

# آلزامر

دکتر چرخگری

1392

## نکات اولیه

- مشکلات حافظه در افراد زیر 60 سال اغلب به علل زمینه‌ای قابل درمان بستگی دارد، نه آلزایمر
- درمان دارویی در افراد با درجه متوسط بیماری هزینه اثربخشی مطلوبی دارد.
- درمان دارویی بخش کوچکی از درمان است.
- حمایت مراقب بسیار مهم است.
- بعضی بیماران با تحصیلات بیش از 10 سال یا توانایی زبانی بالا ممکن است در تست کوتاه کارکرد مغزی MMS نمره 26 تا 30 کسب کنند.
- کیفیت زندگی بیش از عمل کرد cognitive برای مراقبین بیمار مهم است.

# آلزایمر چیست؟

- يك اختلال غير قابل برگشت با اختلال در عمل کرد ذهني است که شامل : از دست رفتن حافظه، اختلال تکلم، پریشانی و اغتشاش فکري، تغيير شخصيت ، اختلال در کارکرد روزمره، غفلت از خود و علائم رواني ممکن است خود را نشان دهد.
- شیوع آن يك در هزار در سن 40 تا 65 سالگي و يك در پنج در سن بعد از 80 سالگي است.
- علائم همراه شامل: رفتارهاي تهاجمي، بي قراري ، راه رفتن بدون هدف، بي اختياري ادرار، توهم ذهني و دیداري، کاهش تحرك و مشکلات تغذيه‌اي می باشد.
- این اختلال غير قابل برگشت، منجر به اختلال توانايي هوشي و ذهني فرد مي‌شود.
- این بیماری شروع آرام و مزمن دارد.
- اغلب در مراحل اوليه بیماری شناسايي این بیماری از وضعیت طبيعي سالمندي مشکل است.

# چه کسانی به آلزایمر مبتلا می‌شوند؟

○ 70% بیماران مبتلا به دمانس بیماری آلزایمر دارند.

○ فاکتورهای خطر آلزایمر عبارتند از :

■ سن

■ نژاد سفید

■ جنس زن

■ تاریخچه فامیلی ابتلا در فامیل

درجه اول

# تشخيص

○ آلايمر بر اساس:

■ تاريخچه

■ معايه

■ تست تشخيصي

■ در 70% موارد تشخيص صحيح است.

**بیماری آلزایمر به طور معمول با اختلال در حافظه  
مشخص می‌شود. اطرافیان از موارد زیر شاکی  
می‌شوند:**

- **اون مرتب پولشو گم می‌کنه.**
- **او آدم سابق نیست.**
- **با موارد کوچک عصبانی می‌شود.**
- **اون فکر می‌کند، همه ما بر علیه او هستیم و  
برایش نقشه می‌کشیم.**
- **علائقش کم شده و کاری نمی‌کند.**
- **غذا نمی‌خورد.**
- **توی محله خودش گم می‌شود.**
- **شب‌ها وضعیتش بدتر می‌شود.**

# معاینه

- اغلب بیماران معاینه فیزیکی طبیعی دارند.
- علائم دیر رس شامل میوکلونوس و راه رفتن آتاکسیک است.

# تشخيص

- تست کوتاه شناختي فعاليت مغزي ( mini mental test ) 30 امتياز دارد. سن ، تحصيلات و گروه اجتماعي و مهارت گفتاري اين تست را تحت تاثير قرار مي‌دهد. تفسير اين تست به شکل زير است:
- امتياز بالاي 26 = تشخيص دمانس را غير محتمل مي‌کند.
- امتياز بين 21 تا 26 = دمانس خفيف
- امتياز بين 10 تا 20 = دمانس متوسط
- امتياز زير 10 = دمانس شديد



# تست کشیدن ساعت

○ تست غربالگری دیگر تست کشیدن ساعت است.

