

الاضطرابات العصبية المعرفية the neurocognitive disorders

الجدول 1 المجالات المعرفية العصبية

المجال المعرفي	أمثله للاعراض والملاحظات	أمثله للتقييم
الانتباه المركب (الانتباه المستمر، الانتباه المجزء، الانتباه الانتقائي، سرعة المعالجة)	الجسيم: صعوبة متزايدة في البيئات ذات المنبهات المتعددة (تلفزيون، راديو، محادثة) حيث من السهل إلهائه بمنبهات منافسة في البيئة. ولديه صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومة الجديدة، كذكر أرقام الهواتف أو عنواناً أعطي للتو، أو إخبار الذي قيل للتو، وغير قادر على إجراء الحسابات العقلية كما أن التفكير يأخذ وقتاً أطول من المعتاد، ولمعالجة المعطيات يجب أن تُبسط لواحد أو لعدد. المعتدل: تأخذ المهام الاعتيادية وقتاً أطول من المعتاد، يرتكب الأخطاء في المهام الروتينية، الحاجة لمراجعة الأعمال على غير العادة، التفكير أسهل عند انعدام التداخل مع المؤثرات الأخرى (راديو، تلفزيون، محادثة أخرى، القيادة)	الانتباه المستمر: المحافظة على الانتباه مع مرور الوقت (كيس زر في كل مرة تُسمع فيها نغمة، وعلى فترة من الزمن) الانتباه الانتقائي: المحافظة على الانتباه على الرغم من المنبهات/الملهيات المنافسة: سماع الأرقام والحروف معاً ثم السؤال عن الأرقام فقط. الانتباه المجزأ: القيام بمهمتين خلال نفس الوقت: النقر بسرعة خلال سماع قصة. ويمكن تحديد سرعة المعالجة خلال أي مهمة بتوقيته (مثلاً الزمن اللازم لمطابقة الرموز مع الأرقام، سرعة الاستجابة، كالعد بسرعة أو سرعة الثلاثة المتسلسلة)
المهام التنفيذية (التخطيط، اتخاذ)	الجسيم: التخلي عن المشاريع المعقدة. الحاجة للتركيز على	التخطيط: القدرة على إيجاد مخرج من متاهة. تفسير

صور متتالية أو تنظيم الأشياء. اتخاذ القرار: أداء مهمات تقويم عملية اتخاذ القرار أمام البدائل المنافسة (محاكاة القمار مثلاً) ذاكرة العمل: القدرة على الاحتفاظ بالمعلومة لفترة وجيزة وللمناورة بها (مثلاً إضافة قائمة من الأرقام أو تكرار سلسلة من الأرقام أو الكلمات بشكل عكسي). التغذية الراجعة/الانتفاع من الخطأ: القدرة على الاستفادة من التغذية الراجعة للاستدلال على القواعد وحل المشاكل. العادات الغالبة/التثبيط: القدرة على اختيار حل أكثر تعقيداً ويتطلب جهداً أكبر وذلك للتصحيح (إشاحة النظر عن الاتجاه المحدد بسهم، تسمية لون الحروف بدلاً من الكلمة). المرونة العقلية/المعرفية: القدرة على الانتقال بين المفاهيم أو المهام أو القواعد (مثلاً، من حرف إلى رقم، من فعل إلى استجابة بضغط المفتاح، من إضافة أرقام لأي تنظيم للأرقام، من تنظيم الأشياء بناء على الحجم إلى اللون).	مهمة واحدة في وقت معين. الاعتماد على الآخرين في تخطيط الحياة اليومية أو اتخاذ القرارات. معتدل: ازدياد الجهد اللازم لإكمال مشروع متعدد المراحل. ازدياد الصعوبة للقيام بمهام متعددة أو صعوبة استكمال مهمة قوطعت بمكالمة أو زيارة. قد يشكو من زيادة التعب نتيجة الجهد الزائد اللازم لتنظيم وتخطيط واتخاذ القرارات. قد يصرح أن التجمعات الاجتماعية الكبيرة قد أصبحت أكثر إرهاقاً أو أقل إمتاعاً بسبب زيادة الجهد اللازم لتتبع الانتقالات في المحادثات.	القرارات، ذاكرة العمل، الاستجابة للتلقين الراجع/تصحيح الأخطاء، العادات الغالبة، المرونة العقلية)
امتداد الذاكرة المباشرة: القدرة على إعادة قائمة من الكلمات أو الأحرف.	الجسيم: يكرر نفسه في المحادثات، وغالباً في نفس المحادثة، عدم القدرة على	التعلم والذاكرة: (الذاكرة المباشرة، الذاكرة

