

# بعض الاختبارات النفسية لمريض العته

- قبل الحديث عن هذه الاختبارات يجب القول أن لعته الزهايمر مراحل هي :

1. المرحلة البادرية والتي تقسم بدورها الى مرحلتين :

الأولى هي المرحلة قبل الاختبارية حيث توجد شكاوى خلل ذاكرة لكن الاختبارات لا تكشف أي خلل معرفي

والثانية هي المرحلة الاختبارية التي تكشف الاضطراب المعرفي وبالتالي تسمح بالتشخيص والعلاج الباكر

2. المرحلة الثانية العرضية هي مرحلة الأعراض المذكورة سابقا من نسيان واضطراب سلوك وتأثر الحياة اليومية
3. المرحلة النهائية وهي الانباتية والمترافقة بانفلات مصرات والبقاء طريح الفراش حتى الوفاة

إذا , فان أهمية الاختبارات القياسية النفسية تكون في المرحلة البادية حتى نعطي العلاجات المبطنة لسير المرض

- يمثل اختبار فحص الحالة العقلية المصغر أسهل وأسرع هذه الاختبارات ويسمح بتقييم جيد ل : التوجه , الحفظ , الانتباه والحساب , التذكر , اللغة , تناسق الحركات
- أيضا فان مقياس الفعاليات الأدائية للحياة اليومية هو اختبار سهل وقصير ويستقصي القدرة على استعمال الهاتف ووسائل النقل وتناول الأدوية وإدارة حساباته أو ميزانيته

• من الاختبارات ما يسمى تقييم الطلاقة الشفهية والذي يعطي فكرة عن مخزون الكلمات المتبقي لدى المريض , حيث نطلب منه أن يعطي خلال دقيقة كل أسماء الحيوانات أو الفواكه التي يعرفها أو أن يذكر كل الأسماء التي تبدأ بحرف الواو مثلا التي تخطر على باله

• اختبار الساعة قد يكشف وجود خلل مبكر ومميز للعتة :

نطلب منه رسم ساعة مع الأرقام والعقارب وأن يثبتها على الساعة ستة وربع مثلا , وسنفاجأ من مرضى يبدوون ذوو قدرات معرفية سوية ويفشلون في اجراء هذا الاختبار البسيط الذي يتعلق بالتوجه وبالقدرة على الاستفادة من المساحات و مَوْضعة الأشياء في مكانها

# التشخيص

• قبل تشخيص الزهايمر يجب تذكر ما يلي :

1. هذا المرض غير قابل للشفاء بسبب الحدثة التنكسية التي ذكرت سابقا وهذا يعني بالتالي استبعاد كافة التشخيص التفريقية لأعراض المريض حتى لا نفوت عليه فرصة الشفاء اذا كان سبب الأعراض مرض آخر

2. الشيخوخة وما يرافقها من تقاعد ونقص اهتمامات وأمراض عضوية وتناذر العش الفارغ قد تسبب عند البعض خلل ذاكرة وانخفاض مزاج دون أن يكون العته سببا بالضرورة

3. ينذر حدوث العته عند الشباب ماعدا بعض الاستثناءات المرضية النادرة وبالتالي شكاوى النسيان كثيرة المشاهدة في هذه الفئة العمرية سببها نقص الانتباه ونقص التركيز نتيجة انشغال ذهن ببعض الأمور أو القلق , وليس العته
4. ليس العته تخلفا عقليا لأن الأخير يعني عدم تطور الوظائف العقلية بالأساس ومنذ الولادة بينما العته هو تراجع وتدهور لهذه الوظائف مع التقدم بالسن

5. اكتئاب المسنين يترافق باضطرابات معرفية تشبه العته  
ولذلك سمي بالعتة الكاذب وإذا أهمل هذا التشخيص  
واعتبرت الحالة عتها ولم تعالج فقد ينتحر المريض كون  
نسبة انتحار المسنين المكتئبين مرتفعة . اجمالاً فإن  
التفريق بين الاثني ممكن سريراً مع ملاحظة أن نصف  
مرضى العته لديهم معايير اكتئاب واضحة مما يعقد  
التشخيص أحيانا

6. الفحص السريري الكامل وإصغاء السباتيين والاستقصاءات  
المخبرية والشعاعية ضرورية لنفي أسباب العته الأخرى

7. من الأسباب الأخرى للعتة والتي تدخل في التشخيص التفريقي مع داء الزهايمر :

A. العتة وعائى المنشأ : كما يتضح من اسمه فان سبب العتة

1. اما تصلب الشرايين السباتية و شرايين الدماغ

2. أو حادث وعائى دماغي واسع

3. أو اعتلال دماغي بفرط التوتر الشرياني المزمن و غير

المضبوط

4. أو نتيجة انطلاقات متكررة لخرات صغيرة من آفة

صمامية قلبية أو من اضطراب نظم قلبي .

