NP İSTANBUL Brain Hospital

1998

ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض












ÜSKÜDAR UNIVERSITY

Science Partner

TÜVRheinland CERTIFIED

Management System ISO 9001:2015

www.tuv.com ID 9105061290

Organization Accredited by Joint Commission International

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ
اختصاصي طب الأعصاب

إعداد:
Uğur CANBOLAT

ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER







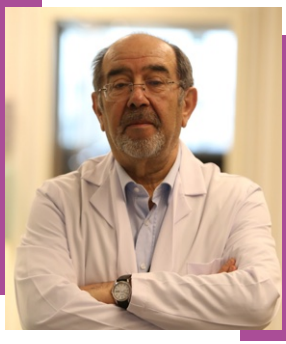







ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض



Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ

رئيس قسم الأعصاب بكلية الطب، جامعة Üsküdar

oguz.tanridag@uskudar.edu.tr

تاريخ الميلاد:17.10.1951

مكان الميلاد: Ankara

كلية الطب:جامعة İstanbul، كلية İstanbul للطب

سنة التخرج:1975

الخدمة الإلزامية:1976-1979، وحدات الطيران بالقوات الجوية التركية

التخصص:1979-1982، قسم الأعصاب GATA

الخدمة الإلزامية:1982-1984، مستشفى Etimesgut الجوي

باحث سريري:1984-1986، جامعة Vanderbilt
قسم الأعصاب بكلية الطب

Nashville/Tennessee/ABD

أستاذ مساعد:1986-1987، قسم الأعصاب GATA

أستاذ مشارك:1987-1993، قسم الأعصاب GATA

جائزة التشجيعية:TÜBİTAK 1989

أستاذ:1993-

رئيس القسم:2002-2006، قسم الأعصاب GATA Haydarpaşa

Türk Nöroloji Dergisi

رئيس التحرير:2003-2008

الجمعية التركية لطب الأعصاب

منسق المجموعة المعرفية:2004-2008

الاتحاد الأوروبي لجمعيات الأعصاب

أمين المجموعة المعرفية:2006-2007

قسم الأعصاب:2006-مستشفى NPİSTANBUL للدماغ

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة Üsküdar

عضو هيئة التدريس:2012





10- من أين جاء اسم مرض ألزهايمر؟

12- ماذا وجد ألزهايمر في دماغ مريضته؟

14- ما مرض ألزهايمر؟

18- لماذا تظهر هذه الأعراض في الدماغ؟

20- ما عوامل خطر ألزهايمر؟

22- كيف يظهر مرض ألزهايمر؟

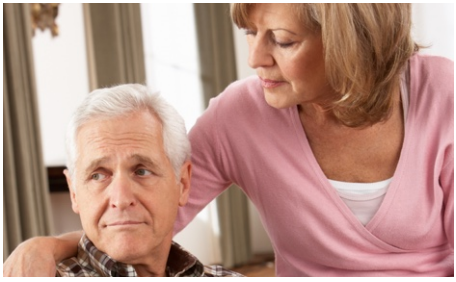
26- ما النسيان البسيط؟ وكيف يختلف عن نسيان ألزهايمر؟

29- ما العلامات التحذيرية الـ10 لألزهايمر؟

32- ما نسبة ألزهايمر لدى النساء والرجال؟

34- هل ألزهايمر وراثي؟













36- هل مريضي مصاب بألزهايمر أم بالخرف؟

38- هل مريضي مصاب بألزهايمر أم بالاكتئاب؟

40- هل حل الألغاز يفيد في الوقاية من ألزهايمر؟

44- ما الأدوية المستخدمة حالياً لعلاج ألزهايمر؟

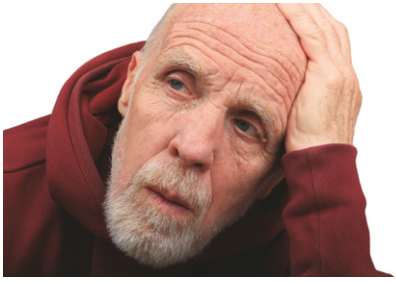
46- ما تأثيرات أدوية ألزهايمر؟

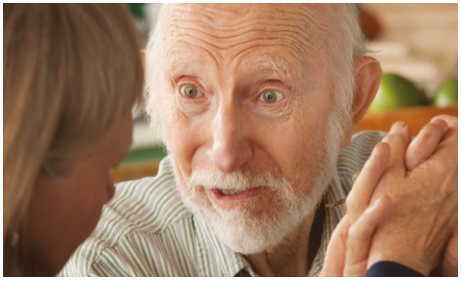
48- هل توجد حمية للوقاية من ألزهايمر
أو منع تقدمه؟

52- هل يُجدي العلاج بالخلايا الجذعية في ألزهايمر؟

54- كيف نتعامل مع مرضى ألزهايمر؟

58- بعض مصادر الإنترنت عن ألزهايمر











نو

تعلم كل يوم جديداً عن اضطرابات الذاكرة، من النسيان البسيط إلى ألزهايمر. وكان اكتشاف دور اضطرابات الذاكرة والتعلم المهم في تشخيص وعلاج حالات واسعة، من الإدمان إلى الاكتئاب، معلومة جديدة في الطب النفسي العصبي.

من المعلومات الجديدة أيضاً الاعتراف بوظائف كالفهم والاستيعاب والإدراك واتخاذ القرار كوحدات مرضية مستقلة، تحت «الاضطرابات المعرفية العصبية» في التصنيف النفسي.

في علوم الأعصاب المتطورة بهذا الإطار، تُعد كيفية بدء ألزهايمر والوظائف الدماغية المرتبطة به مهمة للتشخيص والعلاج المبكرين.

كشفت حالة مهمة منشورة روابط سببية ذات دلالة بين الاكتئاب المزمن وألزهايمر. ومن المفيد للعاملين بالطب النفسي مراعاة علاج الانتباه والذاكرة أيضاً أثناء علاج الاكتئاب.

الأعصاب والطب النفسي تخصصان متكاملان، ويجب أن يتعاونا في علاج ألزهايمر أيضاً.

من الخطير جداً تجاهل النسيان بعبارة «هذا طبيعي في هذا العمر»، خصوصاً مع توافر فرصة التشخيص والعلاج المبكرين.

إذا لم يهتم شخص بعمر70 سنة بنسيانه، يقول المختصون: «إذا كنت تنوي العيش5 سنوات أخرى، فقد يكفيك هذا الدماغ؛ لكن إذا طال عمرك15-10 سنة، فستكون سنواتك الأخيرة صعبة».

ومن الجوانب المُغفلة في العلاج نقص تثقيف الأسرة ومقدمي الرعاية. ويشيع ازدياد التململ وتفاقم المرض بسبب أخطاء مواقف المقربين.

يتطلب ألزهايمر تعاون المريض والمقربين وفريق العلاج. وبعد Memory Center، المركز المهم في تركيا، واصلنا الخدمة سنوات في مستشفى NPİSTANBUL للدماغ وجامعة Üsküdar ومركزي NP Feneryolu وNP Etiler. ونواصل رحلتنا التي بدأت كمستشفى تخصصي للطب النفسي العصبي بخدمات وتجهيزات أوسع وإمكانات مستشفى عام يركز على الدماغ. وفي مستشفى NPİSTANBUL، ثاني مستشفى للدماغ في أوروبا، أضفنا إلى العمليات والعناية المركزة المجهزتين بالكامل تخصصات الباطنية وجراحة الأعصاب والجراحة العامة والأطفال والأنف والأذن والحنجرة. ونمتلك بنية تقنية متقدمة لدعم الجراحات في كل التخصصات، بتجهيزاتIA Ultra Clean الأولى والوحيدة في تركيا المعتمدة من هيئة مستقلة.

سيملأ هذا الكتيب الموجز للمرضى وذويهم، الذي كتبه زميلي وصديقيProf. Dr. Oğuz Tanrıdağ الذي أعمل معه منذ1998، فجوة مهمة.

أشكره وأتمنى أن يواصل، باسم المرضى المنتظرين أعماله الجديدة.

رئيس الجامعة المؤسس Prof. Dr. Nevzat TARHAN
طبيب نفسي



أصبح «ما تريد معرفته عن ألزهايمر» ممكناً بفضل ذاكرة أسئلة المرضى وذويهم المتراكمة عبر السنوات. بدأت بمشروع من100 سؤال، ظاناً أن موضوعات الأسئلة بلغت هذا العدد. لكن عندما سردتها أدركت أن تكرر السؤال الواحد أوهمني. نعم، ربما سُئلت آلاف الأسئلة، لكن عند تذكر موضوعاتها لم أجد أسئلة غير الموجودة هنا. والمؤكد أنها الأكثر شيوعاً عن المرض. وفي الإجابة استعنت أحياناً بالكتب وأحياناً بمعلومات حية من الحياة.

أتمنى لزملائي مزيداً من الاهتمام والمعرفة بألزهايمر والنفع في المستقبل.

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

من أين جاء اسم مرض ألزهايمر؟



Alois Alzheimer

سُمي المرض باسم الطبيب الألماني Alois Alzheimer الذي وصفه، وعاش بين1864-1915. تخرج طبيباً من جامعة Würzburg عام1887، وعمل قليلاً في دار لمرضى النفس من النساء ثم تخصص في الطب النفسي وعلم أمراض الأعصاب. وفي25 نوفمبر1901 رأى Auguste Deter، بعمر51 سنة، التي أصبحت محور اهتمامه ووجهت مسيرته. كانت تعاني مشكلات سلوكية ونسياناً، وارتياباً خصوصاً بخيانة زوجها. وكان يتساءل عن علاقة هذه الأعراض بالدماغ. وفي1903 ذهب إلى ميونيخ لمواصلة التعلم مع Dr. Emil Kraepelin، أحد مؤسسي الطب النفسي، وظل يتلقى أخبار المريضة. توفيت في أبريل1906 وأُرسل دماغها إليه. فحصه بالمجهر ونشر النتائج عام1907. وأثار تقريره الاهتمام لأن الأعراض المماثلة كانت تُنسب حتى ذلك الوقت إلى الأكبر سناً، ولم تُذكر لدى هؤلاء نتائج دماغية مماثلة لما وجده.



