



لوپوس

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای اطلاع رسانی به بیماران و افراد علاقمند دیگر، به زبان فارسی تهیه شده است. پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بیماران روماتیسمی، سعی شده است که آخرین اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب این سایت، مرتباً مورد بازنگری قرار می‌گیرند. این نوشته‌ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بیماران نیست و توصیه می‌شود که همه بیماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

نام کامل این بیماری، لوپوس اریتماتو سیستمیک [Systemic Lupus Erythematosus(SLE)] می‌باشد ولی بیشتر به اختصار به آن "لوپوس" می‌گویند.

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای بیماران مبتلا به لوپوس، خانواده و دوستان بیماران و سایر افرادی که می‌خواهند آگاهی بیشتری نسبت به این بیماری داشته باشند تهیه شده است.

مسلماً بعد از خواندن این نوشته، پرسش‌های بیشتری برای بیماران پیش خواهد آمد که باید آن‌ها را با پزشک معالج خود در میان بگذارند.

یادآوری می‌شود که این مطالب فقط برای اطلاع رسانی نوشته شده و هیچگاه نمیتواند جایگزینی برای مراجعه به پزشک و تشخیص و درمان باشد.

فهرست مطالب:

- تعریف لوپوس
- انواع لوپوس
- علت ایجاد لوپوس
- نشانه‌های لوپوس
- تشخیص لوپوس
- درمان لوپوس
- لوپوس و کیفیت زندگی
- بارداری در زنان مبتلا به لوپوس
- تحقیقات در بیماری لوپوس
- سایر منابع

جداول :

- جدول 1- نشانه‌های شایع لوپوس
- جدول 2- ابزار تشخیص لوپوس
- جدول 3- نشانه‌های خطردهنده عود بیماری
- جدول 4- راهنمایی در مورد همکاری با پزشک

تعریف لوپوس

لوپوس بی نظمی سیستم ایمنی است و به عنوان یک بیماری خود ایمنی (autoimmune) شناخته می شود. در بیماری های خود ایمنی، بدن به سلول ها و بافت های سالم خود آسیب می رساند. لوپوس می تواند بر بسیاری از بخش های بدن تأثیر بگذارد از جمله بر مفاصل ها ، پوست ، کلیه ها ، قلب ، ریه ، رگ ها و مغز. نشانه های این بیماری در اشخاص مختلف ممکن است کاملاً متفاوت باشد ، ولی نشانه های شایع و مشترک لوپوس عبارتند از: خستگی شدید ، درد و ورم مفاصل ها (آرتريت) تب بدون دلیل مشخص ، جوش های پوستی و مشکلات کلیوی.

در حال حاضر می توان بیماری لوپوس را با داروهای مناسبی که توسط پزشکان متخصص تجویز می شود ، تحت کنترل درآورد. با درمان موثر، اکثر افراد مبتلا به لوپوس می توانند زندگی فعال و خوبی داشته باشند.

از مشخصات ویژه بیماری لوپوس ، دوره ای بودن آن است: دوره های عود (بازگشت نشانه های بیماری) و دوره های خاموشی (کاهش نشانه های بیماری).

یاد گرفتن راه های پیشگیری از بازگشت بیماری و چگونگی انجام درمان لازم در صورت عود بیماری ، به بیماران کمک خواهد کرد که سلامت خود را حفظ کنند.

هم اکنون در تمام نقاط دنیا ، تحقیقات گسترده ای درباره بیماری لوپوس در حال انجام است و امید می رود که این تحقیقات بالاخره در آینده به علاج قطعی این بیماری منجر شوند.

پژوهشگران در مورد دو سؤال اساسی پیرامون بیماری لوپوس در حال مطالعه هستند :

1- چه افرادی دچار لوپوس می شوند؟

2- چرا افراد دچار لوپوس می شوند؟

می دانیم که زنان خیلی بیش تر از مردان به لوپوس مبتلا می شوند. لوپوس بین زنان سیاه پوست آمریکایی افریقایی تبار ، سه برابر بیشتر از زنان سفید پوست دیده می شود، و بین زنان اسپانیایی تبار، آسیای شرقی ، و بومیان آمریکایی هم رایج تر می باشد. لوپوس می تواند یک بیماری فامیلی بلشد ، ولی احتمال ابتلای فرزندان ، برادران و خواهران یک بیمار لوپوسی به بیماری بسیار کم است. برآورد شیوع (فراوانی) این بیماری بسادگی امکان پذیر نیست ، زیرا نشانه های آن بسیار گوناگون بوده و شروع دقیق بیماری را اغلب به سختی می توان مشخص کرد. فراوانی لوپوس در نقاط مختلف دنیا متفاوت می باشد. بطور مثال در آمریکا در مطالعات مختلف ، شیوع لوپوس را از 53 در 100000 نفر تا 500 نفر در 100000 نفر گزارش کرده اند. در یک مطالعه که در شهر تهران توسط مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه تهران انجام شده ، شیوع لوپوس 4 نفر در ده هزار نفر (معادل 40 نفر در 100000) گزارش شده است .

انواع بیماری لوپوس

بیماری لوپوس چند نوع است . این انواع عبارتند از:

• لوپوس اریتماتو سیستمیک [Systemic Lupus Erythematosus(SLE)] :

بیش تر افراد وقتی کلمه لوپوس را بیان می کنند منظورشان همین نوع از بیماری است . واژه "لوپوس" در زبان لاتین به معنی "گرگ" است. کلمه لوپوس در قرن هجدهم توسط یک پزشک فرانسوی ، برای شرح دادن تظاهرات پوستی (در نوع پوستی بیماری = لوپوس دیسکوئید) بکار گرفته شد. این پزشک در آن موقع ، این ضایعات را به محل گازگرفتگی گرگ تشبیه کرد . "اریتماتو" اشاره به قرمز شدن غیرطبیعی پوست دارد و واژه سیستمیک برای این است که در این نوع از بیماری، قسمت های مختلف بدن می توانند گرفتارباشند. نشانه های لوپوس ، ممکن است ضعیف یا شدید باشد. معمولاً اشخاص بین 15 تا 45 سال به این بیماری

مبتلا می شوند، ولی احتمال این که کودکان و افراد مسن تر از 45 سال هم دچار بیماری شوند وجود دارد.

در این نوشته، بیشتر در مورد این نوع از بیماری یعنی لوپوس سیستمیک (SLE) بحث می شود.

