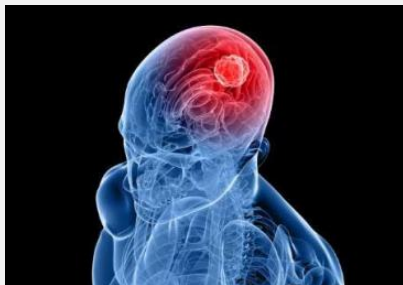


پژوهش‌ها درباره شیوع یک تومور مغزی خاص در ایران / تحقیقات درباره درمان "اپی‌لپسی"

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی گفت: مطالعاتی که ما به کمک جراحان مغز و اعصاب انجام داده‌ایم نشان می‌دهد میزان بروز بیماری گلیوبلاستوما یا اصطلاحاً GBM در ایران در حال افزایش است.

**تومور مغزی**

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی گفت: مطالعاتی که ما به کمک جراحان مغز و اعصاب انجام داده ایم نشان می‌دهد میزان بروز بیماری گلیوبلاستوما یا اصطلاحاً GBM در ایران در حال افزایش است. این بیماری معمولاً درمان ندارد و از زمان تشخیص تا فوت بیمار حدود یک سال و نیم تا دو سال طول می‌کشد.

دکتر محمود رضا حاجی قاسم در گفت و گو با ایسنا، با بیان این که مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی بخشی از پژوهشکده علوم اعصاب یا بازتوانی عصبی است، گفت: پژوهشکده علوم اعصاب دارای ۵ مرکز تحقیقاتی است. این مراکز تحقیقاتی عبارتند از: مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی، مرکز تحقیقات ام‌اس، مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب، الکتروفیزیولوژی و مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی. به منظور تداخل نداشتن فعالیت‌های این مراکز با یکدیگر، ما عمدتاً فعالیت‌های مربوط به ضایعات نخاعی را بر عهده داریم.

وی افزود: در بیماری‌های مغزی تمرکز ما بر روی تومورهای مغزی است و در این راستا، فعالیت‌هایی را به صورت مشترک با سایر مراکز انجام می‌دهیم. مثل پژوهش‌های مرتبط با اپی‌لپسی و هم‌چنین پژوهش‌هایی در زمینه تومورها. اپی‌لپسی به بیماری می‌گویند که فرد مبتلا دارای تشنج‌های خودبه‌خودی و تکرارشونده‌ای است که نیاز به کنترل دارد. در مرکز تحقیقات ضایعات مغزی نخاعی حدود ۹ سال است روی این موضوع کار تحقیقاتی انجام می‌دهیم.

حاجی قاسم با بیان این که این تحقیقات بر روی بیمارانی انجام گرفته که پاسخی به داروی ضد تشنج ندارند، گفت: طی سال‌های گذشته ما در این زمینه مطالعاتی بر روی حیوانات داشتیم و حیوانات تشنجی را بررسی کردیم. با استفاده از نتایجی که به دست آوردیم داروی جدیدی به نام بومتاناید را مؤثر یافتیم. این دارو قبلاً در بیماری‌های دیگر استفاده می‌شد ولی بنابر مشاهدات ما اثر این دارو بر یافته‌های ما بسیار قوی است؛ بر همین اساس اولین مقاله منتج از فعالیت‌های ما در زمینه تأثیر بومتاناید بر اپی‌لپسی حدود سال ۲۰۱۳ منتشر شد که بنابر آن، تیم تحقیقاتی مرکز تحقیقات ضایعات نخاعی و مغزی در دنیا به عنوان تیم هدایت‌کننده تحقیقاتی اپی‌لپسی شناخته شد. این مقاله در مجله Epilepsia به چاپ رسید.

وی درباره روند این پژوهش گفت: طی این پژوهش، سه بیمار که هر سه کاندیدای عمل جراحی بودند بررسی شدند. از بین افرادی که کاندیدای انجام عمل جراحی بودند سه نفر را انتخاب کردیم. دو نفر از این سه نفر خیلی خوب به درمان پاسخ دادند و تشنج نفر سوم به طور کلی قطع شد. ما هم چنان پیگیر فردی که تشنج وی قطع شد هستیم و او را رصد می‌کنیم. او اکنون تشنج نمی‌کند و حداقل داروها را مصرف می‌کند.