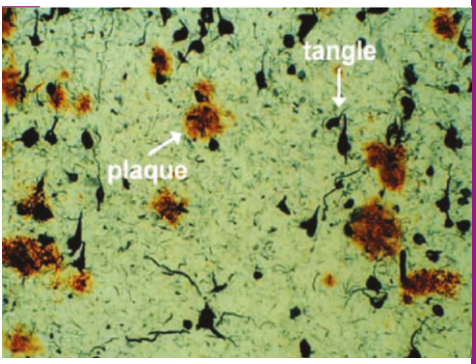


ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

ماذا وجد ألزهايمر
في دماغ مريضته؟

إلى جانب انكماش واضح بالعين المجردة، وجد علامتين مرضيتين بالمجهر في دماغ Auguste: لويحات دائرية بترسبات (Plaque)، وتشابكات كزوائد عصبية دقيقة مقطوعة (Tangle). وتبين لاحقاً أنها تراكمات بروتينات غير طبيعية: الأميلويد في الأولى وtau في الثانية. وتتوافق مواضع هذه الآفات وكثافتها مع مراحل المرض. ويُعرف أيضاً أنها تبدأ قبل الأعراض وتظهر الأعراض مع تراكمها؛ أي يبدأ المرض في الدماغ حتى قبل العلامات المبكرة. ويُطرح أن اللويحات قد تظهر في أدمغة المسنين دون مرض، وأن المرض يبدأ عند انضمام العلامة الثانية.



مثال يمثل العلامات غير الطبيعية التي وصفها ألزهايمر في دماغ Auguste Deter كسبب للمرض



أهم مفهوم في المرحلة التي وصلنا إليها بشأن ألزهايمر هو التشخيص المبكر. فهو يعني تحديد المرحلة التي تكون فيها سرعة تقدم المرض محدودة، ولذلك يكون العلاج الذي يبدأ فيها أكثر فاعلية. وتوجد إمكانات للتشخيص المبكر لألزهايمر، يمكن الاستفادة منها بإجراء فحوص متعددة الجوانب للدماغ، وتحاليل للسائل الدماغي الشوكي والدم.

ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

ما مرض ألزهايمر؟



هذه المعلومات الموجزة الأساسية مهمة لفهم ألزهايمر ومشكلاته؛ فأعراض أمراض الدماغ ترتبط بالموقع المتأثر.

ألزهايمر مرض من أمراض الخرف (Demans)، والخرف نتيجة عامة لاضطراب وظائف الدماغ الذهنية والسلوكية. ولا يعني ألزهايمر الخرفَ نفسه، إذ توجد أمراض وأسباب عديدة تنتهي بالخرف أو تُحدثه أثناء مسارها، وألزهايمر واحد منها. فكل مريض ألزهايمر مصاب بالخرف، لكن ليس كل مصاب بالخرف لديه ألزهايمر. وتختلف أنواعه بحسب المرض أو الحالة المؤثرة في الدماغ وكيفية تأثيرها، وتساعد المعلومات الأساسية عن علاقة المناطق الدماغية بوظائفها على فهم ذلك.

ترتبط الفصوص والمناطق بوظائف مختلفة، وفي كل نصف دماغ أربعة فصوص، لكل منها وظيفة حركية أو حسية أساسية ووظائف خاصة. الفص الأمامي جبهي ويضم مراكز الحركة والمهارة والقرار والسلوك الاجتماعي، وفي الأيسر مركز الكلام أيضاً. والعلوي الجانبي جداري؛ وفي الجانبين مراكز إدراك اللمس وتحليله، وفي الأيسر مراكز تساعد القراءة والكتابة، وفي الأيمن إدراك المكان وترتيبه. والسفلي الجانبي صدغي، وفي الجانبين مراكز السمع وبنى الذاكرة، وفي الأيسر الفهم والتكرار، وفي الأيمن الموسيقى والإيقاع. والخلفي قذالي، ويضم في الجانبين مراكز البصر وإدراك المرئيات.

هذه المعلومات الموجزة الأساسية مهمة لفهم ألزهايمر ومشكلاته. فالأعراض ترتبط بالموقع المتأثر؛ وإصابة مركز الحركة الجبهي الأيسر تسبب ضعف الذراع والساق اليمنيين، أو شللاً عند الشدة، بسبب تقاطع الأعصاب الحركية نحو الجسم. وينعكس الأمر في الجبهي الأيمن. وتؤثر إصابة الفص السفلي الجانبي الأيسر في السمع والفهم، وداخله في ذاكرة الكلمات. وقد تؤدي إصابة خلف الجزء العلوي الجانبي الأيمن إلى الخلط بين الأماكن، وإصابة خلف الفص الخلفي الأيسر إلى عدم رؤية أنصاف الأشياء اليمنى بسبب تقاطع الأعصاب البصرية أيضاً. ويمكن إيراد أمثلة أخرى.

لا يسبب ألزهايمر في مساره المعتاد بعض العلامات السابقة مطلقاً، وقد يسبب أخرى؛ أي يؤثر في أجزاء دون مساس بأجزاء محددة. يبدأ باضطراب الذاكرة، ثم الانتباه والتركيز واللغة وتعرف المكان، وينتهي بعدم معرفة الشخص لنفسه والاعتماد الكامل. وهذا يبين أنه خرف يتطور ويتقدم بمراحل.

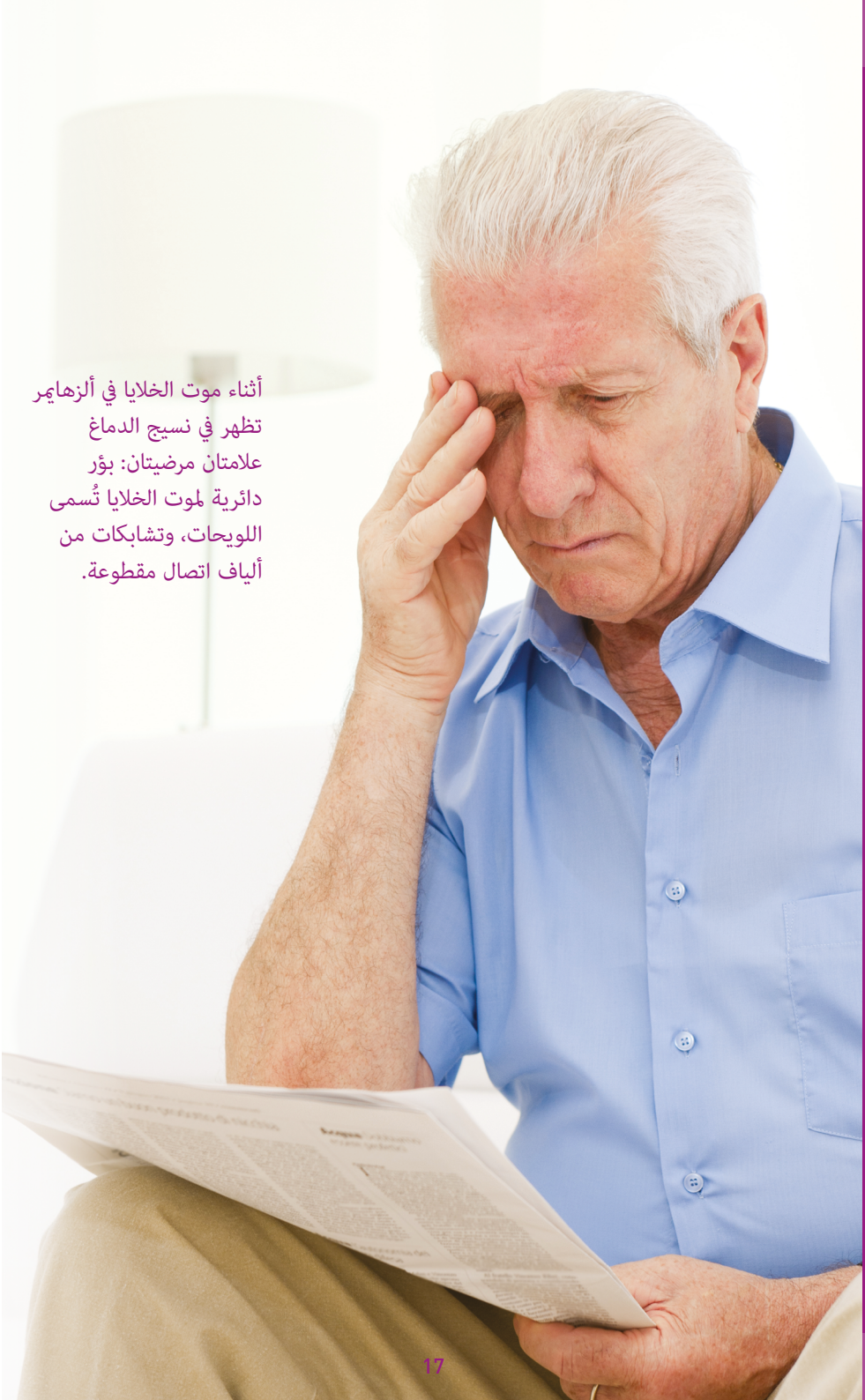
ينتهي المرض بالخرف بسبب التأثيرات الموضعية. وسبب الانتقائية غير واضح، لكن يُعتقد أن هشاشة هذه المناطق عامل، لأنها مناطق انتقال واتصال بين المجالات الرئيسية، وطبقات خلاياها أقل تحديداً من غيرها.

