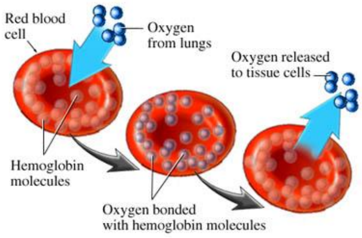
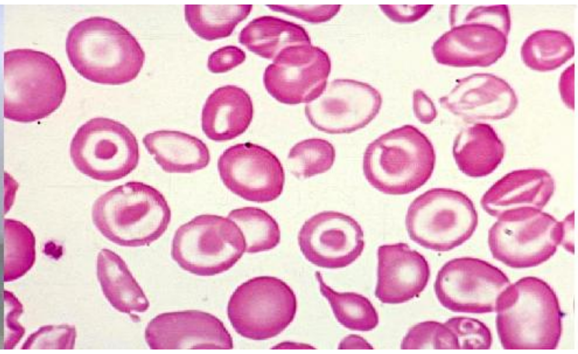
ډاکتر لمر ۲۰۱۲/۰۷/۲۸

تلاسیمیا

تلاسیمیا د وینې یوه ارثي ناروغي ده، چې په ترڅ کې یې د وینې نیمګړې او یا غیر نورمال هیموګلوبین جوړیږي، چې هیموګلوبینوپاتي (hemoglobinopathy) هم ورته ویل کیږي. هیموګلوبین د وینې په سروګردیو (erythrocytes) یا سرو کرویاتو کې یو ډول پروټینونه دي، چې په وسپنه سمبال دي. په وینه کې د هیموګلوبین دنده دا ده، چې د بدن ټولو برخو او غړیو ته آکسیجن ورسوي او له نسوجنو نه کاربونډایاوکساید (CO2) رااوخلي او سږیو ته یې ولیږدوي، چېرې چې کاربونډایاوکساید له سااېستنې سره له بدنه ایستل کیږي. یو نورمال هیموګلوبین د پروټینونو څلور زنځیرونه لري، چې دوه یې الفا (γ) او دوه یې د بېټا (β) ګلوبولین په نامه یادیږي. د تلاسیمیا ناروغي هم په دوو غوره بڼو الفا (γ) او بیټا (β) تلاسیمیاو وېشل کیږي، ځکه چې د هیموګلوبین د پروټینونو (γ) او (β) زنځیرونو ته په نیغه ښودنه کوي.



تلاسیمیا یو اوتوسامال ریسیسیو (autosomal recessive) ناروغي ده، چې یو شمېر ماشومان له دغه ناروغي سره زیږیږي او د بشپړ درملني امکانات یې نه شته. په نړۍ کې په میلیونونو خلک په دغه ناروغي اخته دي. الفا (γ) تلاسیمیا زیاتره په هغو کورنیو کې موندل کیږي چې د آسیا په جنوب-شرق کې مېشت دي، لکه هندوستان، چین، فیلیپین او د سیمې نور ملکونه. بیټا (β) تلاسیمیا زیاتره د مدیترانه د سمندر چاپېر ملکونو لکه یونان، قبرس، ترکیه، ایټالیا او منځني ختیز سیمو کې چې افریکایي او آسیایي نژاده دي، موندل کیږي.



الفا (γ) تلاسیمیا: د پلار او مور څلور جینونه (دوه د پلار لخوا او دوه د مور لخوا) د الفا ګلوبولین د زنځیر د جوړېدو ژمن دي، خو د دغه الفا ګلوبولینونو نیمګړتیا د الفا تلاسیمیا د رامنځ ته کېدلو سبب ګرځي، چې د ناروغي تشدد یې د نیمګړو جینونو په شمېره پورې اړه لري.

