

بررسی شیوع تالاسمی مینور و شناسایی ناقلین بیماری به منظور پیشگیری از تالاسمی در منطقه طارم علیا

دکتر مینا هنربخش * ، دکتر هاله رحمانپور *

خلاصه:

طی یک مطالعه مقطعی (cross sectional) دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی منطقه طارم علیا از توابع شهرستان زنجان در سال ۷۵-۱۳۷۴، از نظر تالاسمی مینور مورد بررسی قرار گرفتند. غربالگری این افراد از طریق آزمایشات CBC و الکتروفورز بود. از مجموع ۵۰۲ نفر دانش‌آموز بررسی شده، ۱۰۳ نفر آنمیک بودند و ۱۴ نفر تالاسمیک شناخته شدند. ۱۲ نفر β تالاسمی مینور، ۱ نفر α تالاسمی و ۱ نفر نیز s تالاسمی داشتند.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، تالاسمی، آنمی، طارم

مقدمه:

تقسیم‌بندی می‌شود: از جمله: α تالاسمی، β تالاسمی.

β تالاسمی به دو شکل هموزیگوت و هتروزیگوت مشاهده می‌شود.

β تالاسمی هموزیگوت (تالاسمی ماژور- آنمی Coaleg's) به علت عدم ساخت زنجیره‌های β و یا کاهش شدید آنها مشخص می‌گردد. به دنبال کاهش HbA₂ و افزایش F و A2 افزایش یافته، تعداد RBC ها کاهش می‌یابد و بیمار دچار هیپاتواسپیلومگالی می‌شود. این بیماری معمولاً به صورت یک آنمی همولیتیک شدید و پیش‌رونده در طی ۶ ماهه دوم زندگی علامت‌دار می‌شود و به دلیل اثر محافظتی هموگلوبین جنبی‌نرمال، آنمی شدید خود را تا سن ۱ سالگی نشان نمی‌دهد. در موارد درمان نشده یا ترانسفوژیونهای ناکافی به منظور جبران آنمی،

بیماری تالاسمی یک بیماری همولیتیک ارثی است که به علت کاهش یا عدم ساخت یک یا تعداد بیشتری از زنجیره‌های گلوبینی مشخص می‌شود. ژنهای تالاسمی از انتشار فراوان برخوردار هستند و تصور می‌شود این اختلالات شایعترین بیماری ژنتیکی انسان باشد. پراکندگی عمده آن شامل اطراف دریای مدیترانه، اکثر نقاط افریقا، خاور میانه، شبه جزیره هند و جنوب شرقی آسیاست. مناطق جغرافیایی که در آنها تالاسمی شایع است تا حدود زیادی با نواحی که سابقاً پلاسمودیوم فالسیپاروم به طور آندمیک در آن مناطق شایع بود، منطبق می‌باشد. بیماری تالاسمی در سال ۱۹۲۵ شناخته شد. از زمان تشخیص بیماری تالاسمی در ایران مدت زمان طولانی نمی‌گذرد و شایعترین نوع تالاسمی در ایران از نوع β می‌باشد. تالاسمی بر اساس نوع زنجیره گلوبینی درگیر،