

الفصل الخامس

داء ألزهايمر

Alzheimer's Disease

تتجاوز أعمار المرضى المصابين بهذا الداء عموماً سن الستين عاماً ، ومعظمهم من شارب الكحول . ولكن هناك حالات يمكن أن تحدث دون هذه السن .

وتعد هذه الإصابة من أكثر حالات التأخر العقلي التي تصيب المسنين . وهذا يعني أنَّ هناك أكثر من أربعة ملايين أمريكي مصابون بهذا الداء ، ويزداد عددهم مع ارتفاع وسطي العمر ، وإذا كان أحد أقربائك مصاب بهذا الداء فأنت معرض للإصابة به بنسبة ٢٠٪ . وترتفع هذه النسبة إلى ٥٠٪ إذا وصلت إلى سن ٩٠ سنة .

ويجب أن نعلم بأنَّ هذه الإصابة مرضٌ ، وليست تطوراً طبيعياً لتقدم السن . ولا تعزى إلى تصلب الشرايين في الدماغ بدليل أنَّ هناك الكثير من المصابين بتصلب الشرايين والحوادث الوعائية لا يصابون بهذا المرض . كما أنه ليس كلُّ مُسنٍّ مصابٍ بالهمود (الاكتئاب) ، أو نقص الانتباه ، أو شذوذ التصرفات ، ونقص في ذاكرته يعني بأنه مصاب بداء ألزهايمر ، فهذه الأعراض يمكن أن تحدث في حالات سوء التغذية ، واستعمالات الأدوية الخاطئة من المنومات والمركبات والمهدئات . . . وهناك بعض التصرفات المضحكة يمكن أن تصدر من المسنين المصابين بفقر دم شديد ، أو اضطرابات وظيفة الدرق ، أو الكلية أو الكبد ، أو وجود ورم كامن أو حادث وعائي دماغي ، أو ورم دماغي . . ولا يعني ذلك أنهم مصابون بهذا الداء ، ولذلك قبل اتخاذ أي قرار

بوجود إصابة ألزهايمر يجب أن يستشار طبيب الداخلية أو العصبية أو كلاهما لنفي هذه الأمراض المذكورة ، وهناك تحريات حديثة يمكن استخدامها كالومضان (التفريس) من نوع CT أو PET أو MRI (الرنين المغناطيسي) .

ولسوء الحظ لا يوجد حتى الآن دواء شافٍ لداء ألزهايمر ، على الرغم من وجود بعض الدلائل المبشرة فمثلاً : اتضح أنَّ النسوة اللاتي يتلقين معالجة هرمونية معيضة بالاستروجينات بعد سن اليأس ؛ تنقص خطورة احتمال الإصابة بهذا الداء عندهن بنسبة ٤٠٪ ، ولو حدثت الإصابة فإنها ستكون خفيفة جداً ويكون تطورها بطيئاً . وقد أشارت الدراسات أيضاً حول هذا الهرمون أنه كلما كان استعماله بمقدار أكبر ولمدة أطول ؛ فإنَّ نتائجه في الوقاية تكون أضمن .

كما أشارت دراسات أخرى إلى فائدة مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية كالإيبوبروفين عند النساء ، وقد أعطت نتائج مماثلة للإستروجينات . وكذلك إلى فائدة النواحي العاطفية والغذائية ، لفهم ذلك يجب أن نتعلم شيئاً عن هذا الداء .

في هذا الداء تضرر الطبقة الخارجية للقشر الدماغي ، كما يحدث نقص في كمية الأسيتيل كولين^(١) . ويبدو أنَّ هناك نوعاً من الشاي الذي ينبت على شكل شجيرات خضراء بلا أزهار ، (Huperzia Serrata) يفيد في هذا الداء وقد استعمله الصينيون منذ القديم لتقوية الذاكرة . وبحسب دراسات العلماء الأمريكيين تبين أنَّ هذا النوع من الشاي يرفع مقدار الأسيتيل كولين في الدماغ ، ويخفف من تأثير الإنظيم الطبيعي المخرب للأسيتلين كولين في الدماغ ، تماماً كما يفعل دواء التاكرين (Tacrin) الذي يستعمل حالياً في معالجة هذا الداء . ويفضل الأطباء استعمال الدواء على الشاي المذكور لأنَّ تأثيراته ومقاديره أصبحت معلومة أكثر من الشاي .

