

# «زندگی با ام اس»

## ام اس چیست؟

### توصیف بیماری ام اس:

بیماری مالتیپل اسکلروزیس (MS) جزو گروه بیماری های "خودایمن" محسوب می شود که در آن سیستم ایمنی فرد اشتبهاً سیستم عصبی مرکزی (شامل مغز و نخاع) را هدف حملات خود قرار می دهد در نتیجه این حمله، در داخل سیستم عصبی، واکنش های التهابی به وجود می آید که نهایتاً سبب تخریب برخی قسمت ها بخصوص غلاف میلین می شود (غلاف میلین پوشاننده رشته های عصبی است و سلامت آن برای سرعت بخشیدن به انتقال پیام های عصبی لازم است). امروز می دانیم که قسمت های آسیب دیده فقط میلین نیست، بلکه خود رشته های عصبی نیز هدف حمله های سیستم ایمنی قرار می گیرند و تخریب می شوند.

آسیب به نواحی مختلف سیستم عصبی، بسته به عمل آن ناحیه، علایم مختلفی را برای فرد مذکور ایجاد می کند. این علایم در افراد مختلف، به گونه مختلف و شدت متفاوت بروز می کند. این آسیب ها در صورتی که خیلی شدید نباشند پس از چند روز تا چند هفته برطرف می شوند اما در صورتیکه خیلی شدید باشند ممکن است در نسج مغز یا نخاع تغییراتی دایمی ایجاد کنند که به آن اسکلروز می گویند و از آنجا که این ضایعات در نواحی متعدد و پراکنده ایجاد می شوند بیماری به مالتیپل (متعدد) اسکلروزیس معروف شده است.

علت ام اس بدرستی معلوم نیست. دانشمندان معتقدند مجموعه ای از فاکتورها آغازگر بیماری هستند. برای یافتن این فاکتورها تحقیقات در زمینه ایمونولوژی (علم مربوط به سیستم ایمنی بدن)، اپیدمیولوژی (علم مربوط به الگوهای یک بیماری در نواحی مختلف دنیا) و ژنتیک (علم مربوط به ساختار ژنی انسان) در حال انجام است. دانشمندان همچنین در حال بررسی عوامل عفونی گوناگونی که ممکن است در بیماری نقش داشته باشند هستند.

یافتن علل هر بیماری بطور کلی و ام اس بطور اختصاصی راهی است برای یافتن راههای موثر کنترل و یا حتی علاج قطعی آن و یک گام فراتر، پیشگیری از بروز آن.

## فاکتورهای ایمونولوژیک :

امروزه می دانیم آنچه در بیماری ام اس و سایر بیماریهای خودایمن روی می دهد در واقع پاسخی غیر طبیعی از جانب سیستم ایمنی است که موجب ایجاد التهاب و آسیب بخش هایی از بدن می شود.

در بیماری ام اس این سیستم عصبی است که آسیب می بیند به ویژه غلاف میلین (غلاف پوشاننده رشته های عصبی)، خود رشته های عصبی و حتی سلولهای سازنده میلین. در سالهای اخیر متخصصین توانسته اند سلول های ایمنی که به سیستم عصبی حمله می کنند، برخی فاکتورهایی را که سبب پاسخ غیر طبیعی این سلول ها می شوند و حتی روند پاسخ غیر طبیعی سیستم ایمنی را شناسایی کنند.

## فاکتورهای محیطی:

هیچ فاکتور مشخصی به تنهایی عامل ایجاد کننده ام اس شناخته نشده بلکه چند فاکتور متفاوت متهم هستند که در بروز بیماری، نقش دارند. این فاکتورها عبارتند از:

**عوامل جغرافیایی:** به نظر می رسد ام اس در مناطقی از دنیا که از خط استوا دورتر هستند بیشتر بروز می کند. در این رابطه دانشمندان عواملی همچون سن، جنس و نژاد را مورد توجه قرار داده اند و ژنتیک هر منطقه، عوامل عفونی موجود در هر ناحیه و الگوهای مهاجرت را نیز مدنظر قرار داده اند.

**ویتامین D:** شواهد فزاینده ای نشان می دهد که ویتامین D نقش مهمی در بیماری ام اس بازی می کند. بعضی محققین باور دارند که مواجهه با آفتاب (منبع طبیعی ویتامین D) ممکن است علت تفاوت شیوع ام اس در مناطق شمالی و جنوبی کره زمین باشد. افرادی که در نزدیکی خط استوا زندگی می کنند بیشتر در معرض آفتاب هستند

و سطح ویتامین D بالاتری دارند و از آنجا که می دانیم این ویتامین بر روی سیستم ایمنی به گونه ای موثر است که بدن را در مقابل بیماری های خودایمن محافظت می کند شاید این مسئله شیوع کمتر ام اس در این مناطق را توجیه کند.

