

الفصل
السابع

الاضطرابات المعرفية
(Cognitive Disorders)

وتتميز الاضطرابات المعرفية بالنقص الهام في المعرفة أو الذاكرة الذي يمثل تغيراً هاماً عن الأداء الوظيفي السابق وكل اضطراب منها قد يرجع إلى حالة طبية عامة (مرض جسدي) أو تعاطي مادة سواء كان إدمان أو عقار طبي أو سم أو خليط من كل ذلك.

السمات العامة للاضطرابات المعرفية:

- ١ - خلل الإهتمام والقدرة على إدراك البيئة خاصة الزمان والمكان.
- ٢ - ضعف الذاكرة خاصة الأحداث القريبة وصعوبة تكوين ذاكرة للأحداث الجديدة مما يشكل صعوبة في عملية التعلم.
- ٣ - عدم القدرة على التفكير التجريدي وتظهر في نقص القدرة على التعميم والإبتكار والتمييز بين الأشياء، والتعليل المنطقي للأشياء وتكوين المفاهيم وحل المشكلات.
- ٤ - عدم القدرة على إنجاز المهام غير المألوفة في وقت مناسب.
- ٥ - ضعف قدرة الشخص في الحكم على الأمور.
- ٦ - نقص الإنباه أو التشتت وعدم القدرة على الإنباه للمثيرات أو عدم القدرة على مواصلة الإنباه أو عدم القدرة على الإنتقال من مثير إلى آخر.

ويصاحب هذا التغير المعرفي بما يلي:

- ١ - الاضطرابات الإنفعالية والإندفاع: حيث تتغير التعبيرات الإنفعالية (لفظية وغير لفظية) وتصبح غير مناسبة (مثل فقدان الشعور أو المرح المرضي أو سرعة الإستثارة أو التقلب الإنفعالي) ويصبح المريض غير قادر على كبح نزعاته دون إعتبار لتأثيراتها الاجتماعية.

أولاً: الهذيان (Delirium)

اضطراب عقلي يتميز أساساً باضطراب الوعي (يعد العلامة الأساسية) والتغير المعرفي الذي يحدث في فترة قصيرة.

نقص القدرة على المحافظة على الإنتباه للمثيرات الخارجية، وصعوبة الانتقال من مثير لآخر، كما يسهل تشتت الشخص بمثيرات ليست لها علاقة.

اختلال التفكير كما يبدو من اللف والدوران، أو عدم إرتباط الأفكار ببعضها وعدم إتساق الكلام.

اختلال الإدراك الحسي وعدم الإهتمام (عدم إدراك الزمان والمكان أو عدم إدراك الأشخاص).

اضطرابات الإدراك في صورة خداعات أو هلاوس وأغلبها بصرية، وغالبا ما يصاحبها إقتناع ضلالي بواقعية الهلاوس، ويصاحبها إستجابة سلوكية إنفعالية ترتبط بمحتواها.

عدم إتساق التفكير وفقدانه لوضوح المعتاد كما يفقد الهدف ويبدو متناثرا وغير مترابط.

خلل الذاكرة وخاصة ذاكرة الأحداث القريبة إلى حد ما..

اضطراب دورة النوم واليقظة (يصعب نوم المريض ليلا ويظل ساهرا، وتكثر الكوابيس أثناء النوم وقد ترتبط بالهلاوس).

اضطراب النشاط الحركي في صورة عدم الإستقرار وتحريك الأغشية ومحاولة القيام من السرير، وفجائية تغيير الوضع، وقد تقل الحركة إلى ما يشبه الذهول الكتاتوني.

عادة ما تكون البداية سريعة والمسار متموج والمدة قصيرة.

الأعراض المصاحبة:

⊖ اضطرابات إنفعالية في صورة الخوف والقلق والاكتئاب وسرعة الإستثارة والغضب والسرور والتبльд.

⊖ إظهار الخوف أكثر السلوكيات إنتشارا بسبب الهلاوس المهددة أو الضلالات غير المنتظمة، وقد يزداد الخوف لدى المريض لدرجة إيذاء نفسه أو يهاجم من توهم زيفا أنهم مهددين له.