ملاحظة: قد تصنف الذاكرة المباشرة تحت "الذاكرة العملية" الذاكرة القريبة: قيم القدرة على تذكر معلومات جديدة (قائمة من الكلمات مثلاً أو قصة قصيرة، شكل بياني) مجالات الذاكرة القريبة التي يمكن اختبارها تتضمن (التذكر الحر، حيث يطلب من الشخص تذكر كل ما يمكنه من الكلمات والرسوم والعناصر من قصة ما) التذكر الملحق (يساعد الفاحص التذكر بتزويد الفرد بدلائل مثل "اذكر كل الأطعمة الموجودة على القائمة") والذاكرة المعرفية (يسأل الفاحص عن أمور معينة - مثلاً هل كانت هناك تفاحة على القائمة أو هل رأيت الشكل) ومجالات الذاكرة الأخرى التي يمكن تقييمها تتضمن الذاكرة الاستدلالية (ذاكرة الحقائق) ذاكرة السيرة الذاتية (أحداث شخصية أو أناس) التعلم الضمني (الإجرائي) (مهارات التعلم اللاواعية).	المتابعة في مسار التسوق باستخدام قائمة قصيرة أو في الخطط اليومية، الحاجة للتذكير المتكرر للتوجه إلى المهمة الحالية. معدل: صعوبة تذكر الأحداث القريبة، وزيادة الاعتماد على القوائم أو التقاويم، الحاجة للتذكير من أن لآخر أو لإعادة القراءة لتتبع الشخصيات في فيلم أو رواية. قد يكرر نفسه أحياناً على مدى أسابيع لنفس الشخص. يفقد المعرفة هل تم دفع الفواتير. ملاحظة عدا في الحالات الشديدة من الاضطراب العصبي المعرفي، فالذاكرة ذات الدلالة على السيرة الذاتية والذاكرة الضمنية يُحافظ عليها مقارنة مع الذاكرة القريبة.	القريبة، [متضمناً التذكر الحر] والذاكرة المعرفية. ذاكرة التلقين]، الذاكرة البعيدة المدى [ذات الدلالة على السيرة الذاتية] التعلم الضمني)
اللغة التعبيرية: التسمية للأشياء المواجهة (التعرف على الأشياء أو الصور) الطلاقة (تسمية أكثر ما يمكن من الأشياء إما ذات الدلالة (الحيوانات مثلاً) أو اللفظية (كلمات تبدأ بحرف معين مثلاً).	الجسيم: صعوبات كبيرة في اللغة الاستقبالية أو التعبيرية. يستعمل عادةً مقاطع ذات استخدام عام مثل "ذلك الشيء" وأنت تعلم ما أعني، ويفضل الألفاظ العامة بدلاً من الأسماء. في الحالات الشديدة قد لا يتذكر أسماء أشخاص مقربين	اللغة (اللغة التعبيرية) [متضمناً التسمية، إيجاد الكلمات، الطلاقة، القواعد، تركيب الجمل، اللغة الاستقبالية)

القواعد وبناء الجمل: إغفال أو استعمال غير صحيح لأحرف الجر أو الأفعال المساعدة، الأخطاء الملاحظة خلال اختبارات التسمية والطلاقة مقارنة مع الطبيعي وذلك لتقييم تواتر الأخطاء ومقارنتها مع زلات اللسان. اللغة / الاستقبالية: الفهم (تحديد الكلمات والإشارة للأشياء متضمناً منبه نشط أو غير نشط) وتنفيذ الأفعال والنشاطات وفقاً للتوجيهات الكلامية.	أو من العائلة. الاستعمال الغريب للكلمات، أخطاء في القواعد، الفقر في الناتج المنطوق اللغوي العفوي. نمطية الكلام، صدى الكلام والكلام الآلي يسبق الصمت بشكل نموذجي. معتدل: صعوبة ملحوظة في إيجاد الكلمات، قد يستعمل المعاني العامة في استخدامات خاصة، قد يتجنب استخدام أسماء معينة للخبرات الخاصة. أخطاء القواعد تتضمن إغفال أو الاستعمال الخاطئ لأحرف الجر، الأفعال المساعدة. الخ.	
الإدراك البصري: ان الاختبارات التي تحدد الانزياح في الخط البصري يمكن استخدامها لتحديد عيوب الرؤية الأساسية أو مناطق التجاهل من الانتباه. وظائف الإدراك الخالية من الحركة (متضمناً تعريف الوجوه) يتطلب التعرف و/أو مطابقة الوجوه عندما لا يمكن إجراء الفحوص شفهيًا. (المواضيع ليست أشياء)، بعضها يتطلب تحديد ما إذا كان الشيء حقيقياً أو ليس حقيقياً بناءً على الأبعاد. الإنشاء البصري: تجميع لأشياء يتطلب تنسيقاً بين اليد والعين. كالرسم والنقل. الإدراك - الحركي: دمج الإدراك مع الحركة الهادفة. العمه الإدراكي -الحركي:	جسيم: صعوبات ملحوظة مع نشاطات مألوفة (استعمال الأدوات، قيادة مركبة) التوجه في بيئة مألوفة، مع زيادة التشوش عند المساء عندما تتغير الظلال ومستويات الإنارة من الإدراك. معتدل: الحاجة للاعتماد على الخرائط أو الغير للتوجه. استعمال ملحوظات أو تتبع الآخرين للوصول إلى مكان جديد. قد يجد نفسه تائهاً أو يدور حول نفسه عندما لا يركز على المهمة. أقل دقة عند ركن السيارة. الحاجة لمزيد من الجهد عند أداء المهام في الحيز مثل النجارة، التجميع، الخياطة والحكة.	الحركي - الإدراكي متضمناً (القدرات المدرجة تحت مصطلح الإدراك البصري، الإنشاء البصري، praxis العمه الإدراكي - الحركي، أو تعذر الأداء والعرفانية أو gnosis

