

گیاهان دارویی (رزماری) مؤثر در کاهش علائم بیماری MS

نورعلی مهماندوست^۱، سارا یزدانی^۲، فرزانه ایزدی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تولید گیاهان دارویی، دانشگاه آزاد اسلامی، شیروان، ایران

^۲ رئیس اداره رسیدگی به اسناد پزشکی بیمه سلامت خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۳ کارشناس زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه بیرجند، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف افزایش سطح آگاهی و دانش افراد مبتلا به بیماری MS صورت گرفت. و نتایج حاصل از مطالعات کتابخانه‌ای و منابع علمی صورت گرفت است. MS بیماری خالص عصبی مزمن پیشرونده با شواهد بالینی است، علائم در ابتدا کانونی، بعد منتشر می‌شود. عوامل متعددی در انتشار بیماری MS دخیل هستند از جمله فشارهای روحی، عصبی، عفونت‌های ویروسی، استعداد ژنتیکی و نهایتاً استرس. MS (Multiple Sclerosis) یک بیماری خود ایمنی است که به‌اشتباه گلبول سفید خون به سلول خودی حمله می‌کند. این بیماری قابل انتقال نیست مگر ژنتیکی باشد. برای تشخیص این بیماری^۳ آزمایش انجام می‌شود که شامل تاریخچه‌ی پزشکی، آزمایشات پتانسیل برانگیخته و آزمایشات الکترونورزمایع مغزی - نخاعی است. علائم بیماری بسته به محل درگیری و حضور پلاک در سیستم اعصاب مرکزی متغیر است و شامل اختلال چشمی، تاری دید، ضعف، لرزش، بی‌اختیاری مدفوع، ناتوانی جنسی در مردان و غیره است. در بین درمان‌های دارویی، DMPS قطعاً درمان MS را تغییر داده است. بعد از تشخیص بیماری قدم اول حمایت خانواده، اجتماع و دوست و اعضاء تیم درمانی است و در نهایت از استرس به دور باشید. امروزه شواهد علمی بسیاری زیادی وجود دارد که اهمیت و نقش تغذیه را در حفظ سلامتی بیماران مبتلا به ام اس را ثابت کرده است. همچنین گیاهان دارویی نیز که از دیرباز در درمان و پیشگیری این بیماری به کار برده می‌شوند گیاهانی هستند که برای تقویت حافظه و تشدید جریان خون مفید بوده و نیز آرام بخش هستند. گیاهان دارویی نظیر کندر، زعفران، گیاهان حاوی کافئین، ژینکو و شاهدانه و رزماری در کاهش علائم و حملات ام اس مؤثر می‌باشند. گیاه دارویی رزماری می‌تواند در کمک به کاهش درد، رایحه درمانی، افزایش جریان خون و کاهش التهاب مفاصل نقش بسیار ارزنده و مفید داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: ام اس، ماکروفاژها، روان درمانی، پاتوفیزیولوژی، پلاک، رزماری و کندر.

۱- مقدمه

سال‌ها پیش درمان‌ها مبتنی بر فرضیاتی غلط استوار بودند. اولین اشاره به این بیماری به سال ۱۳۰۰ میلادی بر می‌گردد. زمانیکه اعتقاد بر این بود که اساساً بیماری MS مذهبی است و مربوط به افرادی است که گناه و معصیتی را نسبت به دیگران روا داشته‌اند. در سال ۱۸۰۰ میلادی درمان‌هایی که برای این بیماری به کار می‌رفت عبارت بودند از: زالو انداختن - مالیدن ضماد روی پوست و درمان بوسیله برق نیز گاهی داده می‌شد. نسخه‌ها شامل گروهی از مواد غیر معمول (عجیب) و سمی بودند، مثل جیوه - جوهر گنه‌گنه و استراکنین. "جین مارتین شارکو" یک پزشک تجربی در پاریس در اواسط و اواخر سده‌ی ۱۸۰۰ میلادی اولین توضیح آسیب‌شناسی بیماری را به بیماران و پزشکان ارائه داد. شارکو توانست پیشرفت زیادی در درک چندین بیماری حاد مثل MS داشته باشد در توضیح سال ۱۸۶۸ شارکو از MS او پلاک‌هایی که میلین آنها تخریب شده‌اند را توضیح می‌دهد و نقش تخریب میلین در پیشرفت بیماری را پیشنهاد می‌کند شارکو همچنین کسی بود که نام MS را روی این بیماری نهاد (sclerose en plaque) اگر چه پزشکان آن زمان با این بیماری آشنا بودند اما شارکو تعریفی روشن از بیماری را ارائه داد. بنابراین سایر پزشکان ساده‌تر می‌توانستند بیماری را تشخیص داده و درک روشنی نیز از وضعیت بیمار. تا این زمان محققان پیشرفت‌های برجسته‌ای در تبیین فرایندهایی که مشخصاً منجر به گسترش و وخیم‌تر شدن MS می‌شود داشته‌اند. درمان‌های جاری مبتنی بر تغییرات سلولی است که تصور می‌شود در بدن بیمار مبتلا به MS رخ می‌دهد؛ و اگر چه بسیاری از جزئیات هنوز به صورت معما باقی مانده است اما محققان به یافتن علت بیماری و پیدا کردن درمان بیماری بسیار نزدیک شده‌اند.

۲- MS چیست؟

MS یا مولتیپل اسلکروزیس نوعی بیماری مزمن و اغلب پیشرونده‌ی دستگاه عصبی مرکزی است که با از بین رفتن غشای میلین در برخی از اعصاب مغز و نخاع و عصب چشمی به صورت تکه‌های کوچک به نام پلاک مشخص می‌شود. از بین رفتن غلاف میلین باعث اختلال در انتقال پیام‌های عصبی است. سیر بیماری به سه صورت است: ۱- ۱/۳ بیماران دارای بیماری خفیف و غیر پیشرونده هستند. ۲- ۱/۳ دیگر پیشرفت آهسته دارند. ۳- ۱/۳ باقی مانده پیشرفت سریع دارند. علائم بالینی بسته به محل و وسعت تخریب میلین در نواحی خاصی مثل عصب بینایی، ساقه مغز، مخچه و ماده سفید مغز، منجر به خستگی مفرط، ضعف، کرخ شدن دست و پا، ناهماهنگی حرکات، از دست دادن تعادل، درد، تاری دید، حساسیت به گرما، گیجی و اختلالات شناختی، مشکلات دفع ادرار و مدفوع و اختلالات جنسی می‌شود برگشت بیمار اغلب با دوره‌های استرس عاطفی یا جسمی شدید همراه است. سیر علائم در افراد متفاوت فرق دارد. علائم، ابتدا کانونی است و بعد منتشر می‌شود.