**مصرف دخانیات:** شواهد علیه مصرف دخانیات در بیماری ام اس نیز رو به افزایش است. مطالعات نشان می دهد دخانیات، احتمال ابتلاء افراد را به ام اس بالا می برد، شدت بیماری را افزایش می دهد و پیشرفت بیماری را نیز تسریع می کند. خبر خوب اینکه به نظر می رسد. توقف مصرف سیگار -چه قبل و چه پس از شروع ام اس- با پیشرفت آهسته تر بیماری همراه است.

**چاقی:** مطالعات متعددی نشان داده است که چاقی در دوران کودکی و نوجوانی بخصوص در دخترها ریسک ابتلا به ام اس را در سالهای آینده زندگی افزایش میدهد. مطالعاتی هم نشان داده اند که چاقی در سنین جوانی هم می تواند همین اثر را داشته باشد. از طرفی چاقی ممکن است سبب تشدید التهاب و فعالیت ام اس در مبتلایان شود.

## **فاکتورهای عفونی:**

بسیاری از ویروس ها و باکتری ها از جمله ویروس سرخک، هرپس تیپ 6، ویروس EBV و میکروب کلامیدیا پنومونیه مورد بررسی قرار گرفته اند. در سال های اخیر ویروس EBV، بیش از همه، مورد توجه قرار گرفته است. (این ویروس عامل بیماری منونوکلئوز عفونی است). شواهد فزاینده ای نشان داده است که آلودگی قبلی با این ویروس می تواند در ابتلا به ام اس نقش داشته باشد.

## فاکتورهای ژنتیک:

امروزه تصور می شود که بیماری ام اس ارثی نیست به این معنا که این بیماری از نسلی به نسل دیگر منتقل نمی شود. با این حال به نظر می رسد یک ویژگی ژنتیک باید وجود داشته باشد که فرد را مستعد ابتلا به ام اس می کند. این تفکر از آنجا ریشه گرفته است که احتمال بروز ام اس در دوقلوهای تک تخمی خیلی بالاتر از جمعیت معمولی است و اینکه بستگان درجه یک مبتلایان نیز با ریسک بالاتری به این بیماری مبتلا پیدا می کنند. باورهای اثبات نشده در مورد علت ام اس زندگی با سگ یا دیگر حیوانات خانگی. چند سال قبل این تصور ایجاد شد که ویروسی که ناقل آن سگ ها هستند بنام canine distemper می تواند علت بیماری ام اس باشد. اما تحقیقات این مسئله را رد کرد.

## ابتلا به آلرژی:

در حال حاضر شواهدی وجود ندارد که ام اس ناشی از واکنش به یک عامل آلرژی زاست. اصولا آلرژی ها در جامعه شایع هستند و ممکن است یک فرد هم آلرژی داشته باشد هم ام اس بدون اینکه رابطه ای بین آنها وجود داشته باشد.

## مواجهه با فلزات سنگین:

هرچند مسمومیت با فلزات سنگین نظیر جیوه، سرب و منگنز به سیستم عصبی آسیب می رساند، اما فرم این آسیب و نمای بالینی ایجاد شده با بیماری ام اس متفاوت است. در حال حاضر شواهدی وجود ندارد که مواجهه با فلزات سنگین، سبب ایجاد بیماری ام اس می شود.

## ضربه های وارد شده به سیستم عصبی:

نقش ضربه در ایجاد ام اس و یا بروز حملات بعدی بیماری سالها مورد اختلاف نظر دانشمندان بود. اما تحقیقات نشان داده است که ارتباطی بین ضربه و شروع ام اس و یا پیشرفت آن وجود ندارد.

## تغذیه مناسب برای بیماران ام اس:

غذا یکی از عوامل محیطی موثر بر بیماری ام اس است. دکتر سو آنک در سال ۱۹۶۰ اولین کسی بود که رابطه ام اس و تغذیه با رژیم کم چرب را مورد بررسی قرار داده است. به یک سری از بیماران رژیم کم چرب داده و طی ۳۰ سال مشاهده نموده که سیر بیماری کند شده است.