⊖ العلامات العصبية غير شائعة في حالات الهذيان والإستثناء الوحيد هو الحركات غير العادية مثل الرعشة، وعلامات الجهاز العصبي المستقل (مثل سرعة ضربات القلب والعرق وإحمرار الوجه وإتساع فتحة إنسان العين وإرتفاع ضغط الدم).

⊖ قد توجد اضطرابات أخرى لوظيفة قشرة المخ تشمل عدم القدرة على تسمية الأشياء (Dysnomia) وعدم القدرة على الكتابة (Dysgraphia).

البداية والمسار والمال:

يبدأ الهذيان في أي سن ولكنه شائع بصفة خاصة في الأطفال وبعد سن الستين. هو اضطراب قصير المدى غالبا ما يبدأ فجأة كما في حالة إصابة الرأس، وأحيانا يسبق بأعراض ممهدة تظل عدة أيام أو ساعات (تشمل عدم الإستقرار وصعوبة التفكير الواضح وزيادة الحساسية للمثيرات السمعية والبصرية والأرق ليلا والنوم نهارا والكوابيس).

ظهور الأعراض يكون ببطء وأكثر في حالات الهذيان الناتج عن مرض جهازى أو اختلال أيضي.

يعتبر تماوج الأعراض من أهم مواصفات الهذيان والشخص يكون أسوأ ما يمكن خلال ساعات عدم النوم ليلاً أو في الظلام.

تظل نوبة الهذيان مدة قصيرة (حوالي أسبوع) ونادراً ما يظل لأكثر من شهر.

مضاعفات الهذيان:

❶ الإصابات الناتجة عن السقوط من السرير في محاولة المريض الهروب من الهلاوس المخيفة.

❷ الخرف أو النساوة العضوية أو اضطراب الشخصية العضوي السبب في حالة إهمال العلاج.

❸ حدوث الهذيان علامة سيئة فلقد قدر معدل الوفيات خلال ثلاثة أشهر لمن أصابهم هذيان بنسبة ٢٣-٣٣٪، وخلال سنة وصلت إلى ٥٠٪.

الانتشار:

❶ الهذيان أكثر انتشاراً في أقسام الطب والجراحة في المستشفيات لعامة، حيث لوحظ أن حوالي (١٠٪) من كل المرضى الذين يدخلون إلى المستشفيات العامة يظهرون الهذيان بدرجة ما.

❷ يصل إلى (٣٠٪) من المرضى في أقسام الجراحة ذات الرعاية المركزة، وفي وحدات الرعاية المركزة لمرضى شرايين القلب التاجية.

❸ يصل إلى (٢٠٪) في مرضى الحروق الشديدة. وتصل النسبة من ٤٠-٥٠٪ بين المرضى الذين تم شفاؤهم من جراحات عظام الحوض.

أسباب الهذيان:

ويمكن تصنيف الأسباب كما يلي:

١ - أمراض جهازية:

مثل هبوط القلب ونقص التغذية وفقر الدم والعدوى والحمى والجفاف

وتسمم بالبولينا، وزيادة أو نقص إفراز الغدة الدرقية، وكل الأسباب التي تؤدي إلى نقص الأكسجين في الدم، ويلاحظ أن هذه الأسباب إذا تركت دون علاج تؤدي إلى مرض عقلي مثل الخرف.

٢- اضطرابات الأيض (التمثيل الغذائي):

مثل اختلال الكهارل واختلال الإيزان الحامض القلوي وزيادة أو نقص الكالسيوم في الدم.

٣- أمراض عصبية:

مثل التهاب الدماغ وإصابات الرأس خاصة التي تحدث تجمعاً دموياً تحت الأم الجافية، وكذلك التشنجات وأمراض الجهاز العصبي الأخرى (مثل الأورام والعدوى أو الخراجيج وإرتفاع ضغط الدم الحاد وإستسقاء الدماغ)

٤- استخدام العقاقير:

مدرات البول والملينات (التي تسبب جفافاً مع اختلال الكهارل في الدم) المنومات (الباربيتورات) والبنزوديازيبين والمطمئئات العظمى والمهدئات (لها تأثيراً مضاداً للأستيل كولين الذي يسبب هذياناً).