۳- پلاک

زمانی که میلین ملتهب شده و خون به ناحیه نفوذ می‌کند (خونی که حامل ماکروفاژها و لنفوسیتهاست)، برخی تغییرات مهم رخ می‌دهند:

- ۱- سلولهای مهارکننده T کاهش می‌یابند.
- ۲- سلولهای Th-1 افزایش می‌یابند (سلول‌هایی که ابتدا پاسخ ایمنی را از طریق سیتوکین‌ها بهتر می‌کنند).
- ۳- ماکروفاژها عمل تمیز کردن را بوسیله مصرف و هضم میلین صدمه دیده انجام می‌دهند.
- ۴- اولیگو- سلول‌هایی که می‌توانند میلین جدید تولید کنند - کم یا کلاً ناپدید می‌شوند.
- ۵- استروسیت‌ها مقدار و اندازه اشان زیاد و بزرگ می‌شود که تشکیل بافت ضخیم و متراکمی را با سلولهای دیگر در همان ناحیه می‌دهند. این فرایند منجر به ایجاد بافت قوی دور آکسونها می‌شود که شبیه به زخم یا سوختگی است. این زخم به

پلاک مشهور است این نواحی بافت ضخیم که بوسیله آستروسیت‌ها ایجاد شده اند در آزمایش های MRI به صورت لکه های سفید در مغز نشان داده می شوند .

تغییر در اندازه - تعداد و محل پلاک ها تعیین کننده ی نوع و شدت علائم بیماری است. آنها در اندازه های متفاوت از سر یک سوزن تا یک اینچ طول اندازه دارند. از آنجایی که پلاک ها گاهی اوقات به طور گسترده ای در مغز و ستون فقرات پخش می شوند که مشکل خاصی را به وجود نمی آورند دو کلمه ی multiple sclerosis نیز از همین جا اقتباس شده است و در واقع ریشه در کشف پلاکها دارد . multiple یعنی متعدد و sclerosis یعنی زخم و جراحت . تورم همیشه باعث ایجاد ضایعه در میلین و تشکیل پلاک نمی شود. برخی از آنها بدون ایجاد ضایعه ای به طور کامل بهبود می یابند . چه عاملی به سلول ها دستور می دهد تشکیل پلاک بدهند و یا چه چیزی مانع تشکیل پلاک در سایر موارد می شود نیز هنوز یک راز است .

۴- پاتوفیزیولوژی

میلین از چربی و پروتئین تشکیل شده و نقش آن هدایت پیام فیبر عصبی است، () تحریکات بطور عادی با سرعت ۲۲۵ متر در ثانیه در طول آکسون ها حرکت می کنند . MS روی سیستم مرکزی اعصاب (CNS) است، تاثیر می گذارد . این بیماری تخریب میلین شناخته شده است . یعنی اینکه میلین محافظ فیبرهای عصبی تخریب یا از بین رفته اند . نبود میلین باعث کاهش پیام های ارسالی از مغز می شود . علاوه بر نبود میلین تحقیقات جدید نشان می دهند که آکسون ها نیز در MS دچار ضایعه می شوند. این یافته به محققین اجازه می دهد برای درمان MS از داروهایی که می توانند از مرگ سلول عصبی جلوگیری نمایند استفاده کنند. یعنی (عوامل حفاظت عصبی) یا فرایندهایی که اعصاب تخریب شده را ترمیم می کنند. در ام اس از نوع عود کننده - فروکش کننده ی میلین و آکسون ها به طور شدید و دائمی تخریب نمی شوند و زمانی که تورم تخفیف پیدا می کند و عود بیماری پایان می یابد، علائم بطور عادی یا از بین می روند یا به شدت کاهش می یابند . تغییرات به آرامی روی میلین یا آکسون ها رخ می دهد. این تغییرات اغلب برای ایجاد علائم کافی نیستند. حرکت تحریکات عصبی در طول آکسون دارای یک سرعت کاهش یابنده است. تصور بر این است که در چنین حالت هایی بیمار MS دچار بی رمقی و خستگی می گردد. در نوع پیشرونده MS میلین و آکسون ها دچار تخریب جدی می شوند . که عامل آن تورم در سیستم مرکزی اعصاب نیست (آنجائی که سلولها به دیگر سلول ها حمله می کنند) اما به جای آن سلول ها بخودی خود می میرند که این پدیده را apoptosis (یا مرگ خود بخودی) می نامند . گاهی اوقات MRI پیشرفت مداوم در اختلالات آکسون و atrophy مغز را در مراحل اولیه MS نشان می دهد. این یافته ها این عقیده را که درمان MS بزودی پیدا می شود، تقویت می کند .

۵- علت یابی MS

اغلب محققان معتقد هستند که ام اس یک بیماری خود ایمنی است. بیماری که در آن گلبول های سفید خون (ماکروفاژها و لنفوسیت ها) بطور اشتباه به سلولهای خودی حمله می کنند . ماکروفاژها گروهی از مولکولهای سفید هستند که با محاصره و خوردن آشغال ها باعث تمیزی نواحی می شوند، اما برای بیماران MS: میلین ها را می خورند . (با ترشح پروتاز). همچنین تولید کننده پروستاگلاندین هستند که تا حدی باعث تورم بیشتر و اختلال در عملکرد سیستم ایمنی می شوند و حتی ممکن است باعث توقف مطلق این سیستم شوند و در آخر ترشح کننده ی رادیکال های آزاد هستند که تاثیر اساسی روی عملکرد سیستم ایمنی بوسیله تخریب سلولها و افزایش نورم دارند

گروه دوم از گلبول های سفید لنفوسیت ها (به دو فرم T و B) هستند که ایمونوگلوبولین تولید می کنند و اغلب آنتی بادی هستند، امروز تصور می شود آنتی بادیها قادرند به میلین صدمه بزنند . در یک بیمار MS که دچار عود بیماری شده باشد، شمار لنفوسیت T ها در مایع مغزی نخاعی ممکن است افزایش پیدا کنند .

از میان تعداد زیاد لنفوسیت T ها سه نوع آنها عبارتند از:

۱- کمک دهنده T که در جریان تشدید ناگهانی علائم بیماری در مایع مغزی نخاعی افزایش می یابد.

۲- سلول مهارکننده: محققین متوجه کاهش فعالیت این سلول در خون در اوائل تشدید جدید علائم بیماری شدند. این سلولها باعث توقف پاسخ ایمنی هستند. فعالیت سلول مهار کننده T بعد از یک حمله MS به حالت عادی باز می گردد .