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی افزود: این طرح پژوهشی گسترده‌تر شد و آن را وارد فاز یک کلینیکی کردیم که اصطلاحاً به آن (RCT) گفته می‌شود. این بار ۳۰ بیمار در بیمارستان امام خمینی با همکاری بخش نورولوژی پذیرش شدند. از این ۳۰ نفر، ۷۰ درصد بیماران به داروها پاسخ دادند. این افراد نسبت به مطالعات قبل، تعداد تشنج‌های بیشتری داشتند و به طور میانگین بین ۹ تا ۱۰ تشنج در ماه را تجربه می‌کردند البته در این بررسی، بیماری‌ها حضور داشت که دارای ۹۵ تشنج در ماه بود. این افراد دوره درمان شدند و سختی زیادی هم متحمل شدیم زیرا دارو در ایران وجود ندارد و با کمک یک سری از دوستان در حوزه دارو، داروی بومتاناید وارد شد. از میان این ۳۰ نفر، تشنج‌های ۱۲ نفر به طور کلی قطع شد.

حاجی قاسم با بیان این که عمل جراحی یکی دیگر از راه‌های بهبود بیماران مبتلا به اپی‌لپسی است گفت: طی عمل جراحی، قسمتی از مغز که کانون تشنج است برداشته می‌شود. برداشتن منطقه مذکور هم موجب ایجاد برخی آسیب‌ها می‌شود و هم این که هزینه‌های سنگینی دارد زیرا دارای تست‌هایی خاص و مرتبط با تشخیص نیمکره غالب فرد است. علاوه بر گران بودن تست‌ها، عمل جراحی هم ریسک بالایی دارد. تعدادی از بیماران بعد از عمل جراحی هم

همچنان تشنج می کنند، اما معمولاً این جراحی باعث می شود بیماران پاسخ دهی خوبی به داروها پیدا کنند.

وی ادامه داد: این عمل جراحی، حدود شش یا هفت سال قبل، با توجه به محاسبات ما حدود ۱۰۰ میلیون تومان هزینه داشت، که قطعاً الان بیشتر است. بخش بزرگی از بیماران اپی لپسی دچار آسیب به جمجمه هستند. تعداد زیادی از نیروهای ایران در دوران جنگ که دچار موج انفجار شدند و آسیب به سر دارند از جمله مواردی هستند که اپی لپسی دارند و به درمان پاسخ نمی دهند.

حداقل ۳۰۰ هزار بیمار مبتلا به اپی لپسی در ایران وجود دارد

وی در پاسخ به سوالی درباره تعداد بیماران مبتلا به اپی لپسی در ایران گفت: متأسفانه ما سیستم رجیستری بیماران اپی لپسی را در ایران نداریم و راه اندازی این سیستم رجیستری از جمله اولویت های ما است، اما برای ایجاد این سیستم نیازمند حمایت دولت و وزارت بهداشت هستیم. با توجه به ضریب جهانی این بیماری، طبق آخرین محاسبات ما حداقل بین ۳۰۰ هزار تا ۵۰۰ هزار بیمار مبتلا به اپی لپسی در ایران وجود دارد که جمعیت قابل توجهی است.

حاجی قاسم درباره علت ایجاد اپی لپسی و افزایش این بیماری در ایران گفت: معمولاً کسانی که دچار آسیب شدید به سر می شوند بعد از شش ماه اولین تشنج را تجربه می کنند و معمولاً این تشنج ها به سمت صرعی شدن می رود و به اپی لپسی تبدیل می شود. این صرع از انواعی است که پاسخ ضعیفی به درمان می دهد. از آن جایی که حوادث جاده ای در ایران ضربات به سر را افزایش داده، احتمالاً میزان شیوع اپی لپسی در ایران افزایش یافته است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به انجام مطالعات نقشه برداری مغزی روی بیماران مبتلا به اپی لپسی گفت: نتایج مطالعات حوزه نقشه برداری مغز و وضعیت شناختی بیماران اپی لپسی قبل و بعد از درمان و نتایج مرتبط با پاسخ دهی به داروی بومتاناید در مجلات معتبر منتشر شده است. اکنون در تلاش هستیم که جمعیت مورد مطالعه در حوزه اپی لپسی را گسترده تر کنیم و بیماران در سطح ملی بررسی شوند؛ البته مشکلات عدیده ای مانند کمبود منابع مالی و نبود دارو در این زمینه وجود دارد. در زمینه نبود دارو وزارت بهداشت باید با ما همکاری کند تا داروی بومتاناید وارد شود. نتایج این پژوهش ها می تواند باعث شود که این دارو جزو فارماکوپه (داروهای موجود در بازار) ایران شود و بیماران از آن استفاده کنند و هم چنین متخصصان مغز و اعصاب در نسخ خود بتوانند این دارو را تجویز کنند.