دمج الحركات المتعلمة، كالقدرة على محاكاة الوضعية (التلويح مودعاً) تمثيل استعمال الأشياء استجابة للطلب (أرني كيف تستعمل مطرقة) العرفانية: الاندماج الإدراكي للوعي والمعرفة، كالتعرف على الوجوه والألوان		
معرفة العواطف: التعرف على العواطف من خلال صور لوجوه تمثل عواطفاً مختلفة سلبية أو إيجابية. نظرية العقل: القدرة على الأخذ بعين الاعتبار الحالة العقلية للآخر (الأفكار، الرغبات، الاهتمامات).	جسيم: الخروج الواضح للسلوك عن النطاق المقبول اجتماعياً، إظهار عدم الاهتمام بالمعايير الاجتماعية كالاعتدال في الملبس أو مواضيع الحديث السياسية أو الدينية أو الجنسية. التركيز المفرط على موضوع معين رغم عدم اهتمام المجموعة أو التنبيه المباشر. السلوك دون أي اعتبار للعائلة أو الأصدقاء. اتخاذ القرارات دون التحسب للسلامة (مثلاً لباس غير ملائم للطقس أو المواضع الاجتماعية). نموذجياً لديه قليل من البصيرة لهذه الأمر. معتدل: تغيرات خفيفة في السلوك أو المواقف، وتوصف عادةً كتغير في الشخصية، كانخفاض القدرة على تعرف الإيماءات الاجتماعية أو قراءة تعبير الوجوه، انخفاض التعاطف، ازدياد الانبساط أو الانطواء أو تدني أو نوب من عدم الاهتمام أو التملل.	المعرفة الاجتماعية (المعرفة للعواطف، نظرية العقل)

الهذيان Delirium

A- اضطراب في الانتباه (أي انخفاض القدرة على توجيهه، وتركيزه، والحفاظ على، وتحويل الانتباه) والوعي (انخفاض التوجه للبيئة).

B- يتطور الاضطراب خلال فترة قصيرة من الزمن (من ساعات إلى بضعة أيام عادةً)، ممثلاً تغييراً عن الخط الأساسي في الاهتمام والوعي، ويميل إلى التموج خلال اليوم.

C- اضطراب إضافي في المعرفة (على سبيل المثال، عجز الذاكرة، عدم التوجه، اللغة، القدرة الإبصارية في الحيز، أو الإدراك).

D- الاضطرابات في المعايير A و C لا تُفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عصبي معرفي معروف أو ناشئ ولا تحدث في سياق انخفاض حاد في مستوى الوعي، مثل الغيبوبة.

E- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة مباشرة لحالة طبية أخرى أو الانسمام أو السحب من مادة ما (أي بسبب إساءة استعمال المواد أو الأدوية) أو التعرض لمادة سامة، أو هو نتيجة لمسببات متعددة.

حدد فيما إذا كان:

هذيان الانسمام بمادة: هذا التشخيص ينبغي استخدامه بدلاً عن الانسمام بمادة عندما تكون المعايير A و C هي السائدة في الصورة السريرية وعندما تكون شديدة بما فيه الكفاية لتبرير الاهتمام السريري.

