روزنامه شرق

علم • ورزش

آغاز جام ۲۰ در دقیقه ۹۰ — صفحه ۸

برنامه‌های فدراسیون برای اینکه برزیلی‌ها، ایران را تشویق کنند — صفحه ۹

رویکردهای نوین در درمان بیماری‌های مغز و اعصاب — صفحه ۱۰

بررسی علایم، شیوع و شیوه‌های درمان بیماری «پارکینسون» در گفت‌وگو با محمد روحانی:

کندی حرکات علامت کلیدی ابتلا به بیماری است

عکس: شرق

بنفشه پورناجی

در بـاور عمـوم، لـرزش اندام‌ها در ایام پیری مربوط به بیماری پارکینسـون اسـت، اما متخصصـان مغز و اعصاب نظری دیگر دارند. از منظر علـم نورولوژی، لرزش غیرقرینه اندام‌ها به هنگام استراحت، همراه با کندی حرکات از دلایل ابتلا به بیماری پارکینسون و لرزش دست‌ها به شکل قرینه هنگام بلندکردن اشیا مربوط به پیری و نه پارکینسون اسـت. از سـوی دیگر بیماری پارکینسون همیشـه با لرزش اندام‌ها همراه نیست، ولی کندی اندام‌های بدن شامل حرکات دست‌وپا، مشکلات بلع، کم‌تحرکی اعضای صورت به ویژه پلک‌ها و... از علایم بارز ابتلا به این بیماری به شمار می‌رود. اما بیماری پارکینسون چگونه فرد را مبتلا می‌کند؟ علایم آن چیسـت؟ شـیوع آن چه میزان و راه‌های درمان آن کدام اسـت؟ به مناسبت برپایی بیسـت‌ویکمین کنگره بین‌المللی مغز و اعصاب و الکتروفیزیولوژی بالینی که از روز سه‌شنبه ۲۰خرداد در هتل المپیک تهران آغاز به کار کرده و تا روز ۲۳خرداد نیز ادامه دارد، با دکتر «محمد روحانی»، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب، عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو کمیته علمی این کنگره گفت‌وگویی داشتیم تا پاسخی به پرسش‌های رایج در مورد این بیماری باشد:

علت بیماری پارکینسون چیست و علایم اصلی این بیماری کدامند؟

بیماری پارکینسون دومین بیماری شایع تخریبی مغز پس از بیماری آلزایمر است که به‌دلیل تخریب پیش‌رونده سـلول‌های بخشـی از مغز به نام ماده سیاه که واسطه شیمیایی به نام «دوپامین» ترشح می‌کنند، ایجاد می‌شود. یکی از وظایف مهم «دوپامین» تسـهیل و تنظیم حرکات انسان است. علت دقیق این تخریب سلولی هنوز نامشخص است، هرچند به نقش بعضی از عوامل محیطی و ژنتیکی در این زمینه اشاره شده است. اصلی‌ترین و مهم‌ترین علامت بیماری پارکینسون، کندی حرکات است. از دیگر علایم اصلی این بیماری می‌توان به لرزش اندام‌ها در حالت استراحت، سفتی اندام‌ها و از بین رفتن رفلکس‌های تعادلی بدن اشاره کرد. کندی حرکات و لرزش معمولا از یک طرف بدن (مثلا دست چپ) شروع می‌شود و به‌تدریج سایر اندام‌ها را نیز گرفتار می‌کند.

آیا می‌توان گفت هر لرزشـی در اندام‌ها به‌ویژه در دست‌ها در سنین کهنسالی مربوط به بیماری پارکینسون است؟

خیر. بسیاری از افراد مسن به‌دلیل لرزش دست‌ها، نگران ابتلا به پارکینسون هستند؛ اما میان لرزش پارکینسون و لرزش پیری تفاوت وجود دارد. پارکینسون به لرزش اندام‌ها در هنگام اسـتراحت اطلاق می‌شود، اما لرزش پیری، در مواقعی که فرد جسمی را در دست نگه می‌دارد، مانند نگاه داشتن سینی چای، لرزش دست‌ها شروع می‌شود. از طرف دیگر لرزش پارکینسون برخلاف لرزش پیری، با کندی حرکات همراه است. در حقیقت کندی حرکات، شاه‌علامت ابتلا به بیماری پارکینسون به شمار می‌رود.

