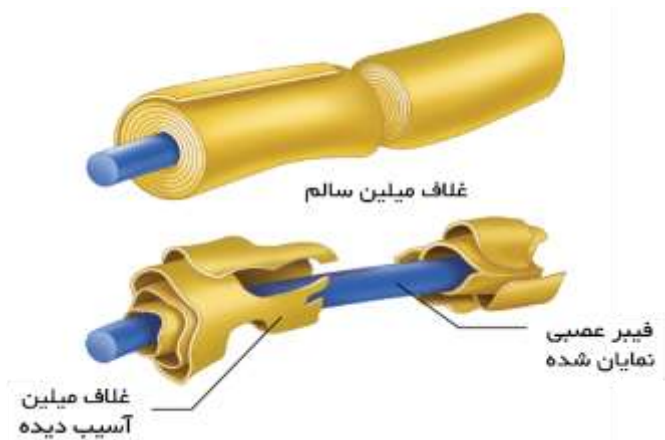
گیلن باره سه نوع دارد:

نوع اول: این نوع شایع‌ترین نوع گیلن باره است که در آن سیستم ایمنی (مشابه پلیس) لایه محافظ روی سلول‌های عصبی به نام میلین (مانند غلاف پلاستیکی روی سیم‌های برق) را تخریب می‌کند. در نتیجه پیام‌ها کند و ضعیف منتقل می‌شوند. این باعث ضعف عضلانی می‌شود که معمولاً از پاها شروع شده و بالا می‌رود. به این نوع **سندروم دمیلینه کننده حاد** می‌گویند.

نوع دوم: این نوع نادر است، در این مدل سیستم دفاعی بدن به نوع خاصی از سلول‌های عصبی که مربوط به تعادل و حرکت چشم‌هاست را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در نتیجه علائم

اصلی این نوع عدم تعادل شدید، مشکل در راه رفتن، و فلج عضلات چشم است (که باعث دوبینی یا عدم توانایی در حرکت دادن چشم‌ها می‌شود). این نوع معمولاً کمتر باعث ضعف شدید در دست و پاها می‌شود. به این نوع **سندروم میلر فیشر** می‌گویند.

نوع سوم: این نوع کمی جدی‌تر است چون پلیس ایمنی نه تنها لایه محافظ (غلاف میلین)، بلکه هسته اصلی سیم (آکسون) را هم هدف قرار می‌دهد و آن را از بین می‌برد. در نتیجه چون هسته اصلی پیام‌رسان آسیب دیده، ضعف و بی‌حسی می‌تواند بسیار شدیدتر و طولانی‌تر باشد، زیرا ترمیم هسته سیم زمان بیشتری می‌برد. به این نوع **نوروپاتی حاد آکسونال** می‌گویند.



صرف نظر از نوع آن، سندروم گیلن باره معمولاً یک بیماری “بالارونده” است. یعنی:

شروع: معمولاً با احساس گزگز، مور مور شدن یا بی‌حسی در نوک انگشتان پا شروع می‌شود.

پیشرفت: این ضعف و بی‌حسی به سمت بالا می‌آید؛ ابتدا ساق پا، بعد ران‌ها، و ممکن است تا دست‌ها و در موارد شدید، عضلات تنفسی (دیافراگم) و صورت را هم درگیر کند.

اوج: معمولاً طی ۲ تا ۴ هفته به اوج خود می‌رسد.

بهبودی: بعد از رسیدن به اوج، اکثر بیماران به تدریج شروع به بهتر شدن می‌کنند، اما این بهبودی می‌تواند ماه‌ها یا حتی سال‌ها طول بکشد.

