

اختلالات شناختي در سالمندان

دکتر مهشید فروغان
فلوشیپ روانپزشکی سالمندان
مرکز تحقیقات سالمندی
دانشگاه علوم بهزیستی و سلامت اجتماعی

تعريف و مولفه هاي شناخت

- فرايند كسب دانش و درك پديده ها از طريق حواس، تفكر، و تجربه
- شناخت دربرگيرنده كاركردهاي زير است:

✓ ادراك

✓ تفكر

✓ استدلال

✓ قضاوت

✓ حافظه

✓ هوش

✓ توجه

✓ زبان و گفتار

✓ محاسبه

✓ ارزيابي

✓ حل مساله

تصميم گيري

اختلالات شناسي

- با شروع و پیشرفت حاد

(Delirium/ Acute confusional state)

- با شروع و پیشرفت مزمن

(Mild cognitive impairment/ MCI, Dementia)

دلیریوم (DELIRIUM)

تعریف و مشخصات دلیریوم

- شروع و پیشرفت سریع علائم (ظرف چند ساعت تا چند روز)
- تغییرات سطح هشیاری
- اختلال کلی در کارکردهای شناختی (بیش از یک کارکرد، برای مثال توجه + تفکر + ...)
- سیر نوسانی
- اختلالات درکی (توهم، اشتباه درکی)
- اختلالات هیجانی (اضطراب، آپاتی، افسردگی و....)
- اختلال در سیکل خواب/ بیداری
- شواهدی به نفع وجود یک اختلال زمینه ساز (مانند عفونت، اختلال متابولیک و..)

Clinical features of delirium

Consciousness	Impaired, fluctuates, worse in the evening Alertness may be low or high Reduced concentration Disturbance of sleep/wake cycle
Disorientation	Occurs almost without exception Disorientation in time and place seen more Disorientation in person occurs in severe cases
Thinking	Usually slow and disorganized Fleeting delusions may seen Speed of speech usually low, but may be high Speech often is rambling and incoherent
Memory	Impaired: digit span, working and recent memory
Behavior	Agitation, irritability, wandering, aggression Subdued and hypoactive in some cases
Perception	Visual distortions, illusions transient hallucinations
Emotions	From apathy to extreme euphoria Irritability and hostility Low mood, anxiety, emotional lability

همه گیرشناسی

- دلیریوم در سالمندان اختلالی شایع است.
- نرخ شیوع بسته به نوع جمعیت مورد مطالعه متفاوت است:
 - در سالمندان مقیم جامعه، حدود ۱٪
 - در سالمندان بستری در بیمارستان، حدود ۲۵٪
- نرخ مرگ و میر بین ۲۲-۷۶٪

Patient characteristics

Age over 65

Male sex

Functional dependence

Poly-pharmacy

Physical illness

Visual and hearing impairments

Immobility

Urinary catheter

Hip fracture/trauma

Dehydration

Stroke

Metabolic abnormalities

Low postoperative oxygen saturation

Past history of delirium

Psychiatric illness

Alcoholism and other substance misuse

Depression

Dementia

Common causes of delirium

Cause	Examples
Systemic infection	Chest infection, urinary infection, cellulitis
Drugs	Prescribed drugs (see the next table)
Cardiovascular	Myocardial infarction
	Cardiac failure
Neurological	Stroke or its subsequent complications
	Head trauma, subdural haematoma
	Raised intracranial pressure/space occupying lesions
	Epilepsy
	Intracranial infection: meningitis, encephalitis
Metabolic imbalance	Hyponatraemia, hypoglycaemia, anaemia, renal or hepatic insufficiency
Endocrinological	Hypo/hyperthyroidism, hyper/hypoparathyroidism, hypopituitarism
Substance withdrawal	Alcohol (delirium tremens)
	Hypnotics and barbiturates
Other	Hypoxia, dehydration, pain, constipation, malignancies, nutritional deficiencies

Medications associated with delirium

Analgesics	NSAIDs, opiate analgesics (pethidine)
Psychotropics	Antidepressants (tri-cyclics), antipsychotics, benzodiazepines, lithium
Cardiovascular medications	Beta blockers, captopril, digoxin, furocemide, isosorbide dinitrate, nifedipine
Gastrointestinal	Antiemetics, antidiarrhoeal, antimuscarinics, anti H-2, laxatives
Antiplatelets, anticoagulants	Dipyridamole, warfarin
Steroids	Prednisolone
Antibiotics	Fluoroquinones
Other	Anti-parkinsonian drugs (L-dopa)
	Muscle relaxants
	Older antihistamines (chlorpheniramine)
	Ophthalmic containing antimuscarinics (atropine)
	Some herbal over-the-counter medications
	Oseltamivir (Tamiflu)

انواع و تشخیص افتراقی

- دلیریوم بر اساس نوع اختلال حرکتی همراه به سه نوع تقسیم می شود
 - ✓ Hypoactive: lethargy and marked decrease in motor activity
 - ✓ Hyperactive: marked agitation and vigilance
 - ✓ Mixed
- با توجه به نوع دلیریوم، تشخیص افتراقی های زیر مطرح می شوند:
 - ✓ Depression
 - ✓ Dementia
 - ✓ Psychosis

Rating scales

- Mini-Mental State Examination(MMSE)
- Abbreviated Mental Test Score (AMTS)
- Organic Brain Syndrome Scale
- Delirium Rating Scale
- The Confusion Assessment Method (CAM)

The Confusion Assessment Method

تشخيص دليريوم مطرح مي شود در صورتي كه:

1. Acute onset and fluctuating course

and

2. Inattention

and

3. Disorganized thinking **OR** altered level of consciousness

ساير علائم:

- ✓ Disorientation,
- ✓ memory impairment,
- ✓ perceptual disturbances,
- ✓ psychomotor agitation or retardation,
- ✓ altered sleep/wake cycle

درمان و مدیریت دلیریوم

- بستری سالمند در بیمارستان
- جست و جوی اختلالات زمینه ساز (، اختلال متابولیک، درد، داروها، کم آبی، هیپوکسی، عفونت.... در طی فرایند ارزیابی و درمان آنها)
- مداخلات غیر دارویی
- مداخلات دارویی

مداخلات غیردارویی

- مراقبت از سالمند در يك اتاق ساكت
- آوردن چند وسیله آشنا از خانه سالمند و قرار دادن آنها در اتاق او
- قرار دادن عینک و سمعک در دسترس بیمار
- به حرکت در آوردن بیمار در اسرع وقت به منظور پیشگیری از ترومبوز، زخم بستر و عفونت
- اطمینان و آرامش بخشیدن به بیمار
- تازه کردن مکرر اطلاعات او در باره موقعیت مکانی، زمانی، و افراد پیرامون

مداخلات دارویی

- توازن منافع و مضار دارو باید در نظر گرفته شود
 - حتی الامکان محدود به مواردی باشد که احتمال آسیب به خود یا دیگران توسط بیمار وجود دارد.
 - بروز عوارض جانبی منظمًا کنترل شود.
 - علایم بهبود منظمًا کنترل و دارو در اولین فرصت قطع شود.
 - اگر بیمار به دارو پاسخ نداد، دارو نباید ادامه پیدا کند.
 - دو گروه عمده دارویی برای کنترل علائم دلیریوم عبارتند از:
- ✓ Antipsychotics
 - ✓ Benzodiazepines

Antipsychotic drugs

- داروهای ضد روان پریشی در بیشتر موارد دلیریوم **داروی انتخابی** هستند.
- قبل از تجویز باید **نوار قلب** گرفته شده و احتمال بروز اریتمی رد شود.
- از **هالوپریدول** به دلیل کم بودن عوارض انتی کولینرژیک آن بیش از سایر داروها برای کنترل علائم دلیریوم استفاده می شود.
- توصیه می شود این دارو با دوز کم (۰/۵ میلی گرم در روز) به صورت خوراکی شروع شده و حداکثر تا ۱۰ میلی گرم افزایش یابد.
- دوز تزریقی نصف دوز خوراکی است
- عوارض جانبی دارو خصوصا **خواب آلودگی و عوارض اکسترا پیرامیدال** منظم کنترل شود و در صورت لزوم دوز کاهش یافته یا دارو قطع شود.
- داروهای **ضد روان پریشی اتیپیک** مانند risperidone, quetiapine خواص آرامبخشی و خارج هرمی کمتری دارند ولی خطر مرگ و میر با آنها بیشتر است
- از کاربرد داروهای دارای **خواص انتی کولینرژیک** اجتناب شود

Benzodiazepines

- در دلیریوم مرتبط با قطع مصرف الكل و داروهای آرامبخش داده می شود.
- در بیمارانی که مصرف داروهای ضد روان پریشی در آنها ممنوع است (مانند نارسایی کبد، عوارض اکستراپیرامیدال شدید) داروی انتخابی است
- ممکن است سبب تشدید اختلال جهت یابی و گیجی شود
- ممکن است مشکلات تنفسی را تشدید کند
- تجویز يك داروی بنزودیازپین کوتاه اثر مانند لورازپام با دوز ۰/۵ میلی گرم دوبار در روز، از راه خوراکی، توصیه می شود
- بیماران پس از دریافت دارو باید تحت نظارت دقیق و منظم باشند
- Flumazenil جهت برگشت دادن عوارض دارو باید در دسترس باشد

Outcomes

- بروز دلیریوم با عوارض زیر همراه است:
- زمین خوردن
- ترومبوز وریدهای عمقی
- عفونت های تنفسی
- زخم بستر
- افزایش احتمال ابتلا به دمانس
- طولانی شدن مدت بستری
- کندی و تاخیر در بهبود خصوصا پس از اعمال جراحی
- افزایش احتمال انتقال سالمند به آسایشگاه
- افزایش نرخ مرگ و میر (۲۲-۷۶٪) و بیمارگنی (۵۰٪)

اختلالات شناختي مزمن

NORMAL COGNITION



SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE



MILD NEUROCOGNITIVE DISORDER(MCI)



MAJOR NEUROCOGNITIVE DISORDER(DEMENTIA)

نقص شناختي خفيف

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT(MCI)

MILD VEUROCOGNITIVE DISORDER

- حالت **بینابینی** بین افت کارکردهای شناختی در سالمندی نرمال و کاهش جدی تر این کارکردها در دمانس
- ویژگی های MCI:

✓ **شکایت فرد** از افت حافظه یا کارکردهای شناختی دیگر

✓ تایید وجود این تغییرات توسط **نزدیکان فرد**

✓ تایید وجود افت شناختی نامتناسب با سن و سطح تحصیلات توسط

ابزارهای ارزیابی شناخت (۱/۵ تا ۲ انحراف معیار زیر **هنجار**)

✓ **کارکرد نرمال** فرد در حیطه های شغلی، خانوادگی و اجتماع

انواع MCI

- single domain amnestic MCI,
- multiple domain amnestic MCI,
- single domain non-amnestic MCI, and
- multiple domain non-amnestic MCI.

