

## فهرست

۱۱	پیشگفتار.....
۱۳	فصل ۱: اطلاعات پایه‌ای دمانس.....
۱۳	دمانس چیست؟.....
۱۴	شیوع دمانس.....
۱۴	سبب شناسی احتمالی دمانس (آلزایمر).....
۱۸	خصوصیات کلی بالینی زوال عقل.....
۱۸	تخمین سرعت پیشرفت بیماری.....
۱۹	مراحل دمانس.....
۲۳	مراحل زوال عقل از دیدگاه دیگر.....
۲۴	مقایسه تغییرات زبانی و شناختی دمانس و آفازی.....
۲۴	انواع طبقه‌بندی‌ها در دمانس.....
۲۵	تفاوت دمانس و آلزایمر.....
۲۶	انواع دمانس.....
۳۰	مراحل بیماری آلزایمر.....
۳۱	۲- آفازی پیشرونده اولیه (PPA).....
۳۲	۳- دمانس عروقی (Vascular Dementia).....
۳۴	۴- دمانس لویی بادی (Lewy Bodies Dementia, LBD).....

۳۶	..... بیماری پارکینسون (Parkinson's Disease).....
۳۸	..... علائم کلی دمانس مختلط (Mixed Dementia).....
۴۱	..... نشانه‌های زنگ خطر.....
۴۸	..... احساسات بیمار مبتلا به دمانس.....
۴۹	..... راه‌های پیشگیری از دمانس.....
۵۳	..... فصل ۲: ارزیابی و تشخیص اختلالات ارتباطی - شناختی دمانس.....
۵۳	..... تشخیص زود هنگام دمانس.....
۵۴	..... آزمون‌های ادراکی زوال عقل.....
۵۵	..... آزمون‌های شناختی دمانس.....
۵۵	..... تشخیص و علائم بالینی دمانس.....
۵۶	..... معاینه فیزیکی و نورولوژیکی.....
۵۶	..... روند ارزیابی اختلالات شناختی - ارتباطی دمانس.....
۵۹	..... آزمون‌ها.....
۶۱	..... فصل ۳: درمان دمانس.....
۶۱	..... اصول کلی درمان دمانس.....
۶۱	..... درمان دارویی افراد مبتلا به دمانس.....
۶۳	..... داروهای موثر در کاهش بی‌قراری و پرخاشگری در دمانس.....
۶۳	..... توقف آلزایمر با از بین بردن سلول‌های ایمنی مغز.....
۶۴	..... نکات مصرف داروها.....
۶۴	..... اطلاعات کلی درمان.....
۶۵	..... خدمات توانبخشی در بیماران.....
۶۶	..... پتانسیل توانبخشی.....
۶۷	..... مراقبت‌های فردمحور.....
۶۹	..... اهمیت گفتاردرمانی در دمانس.....
۷۰	..... نقش آسیب‌شناس گفتار و زبان.....
۷۰	..... اختلالات مرتبط با SLP.....
۷۰	..... بیانیه ASHA - ارتباط شناختی.....
۷۲	..... کمک به بیمار مبتلا به دمانس.....

۷۸	اختلالات بلع و تغذیه در دمانس
۸۳	رویکردهای درمان در افراد مبتلا به اختلالات شناختی
۸۴	نقش SLP در مقابل مراقبان
۸۹	رویکردهای آموزش ارتباط خاص
۹۷	ایمنی در منزل برای فرد مبتلا به دمانس
۹۷	استراتژی‌های مدیریت برای مراقبان و اعضای خانواده
۱۰۳	نکات کلی برنامه‌ریزی درمانی
۱۰۳	امنیت
۱۰۴	بلع
۱۰۴	یادآوری عصا
۱۰۴	مکان‌یابی اتاق
۱۰۸	راهکارهای بهبود نقابص حافظه
۱۰۸	اجرای تکنیک Spaced Retrieval
۱۱۰	مدیریت بالینی بیماران دمانس
۱۱۵	روش Reminiscence Therapy (درون‌داد چند حسی)
۱۲۰	فهرست منابع
۱۲۰	فارسی
۱۲۰	انگلیسی
۱۲۳	واژه‌یاب

