الفصل الخامس

الاضطرابات العصبية للمسنين

أمراض الجهاز العصبى للمسنين:

١ - الشلل الرعاش (مرض بركنسون):

١ – أبرز ما يميز هذا المرض: هو الرعشة المنتظمة التى تبدأ فى اليدين والأصابع، ثم تمتد لتشمل القدمين والرأس- ويبدو المريض وكأنه يدحرج حبات مسبحة بين أصابع الإبهام والسبابة.. وتزيد الرعشة مع التوتر والقلق وتنخفض أثناء النوم. أما الصفة الأخرى التى تميز الشلل الرعاش فهى: توتر العضلات، بحيث تقابل محاولة ثنى الذراع أو الساق بمقاومة ثابتة كتلك التى تحدث عندما نحاول ثنى قطعة من البلاستيك..

٢ – علاقة العمر بمرض بركنسون:

مرض بركنسون أكثر شيوعا فى الشيخوخة. وتقدم العمر هو أهم عامل فى الإصابة بهذا المرض، حيث ترتفع معدلات حدوثه وانتشاره مع تقدم العمر ويبلغ معدل انتشاره نحو ١٪ فيمن بلغوا

الستين من العمر أو جاوزوها. ويصل إلى نحو ٢,٦٪ فيمن تجاوزوا الخامسة والثمانين. ويبلغ معدل انتشاره فيمن جاوزوا الخامسة والسبعين نحو سبعة أمثال فيمن تتراوح أعمارهم بين ٤٠-٦٠ عاما.

وفى معظم الدراسات يبلغ متوسط العمر عند بدء المرض نحو ٦١ عاما. ويبلغ خطر الإصابة بهذا المرض أقصاه بين أواخر الستينات وأوائل السبعينات من العمر.

٣ - الأسباب المختلفة لمرض بركنسون:

- هناك إصابة بعض أجزاء المخ بالتحلل بسبب غير معروف.
- عقب الإصابة بالتهاب الدماغ أو تصلب الشرايين المخية.
- ترسب النحاس فى أجزاء معينة من الدماغ، بالإضافة إلى ترسبه فى الكبد والقرنية وغيرهما من أنسجة الجسم.
- وجدير بالذكر أن الشلل الرعاش قد يصيب بعض المرضى بسبب تعاطى عدد من العقاقير المهدئة أو الخافضة لضغط الدم وبسبب التعرض لبعض المواد السامة مثل: أول أكسيد الكربون، والمنجنيز.

٤ - أهم أعراض مرض بركنسون:

١ - **اضطراب المشية:** يكتسب الجسم وضعا متصلبا يتميز بانحناء الظهر، وثنى الذراعين قليلا عند الكوعين، وثنى الركبتين.

وغالبا مًا يمشى المريض فى خطوات قصيرة، بطيئة زاحفة، وفى أغلب الحالات يحدث اضطراب التوازن. وصعوبات المشى فى نفس الوقت تدريجيًا.

٢ - **الخرف:** المرضى المصابون بالخرف لا يستجيبون للأدوية على نحو مرض، وتعتريهم أعراض جانبية بمعدل أكبر منه لدى غير المصابين بالخرف. وتتدهور الحالة لديهم على نحو أسرع. وتقل مدة بقائهم على قيد الحياة مقارنة بغير المصابين بالخرف من مرضى البركنسون.

٣ - **اختفاء تعبيرات الوجه:** هو جامد الملامح، معدوم الانفعال، لا ترمش عيناه إلا نادرًا وقد يسيل اللعاب من فمه، أو ترتعش شفتاه ولسانه. وإذا تكلم كان كلامه بطيئًا هامسًا، مع انخفاض الصوت.

٤ - **تدهور الكتابة** وصغرها باضطراد وسهولة تعب اليد وبطء الكتابة.