چه عواملی باعث سندروم گیلن باره می‌شود؟

علت دقیق سندروم گیلن باره ناشناخته است. میزان بروز آن با افزایش سن افزایش می‌یابد، اما می‌تواند در هر سنی رخ دهد. افراد بالای ۵۰ سال در معرض بیشترین خطر هستند. سندروم گیلن باره ممکن است پس از عفونت‌های ناشی از ویروس‌ها یا باکتری‌ها، مانند موارد زیر، رخ دهد:

- در بیش از دو سوم موارد، سندروم گیلن باره به دنبال یک عفونت رخ می‌دهد. سیستم ایمنی بعد از مبارزه با یک میکروب، دچار نوعی "حافظه اشتباه" می‌شود. میکروب‌هایی که معمولاً می‌توانند محرک سندروم گیلن باره باشند عبارتند از:
- عفونت‌های گوارشی (روده‌ای)
- عفونت‌های تنفسی (ریوی): مانند آنفولانزا، کووید و ...
- واکسیناسیون (نادر): در موارد بسیار بسیار نادری، دریافت برخی واکسن‌ها ممکن است به عنوان محرک عمل کرده باشد، اما این ارتباط بسیار ضعیف و نادر است و معمولاً ریسک ابتلا به GBS در اثر ابتلا به خود بیماری (مثل آنفولانزا یا کووید) بسیار بالاتر از ریسک واکسن زدن است.
- سایر عوامل: در برخی افراد، GBS ممکن است بعد از جراحی، یا در ارتباط با بیماری‌های دیگر مانند لنفوم (نوعی سرطان خون) یا لوپوس رخ دهد.

سندروم گیلن باره چه نشانه‌هایی دارد؟

سندروم گیلن باره (GBS) معمولاً علائمش را به صورت پیش‌رونده نشان می‌دهد، یعنی به تدریج بدتر می‌شود و بعد از مدتی ثابت مانده و سپس شروع به بهبود می‌کند. علائم اصلی را می‌توان در دسته‌بندی‌های زیر قرار داد:

۱. ضعف عضلانی (علامت اصلی)

این شایع‌ترین و برجسته‌ترین علامت است و معمولاً از پایین بدن شروع می‌شود، ابتدا در هر دو پا (به صورت متقارن) احساس ضعف می‌کنید. ممکن است نتوانید روی پنجه پا بایستید، پله بالا بروید، یا کفش بپوشید. این ضعف به تدریج به سمت بالا حرکت می‌کند و دست‌ها و بازوها را درگیر می‌کند. در موارد شدید، می‌تواند منجر به فلج کامل در اندام‌ها شود.

۲. اختلالات حسی (احساسات غیرعادی)

قبل از شروع ضعف یا همراه با آن، تغییراتی در حس‌ها رخ می‌دهد:

- گزگز و مور مور شدن: احساسات غیرطبیعی شبیه سوزن سوزن شدن یا کرم‌هایی که زیر پوست حرکت می‌کنند، به خصوص در انگشتان پا و دست.
- بی‌حسی: کاهش حس لامسه، درد، یا گرما و سرما در نواحی آسیب‌دیده.
- درد: بسیاری از بیماران از دردهای عضلانی یا عصبی عمیق، معمولاً در کمر یا پاها شکایت می‌کنند که ممکن است شدید باشد.

۳. درگیری اعصاب جمجمه‌ای (علائم در صورت و سر)

اگر بیماری به سمت بالا پیشرفت کند، ممکن است اعصابی که صورت، چشم‌ها و دهان را کنترل می‌کنند درگیر شوند:

- مشکل در صحبت کردن یا بلعیدن: ضعف در عضلات صورت، زبان یا گلو که باعث می‌شود غذا خوردن یا صحبت کردن دشوار شود.
- افتادگی صورت: ناتوانی در اخم کردن یا بالا بردن یک طرف صورت.
- دوبینی یا تاری دید: مشکل در کنترل حرکات چشم.

۴. مشکلات خودمختار:

سیستم عصبی خودمختار کارهایی را کنترل می‌کند که ما به طور خودکار انجام می‌دهیم (مثل ضربان قلب، فشار خون، و هضم). در GBS، این سیستم هم ممکن است مختل شود:

- نوسانات شدید در فشار خون (بالا یا پایین رفتن ناگهانی).
- ضربان قلب نامنظم.
- مشکلات در کنترل مثانه یا روده.