سیر و روند MCI

- تبدیل به دمانس الزایمر می شود
- تبدیل به دمانس غیر الزایمر می شود
- تغییری نمی کند
- به حالت نرمال برگشت می کند

همه گیرشناسی

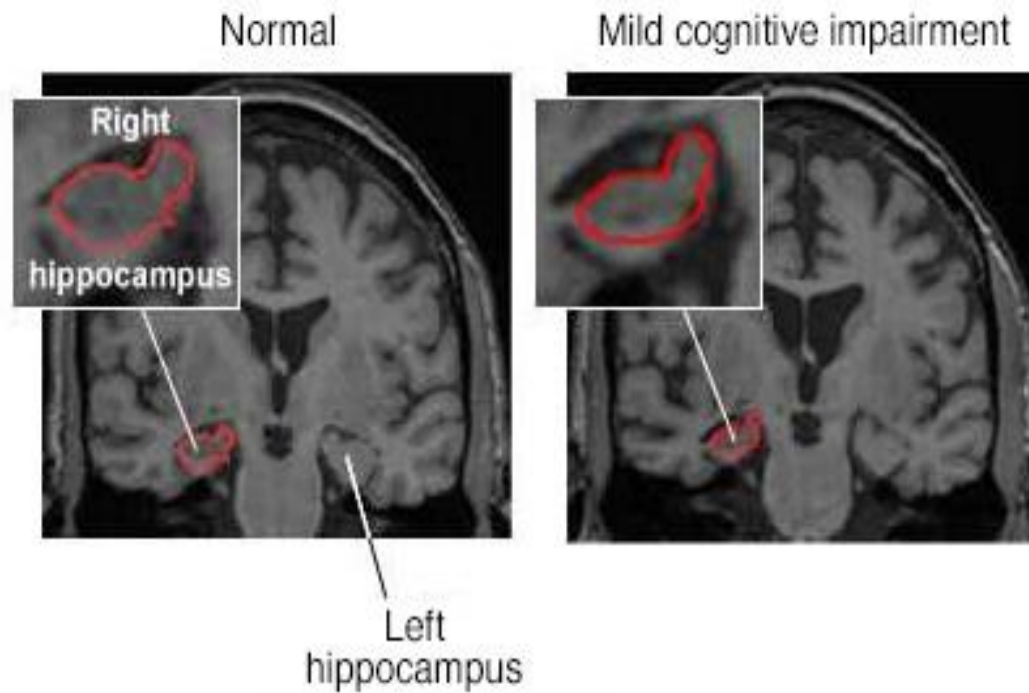
- نرخ شیوع MCI در جمعیت عمومی ۱۵٪ است.
- نوع amnestic دو برابر شایعتر از نوع nonamnestic است.
- نرخ پیشرفت سالانه MCI به دمانس
- ✓ در جمعیت بالینی سالمندان ۱۰-۱۵٪
- ✓ در جمعیت عمومی سالمندان ۶-۱۰٪

عوامل خطر MCI

- سن بالا
- تحصیلات پایین
- الیولپوپروتئین e4
- فاکتورهای خطر عروقی
- ✓ دخانیات
- ✓ چاقی
- ✓ دیابت تیپ ۲
- ✓ چربی بالا
- ✓ فشارخون
- بیماری های قلبی عروقی
- ✓ نارسایی احتقانی قلب
- ✓ فیبریلاسیون دهلیزی
- ✓ بیماری عروق کرونر
- بیماری های مغزی عروقی
- افسردگی
- اضطراب

تشخيص MCI

- معيارهاي تشخيص باليني
- ساير موارد جهت رد يا تايد تشخيص:
 - ❖ ازمايش مايع مغزي نخاعي (CSF)
 - ✓ سطح پايين بتا اميلويد-۴۲
 - ✓ سطح بالاي پروتئين تاي
 - ❖ تصويربرداري مغز (MRI, PET, SPECT)
 - ✓ آتروفي هيپوكامپ
 - ✓ هيپومتابوليسم ناحيه تامپوروپاريتال
 - ✓ آميلويد مثبت در PET



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

مدیریت و درمان MCI

- در حال حاضر هیچ داروي موثري براي برگشت يا کند شدن پیشرفت MCI شود به تاييد نرسيده است.
- دو نوع مداخله درماني توصيه مي شود
 - ✓ تربيت شناختي
 - ✓ ورزش و فعاليت فيزيكي منظم
- اجراي هر دو روش به صورت **گروهي** با نتايج بهتري همراه بوده است

MAJOR NEUROCOGNITIVE DISORDER DEMENTIA

دمانس چیست؟

- دمانس مجموعه اي از **اختلالات پايدار در کارکردهاي شناختي** است که بر اثر علل مختلفی ايجاد مي شود .
- برجسته ترين و شایعترين علامت آن **افت حافظه** است
- دمانس با **تغییرات شخصیت و رفتار** همراه است
- افت هشیاري معمولاً در مراحل اولیه بیماری وجود ندارد.
- براي قطعیت تشخیص، علاوه بر **افت حافظه**، ویژگی هاي لازم دیگر عبارتند از:
- ✓ وجود اختلال در يکي ديگر از کارکردهاي شناختي (**آفازي، آگنوزي، آپراکسي**)
- ✓ **افت بارز عملکرد** فرد از سطح قبلي آن در حيطه هاي فردي، شغلي، خانوادگي، اجتماعي
- سير اختلال در اغلب موارد مزمن و پيشرونده است