	ICD-10-CM		
	اضطراب استعمال مادة خفيف	اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد	دون اضطراب استعمال
الكحول	F10.121	F10.221	F10.921
الحشيش	F12.121	F12.221	F12.921
فينسيكلدين	F16.121	F16.221	F16.921
المهلوسات الأخرى	F16.121	F16.221	F16.921
الأفيون	F11.121	F11.221	F11.921
المستنشقات	F18.121	F18.221	F18.921
المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق	F13.121	F13.221	F13.921
امفيتامين (أو منشطات أخرى)	F15.121	F15.221	F15.921
كوكايين	F14.121	F14.221	F14.94
مادة أخرى (أو غير معروفة)	F19.121	F19.221	F19.94

هذان السحب من مادة: هذا التشخيص ينبغي استخدامه بدلاً عن السحب من مادة عندما تكون المعايير A و C هي السائدة في الصورة السريرية وعندما تكون شديدة بما فيه الكفاية لتبرير الاهتمام السريري.

حدد ما إذا كان:

حاد: استمر من ساعات لأيام.

مستمر: مستمر لأسابيع أو أشهر.

حدد ما إذا كان:

مفرط الحركة: لدى الفرد مستوى مرتفع من الفعالية الروحية الحركية قد تترافق بتبدلات المزاج، الهياج، و/أو رفض التعاون مع

العناية الطبية.

قليل الحركة: لدى الفرد مستوى منخفض من الفعالية الروحية الحركية قد يترافق بالتباطؤ والخمول ويقارب الذهول. مستوى مختلط من الفعالية: لدى الفرد مستوى عادي من الفعالية الروحية الحركية على الرغم من أن الانتباه والوعي مضطربان. ويتضمن أيضاً الأفراد الذين تتماوج مستويات فعاليتهم بسرعة.

هذيان محدد آخر

Other Specified Delirium (R41.0)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للهذيان والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم استخدام فئة هذيان محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "هذيان محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "متلازمة الهذيان الخفيفة") أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

متلازمة الهذيان الخفيفة: تنطبق هذه المتلازمة على حالات الهذيان حيث شدة الأعراض المعرفية أقل مما يتطلبه تشخيص الهذيان، أو حيث وجدت بعض المعايير وليس كلها اللازمة لوضع التشخيص.

هذيان غير محدد

Unspecified Delirium (R41.0)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للهذيان والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم استخدام فئة هذيان غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم
Major Neurocognitive Disorder

معايير التشخيص

A- دليل على التدهور المعرفي الكبير عن المستوى السابق للأداء في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (الانتباه المعقد، وظيفة تنفيذية، التعلم والذاكرة واللغة والإدراك الحسي الحركي، أو الإدراك الاجتماعي) على أساس:

1- قلق للفرد، أو لمن يهتم به، أو للطبيب بسبب التدهور الهام في الوظائف المعرفية، و

2- ضعف كبير في الأداء المعرفي، ويفضل توثيقه بالاختبارات النفسية العصبية المعيارية، أو في حالة عدم وجودها، بتقييم سريري آخر.

B- يتداخل العجز المعرفي مع الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية (أي، كحد أدنى، يتطلب المساعدة مع الأنشطة المعقدة في الحياة اليومية مثل دفع الفواتير أو الاهتمام بالأدوية).

C- العجز المعرفي لا يحدث حصراً في سياق الهذيان.

D- لا يُفسر العجز المعرفي بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب اكتئابي، الفصام).
تحديد ما إذا كان ناتجاً عن:

داء الزهايمر، تنكس فصلي جبهوي، داء أجسام ليوي، أمراض الأوعية الدموية، أذيات الدماغ الرضية، استعمال مادة/دواء، خمج فيروس نقص المناعة البشرية، داء بريون، داء باركنسون، داء هنتغتون، حالة طبية أخرى، مسببات متعددة، غير محدد

أنواع المسببات الفرعية	رمز المسبب المرض المرافق للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم*	رمز الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل***	رمز الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل***
داء الزهايمر	المـرجـح: (G30.9) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المـرجـح: (F02.8X) محتمل: (G31.9) ***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء الزهايمر)
تنكس فصلي جبهى صدغي	المـرجـح: (G31.09) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المـرجـح: (F02.8 X) محتمل: (G31.9)***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لتنكس الفص الجبهى الصدغي)
داء أجسام ليوي	المـرجـح: (G31.83) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المـرجـح: (F02.8X) محتمل: (G31.9) ***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء أجسام ليوي)
أمراض الأوعية الدموية	دون رمز إضافي	المـرجـح: (F01.5X) محتمل: (G31.9) ***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لأمراض الأوعية)
إذيات الدماغ الرضية	(S06.2X9S)	(F02.8X)	(G31.84)
استعمال مادة/الدواء	دون رمز إضافي	الرمز بناء على المادة المسببة****&****	الرمز بناء على المادة المسببة****