تظهر علامتان مرضيتان في نسيج الدماغ أثناء موت الخلايا بألزهايمر: بؤر دائرية لموت الخلايا تُسمى اللويحات، وتشابكات تتكون من

ألياف اتصال مقطوعة.



إصابة خلف الجزء العلوي الجانبي الأيمن تسبب الخلط بين الأماكن، وإصابة خلف الفص الخلفي الأيسر تؤدي إلى عدم رؤية أنصاف الأشياء اليمنى بسبب تقاطع الأعصاب البصرية أيضاً.



أثناء موت الخلايا في ألزهايمر تظهر في نسيج الدماغ علامتان مرضيتان: بؤر دائرية لموت الخلايا تُسمى اللويحات، وتشابكات من ألياف اتصال مقطوعة.



ألزهايمر

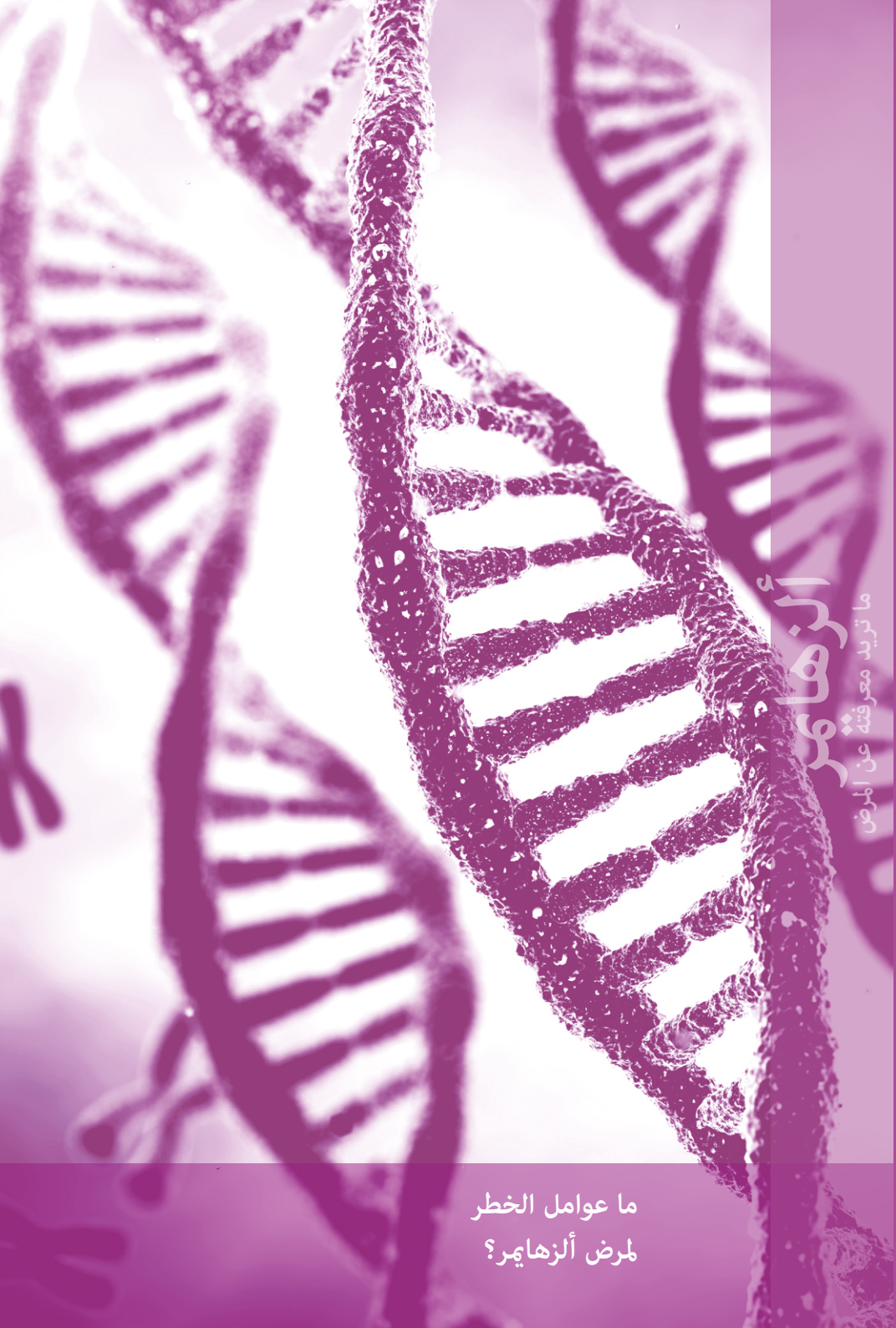
ما تريد معرفته عن المرض

لماذا تظهر هذه الأعراض
في الدماغ؟



منذ وصف المرض قبل أكثر من قرن، أثارت أسباب العلامات الدماغية تساؤلات وآراء مختلفة. والمعروف منذ البداية أن التشكّلات الدائرية كاللويحات قد تظهر بمجرد التقدم في العمر دون مرض. وأظهرت الأبحاث اللاحقة أهمية عددها ومواضعها للمرض.

وطُرح أيضاً احتمال دور تراكم الألومنيوم في تكوّن اللويحات. وأحدث الآراء تربط العلامتين بآليات جينية. وبروتين طليعة الأميلويد (APP)، السابق لمادة الأميلويد المتراكمة باللويحات، يوجد في الدماغ والقلب والكلى والرئتين والطحال والأمعاء، ووظيفته الطبيعية غير معروفة. وجينه على الكروموسوم21. ويُعالَج APP بصورة غير طبيعية في ألزهايمر، فيتحول إلى بيتا أميلويد المتراكم باللويحات. يسهم بروتينtau الموجود بالتشابكات، العلامة الأخرى، عادةً في التواصل بين الخلايا العصبية. وعندما يفقد وظيفته بتأثيرات جينية يتضرر التواصل. ويُعرف جينAPP كسبب لألزهايمر المبكر. وأُظهر مؤخراً أن ارتفاع السكر والضغط والكوليسترول، أي عوامل الخطر الوعائية، يسرع هذه الآليات.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

ما عوامل الخطر لمرض ألزهايمر؟

تجد عوامل خطر عديدة، أهمها الاستعداد الجيني، وله مؤشّران: حالات أسرية وبدء مبكر بعمر60-40 سنة. ويُذكر التقدم في العمر أيضاً؛ إذ يزداد التواتر، وبحسب الدراسات المجتمعية تتضاعف النسبة كل10 سنوات بعد65 سنة. وأُبلغ عن نسبة لا تقل عن50% في أعمار الـ90، وعن ظهور العلامات المرضية وتزايدها بالدماغ مع العمر. لكن لا يُصاب كل مسن بألزهايمر. وتشمل عوامل زيادة الخطر إصابات الرأس والاكتئاب الطويل والكحول المزمن، وعوامل الأوعية: ارتفاع الضغط والكوليسترول والسكري.

تزيد إصابات الرأس المتكررة الخطر لأنها تسبب نزفاً بالشعيرات الدماغية؛ لذا يتعرض الملاكمون المحترفون لخطر ألزهايمر و Parkinson. ويضاعف الاكتئاب الطويل الخطر، ويمهد الكحول المزمن له بإتلاف الدماغ. وأُبلغ عن ألزهايمر بعمر40-30 سنة لدى المشخصين بمتلازمةDown في الطفولة، لأن شذوذ الكروموسوم21 المسبب لها معروف أيضاً كعامل خطر لألزهايمر المبكر.



يضاعف الاكتئاب الطويل خطر ألزهايمر، ويمهد الكحول المزمن له بإتلاف الدماغ بوضوح.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

مرض ألزهايمر
كيف يظهر؟



«أهلاً بك!»
«شكراً.»
«أتمنى لك العافية، هل لديك شكوى؟»
«لا أبداً. توجد هذه هنا (تشير إلى شامة تحت عينها)، هل يمكن إزالتها؟»
«يمكن ذلك.»
«يقول الأطباء لا، ويقولون إنه خطير.»
«أظن أنها تُزال؛ هل لديك مشكلة أخرى؟»
«لا!»
«لماذا جئت إليّ؟»
«للمراجعة.»
«مراجعة ماذا؟»
«مرضنا.»
«أي مرض؟»
«(تتوقف وتفكر...) لا شيء حالياً!... بسبب النسيان!»
«إذن جئت بسبب النسيان؟»
«لكن الجميع ينسون يا دكتور.»
«ما رأيك في هذا النسيان؟»
«الشيخوخة... عمري85!... الجميع ينسون في هذا العمر.»

رجل،65 سنة

«أهلاً وسهلاً!»
«شكراً للترحيب!»
«هل تخبرني عن شكواك؟»
«بدأت مؤخراً أنسى أموراً لفتت انتباه من حولي.»
«مثل ماذا؟»
«خلال الأشهر الـ3 الماضية، لم أجد مرةً الموقف الذي أستخدمه دائماً، وبحثت مرتين عن سيارتي داخله، وفي إحداهما أبلغت الأمن أنها سُرقت. وتقول زوجتي إنني أبحث عن أشيائي في المنزل.»
«هل لديك أمراض أخرى أو أدوية تستخدمها؟»
«لا.»
«هل يوجد في الأسرة أو أقربائك من عاش أو يعيش أموراً مشابهة؟»
«نعم، شُخّص أبي بالخرف، وأخي بعمر70 سنة تظهر عليه أعراض تشبه أبي.»
«ما عملك؟»
«مستشار مالي.»
«هل تواجه ارتباكاً في العمل؟»
«لا أعرف إن كان مرتبطاً، لكن حدث ارتباك مهم مرةً في حسابات شركة، ولم يتكرر.»