د تلاسیمیا لومړۍ بڼه (Type I) د دوو جینونو (2 genes) د نشتوالي یا نیمګړتیا په ترڅ کې راڅرګندیږي. د دغه ناروغي په ترڅ کې کېدلی شي کمخوني ناروغ ته پیدا شي، خو دغه ناروغي ډېره خطرناکه ي ستونزمنه نه ده. د دغه تلاسیمیا په ترڅ کې د وینې د نا سمو (ناروغو) سرو کو رویاتو د بڼې کچه تر سمو سرو کورویاتو نه وړه وي. په ارثي ناروغیو کې دا غوره ده چې د تلاسیمیا لومړۍ بڼه په (--/aa) او (a-/a-) باندې ووېشل شي. له دېنه ښکاري، چې په دواړو برخو کې د دوو جینونو نیمګړتیا لیدل کیږي، خو لومړۍ بڼه هغه مهال رامنځ ته کیږي، چې د پلار یا مور ارثیت کې یو جین کمبود یا نیمګړی وي، چې د دغه حالت په ترڅ کې کېدلی شي یو داسې ماشوم وزیږیږي چې درې نیمګړي جینونه ولري، چې دی ته بیا د (HbH) ناروغي وایي.

د الفا تلاسیمیا دویمه بڼه (Type II) په هغه حالت کې رامنځ ته کیږي، چې د ارثیت په جوړښت کې یې یو جین نیمګړی وي. هغه خلک چې دا ډول تلاسیمیا لري، نو هغوی د تلاسیمیا د مخاطرې پله جوړوي، چې دناروغي هېڅ ډول نښې او شکایت نه لري، مګر ناروغ جین یې په بدن کې موجود وي.

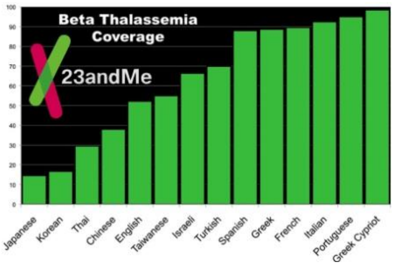
څنګه چې مخکې یاده شوه، چې کله په ارثیت کې درې (۳) جینونه نیمګړي وي، نو د تلاسیمیا ډېرې پیاوړې یا لویې تلاسیمیا (thalassemia major) ته ښودنه کوي. دغه ناروغان د ناروغي ټولې نښې او پېلامې لري. دغه ناروغان په کمخوني اخته وي، توري (تلي) یې لوی (splenomegalia) وي او زیاتره ناروغان یې د تریخې ډبرې هم لري، ځکه چې د دغه ناروغي په ترڅ کې ډېر اریتروسیتونه یا د وینې سره کورویات ورانیږي او له منځه ځي، چې د زیړي (icterus) د رامنځ ته کېدلو سبب هم ګرځي او دغه ناروغان زیاتره د لنګیو په زخمونو (ulcera) هم اخته وي.

د (HbH) تلاسیمیا ناروغان د ناروغي په بهیر کې د وینې ترانسفوزین (وینې اخیستنې) ته اړ کیږي، باید یاده شي، چې د ناروغي تشدد کېدلی شي په بېلابېلو ناروغانو کې توپیر ولري. د دغه ناروغي په ترڅ کې د الفا او بیټا زنځیر لرونکو پروټینونو ناانډولتیا رامنځ ته کیږي، ځکه چې د (HbH) په ترڅ کې هغه الفا زنځیرونه جوړیږي، چې د جوړښت لپاره یې د څلورو پر ځای یو جین

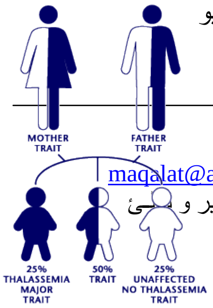
افغان جرمن آنلاین تاسو په درنښت همکاری ته رابولي. په دغه پته له مونږ سره اړیکه ټینګه کړئ maqalat@afghan-german.de
یادښت: دلیکنې د لیکنیزې بڼې پازوالي د لیکوال په غاړه ده ، هیله من یو خپله لیکنه له رالیږلو مخکې په خیر و لولئ

