

تالاسمی بتا (β).

صحت ناقلین بتا تالاسمی

یک فرد ناقل می تواند انتظار داشته باشد که صحتمند باشد. مهم است که داکتر آنها از ناقل بودن شان باخبر باشد تا کم خونی را از کم خونی ناشی از سطوح پایین آهن تشخیص دهد.

بتا تالاسمی و پلان گذاری خانواده

جن های تالاسمی α در افراد آسیایی و همچنین آفریقایی، خاورمیانه و مدیترانه ای رایج است.

زوج هایی که قصد تشکیل خانواده دارند، یا در اوایل حاملگی شان، اگر منشاء هر یک از خانواده های آنها یکی از موارد ذکر شده در بالا باشد؛ یا اگر آنها سابقه فامیلی هر گونه اختلال خونی یا کم خونی داشته باشد، باید تست خون برای مشخص شدن ناقل بودن یا نبودن آنها را انجام دهند. این تست برای تعیین اینکه آیا خطر مصاب شدن به یک اختلال خونی جنتیکی در طفل وجود دارد یا خیر لازم است.

کسانی که در معرض خطر داشتن طفل مصاب هستند، از انتخاب هایی برخوردارند. این شرایط را می توان به زودی حتی در اوایل هفته دوازدهم حاملگی تشخیص داد. در صورت ضرورت می توان پایان دادن به حاملگی را در نظر داشت. افراد می توانند تکنیک های کمک باروری (مانند تشخیص جنتیکی قبل از لانه گزینی، استفاده از تخمک های اهدا کننده یا اسپرم اهدا کننده) را اتخاذ کنند یا می توانند آنها را در نظر داشته باشند. دیگران ممکن است چانس داشتن طفل مصاب را انتخاب کنند. همه این انتخاب ها را می توان با یک مشاور جنتیک در میان گذاشت. تست را می توان توسط داکتر محلی تان یا با تماس با شفاخانه های ذکر شده در انتهای این پمفلت ترتیب داد.

معلومات مهم برای خانواده شما

اگر شما ناقل تالاسمی بتا هستید، سایر اعضای خانواده شما نیز ممکن است ناقل باشند و در معرض خطر داشتن طفلی با یک مرض شدید خونی باشند، توصیه می شود که سایر اعضای خانواده و شرکای زندگی آنها از نظر وضعیت ناقل خود قیل از داشتن طفل تست شوند.

تالاسمی بتا (β) چیست؟

تالاسمی گروهی از اختلالات خونی است که بر تولید هموگلوبین تأثیر می گذارد. هموگلوبین پروتینی در خون است که اکسیجن را در اطراف جسم ما حمل می کند.

تالاسمی در جن ها از والدین به اطفال منتقل می شود. جن ها حاوی معلوماتی در مورد ویژگی های انسان مانند رنگ چشم، رنگ مو و هموگلوبین هستند. تالاسمی ارثی است.

تالاسمی مسری نیست.

تالاسمی توسط میکروب ها منتقل نمی شود.

بعضی وقت ها تغییراتی در جن ها ایجاد میشود که منجر به تکالیف صحی می شود. چنین تغییراتی در جن های آلفا گلوبین در تالاسمی بتا (β) اتفاق می افتد.