(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي للإيدز)	(F02.8x)	(B20)	خمج فيروس نقص المناعة البشرية
(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء بريون)	(F02.8X)	(A81.9)	داء بريون
(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء باركنسون)	المرجح: (F02.8X) محتمل: (G31.9)	المرجح: (G20) محتمل: لا رمز طبي إضافي	داء باركنسون
(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء هنتنغتون)	(F02.8X)	(G10)	داء هنتنغتون
(G31.84) لا تستعمل رموزاً إضافية للحالات الطبية المسببة المفترضة.	(F02.8X)	اذكر رمز الحالة الطبية أولاً (مثلاً [G35] للتصلب العديدي)	بسبب حالة طبية أخرى
(G31.84) (بالإضافة للمرئ المناسب للمادة/الدواء المسبب في حال كان لها دور ما). لا تستعمل رموزاً إضافية للحالات الطبية المسببة	(F02.8X) (بالإضافة للرمز المناسب للمادة/الدواء المسبب للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم في حال كان لها دور ما).	اذكر كل رموز الحالات الطبية المسببة أولاً (بإستثناء الأمراض الوعائية)	مسيبات متعددة

المفترضة.			
(R41.9)	(R41.9)	لا رمز طبي آخر	غير محدد

* الرمز أولاً، وقبل رمز الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم
 ** اذكر الرمز في الرقم الخامس بناءً على المحددات. x0 دون اضطرابات
 سلوكية. xl مع اضطرابات سلوكية مثلاً (أعراض ذهانية، اضطراب
 المزاج، هياج، لامبالاة، أو أعراض سلوكية أخرى)
 *** ملاحظة:

يمكن لمحدد الاضطرابات السلوكية ألا يرمز ولكن يجب ذكره عند الكتابة.
 **** انظر الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة

حدد:

دون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب المعرفي بأي
 اضطرابات سلوكية هامة سريرياً.

مع اضطراب سلوكي (تحديد الاضطراب): إذا كان الاضطراب
 المعرفي مترافق باضطرابات سلوكية هامة سريرياً (مثل أعراض
 ذهانية، واضطراب المزاج، والتهيج، واللامبالاة، أو الأعراض
 السلوكية الأخرى).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: صعوبات مع أنشطة الحياة اليومية المتعلقة بالآلات (مثل
 الأعمال المنزلية، وإدارة المال).

المتوسط: صعوبات مع الأنشطة الأساسية للحياة اليومية (مثل
 التغذية، والملابس).

شديد: معتمد بشكل كامل على الغير.

الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل

Mild Neurocognitive Disorder

A- دليل على التدهور المعرفي المعتدل عن المستوى السابق للأداء

ف_____ي واحد

أو أكثر من المجالات المعرفية (الانتباه المعقد، وظيفة تنفيذية،

ال_____تعلم

والذاكرة واللغة والإدراك الحسي الحركي، أو الإدراك

الاجتماعي) على أساس:

1- قلق للفرد، أو لمن يهتم به، أو للطبيب بسبب التدهور المعتدل

في الوظائف المعرفية، و

2- ضعف معتدل في الأداء المعرفي، ويفضل توثيقه

بالاختبارات النفسية العصبية المعيارية، أو في حالة عدم

وجودها، بتقييم سريري آخر.

B- لا يتداخل العجز المعرفي مع الاستقلالية في أنشطة الحياة

اليومية (أي يحافظ على القدرة على أداء الأنشطة المعقدة في

الحياة اليومية مثل دفع الفواتير أو الاهتمام بالأدوية، ولكن مع

مزيد مع الجهد، أو يتطلب استخدام استراتيجيات معاوضة أو

تكيفية).

C- العجز المعرفي لا يحدث حصراً في سياق الهذيان.

D- لا يُفسر العجز المعرفي بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي

آخر (مثل، اضطراب اكتئابي، الفصام).

تحديد ما إذا كان ناتجاً عن: داء الزهايمر، تنكس فصلي جبهوي،

داء أجسام ليوي، أمراض الأوعية الدموية، أذيات الدماغ الرضية،

استعمال مادة/دواء، خمج فيروس نقص المناعة البشرية، داء بريون،

داء باركنسون، داء هنتنغتون، حالة طبية أخرى، مسببات متعددة،

غير محدد

حدد:

دون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب المعرفي بأي اضطرابات سلوكية هامة سريرياً.