رژیم تغذیه مدیترانه ای رژیم مناسبی برای بیماران ام اس است و تحقیقات نشان داده بروز انواع بیماری ها با این رژیم کاهش یافته و در کرواسی تحقیق شده حتی کمتر به ام اس مبتلا می شوند. این رژیم هیچ چیزی را حذف نمی کند بلکه مواد لازم برای بدن را افزایش داده و مواد مضر را کاهش می دهد. این رژیم شامل مصرف نان سبوس دار به طور روزانه، حداقلی از میوه و سبزی خام یعنی ۳ تا ۴ لیوان سبزیجات خام خرد شده یا نصف این مقدار سبزیجات پخته و ۲ تا ۴ عدد میوه، مقدار ۴ قاشق مرباخوری روغن زیتون، روزانه ۱۰-۱۲ عدد آجیل خام، لبنیات حدود ۲-۳ لیوان شیر و ماست کم چرب.

## مواد غذایی هفتگی:

۲ بار در هفته ماهی چرب مصرف شود که امگا ۳ دارند شامل ماهی تن (منظور تن ماهی نیست بلکه ماهی تن مدنظر است)، ماهی های آزاد، سرخو، قزل آلا رودخانه ای.

گوشت پرندگان ۱-۲ بار در هفته ترجیحاً بوقلمون و آن دسته از گوشت پرندگان که آهن بیشتری دارند در اولویت هستند مثل گوشت شترمرغ و نیز مرغ های محلی، بقیه روزهای هفته گیاه خواری شود. سویا و حبوبات بیشتر

مصرف شود و کمی گوشت قرمز (ماهی 3-4 بار) مصرف شود. به همین دلیل باید سطح آهن و سطح ویتامین ب12 بدن مرتب کنترل شود تا فرد دچار اشکال نشود.

در میان سبزیجات همه نوع مفید است اما کنگر و مارچوبه مفید تر است. حبوبات خیلی عالی هستند.

تأمین مایعات و آب کافی برای بدن بسیار مهم است. کم آبی بدن می تواند خستگی و عفونت های ادراری را تشدید کند.

زردچوبه، زعفران، دارچین، سیاه دانه و کنجد جزء ادویه جات مفید هستند اما مصرف نمک را کاهش دهید.

بطور کلی اگر نظرات متخصصان امر تغذیه را بررسی نماییم به نتایج زیر خواهیم رسید:

تغذیه سالم از الزامات زندگی برای هر شخص است و ما باید بدانیم تغذیه سالم یعنی رژیم غذایی که اصول زیر در آن رعایت شده باشد.

– تنوع غذایی در رژیم غذایی روزانه وجود داشته باشد.

– در استفاده از هیچ ماده غذایی افراط و تفریط نشود و میانه روی در مصرف مواد مغذی حفظ شود.

– در مصرف چربی ها و شیرینی ها صرفه جویی شود.

– روزانه در مواد غذایی باید سهمی از گروه نان و غلات ، سهم از گروه سبزی ها، سهم از گروه میوه ها، سهم از گروه لبنیات، سهم از گروه گوشت، تخم مرغ و حبوبات وجود داشته باشد.

استفاده از یک رژیم غذایی سالم و صحیح در بیماران مبتلا به ام اس از سایر افراد اهمیت بیشتری دارد. مطالعات نشان داده است که رژیم غذایی مناسب به ویژه اگر در مراحل ابتدایی بیماری شروع شود باعث کند شدن سیر بیماری و کاهش میزان ناتوانی کلی در درازمدت می شود. همچنین این بیماران به علت کم تحرکی ناشی از بیماری

و استفاده از کورتن مستعد پوکی استخوان هستند و با یک رژیم غذایی مناسب می‌توان از پوکی استخوان جلوگیری کرد.

البته باید یادآوری کنیم که رژیم غذایی خاصی برای بیمار ام اس وجود ندارد ولی بیمار ام اس باید علاوه بر تامین کلیه مواد مغذی اعم از چربی، قند، سبزیجات، غلات، پروتئین و ...