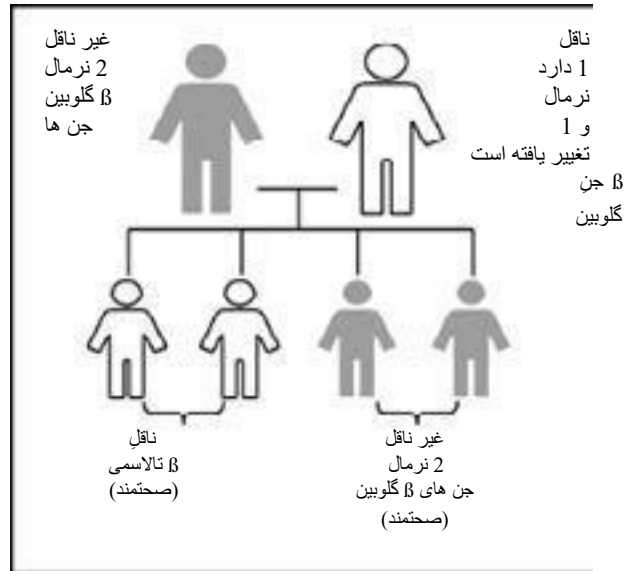
- یک فرد به طور معمول دو جن بتا گلوبین را برای تولید پروتین بتا گلوبین در هموگلوبین به ارث می برد.
- یک فرد ممکن است در یکی از دو جن β گلوبین خود دچار تغییر (جهش) شود. این فرد ناقل β تالاسمی نامیده می شود و صحتمند است. داکترها ممکن است به جای آن از عبارت بتا تالاسمی کوچک استفاده کنند مگر این به همان معنی است.
- اگر همسرشان ناقل بتا تالاسمی ماژور باشد، ناقلین ممکن است در معرض خطر یک طفل مصاب به بتا تالاسمی عمده باشند.
- زمانی که فردی در هر دو جن بتا گلوبین خود دچار تغییرات (جهش) می شود، به یک مرض شدید به نام بتا تالاسمی عمده مصاب می شود.
- بتا تالاسمی ماژور منجر به کم خونی شدید می شود که ضرورت به تداوی مادام العمر دارد.

تداوی

افراد مصاب به بتا تالاسمی عمده برای اصلاح کم خونی ضرورت به تزریق خون منظم هر 3 تا 4 هفته یکبار دارند. از عوارض تداوی آنها می توان به تجمع آهن اضافی اشاره کرد که می توان به طور موثر از آن پیشگیری کرد و با ادویه کنترل کرد.

قسم 2:

صرف یکی از والدین ناقل بتا تالاسمی است

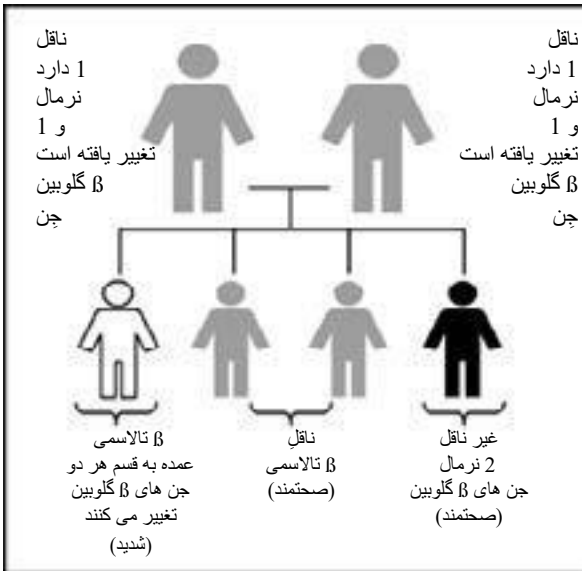


با هر حاملگی، این زوج دارای موارد ذیل هستند:

- 2 از 4 چانس طفل دار شدن با
- 2 جن بتا گلوبین طبیعی
- 2 از 4 چانس داشتن ناقل بتا تالاسمی.

قسم 1:

هر دوی والدین ناقل بتا تالاسمی هستند



با هر حاملگی، این زوج دارای موارد ذیل هستند:

- 1 از 4 چانس طفل دار شدن با
- 2 جن بتا گلوبین طبیعی
- 2 از 4 چانس داشتن ناقل بتا تالاسمی.
- 1 از 4 چانس بتا تالاسمی.



**Thalassaemia and
Sickle Cell Australia**
Unifying Support and Genetics

تالاسمی و سلول داسی شکل استرالیا
دهکده اجتماعی مورلی
92-94 Bignell Road
Bentleigh East
VIC, 3165, Australia

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