٥ - **اضطراب وظيفة الجهاز العصبى المستقل فى هيئة:**

- اضطراب وظيفة الجهاز الهضمى مثل: صعوبة البلع، فرط اللعاب، الغثيان، الإمساك، عسر التبرز.
- انخفاض ضغط الدم، وتسرع القلب، فرط إفراز العرق.
- خلل وظيفة المثانة البولية فى هيئة: إلحاح التبول نهارًا، وسلس البول ليلا، وضعف القدرة الجنسية.

- أعراض جسمية، ألوان مختلفة من الألم والوخز، والتنميل والإحساس بالبرودة والتقلص العضلى.
- ألم المفاصل: حيث يشكو معظم المرضى من ألم المفاصل.
- قد يعتريهم فى الحالات المتقدمة تشوهات ثابتة فى الفقرات العنقية نتيجة لاستمرار انحنائها لدى مرضى البركنسون.
- اضطراب النوم.
- ضعف حاسة الشم.
- الكسور الإصابية.

أعراض الاكتئاب فى مرضى بركنسون:

يتراوح معدل الاكتئاب فى المصابين بمرض بركنسون من ٣٠ – ٩٠٪.

أهم أعراض الاكتئاب لدى هؤلاء المرضى ما يلى:

- عدم الاهتمام بالمظهر العام.
- ضعف القدرة على العمل.
- التعب سريعا.
- إهمال الصحة عموما.
- شعور بالحزن.

- تثبيط الهمة حيال المستقبل.
- انعدام الاهتمام بالآخرين.
- شعور بعدم الرضا.
- انعدام الاهتمام بالجنس.
- فقدان الشهية.
- فقدان الوزن.
- الأرق.
- عدم القدرة على اتخاذ قرارات حاسمة.
- أفكار انتحارية.
- لوم النفس.
- شعور بالفشل.
- شعور بالذنب أو الإثم.
- شعور بخيبة الأمل.
- شعور المريض بأنه يستحق العقاب.

معظم الدراسات تشير إلى أن اكتئاب مرض البركنسون هو اكتئاب تفاعلى ناجم عن المرض الذى يقاسونه.

obeikandl.com

٥ - المضاعفات النفسية لمرض بركنسون:

- **الاكتئاب:** الاكتئاب الشديد يعالج بالجلسات الكهربائية.
- **الذهان:** الناجم عن المعالجة الدوائية يستجيب للمعالجة بالجلسات الكهربائية. وتجدر الإشارة إلى أن يحظر المعالجة بالجلسات الكهربائية عند وجود اضطراب فى الذاكرة.
- **عسر البلع:** نتيجة قلة حركة عضلة المرىء لدى المصابين بمرض بركنسون، مع الشعور بغصة فى الحلق، ورشف الطعام والشراب.
- **الالتهاب الرئوى:** ونتيجة لذلك يحول دون إمكانية تعاطى الأدوية المختلفة المضادة للبركنسون فتشتد الأعراض لدى المريض ويدخل فى حلقه مفرغة وقد يلزم إعطاء الدواء عن طريق أنبوبة أنفية معوية.

٦ - أهم سبل علاج مرض بركنسون:

يعالج عادة هذا المرض بالأدوية المضادة للبركنسون أو الأدوية المضادة للاكتئاب وقد تحتاج بعض الحالات التدخل الجراحى فى الحالات الآتية:

- **الرعاش الشديد:** بأحد الجانبين غير المستجيب للمعالجة الدوائية.
- **عسر الحركة:** الناجمة عن المعالجة الدوائية.

٢ - الآم الظهر (عرق النسا) وأحيانًا العمود الفقرى:

لاشك أن آلام أسفل الظهر سواء كانت مصحوبة أم غير مصحوبة بالآم فى إحدى الساقين أو كليتهما تمثل شكوى شائعة فى مختلف الأعمار ولاسيما فى المسنين. فالآم الظهر شأنها شأن الصداع والتشنج والألم بالوجه ليست إلا أعراضًا ونواقيس خطر لأمراض معينة بالعمود الفقرى، تستلزم فحوصًا طبية دقيقة وأبحاثًا معملية وأشعات عادية وملونة للتوصل إلى مصدر الألم وأسبابه لعلاجه.