• لوپوس اریتماتو دیسکوئید (Discoid Lupus Erythematosus):

لوپوس اریتماتو دیسکوئید، نوعی ناراحتی پوستی است که در آن پوست صورت و سر و بخش های دیگر بدن بیمار دچار ضایعات قرمز و برجسته می شوند. این راش های برجسته بعداً ممکن است کلفت و پوسته پوسته شده و اسکار (جوشگاه) ایجاد کنند. راش ها ممکن است مدت های طولانی (تا سال ها) بر روی پوست باقی مانده و در صورت بهبودی، ممکن است دوباره عود کنند. در صد کمی از کسانی که لوپوس دیسکوئید دارند ممکن است همزمان با آن مبتلا به نوع سیستمیک هم باشند و یا در آینده به آن مبتلا شوند.

• لوپوس با علت دارویی (Drug-Induced Lupus):

نوعی از بیماری لوپوس در اثر مصرف بعضی داروهای خاص به وجود می آید. در این نوع بیماری، نشانه ها شبیه SLE است (آرتريت، لکه های پوستی، تب و درد قفسه سینه) که معمولاً بعد از قطع کردن دارو، این نشانه ها از بین میروند. گرفتاری کلیه و مغز در این نوع از بیماری نادر است. داروهای زیادی می توانند لوپوس دارویی ایجاد کنند ولی مهمترین داروهایی که مقصر شناخته می شوند عبارتند از: داروهای ضد تشنج، داروهای ضد فشارخون، آنتی بیوتیک ها و داروهای ضد قارچ.

• لوپوس نوزادی (Neonatal lupus):

این بیماری، نوع نادری از لوپوس است که در نوزادان دیده می شود. این کودکان هنگام تولد، راش های پوستی، مشکلات کبدی و کاهش گلبول های خون دارند. این ناراحتی ها بتدریج پس از چند ماه رفع می شوند. در موارد نادر، کودکان مبتلا به لوپوس نوزادی ممکن است بلوک های قلبی مادرزادی داشته باشند. زنان مبتلا به لوپوس، یا بیماری های دیگر اتوایمون، در دوره حاملگی باید تحت نظر پزشکان متخصص قرار گیرند. اکنون پزشکان قادرند که با تشخیص بموقع چنین موارد نادر، درمان سریع نوزاد را در زمان تولد و یا پیش از زایمان شروع کنند.

علت بیماری لوپوس

لوپوس بیماری پیچیده ای است که عامل آن ناشناخته است. دانشمندان پیشرفت های زیادی در کشف چگونگی ایجاد بیماری لوپوس داشته اند که برخی از آن ها در زیر آمده است:

در مطالعاتی که بر روی دوقلوهای همسان صورت گرفته است دیده شده که وقتی یکی از قل ها لوپوس داشته باشد، شانس مبتلا شدن قل دیگر به این بیماری 24 درصد است. دوقلوهای همسان، با ژن های کاملاً یکسان متولد می شوند. این نوع تحقیقات پیشنهاد می کند که ژنتیک در ایجاد بیماری نقش دارد، ولی از طرف دیگر هم نشان میدهد که فقط ژن ها تعیین کننده ابتلا به لوپوس نیستند و سایر عوامل نیز دخالت دارند. عواملی که تاکنون شناخته شده اند عبارتند از: نور خورشید، استرس، هورمون ها، سیگار کشیدن، بعضی داروها، و عوامل عفونی مانند ویروس ها. مطالعات اخیر تایید کرده اند که ویروسی ینام ویروس اپشتین - بار [Epstein-Bar virus (EBV)] در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند، ممکن است یک عامل ایجاد لوپوس باشد. ویروس اپشتین - بار عامل شناخته شده بیماری مونونوکلئوز عفونی است. اگرچه یک ویروس ممکن است

عامل شروع کننده بیماری لوپوس باشد ولی باید متذکر شد که شخص مبتلا به لوپوس ، بیماری را به فرد دیگری انتقال نمی دهد ، باین معنی که بیماری لوپوس مسری نیست.

دانشمندان معتقدند که فقط یک ژن، عامل مستعد کننده برای ابتلا به لوپوس نیست . تحقیقات نشان داده اند که ژن های متفاوتی ممکن است در پیدایش بیماری و اینکه کدام عضو گرفتار می شود و هم چنین شدت بیماری نقش داشته باشند.

سیستم ایمنی بدن در بیماران لوپوسی آن طور که باید عمل نمی کند. سیستم ایمنی در افراد سالم ، پروتئین هایی بنام آنتی بادی (پادتن) و سلول هایی بنام لنفوسیت تولید می کند که این مجموعه در صورت حمله ویروس ها ، باکتری ها و سایر مواد خارجی به بدن با آنها وارد مبارزه شده و آنها را از بین میبرند. اما در بیماران مبتلا به لوپوس ، سیستم ایمنی ، آنتی بادی هایی تولید می کند که علیه بافت های سالم خود بیمار عمل می کنند. به این آنتی بادی ها اتو آنتی بادی می گویند (به معنی آنتی بادی بر علیه خود) که در ایجاد التهاب و آسیب های بافتی مبتلایان به لوپوس نقش دارند. شایعترین نوع اتوآنتی بادی موجود در لوپوس ، آنتی بادی ضد هسته [antinuclear antibody(ANA)] می باشد که بر علیه قسمت هائی از هسته سلول عمل می کند. هسته سلول مرکز فرماندهی سلول می باشد. هنوز همه عواملی که باعث التهاب و آسیب های بافتی در لوپوس می شوند ، شناخته نشده ولی هم اکنون تحقیقات زیادی برای شناسایی این عوامل در حال انجام است .

نشانه های لوپوس

نشانه های لوپوس در افراد مبتلا به لوپوس ممکن است متفاوت ، خفیف یا شدید باشند. این نشانه ها در هر بیمار همیشه وجود ندارند . باصطلاح می آیند و میروند. همچنین تمام نشانه ها در یک بیمار همزمان با هم وجود ندارند. مثلا ممکن است بیمار فقط درد مفصل داشته باشد و بقیه نشانه ها موجود نباشد ولی بعد از مدتی علائم دیگر در او ظاهر شود.

