

تأثیر برنامه توانبخشی هوازی بر غلظت فریتین، آهن، TIBC و عملکرد قلبی-عروقی در تالاسمی ماژور نوجوان

*دکتر سید حسن وشتانی (MD)^۱ - دکتر فرزاد ناظم (Ph D)^۲ - فرشاد بردار (MS)^۳

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان حشمت

پست الکترونیک: sh_voshtani@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۱۲/۱۹ تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۲۵

چکیده

مقدمه: تالاسمی، گونه‌ای بیماری ژنتیک از گروه کم‌خونی‌های ارثی است. در این بیماری، مقدار هموگلوبین به دنبال کم‌خونی کاهش یافته و برای جبران آن باید خون تزریق شود که در نهایت این کار باعث اضافه بار آهن خواهد شد. آهن مازاد باعث بروز عوارض ناگوار در بافت کبد، قلب و غدد درون ریز می‌شود. مهم‌ترین عارضه در بیماران تالاسمی restrictive-cardiomyopathy و اختلال ریتم و نارسایی احتقانی قلب است. برای مهار این اضافه بار آهن دسفرال تجویز می‌شود.

هدف: بررسی تأثیر برنامه توانبخشی هوازی بر غلظت فریتین، آهن، TIBC و عملکرد قلبی-عروقی در بیماران دچار تالاسمی ماژور نوجوانان.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق نیمه تجربی، ۱۵ بیمار تالاسمی ۱۶-۱۰ ساله با پیشینه بیماری ۹ تا ۱۵ ساله از جمعیتی ۵۰ نفری مورد مطالعه قرار گرفتند. پژوهش در سه بخش پیش‌آزمون، حین آزمون و پس‌آزمون انجام شد. داده‌های تحقیق با روش همبستگی و آزمون کای دو (x²) با کمک SPSS تجزیه و تحلیل شد. **نتایج:** میانگین فریتین خون پس از یک نوبت آزمایش ورزش و برنامه هوازی هشت هفته‌ای نسبت به زمان استراحت به‌طور معنی‌دار کاهش یافت (p<0.05) و میزان آهن خون بعد از تست ورزش و تمرین هوازی نسبت به زمان استراحت کاهش نشان داد (p<0.05) و دامنه تواتر ضربان قلب در هنگام استراحت نیز به‌طور پیشرونده کاهش یافت (p<0.05).

نتیجه‌گیری: برنامه کارآمد هوازی زیر پیشینه را می‌توان در بیماران دچار تالاسمی ماژور با توجه به معاینه پزشکی و آزمون ورزش بالک، تنظیم کرد زیرا علاوه بر کسب روحیه شادابی، غلظت فریتین و آهن را در آنها به‌طور چشمگیر کاهش می‌دهد تا ضمن تزریق خون و تجویز دسفرال، اجرای این تمرین‌های ورزشی در دامنه ایمن فیزیولوژی، تأثیر زیانبار اضافه بار آهن را بر قلب کاهش داده و بدین سان عملکرد قلبی-عروقی را در آنها بهبود بخشد.

کلید واژه‌ها: آهن/تالاسمی/توانبخشی/فریتین/قلب/نوجوانان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۱، صفحات: ۹۵-۱۰۲

مقدمه

ورزش هوازی زیر پیشینه متناسب با ظرفیت فیزیولوژی بیماران تالاسمی را تجویز کرد تا بدین ترتیب آنان در مسیر برخورداری از سودمندی‌های فعالیت بدنی و نشاط زندگی قرار گیرند. در تالاسمی ماژور بدن دچار کم‌خونی شده و ظرفیت انتقال اکسیژن به بافت‌های بدن نارسا می‌شود. برای جبران، به بیماران خون تزریق می‌شود که به دنبال آن، بتدریج پدیده اضافه بار آهن رخ می‌دهد. آهن مازاد عوارض ناگوار بر اندام‌های مختلف بویژه کبد، قلب و غدد تحمیل خواهد کرد. همچنین، باعث رشد و نمو ناقص، دیابت، بلوغ دیررس، کاهش کلسیم و تشنج می‌شود.

مهم‌ترین عارضه تالاسمی بر قلب، ایجاد اختلال در ضربان آن و نارسایی احتقانی است.

تالاسمی گروهی ناهمگون از کم‌خونی‌های ارثی است که نشانه بارز آن اختلال تولید زنجیره گلوبین می‌باشد. مبارزه با تالاسمی در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته (۱۳، ۲۰، ۳۸) و مطالعه بر این بیماری و جنبه‌های مختلف آن با شتاب بیشتری ادامه دارد. عمر مفید در بیماران دچار تالاسمی که همراه با کیفیت مطلوب زندگی نیز باشد ممکن شده است. جستجو برای دستیابی به درمان نهایی، منشاء یافتن بسیاری از امکانات امیدوارکننده در این مورد بوده که بتدریج رو به افزایش است. با این حال، این مشکل هنوز پابرجاست (۴). یکی از جنبه‌های مهم زندگی داشتن روحیه شاداب و پرتکاپو است که این بیماران به علت ضعف جسمی از آن محرومند. از سوی دیگر، با معاینه دقیق پزشکی می‌توان