چگونه می توان فراموشکاری عادی سالمندی را از بیماری آلزایمر افتراق داد؟

■ در فراموشکاری های مرضی (شامل بیماری آلزایمر و انواع دیگر دمانس)

افت حافظه پیشرونده است و سایر قوای شناختی نظیر تفکر، تکلم، تمرکز، تصمیم گیری، قضاوت، درک فضایی، و..... نیز دچار اختلال شده و به افت کارکرد فرد در زمینه های شغلی، خانوادگی و اجتماعی منجر می شود

علل دمانس درمان پذیر

- برخی از علل کم و بیش **درمان پذیر** آن عبارتند از:
 - ✓ تومورها و سایر ضایعات فضاگیر مغز مانند کیست ها و هوماتوم ها
 - ✓ هیدروسفالی با فشار طبیعی
 - ✓ مسمومیت ها از جمله مسمومیت با فلزات سنگین
 - ✓ بیماری های متابولیک، اندوکرینی و تغذیه ای مانند بیماری ویلسون، گواتر توکسیک و کمبودهای ویتامینی

علل دمانس درمان ناپذیر

- برخی از علل کم و بیش **درمان ناپذیر** دمانس عبارتند از:
 - ✓ بیماری آلزایمر و اختلالات وابسته مانند
 - ❖ دمانس عروقی (VaD)
 - ❖ دمانس لویی بادی (DLB)
 - ❖ دمانس فرونتو تامپورال (FTD)
 - ✓ بیماری پارکینسون
 - ✓ سکته و ضایعات عروقی مغز
 - ✓ ضربه مغزی
 - ✓ ایدز
 - ✓ مصرف دراز مدت برخی از داروها مانند الکل
 - ✓ بیماری های پیشرونده (قلبی، کبدی، کلیوی، ریوی و...)
 - ✓ سایر موارد

بیماری الزایمر

ALZHEIMER DISEASE

تعریف

- بیماری الزایمر، فرایند پیشرونده آسیب شناختی در مغز با ویژگی های زیر است:
- رسوب پروتئین های غیرعادی در درون و بیرون سلول های عصبی
- قطع ارتباط سلول های عصبی و اختلال در ارسال و دریافت پیام ها
- آسیب دیدگی و مرگ سلول های مغزی و کوچک شدن مغز
- اختلال در حافظه، و سایر کارکردهای شناختی
- اختلال در روان، رفتار و شخصیت فرد مبتلا

پیامدهای کارکردی تغییرات آسیب شناختی

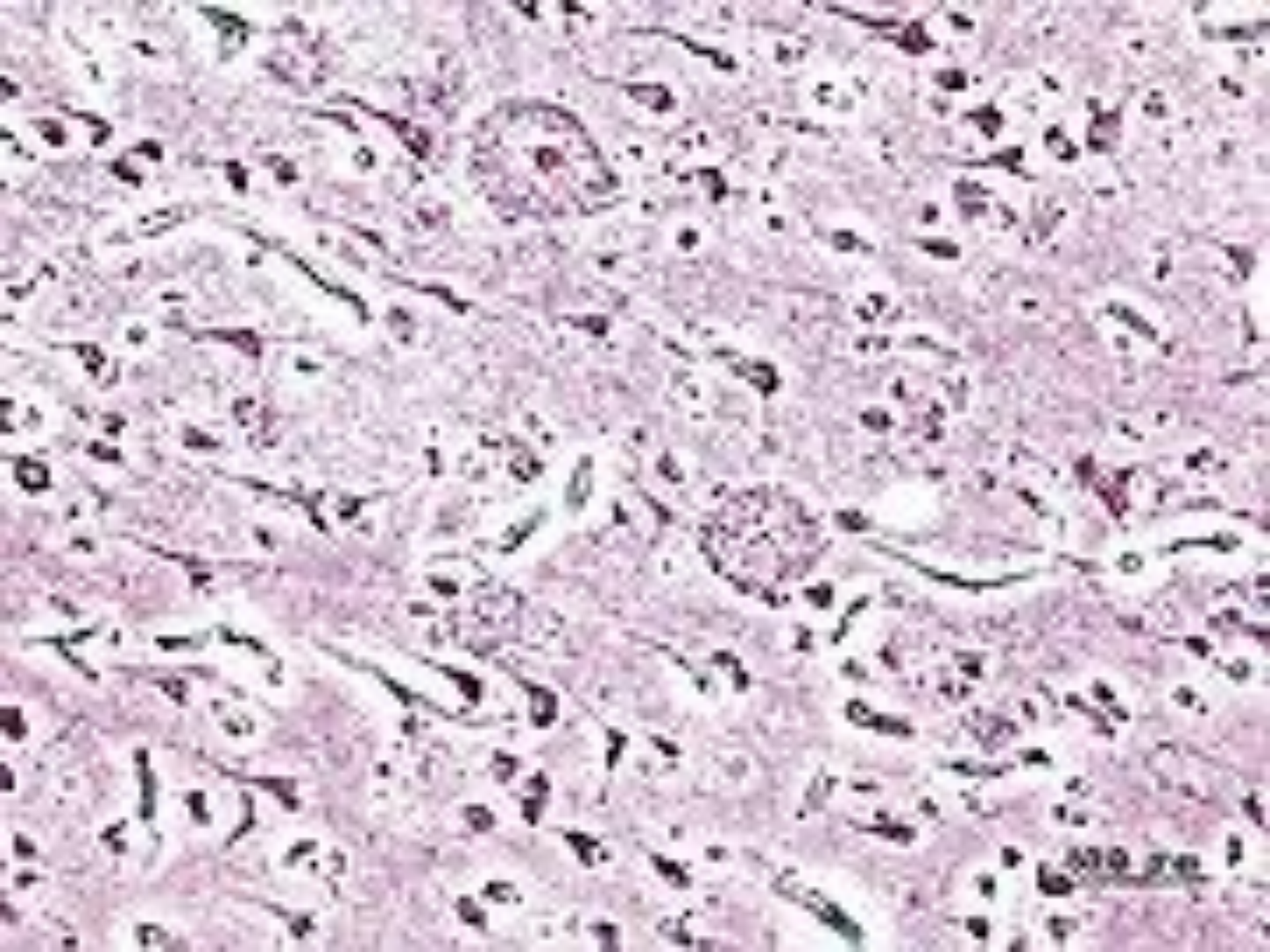
- در گیرشدن سیستم های پیام رسانی شیمیایی در مغز
- ✓ در درجه اول سیستم کولینرژیک و میانجی آن استیل کولین
- ✓ در درجات بعد دوپامین، سروتونین و سایر منو امین ها
- کاهش حافظه، یادگیری، و دیگر کارکردهای شناختی به دلیل وابستگی آنها به استیل کولین
- تغییرات روانی- رفتاری به دلیل تغییر در سطوح دوپامین، سروتونین، نورادرنالین و میانجی های شیمیایی دیگر