فعالیت کوي، خو په عین حال کې په سرو کورویاتو کې سم بېټا زنځیر لرونکي پروتینونه جوړېږي، چې بیا دغه ډېر جوړشوي بېټا زنځیر لرونکي زنځیرونه په سرو کورویاتو (Erythrocytes) کې ځای نیسي او ناسم هیموګلوبولین یا (Hemoglobuline-H) جوړېږي. دغه غیر عادي یا نا سم هیموګلوبین د دې جوګه نه دی، چې په وینه کې آکسیجن د بدن غړیو او نسجونو ته ورسوي. د دې ترڅنګ د دغه ناسم هیموګلوبین په ترڅ کې د سرو کورویاتو د سلول یا حجرې بهرنی پرده له منځه ځي، چې د سرو کورویاتو د ورانېدلو، ټوټې کېدلو او له منځه تللو سبب ګرځي، چې پایله یې کمخوني ده.
د تلاسیمیا تر ټولو خطرناکه ناروغي هغه مهال رامنځ ته کېږي، چې د الفا او بېټا زنځیرونو ټول څلور جینونه نیمګړي وي، چې دغه ناروغي ته لویه تلاسیمیا(thalassemia major) یا د زېږېدونکي ماشوم مغزي او جسمي پړسوب (hydrops foetus) هم ورته وایي. د تلاسیمیا د دغه بڼې ماشوم ناروغان له زېږېدنې وروسته ډېر ژر او یا هم په لنډه موده کې مري.

مخکې یاده شوه، چې تلاسیمیا یو اوتوسومال رېسېسیو ناروغي ده. اوتوسامال معنی دا ده، چې دغه ناروغي جنس یعنې نرینه یا ښځینه اړخ نه لري، یعنې پلار او مور کېدلی شي دغه ناروغي خپل اولاد ته په ارثیت ورکړي او نرینه او ښځینه ماشوم دواړه کېدلی شي په دغه ناروغي آخته شي. دا چې ولې تلاسیمیا یوه رسېسیو ناروغي ده، نو هغه بیا له لاندې سپړنې ښکاري. د سم هیموګلوبین د جوړښت لپاره څلور جینونه وظیفه لري چې پوره الفا ګلوبولینونه جوړ کړي. د تلاسیمیا تر ټولو خطرناکه بڼه هغه مهال ده، چې د هیموګلوبین د جوړښت لپاره درې یا څلور نیمګړي جینونه ولري. د بېټا زنځیر لرونکي هیموګلوبین د پروتین لپاره دوه جینونه اړین دي. د ناروغي تشدد هغه مهال پیاوړی وي، چې یو ماشوم د دغو دوو اړینو جینونو نیمګړي یا ناقصه بڼه په ارثیت واخلي .
بېټا (β) تلاسیمیا: د بېټا تلاسیمیا په پېښېدو کې هم ارثیت خپله اساسي ونډه لري. د بېټا زنځیر لرونکو پروتینونو په جوړښت کې دوه جینونه اړین دي، چې د نیمګړیو جینونو په ترڅ کې بېټاتلاسیمیا رامنځ ته کېږي. ناروغ ماشوم ته نیمګړي جینونه د پلار یا