## از زبان فرد مبتلا به دمانس ...

من می فهمم

چقدر می تواند تماشای آب شدن من برای تو آزاردهنده باشد

جسم من اینجاست ولی ذهنم نیست

آنچه که بین ما بود، دیگر شاید به یاد نیاورم

این طولانی ترین خداحافظی ما خواهد بود

زیرا ذهن فردی که دوستش داری در حال کند شدن و بتدریج مردن است

دیگر رفتار من مانند گذشته نخواهد بود

ولی تمنا دارم، به خاطر داشته باش که دست من نیست

من از بار سنگینی که بر شانه های من نههم، پوزش می خواهم

روزهای سختی در انتظارمان است گاهی با اشک و گاهی با دل شکسته

ولی بگذار این عشق طولانی با ما در ره باقی مانده، همراه باشد

زیرا این نیز جاودانه نخواهد بود، روح های ما، بار دیگر،

روزی دیگر به هم خواهند رسید...

جوی رمبرت

## پیشگفتار

### به نام آنکه جان را فکرت آموخت

از دکتر آلویز آلزهایمر (Alois Alzheimer) به عنوان کسی نام برده می‌شود که پیش از وی، آن بیماری که اکنون به نام او خوانده می‌شود، شناخته شده نبود. او با بررسی مغز «آگوست دتر»، به بیماری آلزایمر پی برد. پیش از مرگ خانم دتر علائم بسیاری از جمله اشکالات عمده در تکلم و شناختن دیگران، از خود نشان می‌داد. پس از مرگ و کالبدشکافی، دکتر آلزهایمر متوجه شد که مغز «آگوست دتر» بسیار کوچک‌تر از حالت عادی شده و چربی زیادی در میان سلول‌های مغزی‌اش به وجود آمده است. این بیماری، حدوداً در سال ۱۹۰۷ میلادی توسط دکتر آلویز آلزهایمر کشف و به همین دلیل نام او «آلزایمر یا آلزهایمر» بر آن گذاشته شد.

این روزها، دمانس به خصوص نوع آلزایمر واژه نسبتاً آشنایی در بین مردم است. ولی آیا مرز بین ضعف حافظه و دمانس (آلزایمر) به خوبی شناخته شده است؟ گاهی ممکن است یک فراموشی ساده سالمند به عنوان بیماری آلزایمر تلقی شده و موجب اضطراب و نگرانی سالمند و خانواده‌اش شود.

زوال عقل یک وضعیت بسیار غم‌انگیز محسوب می‌شود. این بیماری سندرومی با مجموعه‌ای از علائم و بیش از ۱۰۰ نوع اختلال، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک و از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت در سالمندان می‌باشد. بیماری آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس است که این روزها بیش از گذشته شیوع پیدا کرده و در اکثر مواقع گریبان‌گیر افراد مسن خانواده‌ها می‌شود، در دل خود لحظات سخت و طاقت‌فرسایی را دارد که گذر از آنها برای هر کسی یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های زندگی خواهد بود. آلزایمر بیماری فردی نیست؛ بلکه یک دغدغه خانوادگی و اجتماعی است؛ اما قابل پیشگیری بوده و حتی پس از شروع بیماری، با مداخلات درمانی و اقدامات توانبخشی زود هنگام و مناسب می‌توان مهارت زبانی و برقراری ارتباط، مشارکت اجتماعی، سلامت روحی و روانی و کیفیت زندگی سالمند بیمار را افزایش داد.

قطعاً برای همه بسیار سخت خواهد بود تا با این واقعیت مواجه شوند که یکی از عزیزترین آدم‌های زندگی‌شان به این بیماری مبتلا شده است. تصورش را بکنید یکی از عزیزترین آدم‌های زندگی‌تان مقابل شما نشسته، سال‌ها کنارش بوده‌اید، اما حالا شما را نمی‌شناسد، چه بسا از شما وحشت دارد،

می‌خواهد از خانه‌اش برود، داستان‌هایی برایتان تعریف می‌کند که قبلاً هرگز نشنیده بودید. همه چیز از یادش رفته، مرتب می‌گوید که می‌خواهد برود، اما هیچ‌کس نمی‌داند کجا، گریه می‌کند، داد می‌زند، می‌ترسد و... باید به آنها مشاوره داد که بدون ترس و شرم درباره بیماری و درمان آن صحبت کنند.