نشانه های شایع لوپوس عبارتند از: درد و یا ورم مفاصل (آرتریت) ، تب بدون علت و خستگی زیاد. یکی از علائم مشخصه لوپوس ضایعه پوستی (راش) است که بر روی گونه ها و بینی ظاهر می شود و آن را به پروانه تشبیه می کنند (شکل). این راش ها ممکن است در مناطق دیگر پوست مانند صورت، گوش ، شانه ، بازو ، دست و هر قسمتی از پوست که در معرض نور آفتاب قرار بگیرد هم ظاهر شوند. بسیاری از بیماران لوپوسی ، به نور آفتاب حساس هستند و بهمین دلیل غالبا راش های پوستی بعد از اینکه بیمار در معرض نور آفتاب قرار گرفت ظاهر شده و یا اینکه شدت می یابند.

سایر نشانه های لوپوس عبارتند از: درد قفسه سینه ، ریزش مو ، حساسیت نسبت به نور آفتاب ، کم خونی (کم شدن گلبول های فرمز خون) و سفید شدن یا کبود شدن رنگ انگشتان دست ها و پا ها در اثر سرما و ناراحتی های عصبی. بعضی اشخاص هم دچار سردرد ، سرگیجه ، افسردگی ، گیجی و حمله های تشنج می شوند. نشانه های جدید ممکن است سال ها پس از تشخیص اولیه و علائم اولیه نیز پدیدار شوند. نشانه های مختلف می توانند در زمان های متفاوت به وجود بیایند.

جدول 1- نشانه های شایع در بیماری لوپوس

- درد یا ورم مفاصل – درد عضلات
- تب ، بدون اینکه علت آن معلوم باشد
- ضایعات پوستی قرمز رنگ که بیشتر در صورت دیده می شوند
- درد قفسه سینه که با تنفس عمیق احساس می شود
- ریزش غیرطبیعی مو
- سفید شدن و سپس کبود شدن رنگ انگشتان دست و پا بعد از تماس با سرما و یا بر اثر استرس (فنومن رینود)
- حساس بودن به نور آفتاب
- ورم ساق پا و یا ورم اطراف چشم ها
- زخم های دهانی
- ورم غدد لنفاوی
- خستگی بیش از حد

در بعضی از بیماران ، تنها يك سیستم بدن مثلاً پوست یا مفاصل دچار مشکل میشوند. ولی در بعضی بیماران، ممکن است نشانه های بیماری در قسمت های دیگر بدن هم ظاهر شود. شدت گرفتاری سیستم های مختلف بدن از يك شخص تا شخص دیگر متفاوت است. مثلاً ممکن است در یک بیمار گرفتاری کلیه شدید باشد و در دیگری مشکلات خونی.

قسمت های مختلف بدن که در بیماری لوپوس ممکن است گرفتار شوند در زیر شرح داده میشوند:

- **کلیه ها:** التهاب کلیه ها (نفریت) می تواند توانایی کلیه ها در دفع مواد زائد و سمی بدن را مختل کند. معمولاً گرفتاری کلیه در لوپوس بدون درد است. بعضی از بیماران ممکن است متوجه کدر شدن رنگ ادرار و یا ورم در اطراف چشم ها ، ساق پا، قوزک پا، یا انگشتان شوند. ولی بیشتر اوقات ، فقط آزمایشات غیرطبیعی خون و ادرار ، وجود بیماری کلیه را نشان میدهد. گرفتاری کلیه ها در بیماری لوپوس نیاز به درمان جدی و با داروهای قوی دارد تا از آسیب های دائمی کلیه ها جلوگیری شود.
- **ریه ها:** بعضی از بیماران لوپوسی ، دچار التهاب غشاء ریه (پلوریت) می شوند. این عارضه باعث دردی در قفسه سینه می شود که هنگام تنفس عمیق بیشتر احساس می گردد. همچنین اشخاصی که لوپوس دارند ممکن است به پنومونی (ذات الریه) نیز مبتلا شوند.
- **سیستم اعصاب مرکزی:** در بعضی از بیماران ، لوپوس به مغز و یا سیستم اعصاب مرکزی آسیب می رساند. این عوارض می توانند باعث سردرد، سرگیجه، آشفتگی و اختلال در حافظه، مشکلات بینایی ، عوارض مغزی یا تغییرات رفتاری شوند.
- **رگ های خونی (عروق):** در اشخاص مبتلا به لوپوس ، ممکن است عروق خونی دچار التهاب شوند (واسکولیت = vasculitis) و در نتیجه گردش خون در عضوهای گرفتار دچار اختلال شود. التهاب رگ ها ممکن است خفیف بوده و نیازی به درمان نداشته باشد و یا شدید بوده و احتیاج به درمان فوری داشته باشد. احتمال ایجاد آترواسکلروز (سخت شدن شراین) در بیماران لوپوسی زیاد می باشد.

- **خون:** اشخاص مبتلا به لوپوس ممکن است کم خونی (کاهش گلبول ها قرمز) یا کاهش گلبول های سفید (leukopenia) و یا کاهش تعداد پلاکت های خون (thrombocytopenia) داشته باشند. در بیماران لوپوسی که در خون آن ها آنتی بادی‌های بنام آنتی فسفولیپید وجود دارد ، احتمال بوجود آمدن لخته خون زیاد است.
- **قلب:** در بعضی از مبتلایان به لوپوس ، لایه های داخلی و عضله عضله ممکن است دچار التهاب شود (آندوکاردیت و میوکار دیت). گرفتاری غشای خارجی قلب (پریکاردیت) میتواند باعث درد قفسه سینه یا علایم دیگر شود. آندوکاردیت موجب ضخیم شدن دریچه های قلبی می شود ولی این نوع گرفتاری کار قلب را مختل نمی کند. از طرف دیگر خطر بروز آترواسکلروز (تصلب شرایین) در عروق قلب هم زیاد می شود.

تشخیص لوپوس

تشخیص لوپوس می تواند مشکل باشد. ممکن است ماه ها و یا سال ها طول بکشد تا پزشک نشانه های بیماری را کنار هم گذاشته و در نهایت به تشخیص این بیماری برسد. تشخیص صحیح لوپوس ، از يك طرف مستلزم دانش و آگاهی پزشك و بخشی هم به عهده بیمار است که اطلاعات لازم و صحیح را در اختیار پزشك قرار دهد. گفتن شرح حال و سابقه پزشکی دقیق و کامل توسط بیمار، برای تشخیص بیماری بسیار اهمیت دارد. این اطلاعات همراه معاینات پزشکی و نتایج تست های آزمایشگاهی به پزشك كمك می کنند تا سایر بیماری هایی را که ممکن است به لوپوس شباهت داشته باشند تشخیص دهد و یا به این نتیجه برسد که بیمار به راستی مبتلا به لوپوس می باشد. رسیدن به تشخیص لوپوس ممکن است در ابتدا میسر نباشد و بعد از گذشت مدتی از بیماری ، موقعی که به تدریج نشانه های جدیدتر ظاهر شوند، امکان پذیر گردد.