آیا این کندی حرکات، تنها مربوط به اندام‌های حرکتی یعنی دست‌وپاست؟

خیر. تمام حرکات بدن در این بیماری درگیر می‌شوند مثلا در صورت، این کندی به صورت کاهش پلک‌زدن و کاهش میمیک صورت نمود می‌یابد که در اصطلاح به آن «صورت ماسکه» می‌گویند یا اینکه تکلم کند و آهسته‌شده و با تون پایین شنیده می‌شود. بلع فرد نیز کند می‌شود و به‌علت کندی بلع، بزاق از گوشه دهان بیرون می‌ریزد. یا کندی راه رفتن به صورت قدم‌های کوتاه، آهسته و چسبیده به زمین همراه با قفل‌شدن قدم‌ها و خم‌شـدن تنه به جلو ظاهر می‌شـود. کندی حرکات دست، باعث اختلال در نوشتن می‌شود. بدخطی و ریزشدن دستخط در این بیماران شایع است.

آیا تمام بیماران مبتلا به پارکینسون، دچار لرزش در اندام‌ها هستند؟

خیر. اما همانطور که گفته شـد، تمام آنها دچار کندی حرکات و اکثرشان دچار لرزش هسـتند. به عبارت دیگر، کندی حرکات برای تشخیص بیماری پارکینسون ضروری است، ولی لرزش نه؛ اگرچه اکثر بیماران پارکینسونی لرزش نیز دارند. سفتی اندام‌ها از دیگر علایم بیماری پارکینسـون به‌شـمار می‌رود به گونه‌ای که اکثر این بیماران از خشـکی و سفتی اندام‌ها شـکایت دارند. در مواردی بیماران با تصور ابتلا به بیماری‌های روماتیسمی به پزشک متخصص روماتولوژی مراجعه می‌کنند. بیماران مبتلا به پارکینسون با گذشت زمان در حفظ تعادل بدن نیز دچار مشکل شده و بعضی از بیماران هنگام راه رفتن زمین می‌خورند. خوشـبختانه در حال حاضر درمان‌های موثری برای بهبود این علایم وجود دارد.

علاوه بر اختلالات حرکتی، آیا بیماران مبتلا به پارکینسـون دچار مشـکلات دیگری نظیر اختلال شناختی نیز می‌شوند؟

بلـه. حدود ۴۰درصد بیماران، با گذشـت زمـان دچار اختلال حافظـه و دمانس (فراموشی) می‌شوند. همچنین درصد قابل‌توجهی از بیماران پارکینسونی دچار اختلالات خلقی هستند که مهم‌ترین آنها افسـردگی است. اختلالات خواب به‌صورت بی‌خوابی، خواب‌آلودگی طی روز، دست و پا زدن و فریادکشیدن حین خواب در این بیماران شایع است. در مراحل پیشرفته بیماری به‌دنبال مصرف داروهای ضدپارکینسون در گروهی از بیماران، توهمات بینایی ظاهر می‌شود.

بیماری پارکینسـون از چه سنینی آغاز می‌شـود؟ در زنان شایع‌تر است یا در مردان؟ آیا جنبه ژنتیکی دارد یا فرآیندی است که با افزایش سن پدید می‌آید؟

بیشـترین شیوع بیماری پارکینسـون در دهه پنج و شش زندگی است، اما پنج تا ۱۰درصد بیماران در سـنین پایین‌تر (زیر ۴۰سال و حتی زیر ۲۰سال) به این بیماری مبتلا می‌شوند که در سنین زیر ۲۰سال، احتمال تاثیر فاکتورهای ژنتیکی بیشتر است. در سایر بیماران مبتلا به بیماری پارکینسون به‌خصوص کسانی که در سنین بالاتر گرفتار این بیماری می‌شوند، نقش عوامل ژنتیک کمرنگ‌تر است. پارکینسون در مردان شایع‌تر از زنان است. در مطالعه‌ای که اینجانب و همکاران روی هزار و ۶۵۶ بیمار مبتلا به بیماری پارکینسون در ایران انجام دادیم، تعداد مبتلایان مرد، دوبرابر زنان بود.