۵. درگیری تنفسی (خطرناک‌ترین علامت)

اگر ضعف به عضلات تنفسی (دیافراگم) برسد، تنفس دشوار و کم‌عمق می‌شود. این یک وضعیت اورژانسی پزشکی است و نیاز به حمایت تنفسی دارد.



ضعف عضلانی



فلج پاها، بازوها و یا
عضلات صورت



احساسات غیر طبیعی
مانند گزگز



عدم تعادل



درد در اندام‌ها و ستون فقرات



مشکل در صحبت کردن
و بلعیدن



ضعف در عضلات قفسه سینه
و مشکل در تنفس

سندروم گیلن باره چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص سندروم گیلن باره (GBS) بیشتر یک تشخیص بالینی است؛ یعنی پزشک با بررسی دقیق علائم شما، تاریخچه بیماری و معاینه فیزیکی به این تشخیص می‌رسد. اما برای اطمینان بیشتر و رد کردن سایر بیماری‌های مشابه که علائم آن‌ها می‌تواند گیج‌کننده باشد، از چند آزمایش اصلی استفاده می‌شود.

روش‌های تشخیصی اصلی برای تأیید GBS به شرح زیر هستند:

۱. معاینه بالینی و شرح حال (مهم‌ترین مرحله)

پزشک به دنبال الگوهای خاصی از علائم می‌گردد:

- ضعف متقارن و پیش‌رونده: ضعف عضلانی که به طور مساوی در هر دو طرف بدن شروع شده و به تدریج از پایین به بالا پیشروی می‌کند.
- تغییر در رفلکس‌ها: در معاینه، رفلکس‌های عمقی تاندونی (مثل رفلکس زانو یا چکش) در نواحی ضعیف شده کاهش یافته یا از بین رفته است. این یکی از نشانه‌های کلیدی برای GBS است.
- پیشروی در عرض چند هفته: شروع علائم و رسیدن به اوج در مدت کمتر از ۴ هفته.

۲. آزمایش مایع مغزی نخاعی :

این آزمایش یکی از دو رکن اصلی تشخیص GBS است. در این روش، مقدار کمی از مایع شفاف اطراف نخاع (مایع مغزی نخاعی) با یک سوزن نازک از کمر گرفته می‌شود و برای بررسی به آزمایشگاه فرستاده می‌شود.

۳. مطالعات هدایت عصبی و نوار عصب-عضله:

این آزمایش‌ها فعالیت الکتریکی عضلات و سرعت انتقال پیام‌ها توسط اعصاب را اندازه‌گیری می‌کنند و به پزشک کمک می‌کنند تا نوع آسیب عصبی را مشخص کنند.

۴. آزمایش‌های تکمیلی (برای رد سایر علل)

از آنجایی که بسیاری از بیماری‌ها می‌توانند باعث ضعف عضلانی شوند (مثل فلج اطفال، یا آسیب‌های نخاعی)، پزشک ممکن است آزمایش‌های زیر را برای حذف تشخیص‌های دیگر تجویز کند:

- آزمایش خون: برای بررسی عفونت‌های فعال، التهاب، یا بیماری‌های خودایمنی دیگر.
- MRI مغز و نخاع: برای اطمینان از اینکه ضعف ناشی از ضایعه ساختاری در نخاع (مثل فشار دیسک یا تومور) نیست.

ام آر آی



در ارتباط با سندروم گیلن باره چه کاری میتوان انجام داد؟

در حالی که هیچ درمانی برای GBS وجود ندارد، اکثر افراد در عرض چند روز تا چند هفته متوجه بهبود می‌شوند. درمان سندروم گیلن باره (GBS) در درجه اول بر کاهش شدت حمله سیستم ایمنی و حمایت از عملکردهای حیاتی بدن (به ویژه تنفس و قلب) تا زمان بهبودی اعصاب متمرکز است.