۳- سلول کشنده T: این سلولها برای حمله و نابودی هر چیزی که سیستم ایمنی آنرا ماده ای خارجی تلقی کند فرستاده می شوند .

تحقیقات دیگر نشان می دهد عوامل محیطی نیز به واسطه ی چند ویروس ممکن است MS را به پیش ببرد. این عوامل سیستم ایمنی را تحریک کرده و باعث بروز علائم عصبی می شود . دو یافته ی مهم از این ایده پشتیبانی می کند: اولین یافته مربوط به رابطه ی بین استعداد ابتلا به MS و محیط پیرامون است (بخصوص فاصله با خط استوا) سایر تئوری های مربوط به عرض جغرافیایی و افزایش تعداد بیماران عبارتند از:

۱- آب و هوا (رطوبت)

۲- محیط پیرامون (شامل رژیم غذایی و نحوه زندگی)

۳- نظافت.

۴- مصونیت نژادی .

تحقیقات نشان داده که کشورهای فقیر تر که از نظر بهداشتی در رتبه های بسیار پایین تری قرار دارند دارای کمترین میزان شیوع بیماری ام اس هستند . این وضعیت از این تئوری که قرار گرفتن در معرض این باکتری یا ویروس در سنین بسیار کم سیستم ایمنی را علیه این بیماری آماده می کند حمایت می کند . دومین یافته مربوط به دنبال نمودن یک ویروس موجود است . بیشتر بیماران مبتلا MS حداقل دارای یک نوع آنتی بادی ویروسی مایع مغزی - نخاعی هستند . محققان در این مسئله توافق دارند که MS قابل انتقال نیست. محققان شواهدی از ویروس تبخال یافتند که احتمالاً در ایجاد بیماری ام اس مؤثر است. تجمعی از این ویروسها در لبه ی پلاکها در کالبد شکافی مغز بیماران ام اس یافت شد، در حالیکه در کالبد شکافی مغز افراد بدون ام اس چنین تجمعی از ویروس مشاهده نشد . ویروس تبخال انسانی - ۶ همان ویروسی است که در کودکی باعث سرخک می شود .

۶- علل احتمالی

علت هر بیماری در یک یا چند سطح از طبقات زیر قرار دارد: سمی، رگی آوندی (عروقی)، مربوط به سوخت و ساز، وراثتی، مادر زادی، بیماریهایی که به مرور زمان ارگانهایی از بدن را تخریب می کنند، بیماریهای روانی عقلانی، بیماریهای توده ای، بیماریهای ضربه ای، عفونت، حساسیت شدید، که هیچکدام به تنهایی عامل ایجاد بیماری نیستند . بیشترین احتمالات ابتلا به MS مربوط به بیماریهای: وراثتی، عفونت یا آلرژی است . سایر عوامل محتمل عبارتند از: رگی، تجمع سموم، سوخت و ساز موادی چون اکسید نیتریک .

۷- وراثت

اگرچه وراثت عامل بیماری MS نیست ولی استعداد ژنتیکی ممکن است دخیل باشد . به طور فنی برای اینکه یک بیماری وراثتی تلقی به شود باید بیست و پنج درصد یا بیشتر برادر یا خواهران بیمار و ۵۰ درصد یا بیشتر فرزندان او مبتلا به آن بیماری باشند. در حالی که وراثتی بودن MS تایید نشده است. تحقیقات نشان می دهند که ۵ درصد افراد MS دارای برادر یا

خواه‌ری با همان بیماری هستند و ۱۵ درصد دارای نسبت نزدیک هستند. مطالعه‌ی روی دوقلوها نظریه‌ی استعداد ژنتیکی را تقویت می‌کند. محققان ژن پاسخ ایمنی را در کروموزوم ۶ تشخیص داده‌اند که به HLA DR2 موسوم است. آنچه در اروپای شمالی معمول است این است که بیشتر بیماران مبتلا به MS رابطه نزدیکی با ژن، مربوطه دارند. تحقیقات به شدت روی عوامل ژنتیکی MS تاکید دارد. احتمال دیگر مربوط به زخم‌های دور آکسون‌های دچار ضایعه شده در بیماران MS می‌شود و سلولها ممکن است هنوز قادر به ترمیم میلین در این نواحی باشند؛ و محققین شاید بتوانند راهی برای فعال کردن این سلولها بیابند. دو سیستم عصبی خودکار و محیطی، به نظر می‌رسد که تحت تاثیر MS قرار نمی‌گیرند. در واقع بیماران مبتلا به MS بسیار کمی علائم مربوط به سیستم عصبی محیطی را تجربه می‌کنند. نوع دیگر سلول گلیال که در MS نقش دارد آستروسیت است سلولی که به طور عادی از آکسون‌ها حمایت می‌کند. این سلول‌ها وقتی وارد میلین تخریب شده می‌شوند هم تعدادشان و هم اندازه‌شان بزرگ می‌شود احتمالاً خودشان به آکسون‌ها حمله می‌کنند و جلوی ترمیم میلین را می‌گیرند. Gliosis آستروسیت بیش از حد بزرگ شده است که باعث ایجاد زخم حول آکسون می‌شود. در MS سلول‌های گلیول سفید می‌توانند از سد مغزی - خونی عبور کنند و میلین را جهت تخریب مورد حمله قرار دهند. تحقیقات نشان داده است که سد مغزی - خونی باید در درجه اول برای جلوگیری از به وجود آمدن MS و سپس برای جلوگیری از تخریب میلین اصلاح گردد. عفونت ویروسی و واکنش‌های دو عامل هستند که نفوذ پذیری سد خونی - مغزی را افزایش می‌دهند. سلول‌های گلیول سفید ابتدا بایستی به مجاری خون بچسبند و آستری را به کمک مولکول‌های چسبنده سیتوکین قبل از عبور از سد خونی مغزی و رسیدن به سیستم اعصاب مرکزی به وجود آورند. محققین در حال آزمایش عامل جدیدی هستند که مولکول‌های چسبنده‌ی (جنس پروتئین) را بلوک می‌کند تا از عبور سلول‌های سیستم ایمنی از سد مغزی خونی و رسیدن آنها به میلین جلوگیری کند.

چهار نوع سیتوکین عبارتند از: اینترلوکین - لیمفوکین - اینترفرون فاکتور نکروزیتومور.

۷-۱- عملکرد سیتوکین‌ها عبارتند از:

۱- افزایش تورم و ضایعه.

۲- کاهش تورم.