طبق نظر متخصص تغذیه برخی نکات را در رژیم غذایی روزانه خود رعایت کند. بطور مثال به چند مورد که مورد توافق اکثر متخصصان است اشاره می‌کنیم:

– پرهیز از مصرف غذاهای چرب و پر نمک و استفاده مناسب و متعادل از میوه و سبزیجات

– کم تر کردن مصرف نمک

– مصرف ویتامین D

– استفاده نکردن از نوشیدنی های رژیمی

– استفاده مستمر از سبزیجات، میوه ها، غلات (پاستا، برنج، گندم، جو، ذرت، جو، و غیره)، آجیل و دانه ها (گردو، بادام، پسته و...) که یک منبع بزرگ از فیبر و پروتئین و اسیدهای چرب امگا ۳ می باشد که خواص ضد التهابی داشته و به تقویت سلامت استخوان کمک می کنند و خطر ابتلا به التهاب مزمن و بیماری های قلبی را کاهش می دهد. حبوبات (لوبیا، نخود فرنگی و...)، ماهی و غذاهای دریایی (ماهی هایی مثل قزل آلا و ساردین یک منبع اصلی از اسید چرب امگا 3 هستند که می توانند باعث کاهش علائم یک بیماری خود ایمنی مانند MS شوند).

گوشت گاو، روغن نارگیل، روغن نخل)، فست فود (همبرگر، مرغ سرخ شده، سیب زمینی سرخ کرده، و...)

بیماران باید ویتامین‌های C، E و گروه B و املاح معدنی مثل منگنز، منیزیم و ... را مصرف کرده و در عین حال مصرف زیاد و نابجای ویتامین‌هایی چون A و B6 می‌تواند خطرناک باشد.

در پایان متذکر میشویم که ضروریست قبل از شروع یک رژیم غذایی با پزشک متخصص خود مشورت کنید، چون برخی از رژیم‌های غذایی می‌توانند مضر باشند.

## روابط خانوادگی در ام اس:

مهم‌ترین اصل در خانواده‌های مبتلا به ام اس، درک درست آنها از بیماری می‌باشد. زیرا عدم شناخت و آگاهی از بیماری، خانواده و بیمار را دچار مشکلاتی می‌کند. اگر فرد بیمار و خانواده وی در شناخت و پذیرش بیماری اختلاف نظر داشته باشند دچار معضلاتی خواهند شد. این عدم شناخت در سیر درمان و مقابله با آن نیز دخیل است. در این مسیر استفاده از راه‌هایی مثل یک مشاور کمک‌شایانی به آنها می‌کند. معمولاً اولین سوالی که پس از ابتلای فرد به ام اس پیش می‌آید این است که علت بیماری چیست؟ و گاهی خانواده بیماری را به یک عامل غیرطبیعی و ماورایی ارتباط می‌دهند. وقتی شناخت صحیح از بیماری وجود نداشته باشد باعث می‌شود که افراد نتوانند به درستی با بیماری مقابله کنند و کنار بیایند. برخی افراد برای شناخت بیماری اقدام میکنند ولی درک نادرستی از بیماری پیدامی‌کنند برای شناخت دقیق باید با متخصص این بیماری و مشاورانی که بیماری را می‌شناسند به صورت خانوادگی مشاوره نمایند و آگاه شوند. هریک از افراد خانواده که نسبت به بیماری شناخت نداشته باشد به همان نسبت ممکن است در زندگی بیمار اختلال ایجاد کند. اگر واکنش خانواده به بیماری به صورت دقیق و حساب شده انجام نگیرد می‌تواند بسیار تنش‌زا باشد. ام اس بیماری مزمن از دسته بیماری‌های خودایمن است که علت آن هنوز مشخص نیست و به نظرمی‌رسد که یک سری واکنش‌های محیطی و استعداد‌های ژنتیکی علت آن است. معمولاً افراد با شنیدن اسم بیماری ام اس دچار ترس و واگمه می‌شوند که در بسیاری از موارد این

ترس و واهمه کاملاً بی مورد است. در واقع ام اس یک بیماری غیر قابل پیش بینی است و دو فاکتور مهم در آن بسیار موثر است.