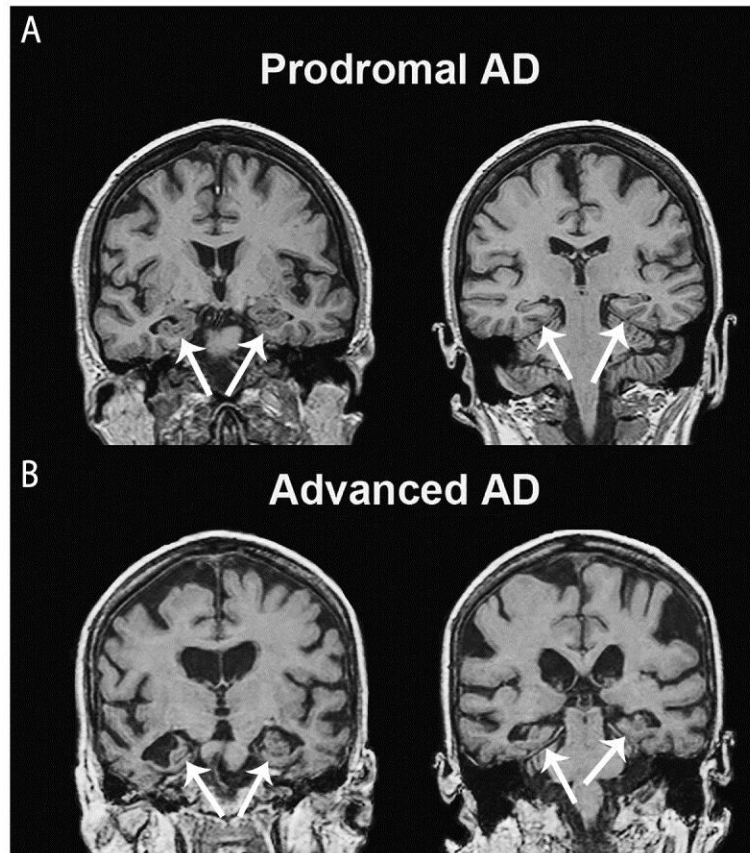


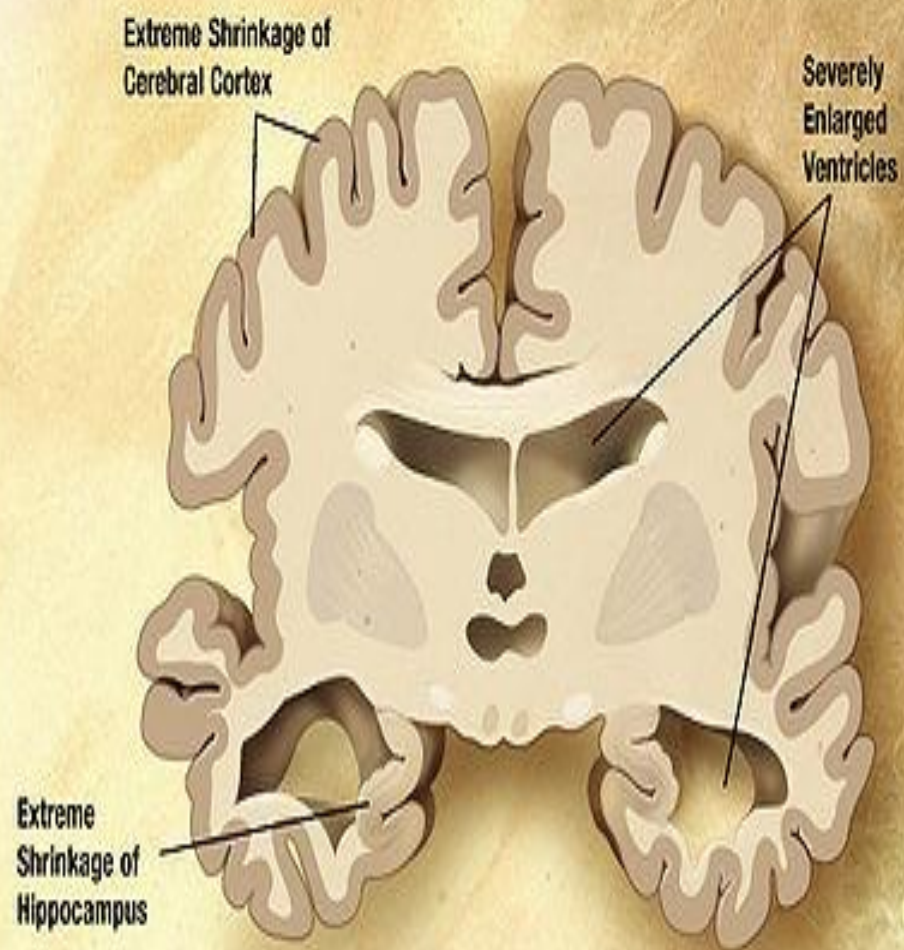
m. foroughan

تغییرات پاتولوژیک مغز

- رسوب پلاک های آمیلوئید بیتا بین نورون ها
- رسوب کلافه های نوروفیبریلاری (پروتئین تا) در درون سلول ها
- از دست رفتن سیناپس ها و مرگ نورون ها خصوصا در نواحی هیپوکامپ، امیگدال و قشر مغز (ناحیه کیجگاهی- اهیانه ای)







شیوع دمانس آلزایمر :

■ شیوع بیماری آلزایمر در کل جمعیت جهان ۵ / ۰ % است.

■ در جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر:

✓ بیماری آلزایمر متوسط تا شدید :
۵% سالمندان ۶۵ سال و بالاتر

✓ بیماری آلزایمر خفیف :
۱۰ تا ۱۵% سالمندان ۶۵ سال و بالاتر

انواع بیماری‌های مزمن

- نوع فامیلی

- ✓ منشاء ژنتیک

- ✓ شروع زیر ۶۵ سال (معمولاً در دهه‌های پنجم و ششم زندگی)

- ✓ فقط ۱۰٪ موارد

- نوع تک‌گیر

- ✓ چند عاملی - ترکیبی از عوامل متعدد

- ✓ شروع بالاتر از ۶۵ سال

- ✓ ۹۰٪ بقیه موارد

چگونه می توان فراموشکاری عادی سالمندی را از بیماری آلزایمر افتراق داد؟

- سالمندان عادی ممکن است:
 - ✓ نام افرادی را که تازه دیده اند، فراموش کنند.
 - ✓ پیام های تلفنی را به موقع نرسانند.
 - ✓ فراموش کنند داروهای خود را به موقع بخورند.
 - ✓ یادشان نیاید فلان یا بهمان چیز را کجا گذاشته اند.
 - ✓ موضوعات تازه مثل طرز کار با اجاق گاز تازه را به سختی یاد بگیرند.
 - ✓ این فراموشی ها واجد ویژگی های زیر هستند:
- معمولاً مدتی بعد چیزی را که فراموش کرده بودند به یاد می آورند.
- فراموشی ها پیشرونده نیستند .

بیماری آلزایمر چگونه تشخیص داده می شود؟

- بر اهمیت **مراجعه زودرس به پزشك** هر چه تاکید شود کم است.
- يك ارزیابی کامل شامل اقدامات زیر است:
- شرح حال مفصل و دقیق
- معاینه کامل جسمي و عصبي
- آزمایشات مختلف خون و ادرار