مور لخوا په ارثیت کې ورکول کېږي، بېټا تلاسیمیا هغه مهال رامنځ ته کېږي، چې یو له دغو دوو جینونو ناقص یا نیمګړی وي، نو دغې ناروغي ته آسانه تلاسیمیا (beta thalassemia trait) وایي، چې د دغه ناروغي په بهیر کې ماشوم ته کمخوني پیدا کېږي، اما صحي خوراک او د درمل په توګه یې نسبي تداوي کېږي. کله چې د ناروغ دواړه جینونه نیمګړي وي، نو د منځنې ستونزو یا متوسطه تلاسیمیا (beta thalassemia intermidia) او یا هم بله بڼه چې ډېره سخته ناروغي ده او د لویې یا پیاوړې تلاسیمیا (beta thalassemia major) په نامه یادېږي، رامنځ ته کېدلی شي. د تلاسیمیا په دغه سخته ناروغي کې ډېره شدیده کمخوني پیدا کېږي او دغه ناروغي ته د (Cooley`s anemia) یا د کولي کمخوني هم وایي. تلاسیمیا نورې ځانګړې بڼې هم لري، چې د نورو جینونو له نیمګړتیاوا سره پېښېږي:
ډېلټا(Δ) تلاسیمیا ترېټ (delta thalassemia trait): د دغه تلاسیمیا په ترڅ کې د ډېلټا هیموګلوبین (Δ hemoglobin) یو جین نیمګړی وي.
ډېلاټا تلاسیمیا مجور (delta thalassemia major): د دغه تلاسیمیا په ترڅ کې د ډېلټا هیموګلوبین (Δ hemoglobin) دوه جینونه نیمګړی وي.
ای-تلاسیمیا (E thalassemia): د بېټا زنځیر یو او یا دوه جینونه نیمګړي وي، چې له ناسم هیموګلوبین (HBE) سره مله ناروغي رامنځ ته کوي.
سیکلسېل بېټا تلاسیمیا (sikkelcel beta thalassemia): په دغه ناروغي کې د بېټا یو جین نیمګړی وي، چې د ناسم هیموګلوبین (HBS) د رامنځ ته کېدو سبب ګرځي.
د تلاسیمیا ناروغي نښې او نښانې هم ستونزمنې دي. د تلاسیمیا د ناروغانو شکایت او نښې یو ډول نه دي، یو شمېر ناروغان ډېر کم شکایت کوي او د ناروغي نښې نه پکې لیدل کېږي، خو نور بیا د ناروغي ډېرې پیاوړې نښې لري، رنځور پخپله هم ډېر ناروغ وي او د ناروغ درملنه زیاتره په روغتون کې باید تر سره شي. د تلاسیمیا ناروغي د یو ماشوم له زېږېدنې سره لیا موجوده وي، مګر ډېر لږ ماشومان د دغه ناروغي نښې نښانې په لومړیو څو میاشتو کې لري، چې وروسته له ۶ میاشتو د ناروغي نښې په ناروغ کې راڅرګندېږي او ورو ورو یې پیاوړتیا لیدل کېږي. د دغه ناروغي ډېرې نښې له کمخوني سره تړاو لري او په ټولیزه توګه ډېرې پیاوړې نه وي، خو بیا هم په ماشوم کې ستړتیا، نفس تنګي، بې سېکتیا او ستوماني تر سترګو کېږي.
د ناروغ رنګ تښتېدلی وي یعنې پوستکی یې کمخونه ښکاري او سپین تښتی وي. دغه نښې په لویه تلاسیمیا کې تشخیصېږي او ډېر ژر په ماشوم کې راڅرګندېږي. د تلاسیمیا ناروغي سره تړلې ستونزې زیاتره د ناروغي په پیاوړتیا پورې اړه لري او په تېره بیا د تلاسیمیا د درملنې په موده کې رامنځ ته کېږي:
د وینې د اخیستنې او یا ترانسفوژین په ترڅ کې د ناروغ ماشوم د بدن غبرګون، لکه تبه، رېږدېدل، د وینې ټیټ فشار او یا هم د شوک حالت، نو دغه ستونزې کېدلی شي د درملنې په بهیر کې رامنځ ته شي.
د پرلپسې وینې اخیستنې (blood transfusion) په ترڅ کې په بدن کې ډېره وسپنه پاتې کېږي او د بدن نسجونو ته جذبېږي او د بدن په غړیو کې ځای پر ځای کېږي، چې د وسپنې له ډېروالي سره د زړه، ینې او د بدن د نورو غړیو وظیفوي نیمګړتیاوې رامنځ ته کېږي.