الإستيرويد ومضادات التشنج ومضادات الضغط المرتفع ومضادات خلل الإيقاع القلبي ومضادات الاكتئاب ومضادات الأورام، ومقفلات البيتادجيتالس Digitalis والسميتيدين Cimetidine

٥- إحتباس البول الحاد وإحتباس البراز: يرتبط أحياناً بحالات الهذيان.

ويمكن جمع هذه الأسباب كما يلي:

١- هذيان بسبب حالة مرضية جسمية.

٢- هذيان بسبب الإنسجام بزيادة.

٣- هذيان بسبب إنسحاب مادة.

٤- هذيان متعدد السبب الذي ينشأ عن إثنتين أو أكثر من الأسباب السابقة.

علاج الهذيان:

١- حجز المريض بالمستشفى حيث يتم فحصه جيدا بحثا عن السبب الذي قد تكشفه الاستقصاءات المعملية، وبالإضافة إلى علاج السبب ومنع المضاعفات والإصابات والتغذية ومراعاة الكهارل بالجسم والسوائل.

٢- العلاج بالعقاقير عند الحاجة مثل جرعات قليلة من مضادات الذهان ٥, ٠

٤- مجم هالوبريدول، أو الرسبيريدون ٥, ٠ - ٤ مجم في حالة وجود أعراض ذهانية وتغيم الوعي، أو البنزوديازيبين مثل لورازيبام ٥, ٠ - ٦ مجم/ اليوم في حالة الفوران (التأجج) الداخلي أو خلل النوم.

الخرف (Dementia)

يتقدم العالم في السن. وتدل الأرقام على تزايد أعداد المسنين (فوق ٦٥ سنة) في الدول المتقدمة والنامية ففي السويد والنرويج: ٢٢٪، وفي بريطانيا ٢٠٪، وفي الولايات المتحدة: ١٥٪. وفي مصر ٦٪، والهند ٥٪.

ويوجد ٦٠٪ من المسنين حالياً في الدول النامية، ويزيد الرقم إلى ٧٠٪ (٧٠٠ مليون) عام ٢٠٢٠ (الغالبية في الدول النامية وليس المتقدمة). وفي الخمسين سنة القادمة، سوف يزداد عدد كبار السن نحو أربعة أضعاف العدد الحالي إذ يزدادون من نحو ٦٠٠ مليون نسمة إلى بليون نسمة تقريبا. واليوم يبلغ من في سن الستين وأكثر واحد من كل عشرة. وبحلول عام ٢٠٥٠ سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص وبحلول عام ٢٠١٥، من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم

ستين سنة من العمر أو أكثر.

ومن أجل مواجهة التحديات المرتبطة بهذا التحول الديمغرافي الهائل، قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة عقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في الفترة من ٨ إلى ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢ في مدريد، إسبانيا.

تعريف الخرف:

فقد (نقص) القدرات الذكائية بحيث تؤثر على أداء الشخص الوظيفي والاجتماعي، ويظهر في صورة خلل الذاكرة وخلل الحكم على الأمور، ونقص التفكير التجريدي وخلل الوظائف العليا لقشرة المخ أو تغير الشخصية.

العلامات النشيطية:

خلل الذاكرة أكثر الأعراض بروزاً، وخاصة للأحداث القريبة مثل نسيان الأسماء وأرقام التليفونات وأحداث اليوم، وفي الحالات الأكثر شدة ينسى كل الجديد، وقد لا ينهي المهام التي يبدأها لنسيانه، مثل ترك صنادير المياة مفتوحة أو البوتاجاز مشتعل، وفي الحالات المتقدمة ينسى أسماء المقربين إليه أو وظيفته وتعليمه وتاريخ ميلاده، وأحياناً ينسى اسمه ويظهر تردداً أثناء الفحص في الإجابة على الأسئلة.

اختلال الحكم على الأمور، ولا يتحكم في نزاعاته ويصبح غليظ القول جاف الألفاظ يلقي بنكات غير مناسبة، ويهمل في مظهره الشخصي وفي نظافته ولا يحترم القوانين أو العرف والتقاليد.