عملکرد نوع اول شامل:

۱- افزایش تعداد لنفوسیت‌ها.

۲- فعال نمودن ماکروفاژها.

۳- افزایش گردش خون و edema (بلع از مایع محتبس) از بافت.

۴- آوردن سلولهای اضافی گلیول سفید.

عامل دیگری که در ارتباط با MS است ویروسی به نام EBV است. این ویروس به خانواده‌ی تبخال‌ها تعلق دارد. EBV عامل بیماریهای دیگری چون سرطان و اختلالات عصبی است. EBV بسیار شایع بوده و بیش از ۹۵٪ افراد تا ۴۰ سال در آمریکا آلوده به این ویروس هستند. این ویروس باعث تحریک سیستم ایمنی شده و بدن را وادار به تولید آنتی‌کر می‌کند. این آنتی‌کرها به پوشش اعصاب حمله کرده و آن را نابود می‌کنند. همانطور که قبلاً گفته شد نقاطی به نام پلاک به وجود می‌آورد، باگسترش این پلاک‌ها انتقال پیام عصبی در طول عصب‌کننده می‌شود. نتایج دو تحقیق در دانشکده پرستاری دانشگاه

هاروارد نشان داده است که زنان با سطوح بالای آنتی بادی EBV در گلوبول سفید خونشان چهار برابر بیشتر در معرض ابتلا به MS هستند. از طرف دیگر سایر تحقیقات نشان داده است که افراد بدون آنتی بادی EBV به ندرت دچار MS شده اند. مطالعات نشان می دهد که چگونه ویروس ها می توانند باعث حالت شبیه فروکش و عود بیماری MS و از بین رفتن میلین به عنوان یک بیماری در حیوانات شوند. اغلب آزمایش های اولیه در آزمایشگاه روی حیوانات آزمایشگاهی صورت گرفت که آنها را به بیماری موسوم به (EAE) experimental allergic encephalomyelitis مبتلا نمود.

EAE یک بیماری خود ایمنی است و شبیه MS عمل کرده و به محققین اجازه می دهد تا روی بسیاری از زمینه های تخریب میلین مطالعه کنند. البته به هر حال اختلاف زیادی بین دو بیماری وجود دارد و داروهایی که روی بیماری EAE مؤثر بوده اند روی ام اس تأثیر کمی داشته اند. مدل تجربی دیگر MS ویروس TMEV است. به وسیله مایه کوبی درون مغزی موش های مستعد می توانند دچار این بیماری شوند که حالت شبیه سازی تورم و تخریب میلین MS را ایجاد می کند. این مدل های تجربی MS به محققین بینشی در مورد فرایندهای سلولی که در ام اس اتفاق می افتد، می دهد. این مدل ها همچنین برای یافتن درمان های جدید قبل از آزمایش روی انسان حیاتی هستند زیرا محققین را قادر به مطالعه روی انواع مواد دارویی از جهات امن بودن - کارا بودن و پاسخ بدن به دارو می کند.

۸- ضربه یا زخم

ایدهی جراحی یا حتی فشار حمله‌ی روحی برای شروع MS یا برانگیخته شدن MS برای مدت‌هاست که مورد بحث و مجادله بین محققین، پزشکان و بیماران است. در بیشتر موارد نتایج غیر قطعی بودند اگر چه بسیاری از بیماران ام اس به وجود مواد تنش زا که منجر به ایجاد یا وخیم تر شدن ام اس آنها شده است گواهی می دهند.

۹- ارتباط رگ عروقی

در ارتباط با گردش خون یک عامل رگی یا عروقی برای ام اس تا همین اواخر نا مربوط تلقی می شد. یک مطالعه نشان داد حدود ۵۰٪ بیماران مبتلا به MS سردردهای میگرنی را گزارش نموده اند. در همین حال مطالعه دیگری یافته است که سردردهای میگرن تا بیش از دو برابر در بین بیماران MS نسبت به گروه های کنترل شایعتر است. بیش از یک سوم بیماران اعلام نمودند که قبل از تشخیص بیماری MS در آنها دچار میگرن بوده اند. این اطلاعات جدید احتمالاً ما را به سوی یک ارتباط عروقی در زیر مجموعه ای از بیماران MS هدایت می کند.

۱۰- آلرژی

بیماری MS را می توان یک نوع آلرژی دانست اما متفاوت با صورت سنتی که از مواد خارجی مثل گرد و غبار است. این آلرژی ناشی از خود ایمنی است و زمانی رخ می دهد که فرد نسبت به بافت های بدن خودش حساس شود و آنتی بادی هایی را تولید کند که به سلولهای سالم بدنش حمله کنند. عامل به وجود آمدن آنتی بادی هایی است که به میلین و آکسون حمله کنند. سایر بیماری های خود ایمنی مثل تب، درد مفاصل، آرتریت روماتیسم، لوپوس و میاستینا گراویس است.

۱۱- اپیدمیولوژی

تنها ۵٪ افراد در سنین زیر ۱۰ و بالای ۵۰ سال MS دارند. این بیماری در سنین جوانی بین ۲۰-۴۰ سال شایع تر است و میزان آن در زنان بیشتر از مردان است. در اروپای شمالی، اروپا، کانادا شیوع بیشتری دارد. همچنین افرادی که در خانواده مبتلا به MS هستند ریسک بالاتری دارند. افرادی که دورتر از استوا زندگی می کنند در معرض خطر قرار دارند. بالاترین شیوع در نژاد سفید پوست می باشد. در مناطق با شیوع کم، قبل از ۱۵ سالگی خطر ابتلا به بیماری MS را کاهش می دهد.

MS نادر است، اما بعداً به سرعت شیوع آن افزایش می یابد و شیوع آن تا دهه‌ی چهارم عمر بالا می ماند و پس از آن سریعاً کاهش می یابد و به دلیل فاکتورهای هورمونی و سیستم ایمنی، بروز در زنان ۲ تا ۳ برابر مردان است و در طبقات اجتماعی - اقتصادی بالا بیشتر دیده می شود .

۱۴- تشخیص بیماری

برای تشخیص، هیچ تستی اختصاصی وجود ندارد بلکه بر اساس سابقه و یافته های بالینی تشخیص داده می شود. در سال ۲۰۰۱ معیار "ملک دونالو" توسط هیأت بین المللی پذیرفته شد . این معیار شامل تست مایع مغزی - نخاعی است .

محققین دیگر سه مورد را برای تشخیص بیماری در نظر گرفتند:

۱- تاریخچه پزشکی دقیق در کنار معاینه فیزیکی است .