أهمية العمود الفقرى:

العمود الفقرى من الأهمية بحيث يشبه به كل أساس هام فى الفكر، والعمل والبناء والحياة بصفة عامة. وهو الهيكل الرئيسى الذى يقوم عليه تكوين جسم الإنسان.

كل ذلك يشير إلى مدى أهمية العمود الفقرى بالنسبة للإنسان وهو يتكون من:

- سبع فقرات عنقية.
- اثنتى عشرة فقرة صدرية.
- خمس فقرات قطنية.
- وخمس فقرات عجزية.
- وفقرة عصعصية.

وكل فقرتين متتاليتين يفصلهما غضروف أملس السطح يساعد على سهولة الحركة ويربط الفقرات المتتالية بعضها ببعض.

وخلاصة القول:

أن العمود الفقرى هو الأساس المتين الذى يقوم عليه هيكل الإنسان وهو يحقق الأمن والحماية للنخاع الشوكى الذى يحتوى على أعداد مهولة من الأعصاب والتوصيلات التى تعمل كلها فى نظام محكم أبدع صنعه المولى عز وجل.

أهم أمراض العمود الفقرى التى تسبب آلامًا فى الظهر:

- خلخلة العظام أو وجود كسر قديم بإحدى الفقرات أو وجود تشوه خلقى، أو انزلاق غضروفى أو ضيق فى القناة الفقارية.
- كثيرًا ما ترجع آلام الظهر إلى التهاب مفاصل الفقرات أو النقرس (داء الملوك) أو سل العظام. أو إصابة العمود الفقرى بأورام أولية أو تنتشر إليه أورام سرطانية من سرطانات الثدى والبروستاتا والرئة.. وغيرها من الأورام الخبيثة مما يؤدى إلى آلام مبرحة بالظهر مصحوبة بشلل الساقين أحيانًا.
- ولعل أشهر أسباب آلام الظهر هو الانزلاق الغضروفى: وهو أكثر شيوعًا فى منطقتى الرقبة وأسفل الظهر ويؤدى إلى:

آلام حادة فى الرقبة أو أسفل الظهر تمتد إلى إحدى الذراعين والساقين أو كليتهما فى معظم الأحوال. وتزيد حدة الآلام مع السعال والعطس أثناء التبرز أو رفع شىء ثقيل أو الانحناء أو الوقوف أو المشى لمسافة طويلة.

وتخفف الآلام بالأسبرين مع الراحة وتعاطى المسكنات كالنوفالجين.

وإذا أهملت هذه الحالات أو تأخر تشخيصها وعلاجها لبضعة أسابيع أو شهور فإنها قد تؤدى إلى ضعف وضمور وفقدان الإحساس بأحد الطرفين السفليين أو كليهما بالإضافة إلى حدوث اضطرابات مؤرقة فى التبول والتبرز والقدرة الجنسية.

- الانزلاق الغضروفى قد يحدث تلقائيًا فى كبار السن أو نتيجة عن إصابة الرقبة أو الظهر فى مختلف الأعمار أيضًا نتيجة لرفع شىء ثقيل من الأرض. كما قد يؤدى تشوهات العمود الفقرى الخلقية والمكتسبة إلى انضغاط النخاع الشوكى مسببًا ضعفًا أو شللا بعضلات الأطراف أو نقص الحس بها.

وكثيرًا ما يصاب الناس فى منتصف العمر أو فى الشيخوخة: بالتهاب المفاصل الفقارية وتآكل الغضاريف التى تفصل بين الفقرات. أو بالتهاب المفاصل شبه الروماتزمى وبخاصة فى المنطقة العنقية والقطنية والعجزية بأسفل الظهر.