این کتاب از سه فصل تشکیل شده است. فصل اول، مرتبط با اطلاعات پایه‌ای از ماهیت اختلال، علت‌شناسی، عوارض و... است. به دلیل اینکه بیماری آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس و معروف‌ترین بیماری اختلال حافظه است، در این کتاب نگاه عمیقی به آسیب‌شناسی، تشخیص و درمان آلزایمر پرداخته شد. فصل دوم، ارزیابی و تشخیص دمانس و فصل سوم، درمان و توانبخشی دمانس به زبان ساده می‌پردازد. با توجه به اهمیت بخش درمان برای درمانگران، قسمت اعظم مطالب این کتاب به درمان و توانبخشی این بیماران اختصاص داده شده است. با کمک این فصل می‌توان اهداف رفتاری و شناختی مداخله را گام به گام تنظیم و اجرا نمود. مطالب این کتاب برگرفته از تجربیات مختصر بنده در مدت زمان اشتغال در آسایشگاه خیریه که‌ریزک استان البرز بوده است و لازم می‌دانم از تمامی سالمندان این آسایشگاه که به نوعی در شکل‌گیری این مجموعه سهیم هستند، تشکر نمایم. اطمینان دارم نظرات و پیشنهادات همکاران و مراقبین می‌تواند در برطرف کردن نقایص این کتاب موثر باشد و از آنها استقبال می‌کنم.

با احترام

به امید پذیرش تمامی بیماران مبتلا به دمانس

**سعیده راهب**

S\_Raheb@razi.tums.ac.ir

# فصل ۱

## اطلاعات پایه‌ای دمانس

### دمانس چیست؟

- اصطلاح زوال عقل یا دمانس (dementia) یا خردسودگی (خردزدودگی)، سندرومی اکتسابی با مجموعه‌ای از علائم، اختلالی مزمن و گاهی حاد به علت مرگ تدریجی، پیشرونده و اغلب برگشت‌ناپذیر، گاه‌ها برگشت‌پذیر سلول‌های عصبی مغزی است.
- این فرسایش بی‌وقفه مغز ادامه می‌یابد و در نهایت، باعث مختل شدن عملکرد شغلی، اجتماعی و زندگی مستقل بیمار می‌شود.
- باید به این نکته توجه کرد که دمانس بخشی از سیر طبیعی افزایش سن نیست، بلکه ناشی از بیماری و اختلال مغزی است.
- این بیماری می‌تواند در هر سنی رخ دهد؛ اما اغلب در سنین بالای ۶۵ سال دیده می‌شود و وقوع و شدت نشانه‌های رفتاری، زبانی و شناختی خاص نیز با افزایش سن افزایش می‌یابد.
- عوامل خطر ساز شناخته شده برای دمانس عبارتند از: سن، سابقه خانوادگی و جنس مونث.
- تمامی اختلالات شناختی دمانس، بدون از دست دادن هوشیاری است. برخی از مجموعه علائم متنوع آن شامل:
  - اختلال در قضاوت، حل مسئله، انتزاع، استدلال و جهت‌یابی.
  - آشفتگی و کاهش مهارت‌های زبانی و ارتباطی (آفازی، دیسفاژی، آنومی).
  - اختلال در یادگیری مطالب جدید.

- اشکال در توجه و تمرکز، محاسبه و حواس پرتی.
  - اشکال در ادراک و دریافت بینایی.
  - رفتارهای نامناسب (پرسیدن سوالات تکراری، perseveration، سرگردانی و گیجی).
  - مشکلاتی در انجام فعالیت‌های زندگی روزمره (لباس پوشیدن، نظافت شخصی).
  - اختلالات شخصیتی (تغییرات خلق و عاطفه، رفتارهای پرخاشگرانه، رهایی از قید و بندها).
- طبق DSM-IV-TR بطور کلی دمانس، نقصان تدریجی حافظه، بعلاوه حداقل یک نقص در عملکردهای اجرایی است که منجر به تداخل در روند روزمره زندگی شخص می‌شود:
۱. شواهد نقص حافظه کوتاه مدت و بلند مدت.
  ۲. دارا بودن حداقل یکی از شرایط زیر: آفازی (زبان پریشی)، آپراکسی (عدم توانایی در انجام وظایف از پیش آموخته)، آگنوزی (اختلال در شناخت)، آلزایمر، نقص عملکرد اجرایی (تفکر، آغاز و طرح‌ریزی، توالی و بازبینی رفتارها).