افغان جرمن آنلاین په درښت تاسو همکاری ته رابولي. په دغه پته له موږ سره اړیکه ټینګه کړئ maqalat@afghan-german.de
یادښت: دلیکنې د لیکنیزې بڼې پازوالي د لیکوال په غاړه ده ، هیله من یو خپله لیکنه له راالیرلو مخکې په ځیر و لولئ

د تلاسیمیا تشخیص په پیل کې ستونزمن دی، مګر طبیعي خبره ده، چې د دغه ناروغي د تشخیص لپاره د ماشوم له پلار او مور سره د ماشوم د حالت په اړه پوښتل ډېر غوره ګڼل کېږي، چې د ماشوم وده، فعالیت او ورځنی ژوند څنګه تېرېږي. د ماشوم لیدل او کتل په تشخیص کې خپل غوره اړخ لري، چې د کمخوني نښې، ډنګروالی، د ماشوم بې سېکتیا، خوبجني، ستوماني او کم اشتهایي د دغه ناروغي نښې ګڼل کېدلی شي.
د ناروغي د سم تشخیص لپاره باید یوه سمه تشخیصي اډانه او پلان جوړ شي، چې د ناروغي پېژندنه سمه تر سره شي او له تشخیص سره سم د تداوي سم پلان ورته جوړ شي او د ماشوم پلار او مور د ناروغي او درملنې په اړه پوره معلومات تر لاسه کړي، چې د خپل ماشوم مراقبت او ساتنې ته نوره هم سمه پاملرنه وکړي.
د وینې بشپړه څېړنه، چې په وینه کې د هېموګلوبین د کچې څېړنه، د وینې د سپینګردیو (لېوکوسیتونو) او سورګردیو (erythrocytes) شمېرنه ډېره اړینه ده.
په وینه کې د ځوانو یا نارسېدلیو سور ګردیو، چې رېتیکولوسیت (reticulocytes) ورته وایي، شمېرل اړین دي. ددغه شمېرنې په ترځ کې کېدلی شي دا جوته شي، چې د ماشوم د هډوکو په مغز کې په څومره موده کې د وینې سره کورویات جوړېږي. څنګه چې یاده شوه رېتیکولوسیتونه د سرو کوروياتو ځوانه یا نارسېدلې بڼه ده. د تلاسیمیا په ترځ کې په وینه کې د رېتیکولوسیتونو شمېره زیاته وي، ځکه چې ناروغ په هیمولیتیک انیمیا (hemolytic anemia) یا کمخوني آخته وي. د کمخوني د له منځه وړلو لپاره د هډوکو ماغزه ډېر رېتیکولوسیتونه وینې ته ورنینوي، چې شمېره یې په دې ډول په وینه کې زیاتېږي، ځکه چې بدن د کمخوني په اړه وینې ته اړتیا لري. د دغه اړتیا د پوره کولو په ترځ کې د وینې رېتیکولوسیتونه د دې امکانات نه لري، چې سمه وده وکړي، نو ځکه په کمخوني کې د سمو سرو کوروياتو شمېره کمه وي، خو د رېتیکولوسیونو شمېره د ناروغي له تشدد سره زیاتیږي.
د وینې میکروسکوپیک څېړنه: د هیمولیتیک انیمیاپه ترځ کې د کمرنګو او وړوکو اریتروسیتونو کمخوني (hypochromic and microcytic anemia) لیدل کیږي او د دې ترڅنګ د ارېتروسیتونو بڼه او نارسي هم توپیر مومي، چې د تشخیص لپاره د سرو کوروياتو د اېرتروسیتونو دغه بڼې (anisocytosis, poikilocytosis and reticulocytosis) توپیر شوي سره کورویات ګڼل کیږي.
په وینه کې هپتوګلوبین (haptoglobin)، بیلیروبین (bilirubin) او د ینې (liver) وظیفوي فعالیت څېړل د تلاسیمیا په ناروغانو کې خپل اړین اړخ لري. کله چې په وینه کې پاخه اېرتروسیتونه یا سره کورویات له منځه ځي، نو د دې په ترځ کې وینې ته ډېره وسپنه ورنینېږي، بدن له وینې وسپنه ټولوي او د وینو په پروتینونو (لکه هپتوګلوبین) پورې یې تړي او د غړیو په انساجو کې یې ځای پر ځای کوي. په وینه کې د هپتوګلوبین ټیټه کچه دې ته ښودنه کوي، چې په وینه کې ډېر اېروتروسیتونه یا سره کورویات ټوټې کیږي او له منځه ځي. بیلیروبین هم یوه ځانګړې رنګینه ماده ده، چې د هېموګلوبین د ټوټې کېدلو په ترځ کې د وینې له اېروتروسیتونو نه وینې ته ورخوشې کیږي. دغه ماده د ینې او تریخي (د صفرا کیسه) د ناروغي په ترځ کې هم په وینه کې زیاتیږي. بیلیروبین زېړ رنګې ماده ده، چې د ستروګو سپین او د بدن پوستکی کولی شي زېړ کړي، چې ورته هېمولیتیک زېړی (hemolytic icterus) هم ویل کیږي. په ټولو ناروغانو کې چې په هېمولیتیک انیمیا (hemolytic anemia) آخته وي، نو د ارېتروسیتونو د ړنګېدو له کبله د وینې د هپتوګلوبین کچه ټیټېږي او د بیلیروبین کچه یې لوړېږي.