برای تشخیص لوپوس یک تست تشخیصی واحد وجود ندارد. مجموعه چندین تست آزمایشگاهی به پزشك كمك می کنند که به تشخیص لوپوس برسد و یاسایر عللی که می توانند علایم بیمار را توجیه کنند رد کند. مفید ترین تست ها در تشخیص لوپوس ، اتو آنتی بادی های خاصی هستند که اغلب در خون اشخاص مبتلا به لوپوس وجود دارند، مثل تست آنتی بادی ضد هسته ای (ANA). این تست برای تشخیص اتو آنتی بادی هایی مفید است که در مقابل اجزای تشکیل دهنده هسته سلولی (مرکز فرماندهی سلول) خود بیمار واکنش نشان می دهند.

در مورد بیش تر کسانی که لوپوس دارند نتیجه تست ANA مثبت است. مثبت بودن این تست می تواند دلایل دیگری بجز بیماری لوپوس هم داشته باشد از جمله : بیماری های عفونی ، سایر بیماری های روماتیسمی یا بیماری های مربوط به ایمنی بدن . حتی گاهی این تست در افراد سالم هم ممکن است مثبت باشد.

تست ANA در حقیقت يك کلید تشخیصی دیگر برای پزشك ، در تشخیص بیماری لوپوس میباشد. علاوه بر تست ANA ، آزمایش های دیگری نیز برای انواع خاص اتو آنتی بادی ها وجود دارد که برای تشخیص لوپوس اختصاصی تر می باشند. اما باید دانست که این آنتی بادی ها هم در تمام بیماران لوپوسی وجود نداشته و در ضمن همه اشخاصی که دارای این آنتی بادی هستند نیز مبتلا به لوپوس نمی باشند. این آنتی بادی (پادتن) ها عبارتند از: anti-DNA ، anti-Sm ، anti-RNP ، anti-Ro(SSA) و anti-La(SSB). پزشك ممکن است از وجود این آنتی بادی ها هم برای تشخیص لوپوس استفاده کند.

بعضی از آزمایش ها هم کم تر به کار می روند ولی برای تشخیص علت بعضی نشانه های بیمار مفید میباشد. مثلا پزشك ممکن است در صورتیکه پوست و یا کلیه مبتلا باشند دستور انجام بیوپسی

(تکه برداری) از این اعضا را بدهد. بعضی اوقات ممکن است دستور انجام آزمایشات برای تعیین وجود آنتی کاردیولیپین (anticardiolipin) یا آنتی فسفولیپید داده شود. چنانچه این نوع آنتی بادی ها در خون بیمار موجود باشد ، خطر لخته شدن خون در رگ های بیمار و همچنین خطر سقط جنین در زنان باردار مبتلا به لوپوس افزایش می یابد .
مجددا تاکید می کنیم که همه این آزمایش ها تنها سرخ ها و اطلاعاتی به پزشک برای تشخیص می دهند ولی هیچ آزمایشی به تنهایی تشخیص دهنده لوپوس نیست . پزشک با توجه به کل وضعیت بیمار(تاریخچه ، نشانه ها، علائم و آزمایش ها) تشخیص می دهد که آیا بیمار لوپوس دارد یا نه.

بعد از اینکه تشخیص بیماری لوپوس داده شد ، تست های آزمایشگاهی دیگری برای پیگیری تاثیر درمان و پیشرفت بیماری مورد استفاده قرار می گیرند. این آزمایشات عبارتند از: آزمایش فرمول خون ، آزمایش ادرار ، آزمایش شیمیایی خون و تست سرعت رسوب گلبول های قرمز [Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)] که همگی می توانند اطلاعات با ارزشی به پزشک بدهند. تست متداول دیگر، اندازه گیری مقدار کمپلمان های موجود در خون است . چنانچه لوپوس فعال باشد، معمولاً ESR افزایش یافته و سطح کمپلمان های خون کاهش می یابد.

جدول 2- ابزار تشخیص لوپوس

<ul style="list-style-type: none">• سابقه پزشکی بیمار• معاینات بالینی کامل• تست های آزمایشگاهی :<ul style="list-style-type: none">○ آزمایش کامل فرمول خون○ آزمایش ESR (سرعت رسوب گلبول های قرمز)○ آزمایش ادرار○ آزمایشات شیمیایی خون○ تست ANA(تست آنتی بادی های ضد هسته ای)○ سایر اتوانتی بادی ها (anti-DNA, anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro, anti-La)○ سطح کمپلمان های خون○ آنتی بادی بر علیه کاردیولیپین• بیوپسی از پوست یا کلیه
--

درمان لوپوس

درمان لوپوس بستگی به شدت علائم و نوع عضو درگیر دارد. برای تشخیص صحیح و درمان مناسب، همکاری افراد مختلف از جمله بیمار، پزشک و سایر پرسنل پزشکی لازم است. شخص مبتلا به لوپوس می تواند به پزشک خانوادگی، یا متخصص داخلی و یا به یک روماتولوژیست مراجعه کند. روماتولوژیست، پزشکی است که در بیماری های روماتیسمی (آرتريت و سایر بیماری های مفاصل، استخوان و عضلات) تخصص دارد. بعد از شروع درمان، سایر پزشکان و حرف وابسته پزشکی نیز می توانند در درمان بیمار کمک کنند. این افراد عبارتند از: متخصصانی مانند نفرولوژیست ها (پزشکان متخصص کلیه)، هماتولوژیست ها (متخصصان بیماری های خون)، درماتولوژیست ها (متخصصان پوست) و نورولوژیست ها (متخصصان اعصاب)، پرستاران، روانشناسان و مددکاران اجتماعی.

در دهه های اخیر، روش های درمانی متعددی برای لوپوس مورد استفاده قرار گرفته است که بطور قابل ملاحظه ای موثرتر از درمان های سابقان گذشته بوده و اکنون گزینه های بیشتری برای درمان بیماری در اختیار پزشکان قرار دارد. همکاری نزدیک بیمار با پزشک اهمیت زیادی در درمان بیماری لوپوس دارد. وقتی بیماری لوپوس تشخیص داده شد، پزشک بر اساس سن، جنس، وضعیت سلامت، نشانه های بیماری و نوع زندگی بیمار، برنامه درمانی خاص او را در نظر می گیرد. طرح درمانی مناسب هر بیمار برای او هر چند وقت یک بار ممکن است تغییر یابد. در هر برنامه درمانی، پزشک چند هدف را دنبال می کند: جلوگیری از شدت یافتن یا بازگشت بیماری، درمان بیماری هنگام بازگشت یا عود کردن آن و به حد اقل رساندن آسیب ها و عوارض در عضوهای مبتلا. در درمان لوپوس، پیگیری مرتب درمان اهمیت فوق العاده ای دارد و تاثیر درمان باید با معاینات مکرر و تکرار آزمایشات مورد ارزیابی قرار گیرد.