بیشترین شیوع بیماری پارکینسون در دهه پنج و شش زندگی است، اما پنج تا ۱۰درصد بیماران در سنین پایین‌تر (زیر ۴۰سال و حتی زیر ۲۰سال) به این بیماری مبتلا می‌شوند که در سنین زیر ۲۰سال، احتمال تاثیر فاکتورهای ژنتیکی بیشتر است. در سایر بیماران مبتلا به بیماری پارکینسون به‌خصوص کسانی که در سنین بالاتر گرفتار این بیماری می‌شوند، نقش عوامل ژنتیک کمرنگ‌تر است

به‌طور کلی شیوع این بیماری در دیگر جوامع چگونه است؟

میـزان شـیوع کلی پارکینسـون در جوامع غربی حـدودا صدتـا ۳۰۰ نفر در هر یکصدهزارنفر اسـت. متاسـفانه در ایران آمار دقیقی در این زمینه نداریم. اگر متوسط ۲۰۰نفـر در هر یکصدهزار نفر را در نظر بگیریم با جمعیت ۷۷میلیونی ایران، بیش از ۱۵۰هزارنفر بیمار مبتلا به پارکینسون در کشور داریم.

روش‌های تشخیص این بیماری چیست؟

تشخیص پارکینسون به‌طور عمده به‌صورت بالینی و توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب صورت می‌گیرد. پزشک پس از دریافت شرح حال و معاینه در اکثر موارد، قادر به تشـخیص بیماری است. روش‌های تصویربرداری مغز از جمله سی‌تی‌اسکن و ام‌آرآی با هدف ردکردن سـایر بیماری‌های شـبیه پارکینسـون انجام می‌گیرد. در مواردی که تشـخیص بالینی دشوار اسـت، روش اسکن هسته‌ای مغز، شیوه‌ای کمک‌کننده برای تشخیص بیماری است.

آیا امکان استفاده از روش اسکن هسته‌ای مغز هم‌اینک در کشور وجود دارد؟

اخیرا یکی از بیمارستان‌های تهران، اسکن هسته‌ای ویژه بیماری پارکینسونی را انجام می‌دهد. اما همچنان که اشاره شد، تشخیص بیماری با معاینه توسط متخصص مغز و اعصاب صورت می‌گیرد و در اغلب موارد نیازی به اقدامات تشخیصی بیشتر نیست.

در حال حاضر چه روش‌هایی برای درمان بیماری پارکینسون به‌کار گرفته می‌شود؟

خوشبختانه امروزه برای درمان بیماران مبتلا به پارکینسون روش‌های درمانی شامل دارو و جراحـی وجود دارد. به‌طوری که امروزه اغلب بیماران با درمان، طول عمر تقریبا طبیعی پیدا می‌کنند.

موثرترین درمان دارویی برای افراد دچار بیماری پارکینسون چیست؟

در حال حاضر ترکیبات «لودوپا» موثرترین درمان دارویی برای این بیماران به‌شمار مـی‌رود کـه در بهبود علایم بیماری از جمله لرزش، کندی حرکات، سـفتی اندام‌ها و اختلال در راه‌رفتن بسیار موثر است.

آیا این داروها در داخل کشور تولید می‌شوند؟

بله. از بیش از ۱۰سال پیش تاکنون، این داروها در ایران نیز تولید می‌شوند و بسیاری از بیماران با این داروها تحت درمان هستند.

درمان‌های جراحی برای چه افرادی به کار می‌رود؟

درصدی از بیماران پس از گذشـت سال‌ها که تحت درمان «لودوپا» قرار می‌گیرند، نوسان‌های حرکتی و حرکات اضافی پیدا می‌کنند. به‌عنوان مثال با کوتاه‌شدن اثر دارو، بیمار ناگزیر به مصرف مکرر دارو می‌شود یا گاهی اوقات اثر دارو دیر شروع می‌شود که در این موارد، درمان‌های جراحی کمک‌کننده هستند.