- سایر آزمایشات تخصصي مانند نوار قلب و مغز، عکس قفسه سینه، سیتی اسکن یا ام.ار.ای مغز
- اجرای آزمون های شناختي

آزمون هاي شناختي به چه كار مي آيند؟

- با کاربرد آزمون هاي شناختي موارد مشكوك شناسايي و براي ارزيابي كامل تر و جامع تر به سطوح بالاتر مراقبت ارجاع مي شوند.
 - نمره وضعيت شناختي سالمند به عنوان معيار پايه ثبت مي شود و در اندازه گيري هاي بعدي ملاك مقايسه قرار مي گيرد. تغييرات اين نمره، پزشك را در تعيين سرعت پيشرفت، پيش آگهي و پاسخ به درمان دارويي ياري مي دهد.
- نكته: اين ابزارها جاي تشخيص را نمي گيرند و صرفا موارد مشكوك را شناسايي مي كنند**

مراحل بیماری الزایمر

- مرحله خفیف

- ✓ افت حافظه

- ✓ تغییرات روانی- رفتاری غیر قابل توجیه

- ✓ توانایی زندگی مستقل با حداقل کمک

- مرحله متوسط

- ✓ افت شدید حافظه و سایر توانایی های شناختی

- ✓ اوج علائم روانی- رفتاری

- ✓ فقدان توانایی زندگی مستقل

- ✓ افزایش احتمال سپرده شدن به مراکز مراقبت بلند مدت

- ✓ بی اختیاری ادرار

- مرحله شدید

- ✓ وابستگی کامل

- ✓ زندگی نباتی

- ✓ مرگ در تابلوی عفونت خون یا پنومونی

علائم و نشانه های بیماری آلزایمر (۱)

- نشانه های مرحله اولیه و خفیف:
 - ✓ يك سؤال را بارها و بارها تکرار می کنند.
 - ✓ در نام بردن وسایلی که به طور روزمره با آن سروکار دارند دچار اشکال می شوند.
 - ✓ نام بستگان دورتر را فراموش می کنند.
 - ✓ گاهی راه خانه را گم می کنند.
 - ✓ موقعیت زمان و مکان را تشخیص نمی دهند.
 - ✓ آداب اجتماعی را رعایت نمی کنند.
 - ✓ کارهایی را که نیاز به رعایت ترتیب خاصی دارند به درستی انجام نمی دهند.
 - ✓ نمی توانند حساب پول را درست نگهدارند.
 - ✓ تحریک پذیر، بی تفاوت یا افسرده می شوند

علائم و نشانه های بیماری آلزایمر (۲)

● مراحل میانی و متوسط

✓ اختلال حافظه شدیدتر می شود مثلاً نام فرزندان یا همسر را فراموش می کنند.