درمان‌ها به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند:

۱. درمان‌های تعدیل‌کننده سیستم ایمنی (کاهش حمله)

هدف این روش‌ها متوقف کردن یا کاهش سرعت حمله سیستم ایمنی به اعصاب است. دو روش اصلی و مؤثر در این زمینه وجود دارد:

الف) تعویض پلاسمای خون:

روش کار: این روش مانند یک فیلتر عمل می‌کند. خون بیمار گرفته شده، و پلاسما (بخش مایع خون که سلول‌های مهاجم سیستم دفاعی در آن شناور هستند) از سلول‌های خونی جدا می‌شود. سپس پلاسما با یک مایع جایگزین (مثلاً پلاسمای سالم) مخلوط شده و دوباره به بدن تزریق می‌شود.

ب) سلول‌های دفاعی سالم (ایمونوگلوبولین) وریدی با دوز بالا:

روش کار: در این روش، بیمار ایمونوگلوبولین‌های سالم را از طریق رگ به مقدار زیاد دریافت می‌کند. این آنتی‌بادی‌های سالم، آنتی‌بادی‌های مهاجم بدن را خنثی می‌کنند و مانع رسیدن آن‌ها به اعصاب می‌شوند. این روش معمولاً سریع‌تر از تعویض پلاسما قابل شروع است و نیازی به دستگاه‌های خاص ندارد.

۲. درمان‌های حمایتی (نگهداری از بیمار)

این بخش در طول فاز حاد بیماری بسیار حیاتی است و می‌تواند تعیین‌کننده نتیجه بهبودی باشد:

الف) مراقبت‌های تنفسی

اگر ضعف عضلات تنفسی رخ دهد، بیمار به دستگاه تنفس مصنوعی متصل می‌شود تا زمانی که عضلات تنفسی قدرت خود را باز یابند. این مراقبت‌ها نیازمند بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) است.

ب) کنترل درد

بسیاری از بیماران از دردهای شدید عضلانی و عصبی شکایت دارند. برای مدیریت این دردها از داروهای مسکن قوی‌تر یا داروهایی که برای دردهای عصبی طراحی شده‌اند (مانند گاباپنتین یا داروهای ضد تشنج خاص) استفاده می‌شود.

ج) پیشگیری از عوارض بستری طولانی‌مدت

- پیشگیری از لخته خون: به دلیل بی‌حرکتی، داروهای رقیق‌کننده خون (مانند هپارین) برای جلوگیری از تشکیل لخته در پاها تجویز می‌شود.
- پیشگیری از زخم فشاری (زخم بستر): تغییر مکرر وضعیت بیمار در تخت.
- تغذیه مناسب: در صورت مشکل در بلع، تغذیه از طریق لوله انجام می‌شود.

۳. توانبخشی (مرحله پس از فاز حاد)

پس از آنکه بیماری دیگر پیشرفت نکرد و روند بهبودی آغاز شد، مهم‌ترین بخش درمان، توانبخشی فشرده است:

- فیزیوتراپی: برای بازبازی قدرت عضلانی از دست رفته، انعطاف‌پذیری و جلوگیری از کوتاهی و سفتی مفاصل (انقباضات).
- کاردرمانی: برای آموزش مجدد مهارت‌های روزمره زندگی (مانند لباس پوشیدن، غذا خوردن، و راه رفتن).
- گفتار درمانی: در صورت درگیری عضلات بلع و گفتار.

اگرچه GBS می‌تواند بسیار ترسناک باشد، اما باید بدانید که بیش از ۸۰٪ بیماران در نهایت بهبودی قابل توجهی پیدا می‌کنند. سرعت و میزان بهبودی به شدت نوع آسیب عصبی و سن بیمار بستگی دارد.



فعالیت

برنامه فعالیت و توانبخشی باید با توجه به مرحله بیماری (مرحله پیشرفت، مرحله پایدار، یا مرحله بهبودی) و میزان ضعف بیمار تنظیم شود.

الف) در مرحله حاد (هنگامی که ضعف در حال پیشرفت یا ثابت است)

تمرکز اصلی بر حفظ وضعیت بدن و پیشگیری از عوارض است، نه تقویت عضلات.