اللغة غالباً لا تتأثر في مرضي الخرف إلا إنها تصبح غير طبيعية في البعض الآخر، فقد يبدو الكلام غامضاً وظروبياً أو لغواً لا يعني شيئاً، أو تظهر الحبسة مثل حبسة التسمية (صعوبة تسمية الأشياء)، وفي الأشكال الشديدة للخرف قد يصبح الشخص أبكم.

اضطراب القدرة التركيبية، فلا يستطيع رسم الأشكال ذات الأبعاد الثلاثة، أو يرتب أعواد الكبريت في شكل معين، ويفشل في التعرف على الأشياء برغم سلامة الحواس (Agnosia) ولا يستطيع تنفيذ نشاط حركي معين برغم سلامة الوظيفة الحركية. (Apraxia) Motor Aphasia

تتغير الشخصية في حالات الخرف إما بتغير الطباع أو تفاقم صفات الشخصية التي كانت موجودة قبل المرض، (فالوسواسي تزداد وسوسته والإضطهادي تزداد إضطهاديته)، ولكن الشائع أن ينسحب الشخص ويصبح متبلدا وتقل علاقاته الاجتماعية، ويوصف من قبل الآخرين أنه تغير (لم يعد هو ما نعرفه).
الأعراض المصاحبة قد تكون خفيفة في صورة قلق أو اكتئاب.

أعراض تعويضية لإخفاء قصور الذكاء خاصة في بداية المرض، مثل زيادة الترتيب أو ربط الأحداث بتفاصيل دقيقة لتجنب فجوات الذاكرة أو الإنسحاب الاجتماعي.

أفكار إضطهادية وتنتج إتهامات زائفة وشجارات لفظية وجسدية، والشخص الغيور عندما يتتابه الخرف قد يصاب بضلالات الخيانة الزوجية، ويعتدى فعلا على زوجته.

البداية والمسار والمآل:

غالبا ما يحدث في الشيخوخة، ولكن تحت تأثير عوامل معينة يمكن أن يحدث الخرف في أي سن.

يعتمد مسار الخرف على العامل المسبب فعندما يكون الخرف ناتجا عن نقص الأكسجين الواصل إلى المخ أو التهاب المخ أو إصابة الرأس، فإنه يبدأ فجأة ويظل ثابت نسبيا لفترة طويلة، أما الخرف من نوع ألزهايمر فبدايته عادة متخفية تتقدم

ببطء في مسار إشتدادادي يصل إلى التدهور في عدة سنوات، وهناك الخرف الناتج من ورم في المخ أو تجمع دموي تحت الأم الجافية أو عوامل أيضية فتكون بدايته متدرجة؛ ويمكن علاج السبب كما في نقص هرمون الغدة الدرقية فإن الخرف يمكن علاجه وإيقاف مساره.

المضاعفات:

- يصبح الشخص غير مدرك لما حوله ويلزم له عناية دائمة.
- قد يتجول ويفقد طريق العودة أو يتعرض لحادث وقد يؤذي نفسه أو الآخرين.
- وقد ينتابه هذيان بالإضافة إلى الخرف.

إنشاز الخرف:

تعود تسمية المرض إلى طبيب الماني يدعى «لويس الزهيمر» الذي يعد أول من وصف المرض عام ١٩٠٥. وتشير الإحصاءات إلى أن ٣٪ ممن تعدوا سن الخامسة والستين يصابون بمرض الزهيمر، ونصف الذين تعدوا سن الخامسة والثمانين مصابون بالمرض، وينتشر الخرف بنسبة تصل إلى (٥٪) من كبار السن بدرجة معيقة تجعلهم غير قادرين على رعاية أنفسهم. وبنسبة (١٠٪) بدرجة خفيفة. ويتوقع العلماء أن يصل عدد مرضى الزهايمر إلى ١٤ مليون مريض في عام ٢٠٥٠.

ويتراوح مسار المرض منذ لحظة اكتشافه وحتى الوفاة من ٦-٨ سنوات ولكنه يمكن أن يتراوح من ٢-٢٠ سنة.