### شیوع دمانس

- بیماری دمانس یا زوال عقل، چهارمین علت مرگ افراد در کشورهای توسعه یافته است.
- براساس اطلاعات انجمن جهانی آلزایمر، تخمین زده می‌شود که امروزه در سراسر جهان حدود ۵۰ میلیون نفر مبتلا به دمانس هستند. انتظار می‌رود که این تعداد تا سال ۲۰۳۰ به ۷۵ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به ۱۳۲ میلیون نفر برسد.
- میزان شیوع این بیماری بعد از سن ۶۵ سالگی به ازای هر ۵ سال، دو برابر می‌شود، بطوریکه ۴۰ تا ۵۰ درصد سالمندان بالای ۸۵ سال جامعه، به این بیماری مبتلا هستند. در جهان در هر سه ثانیه یک نفر به دمانس مبتلا می‌شود.
- شایع‌ترین نوع دمانس در سالمندان، آلزایمر نام دارد که تقریباً ۶۰٪ تا ۸۰٪ بیماران مبتلا به دمانس را شامل می‌شود؛ به عبارت دیگر، یک نفر از هر ۱۰ نفر در سن ۶۵ سالگی و بالاتر از آن به بیماری آلزایمر مبتلا می‌شود.
- در ایران نیز آمار دقیقی وجود ندارد اما بر اساس تخمین‌های صورت گرفته در میان جمعیت سالمندی، در مجموع حدود ۷۵۰ هزار نفر از مبتلایان ایرانی هستند.

### سبب شناسی احتمالی دمانس (آلزایمر)

- تاکنون چندین علت احتمالی برای بیماری آلزایمر ذکر شده، اما هنوز علت مشخصی برای بیماری



آلزایمر تعیین نشده است؛ بعضی از عوامل مانند: سن بالا، جنس مونث، سابقه ضربه شدید به سر و پیشینه خانوادگی خطر ابتلا به بیماری را بیشتر می‌کند.

- علت اینکه چرا سلول‌های مغز بیماران مبتلا به فرسایش مغز با سرعت بیشتری از سیر عادی پیر شدن از بین می‌روند، در بسیاری از موارد، هنوز به صورت کامل شناخته شده نیست.

- مغز انسان از حدود ۱۰۰ میلیارد نورون تشکیل شده است و فرسایش مغز باعث از بین رفتن میلیون‌ها سلول عصبی می‌شود و در مراحل پیشرفته، بافت مغزی کوچکتر و مناطقی که حاوی مایع مغزی نخاعی هستند بزرگتر می‌شوند. در نتیجه این آسیب‌ها، ارتباط بین نورون‌های مغزی با یکدیگر مختل می‌شود؛ نورون‌هایی که وظیفه‌ی آن‌ها پردازش و انتقال سیگنال‌ها بین مناطق مختلف مغز است و مشکلات حافظه، تکلم، درک مطلب، تفکر و رفتار و احساس را به دنبال می‌آورد.

- مغز انسان قسمت‌های متمایز و مشخصی دارد که هر کدام مسئولیت کنترل بخشی از کارهای مغز از جمله حافظه، قضاوت، تحرک و ... را بر عهده دارند. هنگامی که سلول‌های یک قسمت از مغز آسیب دیده باشند، وظایف مربوط به این قسمت از مغز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و روال معمولی آن بهم می‌خورد.

- سلول‌های مغزی مانند منزل شما هستند. در پایان روز، زباله‌هایی که در اثر مصرف غذا و با تمیز کردن منزل بوجود می‌آیند، در صورتی که به بیرون از منزل منتقل نشوند، امکان زندگی در آن منزل را ناممکن می‌کنند.

- در حال حاضر بیشتر دانشمندان بر این باورند که در بسیاری از بیماری‌های فرسایش مغز، اشکال در همین فرایند تخریب و تجزیه مواد اضافه در داخل سلول‌های مغزی است. این مواد اضافی در صورتی که در سلول و یا در محیط اطراف آن باقی بمانند، باعث اختلال در کار و نهایتاً مرگ سلول می‌شوند.