## ۱- داروها ( امروزه داروهایی وجود دارد که توان کنترل بیماری را دارند)

۲- فاکتورها و عوامل محیطی (که باعث تشدید بیماری می شوند) و مهم ترین کنشگر محیطی در بیماری ام اس تنش های روحی و مسایل عصبی است. اکثر بیماران به یاد دارند یا تجربه کرده اند که حملاتشان به دنبال تنش های عصبی و استرس بوده است. بررسی ها نشان داده استرس های عاطفی و خانوادگی عمده استرس هایی بوده اند که می تواند برای بیمار حمله ایجاد کرده و باعث پیشرفت بیماری وی شود. ۵۰٪ کنترل بیماری در واقع کنترل همین استرس هاست و نقش خانواده در این کنترل بسیار حایز اهمیت است. جامعه، دوستان و خانواده کنشگرهای محیطی برای بیماران ام اس هستند و در صورتیکه هریک از این ها اطلاع دقیقی راجع به بیماری نداشته باشند ممکن است با برداشت های اشتباهی نظیر واگیردار بودن ام اس یا اینکه بیمار ام اس توانایی ازدواج ندارند، باعث تشدید بیماری شوند و در این خصوص آگاهی خانواده از همه موارد فوق مهم تر است و جلوگیری از تنش های موجود مستلزم یک رابطه و اثر بخشی متقابل است. این بدان معنی نیست که خانواده باید دایماً در برابر بیمار ام اس کوتاه بیاید و از طرفی هم باید شرایط طوری باشد که کمترین استرس به بیمار وارد شود.

ایجاد شناخت از ام اس در خانواده و ایجاد یک تفکر منطقی در ارتباط با بیماری اولین قدم در ایجاد یک رابطه عاطفی خوب است که بیمار بتواند با خانواده راحت صحبت کند زیرا فرد مبتلا به ام اس به دلیل ماهیت بیماریش گاهی دچار وابستگی شدید می شود و اگر این اتفاق در خانواده نیافتد ممکن است بیمار با افرادی در جامعه آشنا شود که شناخت صحیح و دقیقی از بیماری وی ندارند و با اطلاعات و راهنمایی های نادرست بیماری او را تشدید نمایند. البته دوستان هم جایگاه خودشان را دارند ولی بهترین گزینه برای ارتباطات بیمار خانواده ای است که با بیمار دوست باشد.

## نکات مهمی که در ارتباط بیمار و خانواده ممکن است تجربه شود:

۱- بیمار ام اس از نظر جسمی و روحی وضعیت ثابتی ندارد و ممکن است دچار تغییرات افت و خیز شود بنابراین خانواده در چنین مواقعی باید آگاهانه عمل کرده و مسایل آموزشی را در زمانی که حال وی طبیعی است مطرح نمایند چون در حال افسردگی بیمار پذیرش نداشته و مطمئنا اثر بخش نخواهد بود.

۲- حس ترحم و دلسوزی از جمله معضلاتی است که بیمار ام اس با آن مواجه می شود و تاثیر به شدت منفی بر وی خواهد داشت. در واقع خانواده و اطرافیان باید بدانند که فرد بیمار یک انسان مستقل و تواناست و بجای دلسوزی نابجا و دخالت در امر درمان وی بهتر است نظراتشان را بصورت پیشنهاد مطرح کرده و با بیمار تبادل نظر داشته باشند و در واقع نقش حمایتی داشته باشند ولی نباید دوستی را آن قدر زیاد کند که باعث ضربه به بیمار شود.

۳- گاهی گزارش شده که فرد از بیماری خود در مقابل خانواده سو استفاده کرده و حقوق بیشتری طلب می کند که خانواده نمی دانند آیا واقعا باید از وی حمایت بیشتری کند؟ چگونگی رفتار صحیح در این شرایط با کمک مشاوران و متخصصان مشخص می شود.

۴- مشکل دیگری که در خانواده پیش می آید روابط اجتماعی بیمار ام اس است ممکن است بیمار بخواهد با بیمار دیگری که بیماری شدیدتری دارد دوستی کند و خانواده مخالفت کنند. شاید اینکار اشتباه باشد. بیمار ام اس دوست دارد گاهی حامی باشد.

۵- ممکن است در مورد ازدواج بیمار ام اس سوال پیش آید باید تذکر دهیم که در واقع برای بیمار مزمن منع مطلق برای ازدواج نداریم ولی ازدواج آنها حتما باید با نظر پزشک و مشاور انجام شود.

۶- شاید گاهی خانواده پذیرش بیماری را نداشته باشند و بخواهند از سر دلسوزی و ترحم برای بیمار تصمیمات اشتباه بگیرند چه در مورد درمان، تحصیل یا اشتغال، یادمان باشد ادامه روند عادی زندگی نه تنها برای بیمار ام

اس مضر نیست بلکه باعث تقویت روحیه و بهبودی وی نیز خواهد بود و بهتر است خانواده در این موارد در کنار بیمار قرار بگیرد نه اینکه بخواهند برای وی تصمیم گیری و تعیین تکلیف کنند.

۷- اگر والدین بیمار شوند فرزندان نیز باید با کسب اطلاعات لازم شناخت مناسب از بیماری پیدا کرده تا بتوانند وظایف خود را به درستی ایفا نمایند.