التشخيص الفارق للخرف بوجه عام:

- ١ - علامات الشيخوخة العادية: والتي لا يكون فيها خلل الذاكرة شديدا ولا يكفي للتدخل مع الأداء الوظيفي والاجتماعي.

٢- الهذيان: ويختلف عنه الخرف في وجود خلل الذاكرة مع اليقظة وثبات الأعراض وعدم تماوجها.

٣- نوبة الاكتئاب الجسيم: التي قد تسبب خلل الذاكرة وصعوبة التركيز والتفكير وهو ما يسمى بالخرف الكاذب، وإعطاء مضادات الاكتئاب أو العلاج الكهربائي قد يكشف عن التشخيص الحقيقي، حيث تتحسن حالة المريض المعرفية إذا كان مكتئباً.

أسباب الخرف:

أكثر حالات الخرف لا تشير إلى سبب محدد، وأكثر الأسباب شيوعاً للخرف هو الخرف التنكسي من نوع ألزهايمر، ويصل إلى ٦٥٪ من الحالات، يليه الإحتشاء المتعدد لأوعية الدماغ الدموية، ويصل إلى (١٠٪) من الحالات.

الأسباب التي تسبب الخرف:

١- مرض يصيب خلايا الجهاز العصبي مثل: ألزهايمر، وباركنسون والتصلب المتناثر (MS).

أسباب مرض ألزهايمر

باستثناء الحالات الوراثية والتي تنتج عن طفرة جينية. حيث تلعب الشذوذات الوراثية في خلايا الدماغ دوراً أساسياً في ٥٠٪ من حالات مرضى ألزهايمر. وفي بعض العائلات يعاني المصابون بمرض ألزهايمر شذوذات فيما يعرف بالصبغي ٢١. والصبغيات أجزاء من الخلايا تحتوي على تراكيب دقيقة تدعى «جينات»، وقد اكتشف الباحثون أن المصابين بمرض ألزهايمر لديهم شذوذات في الدماغ، وهي شبيهة بشذوذات الدماغ في البالغين المعروفة باسم «متلازمة داون».

ووجد العلماء أن معظم الحالات تنتج عن عدة أسباب متفاعلة معاً. وفي كل هذه الحالات يحدث ترسيب لمواد بروتينية شاذة بالمخ وهي تسمى (بيتا أميلويد)

(بريسينيلين، البروتين سابق الأميلويد) (Presenilin & Amyloid Precursor Protein) ويلزم الأول في انكسار الثاني وتفتيته وترسيبه في ترسيبات تسمى (صفائح الشيخوخة) (Senile plaques) والتي تؤدي إلى موت محقق لخلايا المخ، وفقدان خلايا المخ في مناطق حيوية هو ما يؤدي إلى حدوث أعراض المرض.

أما الاضطرابات في الناقلات العصبية فيشكل سبباً هاماً في مرض الزهايمر وخصوصاً (أستيل كولين) وهو الذي يمثل دوراً فعالاً في وظائف الذاكرة وينقص منسوبه في هذا المرض بدرجة ملحوظة. وهناك أنواع أخرى من الناقلات العصبية قد يكون لها دور في مرض الزهايمر مثل (نورأدرينالين، سوماتوستاتين، سيريتونين) وينقص منسوبها أيضاً في مرض الزهايمر، وقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات السلوك والذاكرة المصاحبة لهذا المرض.

هناك عدة عوامل أخرى قد تزيد من فرصة الإصابة بهذا المرض وهي الصدمة الشديدة للدماغ أو نقص المستوى التعليمي والذي يفسره البعض أنه يؤدي إلى نقص المخزون المعرفي لدى الإنسان.

٢- اضطرابات جهازية (Systematic) وتشمل:

(١) اضطرابات الأيض والغدد الصم مثل مرض الغدة الدرقية وجار الدرقية ونقص السكر بالدم.

(٢) مرض التهاب الدماغ الكبدي (Hepatic encephalopathy) الناشئ عن اختلال وظيفة الكبد.

(٣) مرض بالجهاز البولي مثل التهاب الدماغ الناشئ عن التسمم بالبولينا.

(٤) مرض بالجهاز الدوري مثل الإحتشاء المتعدد للأوعية الدموية بالدماغ ونقص الأكسجين المخي.