- ابتدا به فرد می‌گوییم ساعت بکشد
- سپس از يك تا دوازده شماره گذاری کند.
- عدم توانایی در کشیدن ساعت 87% حساسیت و 93% اختصاص تشخیصی دارد.
- اگر فرد بتواند مثلا ساعت 11 و بیست دقیقه را بکشد حساسیت بیشتر می‌شود

## بررسی دیگر

○ تست تشخیصی دیگر برای بیماری آلزایمر وجود ندارد. تست‌های تشخیصی برای رد تشخیص‌های دیگر دمانس به کار می‌رود.

○ تست آزمایشگاهی

- ویتامین B12
- هورمون‌های تیروئید را چک کنید.
- آزمایش‌های دیگر خون و ادرار کاربردی ندارد.

# تصوير مغزي

- نقش تصاویر مغزی مثل سی تی اسکن در بیماران مبتلا به دمانس کنتراورسال است. این تصاویر به طور کلی توصیه نمی‌شود

# تست ژنتیک

- تست ژنتیکی آلزایمر هم کنترالرسال است.  
apolipoprotein E4 allele با بیماری ارتباط دارد ولی در کل تست ژنتیک توصیه نمی شود.

## نکته مهم

◉ بیماری آلزایمر فقط در صورتی که علل دیگر روانی، عصبی یا عروقی دیگر منجر به فراموشی با معاینات پزشکی رد شود، قابل تشخیص است.

# علل عروقی دمانس

این مورد 20% موارد دمانس را تشکیل می‌دهد. اگرچه ممکن است با یک حمله مغزی هم بروز کند، اغلب به علت سکت‌های کوچکی که اغلب ناشناخته می‌ماند بروز می‌کند (multi-infarct dementia)

○ multi-infarct dementia در افراد با سابقه‌ی بیماری‌های زیر باید مورد نظر باشد.

- فشار خون
- دیابت
- سکت‌های مغزی
- حمله ایسکمیک راجعه
- کشیدن سیگار

این نوع دمانس با کاهش مقطعی شناختی با یک پیشرفت پله پله همراه است.

معمولاً شروع بیماری ناگهانی است و اختلال شناختی به صورت پله پله بیشتر می‌شود.

البته گاهی می‌تواند همراه با آلزایمر باشد.

تشخیص این نوع دمانس بسیار اهمیت دارد چرا که با اسپیرین و کنترل فاکتورهای خطر دیگر، می‌توان پیشرفت بیماری را کندتر کرد.

# دمانس LEWY BODY غير قابل برگشت

5 تا 10 درصد موارد دمانس را در بر مي گيرد. تشخيص آن بسيار مشكل است. تشخيص آن با پيشرفت کاهش شناختي همراه با دو مورد از موارد زير است:

○ افزايش و کاهش متناوب (Fluctuating) شناخت

○ توهم بينايي

○ علائم حرکتي بيماري پارکینسون

○ تشخيص اين بيماري هم بسيار مهم است چون در

صورت مصرف نوروليتک منجر به بروز پارکینسون

شدید مي شود. در اين بيماري سفتي چرخ دندهاي در

دستها و پاها دیده مي شود.

○ علائم هميره: اختلال خواب- سقوط مکرر- افت موقت

هوشیاری-اختلال شدید سیستم خودکار بدن-

افسردگی- دیلوژن

# دمانس فرونتو تمپورال

- 15% دمانس ها.
- در مردان بیشتر
- 45 تا 65 ساله
- 20 تا 40 درصد ارثی
- تغییر شخصیت و رفتار (عدم مهار اجتماعی، شوخ طبعی، رفتار نامناسب اجتماعی، بی تفاوتی، بی انگیزگی، فقدان هم دردی، عدم توجه به بهداشت فردی، زیاد خوردن، رفتار نامناسب جنسی)
- اختلال تکلم و حافظه نسبی
- اختلال بینایی شایع
- طول عمر 2 تا 20 سال پس از تشخیص