داروهای مورد استفاده در درمان لوپوس

در درمان لوپوس از چند نوع دارو استفاده می شود. نوع درمانی که پزشک انتخاب می کند بر اساس نشانه ها و علائم هر بیمار خاص، و نیاز های او میباشد.

1. داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی:

برای بیمارانی که درد مفاصل، درد قفسه سینه و یا تب دارند، اغلب داروهای تجویز می شود که التهاب را کاهش می دهند. به این دارو ها دارو های ضد التهابی غیر استروئیدی میگویند (nonsteroidal anti-inflammatory drugs=NSAIDs). این دارو های ضد التهابی می توانند برای کنترل درد، ورم مفاصل و تب، به تنهایی یا همراه با سایر انواع دارو ها مورد استفاده قرار گیرند. مصرف هرگونه دارویی باید با تجویز پزشک صورت گیرد. بیماران نباید بطور سرخود، از داروهای که اثر درمانی و یا عوارض آن ها بطور دقیق شناخته شده نیست، استفاده کنند. داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی که در ایران بیشتر مورد استفاده قرار می گیرند عبارتند از: آسپیرین، ایبوپروفن، ایندومتاسین، دیکلوفناک، نپروکسن، پیروکسیکام و ملوکسیکام. انواع جدیدتر دارو های ضد التهابی غیر استروئیدی که بازدارنده های COX-2 نامیده می شوند مانند سلکوکسیب (Celecoxib)، هم همان تاثیر داروهای قدیمی تر را بر درد و التهاب دارند، ولی عوارض گوارشی این دسته داروها کمتر میباشد، در عوض ممکن است عوارض قلبی - عروقی و مغزی بیشتری در افراد مسن تر ایجاد کنند.

اصولاً تجویز داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی در لوپوس نسبت به گذشته کمتر شده است.

2- دارو های ضد مالاریا :

داروهای ضد مالاریا ، دسته دیگری از دارو ها هستند که معمولاً برای درمان لوپوس تجویز می شوند . این دارو ها در اصل برای درمان مالاریا مصرف می شده و می شوند، ولی مطالعات نشان داده که این دارو ها در درمان لوپوس هم بسیار مفیدند. این که چگونه دارو های ضد مالاریا در بیماری لوپوس مؤثرند ، معلوم نیست ولی دانشمندان فکر می کنند تأثیر این دارو ها ممکن است از طریق ممانعت از بخشی از واکنش ها در سیستم ایمنی باشد. دارو های متداول ضد مالاریا که برای درمان لوپوس به کار می رود عبارتند از: کلروکین (chloroquine) و هیدروکسی کلروکین (hydroxychloroquine) . این دارو ها را می توان به تنهایی و یا همراه با سایر دارو ها مصرف کرد. این دارو ها معمولاً برای درمان خستگی ، درد مفاصل ، راش های پوستی و التهاب ریه ها تجویز می شوند. مطالعات کلینیکی به این نتیجه رسیده است که درمان طولانی با دارو های ضد مالاریا ممکن است از عود و بازگشت مکرر بیماری لوپوس جلوگیری کند. عوارض دارو های ضد مالاریا شامل ناراحتی م عده و ندرتا عوارضی در شبکیه چشم ها می باشد. بهمین دلیل ، بیماران که از این نوع دارو ها استفاده می کنند ، باید هر چند مدت یکبار تحت امتحانات چشم پزشکی قرار گیرند.

3- کورتیکواستروئیدها (کورتون):

مهمترین درمان دارویی لوپوس ، هورمون های کورتیکواستروئید (Corticosteroid) می باشند که به اسم کورتون هم معروف اند. این دسته دارو ها شامل پردنیزون و پردنیزولون (prednisolone) ، متیل پردنیزولون (methylprednisolone) ، هیدروکورتیزون (hydrocortisone) ، بتامتازون (betamethasone) و دکزامتازون (dexamethasone) می باشند. کورتیکواستروئید ها از گروه کورتیزول که يك هورمون طبیعی بدن و ضد التهاب است می باشند. این دارو ها به سرعت از التهاب جلوگیری می کنند. کورتیکواستروئید ها را به اشکال خوراکی ، استعمال پوستی و یا تزریقی تجویز می کنند. چون این دسته از دارو ها بسیار قوی میباشند ، پزشک سعی میکند کم ترین مقدار دارو (دوز) را که برای هر بیمار بیشترین نتیجه درمانی را داشته باشد، تجویز کند. ولی در بعضی مواقع استفاده از مقادیر بیشتر کورتون اجتناب ناپذیر است ، مانند مواقعی که گرفتاری کلیه ها یا عوارض مغزی در بیمار موجود باشد. عوارض جانبی کوتاه مدت کورتیکواستروئید ها عبارت است از ورم بدن (خیز) ، افزایش اشتها و افزایش وزن. این عوارض با قطع مصرف دارو ها از بین می روند. ولی باید دانست که قطع ناگهانی مصرف کورتیکواستروئید ها بسیار خطرناک است. بنابر این باید پزشک و بیمار ، برای تغییر مقدار (دوز) کورتیکواستروئید ها ، همکاری کامل داشته باشند. گاهی پزشکان مقدار زیادی کورتیکواستروئید را از طریق تزریق وریدی طی چند روز متوالی برای بعضی بیماران تجویز می کنند . به این نوع درمان، پالس تراپی (pulse therapy) گفته میشود . با این نوع درمان ، احتمال بروز عوارض جانبی کم تر از تجویز مقدار زیاد دارو به مدت طولانی است و لزومی ندارد که کاهش دوز دارو به تدریج صورت گیرد.