۲- آزمایشات پتانسیل برانگیخته بر روی اعصاب و حواس مختلف مثل بینایی، شنوایی انجام دهد . در این آزمایشات سرعت انتقال پیام الکتریکی اندازه گیری می شود . بیماران مبتلا به MS پاسخ کند و آهسته تری نسبت به تحریک اعصاب از خود نشان می دهند.

۳- آزمایشات الکتروفورز مایع مغزی - نخاعی در افراد مبتدا به MS نشان می دهند مقدار پروتئین در مایع مغزی - نخاعی بیشتر است همینطور تعداد WBC از حد معمول بیشتر است.

علائم بیماری بسته به محل درگیری و حضور پلاک ها در سیستم اعصاب مرکزی متغیر است . در سنین ۴۰ - ۲۰ سال متوجه علائم می شود . نوع علائم بسته به چگونگی پیشرفت آنها به محل پلاک ها در دستگاه عصبی مرکزی بیمار دارد .

به طور کلی علائم به دو گروه تقسیم می شوند:

۱- مراحل زودرس شامل: اختلالات چشمی مثل تاری دید یا دو بینی، ضعف: اختلال در راه رفتن یا حفظ تعادل، اختلال حسی مثل گز گز کردن، سوزنی سوزنی شدن دست و پا .

۲- مراحل دیررس شامل: لرزش، مشکلات تکلم، بی اختیاری مدفوع یا ادرار، نوسانات خلقی زیاد - ناتوانی جنسی در مردان .

چهار مرحله بالینی برای این بیماری تعریف شده است که عبارتند از:

۱- نوع حمله ای - خاموشی: بین حملات بیشتر بیماران از نظر علائم و نشانه ای نورولوژیکی وضعیت ثابتی دارند .

۲- پیشرونده ی ثانویه: شروع بیماری همانند نوع اول است ولی در برخی موارد علائم موجود در زمان حمله بیماری کاهش می یابد ولی از بین نمی رود و تخریب دائمی و آهسته در عملکرد عصبی بیمار وجود دارد که به حملات حاد هم ارتباطی نخواهد داشت .

۳- پیشرونده ی اولیه: افت دائمی در عملکرد عصبی - عضلانی از ابتدا بدون اینکه علائم حملات حاد دیده شود، بروز میکند .

۴- عود کننده ی پیشرونده: معمولاً با یک روند پیشرونده شروع می شود که مابین آن بیمار حملاتی را هم تجربه خواهد کرد. یکی از درمان هایی که امروزه برای این بیماری توصیه می شود، ایمنی درمانی است که درمان با بتا اینترفرون ها است . در بیماران مبتلا به اولین نوع علائم بطور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد و حتی در مواردی واقعاً آسیب دیدگی تنه ی سلول

های عصبی را در این نوع MS تا حدی ترمیم می‌کند. البته هر بیمار نسبت به درمان پاسخ متفاوتی، بسته به تفاوت های فردی خاص خود خواهد داد.

۱۵- درمان بیماری MS

درمان قطعی وجود ندارد ولی می‌توان به دو صورت پیشرفت بیماری را کنترل کرد: ۱- درمان غیردارویی با استفاده از مشاوره‌ی روان‌شناسی کار درمانی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، ماساژ، یوگا، مدیتیشن، ورزش آبی، رژیم غذایی خاص (ویتامین D از بیماری MS جلوگیری می‌کند)، ورزش های هماهنگ و انبساط عضلات که به تقویت نیروی عضلانی در بیماران MS کمک می‌کند، (از محیط های گرم حتی دوش آب گرم اجتناب شود). جلوگیری از خستگی مفرط جسمی و روحی که باعث می‌شود پیشرفت MS کندتر شود و همین‌طور توانایی شخص حفظ شود و بیمار روند عادی را در زندگی دنبال کند. همین‌طور حمایت های روانی - روحی، اجتماعی و خانوادگی صحیح و مناسب در تخفیف علائم و عوارض بیماری کمک بسزایی می‌کند. درمان فیزیکی و شغلی نیز به بیمار کمک می‌کند.

۲- درمان با دارو در موارد حاد:

۱- استفاده از داروهای استروئیدی مثل متیل پردنیزون و پردنیزون علائم بیماری را تخفیف می‌دهد؛ و در اکثر در دوره های کوتاه مصرف شود باعث می‌شود اشکالات بینایی بهبود یابد. تعویض پلاسما و ایمونوگلوبولین وریدی (IVIG) به عنوان درمان های خط دوم در موارد حاد در نظر گرفته می‌شوند.

۲- داروهای دیگر مثل انیترنرون و گلاتیامر (سلول T در پاسخ به گلاتیامر تولید می‌شود، از دمیلیه شدن جلوگیری می‌کند). می‌توانند تعداد حمله های حاد بیمار را کاهش دهند.

۳- داروهای دیگر که تزریقی هستند باعث جلوگیری از حمله سیستم ایمنی به پوشش اعصاب مپلین می‌شود.

۴- داروهای دیگر مثل فلوکستین و سروتونین که برای افسردگی، داروهای کلی نرژیک برای مشکلات ادراری و پاگلوفن که برای اسپاسم عضلات مناسب است.

۵- بیماران با مشکلات شدید مثانه ممکن است برای تخلیه ادرار خود به نصب لوله ادراری نیاز پیدا کنند و درمان دارویی با اکسی تینین بیمار کمک می‌کند. داروهای رایج و مصوب در کنترل و درمان بیماری MS عبارتند از: آونکس، بتاسرون، ربیف و کوپکسان که دوره MS را کاهش می‌دهند.

به هر حال با اینکه این درمان ها گران‌قیمت و مشکل هستند و معمولاً اثر درمانی آنها طولانی مدت بوده و به سرعت قابل مشاهده نیست ولی با کمک آنها در حال حاضر می‌توان گفت که درمان MS با معیارهای استاندارد امکان دارد، چراکه داروهای مذکور با کنترل روند تخریبی غشای سلولی و سلول عصبی حتی در فواصل بین حملات که بیمار هیچ علامتی ندارد، به مهار و متوقف کردن بیماری کمک می‌کنند.