د هیموګلوبین ایلېکتروفورېس (hemoglobin electrophoresis) توګه یوه غوره تشخیصي توګه ده، د دغه توګې په مرسته نا سم هیموګلوبینونه موندل کیږي.
د تلاسیمیا د تشخیص لپاره همدا ډول جېنېټېک څېړنې، چې د (DNA test) هم ورته وایي تر سره کیږي، چې د دغه توګې په مرسته نېمګړي جېنونه تثبیتیږي.
د تلاسیمیا په اړه روغتیاپالنه د دغه ناروغي د نا بشپړې درملنې له ګواښ سره مخامخ ده. تلاسیمیا یوه ارثي ناروغي ده او نشي کېدلی چې بشپړه تداوي شي. ننني روغتیاپالنه کولی شي د ناروغي نښې او درملیزې ستونزې تر کنټرول لاندې راولي او د ناروغ ځورېدنه کمه کړي. د پرلپسې د وینې د ورکولو یا (blood transfusion) په توګې د ناروغانو ژوند ژغورل کیږي، د ناروغ ژوند او جسمي حالت یې بهتره کیږي، د ناروغ شکایات او ځورېدنه هم کمیږي، مګر بیا هم ناروغان د وینې اخیستلو د ستونزو لکه په وینه او بدن کې د ډېرې وسپنې پاتې کېدل د ګڼشمېر ستونزو ګواښ رامنځ ته کوي. ډېر ناروغان د زړه او ینې د وظیفوي نیمګړتیا له کبله لیا په ځوان عمر کې مړه کیږي، خو د تلاسیمیا په تداوي کې د وینې او بدن د وسپنې د کمولو درملنه (chelation Therapy) په ترځ کې د ناروغ عمر ډېرېږي، ژوند یې ښه کیږي او شکایات یې هم کم وي .
د تلاسیمیا درملنه هم ستونزمن کار دی، ځکه چې د تلاسیمیا درنځورانو د ناروغي بڼه له یو او بله توپیر لري، نو یو ډاکټر باید د هر ناروغ لپاره د هغه د درملنې یو ځانګړی تشخیصي او درملیز پروګرام جوړ او پلی کړي. د ناروغ مور او پلار ته د رنځور د روغتیا او ناروغي د درمل په اړه هر اړخیز معلومات ورکړي، چې د ناروغ په تداوي کې د پلار او مور همکاري ډېره غوره ګڼل کیږي . له بل پلوه د ډاکټر، ناروغ او د هغه د کورنۍ له غړو سره د اعتماد زمینه پیاوړې کیږي.
د تلاسیمیا بنسټیزه درملنه د کمخوني، د ناروغ د شکایتونو یا د ناروغي د نښو تداوي ده. د درملنې بنسټیزه موخه د ناروغ د رنځورتیا د ستونزو او شکایتونو کمول او د درملیزو ستونزو مخنیوی او یا تر کنټرول راوستل دي. د تلاسیمیا اساسي درملنه په خپل وخت سره د وینې ورکول (blood transfusion) او د بدن تقویه کول دي او د دې ترڅنګ د بدن ژغورل له اضافي وسپنې دي، چې د ترانسفوژین (وینې اخیستنې) په ترځ کې بدن ته جذبیږي او په نسجونو (توکیو) کې پاتې کیږي. په داسې ملکونو لکه ایټالیا، هالنډ او یو شمېر نورو پرمختللو ملکونو کې د تلاسیمیا د تداوي لپاره د دهډوکو د مغز ترانسپلانتېشن یا ناورغ ته له بل چا نه د وینې د بنسټیزو یا سټو سلولونو ورلېږدول (bone marrow transplantation-BMT)دي، تر سره کیږي.
پرته له سیکلسېل تلاسیمیا (sikkelcel thalassemia) نه د تلاسیمیا په نورو بڼو کې د هډوکو د مغز د بیاکرنې پروسیجر (BMT) یا د تداوي دغه توګه ډېره موفقه ده او روغتیاپوهان د دې سپارښتنه کوي، چې هغه ماشومان چې د تلاسیمیا په شدیده بڼه