عوارض جانبی طولانی مدت کورتیکواستروئید ها می تواند شامل موارد زیر باشد:
ترك های پوستی (مانند ترك هائی که بر روی شکم زنان حامله دیده می شود) ، روییدن موهای اضافی در صورت ، عوارض استخوانی از جمله پوکی استخوان (osteoporosis) و اوستئونکروز (osteonecrosis)، بالا رفتن فشارخون ، بالا رفتن قندخون، آسیب دیدن سرخرگ ها ، عفونت و کاتاراکت (آب مروارید در چشم ها) . معمولاً هرچه مقدار (دوز) مصرفی این دارو در بیمار

بیش تر باشد ، عوارض جانبی آن شدید تر خواهد بود. همچنین هرچه طول مدت مصرف این دارو بیش تر باشد خطر عوارض جانبی هم بیش تر است. بهمین دلیل محققان همیشه در صدد می باشند که راه هایی برای درمان لوپوس پیداکنند که مصرف کورتون را بحد اقل برسانند یا اینکه داروهای جایگزین پیداکنند. از جمله راه های کم کردن مقدار کورتون و عوارض آن ، تجویز همزمان دارو های دیگر است ، و یا این که پزشك سعی می کند در مواقعی که بیماری تحت کنترل در آمده است مقدار کورتون را کم کند. بیماران لوپوسی که کورتیکواستروئید مصرف می کنند باید در مورد مصرف مکمل های کلسیم و ویتامین D یا سایر دارو هایی که برای پیشگیری و درمان پوکی استخوان بکار میروند ، از پزشك خود سؤال کنند.

4- داروهای سرکوب کننده ایمنی:

برای بعضی بیماران لوپوسی که گرفتاری کلیه یا سیستم اعصاب مرکزی دارند ، ممکن است از دسته داروهای استفاده شود که ایمنی بدن را کاهش می دهند و به ایمنوسوپرسیو ها (immunosuppressives) معروف می باشند. داروهای متداول این دسته که در درمان لوپوس استفاده می شوند عبارتند از: سیکلوفسفامید (cyclophosphamide) ، آزاتیوپرین (azathioprine) ، مایکوفنولات موفتیل (mycophenolate mofetil) که بطور خوراکی یا تزریق در ورید مصرف می شوند. عوارض این داروها عبارتند از: تهوع ، استفراغ ، ریزش مو ، عوارضی در مثانه ، کاهش باروری و افزایش ریسک عفونت و سرطان. با طولانی شدن درمان ، ریسک ایجاد عوارض زیاد می شود. مانند سایر داروهای که در لوپوس مصرف می شوند ، قطع داروهای ایمنوسوپرسیو هم با خطر عود بیماری ممکن است همراه باشد.

5- سایر داروها :

در بعضی از بیماران لوپوسی ، پزشك ممکن است متوترکسیت (methotrexate) که بیشتر در درمان آرتریت روماتوئید مصرف می شود ، تجویز کند. درمان های هورمونی نظیر dehydroepiandrosterone (DHEA) و استفاده از گاماگلوبولین وریدی (gammaglobulins) نیز از درمان هایی هستند که چنانچه بیمار به درمان های دیگر جواب ندهد ممکن است مورد استفاده قرار گیرند. گاماگلوبولین ها ، ایمنی بدن را افزایش داده و در مبارزه با بیماری های عفونی کمک می کنند. همچنین ، گاما گلوبولین را ممکن است برای کنترل خونریزی شدید در بیماران که پلاکت خون آنها کاهش یافته است (thrombocytopenia) و جهت آماده کردن شخص مبتلا به لوپوس برای عمل جراحی تجویز کنند.

همکاری نزدیک بیمار با پزشك در موفقیت درمان ، نقش موثری دارد. چون احتمال بروز عوارض جانبی مهم در بعضی از درمان ها وجود دارد ، هر نشانه جدید ویا تغییر در وضعیت بیمار بایستی به پزشك گزارش شود. مجددا تاکید می شود که بدون اطلاع و مشورت با پزشك درمان بیماران مبتلا به لوپوس نباید متوقف شده و یا نوع درمان تغییر یابد.

علاوه بر داروهایی که برای درمان بیماری لوپوس بکار می رود ، ممکن است داروهای دیگری نظیر داروهای ضدپوکی استخوان ، داروهای پائین آورنده کلسترول ، داروهای ضد فشار خون و یا داروهایی که برای درمان عفونت بکار میروند برای بسیاری از بیماران لازم گردد.

درمان های معروف به جایگزین (آلترناتیو) و مکمل :

ماهیت بیماری لوپوس ، هزینه زیاد درمان و عوارض دارویی که در درمان آن بکار میرود، بعضی بیماران را به این فکر می اندازد که راه های دیگر را نیز امتحان کنند. از جمله این روش ها می توان

از رژیم های خاص غذایی ،مکمل های غذایی ، روغن ماهی ، پماد ها ، کرم ها و درمان های کایروپراکتیک (chiropractice) و هومیوپاتی (homeopathy) نام برد. اگرچه روش های بالا ممکن است زبانی نداشته واز نظر روانی موجب کاهش علائم بیمار گردند ، ولی تاکنون هیچ تحقیقی نشان نداده است که این روش ها بر فرآیند بیماری یا پیشگیری از آسیب ارگان های درگیر ، تأثیری داشته باشد. قطع داروهای اساسی درمان لوپوس (مانند کورتون و داروهای ایمنوسوپرسیو) و غفلت از پیگیری منظم توسط متخصص، کار خطرناکی است و عواقب وخیمی دارد.

لوپوس و کیفیت زندگی

علی رغم عوارض مختلف بیماری لوپوس و عوارض جانبی بالقوه داروها، اشخاص مبتلا به لوپوس می توانند روی هم رفته زندگی خوبی داشته باشند. داشتن اطلاعات کافی در مورد نشانه های بیماری و علایم هشدار دهنده عودلوپوس می تواند به بیمار کمک کند تا فوراً به پزشک مراجعه کند. بسیاری از بیماران درست قبل از عود بیماری دچار خستگی شدید، درد مفاصل ، راش های پوستی ، تب ، درد شکم ، سردرد یا سرگیجه می شوند (جدول 3). موضوع با اهمیت دیگر این است که بیماران مبتلا به لوپوس باید بطور مرتب تحت مراقبت های پزشکی (مراجعه به پزشک و انجام آزمایشات منظم) باشند ، نه اینکه هر وقت بیماری شدت یافت به پزشک مراجعه کنند. به این ترتیب پزشک می تواند عوارض را زودتر تشخیص داده و مسلماً درمان زودتر ، نتیجه بهتری در برخواهد داشت.