درمان‌های جراحی برای مبتلایان به بیماری پارکینسون از چه زمانی ابداع شد و طی این سال‌ها چه پیشرفت‌هایی حاصل شده است؟

درمان‌های جراحی برای مبتلایان به بیماری پارکینسون از اوایل قرن بیستم پدید آمد. در این روش‌ها، هسـته‌های خاصی از مغز را تخریب می‌کردند که تاثیر مثبتی در بهبود علایم این بیماران داشت. با توجه به اینکه روش‌های تخریبی برگشت‌ناپذیر بود و عـوارض قابل‌توجهـی را برای بیماران ایجاد می‌کرد، به‌تدریج منسـوخ و به جای آن از اواخر قرن بیسـتم (سـال ۱۹۸۷) روش‌های تحریکی مغز به کار گرفته شد. در این روش‌ها، الکترودهایی در هسته‌های عمقی مغز کاشته می‌شوند و از طریق باتری که در جدار قفسه‌سینه فرد قرار می‌گیرد، جریان لازم برای تحریک این هسته‌ها ایجاد می‌شود که باعث بهبود علایم بیمار و کاهش مصرف «لودوپا» و بهبود حرکات اضافی می‌شود.

آیا با این اعمال جراحی می‌توان جلو سیر پیش‌رونده بیماری را گرفت؟

اعمال جراحی انجام‌شده مشابه درمان دارویی برای بهبود علایم حرکتی مبتلایان به بیماری پارکینسون هستند و جلو سیر پیش‌رونده بیماری را نمی‌گیرند. ذکر این نکته در اینجا ضروری به‌نظر می‌رسد که هنوز درمانی که جلو سیر پیش‌رونده بیماری پارکینسون را بگیرد، وجود ندارد و این درباره سـایر بیماری‌های تخریبی سیستم عصبی از جمله بیماری آلزایمر نیز صادق است.

آیا این اعمال جراحی برای تمام بیماران مبتلا به پارکینسون که به درمان‌های دارویی پاسخ نداده‌اند، قابل انجام است؟

تمام بیماران پارکینسونی کاندیدای این روش نیستند و تشخیص این امر برعهده پزشک است. برای مثال افرادی که اختلال شناختی یا دمانس دارند، بیمارانی که تحلیل مغز دارند (آتروفی مغز)، کسـانی که به‌طور مکرر دچار افتادن می‌شـوند و بیمارانی که به ترکیبات «لودوپا» پاسـخ نمی‌دهند، کاندیدای مناسبی برای اعمال جراحی پارکینسون نیستند.

آیا در حال حاضر امکان به‌کارگیری این روش‌های جراحی در کشور وجود دارد؟

بله. خوشـبختانه از ۱۰سـال پیش تاکنون امکان انجام این جراحی‌ها در کشور فراهم‌شـده و تاکنون بیش از ۱۴۰بیمار مبتلا به پارکینسون، تحت اعمال جراحی کاشـت الکترود در هسته‌های عمقی مغز قرار گرفته‌اند که پاسخ اغلب آنها مطلوب بوده است. البته بیماران زیادی کاندیدای این عمل هستند، ولی مانع اصلی انجام آن، هزینه بسیار زیاد (شـامل الکترود و باتری) و حمایت‌نکردن شرکت‌های ارایه‌دهنده بیمه پایه‌ای است. هرچند شورایعالی ارزی وزارت بهداشت تاکنون کمک‌هایی به این بیماران کرده، اما امید است با پوشش کامل هزینه، این اعمال توسط شرکت‌های بیمه، بیماران بیشتری از این درمان سود ببرند.

با توجه به تعداد نسبتا زیاد مبتلایان به بیماری پارکینسون در کشور، آیا انجمنی برای حمایت از این بیماران وجود دارد؟

اخیرا به همت آقای دکتر «غلامعلی شهیدی» که از پیشگامان درمان بیماران مبتلا به اختلالات حرکتی و پارکینسون در ایران هستند، انجمنی برای این بیماران به ثبت رسیده که در آینده نزدیک شروع به کار خواهد کرد. هدف این انجمن مانند بسیاری از انجمن‌های حمایتی از بیماران، تهیه دارو و ارایه درمان‌های جدید برای بیماران و حمایت از افراد مبتلا به پارکینسون و خانواده‌های آنان و نیز فعالیت‌های آموزشی است.