امرأة،85 سنة

«كانت تستحم بانتظام وتهتم بنظافتها كثيراً. والآن إذا ذكرناها تقول: استحممت للتو. لها رائحة ولا تبالي.»
«هل تنسى؟»
«تتذكر الماضي جيداً جداً.»

هذه أمثلة لمقابلات4 مرضى شُخّصوا بألزهايمر بعد الفحوص والاختبارات. ورغم قصرها، تتضمن للمختص دلائل مهمة للاشتباه. وقبل ذلك، لم يأتِ هؤلاء بإرادتهم وحدهم إلا واحداً؛ فثلاثة جاءوا مع المقربين، وأشارت المقابلات الأولية مع ذويهم إلى نسيان وتغيرات سلوكية تتقدم ببطء لدى كليهما. أما واحد فراجع بنفسه.

رجل،73 سنة

«أتمنى لك العافية!»
«شكراً... لا شيء لدي.»
«لماذا جئت؟»
«جئنا من أجلها (يشير إلى زوجته). هي المريضة!»
«إذن لا مشكلة لديك؟»
«لا. ذراعي وساقي بخير ولا ألم لدي.»
مقابلة الزوجة:
«هل تخبرينني بما يحدث مع زوجك؟»
«لديه نسيان وتغيرات سلوكية منذ نحو5 سنوات.»
«كيف بدأ؟»
«بدأ ينسى كثيراً ما سيشتريه. ثم ذهب مرةً للتسوق ولم يعد. اتصلوا بعد ساعات فذهبنا وأحضرناه. ثم بدأ يغار عليّ ويقول كثيراً إنني أخونه. وازداد النسيان أيضاً.»

امرأة،77 سنة

مقابلة الابنة:
«أهلاً وسهلاً!»
«أريد الحديث عن أمي.»
«تفضلي!»
«بدأت أمي تتصرف بغرابة مؤخراً.»
«مثل ماذا؟»
«وجدت في اليوم الآخر شريحة خبز وجبناً بكيس تحت وسادتها.»
«هل سألتِها؟»
«نعم، قالت: لعل شخصاً آخر وضعه.»
«هل يوجد شيء آخر؟»
«نعم، لا تتعرف مؤخراً إلى الطعام الذي طبخته أثناء الأكل، وتسأل: من طبخ هذا؟»
«نعم...»



من أخطاء المقربين أنهم، بعد تقرير مراجعة مختص بالدماغ، يذهبون بناءً على نصيحة أو اختيار أو اضطرار إلى مختص غير معني بالموضوع.

يتحدث المراجع بنفسه عن نسيان متكرر دون اضطراب آخر بالسلوك أو الوظائف اليومية. أما عدم إدراك الآخرين لشكاواهم أو تركيزهم على ما يزعجهم جسدياً أو في المظهر، فقد يرجع غالباً لقصور تسجيل المشكلات الحديثة بالدماغ، أي صعوبة الذاكرة الحديثة والتسجيل. وتزداد الشكوك عند جمع ذلك مع روايات المقربين.

تذكر قريبة المريضة الرابعة قلة العناية والنظافة مؤخراً، والخلط بين هويات الأسرة وإخفاء طعام ومال تحت الوسادة. وتذكر قريبة المريض الثالث أنه كثير النسيان، ويتذكر القديم جيداً ولا يتذكر الحديث، وينسى المشتريات ويخلط قيم النقود ويغار بصورة غير مسبوقة. وتتحدث ابنة الرابعة عن مشكلات سلوكية لا تدركها أمها وتعطل العناية اليومية.

يمكن جمع ما سبق في ثلاث مجموعات:

- صعوبة التسجيل مع نسيان واضح للأحداث الحديثة
- اضطراب عادات الحياة اليومية
- تغير السلوك.

لا يلزم وجود جميع الشكاوى للاشتباه بألزهايمر؛ واجتماع كل المجموعات يرجح تقدمه. وكما في المثال الأول، قد يدل النسيان المتكرر الجديد والمتزايد، إذا لم يفسره سبب آخر، على بدايته. وهذه المرحلة مربكة جداً للذوي والأطباء. وأهم مشكلة للذوي تفسير السلوك بالعمر والشخصية؛ وقد قل هذا الميل مع زيادة الوعي، كما تدل المراجعات. وهناك مشكلتان مع الأطباء تصعّبان القرار: الأولى مراجعة طبيب نفسي بسبب السلوك بدلاً من طبيب أعصاب معني. وليس ذلك خاطئاً دائماً، لكن غالباً يُرى المريض كحالة سلوكية لا دماغية، وتُعطى أدوية للسلوك وحده، فيتقدم المرض وقد يصل للمختص بعد سنوات. والثانية مراجعة مختص غير معني بعد قرار استشارة مختص بالدماغ، بنصيحة أو اختيار أو اضطرار.

لا يقتصر عدم فهم العلامات المبكرة على اهتمام الطبيب. فألزهايمر مرض لا يُعرف وقت بدايته ولا يعطي علامات جسدية في أي مرحلة، بخلاف الصرع وParkinson وأمراض الأوعية الدماغية. وللتعرف إليه مبكراً بمجرد رؤية المريض، يجب معرفة بدايته جيداً والخبرة بحالات كثيرة مماثلة.

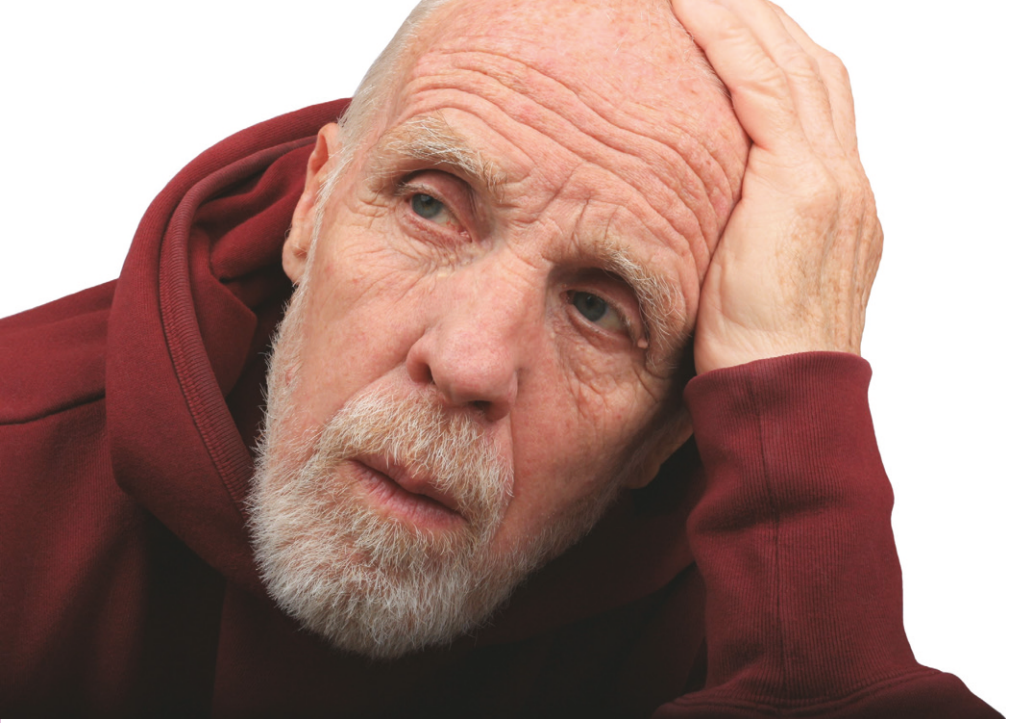


ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

ما النسيان البسيط؟

كيف يختلف عن نسيان ألزهايمر؟



النسيان العابر وكثرة النسيان شيئان مختلفان. فالأول طبيعي لكل شخص وعمر، ويرتبط بالتعلم؛ ولا يوجد دماغ يتعلم ولا ينسى. وعند تلقي معلومات جديدة قد تُنسى القديمة أحياناً. ولهما مسار طبيعي منذ الطفولة؛ ومع العمر يستمر التعلم ويزداد النسيان. وكلما ارتبط الجديد بما نعرفه، أمكن الحد منه. ويمكن ذكر بعض القواعد الطبيعية:

تُنسى تجارب الطفولة والشباب أقل من اللاحقة، لقوة التعلم وربط المعلومات آنذاك. وقد ينقل الناس معلومات تعلموها حينها كما هي، رغم عدم فهم معناها في ذلك العمر.

تُنسى المعلومات المتكررة كثيراً أقل من النادرة. فالتكرار بأوقات مختلفة ينشئ روابط مختلفة تقوي الذاكرة. وإعادة رواية أو فيلم في مراحل الحياة تكشف روابط لم تُلاحَظ، وتنوع المعنى يقويها.

تُنسى المعلومات المؤثرة عاطفياً أقل من غيرها. ومن أحداث الطفولة نتذكر ما حرك الذكاء العاطفي؛ وكثيرون يتذكرون نتائج امتحانات نجحوا أو فشلوا فيها أكثر من المعتاد. وينطبق ذلك اجتماعياً أيضاً: نتذكر كوارث الطفولة والاغتيالات والنجاحات الاستثنائية أسهل من الأيام العادية الهادئة.

عندما يميل النسيان للاستمرار يتحول العابر إلى كثرة النسيان، وهي ما يلاحظه الشخص ومن حوله ويتذكرونه. ولا يحدث هذا لكل شخص مهما كان العمر؛ فبعضهم يظل ينسى أحياناً فقط. لذا يجب فحص من تتطور لديهم كثرة النسيان. وما يُسمى النسيان البسيط أقرب للعابر؛ ومع ازدياده طبيعياً بالعمر يظنه بعضهم بداية ألزهايمر. والطبيعي لدى المسنين هو نسيان أوضح مقارنةً بالأصغر فقط.