مع اضطراب سلوكي (تحديد الاضطراب): إذا كان الاضطراب المعرفي مترافق باضطرابات سلوكية هامة سريرياً (مثل أعراض ذهانية، واضطراب المزاج، والتهيج، واللامبالاة، أو الأعراض السلوكية الأخرى).

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء الزهايمر

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer's disease

- A- تم استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك بدء مخاتل وتقدم تدريجي لضعف في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم، يجب أن يكون الضعف في اثنين على الأقل من المجالات).
- C- تمّ استيفاء المعايير لداء الزهايمر إما المرجح أو المحتمل على النحو التالي:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم:

يتم تشخيص مرض الزهايمر المرجح إذا تحقق أي من التالي، والا، ينبغي تشخيص مرض الزهايمر المحتمل.

1- دليل على وجود الطفرة الجينية المسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية.

2- تواجد جميع ما يلي:

a- دليل واضح على تراجع في الذاكرة والتعلم ومجال

معرفي آخر على الأقل (على أساس التاريخ المفصل

أو تسلسل الاختبارات النفسية العصبية).

b- التدني التدريجي المطرد الثابت في المعرفة، دون فترات تحسن مديدة.

c- لا يوجد دليل على المسببات المختلطة (أي غياب التتسكات العصبية الأخرى وغياب الأمراض الدماغية الوعائية، وغياب الأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية أو حالة من المرجح مساهمتها في التدهور المعرفي).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبي المعتدل:

يتم تشخيص مرض الزهايمر المرجح إذا كان هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية.

يتم تشخيص مرض الزهايمر المحتمل إذا لم يكن هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية. وكل ما يلي:

- 1- دليل واضح على تراجع في الذاكرة والتعلم.
- 2- التدني التدريجي المطرد الثابت في المعرفة، دون فترات تحسن مديدة.

3- لا يوجد دليل على المسببات مختلطة (أي غياب التتسكات العصبية الأخرى وغياب الأمراض الدماغية الوعائية، وغياب الأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية أو حالة من المرجح مساهمتها في التدهور المعرفي).

D- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل جبهي صدغي

Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder

- A- تم استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.
- B- الاضطراب ذو بدء مخاتل مع تقدم تدريجي.
- C- إما (1) أو (2) ،
- 1- التبدل السلوكي:
- a- ثلاثة أو أكثر من الأعراض السلوكية التالية:
- i- السلوك الفاضح.
- ii- اللامبالاة أو الجمود.
- iii- فقدان التعاطف أو الشفقة.
- iv- سلوك مواظب، نمطي أو قهري/طقسي.
- v- فرط الاعتماد على الفم وتغييرات في النظام الغذائي.
- b- انخفاض بارز في الإدراك الاجتماعي و/أو القدرات التنفيذية.
- 2- التبدل اللغوي:
- a- انخفاض بارز في القدرة اللغوية، على شكل إنتاج الكلام، إيجاد الكلمة المناسبة، وتسمية الأشياء والقواعد أو فهم الكلام.
- b- التجنب النسبي للتعلم والذاكرة والوظائف الحسية الحركية.
- E- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية أو العقلية أو الجهازية الأخرى.

يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي مرجح إذا تحقق أي من التالي وإلا، ينبغي أن يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي محتمل:

1- إذا كان هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لاضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية

2- دليل على انخراط غير متناسب للفص الجبهي و/أو الفص الصدغي من خلال الأشعة العصبية.

يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي محتمل إذا كان هناك أي دليل على طفرة جينية، ولم يتم إجراء أشعة للأعصاب.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي.

Major or Mild Neurocognitive Disorder with Lewy Bodies

A- تم استيفاء معايير اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل.

B- هذا الاضطراب له بدء مخاتل مع تطور تدريجي.

C- يحقق هذا الاضطراب مجموعة من الخصائص الأساسية المشخصة ومجموعة من الخصائص التشخيصية الموحية التي تقترح تشخيص اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي مرجح أو محتمل.

بالنسبة لاضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي مرجح، فيكون لدى الفرد تظاهرتان أساسيتان أو واحدة موحية مع واحدة أو أكثر من التظاهرات الأساسية.

بالنسبة لاضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي المحتمل، فيكون لدى الفرد تظاهرة أساسية واحدة أو واحدة أو أكثر من التظاهرات الموحية.

1- المظاهر التشخيصية الأساسية:

أ- المعرفة المتموجة مع وجود اختلافات واضحة في الانتباه والوعي.

ب- الهلوس البصرية المتكررة المفصلة والمتشكلة بشكل جيد.