• وقد يصاب العمود الفقرى، والنخاع الشوكى والأعصاب المتصلة نتيجة لتعرض المريض لضربة أو سقطة من أعلى: أو ورم أو التهاب أو قصور فى الدورة الدموية أو تشوهات خلقية أو مكتسبة بالعمود الفقرى والنخاع الشوكى ذاته.

أعراض هذه الحالات:

تتميز هذه الحالات بالآم مبرحة فى الرقبة أو أسفل الظهر تمتد إلى إحدى الكتفين والذراعين أو كليتهما. أو ينتشر فى إحدى الفخذين والساقين أو كليتهما فيما يعرف (بعرق النسا) وتزيد الآلام حدة مع الحركة والإجهاد والحزق والعطس والسعال. وإذا أهمل علاج هذه الحالات فإنها تؤدى إلى ضمور متزايد فى عضلات الأطراف ونقص الحس بها. لذلك فالتشخيص والعلاج المبكر ينقذ الكثيرين من التعرض للعجز.

٣ - الشلل الوجهى (شلل العصب الوجهى):

الشلل الوجهى حالة شائعة تصيب كل الأعمار ولاسيما المسنين. وتبدأ بشلل كامل أو جزئى بعضلات أحد جانبى الوجه بما فيها عضلات الجبهة. وقد يشكو المريض من:

• آلام فى الأذن وخلفها، وحساسية الأذن للأصوات نتيجة لشلل العضلة الركابية المثبتة لعظمة الركاب بالأذن الوسطى.

ثم يلاحظ المريض:

- انحراف زاوية فمه نحو الجانب المصاب.
- وتجمع الطعام فى الفم فى الجهة المصابة.
- بالإضافة إلى اختفاء تجاعيد الجبهة على الجانب المصاب.
- وعدم القدرة على إغماض العين على هذا الجانب نتيجة لشلل العضلة المسئولة عن إغماض العين.

أسباب الشلل الوجهى:

- يرجع أسبابه إلى تعرض أحد جانبى الوجه لتيار هوائى أو لفحه برد.
- تظهر هذه الحالة أيضا فى مرضى (السكر) بدرجة كبيرة. لذلك من الحكمة أن نجرى فحصًا للدم والبول للكشف عن احتمال الإصابة بمرض السكر فى كل مريض يصاب بهذه الحالة فى الأربعين من عمره أو ما بعدها.
- ترجع هذه الحالة إلى إصابة العصب الوجهى بالتهاب روماتزمى (إحدى النظريات).

علاج الشلل الوجهى:

- يلزم تعاطى بعض المسكنات لتخفيف آلام الأذن. أو بعض مضادات الالتهاب والروماتزم باعتبار أن إحدى النظريات ترجع هذه الحالة إلى إصابة العصب الوجهى بالتهاب روماتزمى.

- يستفيد بعض المرضى من المعالجة بمركبات الكورتيزون لفترة محدودة.
- من المفيد أيضًا تدفئة الجانب المصاب من الوجه.
- عمل بعض التمرينات والمساج، لإنعاش الدورة الدموية للعضلات وتقويتها.
- نادرًا ما تحتاج الحالة لتدخل جراحى لتخفيف الضغط على العصب المصاب أو لإجراء عملية تجميل لتصحيح التشوه الناتج عن شلل أحد جانبى الوجه، وبخاصة فى الحالات الشديدة التى لا تتحسن خلال ستة شهور إلى عام كامل.

أحيانًا يلزم إجراء عملية ترقيع ذاتى للعصب المصاب بهدف إنقاذ عضلات الوجه من الشلل الدائم.

٤ - الصرع.. والتشنجات العصبية:

١ - التعريف:

يعتبر الصرع من أكثر الأمراض العصبية انتشارًا فى العالم أجمع، حيث تتراوح معدلات انتشاره بين واحد واثنين فى المائة من السكان فى مختلف العالم.