فمثلاً، إذا لم يكن نسيان شخص بعمر 70 سنة لافتاً مقارنةً بأقرانه، لكنه ينسى أكثر من الشباب داخل الأسرة وخارجها، فيرجح أنه بسيط. ومن الفروق المهمة أنه لا يقتصر على الأحداث الحديثة.
من يتذكرون الماضي جيداً ويصعب عليهم تذكر الأيام الأخيرة لديهم قصور واضح في التسجيل الدماغي، ويجب فحصهم.

يجب أيضاً فحص من يبرزون بالنسيان بين أقرانهم. وقد يلاحظ ذلك من يعرفونهم منذ الشباب ويواصلون اللقاء، كزملاء الصف الذين يجتمعون دورياً. وهدف الفحص البحث عن احتمال ألزهايمر.





مرض ألزهايمر
ما علاماته التحذيرية الـ10؟

1

نسيان يؤثر في الحياة اليومية، خصوصاً المواعيد والاجتماعات وقوائم التسوق وغيرها من معلومات الفترة الحديثة.

2

صعوبة التخطيط والحساب، كالفواتير ووصفات الطعام وترتيب الأعمال ومدتها.

3

تعطل مهام العمل والمنزل التي كانت سهلة؛ ارتباك ترتيب البيت وصعوبة تذكر كيفية استعمال الأشياء.

4

ارتباك الزمن والأماكن؛ عدم إيجاد المحلات والمسجد والعمل المعتاد، والخلط بين الساعات والأيام والأشهر.
الخلط بين غرف المنزل.

5

صعوبة إدراك المرئيات، في القراءة أو الأشكال. وقد تختلط صور بأماكن قديمة، أو تُستنتج هويات مختلفة من تعابير وجوه متشابهة.
قد تحدث مشكلات في المرور.

6

قد يضعف الكلام والفهم، وتقل
الكلمات وتنحرف المعاني.

7

وضع الأشياء في أماكن غير معتادة ونسيانها
واتهام المقربين بإضاعتها أو سرقتها؛ مثل
وضع الحذاء بالثلاجة وإخفاء البيض
تحت السرير
وغيرها من الأمثلة
التي يمكن ذكرها.

8

صعوبة الاستدلال واتخاذ القرار؛
قضاء وقت طويل فيما كان سهلاً
أو العجز عن القرار أو قرارات غير
مألوفة ومفاجئة.

9

الانسحاب الاجتماعي وترك اللقاءات
المنتظمة، مثل اجتماعات زملاء
الصف. وفي المقابل، الانغلاق بالمنزل
والانتقال
إلى حياة رتيبة
معزولة.

10

تغير الشخصية والسلوك: تحول الكريم
إلى بخيل أو العكس إلى مسرف، وميل
جنسي مبالغ فيه وانشغال به، وعدم
الاستمتاع بأي شيء.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

ما نسبة مرض ألزهايمر لدى النساء والرجال؟

ألزهايمر أكثر شيوعاً لدى النساء، وأسبابه محل نقاش. ومن الآراء المطروحة حتى الآن:

تعيش النساء في المتوسط10 سنوات أطول، ويظهر الفرق بعد60 لا في الشباب. ويبدأ ألزهايمر من60 ويزداد مع العمر؛ وبحسب هذا الرأي قد يفسر ذلك شيوعه لدى النساء.

يسبب نقص الإستروجين في سن اليأس مشكلات ذهنية، مثل ضعف الذاكرة والانتباه وصعوبة إيجاد الكلمات والانفعال والتهيج. وقد تكون أيضاً أعراض اكتئاب، أو بداية ألزهايمر بعد سن معينة. وأظهرت أبحاث أن الإستروجين المستخدم حينها يحسنها عموماً وأثناء ألزهايمر، لذا قد يكون نقصه سبباً رئيسياً يؤثر في التواتر.



الاكتئاب أكثر لدى النساء بمرتين على الأقل، ولا يُعرف السبب الحقيقي، وأبرز الآراء تربطه بالهرمونات كما سبق. وتُظهر الأبحاث أن خطر ألزهايمر يتضاعف لدى ذوي تاريخ الاكتئاب، مع تشابه كبير بين بدايتي الاكتئاب وألزهايمر المبكر، ما يطرح تأثير الاكتئاب في بدء المرض.

قصور الدرق وفقر الدم أكثر لدى النساء. وأعراض قصور الدرق تشبه الاكتئاب وألزهايمر المبكر، ودور اختلال الإستروجين في مشكلات الدرق يفسر صلة الأعراض. والنساء أكثر فقراً بالدم لأسباب معروفة، وقد تختلط أعراضه بالاكتئاب والخمول الذهني.



ألزهايمر
ما تريد معرفته عن المرض

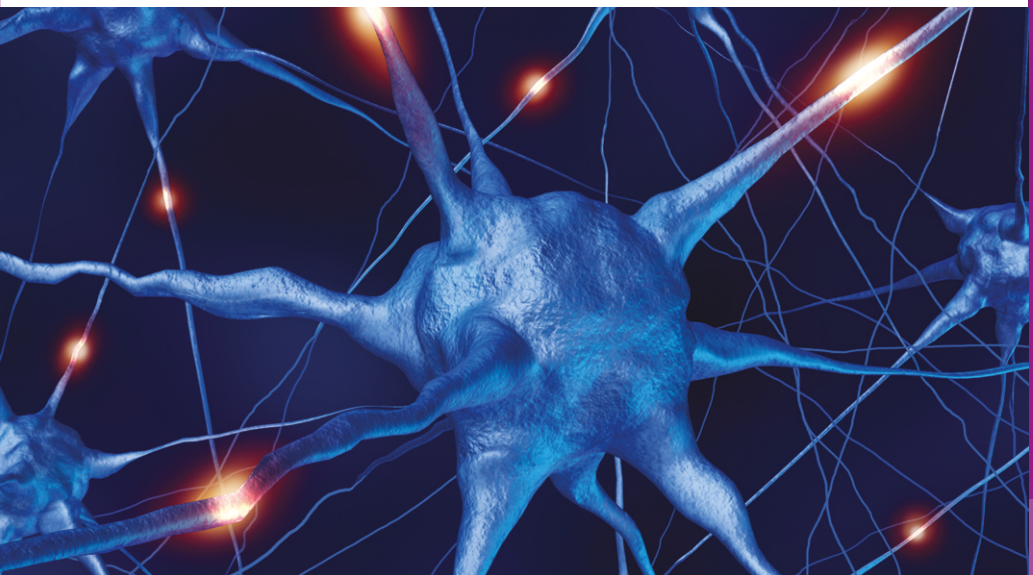
مرض ألزهايمر
هل هو وراثي؟

لأدق وصفه بأنه يحمل خطراً وراثياً، لا أنه مرض وراثي حتماً. فالأمراض الوراثية تنتقل عادةً من أحد الوالدين أو كليهما وتظهر بالضرورة عند تحقق شروطها. أما ألزهايمر فلا يطابق ذلك إلا في مجموعة مبكرة البدء، ويبرز الخطر الجيني عند اجتماع عوامل أخرى.

تشير الأبحاث إلى ارتباط جينات على4 كروموسومات:1 و14 و19 و21، يختلف بحسب سن البدء. فالمتأخر، الذي يبدأ غالباً في أعمار الـ70 وما بعدها، يرتبط بجينAPOE على19، وله صور تزيد الخطر أو تكون محايدة أو تقلله. فـAPOE2 يقلله، ويُعد من يرثه من الأب والأم شديد الحماية. وبالعكس، وراثةAPOE4 من كليهما تزيد الاستعداد كثيراً. ويمكن فحص ذلك حالياً، لكن تؤثر عوامل أخرى، وقد يكون الاعتماد على التحليل وحده خاطئاً. وعدم ظهور المرض رغم توافق نمطAPOE يثير الشك في الحتمية الجينية.

أما المبكر فيرتبط بالكروموسومات الثلاثة الأخرى. فالكروموسوم21، المرتبط بمتلازمةDown، يرتبط به أيضاً؛ والأول و14 يرتبطان أكثر بألزهايمر العائلي السائد في كل جيل.

يرتبط الخطر الجيني أساساً بسن البدء وبكون المرض عائلياً. ويحمل ذوو هذه الحالات خطراً مختلفاً عن ذوي المتأخر، وقد تفيد التحاليل في فهم حجمه.





ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

هل مريضي مصاب بألزهايمر
أم بالخرف؟



سؤال شائع لدى المقربين؛ وربما أهم أسباب الارتباك تسمية بعض الأطباء الحالة خرفاً وآخرين ألزهايمر. وقد يظهر عند البحث عبر الإنترنت جواب الخرف تارةً وألزهايمر أخرى. ومهما كان السبب، يصعب عليهم التمييز.

الخرف اسم عام لحالات تنشأ من أمراض عديدة. ويشمل النسيان وقلة الانتباه واضطراب اللغة والوظائف اليومية والسلوك. وقد يسببه ألزهايمر الذي يؤدي لتآكل تدريجي لنسيج الدماغ، أو مرض الأوعية المغذية له، أو زيادة السوائل داخله، أو رضوض رأس شديدة أو التهاب الدماغ أو نقصB12 المهم للجهاز العصبي.

تختلف الصورة بحسب السبب؛ فخرف ألزهايمر يختلف عن خرف القصور الوعائي وعن خرف زيادة سوائل الدماغ.

