

مریضی سلول داس مانند (Sickle cell disease)

مریضی سلول داس مانند چیست؟

مریضی سلول داس مانند یک اختلال خونی است که به تولید هیموگلوبین تاثیر مونه. هیموگلوبین یک رقم پروتین د خون است که آکسیجن ره د تمام بدن انتقال میدیه.

مریضی سلول داس مانند از پدر/مادر به اولاد از طریق جین ها انتقال پیدا نه. جین ها مالوماتی ره د باره مشخصات انسان مثل رنگ چیم، رنگ موی و هیموگلوبین انتقال میدیه.

مریضی سلول داس مانند ارثی است.

مریضی سلول داس مانند ساری نیست.

مریضی سلول داس مانند از طریق میکروبا انتقال پیدا نه

مونه.

باضی وقتا تغییراتی که د جین ها به وجود مه به، باعث تکلیفی صحی موشه. ای رقم تغییرات د مریضی سلول داس مانند د تلامسی بیتا (B) رُخ میدیه:

- یک نفر معمولاً دو جین های گلوبین β ره بلده تولید ازی پروتین گلوبین بیتا د هیموگلوبین به ارث موبره.
- یک نفر شاید یک تغییر (دگرگونی) د یکی از دو جین های گلوبین β خو داشته شه. ای نفر ره یک حامل سلول داس مانند موهیه و سالم است.
- د صورتیکه همسر ازونا هم حامل تلامسی β باشه، نفرای حامل شاید د خطر بدنیا آوردن یک طفلی باشه که د خطر مریضی سلول داس مانند باشه.
- زمانی که یک نفر د یکی از دو جین های گلوبین β خو تغییرات یا (دگرگونی) داس مانند داشته شه، و اونا یک تغییرات مشخص ره د دیگه جین گلوبین β خو داشته شن، شاید یک تکلیفی ره داشته شن که نام شیم مریضی سلول داس مانند است.

تداوی

کسای که دچار مریضی سلول داس مانند استن نیاز به مدیریت منظم طبی بلده جلوگیری و مدیریت پیچیدگی های کوتاه مدت و دراز مدت دیرن.

صحت کسای که حامل سلول داس مانند استن

یک کسی که حامل استه می تینه توقع داشته باشه که سالم باشه. ای مهم استه که داکترای شی باخبر باشه تا هر گونه کم خونی ره از کم خونی که توسط سطح پایین آهن به جود مه به شناسایی کنه.

تلامسی بیتا و اولاد دار شدو

جین های مریضی سلول داس مانند د بین مردمای از اصلیت افریقایی، شرق میانه، اروپای جنوبی، هندی، پاکستانی و Caribbean معمول استه.

زوج های که می خویان صاحب اولاد شونن، یا د اولای حاملگی، اگه اصلیت فامیل یکی ازونا از یکی از جایایی استه که د بال ذکر شده؛ یا اگه اونا اگو سابقه اختلالات خونی یا کم خونی دیرن، باید یک تست خون انجام بیدیان تا مشخص کنه که آیا اونا حامل ازی استن یا نه. ای تست بلده ازیکه مشخص کنه که آیا خطر بدنیا آوردن یک طفلی که اختلال خونی جنیتیکی داشته باشه وجود دیره یا نه، ضرورت استه.

اونایی که د خطر بدنیا آوردن یک طفلی مبتلا استن، چاره های هم دیرن. ای رقم تکلیفی ها ره می تنیم خیلی زود حتی د 12 هفتگی تشخیص کد. اگه مناسب باشه، ختم کیدون حاملگی ازوباد می تینه د نظر گرفته شونه. مردم می تینه از تکنیک های تولید مثل کمک شده (مثلاً تشخیص جنیتیکی از قبل کاشت شده، استفاده از تخم های هدیه شده یا اسپرم هدیه شده) استفاده کنن یا د نظر بیگرن. باضی کسا می تنن چانس خوره د بدنیا آوردن یک طفل مبتلا امتحان کنن. تمام ازی گزینا ره می تنن قد یک مشاور جنیتیکی مشوره کنید.