ج- مظاهر عفوية من الشلل الرعاشي، مع ظهور لاحق لتطور التدهور المعرفي.

2- المظاهر التشخيصية الموحية:

أ- يستوفي معايير لاضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة.

ب- حساسية شديدة لمضادات الذهان.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية أو العقلية أو الجهازية الأخرى.

اضطراب عصبي معرفي وعائي جسيم أو معتدل

Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder

A- تم استيفاء معايير اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل.
B- المظاهر السريرية متوافقة مع السببية الوعائية، كما يقترح أيضاً مما يلي:

1- بدء الخلل المعرفي متوافق زمنياً مع واحد أو أكثر من الحوادث الوعائية الدماغية.

2- دليل الانخفاض بارز من خلال الانتباه المعقد و(متضمناً سرعة المعالجة) والوظائف التنفيذية للفص الجبهي.

C- هناك دليل على وجود الداء الوعائي الدماغى من التاريخ المرضى أو الفحص السريري، و/أو الأشعة العصبية والذي يعتبر كافياً ليسبب الخلل المعرفى العصبى.

D- لا تُفسر الأعراض بشكل أفضل من خلال مرض دماغي آخر أو

اضطراب جهازي.

يتم تشخيص الاضطراب العصبي المعرفي الوعائي المرجح عند تحقق واحد مما يلي، وإلا فيكون التشخيص هو اضطراب عصبي معرفي وعائي محتمل.

- 1- الصورة السريرية مدعومة بالأشعة العصبية التي تدل على أذى كبير في النسيج العصبي والتي تُعزى للداء الوعائي الدماغي "مدعوم بالأشعة العصبية".
- 2- المتلازمة المعرفية العصبية متوافقة زمنياً مع واحد أو أكثر من الحوادث الوعائية الدماغية الموثقة.
- 3- تواجد كلاً من الأدلة السريرية والوراثية (مثلاً، اعتلال الشرايين الدماغية الجسدي المسيطر مع الاحتشاءات تحت القشرية واعتلال المادة البيضاء للدماغ) على الداء الوعائي الدماغي.

يتم تشخيص الاضطراب العصبي المعرفي الوعائي المحتمل عند توفر المعايير السريرية ولكن الأشعة العصبية غير متوافرة كما لم يتوثق من العلاقة الزمنية بين المتلازمة المعرفية العصبية وبين أحد الحوادث الوعائية الدماغية.

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب أذيات الدماغ الرضية

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Traumatic Brain Injury

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك دليل على أذية الدماغ الرضية والنتيجة عن صدمة على الرأس أو إحدى الآليات الأخرى لحركات الدماغ السريعة أو لتزحزح الدماغ داخل الجمجمة مع واحد أو أكثر مما يلي:
 - 1- فقد الوعي.

- 2- نساوة ما بعد الصدمة.
- 3- انعدام التوجه والتخليط.
- 4- علامات عصبية (مثلاً، الأشعة العصبية التي تظهر أذية، بدء حديث لاختلاجات، سوء واضح لاضطراب اختلاجي موجود سابقاً، تحدد المجال البصري، فقد حاسة الشم، فالج).
- C- يظهر الاضطراب العصبي المعرفي حالاً بعد أذية الدماغ الرضية أو حالاً بعد استعادة الوعي ويستمر لما بعد المرحلة الحادة من الإصابة.

جدول 2
مستويات الشدة في أذيات الدماغ الرضية:

مواصفات الإصابه	اذية خفيفة	اذية متوسطة	اذية شديدة
فقد الوعي	أقل من 30 دقيقة	من 30 دقيقة إلى 24 ساعة	أكثر من 24 ساعة
نساوة ما بعد الحادث	أقل من 24 ساعة	من 24 ساعة إلى 7 أيام	أكثر من 7 أيام
عدم التوجه والتخليط عند التقييم البدئي (الدرجة في جدول غلاسكو للسبات)	13-15 (ليس أدنى من 13 بعد 30 دقيقة)	9-12	3-8

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Major or Mild Neurocognitive Disorder