چون اشعه ماورای بنفش نور خورشید می تواند سبب شعله ور شدن بیماری لوپوس و تشدید علایم پوستی آن شود، رعایت نکات زیر توصیه می شود:

از نور خورشید دوری کنید. در ساعاتی که نور خورشید شدید است (10 صبح تا 4 بعدازظهر) کمتر از خانه و مکان های سرپوشیده بیرون بروید. از کرم های ضد آفتاب استفاده کنید. از کلاه یا چتر استفاده کنید.

در مورد استفاده از نوع مناسب کرم های ضد آفتاب ، روش های کاهش استرس (فشار های روانی) ، تعادل بین فعالیت ، استراحت و ورزش های مناسب ، روش های مناسب جلوگیری از بارداری با پزشک خود مشورت کنید.

چون بیماران مبتلا به لوپوس در مقابل بیماری های عفونی آسیب پذیرتر و مستعد ترند ، پزشک ممکن است تزریق سالانه واکسن های آنفلوآنزا یا ذات الریه را برای بعضی از بیماران توصیه کند.

رعایت بهداشت دهان برای پیشگیری از ایجاد عفونت بویژه در کسانی که تحت درمان با داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی هستند، اهمیت زیادی دارد. بیماران لوپوسی باید حداقل 2 بار در روز با مسواک نرم وخمیردندان حاوی فلوراید ، دندان های خود را تمیز کرده و توسط دندانپزشک بطور مرتب معاینه شوند.

زنان مبتلا به لوپوس باید توسط متخصص زنان بطور منظم معاینه شده و امتحان پستان ها نیز مرتباً انجام شود. مردان مبتلا به لوپوس باید تست خون مربوط به بیماری های پروستات (PSA) را انجام دهند. اندازه گیری فشارخون ، مقدار کلسترول و قند خون نیز باید در تمام بیماران بطور منظم انجام شود. معاینات دندانپزشکی نیز برای پیشگیری از عفونت لازم می باشد. اگر بیمار کورتون و یا داروهای ضد مالاریا مصرف می کند ، معاینات سالانه چشم پزشکی توصیه می شود.

در بیماران لوپوسی ، عوارض قلبی ممکن است در سنین پائین تری اتفاق بیافتد . بنابراین رعایت نکات بهداشتی مربوط به روش زندگی مناسب مانند تغذیه خوب ، نرمش های مرتب و سیگار نکشیدن برای بیماران لوپوسی از اهمیت ویژه ای برخوردار است .

تغذیه مناسب یک از بخش های مهم برنامه درمانی بیمار لوپوسی است . اگرچه رژیم غذایی خاصی برای همه بیماران قابل توصیه نیست ، ولی نکات مهم در مورد تغذیه عبارتند از: کاهش وزن یا بی اشتهائی یکی از شکایات شایع بیماران تازه تشخیص داده شده است. کاهش وزن یا بی اشتهائی می تواند بدلیل اثرات خود بیماری باشد و یا ناشی از عوارض گوارشی داروهای مصرفی. افزایش وزن در بیمارانی که کورتون مصرف می کنند می تواند مشکل ایجاد کند. کورتون باعث افزایش اشتها و نهایتا اضافه وزن می شود.

جدول 3- علائم هشدار دهنده بازگشت (عود) بیماری لوپوس

<ul style="list-style-type: none">• زیاد شدن احساس خستگی• درد• راش های پوستی• تب• درد شکم• سردرد• سرگیجه
--

برای پیشگیری از عود بیماری ، توصیه می شود که علائم ذکر شده در جدول 3 را یاد بگیرید.

برای حفظ سلامتی ، بیمار لوپوسی باید به جسم و روان خود توجه ویژه داشته باشد. بیماری مزمن ایجاد استرس می کند و بیمار باید روش های مقابله با استرس را یادبگیرد. روش های کنترل استرس عبارتند از: ورزش منظم ، تکنیک های مراقبه (relaxation) ، و تنظیم برنامه روزانه برای استفاده مناسب از وقت و هدر ندادن انرژی .

بیمار لوپوسی باید از حمایت افراد مختلف شامل خانواده ، دوستان و پزشکان با تجربه برخوردار باشد. صحبت کردن با بیماران دیگر لوپوسی و شرکت در جلسات گروه های بیماران لوپوسی می تواند روحیه بیمار را تقویت کرده و به کسب مهارت های لازم در کنار آمدن با بیماری کمک کند.

جدول 4 - راهنمایی برای همکاری با پزشک

<ul style="list-style-type: none">• پزشکی را پیدا کنید که به شما گوش بدهد و به نگرانی های تان توجه کند.• از منابع معتبر ، اطلاعات مناسب پزشکی در مورد بیماری لوپوس بجهت آوری.• پیش از ملاقات با پزشک فهرستی از نگرانی های خود تهیه کنید.• با صداقت نقطه نظر های خود را با پزشک در میان بگذارید.• در صورت نیاز بخواهید مطالب را برای تان روشن تر کند و توضیح بیش تری بدهد.• با سایر اعضای تیم مراقبت های پزشکی ، مثل پرستار ، تراپیست و داروساز گفت و گو کنید.• برای گفتگو در مورد مطالب حساس (مثل کنترل بارداری و رابطه جنسی) با پزشک تان تردید به خود راه ندهید.• پیش از هرگونه تغییری در درمان ، با پزشک خود مشورت کنید.

مطالعات نشان داده است بیمارانی که اطلاعات خوبی از بیماری خود دارند و فعالانه در درمان خود شرکت می کنند درد کمتر داشته ، احتیاج آنها به مراجعه به پزشک کمتر بوده ، اعتماد به نفس در آن ها ایجاد شده و فعالتز باقی می مانند.

حاملگی و جلوگیری از حاملگی در زنان مبتلا به لوپوس

باروری در زنان مبتلا به لوپوس مانند افراد طبیعی است مگر آنکه بیماری شدید داشته باشند یا از داروهای ایمنوسوپرسیو استفاده کنند. مردان مبتلا به لوپوس در صورت استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی (ایمنوسوپرسیوها) مانند سیکلوفسفامید ممکن است دچار ناباروری شوند. برخی از پزشکان قبل از استفاده از سیکلوفسفامید برای مردان مبتلا به لوپوس ، توصیه می کنند که اسپرم آن ها در بانک اسپرم نگهداری شود.