- (٥) مرض بالجهاز التنفسي ينتج عنه نقص الأكسجين الواصل إلى المخ.
- ٣- حالات نقص فيتامين ب (Cyanocobalamine) والنياسين (Niacin) أحد أعضاء فيتامين ب وحمض الفوليك.
- ٤- عقاقير أو سموم.
- ٥- أورام داخل الجمجمة وإصابات للدماغ.
- ٦- عدوى مرضية للجهاز العصبي مثل الزهري والدرن والتهاب الأغشية السحائية (ميكروبي أو فطري) ومرض نقص المناعة المكتسب.
- الفحوصات اللازمة في مرض الزهايمر
- ١- الفحوصات اللازمة لاكتشاف الأمراض السابقة.
- ٢- الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي والتصوير الوظيفي للمخ.
- ٣- نسبة المادة (بيتا أميلويد بروتين) في السائل الشوكي (CSF Beta amyloid 1-42).
- ٤- القياسات النفسية مثل
- أ- بطارية هالستيد-رايتان Halstead Reitan وهو يختبر القدرة على التجريد، الذاكرة القريبة، الإنتباه، الإدراك ويتميز بقدرته على تحديد الاضطرابات الذهانية ذات السبب العضوي وتحديد الآفات الموضعية بالمخ.
- ب- اختبار بنتون للتذكر البصري Benton visual retention T بطاقات عليها أشكال هندسية يراها الشخص لمدة عشر ثوان ثم يطلب منه رسمها، وهو يقوم الذاكرة اللحظية والاسترجاع البصري الحركي

ج- اختبار بوسطن للتسمية Boston namingT

بطاقات بها صور يطلب من المفحوص تسميتها، صالح للكشف عن الزهيمر.

د- اختبارات تذكر الأشكال: يعتبر من اختبارات الذاكرة قصيرة المدى، يجعل المريض يرسم أشكال هندسية سبق أن رآها، وهو حساس جدا لوجود تلف في المخ،

هـ- مقياس ويكسلر للذاكرة Wechsler memory scale

يتكون من سبع أجزاء لقياس الإهتمام والذاكرة قصيرة المدى واللفظية والتذكر البصري للأشكال ويتميز بقدرته على تحديد الدرجات بسيطة الشدة من خرف الزهيمر، ومعرفة الآفات المخية.

و- اختبار فحص الحالة العقلية المصغر mini mental state examination

هو الأكثر استخداما، ويتكون من ١١ بند، لقياس الإهتمام والذاكرة قصيرة المدى واللفظية والإهتمام المكاني البصري والقدرات التركيبية والطرح المتوالي والتهجئة العكسية، ويشخص الخرف تحت درجة ٢٤، كما يصلح في متابعه تقدم المرضى مع العلاج.

ملحوظة: لمزيد من تفاصيل المقاييس الرجوع إلى كتاب الاختبارات النفسية

في الممارسة الإكلينيكية وتطبيقاتها بالكمبيوتر للأستاذ الدكتور

محمد أحمد عويضة.

علاج الخرف:

علاج السبب إذا كان قابلا للشفاء، مثل حالات نقص إفراز الغدة الدرقية أو نقص حمض الفوليك أو الزهري أو التجمع الدموي تحت الأم الجافية.

تراعى تغذية المريض وعلاج المشكلات الطبية المصاحبة مثل التهابات الجهاز البولي، ومراعاة الأنشطة الترفيهية.

العلاج النفسي الاجتماعي (إعطاء المساندة والتوجيه للمريض وأسرته.

علاج الزهايمر

بشكل عام يعيش المصاب بالزهايمر في المتوسط من ٨ - ١٠ سنوات منذ بداية المرض، وقد يعيش أكثر من ذلك إلى فترة قد تصل إلى عشرين سنة.