۸- نگرانی از آینده و ترس از ناتوانی از خود بیماری و ناتوانی زیانبار تر است در واقع وقتی کسی به ام اس مبتلا میشود باید بداند که یک فرصت طلایی برای زندگی در اختیار دارد که نباید آنرا با ترس از آینده ای که شاید اصلا پیش نیاید تباه کرده و از دست بدهد بلکه با استفاده از دارو و درمان و مشاوره میتواند به بهترین نحو ممکن از فرصت زندگی که در اختیار دارد استفاده کند. در پایان باز هم متذکر می شویم که در مواجهه با ام اس نباید تنها و ناآگاه رفتار کنیم و با کمک مشاوران راهکار مناسب را برگزینیم.

## **ازدواج و فرزندآوری در بیماران ام اس:**

خانواده در دنیای امروز کارکردهای بسیاری دارد که مهم ترین آن کارکرد عاطفی است. هیچ نهادی مانند خانواده نمی تواند نیازهای عاطفی افراد را برآورده سازد. از کارکردهای مهم دیگر خانواده می توان به تنظیم امور جنسی و تولید نسل، انتقال فرهنگی بین نسل ها و اجتماعی شدن نیز اشاره کرد. علاوه بر اینها کارکرد حمایتی نیز بسیار حایز اهمیت است افراد در خانواده مورد حمایت قرار میگیرند که برای رشد عاطفی، روانی، فرهنگی و ادامه بقا بسیار مهم است. برای این رشد، هیچ نهادی نمی تواند جایگزین خانواده برای فرد باشد. همه مکاتب ازدواج را حقی برای افراد شمرده اند که کسی نمی تواند آن را سلب کند. اما زمانی این کار می تواند به نتیجه مطلوب برسد که رشد اجتماعی و عاطفی لازم برای ازدواج در فرد ایجاد شده باشد تا بتواند نیازهای خود را برآورده سازد. بیماری ام اس هم نمی تواند حق ازدواج افراد را سلب کند. بنابراین بیمار ام اس می تواند ازدواج کند و منعی برای آن وجود ندارد. اما رشد عقلانی و عاطفی برای ازدواج موفق و بادوام ضروری است.

ازدواج بیماران ام اس با یکدیگر و افراد غیر بیمار منع مطلق ندارد اما توصیه موکد به بیماران ام اس این است که قبل از ازدواج به یک شناخت و واقع بینی برسند و از روی احساسات محض عمل نکنند که در این خصوص حتما باید از راهنمایی مشاوران و خانواده ها بهره برده و به سوی ازدواج های ارزشی که پایدارترند، بروند. یکی از بهترین توصیه ها برای قبل از ازدواج انجام مشاوره ژنتیک برای زوجین است که خطر ابتلا به بیماری ها را مشخص می کند. البته نظر پزشک متخصص مغز و اعصاب پیش نیاز همه موارد مذکور است.

## **ریسک ابتلای فرزندان به ام اس:**

تحقیقات نشان داده اگر زوجین سالم باشند، خطر این که فرزندشان به ام اس مبتلا شود حدود ۰/۱ درصد است و این ریسک در ازدواج یک بیمار با غیر بیمار ۳٪ و در ازدواج دو بیمار با یکدیگر به ۲۰٪ میرسد. بنابراین بیماران عزیز باید با آگاهی کامل نسبت به فرزندآوری اقدام نمایند. ژنتیک بودن با ارثی بودن متفاوت می باشد و بیماری ام اس وراثتی نیست اما ممکن است ژنتیک باشد یعنی یک ژن که هنوز مشخص نیست در آن نقش داشته باشد. درست است که در ازدواج تصمیم گیرنده نهایی زوجین هستند ولی از آنجا که بیماران ام اس بعد از ازدواج نسبت به افراد عادی به حمایت بیشتری از طرف خانواده ها نیاز دارند، موافقت خانواده های دو طرف امری بسیار ضروری و مهم به شمار می رود.

در واقع این ازدواج باید در یک مثلث شکل بگیرد که یک ضلع آن آموزش (مخصوصا آموزش مهارت های زندگی) ، ضلع دوم آن حمایت مستمر حامیان در دسترس و موثر و ضلع سوم آن تیم درمانی (شامل پزشک، مشاور و مددکار اجتماعی) است. که به این شکل ضریب موفقیت ازدواج بسیار بالا خواهد رفت.