الأهم تقييم علامات الخرف أولاً، ثم البحث عن المرض أو الحالة الكامنة إذا وُجدت. فالجواب: ليس كل خرف ألزهايمر، لكن كل مريض ألزهايمر مصاب بالخرف.

يفيد التمييز لأن بعض أنواع الخرف الأخرى قد تُعالج نهائياً. فتدابير زيادة سوائل الدماغ أو تعويضB12 الناقص تمنع تقدم الخرف الناجم عنهما.



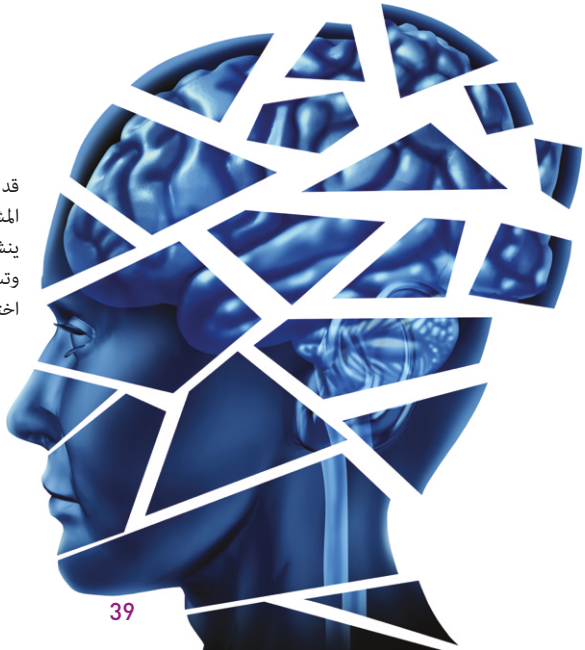
ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

هل مريضي مصاب بألزهايمر
أم بالاكتئاب؟

العلاقة بين ألزهايمر والاكتئاب معقدة، ويمكن النظر إليها من زوايا عدة. فكل منهما عامل خطر للآخر؛ وقد أُظهر أن خطر ألزهايمر لدى ذوي الاكتئاب الطويل أو مدى الحياة لا يقل عن ضعفي غير المصابين. وفي المقابل، وُجد اكتئاب شديد لدى ما لا يقل عن40-25% من مرضى ألزهايمر، ومتوسط لدى نحو20%، وبعض الأعراض لدى البقية. ورغم تقسيمهما حالياً بين الأعصاب والطب النفسي، يُتوقع قريباً اعتبارهُما مرضين نفسيين عصبيين ودراستهما على أرضية واحدة.

إلى جانب الخطر المتبادل، تختلط الأعراض دائماً: النسيان وصعوبات الحياة اليومية والسلوك والانسحاب مشتركة، وقد يُشخَّص أحدهما بدلاً من الآخر. ويؤثر التاريخ الأسري؛ فألزهايمر سابقاً يوجه التفكير إليه، والاكتئاب يوجه إليه. لكن يجب تذكر إمكان الاكتئاب مع ألزهايمر وزيادة خطر ألزهايمر في الاكتئاب. ومصدر المراجعة مهم؛ فالطبيب النفسي قد يغفل ألزهايمر ويشخص الاكتئاب، وقد يستغرق إدراك عدم نفع الأدوية3-2 سنوات. وبعض أطباء الأعصاب قد لا يهتمون بكليهما لابتعادهما عن مجالهم ويعتبرون المريض طبيعياً. وقد توجه ملاحظة السلوك في اللقاء الأول: معظم مرضى ألزهايمر لا يعترفون بالشكاوى لعدم إدراكها، ويتكلمون عادةً براحة ووجه غير متوتر واستعداد للإجابة، مع شكاوى جسدية قليلة أو معدومة. أما المكتئب فلا يريد الكلام، ويريد المغادرة فوراً، ولا يجيب ويشكو باستمرار.



قد يجتمع ألزهايمر والاكتئاب، خصوصاً لدى المشخصين سابقاً بالاكتئاب والخاضعين للعلاج. وقد ينشأ الاكتئاب لدى المسنين دون ألزهايمر أيضاً. وتستلزم كل هذه الاحتمالات تقييماً مشتركاً من اختصاصيي الأعصاب والطب النفسي.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

هل حل الألغاز يفيد في الوقاية من ألزهايمر؟

تستند فكرة فائدته إلى معلومات عن عوامل الخطر والحماية، يمكن تلخيصها كالتالي:

لأن تعلم الجديد واستخدام الدماغ مكثفاً بالتعليم ينمي الروابط ويقوي الذاكرة منذ الطفولة، طُرح أن إشغاله باستمرار قد يفعل الشيء نفسه، واقتُرحت الألغاز كأبسط طريقة عملية.

ومن منابع الفكرة أيضاً حصول المتعلمين على درجات أعلى من غير المتعلمين في اختبارات الذكاء والذهن.

وقيل إن استخدام الذاكرة في الألغاز قد يفيد في مرض يبدأ بضعفها مثل ألزهايمر.

لكن هذه التوقعات تعتمد غالباً على ملاحظات لدى أشخاص طبيعيين ورغبات حسنة النية؛ لأن:
لا توجد نتائج بحثية تثبت أن بناء الروابط بالتعلم لدى الأطفال ينطبق أيضاً على المسنين ذوي المرض الدماغي المتقدم. فألزهايمر يبدأ بآليات جينية وتؤدي فيه الحقائق البيولوجية دوراً أساسياً بفقد ذهني لا يُردع. لذا فمن غير المنطقي توقع منع هذه العمليات أو عكسها بجهود حسنة النية.

توجد أسباب أخرى لتفوق المتعلمين في اختبارات الذكاء والذهن، أهمها أن الاختبارات أُعدت للمتعلمين.

تمتحن الألغاز عادةً المعلومات القديمة لا الجديدة. ومشكلة ألزهايمر الأساسية ليست الذاكرة القديمة المحفوظة لدى معظم المرضى، بل التعلم الحديث. ومن الطبيعي تذكر اسم ممثل عرفه المريض40 سنة وشاهد أفلامه أو اسم غرض منزلي استخدمه مدى الحياة. لكنهم ينتظرون ساعات أمام أسئلة المعلومات الجديدة. وقد يسبب الوقت المبذول الملل وترك اللغز، أو رد فعل إذا ألح المحيطون، ما يهيئ تدريجياً للاكتئاب.

لهذا لم تتجاوز فكرة فائدة الألغاز التوقع الحسن. وإذا أردنا مع ذلك شيئاً شبيهاً، فقد يكون الجواب Sudoku؛ لأنه يعتمد الاستنتاج المنطقي من الاحتمالات، لا إجهاد الذاكرة بلا طائل. ويغير الاستنتاج كل مرحلة؛ وما يعمل فيه الانتباه والقرار لا الذاكرة.

المثال 1:

الكلمات المتقاطعة من اليسار إلى اليمين

1- مرض ينقص فيه النسيج الصلب الحشوّي للعظم. 2- فرقة موسيقية من أربعة أشخاص — نسيج قطني محكم. 3- شريحة المجهر — كلمة طبية تعني متعلقاً بالفم — حجر زينة أحمر لامع. 4- نار — رجل ذو سلوك أنثوي. 5- اسم مؤسسة تجارية أو صناعية مسجل تجارياً — كفيف — كلب. 6- دانتيل رقيق — حوض تدليك مائي. 7- دف كبير بلا أجراس بالموسيقى التركية — مُهان ومُحتقر. 8- نغمة — ضعف عضلي يصاحب أمراضاً كالتيفوئيد. 9- لفظ عامي لشخص فظ قليل الأدب — مدينة أثرية شهيرة شرق Kars. 10- حبيبات دقيقة صلبة تنتجها غدد الجسم، خصوصاً الكلى — صوت مرضي يسمعه الطبيب عند فحص الرئتين — صياح سكران أو فتوة. 11- سمكة مياه عذبة باردة وصافية — أيل مستأنس. 12- آلة موسيقية — إدارة مكلفة بحفظ أمن المدن.

من الأعلى إلى الأسفل

1- خوف مفرط من الحشود — فاكهة مجففة. 2- حي في İstanbul — لون حصان بين الأحمر والأشهب. 3- لا نقص فيه — إنتاجية. 4- جندي بلا رتبة — دواء أو مرهم — أحد الأنماط الثلاثة للعمارة اليونانية القديمة — اسم إشارة. 5- استنزاف الإنسان لنفسه — علاقة بين مقدارين. 6- كسوة من حجارة الركام بأسفل الردميات لمنع انزلاقها في البناء — توقف مؤقت لنشاط — لون. 7- علاج مرض بأدوية نباتية — الجزء الأوسط من التيه العظمي بالأذن الداخلية. 8- شكل هياكل سيارات خاصة قديمة — اختصار kiloampere لشدة التيار. 9- اسم غربي لأي قصيدة ملحنة — متغنج مدلل. 10- قضاء في Tokat — لفظ قديم للقسم — خالص نقي. 11- ماء باللغة القديمة — مؤسسة خيرية توزع الطعام على الفقراء. 12- جمع الطوابع — رواية شهيرة لـMaksim Gorki.