افزایش شیوع گلیوبلاستوما در ایران

وی درباره فعالیت های مرکز تحقیقات ضایعات مغزی نخاعی در زمینه تومورهای مغزی گفت: مطالعاتی که ما به کمک جراحان مغز و اعصاب انجام دادیم نشان می دهد میزان بروز بیماری گلیوبلاستوما (نوعی تومور مغزی) در ایران در حال افزایش است و موارد زیادی به بخش مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی برای این بیماری مراجعه می کنند. این بیماری معمولاً درمان ندارد و از زمان تشخیص تا فوت بیمار حدود یک سال و نیم تا دو سال طول می کشد، حیات کوتاه مدت بیماران مبتلا نشان می دهد این بیماری بسیار کشنده است، گلیوبلاستوما ممکن است با یک سردرد ساده شروع شود. علائم این بیماری با توجه به محل قرارگیری تومور متفاوت است ولی ثابت ترین علامن آن سردرد است؛ سردردی که معمولاً به دارو پاسخ نمی دهد.

این استاد دانشگاه ادامه داد: یکی از فعالیت های ما برای بررسی گلیوبلاستوما، ژن درمانی است. طی پژوهش هایی که ما در ژن درمانی انجام دادیم، یک ساختار نو ترکیب ایجاد شد که این ساختار حاوی دو ژن کشنده است. بعد از این که این ساختار به سلول های سرطانی منتقل می شود، باید با یک دارو فعال شود. این فعال شدن باعث انهدام سلول های سرطانی خواهد شد. این مطالعه در سطح سلول انجام گرفته و نتایج خوبی داشته که در مجلات ارائه شده است.

وی با بیان این که این مطالعه اکنون در فاز حیوانی است گفت: در تلاشیم تا مدل حیوانی این تومور را درست کنیم و این ساختار را به حیوان منتقل کنیم و بعد اگر پاسخ مناسبی دریافت کردیم، با رعایت مقررات مربوط به ساخت این ساختار برای انسان به بررسی تأثیر این ساختار بر مدل انسانی می پردازیم.

حاجی قاسم یکی از عوامل بروز گلیوبلاستوما را استرس برشمرد و افزود: یکی از بزرگترین مشکلاتی که در سطح جامعه داریم استرس است. استرس باعث می شود فرآیندهای اکسیداتیو در سطح سلول افزایش پیدا کند. وقتی فرد به صورت طولانی مدت دچار استرس باشد قطعاً آسیب می بیند. این آسیب را می توانید تحت عنوان اغلب بیماری هایی که در جامعه وجود دارد، ببینید. این بیماری ها می تواند شامل سرطان ها، افسردگی، ام اس و دیگر بیماری ها

باشد. به همین دلیل است که اغلب گفته می شود جامعه ای سالم است که یک جامعه شاد باشد، بنابراین هر قدر استرس ها را از سطح جامعه دور کنیم به سلامت کمک می شود. در جوامعی که شاد هستند بروز و ظهور بیماری های مذکور کم است.

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی در پایان تصریح کرد: قبل از انقلاب، ایران در منطقه میزان بروز کم ام اس قرار داشت مطالعاتی که طی چهار- پنج سال گذشته انجام شده نشان می دهد میزان بروز این بیماری در ایران بسیار بالا رفته است و ما در نقشه پراکندگی جغرافیایی این بیماری از low risk به medium risk رفته ایم. این موضوع دلایل بسیاری دارد اما یکی از عوامل بسیار مهم آن استرس است. عوامل دیگری مانند تغذیه، عوامل اقتصادی و عوامل محیطی مانند پراکندگی سیگنال ها و نویزها هم تاثیرگذار است. وقتی این عوامل محیطی بر بستر ژنتیکی قرار می گیرند، ام اس بروز و ظهور پیدا می کند.