- یکی از مهم‌ترین پروتئین‌هایی که در ایجاد آلزایمر نقش دارد، پروتئین پیش‌ساز آمیلوئید (APP) و تائو ( $\tau$ ) نام دارد. آمیلوئیدها در دسته‌های چسبنده‌ای به نام پلاک‌های بتا-آمیلوئید تجمع می‌یابند و پروتئین‌های تائو در داخل سلول‌های در حال مرگ، به صورت توده‌های **نوروفیبریلی** انباشته می‌شوند.

- پروتئین پیش‌ساز آمیلوئید در سلول‌های دستگاه عصبی موجود است و در اتصال سلول‌ها به هم، تماس سلول‌ها و اتصال به ماتریکس برون سلولی و اسکلت سلولی نقش دارد. پروتئین APP به وسیله سه نوع آنزیم پروتئولیتیک پردازش می‌شود. آنزیم‌های آلفا، بتا و گاما-سکرتاز، به ترتیب پروتئین APP را در اسیدهای آمینه ۶۷۸، ۶۷۱ و ۷۱۱ برش می‌دهند. با اثر آنزیم‌های گاما و بتا سکرتاز بتا بر پروتئین APP، به ترتیب، پپتیدهایی به نام آمیلوئیدبتا ۴۰ دارای ۴۰ اسید آمینه (آمیلوئیدبتا ۴۲ دارای ۴۲ اسید آمینه) ایجاد می‌شوند. در حالت عادی مقدار این قطعات در سلول‌ها خیلی کم است و به سرعت تجزیه می‌شود؛ اما اگر در پروتئوم سلول‌های عصبی این تعادل برهم بخورد و مقدار این قطعات افزایش

یابد، ساختارهای پروتئینی کروی و در نتیجه آلزایمر ایجاد می‌شود. در واقع، در بیماران مبتلا به آلزایمر پیوندها و سلول‌های عصبی به شکل پیشرونده‌ای کاهش یافته و در نتیجه مغز کوچک می‌شود.

- التهاب بخشی از پاسخ سیستم ایمنی بدن در برابر بیماری‌ها است و زمانی رخ می‌دهد که گلبول‌های سفید مواد شیمیایی خاصی را برای محافظت از بدن در برابر جسم خارجی ترشح کنند. با این حال طولانی شدن التهاب و مزمن بودن آن می‌تواند به بدن آسیب بزند. در مغز، التهاب مزمن آسیب‌زننده به بافت‌ها ممکن است در اثر افزایش میکروگلیاها رخ دهد. در مغز سالم این سلول‌ها مواد زاید و سمی را احاطه و تخریب می‌کنند. در بیماران آلزایمری، میکروگلیاها نمی‌توانند مواد زایدی مانند پلاک‌های آمیلوئید-بتا و توده‌های تائو را از سلول پاکسازی کنند و واکنش بدن به این شرایط افزایش تعداد میکروگلیاها است. افزایش این سلول‌ها موجب بروز التهاب می‌شود. پس التهاب مزمن به‌طور خاص به سلول‌های مغزی آسیب می‌زند و در نهایت باعث مرگ آن‌ها خواهد شد.

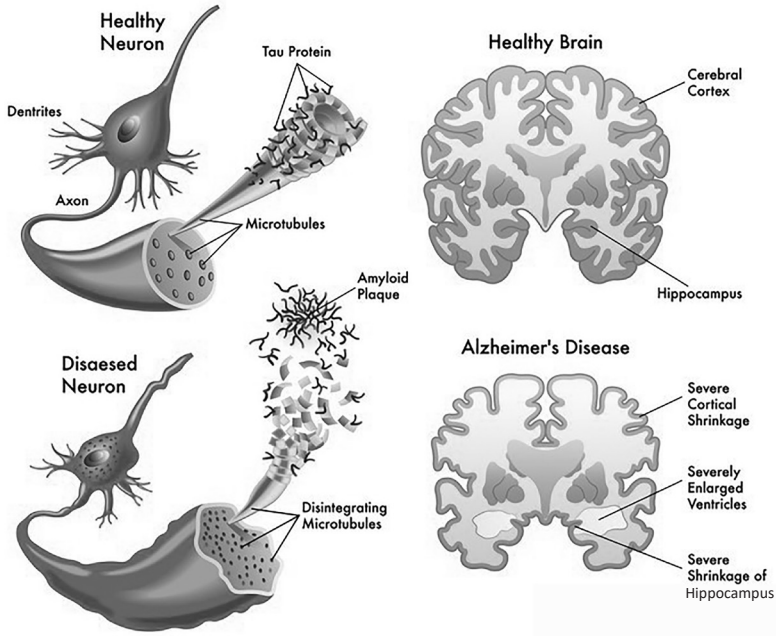
- در بیماران مبتلا به سندروم داون (تریزومی ۲۱) میزان بیان پروتئین APP افزایش می‌یابد و علائمی شبیه آلزایمر مشاهده می‌شود که ممکن است به علت افزایش مقدار پپتید آمیلوئید بتا ۴۲ باشد؛ زیرا ژن پروتئین APP بر روی کروموزوم ۲۱ قرار دارد.