افغان جرمن آنلاین په درښت تاسو همکارۍ ته رابولي. په دغه پته له موږ سره اړیکه ټینګه کړئ maqalat@afghan-german.de
یادښت: دلیکنې د لیکنیزې بڼې پازوالي د لیکوال په غاړه ده ، هیله من یو خپله لیکنه له رالیږلو مخکې په ځیر و لولۍ

آخته وي، نو يو داسي ځوک دي پیدا کړي، چي د ناروغ لپاره د هډوکو وینه يي يا د هډوکو مغز يي د د ترانسپلانټېشن د تداوي لپاره د کارولو وړ وي، يعني چي د (BMT) پروسيجر ته مناسب وي، چي ناروغ ته يي د هډو ماغزه وروکړل شي.
په روغتياپالنه کي د جينټيک اينجنيري په پراخه پيمانه کارول کېږي، چي د تلاسيميا په برخه کي هم د جينټيک انجينيري د کارولو هڅي په يو شمېر ملکونو کي رواني دي او پوهان ورته ډېر په تمه هم دي، چي د (genetic engineering to thalassemia) په مرسته د درملني نوي امکانات رامنځ ته شي. د دغه پرمختللي تخنيک ځانګړنه په دي کي ده، چي د موليکولي او هستوي تخنيک په مرسته د نېمګړو جينونو له ليري کولو سره د سمو جينونو ځاى پر ځاى کول دي، خو تر ننه دغه توګه ليا برياليې شوي نه ده.
پرته له دغو توګو د ويني د سټو سلولونو د کرني او ودې چي د (stem cell cloning for thalassemia) په نامه يادېږي، هغه تخنيک دى، چي د ويني د سلولونو له ستي-حجري نه نوي کلونونه يا بېلي شوي حجرې په لابراتوار کي کرل کېږي او وده ورکول کېږي او بيا د ناروغ په بدن کي د (stem cell therapy) په بڼه ځاى پرځاى کېږي، چي پايله يي په بدن کي د سمو هيموګلوبينونو توليد او د ويني د سمو سرو کوروياتو جوړول دي.
د ډېرو ماشومانو تورى (spleen) د تلاسيميا ناروغي په ترڅ کي لويېږي او له اړتيا سره سم د جراحي عمليات په ترڅ کي ايستل کېږي، نو دغه ناروغان يو کاوړى ايمون سيستم يا د بدن کاوړى دفاعي سيستم لري، چي د انتاني ناروغيو په مقابل کي يي