وحتى الآن ليس هناك علاج يوقف تقدم المرض وتطوره، ولكن المرضى في المراحل الأولى والمتوسطة من المرض هناك بعض العلاجات المفيدة مثل:

١ - علاجات تزيد من منسوب الناقلات العصبية مثل مضادات الكولين استريز (Choline esterase inhibitors) حيث تزيد من نشاط الأسيتيل كولين أو تزيد من تخليقه أو تقلل من تكسيره مثل عقار تاكرين (كوجنكس Cognex)، ودونزيل (ارسيبت Aricept)، وريفاستيمين (اكسيلون Exelon) وغيرها. تفيد هذه العلاجات في منع تطور الأعراض إلى ما هو أسوأ لفترة من الوقت.

٢ - علاج الأعراض النفسية المصاحبة مثل:

• الاكتئاب باستخدام مضادات الاكتئاب مثل (ترازيدون).

• القلق باستخدام مضادات القلق مثل (ألبرازولام).

• التجوال باستخدام مضادات الدوبامين مثل (ريسبيردون).

علاج الأعراض يفضل أن تكون بجرعات قليلة وبحذر، لأن هؤلاء المرضى لديهم قابلية لحدوث الهذيان من العقاقير النفسية.

٣ - هناك بعض العناصر الجديدة والتي يحاول العلماء تطبيقها الآن والتي تساعد على تعديل المسار المرضي لمرض الزهايمر مثل: (جينكجو، بيلوبا، مضادات الالتهاب مثل ريفوكوكسيب، بريدنيزون والاستروجين).

٤ - استخدام الأمصال المعدة بحقن الحيوانات المعملية بمادة (بيتا أميلويد

بروتين) فيما يعرف بمصل أميلويد.

٥- حقن عوامل تساعد على استرداد الناقلات العصبية وإيقاف التدهور الذهني مثل مادة (Neurotrophic Growth Factor).

٦- العلاج النفسي والاجتماعي

- الصيام يوم واحد في الاسبوع عن الطعام،
- شرب ثلاثة اكواب ماء مقطر ومثلها من عصير الفواكه والخضروات المذكورة في اعلاه
- تخصيص أوقات للقراءة والإستماع أو المشاهدة ومتابعة الأحداث الجارية
- الانتظام في هواية عملية أو ذهنية، أو ممارسة الاعمال اليومية التي يهواها،
- الإستماع إلى الآخرين، والحوار معهم، وتجنب العزلة.
- التجول في حدائق الازهار والاماكن الخضراء أو الحقول والمزارع.
- الاهتمام بالمظهر والملابس واستخدام العطور المفضلة
- المشى وممارسة التمارين الرياضية الخفيفة يوميا.

٥- العلاج بالطب البديل

أولاً: الاعشاب:

كل من الكركم والجنسنغ ومطحون كل من اوراق البرسيم وبذوره واوراق النعناع والمرمية والبقدونس والكرفس وثمار الفلفل الحار والزيتون والحبة السوداء، والجزر والجرجير والسبانخ والخس.

ثانياً: الغذاء:

يجب ان يتالف الغذاء الاسبوعي للمريض من المواد التالية: الخبز الاسمر برده/ نخالته والرز واسماك السلمون والسردين والتونة وكل الاسماك التى فيها

زيوت، والمشمش والتفاح والفراولة والجرجير والثوم والبطيخ والماء المقطر والفاول
السوداني والعنب والبقوليات والبصل والشاي الاخضر. زيت الزيتون والتفاح
والحمضيات

تجنب القهوة والتدخين والكولا والمعلبات وماء الحنفيات والادوية المخفضة
للكولسترول وصفار البيض والدهون واللحوم الحمراء، واستخدم أواني
الالومنيوم. ومشاهدة التلفزيون لفترات طويلة.

للقاية من الزهيمر:

١- إن وجود الحمض الأميني هوموسيستين في المصل يعتبر عامل خطر في
حدوث الزهيمر، ولقد تبين أنه يمكن انقاظه وبالتالي الوقاية من الزهيمر
بواسطة تناول اليومي للفيتامينات والمركبات الدوائية التالية: حمض
فوليك، B6، B12، E، C Vit.

٢- وجد أن الاستروجين ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية تؤخر من
حدوئه.

٣- أحد أنماط HDL يدعى Apolipoprotein AI وجد أنه قد يساعد في
إزالة $A\beta$ من الخلايا الدماغية ويمنع تشكل الصفيحات الشخية في سياق
الزهيمر.