وضعیت درمان بیماری‌های مغز و اعصاب در ایران

پیشرفت قابل‌توجه کشور در زمینه «نورولوژی»

حسین پاکدامن*

تاکنون ۲۰کنگره بیماری‌هـای مغز و اعصاب در ایران برگزار شـده است که اولین دوره آن در تاریخ ششم‌خرداد سـال۷۰ در هتـل آزادی تهـران برگـزار شـد و اکنون بیسـت‌ویکمین دوره آن در هتل المپیک و از تاریخ ۲۰ تا ۲۳خرداد برگزار می‌شود. اصولا هدف از برگزاری کنگره‌ها را به‌طورکلی می‌توان در سـه‌محور اصلی زیر خلاصه کرد: بالابردن سطح علمی شرکت‌کنندگان در کنگره، آشنایی با آخرین پیشرفت‌های جهانی در آن حوزه خاص و تبادل افکار. نورولوژی به چند دلیل اهمیت بسیاری دارد: شیوع زیاد بیماری‌های نورولوژی در سطح دنیا و همچنین در کشور ما. همان‌طور که می‌دانید سـکته‌های مغـزی دومین عامل مرگ‌ومیر در جهان اسـت. آلزایمر نیز نوعی بیماری است که پس از ۶۵ سالگی، شش‌درصد افراد و پس از ۸۵سالگی نیز بیـش از ۳۰درصد مردم را مبتلا می‌کند. بیماری‌های دیگر مانند صرع، اماس و پارکینسون نیز بیماری‌های نسبتا شـایعی هسـتند. اهمیت دوم این موضوع آن است که در سـال‌های اخیر پیشرفت‌های بسیار مهم و چشمگیری در سـطح جهان برای درمان بیماری‌های نورولوژی روی داده است، که دلیلش هم پیشرفت در شناخت بهتر و کامل‌تر این بیماری‌ها به کمک دسـتگاه‌های نوروالکترودینامیک مانند ام‌آرآی اسـت. شـناخت بهتر عامل بیمـاری نیز به تشخیص بهتر و راحت‌تر و همچنین درمان‌های کارآمدتر منجر شده اسـت. پس در نظر داشته باشید بیماری‌هایی که زمانی غیرقابل درمان تلقی می‌شدند، امروزه تا حدودی در دسته بیماری‌های قابل درمان قرار گرفته است. علاوه بر این، امروزه این امکان نیز وجود دارد که از پیشرفت علایم این بیماری‌ها جلوگیری کنیم. هدف از برگزاری این کنگره در کشـور ما نیز شناسایی بهتر این رشته در کشور ما بود. اکنون می‌خواهم در ادامه این یاداشت، به دو نکته اشاره کنم که بسیار اهمیت دارد:

۱- در اولین کنگره نورولوژی ایران که برگزار شد، ظرفیت تعداد بخش‌های آموزشـی مغز و اعصاب با تعداد پزشکان فارغ‌التحصیـل و داوطلبـان برای این رشـته برابر بود. در صورتی که در چهارسـال اخیر، تعـداد داوطلبان به ادامه تحصیل در این رشته به‌شـدت افزایش یافته است. تعداد رزیدنت‌هایی که خواهان تغییر رشته از رشته‌های دیگر و آمدن به رشته مغز و اعصاب هستند، کم نیست.

۲- از نظر علمی نیز پیشـرفت‌های بسـیار زیادی داشتیم که برای اطلاعـات بهتر آماری را ارایـه می‌دهم. اگر تعداد مقاله‌های ایندکس‌شده در مجلات معتبر دنیا در چهار سال آخر دهه۷۰ را با چهارسال اخیر مقایسه کنیم، می‌بینیم در آن زمان معدل تعداد مقاله‌های منتشرشده، حدود هشت‌ونیم بود در حالی‌که هم‌اکنون این تعداد ۴۳۵ است، یعنی تعداد مقاله‌های علمی ما در این زمینه از ۵۰برابر هم بیشتر شده است. پس پیشرفت علمی عظیمی صورت گرفته است. برای مثال چندی پیش کنگره‌ای درباره اماس (یکی از مشکلات امروز ما در زمینه پزشکی)، در اصفهان برگزار شد. دانشمندان کشور ما ۱۲مقاله در این کنگره عرضه کردند، بعد از ما ترکیه با ۵۲مقاله قرار داشت و رتبه سوم در اختیار عربستان بود با چهارمقاله. در نظر بگیرید که عربسـتان با آن همه امکانات عظیم مالی، فقط چهار مقاله منتشر کرده بود. پس می‌بینیم پیشرفت‌های ما در این زمینه بسیار چشمگیر بوده است و به این نتیجه رسیدیم زحمت‌هایی که دانشمندان ما کشیده‌اند، به‌خصوص در این رشته بسیار قابل‌توجه بود و نتایج خوبی هم به بار آورد. اینجانب از ۳۰سال پیش در این زمینه فعالیت می‌کنم؛ هم رییس انجمن بودم و هم دبیر بُرد بودم، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یوسـی‌ال‌ای در آمریکا بودم و پس از ۳۰سال به کشورم برگشتم تا ببینم نتیجه آن‌چه بوده است. خدا را شـکر می‌بینم که پیشـرفت ما در این زمینه بسیار قابل‌توجه بوده است.