ويطلق اسم الصرع على طائفة من الحالات العصبية المرضية التى تتميز بحدوث نوبات اضطراب فى وظائف المخ، وقد يكون من مظاهرها حدوث نوبات تشنجية مع غيم فى الشعور بين الحين

والآخر. وقد تحدث هذه النوبات مرة كل بضع سنوات، وقد تحدث عدة مرات فى اليوم الواحد.

٢ - أسباب مرض الصرع:

١ - النوبات الصرعية الصغرى سببها غير معروف.

٢ - النوبات الصرعية الكبرى أسبابها متعددة منها:

- **الوراثة:** نسبة الوراثة قليلة وتتراوح بين ٢، ٢,٥٪.
- **إصابات الرأس:** كسور الجمجمة - التهابات المخ - التهاب سحايا المخ - التهابات الحمى الشوكية.
- **أمراض شرايين المخ:** فى المسنين مثل انسداد الشرايين، أو ضغط الدم المرتفع أو نزيف المخ.
- **هبوط الكبد:** وتكون نتيجة لهذا عدم استطاعة الكبد التخلص من السموم المختلفة التى تؤثر على المخ.
- أورام المخ المختلفة.
- **هناك أيضا** أنواع من الصرع لا يوجد لها سبب معروف يسمى بالصرع الأولى أى الذى لا سبب له.

الأنواع الإكلينيكية للصرع:

١ - **النوبة الصغرى:** تحدث للمريض نوبات غيم فى الشعور تستغرق عدة ثوان. ولا يقع المريض على الأرض أثناءها، ولا تحدث

تشنجات أو تقلصات. ولكن يصاب بحالة يبدو فيها مذهولا وكأنه قطع صلته فجأة بما كان يقوم به من نشاط، ويشحب وجهه، ويزرق لون شفتيه، ويتجه نظر عينه إلى أعلى بحيث لا يظهر إلا بياض العين.. ويتوقف عما يكون قائما به من أعمال مثل القراءة أو المشى أو الأكل ثم يعود إلى ما كان يفعل. وكأن شيئًا لم يحدث.. ولا يتذكر المريض شيئًا مطلقا عما حدث أثناء النوبة.

وتحدث النوبة الصغرى مرات متعددة فى اليوم. وعلى ذلك فلا تؤثر على انتباه المريض إلا فى حالات قليلة جدًا.

٢ - **النوبة الكبرى:** عادة ما يحدث فيها فقدان للوعى بعد إنذار على هيئة إحساس مبهم أو غامض أو بكاء. كما يحدث فيها حركات معينة للجسم لا يتم التحكم فيها، ثم يسقط على الأرض فى حالة تشنج.. قد يعض المصاب لسانه أثناء النوبة أو يتبول على نفسه دون تحكم - يتبع النوبة اضطراب النوم. عادة ما يحدث هذا النوع من النوبات مختلطًا بغيره من النوبات الأخرى.

٣ - **النوبة النفسية الحركية:** هى عبارة عن نوبات فقدان تام فى الوعى مصحوبة بحركات أتوماتيكية غريبة. ولا يتذكرها المريض مطلقًا، ولا يمكنه التحكم فيها. مثال ذلك: قد يصاب بحالات هياج وعدوان وتخريف لفترة قصيرة ثم يعود لحالته الطبيعية.

٤ - **نوبات جاكسونا:** تبدأ الحركة فى جزء معين من الجسم، وبدون فقد فى الوعى، ثم تنتشر الحركة بطريقة معينة حتى يصيب التشنج الجسم كله مع فقد فى الوعى.

٥ - **نوبة الصرع المكررة:** وهى عبارة عن نوبة صرع كبرى متكررة أكثر من مرة، ويؤدى كثرة حدوثها إلى عجز المريض - ولاسيما المسن - عن الانتباه والتذكر ويحتاج إلى رعاية وحماية أكثر من النوبات العادية.