(١) الأسيتيل كولين ناقل عصبي هدفه تسريع نقل السيالات العصبية . ولا يعرف حتى الآن سبب نقص هذه المادة في هذه الإصابة . وليس من طريقة لتعويضه في الدماغ . وليس من أغذية تعيى ذلك على الرغم من بعض الإعلانات عن بعض الأغذية الحاوية على الليستين والكولين التي تقول بأنها تعوضك عن الأسيتيل كولين المفقود . وفي الحقيقة لم تثبت فائدة أي منها .

هناك نظرية أخرى تدعى نظرية الألمنيوم التي تقول بأن هذا العنصر يكثر في الجهاز العصبي لدى المصابين بداء ألزهايمر ، ولكن الكثير من الأطباء ينفون هذه العلاقة .

في دراسات الدكتور « دونالد ماك لايشن » الاختصاصي بالأمراض العصبية في جامعة تورنتو ، أعطى مرضاه موادَّ طارحة للألمنيوم ، واتضح له بأنَّ أعراضهم قد تحسنت ، ولكن في الحقيقة لم تثبت هذه النظرية ولم تُثَبَّ . ولكن الراجح وجود علاقة بين الألمنيوم وهذا الداء .

ومن الدلائل الداعمة ، أن المرضى الذين يتلقون معالجة غسل الدم (بالكلية الصناعية) تضاف لهم مواد غنية بالألمنيوم ، وقد تبين أنَّ أدمغتهم تحتوي على بروتينات ومواد أخرى توجد عند المصابين بهذا الداء . وقد نصح كثير من الأطباء بتخفيف استعمالهم للأدوية الغنية بالألمنيوم .

على الرغم من عدم فائدة أو حاجة الجسم للألمنيوم ، إلَّا أنَّ هذه المادة متوفرة حولنا بغزارة فهي في التراب والهواء والغذاء والماء ، وإذا دخلت الجسم عسر طرحها . . وقد بينت بعض الدراسات علاقة شرب الماء وخصوصاً الحامضي منه بزيادة كمية الألمنيوم في الجسم .

ويزداد مقدار الألمنيوم في جسمك أيضاً عندما تشرب الشاي العادي بانتظام ، وعندما تتناول مضادات الحموضة لتعديل فرط الحموضة المعدية ، وعندما تأخذ الأسبرين المحمي بمضادات الحموضة لتسكين الصداع ، وعند تناول بعض أنواع الأجبان والمعجنات التي يوضع معها (الباكينغ باودر) ، وعند استعمال الضبوبات (البخاخات) المزيلة للرائحة .

ومن المصادر الأخرى الشائعة في الوقت الحاضر ، التي تزيد من كمية الألمنيوم في غذائنا استعمال أوعية الألمنيوم في الطبخ ، حيث تتفاعل مع الأطعمة الحامضة كالبنندورة والبقوليات والبدور والزيت . . وتشكل أملاحاً قابلة للامتصاص . ولكن لا داعي للقلق ، فقد تبين أنه لو طبخت ثلاث وجبات في هذه الأوعية يومياً فلن يمتص الجسم أكثر من ٤ ملغ من هذه المادة ، بالمقارنة مع ١٠-٢٠ ملغ منها فيما لو تناولت حبة أسبرين محمية

بمضادات الحموضة ، و ٥٠ ملغ فيما لو مضغت حبة من مضادات الحموضة . وقد تصل مقادير ما يدخل إلى الجسم من الألمنيوم يومياً ١٠٠٠ ملغ عند المرضى الذين يتناولون مضادات الحموضة لمعالجة القرحة الهضمية .

من أجل ذلك كله تجنب تناول مضادات الحموضة إلا عند الضرورة ، وتناول الأسبرين غير المحمي عند الضرورة ، واستعمل مضادات الرائحة الكريهة التي لا تحتوي على الألمنيوم . . .

هذا ويفضل أن تكون وجبات مرضى داء الزهايمر منتظمة ولا تقل طاقتها الحرارية عن ١٠٠٠ - ١٥٠٠ حرّة ، ومعدّة على شكل قطع صغيرة لأنّ كثيراً من هؤلاء المرضى لا يستطيعون الجلوس أو تناول طعامهم بأنفسهم فلا بد من مساعدتهم على تناوله ، ويفضل أن يكون مشهياً سهل الهضم والمضغ كالسندويشات الخفيفة والبطاطا المقلية والجبن واللبن وشرائح الفواكه والخضار المقلية أو المسلوقة ، مع تأمين مجموعة عصير فيتامينات واسعة ، ويجب معرفة الأطعمة المفضلة لدى هؤلاء المرضى لتقديّمها لهم كلما أمكن ذلك .

* * *