* رییس انجمن متخصصان مغز و اعصاب ایران

آژیر

اهمیت نقش زمان در نجات بیماران سکته مغزی

فرصت طلایی سه‌ساعته

مسعود مهرپور*

سـکته مغزی نقص ناگهانی بخشـی از سیسـتم عصبی مرکزی در اثر اختلال خونرسـانی به آن ناحیه است. به عبارت دیگر بیمـار به‌طور ناگهانـی دچار نقص سیستم حرکتی، بینایی، حسی، گفتاری یا تعادلی می‌شود. سکته‌های مغزی به سبب نقص خونرسـانی یا پارگـی عروق مغزی ایجاد می‌شود. اکثریت سکته‌های مغزی به علت نقص خونرسانی و انسداد شریان‌های مغزی است. مهم‌ترین عامل خطر، افزایش سن اسـت و افراد مسن بیشترین ریسک سکته مغزی را دارند. عوامل خطر دیگری کـه قابل پیشـگیری و درمان هسـتند، عبارتند از افزایش فشارخون، دیابت، سیگار و بیماری‌های قلبی. سکته‌های مغزی در مردان شـایع‌تر اسـت. با افزایش امید به زندگی شـیوع سکته مغزی افزایش یافته اسـت و از طرف دیگر سـن سکته مغزی همانند سکته‌های قلبی رو به کاهش است کـه این به علت تغییر در عـادات غذایی، شیوه زندگی و کم‌تحرکی است. سکته‌های مغزی را باید همانند سـکته‌های قلبی با اهمیت تلقی کرد و زمـان ارجاع بیماران بـرای درمان هرچه سـریع‌تر بـه مراکز درمانی بسیار حایز اهمیت است. با توجه به درمان‌های جدید سـکته مغزی، شروع هر دقیقه سـریع‌تر ایـن درمان‌ها، نتایج بهتری را به بار مـی‌آورد. بنابراین جامعه باید حساسیت بسیار بالایی برای تشخیص و ارجاع این بیماران به مراکز درمانی داشته باشد. در سکته‌های قلبی چون معمولا با درد همراه است، امکان ارجاع این بیماران بسـیار سـریع‌تر از بیماران سکته مغزی است. سکته مغزی متاسفانه همراه با درد نیسـت و از طرف دیگر بـه علت اختلال حرکتی‌ای که ایجاد می‌کند، می‌تواند در رسـیدن بیماران به مراکز درمانی تاخیر ایجاد کند. همچنین گاهی ممکن اسـت (به علت نوع درگیری) بیمـاران از وجود بیماری خود (سکته مغزی) آگاهی نداشته باشند. هرگاه فردی به‌طور ناگهانی دچار ضعف اندام‌ها، انحراف صورت، اختلال در حرف‌زدن، اختـلال بینایی یا عدم تعادل شود، باید هرچه سریع‌تر با اورژانس تماس گرفته و اورژانس در کمترین زمان ممکن، بیمار را بـه مراکز مجهز درمان تخصصی سکته‌های مغزی ارجاع دهد. خوشبختانه در صـورت ارجاع بیماران سـکته مغزی کمتر از سه‌ساعت به مراکز مجهز درمانی، می‌تـوان از داروهـای ضدلخته اسـتفاده کـرد. همچنیـن می‌توان در مـواردی تا زمان شش‌سـاعت بعد از شروع سکته از روش‌های مداخله‌ای به‌وسیله آنژیوگرافی بهـره بـرد. در چند سـال اخیـر، امکان درمان‌های پیشرفته مداخله‌ای و همچنین داروهای ضدلخته‌ای برای بیماران سکته مغـزی به‌صورت محـدود در چند مرکز دانشگاهی فراهم شده است. خوشبختانه با شـروع طرح تحول نظام سـلامت، به نظر می‌رسد می‌توان امکان درمان هرچه بیشتر این بیماران را فراهم کرد. در حال حاضـر تغییر نگرش نسـبت بـه درمان بیماران سـکته مغزی در سطح جامعه از اهداف اصلی است و در این راستا، رسانه‌ها نقـش عمده‌ای را ایفا می‌کنند. در کنگره امسال نورولوژی شیوه‌های جدید درمان سـکته‌های مغزی و راهکارهای بهبود و ارتقای سـطح درمانی این بیماران مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