۱۶- داروهای انیترفرون

محصولات آن قدیمی ترین و پرمصرف ترین DMD ها هستند. این دارو سد خونی مغزی را می‌بندد و باعث می‌شود که از ورود سلول لنفوسیت T به سیستم عصبی مرکزی و تخریب میلین، و نهایتاً فیبر های عصبی و آکسون ها جلوگیری شود. انیترفرون های دیگر: بتاسرون - آونکس و ربیف است. از آنجائیکه، در موارد نادر، داروهای انیترفرون می‌توانند آسیب کبدی ایجاد می‌کنند، بنابراین، بیماران باید به صورت های دوره ای آنزیم های خود را چک کنند. همانند تمام انیترفرون ها، این

داروها باید در بیماران مبتلا به افسردگی با احتیاط مصرف شوند. در مطالعات بالینی، ثابت شده است که هر دو فرم داروهای اینترفرون دوز بالا و پایین تعداد موارد شدید بیماری را کاهش می دهد. هدف اساسی DMDS تغییر دوره طبیعی MS با کاهش تناوب و شدت عود بیماری است.

۱۷- کنترل علائم

معمول ترین علائم وابسته به MS عبارتند از: خستگی، افسردگی، انقباض عضله، مثانه نوروژنیک و اختلال عملکرد جسمی است.

۱۸- خستگی

مشخص شده که اسپاسم، افسردگی و ضعف خستگی را بدتر می کنند. درمان های غیر دارویی جهت کاهش خستگی ناشی از MS شامل مصرف نوشیدنی های خنک، ورزش های ایروبیک و استراحت می باشند. از مطالعات بالینی تأثیر کنترل دارویی مثل فلوکستین، سرتالین خستگی را کاهش می دهند. برخی داروها خواب آلودگی ایجاد کرده، به افزایش خستگی کمک می کنند، بیمار باید این داروها را به جای ساعات بیداری در هنگام رفتن به رختخواب مصرف کند.

۱۹- افسردگی

یک اختلال معمولی خلقی در بیماران مبتلا به MS، افسردگی است. برخی از تحقیقات احضار کرده اند که افسردگی از طریق داروهای مورد مصرف در درمان MS و یا به دلیل نوروپاتولوژی MS ایجاد می گردد. خستگی و افسردگی با یکدیگر ارتباط دارند چراکه افسردگی، خستگی و خستگی را ایجاد می کند.

۲۰- انقباض عضلانی

مداخلات غیر دارویی برای انقباض عضلانی شامل رژیم های ورزشی فعال و غیر فعال، تمرینات انعطاف پذیری حرکتی هستند. هر چند بسیاری از بیماران جهت رفع علائم به دارو نیاز پیدا می کنند. باکلوپن خوراکی به عنوان درمان اسپاسم عضلات در نظر گرفته می شود. با کلوپن را به صورت ناگهانی قطع نکنند، چراکه قطع ناگهانی دارو می تواند توهم، تشنج و مرگ ایجاد کند. داروهای دیگر شامل تیزانیدین، دانترولن، دیازپام و کلونیدین می باشند. همه این داروها می توانند خواب آلودگی ایجاد کنند. بیماران باید آگاه باشند که خواب آلودگی با گذشت زمان کاهش می یابد.

۲۱- درد عصبی

بیش از ۸۰٪ بیماران از درد عصبی که با احساس سوزش شروع می شود، رنج می برند. درد عصبی با کرحی و مور مور شدن بخصوص در اندام های تحتانی آغاز می شود. درد عصبی یک پیش آگهی خوب است. داروهای ضد صرع از قبیل کاربامازپین مؤثرترین عوامل جهت درد عصبی می باشند.

۲۲- علائم مثانه

در حدود ۸۰٪ بیماران، مشکلات وابسته به مثانه را در زمان تشخیص MS دارند. داروی آنتی کلی نرژیک از قبیل اکسی بوتینین و تولترودین، جهت نقص در نگه داشتن ادرار تجویز می شوند. معمول ترین عوارض جانبی داروهای آنتی کلی نرژیک خشکی دهان و یبوست است.

بیماران باید مصرف مایعات را با این داروها افزایش دهند. نقص در تخلیه، غالباً کمتر دیده می‌شود. داروهای مسدود کننده (ترازوسین و تامسولوسین) درمان ارجح برای این حالت می‌باشند. داروسازان باید به بیماران آگاهی دهند این داروها فشار خون را کاهش داده و ممکن است سرگیجه شدید بخصوص بعد از اولین دوز ایجاد کنند.

۲۳- نقص عملکرد جنسی

در ۷۵٪ تمام بیماران مبتلا به ام اس ایجاد می‌شود و هر دو جنس مذکر و مؤنث را درگیر می‌کند. مردان مبتلا به ام اس نقص در نعوظ، اختلالات اشکال در رسیدن به ارگاسم و کاهش میل جنسی را تجربه می‌کنند. هر چند، زنان مبتلا به ام اس معمولاً کاهش میل جنسی. اشکال در رسیدن به ارگاسم و کاهش، تغییر یا دردناک شدن احساسات را تجربه می‌کنند این علائم می‌تواند در نتیجه مشکلاتی از قبیل افسردگی، خستگی، آسیب عصبی و درد ایجاد شوند. الکل و برخی داروهای شامل ضد تشنج ها اسپاسم ها (بالکوفن و کلونازپام)، بتابلاکرها (پروپرانولول، آنتولول و لابتالول) و کورتیکواستروئیدها (پردنیزولون) نیز می‌توانند نقص عملکرد ایجاد کنند. به طور معمول، درمان نقص عملکرد جنسی در مردان راحت تر از زنان است.

۲۴- گیاهان دارویی مؤثر در کاهش علائم بیماری ام اس

بیماری مالتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن دستگاه عصبی مرکزی است. علائم بیماری MS از یک بیماری خوش خیم تا یک بیماری ناتوان کننده متغیر است. این بیماری باعث اختلال سیستم حسی، فلجی و از دست دادن سیستم تعادلی میشود که این علائم به محل ضایعه در سیستم اعصاب اختلال ایجاد می‌نمایند.

امروزه کارشناسان پژوهشکده در خصوص تاثیر گیاهان دارویی بر روی بیماری ها به شدت با رویکرد علمی ورود پیدا کرده اند و در بحث گیاهان دارویی تحقیقات گسترده ای صورت گرفته و داروهایی با ماده موثره طبیعی، ایده های جدیدی برای پژوهشگران جهت درمان راحت تر و ارزانتر بیماریها فراهم نموده اند.

همچنین امروز بیماری های ناشناخته در جوامع بشری بیشترین بررسی های علمی را به خود اختصاص داده اند و بیماری ام اس یکی از شایع ترین بیماری های سیستم عصبی در جهان است که عامل یا عوامل بروز آن ناشناخته باقی مانده اند.