# علل ناشايع دمانس

- افسردگي شديد
- پارکينسون
- هانتينگتون
- مولتيپل اسکلروز
- کروتزفيلد جاکوب
- ضربه مغزي
- هيپوتيرويدي
- نوروسيفليس
- ايدز

# چطور سن افسردگی و دمانس افتراق دهیم؟

افسردگی شدید علائم دمانس را تقلید می‌کند. در افسردگی:

- ◉ شروع بیماری سریع است ( در صورتی که در آلزایمر آرام پیشرفت می‌کند)
- ◉ ممکن است سابقه قبلی افسردگی وجود داشته باشد.
- ◉ بیمار از بیدار شدن صبح زود شاکی است، اختلال اشتها دارد، بی توجهی (apathy)، اختلال تمرکز، تحریک پذیری، اعتماد به نفس پایین، احساس گناه و افکار خودکشی دارد.
- ◉ بیمار افسرده اختلال حافظه طولانی مدت و کوتاه مدت دارد ولی در دمانس اختلال کوتاه مدت است.
- ◉ عمل کرد شناختی و علائم تغییر می‌کند پیشرونده و ثابت نیست.
- ◉ در صورت هر شکلی به این موضوع بیمار را به روانپزشک ارجاع دهید.

# درمان اختلال حافظه

درمان غیر دارویی:

○ بازتوانی و مهارت آموزی شناختی :

■ آگاهی دهی وقایع

■ یادآوری مکرر در خصوص روز، تاریخ و افراد و فصل  
و این کار منجر به بهبود شناخت محیط می شود. این  
موضوع منجر به بهبود کنترل شخصی و اعتماد به  
نفس فرد می شود.

○ **فواید:** آگاهی دهی وقایع منجر به بهبود حافظه و  
رفتار بیماران مبتلا به دمانس می شود.

○ **عوارض جانبی:** عوارض جانبی وجود ندارد.

○ **شواهد:** استفاده از ریواستیگمین (rivastigmine)  
سه ماه قبل از بازتوانی و مهارت آموزی شناختی  
موثر بوده است.

# درمان دارویی کولین استرازها

○ گالاکتامین Tab Galantamine 4 mg / BID ( رمنیل ، رازادین )  
سپس تا 8 میلیگرم دو بار در روز افزایش می‌یابد.

- گالاکتامین منجر به بهبود شناختی، عملکرد و علائم رفتاری در بیماران می‌شود. بهبود برای 6 ماه یا بیشتر باقی می‌ماند.
- عوارض جانبی شامل: تهوع 44%، استفراغ 20% و سرگیجه می‌باشد. به ندرت مرگ ناشی از استفاده از دارو نیز دیده شده است. 40% بیماران به علت عوارض درمان را قطع می‌کنند.
- این دارو در موارد آلزایمر متوسط مناسب است.

○ ریواستیگمین Tab Rivastigmine 1.5 mg / BID ( اکسلون ) هر دو هفته دوز دارو را می‌توان افزایش داد تا 3-6 میلیگرم دو بار در روز مصرف می‌توان کرد. حداکثر مقدار دارو 6 میلیگرم است.

- بهبود کم ولی بسیار موثر برای بیماری دیده شده است. در موارد خفیف تا متوسط بیماری موثر است. عوارض شامل تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، سرگیجه، سردرد و کاهش اشتها است. 33% افراد عوارض دارو را گزارش می‌کنند.

# درمان دارویی کولین استرازها

○ دونیزیل (5-10 mg / daily Tab Donepezil) )  
آریسپت) بهبود در رفتار، فعالیت روزمره و  
عملکرد شناختی 2 تا 4 ماه بعد از شروع درمان  
مشاهده می‌شود.

- دونیزیل منجر به بهبود عملکرد شناختی در بیماران می‌شود. این دارو به خوبی تحمل می‌شود.
- موقع خواب
- عوارض دارو شامل: درد شکم، اسهال، تهوع، استفراغ
- همچنین بیماران از موارد سردرد، بی‌قراری و بیخوابی نیز ممکن است شاکی شوند.