* متخصص مغز و اعصاب، فلوشیپ اینترونشنال نوروراديولوژی
دانشیار گروه مغز و اعصاب
دانشگاه علوم پزشکی ایران

خاطرات مبهم

دلایل ابتلا به «دمانس» و راه‌های پیشگیری از آن

شش گام تا بهبود سلامت دستگاه عصبی

فرزاد اشرافی*

بر اسـاس آمارهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۱۰، در کل جهان ۳۵میلیون‌نفـر بـه بیماری زوال عقـل یـا دمانس (که شایع‌ترین آن بیماری آلزایمر است)، مبتلا بودند که پیش‌بینی می‌شود تا سـال ۲۰۵۰ این آمار به سـه‌برابر افزایش یافته و ظرف ۴۰سال آینده ۱۱۵میلیون‌نفر در سراسر جهان به بیماری آلزایمر مبتلا شوند.

در حال حاضر سـه‌میلیون‌و۳۰۰هزارنفر در آمریکا به بیماری آلزایمر مبتلا هسـتند. هرچند در ایران آمار رسـمی از تعداد مبتلایان به آلزایمر در دسـترس نیست، اما بر اساس آماری که انجمن آلزایمر ایران به وزارت بهداشت ارایه کرده است، حدود ۵۰۰هزارنفر در ایران به این بیماری مبتلا هستند و احتمال می‌رود تا کمتر از پنج‌سال آینده، ۲۵درصد به این تعداد افزوده شده و درنهایت، ۷۵۰هزارنفر بیمار مبتلا به آلزایمر در کشور داشته باشیم. هرچند آلزایمر سردسته زوال عقل یا دمانس به حساب می‌آید، اما دمانس عروقی نیز از دیگر علل زوال عقل به‌شمار می‌رود. دمانس عروقی ناشـی از سکته‌های مغزی و بیماری‌های قلبی-عروقی است و بیماران به دلیل سـکته‌های مغزی بدون علامت، بر اثر ریسـک فاکتورهای ابتلا به بیماری قلبی-عروقی دچار سـکته‌های قلبـی و درگیری دمانس عروقی می‌شـوند. دمانس عروقی، دومین علت شـایع دمانس است که با اصلاح سبک زندگی می‌توان از آن پیشگیری کرد. ضربه‌های مکرر به مغز به‌ویژه در بوکسـورها، باعث ایجاد دمانس می‌شود. همچنین مصرف خودسرانه برخی داروهای اعصاب و روان، ابتلا به عفونت‌هایی مثل ایدز و سـیفلیس که سیستم اعصاب مرکزی را درگیر و روی مغز اثر تخریبی داشته باشند و ابتلا به جنون گاوی، در دوره انتهایی بیماری نیز موجب دمانس و اختلالات شناختی می‌شود. کمبود برخی ویتامین‌ها به‌خصوص ویتامین B1 وB12، مصرف الکل و کم‌کاری تیرویید نیز از علل دمانس شناخته شده‌اند.