قد يسمى هذا العتة عته الاحتشاءات الفجوية المتعددة

بسبب الموجودات الملاحظة عند تصوير الدماغ

يتميز هذا النوع من العته عن الزهايمر بالآتي :

1. القصة الوعائية أو القلبية

2. وجود علامات توضع عصبية كالخزل أو الشلل والقوة والعمى العابر

3. كون الاصابة تحت قشرية أكثر منها قشرية فخلل الوظائف المعرفية يكون أقل واضطراب المزاج والأعراض النفسانية أيضا أقل . و الخلل المعرفي عندما يحدث يكون أسرع ظهورا من الزهايمر مع تأرجح واضح فيه

**B. داء هنتنغتون : مرض تنكسي تحت قشري يسبب ضمورا دماغيا شديدا خاصة في عصبونات النوى الرمادية المركزية وخاصة الجسم المخطط .**

**يميزه حركات الرقص المزمنة المترقية**

**وسن الحدوث بين ال30 وال50 سنة**

**وقلة الاضطرابات المعرفية كون الخلل تحت قشري .**

**فإذا ظهر العته فهو دلالة على الوفاة خلال فترة وجيزة .**

**ممكن استخدام بعض مضادات النفاس للسيطرة على الحركات الرقصية .**

**حوالي 10 الى 15 سنة بين ظهور أعراض هذا المرض و**

**حدوث الوفاة**

## C. العتة الجبهي الصدغي أو داء Pick : مرض تنكسي انحلاي

مجهول السبب يبدأ بين ال50 وال60 من العمر . أندر بكثير من الزهايمر والوعائي . يميزه عن الزهايمر :

1. عدم وجود توهان أو خرق أو عمه
2. الآفات التنكسية عبارة عن نقص في العصبونات وانتفاخها واندخالها بأجسام محبة للفضة تسمى أجسام Pick مع استحالة اسفنجية وارتكاس دبغي دون لويحات شيخية أو تنكس عصبي ليفي
3. الاحتفاظ بذاكرة جيدة حتى مراحل متطورة من المرض
4. كون الاصابات تحدث في الفصين الجبهيين والصدغيين و تعف عن الباقي فالصورة المسيطرة هي التغيرات الطارئة على شخصية المريض : اضطرابات سلوك , تبدل عادات الطعام والتدخين والكحول , اضطرابات مزاج , زيادة نشاط و حركة و كلام , تصرفات صبيانية .....

5. تصوير الدماغ يظهر اتساع متناظر في القرنين الجبهيين للبطينات الجانبية مع ضمور قشري جبهي صدغي وممكن جداري لكن القفوي لا يصاب أبدا

D. عته ثانوي أو تالي لأسباب مختلفة :

كالكحولية ( فيرينكه وكورساكوف ) ,

ورم دماغي خاصة في الفص الجبهي أو الصدغي ,

اعتلال دماغي كبدي أو كلوي ,

تصلب لويحي ,

داء باركنسون , داء ويلسون , افرنجي عصبي ,

حكيم ادامز ( استسقاء الدماغ سوي الضغط ) ,

ايدز , أدواء ال Prion . يتميز آخر اثنين أن العته عندما

يحدث يترقى بسرعة و الوفاة تحدث خلال شهور اضافة

لوجود أعراض هرمية وخارج هرمية ونوب صرعية

# علاج الزهايمر

- العلاج مبطن لتدهور الوظائف المعرفية وليس شافيا كما ذكرنا
- يجرى تقييم اختباري نفسي قبل البدء بالعلاج ثم سنويا لمعرفة الاستجابة للدواء
- تشكل مضادات الكولين استراز الخط الأول من أجل تقوية الفعالية الكولينية الدماغية مع الانتباه لآثارها الجانبية كبطء القلب والاسهالات والاقبيات وزيادة نوب الربو وزيادة حمض المعدة مما يؤدي لقرحات هضمية ومفاومة الاكتئاب والقلق ومفاومة الارتخاء العضلي عند استخدام السوكسنيل كولين وإحداثها انخفاض توتر شرياني قد يكون شديدا

- استخدام موسعات الأوعية الدماغية مختلف على فائدتها ولكن من الممكن استخدامها ومنها البيراسيتام والفينبوستين والسينارزين والجينكوبيلوبا
- لابد أيضا من علاج اضطرابات السلوك والمزاج والنوم والشهية والأعراض النفسانية بالدواء المناسب لكل حالة
- لانسى عند وجود صعوبة في تفريق العته عن الاكتئاب اعطاء مضاد اكتئاب كونه يحسن الخل المعرفي اذا كان الاكتئاب سببه فيكون عندها ذو فائدة علاجية وتشخيصية

- كذلك يجب عمل اللازم من أجل حماية المريض قانونيا وماليا ومراقبة نظافته وتغذيته وعلاماته الحيوية
- مراقبة مريض العته ضرورية دائما:
- خوف الهروب ،
- أو الانتحار ( ذكرنا أن نصف هؤلاء المرضى لديهم معايير اكتئابية واضحة ) ،
- أو اذاء النفس نتيجة عدم تمييزه الأمور المؤذية والضارة،
- أو اذاء الآخرين سواء نتيجة توهمات ونوب هياجه أو أيضا نتيجة عدم تمييز الخطأ والصواب وهذا يستدعي مثلا عدم ترك الأطفال معهم لوحدهم ومتابعة اشعاله للغاز والكهرباء والماء وغيرها من التفاصيل اليومية

- أخيرا يجب ألا ننسى تقديم الدعم النفسي وحتى الدوائي لأقارب مريض العته عند اللزوم وهذا ما يُنسى كثيرا في الممارسة حيث يتم التركيز على المريض وننسى أهله .
- يصعب على الأبناء كثيرا رؤية أحد الأبوين يعود كالطفل الصغير من ناحية تصرفاته وكلامه وكل تفاصيل حياته أو أنه ينسى أسماءهم ولا يعرفهم ,
- وقد تتطور لديهم مشاعر الاحباط والاكتئاب بسبب ذلك
- أو بالعكس مشاعر الانهاك والتعب من المراقبة والمتابعة الدائمة لهذا المريض لدرجة تمنّي موته
- فيحدث الشعور بالذنب من هذه الأفكار
- ويدخل الابن في حلقة مفرغة
- مما يستوجب تدخلا من اختصاصي