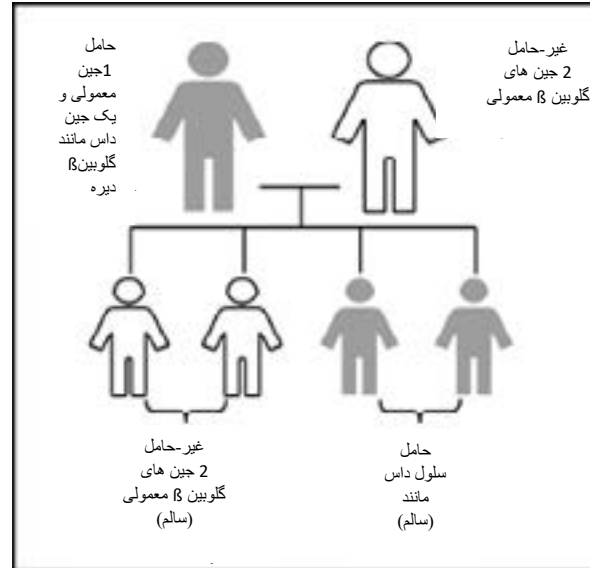
تست ها ره می تنید از طریق داکتر محلی خو یا قد تماس گرفتو با شفاخانایی که د آخر از ورقه نوشته شده برنامه ریزی کد.

مالومات مهم بلده فامیل شیم

اگه شیمو یک حامل جین HbS (دگرگونی داس مانند) استید، دیگه اعضای فامیل شیم هم می تنن که یک حامل باشن و د خطر بدنیا آوردن اطفالی باشن که د خطر نوع شدید تکلیفی خونی باشن. توصیه موشه که دیگه اعضای فامیل و همسرای شی پیش ازیکه خودون شی صاحب اولاد شونن، بلده ازیکه آیا حامل استن یا نیستن تست شونن.

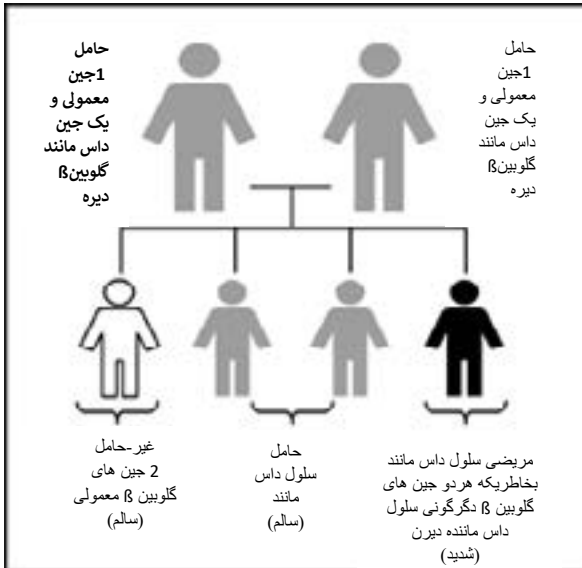
شکل 2:

فقط یکی از والدین حامل یک سلول داس مانند استه



شکل 1:

هر دو والدین حامل تلامسی β استن



قد هر حاملگی، ای زوج یکی از چانس زیر ره دیره:

- 1 از 4 چانس بدنیا آوردن یک طفل قد 2 جین های گلوبین β معمولی
- 2 از 4 چانس دشتون یک حامل سلول داس مانند.
- 1 از 4 چانس مریضی سلول داس مانند.

- 2 از 4 چانس بدنیا آوردن یک طفل قد 2 جین های گلوبین β معمولی.
- از 4 چانس دشتون یک حامل سلول داس مانند.



Thalassaemia and Sickle Cell Australia
Unifying Support and Genetics

Thalassaemia and Sickle Cell Australia
Moorleigh Community Village
92-94 Bignell Road
Bentleigh East
VIC, 3165, Australia

تلفون: +61 3 7015 5637
ایمیل: info@tasca.org.au