✓ در انجام فعالیت های عادی و روزمره مانند غذا خوردن ، شستشو، و لباس پوشیدن مشکل دارند و گاه بی اختیاری ادرار پیدا می کنند

✓ به اختلالات رفتاری مانند عصبانیت ، بیقراری ، پرخاشگری ، و مسایلی مانند سوء ظن ، توهم ، و بیخوابی دچار می شوند.

■ تعدادی از مبتلایان در این مرحله به سراهای سالمندی سپرده می شوند.

علائم و نشانه های بیماری آلزایمر (۳)

● مرحله پایانی و شدید

- ✓ فراموشی به قدری شدید می شود که حتی هویت خود را فراموش می کنند.
- ✓ قدرت تکلم را از دست می دهند.
- ✓ کنترل ادرار و مدفوع را از دست می دهند.
- ✓ قدرت حرکت را از دست می دهند.
- ✓ مشکلات بلع پیدا می کنند.
- ✓ زخم بستر پیدا می کنند.
- ✓ به علت عفونت و نارسایی دستگاه های حیاتی بدن فوت می کنند

تقسیم بندی نشانه های بیماری الزایمر

■ به منظور درک بهتر ریشه های سبب شناختی نشانه ها در بیماری الزایمر می توان آنها را به سه گروه زیر تقسیم کرد:

✓ **شناختی (COGNITIVE)** مانند افت حافظه، افازی، اپراکسی، اگنوزی، و اختلال در کارکردهای اجرایی

✓ **کارکردی (FUNCTIONAL)** مانند اختلال در فعالیت های روزانه (IADL, ADL)

✓ **رفتاری (BEHAVIORAL)** مانند افسردگی و پرخاشگری

سیر بیماری

- مرحله مقدماتی طولانی (مرحله قبل از تشخیص ممکن است ۱۰ تا ۲۰ سال نیز طول بکشد)
- سیر پیشرونده کند
- احتمال دوره های نامحدود تثبیت علائم
- دوره بیماری ۲ - ۲۰ سال
- طول متوسط بیماری ۸ سال

عوامل موثر در پدید آمدن بیماری الزایمر

عوامل افزایش دهنده خطر

سن

سابقه فامیلی

ژن APOE4

ضربه سر

فشارخون

دیابت

استعمال دخانیات

قرار گرفتن در میدان های مغناطیسی

مصرف استروژن

افسردگی

اختلال خواب

کمبود ویتامین ب ۱۲ و فولات

افزایش هوموسیستتین سرم

جنس مونث

الاینده های محیطی

عوامل کاهش دهنده خطر

فعالیت فیزیکی

فعالیت اجتماعی

تحصیلات بالاتر

فعالیت و تحریک ذهنی منظم

فعالیت های ایام فراغت

مصرف داروهای ضد التهاب

مصرف کاهش دهنده های کلسترل

اسیدهای چرب امگا ۳

درمان بیماری الزایمر

➤ با وجود پیشرفت های حاصل، هنوز **معالجه قطعی برای بیماری**
آلزایمر وجود ندارد

- لذا راهکارهای درمانی در مقطع فعلی بر دو هدف زیر تاکید دارد:
- کاهش نگرانی بیمار و مراقب
 - افزایش کیفیت زندگی بیمار و مراقب

مدیریت درمان

- ارائه خدمات زیر به بیماران ضرورت دارد
 - ✓ مشاوره در زمینه تشخیص، درمان و پیش آگهی
 - ✓ درمان دارویی مناسب
 - ✓ هماهنگ کردن تیم مراقبتی شامل پزشک، پرستار، روانشناس، کاردرمانگر، مددکار اجتماعی و...
 - ✓ تامین ایمنی و نظارت بر بیمار
 - ✓ خدمات حمایتی- رفاهی
 - ✓ فعالیت های اجتماعی - مرکز مراقبت روزانه
 - ✓ گروه های حمایتی

اصول راهبردي مدیریت درمان

- رویکرد بین رشته ای
- خانواده به مثابه عضوی از تیم درمان
- توازن منطقی منافع و مضار درمان
- برنامه ریزی انفرادی
- شناخت رفتارها و علایم مشکل افرین/ کلیت بیماری
- تجربه بیمار/ تجربه مراقب

راهکارهای درمانی

➤ راهکارهای درمانی در بیماری آلزایمر را می توان به دو دسته کلی تقسیم کرد:

- **درمان های فیزیکی** شامل

- ✓ تامین آسایش بیمار

- ✓ درمان های دارویی موثر بر شناخت

- ✓ درمان های دارویی موثر بر اختلالات روانی - رفتاری

- **درمان های روانی - اجتماعی** شامل طیف وسیعی از مداخلات فردی و محیطی موثر بر شناخت و رفتار

راهکارهای های درمانی در بیماری آلزایمر- تامین آسایش بیمار

- ایجاد فضاي کافي براي فعاليت فيزيکي
- رعايت اصول ايمني و مناسب سازي در محيط
- حذف عوامل تحريك کننده از محيط
- رفع گرسنگي و تشنگي بیمار
- کنترل درد و تب
- تشويق بیمار به فعاليت فيزيکي
- مشارکت دادن بیمار در ADL