- **پیشگیری از عوارض مفصلی:** مهم‌ترین کار در این مرحله، حرکات غیرفعال است. فیزیوتراپ یا پرستار باید به آرامی تمام مفاصل (به ویژه زانوها، مچ پا و شانه‌ها) را در دامنه کامل حرکتی آن‌ها حرکت دهد تا مفاصل خشک و کوتاه نشوند.
- **تغییر وضعیت:** بیمار باید به طور منظم (هر ۲ تا ۴ ساعت) در تخت جابه‌جا شود تا از زخم بستر و مشکلات گردش خون جلوگیری شود.

ب) در مرحله بهبودی

این فاز ممکن است هفته‌ها تا ماه‌ها طول بکشد. صبر و پیگیری مداوم کلید موفقیت است.

- **تمرینات فعال کمکی:** بیمار شروع به تلاش برای حرکت دادن اندام‌ها با کمک (یا بدون کمک) می‌کند.
- **تقویت تدریجی:** پس از آنکه بیمار بتواند حرکات را به صورت فعال انجام دهد، فیزیوتراپ تمرینات تقویتی (با وزنه کم، کش یا مقاومت بدنی خود بیمار) را برای بازگرداندن قدرت عضلانی آغاز می‌کند.
- **تمرینات تعادلی و راه رفتن:** پس از بازگشت قدرت کافی در پاها، تمرینات ایستادن، حفظ تعادل و گام برداشتن با وسایل کمکی (واکر، عصا) شروع می‌شود.
- **خستگی:** خستگی یک مشکل رایج و طولانی‌مدت پس از GBS است. آموزش به بیمار برای مدیریت انرژی (انجام فعالیت‌های مهم‌تر زمانی که انرژی بیشتری دارد و استراحت کافی بین فعالیت‌ها) بسیار حیاتی است.

تغذیه

مشکلات تغذیه‌ای در GBS معمولاً ناشی از درگیری اعصاب جمجمه‌ای است که مسئول بلع هستند.

الف) در مرحله حاد (بلع مشکل):

- **ارزیابی بلع:** اگر بیمار دچار ضعف صورت، حنجره یا گلو باشد (مشکل در صحبت کردن یا تف کردن بزاق)، خطر ورود غذا یا مایعات به ریه‌ها (آسپیراسیون) بسیار بالا است.
- **تغذیه لوله‌ای:** در موارد شدید ضعف بلع، برای اطمینان از دریافت کالری و پروتئین کافی، از طریق لوله‌ای که از بینی تا معده قرار داده می‌شود، مایعات غنی از مواد مغذی به بیمار داده می‌شود.

ب) در فاز بهبودی (بازگشت بلع)

- هنگامی که بیمار به تدریج توانایی بلع را به دست می‌آورد، تغییر در نوع غذا برای جلوگیری از خفگی ضروری است:
- **غلیظ کردن مایعات:** مایعات رقیق در ابتدا باید غلیظ شوند کنترل بهتری روی آن‌ها در گلو وجود داشته باشد و خطر آسپیراسیون کم شود.
 - **بافت غذا:** غذاها باید به صورت پوره، میکس شده و نرم سرو شوند. باید از غذاهای سفت، چسبناک (مانند نان لواش خشک) یا غذاهایی که نیاز به جویدن طولانی دارند، پرهیز شود.
 - **حجم کم، دفعات زیاد:** به جای سه وعده غذایی بزرگ، مصرف وعده‌های کوچک و مغذی در فواصل زمانی کوتاه‌تر، به مدیریت انرژی کمک کرده و فشار کمتری به عضلات ضعیف گوارشی وارد می‌کند.
 - **تأمین پروتئین و کالری:** بیمار نیاز به پروتئین کافی برای بازسازی بافت‌های آسیب‌دیده و کالری کافی برای تأمین انرژی مورد نیاز برای بهبودی دارد.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- گزگز یا پاهای انگشتان پا شروع شده و اکنون به سمت بالا در بدن حرکت می‌کند.
- گزگز یا ضعفی که به سرعت در حال گسترش است.
- مشکل در نفس کشیدن یا تنگی نفس هنگام دراز کشیدن.
- خفگی ناشی از بزاق دهان.