اغلب زنان مبتلا به لوپوس دوره حاملگی طبیعی دارند، ولی احتمال سقط جنین و زایمان های زودرس در زنان لوپوسی بیشتر از زنان دیگر است. در بیمارانی که آنتی بادی های آنتی فسفولیپید (anti-phospholipid) دارند، ریسک سقط جنین در سه ماهه دوم حاملگی بعلت ایجاد لخته خون در جفت زیاد است. همچنین در بیماران لوپوسی که سابقه گرفتاری کلیه دارند، خطر عارضه مسمومیت حاملگی (preeclampsia) زیاد است. علائم مهم مسمومیت حاملگی ، ورم بدن ناشی از جمع شدن مایع و بالا رفتن فشارخون می باشد. مشاوره در مورد بارداری و برنامه ریزی پیش از بارداری اهمیت زیادی دارد. ایده آل این است که حاملگی در موقعی صورت بگیرد که دست کم برای مدت شش ماه پیش از بارداری ، نشانه ها و علائم لوپوس موجود نباشد و حتی الامکان بیمار داروئی مصرف نکند. بیماران لوپوسی در موقع حاملگی باید تحت نظر متخصص روماتولوژی و متخصص زنانی که راجع به بیماری لوپوس و مسائل مربوط به حاملگی آگاهی داشته باشد ، قرار گیرند.

در بعضی از زنان در هنگام بارداری یا پس از زایمان ممکن است عود خفیف تا متوسط بیماری اتفاق بیافتد ولی این موضوع در همه صدق نمیکند. زنان بارداری که لوپوس دارند به خصوص آن هایی که داروهای کورتیکواستروئید نیز مصرف می کنند ممکن است در حین حاملگی فشار خون بالا ، دیابت (افزایش قند خون) و عوارض کلیوی پیدا کنند. بنابر این مراقبت منظم و تغذیه خوب در دوران بارداری ضروری است.

در مورد زنانی که لوپوس داشته و نمی خواهند باردار شوند ویا داروهای مصرف می کنند که این داروها برای جنین خطر دارد، استفاده از روش های جلوگیری از حاملگی مطمئن ، اهمیت دارد. در گذشته ، قرص های ضد بارداری برای زنان لوپوسی تجویز نمی شد ، زیرا پزشکان از عود بیماری بر اثر مصرف این قرص ها بیم داشتند. اما ، یک مطالعه بزرگ که توسط انستیتوی ملی بهداشت آمریکا در سال 2005 انجام شد ، نشان داد که عود شدید بیماری در زنانی که قرص ضد بارداری استفاده می کردند نسبت به زنانی که از این قرص ها استفاده نمی کردند ، بیشتر نبود. بعد از انتشار نتایج این مطالعه ، تجویز قرص های ضد بارداری برای زنانی که بیماری آنها غیر فعال و تحت کنترل می باشد ، افزایش یافته است.

استفاده از آی-یو-دی (حلقه های ضد بارداری که در رحم گذاشته می شود) بطور کلی روش بی خطر و موثری می باشد، ولی در زنان لوپوسی که داروهای سرکوب کننده ایمنی (ایمنوسوپرسیو) استفاده می کنند ، و در صورتیکه سابقه عفونت های داخل لگن داشته باشند ، گذاشتن حلقه های ضد بارداری در رحم با افزایش ریسک عفونت همراه است .

تحقیقات در بیماری لوپوس

بیماری لوپوس در کانون توجه و موضوع تحقیقات وسیع دانشمندان قرار دارد. با انجام این تحقیقات، محققان سعی دارند که عامل بیماری لوپوس را کشف کرده و بهترین نوع درمان را مشخص کنند. موضوع و سئوالات این تحقیقات عبارتند از:

- چه کسانی به لوپوس مبتلا می شوند و چرا؟
- چرا زنان بیش از مردان به لوپوس مبتلا می شوند؟
- چقدر بعضی از نژادها و گروه های قومی لوپوس بیش تر است؟
- چه چیزهایی در سیستم ایمنی بدن دچار اختلال می شوند و چرا؟
- چگونه می توان اختلال در سیستم ایمنی، را اصلاح کرد؟
- چه روش های درمانی، بهترین تأثیر را در کاهش یا از بین بردن نشانه ها و علائم لوپوس دارد؟
- علاج قطعی لوپوس چیست؟

برای رسیدن به پاسخ پرسش های بالا، دانشمندان مرتباً مطالعات بهتر و جدیدتری را طراحی می کنند. مثلاً مطالعات آزمایشگاهی انجام می دهند که جنبه های مختلف سیستم های ایمنی افراد مبتلا به لوپوس را با افراد غیر مبتلا مقایسه می کند. و یا موش هایی را که دارای اختلالاتی شبیه لوپوس هستند، مورد مطالعه قرار می دهند.

یکی از موضوعات مهم پژوهش در لوپوس کشف ژن هایی است که در ایجاد بیماری و یا شدت بیماری نقش دارند.

برای یافتن درمان های بهتر در لوپوس، تحقیقات گسترده ای در جریان است. یکی از هدف های عمده این پژوهش ها، پیدا کردن روش های درمانی است که با بکار بردن آنها، لزوم استفاده از کورتون (کورتیکواستروئیدها) به حد اقل برسد.

بعضی از دارو های بیولوژیکی (Biologic Agents) که بطور انتخابی بخشی از سیستم ایمنی را بلوکه می کنند، برای درمان موارد خاصی از لوپوس نیز تحت مطالعه قرار گرفته و هم اکنون بعضی پزشکان آن هارا تجویز می کنند.

بازسازی سیستم ایمنی بوسیله پیوند مغز استخوان، از روش های درمانی دیگر است که برای بعضی بیماران لوپوسی در حال بررسی می باشد.

پیش بینی می شود که ممکن است در آینده، ژن درمانی هم نقش مهمی در درمان لوپوس ایفا کند. با پیشرفت تحقیقات و شناخت بیش تر لوپوس، آینده کسانی که امروز مبتلا به لوپوس هستند، خیلی بهتر از افراد مبتلا به این بیماری در گذشته می باشد. بیمار مبتلا به لوپوس می تواند به زندگی فعال خود در خانه و خارج از خانه ادامه دهد. امیدواری برای پیداشدن درمان های جدید، بهبود کیفیت زندگی و نهایتاً راهی برای پیش گیری یا علاج قطعی، بیماری لوپوس روز به روز بیشتر می شود.

<http://www.lupus.ir>

منابع دیگر اینترنتی (فارسی):

<http://www.lupus.org>

منابع اینترنتی به زبان انگلیسی:

http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Lupus/default.asp

<http://www.rheumatology.org>

<http://www.arthritis.org>

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است. کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون بلامانع است. بازنگری شده: آبان 1389
www.iranianra.org