در تحقیقات گسترده دانشمندان امروزه، شواهد علمی بسیاری وجود دارد که اهمیت و نقش تغذیه را در حفظ سلامتی بیماران مبتلا به ام اس را ثابت کرده است. همچنین گیاهان دارویی نیز که از دیرباز در درمان و پیشگیری این بیماری به کار برده می شوند گیاهانی هستند که برای تقویت حافظه و تشدید جریان خون مفید بوده و نیز آرام بخش هستند

طبق تحقیقات انجام گرفته، گیاهان دارویی نظیر کندر، زعفران، گیاهان حاوی کافئین، ژینکو و شاهدانه در کاهش علائم و حملات ام اس مؤثر می‌باشند. بعنوان مثال از گیاه کندر برای مهار پروسو گرانیته ها لونکوترین التهابات مغز استفاده و به درمان بیماری کمک می شود. برای اینکه ام اس پیشرفت کند گلبول های سفید باید از سد رگ های مغزی عبور کنند و بنابر مطالعات دانشگاه کرنل، کافئین مسیر گیرنده های آدنوزین را مسدود می کند و از پیشروی گلبول های سفید جلوگیری می کند.

همچنین لרزش هایی که در بیمار ام اس وجود دارد درمانش خیلی مشکل است و شاهدانه یکی از مواردی است که می‌تواند در کاهش آن مؤثر باشد. آرام بخش بودن و تسکین دادن نیز از خواص مهم زعفران ذکر شده است. همچنین گیاه رزماری یکی دیگر از گیاهانی است که می‌تواند در کنترل بیماری ام اس نقش بسزایی داشته باشد.

۲۵- رزماری چیست؟

گیاه رزماری یا اکلیل کوهی یک بوته ی همیشه سبز با برگ های سوزنی شکل است. از آنجایی که برگ های رزماری شیرین و معطر هستند، رزماری در غذا می تواند به عنوان ادویه استفاده شود. علاوه بر این دارای خواص درمانی مختلفی نیز می باشد. در ادامه بعضی از فواید رزماری را با هم میخوانیم:

۲۵-۱- خواص گیاه رزماری:

برای مو: یکی از رایج ترین انواع ریزش مو ریزش مو با الگوی مردانه است که البته در خانم ها نیز می تواند اتفاق بیفتد. روغن رزماری می تواند از این نوع ریزش مو جلوگیری کند. ماساژ روغن رزماری دوبار در روز تا ۶ ماه می تواند با اندازه ی ماینوکسیدیل که یک داروی ریزش مو است مؤثر باشد. به علاوه اینکه مصرف روغن رزماری برای مو برخلاف ماینوکسیدیل موجب خارش سر نیز نمی شود. همچنین رزماری ریزش موی سکه ای را نیز ممکن است درمان کند.

۲۵-۲- تاثیرات گیاه رزماری برای مو

محصولات پیشنهادی: فرآورده های ضد ریزش حاوی رزماری مثل شامپو ضد ریزش سینره، شامپو ضد ریزش سی رین، شامپو ضد ریزش ژاک اندرل، شامپو تقویت کننده لامینین، لوسیون موی لامینین، لوسیون ماینوکسیدیل و کافئین لامینین، تونیک ضد ریزش سریتا، کرم تقویت ابروی سریتا، ژل کرم ریزش موی سکه ای سریتا، اسپری تقویت مو و ابروی باریج، محلول رزماری باریج.

۲۵-۳- کمک به کاهش درد

در طب سنتی از رزماری به عنوان مسکن درد های خفیف استفاده می شود. مطالعات مقدماتی فواید تسکین درد آن را تأیید می کند و نشان می دهد که ممکن است حتی موثرتر از استامینوفن که یه داروی ضد درد است، باشد.

محصولات پیشنهادی: ضد درد های حاوی رزماری مثل کرم رزماری، ژل آرومیکس، کرم ماساژ جاکسون، ژل ماساژ ۵ گیاه پرولایف، ژل nevex.

۲۶- رایحه درمانی

بعضی اوقات تنها چیزی که شما برای کاهش استرس نیاز دارید یک رایحه ی آرامبخش است. روغن رزماری معمولا در رایحه درمانی استفاده می شود. استنشاق روغن رزماری می تواند باعث افزایش فعالیت مغز، کاهش خواب آلودگی و حتی بهبود روحیه شما شود.

۲۷- افزایش جریان خون

اگر تجربه ی سرد شدن انگشتان دست و پا را حتی در دمای نسبتا گرم دارید روغن رزماری ارزش امتحان کردن را دارد. ماساژ دست ها با روغن رزماری کمک زیادی به گرم شدن آن ها می کند.

بعضی افراد در هنگام سرما یا استرس رگ های خونی دستشان منقبض می شود که باعث می شود رنگ دست تغییر کند و سرد شود. روغن رزماری با منبسط کردن رگ های خونی، باعث می شود خون راحت تر به انگشتان دست و پا برسد. برای تأیید این تأثیرات تحقیقات بیشتری لازم است.

۲۸- کاهش التهاب مفاصل

خواص گیاه رزماری برای مفاصل شواهد اولیه نشان میدهند که روغن رزماری می تواند به کاهش التهاب بافت که منجر به تورم، درد و سفتی می شود کمک کند. ماساژ زانو ها با روغن یا پماد رزماری در افراد دچار روماتیسم می تواند به کاهش درد کمک کند. اگرچه تحقیقات بیشتری برای تأیید این موضوع نیاز است.

۲۹- سایر خواص احتمالی رزماری

همچنین روغن رزماری ممکن است در پیشگیری از سرطان و مسمومیت غذایی و همچنین سلامت کبد و دستگاه گوارش مفید باشد. با این حال هنوز هیچ مطالعه انسانی در مورد این اثرات انجام نشده است.

می توانید روغن رزماری را به صورت موضعی استفاده کنید یا به سادگی استنشاق کنید. برای استفاده ی موضعی رزماری از استفاده کردن آن بر روی پوست آسیب دیده و نزدیک به مناطق حساس مثل چشم ها خودداری کنید.

در صورت بارداری یا شیردهی یا تشنج و یا فشار خون بالا از مصرف رزماری خودداری کنید. مصرف رزماری ممکن است با داروهای دیابت یا رقیق کننده ی خون نیز تداخل داشته باشد. به همین دلیل بهتر است قبل از مصرف آن با پزشک خود مشورت کنید.

روغن رزماری، از گذشته در میان مردم محبوب بوده و تاکنون مطالعات علمی مختلفی روی آن انجام شده است. مطالعات نشان می دهد که رزماری برای مو، بهبود تمرکز ذهنی و حافظه، تسکین درد و التهاب، دفع حشرات خاص و کاهش استرس مفید است. هرچند مطالعات بیشتری برای تأیید این موارد لازم است.