سواء قرأنا اللغز أفقياً أو عمودياً، تمتحن معظم أسئلته معلومات شخص بعمر 65 سنة تعلمها منذ زمن أو مفاهيم استعملها طوال الحياة؛ وبعضها خارج اهتمامه ولم يصادفه. ولا توجد تقريباً معلومات شخصية تعلمها حديثاً، أو لا توجد إلا قلة. فالسؤال 2 أفقياً ثقافي: «فرقة موسيقية من أربعة أشخاص»، وله 7 خانات، وربما جوابه KUARTET. وكثير من الطبيعيين لا يعرفونه وينتظرون، وحتى ظهور حروف لا يكفي لمن يجهله. وإذا تعلمه بعد الجهد، فلا الطبيعي ولا المعرض للمرض قد ينسى الجواب الذي وجده بالصدفة بعد 2 ساعة. ومعرفته تحتاج تعليماً بالموسيقى الغربية أكثر مما تتعلق بالمرض. والسؤال 9 الثاني «مدينة أثرية شهيرة شرق Kars» له 3 خانات وربما جوابه ANI، ويتطلب تعليماً عاماً. ولا يكون تذكره مهماً لألزهايمر إلا إذا زار المريض آثار Ani التي لم يعرفها من قبل خلال الأيام الأخيرة واستعاد الزيارة عند السؤال. لكن الألغاز لا تختبر الجديد ولا تُبنى عليه. وتوجد أمثلة أخرى.

	7		8	6	4		3	
	2						9	
		1				5		
			7		3			
				4				
			6	1	9			
	1	4		3		7		
2								6
8		3	2		5			1

المثال2:

SUDOKU

Sudoku لعبة بمربع كبير يحوي9 مربعات، في كل منها أعداد9-1؛ بعضها معلوم وبعضها مخفي. والهدف ألا يتكرر العدد في المربع أو الصفوف الأفقية والعمودية بينها. ولا تحتاج الذاكرة أو إجهادها، بل انتباهاً بسيطاً محفوظاً لدى كثير من مرضى ألزهايمر إلا المتقدمين. وتحتاج الكلمات المتقاطعة تعليماً، وقد لا يكفي المعتاد لبعضها؛ أما هنا فلا يلزم حتى معنى العدد، بل إدراك شكله. أفقياً نرى9 في الركن العلوي للمربع الأيسر، فلا يُكرر فيه، ثم9 في العمود الأوسط للمجاور فلا يُستخدم فيه أيضاً. أما المربع التالي فلا9 فيه، فيمكن وضعه بشرط ألا يكون بصف الأعداد9 الأخرى. أفقياً موضعه العمود السفلي، لكن عمودياً توجد9 في العمود الأيمن وفي العمودين المجاورين؛ لذا نضع9 في العمود الأوسط للمربع العلوي الأيمن.

دخلنا بحثاً مشوقاً دون إرهاق الذاكرة، وربما دون ملل ما نعجز عنه في الكلمات المتقاطعة. ويمكن تنبيه الذاكرة التي لم نستخدمها بصورة غير مباشرة بتقوية الانتباه.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

في علاج ألزهايمر
ما الأدوية المستخدمة حالياً؟

من الأدوية التي يُعتقد أنها تزيد تغذية الدماغ، المنشطات المعرفية ومستحضرات الجنكة التي يُعتقد أنها تفيد اضطرابات الذاكرة والانتباه.



يمكن جمع الأدوية الحالية في ثلاث مجموعات بحسب المحتوى ومنطق الاستخدام:
أدوية لإعطاء مواد كيميائية يُعتقد أهميتها للمرض وتغير توازنها في الدماغ، أو زيادة استخدامها. ومنها أدوية تعاكس نقص acetylcholine المرتبط بالذاكرة وتزيد استخدامه، وأدوية تزيل أثر glutamate الذي ثبت تسريعه موت الخلايا. وتستهدف الذاكرة خصوصاً، واللغة والانتباه والتوجه.

من الأدوية التي يُعتقد أنها تزيد تغذية الدماغ، المنشطات المعرفية ومستحضرات الجنكة التي يُعتقد أنها تفيد اضطرابات الذاكرة والانتباه.

أدوية الاكتئاب واضطراب السلوك، اللذين يشيعان أثناء مسار ألزهايمر.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

أدوية ألزهايمر
ما تأثيراتها؟



عموماً، تأثيرات أدوية البند1 محدودة ومؤقتة، وأظهرت الأبحاث الحديثة الشك في القيمة العلاجية للبند2 (مرجع). أما أدوية السلوك في البند الثالث فمفيدة وقد تستمر آثارها طويلاً.

الأدوية التي تحمل عبارة «تُستخدم لعلاج ألزهايمر» هي أدوية البند1، وتهدف إلى إبطاء التقدم والحد من الآثار. وتُظهر الأبحاث هذه الفوائد، لكنها لا تتجاوز2 سنة.

تقول الأبحاث الحديثة إن أدوية البند الثاني ليس لها أثر يمكن إثباته.

يشمل البند الثالث أدوية الاكتئاب واضطرابات سلوكية مختلفة، ومعظمها يُستخدم بما يلائم الهدف.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

للوقاية من ألزهايمر أو إبطاء تقدمه
هل توجد حمية؟

لاعتياد على التوصية بحميات خاصة لأمراض عديدة، خصوصاً القلب والاستقلاب، يوجد اهتمام مماثل لألزهايمر. ولغياب علاج نهائي والاهتمام بالحمية، صار موضوعاً علمياً مشوقاً. ورغم عدم إمكان الحديث عن حمية مضادة له، توجد توصيات من مصادر مختلفة، في مجموعتين رئيسيتين:

توصيات لتأخير موت الخلايا أو إبطائه بعد بدء المرض، ومنها أغذية غنية بفيتامينات B وE وC وA أو أقراصها، وكمية قليلة يومية من النبيذ الأحمر لمن يفضله، إذ أُظهر تمتعه بذلك. ومن B خصوصاً B12، الذي يُسمى عامل نمو الأعصاب وله دور ضد تلفها. أما البقية فتزيد مقاومة الجسم، وخصوصاً السرطان كما يُقال. وتُذكر زيادة الفاعلية عند جمع E وC وA، وتعرض الجداول التالية أغذية غنية بها.



أغذية غنية بفيتامين A وبيتا كاروتين

- صفار البيض
- الكبد
- الحليب
- السبانخ
- الجزر
- الفلفل الأخضر
- المشمش
- الخضراوات الخضراء
- الطماطم
- البرتقال والجريب فروت

بعض الأغذية الغنية بفيتامين E

- اللوز
- البندق
- الصنوبر
- الفشار
- الطحينة
- بذور اليقطين
- الفلفل الحلو
- الخس المجعد
- النعناع
- الفلفل الطويل
- أوراق الكرفس

أغذية غنية
بفيتامين B12

- الشوفان والجاودار وخبز النخالة
- خبز القمح الكامل
- البامية
- حساء الطرهانة
- الفول السوداني
- الصنوبر

بفيتامين B6
بفيتامين B12

- رقائق الفلفل الحار
- الفلفل الطويل
- أوراق الكرفس
- الجوز
- الشبت
- بذور الكتان
- الطحينة
- خبز القمح الكامل

أغنى الأغذية
بفيتامين C

- ثمار الورد البري
- البقدونس
- حب الرشاد
- الجرجير
- الملفوف الأحمر
- الفراولة
- القرنبيط
- السبانخ
- الفلفل الأخضر الطويل
- الحمضيات (البرتقال واليوسفي والجريب فروت والليمون)

بفيتامين B1
بفيتامين B12

- البرغل المطبوخ
- لحم البقر
- لحم السمك
- كلى الخروف وقلبه وكبده
- الجبن الأبيض
- الحليب
- صفار البيض

بفيتامين B2
بفيتامين B12

- كبد العجل الرضيع
- كلى العجل الرضيع
- كبد الدجاج
- الشبت
- حساء الطرهانة
- رقائق الفلفل



حمية البحر المتوسط

أُضيفت في السنوات الأخيرة إلى عوامل خطر ألزهايمر عوامل تُسمى عوامل الخطر الوعائية، وهي ارتفاع ضغط الدم والسكري وارتفاع الكوليسترول. وقد ثبت أن هذه العوامل تسرّع آليات موت الخلايا في الدماغ وتسهّل ظهور ألزهايمر وتقدمه (مرجع). لذلك بدأ التوصية أيضاً لمرضى ألزهايمر بالأنظمة الغذائية المقترحة لمواجهة هذه العوامل. وتأتي حمية البحر المتوسط في مقدمتها. وهي حمية تقوم على الحد من زيت الزيتون والحبوب والجوز والبندق والفواكه والخضراوات والسمك واللحوم الحمراء.





ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

ما وضع العلاج بالخلايا الجذعية في ألزهايمر؟

ما وضع العلاج بالخلايا الجذعية في ألزهايمر؟

لخلايا الجذعية خلايا أساسية تتميز بسرعة انقسامها وقدرتها على التحول إلى خلايا أعضاء عديدة. فمثلاً، قد تتحول خلية جذعية مأخوذة من الجلد إلى خلية عصبية إذا أُدخلت إلى الجهاز العصبي، وإلى خلية دموية إذا أُدخلت إلى نخاع العظم. ويُعد العلاج بالخلايا الجذعية من أشكال العلاج الجيني. وتُعد زراعة الخلايا الجذعية حالياً طريقة ناجحة لعلاج اللوكيميا. ومن الأمراض التي قد نشهد استخدام هذا العلاج لها في المستقبل القريب أنواع السرطان الأخرى، ومرض باركنسون، وإصابات الدماغ والحبل الشوكي الناتجة عن الرضوض، والتصلب الجانبي الضموري (ALS)، والتصلب المتعدد.

العلاج بالخلايا الجذعية في ألزهايمر موضوع شديد الجدل. ولا تستبعد مراكز الأبحاث المعنية إمكان استخدامه، لكنها لا تعتقد أن هذا العلاج سيكون ممكناً في المستقبل القريب.



ألزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

كيف ينبغي التعامل مع مرضى ألزهايمر؟

بسبب ألزهايمر تراجع وظائف مثل الذاكرة والانتباه واللغة، كما يخل بإدراك الشخص لنفسه ومحيطه، ويهدّد لاضطرابات السلوك. فلا يستطيع المريض تذكر ما يحدث، أو الانتباه إلى ما يُقال له، أو شرح مشكلته بالكامل. وقد يبتعد عن الأعراف والقواعد الاجتماعية، ولا يستطيع تقييم سلوكه أو ضبطه، وغالباً ما يعدّه طبيعياً. لذا توجد أمور ينبغي لقريب المريض أو من يرعاه معرفتها عند التواصل معه.

فيما يلي خلاصة هذه الأمور.

حاول تفهم مشاعر المريض ووضع نفسك مكانه!
قبل كل شيء، اسأل نفسك: «لو كنت أنا المصاب بألزهايمر بدلاً منه، فأي اهتمام كنت سأنتظر؟ هل كنت أريد أن أُقابل بمحبة وتفهم وصبر، أم بإهمال وغلظة؟»

تحلَّ بالصبر!
قد يختلط على مريضك بسهولة ما تشرحه أو تطلبه منه. فإذا لاحظت ذلك، حاول شرح طلبك بطرق مختلفة. ولا تلجأ أبدًا إلى الإكراه الجسدي؛ فحتى مع حسن النية، قد يراه المريض إجبارًا له.

كن متفهماً ولا تجادل!
قد يصرّ المريض على أنه في عام 1958 أو أنك أمه. فإذا حاولت إخباره بأننا في عام 2013 وأن أمه توفيت منذ زمن طويل، فسيتفاجأ أولاً. إن لم يكن في مرحلة متقدمة، فقد يحزن حين يدرك أنه أخطأ؛ أما إن كان في مرحلة متقدمة، فسيصرّ على كلامه، وقد يغضب لأنه لا يفهم لماذا تقول له ذلك. وفي الحالتين يفشل التواصل. يصعب على مريض ألزهايمر تسجيل المعلومات، فلا يستطيع الاحتفاظ بها حتى إن أخبرته بالحقيقة. لذا لا فائدة من تصحيح أخطائه أو مجادلته بشأنها. حاول التحدث معه براحة دون طرح مفاهيم الزمان والمكان. وإن تحدث عن الماضي وكأنه الحاضر، فشاركه الحديث واستمر فيه، ولا تخل بترابط موضوعه. أضف بعض الدعابة من حين إلى آخر.

لا تُجبر المريض على ما لا يحب فعله. فكثير من أقاربه يُلزمونه بحل الألغاز لساعات ظناً أنها مفيدة. وكما ورد في القسم المعني، لا فائدة مثبتة ولا أساس منطقي لحل الألغاز. لذا فإن قضاء هذا الوقت خارج المنزل أو داخله في سماع الموسيقى أو مشاهدة أشياء تثير اهتمامه



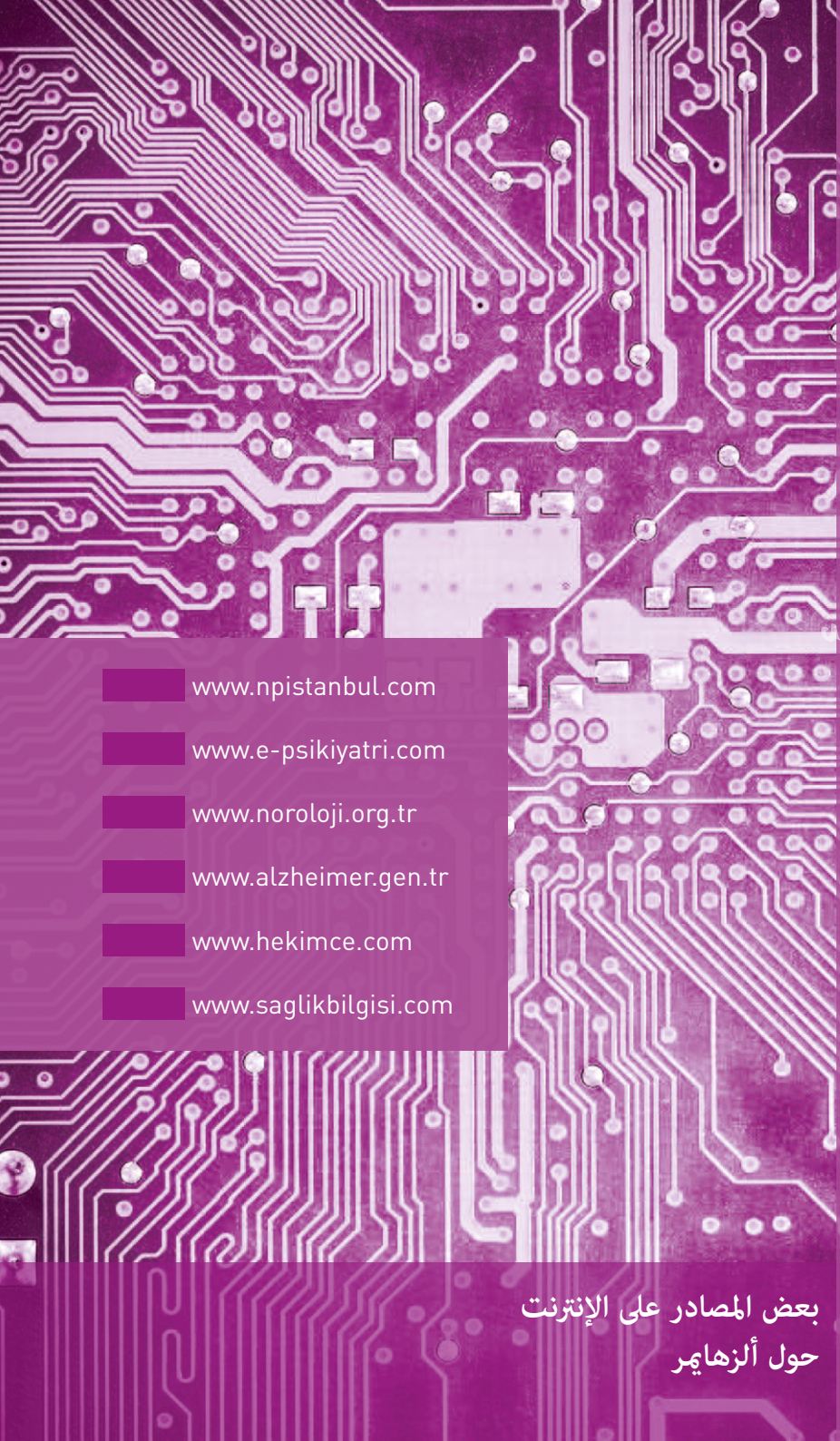


سيكون أكثر تحفيزاً له.

لا تسمح للمريض بتناول أدويته بنفسه. قد يؤكد كثير من المرضى في المرحلة الخفيفة إلى المتوسطة قدرتهم على تناولها بانتظام، وقد يصح ذلك لبعضهم. لكن القاعدة العامة أن تناول من يشكون النسيان وضعف الانتباه لأدويتهم بأنفسهم أمر غير مأمون. كما أن بعض المرضى يقولون إنهم تناولوها، بينما يخفونها تحت السجاد أو يرمونها في القمامة.

لا تتحدث أمام المريض عن احتمال إيداعه دار رعاية. فالخسائر التي يعيشها أثناء ألزهايمر تجعله أكثر عاطفية وحساسية من السابق. لذلك لا تطرح أمامه توقعات مستقبله أو دار الرعاية كخيار. فقد يظن بعض المرضى الذين يسمعون ذلك على الأقل أنك تتمنى موتهم أو تخطط للتخلص منهم.





الزهايمر

ما تريد معرفته عن المرض

www.npistanbul.com

www.e-psikiyatri.com

www.noroloji.org.tr

www.alzheimer.gen.tr

www.hekimce.com

www.saglikbilgisi.com

بعض المصادر على الإنترنت
حول ألزهايمر

NP İSTANBUL Brain Hospital

مستشفى NPİSTANBUL

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768

Ümraniye / İstanbul

هاتف: 33 06 633 0216 | فاكس: 50 12 634 0216

www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

مستشفى طب الأسنان بجامعة Üsküdar

Yamanevler Mah. Site Yolu Cad. No: 13-15A 34768

Ümraniye / İstanbul

هاتف: 25 25 633 0216 | فاكس: 59 12 474 0216

www.uskudardishastanesi.com bilgi@uskudardishastanesi.com

جامعة Üsküdar

Altunizade Mh. Üniversite Sokağı No:14 34662

Üsküdar / İstanbul

هاتف: 22 22 400 0216 | فاكس: 56 12 474 0216

www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr

ÜSKÜDAR UNIVERSITY

ÜSKÜDAR DENTAL HOSPITAL

TARHAN-IDER FOUNDATION

NEVZAT & NERMIN TARHAN

FOUNDATION FOR HUMAN VALUES AND MENTAL HEALTH

طب القلب

الأنف والأذن والحنجرة

الأمراض الداخلية
(الطب الباطني)

الأمراض المعدية

العلاج الطبيعي
وإعادة التأهيل

غرف العمليات

العناية المركزة العامة

الطب النفسي للبالغين
الطب النفسي للأطفال
والمراهقين

NPAMATEM
مركز علاج الإدمان

طب الأعصاب

طب أعصاب الأطفال

جراحة الدماغ والأعصاب
والحبل الشوكي

الجراحة العامة

جراحة العظام والإصابات



بإمكانات المستشفى العامة،
وباتفاقيات مع SSK والتأمين الصحي الخاص،
نحن في خدمتكم!

NP İSTANBUL Brain Hospital

1998

ÜSKÜDAR UNIVERSITY Science Partner

npistanbul NPİSTANBULBeyinHastanesi

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18, 34768 Ümraniye / İstanbul
T: 0 216 633 06 33 F: 0 216 634 12 50