٦ - **النوبة المستمرة:** وهى نوبة صرع كبرى أيضا، ولكنها تكون طويلة، تعقبها نوبة أخرى قبل أن يتم الانتهاء من الأولى. ويستمر تعاقب النوبات فلا يفيق المريض مطلقاً. وفى ذلك خطورة على القلب والدورة الدموية ولاسيما فى المسنين، للإرهاق الكبير الذى يحدث أثناء الحركات التشنجية. ولذلك لابد من إحالة هذه الحالات إلى المستشفى للعلاج السريع.

٧ - **التجوال أثناء النوم:** تعتبر هذه النوبات نفسية حركية - وفى هذه الحالة لا يتذكر المريض شيئًا مما حدث مطلقا. وقد يؤذى نفسه بالخروج من الشباك مثلا أثناء النوبة. بعكس الحالة النفسية الحركية التى لا يؤذى المريض نفسه.

٣ - مضاعفات النوبات الصرعية:

١ - النوبة المتكررة والنوبة المستمرة.

٢ – الكسور المختلفة، وخلع المفاصل، والإصابات والحروق.

٣ – الاختناق وقت النوبة مما يؤدى إلى الوفاة وخاصة فى حالة النوبة المستمرة..

٤ – هبوط حاد بالقلب مما يؤدى إلى الوفاة.

٥ – الالتهاب الرئوى، خراج الرئة، أو القىء.

٤ – علاج النوبات الصرعية:

هناك أنواع متعددة لعلاج مريض الصرع منها:

١ – **العلاج الدوائى:** الغرض من استخدام الأدوية المضادة للصرع ليس فقط توقف النوبات، ولكن مساعدة المريض أيضًا على التأهيل الاجتماعى وعلى القدرة على أن يحيا حياة طبيعية.

هناك العديد من الأدوية التى تختلف بحسب نوع النوبة التى يعانى منها المريض. والطبيب المختص هو الوحيد الذى يستطيع أن يصف الدواء المناسب ومتابعة الاستجابة للعلاج إلى أن يصل إلى أقل جرعة ممكنة توقف النوبات.

٢ – **العلاج الغذائى:** ينصح بوصف الغذاء الذى يحتوى على زيوت بكثرة، وكربوهيدرات وبروتينيات بقلة. وذلك لأن مادة الـ ketone الناتجة عن احتراق غير كامل للدهون لها تأثير مهدئ على الخلايا العصبية.

٣ - **تخفيض السوائل:** يُعتبر تخفيض كمية السوائل المعطاة لمريض الصرع أحد الوسائل الفعالة فى علاج الصرع،

٤ - **العلاج النفسى:** يتجه إلى مساعدة المريض والأسرة على تقبل الوضع. ومعرفة حقيقة المرض من ناحية أسبابه وعلاجه ونتيجة المواظبة الدقيقة فى العلاج. وكذلك إتاحة الفرصة للمسنين للتعبير عن مشاكلهم النفسية، وما يعانون منه من اضطرابات نفسية أو عقلية ومساعدتهم نفسيًا.

٥ - **العلاج الجراحى:** الالتجاء إليه فقط فى حالات الصرع المتسبب عن ورم المخ أو جلطات المخ أو وجود ألياف بؤرية فى المخ.

وأخيرًا:

إن مرض الصرع ليس مأساة كبيرة تفسد حياة المريض. ففى العالم مئات العظماء والعباقرة المصابين بالصرع، ولم يحل مرضهم هذا دون توقفهم وإبداعهم. وواجبنا الإنسانى تجاه مريض الصرع ينحصر فى إعطائه الفرصة لإثبات وجوده. أما واجب مريض الصرع نحو نفسه ونحو الآخرين فهو أن يثبت دائما أنه على مستوى المسئولية وأنه أهل لنهتم به.