# آنتاگونیست های NMDA

- ◉ ممانتین ( نمندا)
- ◉ آلزایمر متوسط تا شدید
- ◉ در لویی دپا هم موثر است
- ◉ 5 میلی یک بار در روز شروع و تا 10 میلی دو بار در روز تجویز می شود.

# Ginkgo biloba

- این دارو از درخت پر سیاوش استخراج می‌شود.
- فواید: اختلال شناختی در آلزایمر را کاهش می‌دهد.
- عوارض جانبی شامل : ناراحتی گوارشی، سردرد، سرگیجه است.
- این دارو بر روی اثر پلاکت‌ها اثر مهاری دارد بنابراین ممکن است منجر به خونریزی در افرادی که داروهای ضد پلاکت دریافت می‌کنند شود.
- 36 ساعت قبل از جراحی باید قطع شود.
- افرادی که وارفارین یا آسپیرین دریافت می‌کنند با مصرف جینکو بیلبائو دچار خونریزی خودبه‌خود می‌شوند.
- تداخل اثر با داروهای مونوآمین اکسیداز monoamine oxidase inhibitors و پاپاورین papaverine ممکن است دیده شود.
- مقدار دارو: 120 تا 240 گرم در دو تا سه وعده در روز است. 3 تا 6 ماه طول می‌کشد تا پاسخ درمان ایجاد شود.

## ○ ویتامین ای

■ مطالعات جدید نشان داده که این دارو در روند درمان بی اثر است. عارضه آن اسهال است.

## ■ استاتین‌ها

○ استاتین بروز آلیزایمر را به تاخیر می‌اندازد یا از آن پیشگیری می‌کند.

○ عارضه درد عضلانی و به ندرت عارضه کبدی

○ تاثیر آن در درمان آلیزایمر نامشخص است.



# اختلال رفتاری

- بی قراری
- رفتارهای تهاجمی
- اضطراب
- تغییر خلقی
- سایکوز
- اختلال خواب

# مواردی که اختلال رفتاری را تشدید میکنند:

- یبوست
- درد
- عفونت
- نارسایی قلبی
- داروها و الکل
- دهیدراتاسیون

# بررسی بی قراری

- ◉ آزمایش کامل خون
- ◉ بررسی داروی جدید

# درمان داروپی علائم همراه

## ○ داروهای ضد سایکوز ( روان پریشی ) در اختلال رفتاری:

- این داروها شامل انواع olanzapine ، risperidone ، کوتیاپین quetiapine هستند.
- Haloperidol از نوع معمول است.
- این داروها برای بیماران آلزایمری که حالت اضطراب و بیقراری و رفتارهای اضطرابی دارند به کار می‌رود.
- عوارض جانبی شامل موارد : تسریع سیر کاهش شناختی، افزایش ریسک سکته قلبی، آریتمی قلبی، تاخیر حرکتی Tardive dyskinesia است.

## تثبیت کننده‌های خلقی:

- Carbamazepine داروی ضد تشنج است که پریشانی و رفتارهای تهاجمی را در بیماران کاهش می‌دهد.
- عوارض آن شامل تیک، آتاکسی و مسمومیت قلبی است.
- مقدار مصرف: 100 میلی‌گرم در روز است. هر 2 تا 4 هفته می‌توان 50 میلی‌گرم دوز دارو را افزایش داد.

- ⊙ بنزودیازپین ها: ترجیحا داده نشود بعضا اختلال را بدتر میکند.
- ⊙ ترازودون: در درمانس فرونتوتیمپورال باعث کاهش اضطراب، بی قراری و تحریک پذیری می شود. برای اختلال خواب هم موثر است.