در آلزایمر نورون‌های عصبی تخریب می‌شوند. این بیماری در سنین بالای ۶۵سـال شایع‌تر اسـت (۵ تا ۱۰درصد) و شیوع آن در سنین زیر ۶۵سال کمتر از یک‌درصد است. با افزایش سن، شیوع بیماری افزایش می‌یابد و در سنین بالای ۸۵سال به ۲۰ تا ۴۰درصد می‌رسد. یکی از دلایل ابتلا به آلزایمر در خانم‌ها، تغییرات هورمونی در دوران مونوپوز (یائسگی) است. تحقیقات نشان می‌دهد استروژن نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به آلزایمر در زنان دارد. به همین دلیل به زنانی که در خطر ابتلا به بیماری آلزایمر قرار دارند، توصیه می‌شـود زیرنظر متخصص زنان، ابتدا از نظر تجویز استروژن مورد بررسی قرار گیرند زیرا استروژن‌درمانی در افرادی که مسـتعد ابتلا به سرطان پستان هستند، سبب ابتلا به این سرطان می‌شود. اما در صورتی که فرد در معرض خطر ابتلا به سرطان نباشد، با نظر متخصص مغز و اعصاب می‌توان با هدف پیشگیری از ابتلا به بیماری آلزایمر استروژن‌درمانی را زیر نظر متخصص زنان انجام داد. در مجموع در سـنین بالای ۶۵سال در مردان و در سـنین بالای ۸۵سال در زنان شانس ابتلا به آلزایمر بیشتر است. عوامل ژنتیکی، افسردگی‌های مزمن، افزایش سن، سابقه فشارخون، کلسترول، چربی و قند خون از دیگر علل ابتلا به دمانس شـناخته شده است. بر اثر تحقیقات انجام‌شده بیماری دمانس در نژاد سفید بیش از سایر نژادهاست. در این بیماری، اختلالات حافظه سبب فراموشی می‌شود. تاثیر این بیماری روی حافظه اخیر بوده، در حالی که حافظه دور تا مراحل شدید آلزایمر باقی می‌ماند. همین امر باعث فریب اطرافیان می‌شود. آنان در مراجعه به پزشک می‌گویند، بیمار حتی جزییات گذشته را به یاد دارد. اما باید در نظر داشت که اختلال در علایم دیداری مثل زمانی که فرد نام اشیا را فراموش می‌کند، اختلال در نامیدن اسامی، اختلال در تشخیص چهره‌های افراد و شناسایی اطرافیان در عکس، مشکلات در تکلم، خواندن و نوشتن، اختلال در انجام عملیات پیچیده و اختلال در قضاوت در سـنین بالا، مربوط به بیماری دمانس اسـت. این اختلالات باعث ایجاد بحران در فرد و اطرافیانش می‌شـود. همچنین بیمار دچار اختلالات شخصیتی از قبیل پرخاشگری، بی‌قراری، رفتارهای تهاجمی و بدبینی می‌شـود که برای اطرافیان ناراحت‌کننده اسـت. در واقع آلزایمر از زمان تشـخیص تا زمان مرگ به‌طور متوسط ۱۰سال فرد را درگیر می‌کند. اما سیر بیماری بین چهار تا ۱۶سال است که بسته به مرحله تشـخیص و درمان می‌تواند متفاوت باشد. با توجه به افزایش شـیوع آلزایمر، توجه محققان به پیشـگیری پیش از درمان معطوف شـده است. شـش روش برای بهبود سلامت دستگاه عصبی مرکزی عبارتند از تمرین فیزیکی متعادل، رژیم غذایی سـالم، فعالیت ذهنی، خواب مفید و موثر، کنترل استرس روانی و داشتن زندگی فعال اجتماعی. تمرین فیزیکی سبب کاهش استرس و بهبود روحیه، پیشرفت حافظه و افزایش انرژی می‌شود. رژیم غذایی مدیترانه‌ای سرشار از ماهی، مغز، غلات و روغن زیتون، اسـتفاده از میوه و سبزیجات فراوان و رنگی که حاوی آنتی‌اکسـیدان و ویتامین هستند، نوشیدن روزانه دو تا چهار فنجان چای سبز و پرهیز از مصرف الکل و سیگار در کنار فعالیت‌هایی از قبیل مطالعه یک زبان خارجی، نواختن موسـیقی، خواندن روزنامه و کتاب، بازی‌های ذهنی مانند حل جدول و پازل می‌تواند از ابتلا به آلزایمر پیشگیری کند. همچنین افزایش فعالیت‌های اجتماعی مانند شرکت در کلاس‌های گروهی، ملاقات با دوستان و... سبب بهبود حافظه و شناخت بهتر نیز می‌شود.

با توجه به اهمیت موضوع دمانس و روش‌های پیشگیری و درمان آن، یکی از موضوعات محوری بیست‌ویکمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های مغـز و اعصاب و الکتروفیزیولوژی بالینی به موضوع دمانس یا زوال عقل (آلزایمر) و سایر بیماری‌های وابسته اختصاص یافته است.

* دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دبیر علمی بیست‌ویکمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های مغز و اعصاب