



## تغذیه در سندرم گیلن باره

# Nutrition In Guillain-Barré Syndrome

### تغذیه و رژیم درمانی پزشکی در افراد مبتلا به سندرم گیلن باره

سندرم گیلن باره سریعاً تظاهر یافته و پیشرفت می کند. پاسخ متابولیک به سندرم گیلن باره در طی مرحله حاد مشابه به استرسی است که در ترومای مغزی به وقوع می پیوندد.

میزان انرژی مورد نیاز نیز به وسیله کالری متری غیر مستقیم (ID) تعیین می شود و ممکن است که بیشتر از ۴۵-۴۰ کیلوکالری بر کیلوگرم وزن بدن باشد. همچنین در سندرم گیلن باره مقدار پروتئین مورد نیاز به صورت دو برابر مقدار پروتئین مورد نیاز در شرایط عادی و نرمال است.

برای به تقلیل رساندن تحلیل عضلانی مراقبت تغذیه ای حمایتی نیز ضرورت دارد.

در درصد کوچکی از بیماران عضلات دهانی-حلقی نیز تحت تاثیر قرار می گیرند که پیامد آن دیسفاژی و دیزارتری (اختلال تکلم عضوی) است.

در این شرایط ویزیت بیمار در زمان صرف وعده های غذایی و به وسیله متخصص تغذیه می تواند روشی ارزشمند برای کشف مشکلاتی باشد که بیمار ممکن است که در زمان جویدن و بلع با آن ها روبه رو شود.

مشکلات تخصصی هم باید توسط متخصص بلع مورد ارزیابی قرار گیرند.

متخصص گفتار درمانی می تواند شدت دیسفاژی را ارزیابی کرده و توصیه های رژیمی و غذایی مربوط به قوام غذاها را گوشزد نماید.

با بهبودی بیمار بحث و گفتگو در مورد مصرف غذاهای سالم و بی خطر و پیشگیری از عفونت کمپیلوباکتر ژژونی اهمیت به سزایی دارد.

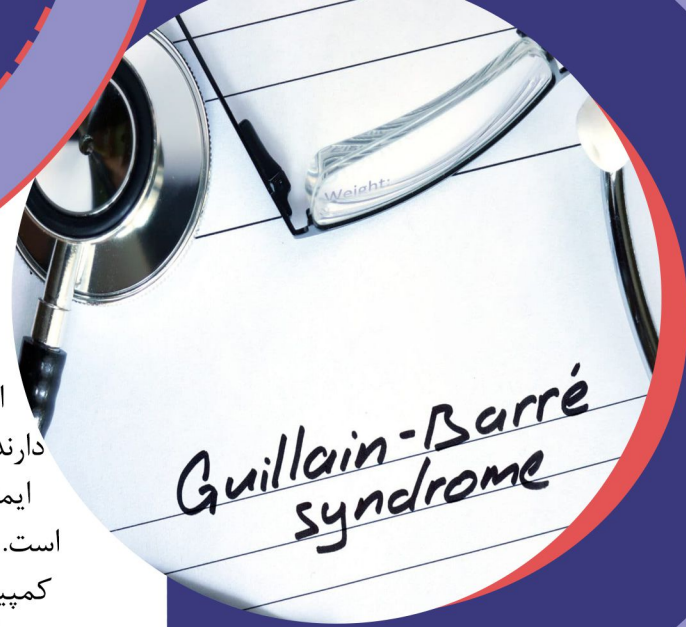


از آنجا که سندرم گیلن باره تند و سریع پیشرفت می کند، بستری کردن بیمار در بیمارستان ضرورت دارد. ظرفیت حیاتی و عملکرد بلع نیز ممکن است که سریعاً رو به وخامت بگذارد که در بعضی از مواقع نیاز است که بیمار در واحدهای مراقبت های ویژه یا ICU بستری گردد.

در صورت بروز نارسایی تنفسی و برای اجتناب از نیاز به احیاء، انتوباسیون و حمایت تنفسی از همان ابتدا ضرورت پیدا می کنند.

اغلب پلاسما فرز ( معاوضه پلاسما) بیمار با آلبومین ) نیز برای کاهش بار آنتی بادی های موجود در گردش خون سودمند می باشد.

آشکار شده است که ایمونوگلوبین داخل وریدی (IVIG) یا استروئیدها نیز مفید هستند.



البته گونه های پاتولوژیک متعددی وجود دارند و ماهیت تشخیص نیز به بخشی از سیستم ایمنی وابسته است که به عصب صدمه رسانده است. هر چند سیر سندرم گیلن باره پس از عفونت کمپیلوباکتر شدت بیشتری دارد ولی صرف نظر از زیرگونه، سیر بالینی سندرم گیلن باره مشابه و یکسان می باشد.

سندرم گیلن باره در طی چند روز خود را آشکار می سازد. توالی بسیار معمول علائم سندرم گیلن باره نیز به صورت ارفلکسی (عدم وجود رفلکس ها) به همراه ضعف اندام پروگزیمال اعصاب جمجمه و نارسایی (عدم کفایت) تنفسی می باشد.

معمولا این نشانه ها در طی ۲ هفته به اوج شدت خود می رسند؛ هرچند ممکن است که تا یک ماه نیز ادامه یابند.

به طور معمول تشخیص طبی سندرم گیلن باره براساس مشاهدات بالینی صورت می گیرد. هر چند مطالعات هدایت عصبی نیز سودمند هستند ولی قبل از آشکار شدن سیر بالینی لازم است که اختلالات میلوپاتییک نیز مورد توجه و بررسی قرار گیرند.



### ◀ سندرم گیلن باره (GBS) ▶

سندرم گیلن باره (GBS) یکی از اختلالات التهابی اکتسابی سیستم عصبی محیطی با واسطه سیستم ایمنی می باشد.

میزان شیوع سندرم گیلن باره تقریبا ۲ نفر به ازای هر یکصد هزار نفر است.

در ۶۰ درصد موارد سندرم گیلن باره، به دنبال عفونت جراحی و یا مصونیت سازی روی می دهد.

از معمول ترین ارگانیزم های دخیل می توان به کمپیلوباکتر ژژونی و مایکو پلاسما SPP اشاره کرد.

حساسیت به گلوتن در بعضی از موارد مبتلایان به سندرم گیلن باره به عنوان علت بروز این اختلال گزارش شده است.