## درمان افسردگی:

- مصرف داروهای serotonin reuptake inhibitors بسیار مهم و مناسب است و خوب تحمل می‌شوند اگرچه اختلال خواب و تهوع ممکن است دیده شود.
- ضد افسردگی‌های سه حلقوی اختلال شناختی را تشدید می‌کنند و نباید استفاده شود.

## درمان مشکلات رفتاری

- مشکلات رفتاری آلزایمر شامل رفتارهای تهاجمی، اضطراب و کاهش کنترل بر رفتار است.
- شما باید علل قابل درمان مانند بیماری جسمی و ناراحتی محیطی را کنار بگذارید.
- مشکلات رفتاری پر استرس‌ترین بخش، برای مراقبین بیمار است.
- باید آموزش مراقبین و حامیان بیمار را در نظر داشته باشید.



# درمان‌های غیر دارویی

اقدامات زیر کمک کننده است:

- روال عادی را حفظ کنید مثلا سر يك ساعت معین غذا بخورد، بخوابد و از خواب بیدار شود.
- حفظ استقلال در حد امکان در آرامش بیمار مهم است مثلا بیمار باید لباس‌ها، بالش و... خودش را داشته باشد.
- کارها را آسان و مرحله مرحله کنید و بگویید انجام دهد. مثلا موقع غذا خوردن بگویید دهانت را باز کن، غذا را بجو وقتی غذا را جوید بگویید قورت بده.
- محیط را سالم کنید و طبق چک لیست خانه سالم واردی که می تواند منجر به خطر شود را به حداقل برسانید. مثلا وسایل ، فرش و ...
- شب‌ها برای پیشگیری از اغتشاش هوشیاری چراغ خواب روشن کنید. محیط تاریک منجر به اغتشاش هوشیاری بیمار می شود.
- محرک‌ها را به حداقل برسانید مثل از شرکت بیمار در مکان‌های شلوغ، پر سر و صدا اجتناب کنید. از تلویزیون استفاده نکند.
- مطمئن شوید اختلال همراه را درمان کرده‌اید مثل اختلال بینایی و شنوایی و داروها و کنترل داروهای که ممکن است مسبب باشند. اختلال بینایی و شنوایی می تواند منجر به توهم و بدتر شدن رفتارهای بیمار شود.

# آموزش شناختی و بازتوانی

- ◉ مکرراً اطلاعاتی برای آگاهی از زمان ، مکان و افراد داده شود. مثلاً تاریخ، فصل را روی برد جلوی دید بیمار قرار دهید. پرستار مراقب منزل هم می‌تواند با تکرار این آموزش را بدهد. این اقدامات می‌تواند رفتار و حافظه بیمار را بهبود بخشد و عارضه‌ای هم ندارد.

# رایحه درمانی AROMATHERAPY

- این درمان در انگلستان به کار می‌رود. این درمان به منظور کاهش استرس رفتاری، بهبود خواب و بهبود رفتارهای انگیزشی به کار می‌رود. این درمان در حالت پریشانی بیمار و علائم روانی تاثیر داشته است و عارضه‌ای هم ندارد.
- درمان کمکی:

- درد: درد در بیماران کمتر تشخیص و درمان می‌شود چرا که بیماران توانایی بیان احساس خود را ندارند. شناسایی محل درد با لمس بدن و توجه به تغییر صدا، حالت چهره ممکن است داده شود. دماسنج محل درد و تغییرات فشار خون و ضربان قلب در حین لمس نقاط مختلف بدن می‌تواند کمک کننده باشد.

# درمان هاي زير هزينه اثر بخشی ندارد:

- آنتي بيوتيك در تب
- احياي قلبي عروقي
- تغذيه مصنوعي

# مراقبین

○ استرس بالا در شرایط:

■ اختلال رفتاری

■ عدم کنترل ادار و مدفوع

موارد زیر را با مراقبین صحبت کنید:

○ احساس گناه

○ جدایی اجتماعی مراقب

○ مشکلات مالی : هزینه بالا دارند

○ احساس این که مراقب نمی تواند نقشی در تعیین نوع مراقبت سالمند داشته باشد.