مقاومت کم وي، نو ماشومان بايد د ځينو پيښو لکه د عملياتېدلو، د غاښونو د ايستلو او يا هم د بل انتاني ناروغ سره پاتي کېدلو په ترڅ کي، د انتاني ناروغيو د مخنيوي لپاره انتيبيوتيک وکاروي. ځوانان او يا بالغ ناروغان بايد په داسي حال کي د انتيبيوتيک سمه درملنه تر سره کړي. ټول ماشومان، ځوانان او لويان چي د تلاسيميا ناروغي لري، نو بايد د سږي د باکتېريا ضد واکسينېشن (pneumococcal vaccination) او د والګي يا زوکام کلنى اړين واکسينېشن چي د مني په موده کي وي او (influenza vaccination) نومي، پر خپل وخت واخلي.
د تلاسيميا د درملني بله ستونزه د ويني اخيستلو (blood transfusion) په ترڅ کي په بدن کي د وسپني جذبېدل او ډېروالى دى. د ناروغ بدن نه شي کولى د ويني دغه ډېره وسپنه مصرف کړي او يا يي له بدنه وباسي. په ينه کي ډېره وسپنه کولى شي د يني التهابي او وظيفوي تشنج رامنځ ته کړي، چي د دغه نانډولتيا په ترڅ کي د يني وظيفوي نيمګړتيا، د يني سېروز او يا د يني سرطان رامنځ ته شي. په زړه کي د وسپني کېناستنه د زړه د نيمګړتيا او د زړه د سکتي سبب کېدلى شي. په بدن کي د وسپني زياتوالى کولى شي د بدن د مرغړيو هارموني نينوني هم کاوړي يا په ټپ ودروي، چي د درقيي غدې نيمګړتيا، د پيټتورګو د هارمونونو نيمګړتيا، د انسولين نيمګړتيا، په نرينه کي د ټېستوسټېرون او په ښځينه کي د اېستروجېن د کموالي سبب ګرځېدلى شي. د اينسولين د کموالي په ترڅ کي کېدلى شي ناروغ د شکر په ناروغي هم آخته شي.
له بدنه د اضافي وسپني د ايستلو او يا کمولو لپاره يو شمېر ځانګړي درمل کارول کېږي. له بدنه د وسپني د ايستولو درملني ته (chelation Therapy) هم وايي. نن سبا له بدنه د وسپني د ايستلو لپاره داسي درمل لکه (Desferal, Ferriprox or Exjade) کارول کېږي، چي په بدن کي وسپنه کموي او په وينه او نسجونو کي د وسپني د ډېروالي مخنيوى کوي. همدا ډول د ناروغانو په درملنه کي سمه ډوډى، د ويټامينونو کارول هم غوره ګڼل کېږي، چي د ويټامين سي (vitamin C) لکه د يو ښه اوکسېډانټ په توګه، د کارولو سپارښتنه هم کېږي.

په درنښت

افغان جرمن آنلاين په درنښت تاسو همکارۍ ته رابولي. په دغه پته له موږ سره اړيکه ټينګه کړئ maqalat@afghan-german.de
يادښت: دليکني د ليکنيزې بنې پازوالي د ليکوال په غاړه ده ، هيله من يو خپله ليکنه له راليږلو مخکي په ځير و لولئ