نتیجه

هنوز محققان راهی را که بتوان از ابتلا به MS جلوگیری کرد، پیدا نکرده اند. اگر برای فردی تشخیص MS گذاشته شد، در قدم اول و مهم ترین مورد، حمایت خوب خانواده، دوستان و اعضای تیم درمانی از وی می باشد تا او خود را تنها احساس نکند. البته نکاتی را هم خود بیمار مبتلا به MS باید رعایت کند، از جمله استفاده از یک روش صحیح و سالم برای زندگی، مصرف منظم داروهای تجویز شده، برنامه منظم برای فعالیت فیزیکی و ورزش، داشتن استراحت به میزان کافی که می تواند فرد را به وضعیت بهتری از سلامت رهنمون شود. همچنین کاهش سطوح استرس فرد بیمار می تواند در کاهش علائم او مؤثر باشد. همچنین اجتناب از فعالیت زیاد در محیط های بیرون خصوصاً در هوای زیاد گرم که می تواند باعث تشدید بیماری شود، لازم است. حمام سونا، وان حاوی آب خیلی گرم، دوش با آب گرم گرفتن همگی می توانند باعث بدتر شدن علائم شوند که پرهیز از آنها مفید بنظر می رسد. همچنین گیاهان دارویی نیز که از دیرباز در درمان و پیشگیری این بیماری به کار برده می شوند گیاهانی هستند که برای تقویت حافظه و تشدید جریان خون مفید بوده و نیز آرام بخش هستند. گیاهان دارویی نظیر کندر، زعفران، گیاهان حاوی کافئین، ژینکو و شاهدانه و رزماری در کاهش علائم و حملات ام اس مؤثر می باشند. گیاه دارویی رزماری

می‌تواند در کمک به کاهش درد، رایحه درمانی، افزایش جریان خون و کاهش التهاب مفاصل نقش بسیار ارزنده و مفید داشته باشد.

واژه نامه

(گلبول سفید - WBC)-(سیستم عصبی مرکزی - CNS)-(مولتیپل اسلکروزیس - MS)-(ضایعه - Lesion)-(متعدد - Multiple)-(زخم و جراحت - Sclerosis)-(از بین رفتن خود بخودی سلول ها - Apoptosis)-(لیه شدن - Demyelination)-(سمی - Toxic)-(رگی آوندی - Vascular)-(وراثتی - heredity)-(مادرزادی - Congenital)-(بیماری های توده ای - Tumors)-(بیماری های ضربه ای - Trauma)-(عفونت - Infection)-(حساسیت - Allergy)-(سیستم اعصاب محیطی - PNS)-(سیستم اعصاب خودکار - ANS)-(م و تخریب میلین - Inflammation)-(and demyelination)-(حساسیت - Allergy)-(گرفتگی - Spasm)-(آنزیمی که پروتئین را هضم می‌کند - Protease)-(نوعی ویروس (TMEV) - Theiler murine encephalo myelitis).

منابع

- ۱- شهبازی پرویز؛ ملک نیا ناصر، بیوشیمی هاریر، چاپ اول ۱۳۷۶، انتشارات سماط .
- ۲- اشترانی، جاوید، جامع پزشکی ایران، دوره کامل پزشکی، مؤسسه فرهنگی امید و مؤسسات قدس دهخدا، عماد، ج اول، چاپ ۱۳.

منابع انگلیسی:

1. <http://www.bpums.ac.Ir/bimariha/asab/ms,htm>
2. http://www.mahyanews.com/indx.php?option=com_content&tak=view & id=591&itemid=27
3. <http://www.yjc.Ir/negaresh-site=vllstory/?Id=235783>
4. <http://www.vswr.Ir/sina/ms/darmanha>.
5. <http://www.uswr.ac.Ir/old/sina-Jozve-ms.htm>
6. <http://ahmaderahimi64.blogfa.vom/>
7. <http://www.I/anhealers.com/salamat/iranhealers/canditions-step-asp-t 7=321.htm>
8. <http://www.bpums.ac.Ir/bimariha/asab/ms.htm>
9. <http://www.attarisina.blogspot.com/?2-posid=5>
10. <http://community.iransalamat.com/about294.html>
11. <http://my.webmd.com/content/article/91/101159.htm>
12. <http://mui.ofis.Ir/default.aspx?thesessupervision&rmember=1032&paye=1R1=fa>
13. <http://daneshnameh/roshd Ir/mavara/mavara-index phn>
14. <http://research.acecr.ac.ir/fa/news/37321>
15. <https://mag.joardaroo.com>

Medicinal plants (rosemary) effective in reducing the symptoms of MS

Noor Ali Mehmandost¹, Sara Yazdani², Farzaneh Eizadi³

¹Doctoral student of medicinal plant production, Islamic Azad University, Shirvan, Iran

²Head of Medical Document Processing Department of North Khorasan Health Insurance, Bojnord, Iran

³Persian language and literature expert, Birjand University, Iran

Abstract

The current research was conducted with the aim of increasing the level of awareness and knowledge of MS patients. The results were obtained from library studies and scientific sources. MS is a progressive chronic pure neurological disease with clinical evidence, the symptoms are focal at first, then diffuse. Several factors are involved in the spread of MS, including mental and nervous pressures, viral infections, genetic predisposition and finally stress. MS (Multiple Sclerosis) is an autoimmune disease in which white blood cells mistakenly attack their own cells. This disease cannot be transmitted unless it is genetic. To diagnose this disease, 3 tests are performed, which include medical history, evoked potential tests, and electroencephalogram-spinal cord tests. The symptoms of the disease vary depending on the location of the plaque and the presence of plaque in the central nervous system and include eye disorders, blurred vision, weakness, tremors, stool incontinence, sexual impotence in men, etc. Among drug therapies, DMPS has definitely changed the treatment of MS. After the diagnosis of the disease, the first step is to support the family, community, friends and members of the treatment team, and finally avoid stress. Today, there is a lot of scientific evidence that proves the importance and role of nutrition in maintaining the health of MS patients. Also, medicinal plants that have been used in the treatment and prevention of this disease for a long time are plants that are useful for strengthening memory and intensifying blood flow and are also soothing. Medicinal plants such as frankincense, saffron, caffeine-containing plants, ginkgo and hemp are effective in reducing the symptoms and attacks of MS. Rosemary herb can play a very valuable and useful role in helping to reduce pain, aromatherapy, increasing blood flow and reducing joint inflammation.

Keywords: MS, macrophages, psychotherapy, pathophysiology, plaque, Rosemary and frankincense.