○ شیوع افسردگی در مراقبین بسیار بالاست.

○ مراقبین سلامت خود را بیشتر از دست می دهند.

# چه زمانی باید بیمار را ارجاع کرد؟

- تشخیص قطعی بیماری
- تشخیص موارد فراموشی قابل برگشت
- برای شروع درمان با استیل کولین استراز  
اینهیتور acetylcholinesterase inhibitors
- برای تشخیص و درمان موارد عوارض عصبی و رفتاری
- تمام بیماران باید به متخصص دسترسی داشته باشند.
- متخصص مورد نظر می تواند: متخصص مغز و اعصاب، متخصص طب روانی سالمندان یا متخصص طب سالمندی باشد.
- بررسی بعدی: هر شش ماه بیمار و مراقبش باید مورد بررسی قرار گیرد.

# چشم انداز چیست؟

- متوسط طول عمر بیمار 7 تا 10 سال است.
- اگرچه 20 سال هم مشاهده شده است.
- زنان بیشتر از مردان عمر می‌کنند.

# پیگیری

○ تجویز دارو توسط متخصص شروع می شود ولی بعداً توسط پزشک عمومی میتواند ادامه پیدا کند.

○ بیمار باید 2 تا 4 ماه بعد از رسیدن به دوز نگهدارنده مجدد ویزیت شوند. بررسی هر 6 ماه باید انجام شود. تداوم دارو فقط تا زمانی باید انجام شود که:

- وضعیت بیمار بهتر شود
- وضعیت بیمار بدتر نشود
- تا وقتی که امتیاز بیمار در تست mini mental بالای 12 بماند.



## دارو در موارد زیر باید قطع شود :

- ◉ در صورت بروز عوارض جانبی ناراحت کننده و تداوم آن
- ◉ وضعیت بیمار در عرض 6 ماه بدتر شود.
- ◉ امتیاز بیمار در تست mini mental 12 و یا زیر آن بماند.

# در خصوص تاثیر داروهای CHOLINESTERASE INHIBITORS به خانواده بیمار چه باید بگوئیم:

- ◉ شما باید به بیمار و خانواده‌اش امید واهی ندهید. واقعیت را بگوئید.
- ◉ بیماری که به يك دارو جواب ندهد به داروي ديگر ممكن است جواب بدهد.
- ◉ دارو فقط کاهش شناختي را كند مي كند ولي متوقف و پيشگيري نمي كند.
- ◉ اگر چه دنپرازيل donepezil، گالاكتامين galantamine و ريوستيگمين rivastigmine در برخي بيماران پيامدهاي بيماري را کاهش مي دهد ولي اين اتفاق در همه نمي افتد.
- ◉ به دنبال درمان معمولاً 1 تا 2 درجه تست mini mental بهبود پيدا مي كند. در مقايسه، كساني كه اين داروها را دريافت نمي كنند، 5 تا 6 درجه تست mini mental کاهش مشاهده مي شود.
- ◉ اين داروها مدت بستري در مراكز نگهداري شبانه روزي را کاهش مي دهند.

# علل قابل برگشت دمانس

- نارسایی تنفسی
- عفونت مزمن
- سارکوئیدوز
- ویپل
- مسمومیت فلزات سنگین
- واسکولیت
- افسردگی
- هیدروسفالی
- وابستگی به الکل
- مسمومیت دارویی
- دلیریوم
- کم کاری یا پرکاری تیروئید
- کمبود ویتامین ب 12
- کمبود اسید فولیک
- ضایعات مغز
- نارسایی آدرنال
- کوشینگ
- نارسایی کلیه
- نارسایی کبد

# پیشگیری از دمانس

- کنترل فشار خون، دیابت و هیپرلیپیدمی
- ورزش کنید
- سیگار نکشید
- شیوه زندگی سالم