روش هاي درماني در بيماري الزايمر

(۲) درمان دارويي

- داروهايي كه به عنوان **داروهاي موثر بر شناخت و حافظه** از آنها نام برده مي شود

۱- داروهاي بازدارنده انزيم كولين استراز مانند 'galantamine ، 'rivastigmine ، donepezil

۲- داروهاي با مكانيسم ناشناخته تر مانند memantine

۳- انتي اكسيدان ها ginkgo

۴- ويتامين ها مانند E , C

- **داروهاي موثر بر روان و رفتار**

۱- داروهاي ضد روان پريشي

۲- داروهاي ضد افسردگي

۳- داروهاي ضد اضطراب و خواب اور

۴- بتابلوكرها

۵- داروهاي ضد تشنج

- **داروهايي كه ممكن است بر سير بيماري اثرگذار باشند** (IMMUNOGLOBULINE AGENTS)

داروهای موثر بر شناخت (۱)

- **داروهای کولینرژیک؛** استیل کولین یکی از واسطه های شیمیایی مغز است که در ثبت، نگهداری و یادآوری اطلاعات در مغز نقش کلیدی دارد. داروهای کولینرژیک موادی هستند که فعالیت آنزیمی به نام **استیل کولین استراز** را مهار می کنند و در نتیجه مانع خرد شدن و تجزیه استیل کولین می شوند. این داروها در آثار زیر مشترک هستند:
 - ✓ اثر آنها تا حدودی **تاخیری** است
 - ✓ آثار جانبی **خفیف و گذرای** دارند که بیشتر گوارشی است مانند تهوع، درد شکم و اسهال
 - ✓ علاوه بر وضعیت شناختی به **کنترل اختلالات رفتاری** نیز ممکن است کمک کنند
 - ✓ تاثیر آنها بیشتر محدود به **مرحله خفیف و متوسط بیماری** است و در مرحله شدید کارایی چندانی ندارند
 - ✓ داروهای متداول این گروه شامل rivastigmine, aricept, galantamine هستند

داروهای موثر بر شناخت (۲)

- **ممانتین** (memantine) با تاثیر بر یکی از واسطه های شیمیایی مغز، به نام **گلوتامات**، اثر میکند. مهار این واسطه ورود کلسیم به سلول های عصبی را کاهش داده و مانع تحریک بیش از حد و آسیب آنها می شود. تاثیر این دارو در **مرحله شدید** بیماری آلزایمر نیز به تایید رسیده است.
- مطالعاتی که بر روی داروهای انتی اکسیدانت مانند جینگو بیلوبا و ویتامین های مانند C، E، و غیره انجام شده در تایید اثربخشی آنها موفق نبوده است

NEW DRUGS

- Aducanumab is a human immunoglobulin G1 monoclonal antibody targeting soluble amyloid beta and insoluble fibrils
- It is approved by FDA for MCI and mild AD.
- It may change the course of the disease
- Starting with 1mg/kg and titrated to 10mg/kg within 7 month
- Once a month IV injection monitoring by MRI detecting brain edema and micro bleedings
- It is known that the drug is active towards amyloid β and calcium dyshomeostasis
- Headache, vomiting, fall, confusion, blurred vision...are common side effects

Medications for Behavioral Symptoms

- گروه دارویی انتخابی برای افسردگی در دمانس
selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)
- این داروها در کنترل اضطراب، تحریک پذیری نیز اثربخش هستند.
- اثربخشی citalopram بر روی علائم شناختی نیز در برخی مطالعات نشان داده شده است.

Medications for Behavioral Symptoms

- کنترل پرخاشگري و بيقراري ممکن است نیازمند تجویز دارو باشد.
- در این موارد معمولاً از گروه دارویی antipsychotic استفاده می شود.
- داروهای اтипیک این گروه مانند risperidone, olanzapine, quetiapine بیشتر مورد استفاده قرار می گیرند.
- حداقل دوز و قطع زودهنگام توصیه می شود.
- این داروها دارای black box warning label هستند چون سبب افزایش بیمارگنی و مرگ ناشی از عوارض قلبی عروقی و مغزی عروقی می شوند.

پیامدهای نشانه های روانی رفتاری در بیماری الزایمر

- تشدید رنج بیمار و مراقبین
- کاهش سطح ایمنی بیمار و مراقب
- افزایش بار و هزینه های مراقبت
- سپردن زودرس بیمار به آسایشگاه
- افت کیفیت زندگی بیمار و مراقبین

✱ برای نشانه های روانی رفتاری مداخلات موثر دارویی و غیردارویی وجود دارد که بر اهمیت شناسایی و برنامه ریزی مناسب برای مدیریت آنها تاکید دارد.

فنون مداخله اي رواني اجتماعي

- مناسب سازي فضا
- کاهش استرس مراقب (افزايش آگاهي، مشاوره فردي، خانواده درماني....)
- کاربرد علايم و اشارات راهنما (cues and prompting)
- عطر درماني و ماساژ (aromatherapy and massage)
- نوردرماني (phototherapy and bright light)
- خاطره گويي (individual reminiscence work)
- واقعيت درماني (reality orientation therapy)
- اعتبار درماني (validation therapy)

فنون مداخله اي

(۳)

- آرامش درماني (relaxation therapy)
- موسيقي درماني (music therapy)
- هنر درماني (art therapy)
- درمان با حيوانات دست آموز (pet therapy)
- کاربرد ابزارهاي ياديار (mnemonics)
- تحريك شناختي (cognitive stimulation)