- A- تمّ استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.
- B- التدني المعرفي العصبي لا يحصل حصراً في سياق الهذيان ويستمر لما بعد الفترة العادية للانسمام والسحب الحاد.
- C- المادة أو الدواء المعنية والفترة الزمنية للاستعمال ودرجة شدة الاستخدام قادرة على إحداث التدني المعرفي العصبي.
- D- المسار الزمني للخلل المعرفي العصبي متوافق مع توقّيت استعمال المادة أو الدواء وتوقّيت سحبها (مثلاً، يستمر الخلل أو يتحسن عقب فترة من الانقطاع).
- E- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسره بشكل أفضل اضطراب عقلي آخر.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالكحول، نمط النسابة غير التلفيقية. دون اضطراب استعمال	NA	F10.27	F10.97
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالكحول، نمط النسابة التلفيقية. دون اضطراب استعمال	NA	F10.26	F10.96
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بالكحول.	NA	F10.288	F10.988
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالمستنشقات.	F18.17	F18.27	F18.97
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بالمستنشقات.	F18.188	F18.288	F18.988
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.	NA	F13.27	F13.97
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.	NA	F13.288	F13.988
اضطراب عصبي معرفي جسيم محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).	F19.17	F19.27	F19.97
اضطراب عصبي معرفي معتدل محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).	F19.188	F19.288	F19.988

حدد إذا كان:

مستمر: التذني المعرفي العصبي يستمر بشكل كبير عقب فترة
طويلة من الانقطاع.

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب خمج فيروس نقص المناعة البشرية HIV:

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to HIV Infection

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك عدوى موثقة بفيروس نقص المناعة البشرية HIV.
- C- لا يُفسر الاضطراب العصبي المعرفي بشكل أفضل بحالات غير HIV متضمناً أمراض الدماغ الثانوية مثلاً اعتلال بيضاء الدماغ المتقدم متعدد البؤر أو التهاب السحايا بالمستخفيات.
- D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى، ولا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي.

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء بريون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Prion Disease

- A- تمّ استيفاء معايير الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل.
- B- إن البدء المخاثل والتطور السريع للخلل يعد شائعاً.
- C- هناك مظاهر حركية لداء بريون كالهزع والنفضات العضلية أو علامات حيوية دالة.
- D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر.

اضطراب عصبي معرفي معتدل أو جسيم بسبب داء باركنسون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Parkinson's disease

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- يحدث الاضطراب خلال حالة معروفة لداء باركنسون.
- C- هناك بدء مخاثل وتقدم تدريجي للعمر

D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

يجب أن يشخص الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل

المرجح بسبب داء باركنسون إذا توافر كلاً من 1 و 2. ويشخص الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحتمل بسبب داء باركنسون إذا توافر 1 أو 2.

1- لا يوجد دليل على سببية مختلطة (أي غياب داء تنكس عصبي آخر أو غياب الداء الوعائي الدماغى أو غياب الأمراض العصبية والعقلية والجهازية الأخرى أو الحالات التي يمكن أن تؤثر على العجز المعرفي العصبي).

2- داء باركنسون يسبق بدء الاضطراب العصبي المعرفي بشكلٍ واضح.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب داء هنتنغتون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Huntington's disease

A- تم استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك بدء مخاتل مع تطور تدريجي.

C- تمّ تشخيص داء هنتنغتون بشكلٍ موثق، أو خطر لحصول داء هنتنغتون بناءً على القصة العائلية والفحوص الوراثية.

D- لا يُعزى الاضطراب العصبي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب حالة طبية أخرى

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to another Medical Condition

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك أدلة من - التاريخ، الفحص السريري، أو النتائج المخبرية - أن الاضطراب العصبي المعرفي هو أحد العقابيل الفيزيولوجية المرضية لحالة طبية أخرى.
- C- العجز المعرفي لا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر أو باضطراب عصبي معرفي محدد آخر (مثلاً داء الزهايمر، خمج HIV).

الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل الناتج عن تعدد الأسباب المرضية

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Multiple Etiologies

- A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل.
- B- هناك دليل من التاريخ، الفحص السريري، الموجودات المخبرية أن الاضطراب العصبي المعرفي هو أحد العقابيل الفيزيولوجية المرضية لأكثر من سبب مرضي واحد باستثناء المواد (مثلاً: الاضطراب العصبي المعرفي بسبب الزهايمر مع تطور لاحق لاضطراب عصبي معرفي وعائي).
- ملاحظة:** رجاءً أشر إلى المعايير التشخيصية بالنسبة للاضطرابات المعرفية العصبية المتعددة والعائدة للحالات الطبية المحددة للدلالة على المسببات المرضية المعينة.
- C- لا يُفسر الخلل المعرفي بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر ولا يحدث حصراً في سياق هذيان.

Unspecified Neurocognitive Disorder (R41.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب المعرفي العصبي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو

غيرها، ولكن لا تقي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. يتم استخدام فئة اضطراب عصبي معرفي غير محدد في الحالات التي لم يُستطع فيها تحديد السبب المرضي بشكلٍ دقيق لوضع التشخيص المثبت.