



سندرم ملاس

تهیه و تنظیم:

سید حسین حسینی

محمد مهدی رشیدی

مهران محرابی



- نور اطرافیان به اندازه ی کافی باشد.
- وسایل شخصی و روزانه را در محل مخصوص قرار دهید

وافندگی بعد از سندرم ملاس:

به مدت یک ماه ممنوع است اما بعد از آن در صورت نداشتن ناتوانی میتوانید با مشورت پزشک رانندگی کنید.

اقدامات کمک کننده در فقایعی حرکتی:

فیزیوتراپی به شما کمک می کند تا خود را با محدودیت های خویش تطبیق دهید و تا حد امکان از عهده کارهای شخصی خود برآیید، وسایل کمک حرکتی مثل عصا و صندلی چرخدار کمک کننده است. جهت باز توانی می توان از کاردرمان و گفتار درمان نیز کمک گرفت. هدف اصلی کاردرمان، بهبود فعالیت های روزمره زندگی است مثل لباس پوشیدن، خواندن، حمام کردن و غیره و اگر در تلفظ کلمات و حروف یا در درک و بیان مشکل دارید و یا سخته باعث ناتوانی در بلع غذا شده باشد، می توانید از گفتار درمان کمک بگیرید.

اقدامات کمک کننده در اختلالات حافظه:

در صورتی که مطالب و کارها را فراموش می کنید آنها را در دفتری یادداشت کنید و سعی نکنید حجم زیادی از کارها را در زمانی واحد انجام دهید.

قابل ذکر است که بیمار قطعاً بایستی تحت نظر پزشک به کاهش عوارض ناشی از عوامل خطر شامل کنترل فشار خون، کنترل قند و وضعیت قلبی-ریوی و غیره اهتمام ورزد و به هیچ عنوان مصرف دارو های تجویز شده را قطع ننماید.

- سعی کنید به مقدار کافی استراحت کنید.
- سعی کنید هر روز گام جدیدی برای بهبودی بردارید مثلاً راه رفتن در حد چند قدم.
- کار ها مهم نیست ولی سعی کنید فاصله ی زمانی انجام فعالیت ها را تدریجاً کم کنید.
- سعی کنید فعالیت های روزمره و تفریحات قبلی را از سر بگیرید.

باز توانی:

اثر و عوارض ملاس در افراد مختلف متفاوت است پس نحوه ی باز توانی به صورت انفرادی و منحصر به فرد می باشد.
اقدامات کمک کننده در اختلالات بینایی:

سندرم ملاس MELAS syndrom نام

یک بیماری میتوکندریال است که

مشمول بر انسفالوپاتی اسیدوز لاکتیک و حملات سکته مانند است.

این بیماری نخستین بار در سال ۱۹۸۴ میلادی به شکل کنونی توصیف شد و از آنجایی که به دلیل نقص در ژنوم

میتوکندریه‌هاست، صرفاً از مادر به ارث

می‌رسد. این بیماری در هر دو جنس مذکر و مؤنث دیده می‌شود و بخش‌های مختلفی از بدن را درگیر می‌کند.

در بسیاری از موارد کودک رشد و تکامل طبیعی خود را دارد که ناگهان علائم

بیماری آغاز می‌شود. علائم اولیه شامل ضعف عضلانی و درد، سردردهای راجعه، بی‌اشتهایی، استفراغ و تشنج است.

بیشتر بیماران قبل از ۴۰ سالگی دچار حملاتی شبیه سکته مغزی می‌شوند.

علائم سکته مغزی در آغاز، موقتی است و بهبود می‌یابند، اما با تکرار حملات سکته، احتمال آسیب دائمی به مغز وجود دارد که شامل کوری، اختلالات حرکتی و فراموشی است. در اغلب این بیماران، تجمع اسید لاکتیک وجود دارد که منجر به «اسیدوز لاکتیک» شده و علائمی چون استفراغ، شکم‌درد، خستگی شدید، ضعف عضلانی، بی‌اختیاری مدفوع و تنگی نفس را در پی دارد.

برخی علائم دیگر که شیوع کمتری دارد، شامل میوکلونوس (اسپاسم عضلانی)، عدم هماهنگی عضلانی (آناکسی)، کاهش شنوایی، مشکلات قلبی و کلیوی، دیابت، صرع و عدم توازن هورمونی است.

ژن‌های جهشی یافته در سندرم ملاسی
عبارتند از:

ژن‌های جهش یافته در نشانگان ملاس عبارتند از:

راه NADH دهیدروژناز: MT-ND1 و MT-ND5 که در تبدیل اکسیژن به قندهای ساده و انرژی دخیلند.

آران‌ای حامل: MT-TH، MT-TL1 و MT-TV جهش در MT-TL1 مسئول ۸۰ درصد موارد بیماری است.

این بیماری پیشرونده است و درمان شناخته‌شده‌ای ندارد و تنها می‌توان علائم بیماری را بهبود بخشید. برخی درمان‌های کمک‌کننده عبارتند از: تجویز (کوآنزیم کیو ۱۰)، (ویتامین ب ۳)، (ویتامین ب ۲)، (آل-آرژنین) و (سوکسینات).

آموزش به بیمار سندرم ملاسی:

کمک‌هایی که یک فرد می‌تواند به خود بکند:

فردی که دچار کاهش خورسانی مغزی شده است در معرض حمله‌ی مجدد یا سکته‌ی کامل نیز قرار دارد اما با اقدامات ذیل می‌توان این خطر را کاهش داد:

- ترک سیگار و دخانیات چون سیگار باعث تنگی عروق و لخته‌سازی می‌شود.
- مصرف میوه و سبزیجات در رژیم غذایی
- دوری از استرس - افزایش فعالیت بدنی