- شروع این تخریب سلولی در بیماری دمانس و آلزایمر در منطقه هیپوکامپوس مغز، قشر پیشانی (فرونتال) و تمپورال که مرکز آموخته‌ها و حافظه، عملکرد اجرایی و زبان انسان است، صورت می‌گیرد و به همین علت است که مشکلات حافظه از اولین علائم این بیماری به حساب می‌آید.

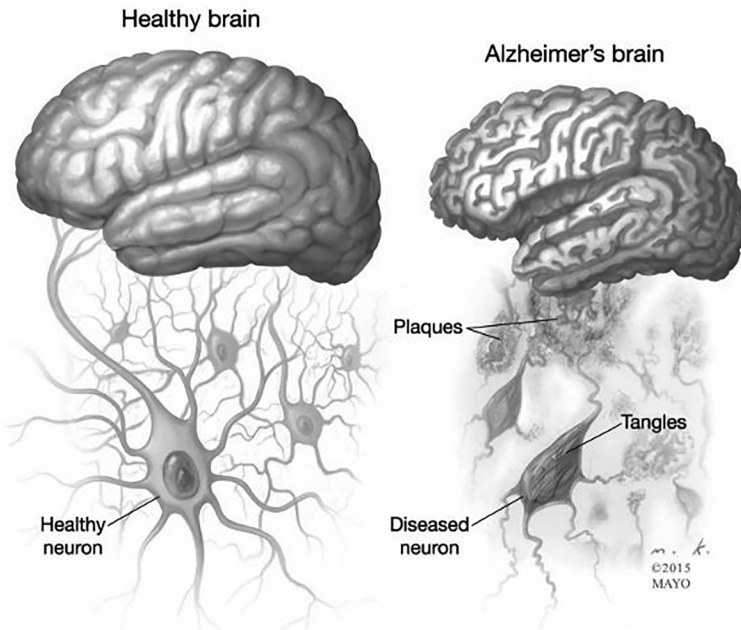
- بسته به شدت و گستردگی از دست رفتن سلول‌های مغزی یا نورون‌ها و درگیری مناطق مختلف مغزی، عوارض و نشانه‌های متفاوتی در بیمار به وجود می‌آید. برای مثال بیماری آلزایمر در ابتدا از قسمت‌های مربوط به حافظه اخیر در لوب آهیانه که در قسمت‌های کناری مغز هستند آغاز می‌گردد، در حالی که فرسایش مغز فرونتو تمپورال بیشتر از قسمت‌های قدامی مغز که مربوط به کنترل رفتار و قضاوت است، شروع می‌شود. اما، با پیشرفت بیماری و در مراحل پایانی کار، علائم بالینی انواع فرسایش مغز کم و بیش مشابه یکدیگر می‌شوند. در نهایت، بیمار برای انجام امور روزمره و شخصی خود کاملاً وابسته به مراقبین خود می‌شود.

- **پیام‌رسان‌های عصبی:** پیام‌رسان‌های عصبی که بیش از همه در بیماری آلزایمر دخیل شناخته شده‌اند، استیل کولین و نوراپی نفرین هستند که فعالیت هر دوی آن‌ها در بیماران، کاهش می‌یابد.

- **نوروپاتولوژی:** در مغز بیمار مبتلا به آلزایمر با چشم غیر مسلح آتروفی منتشر، صاف شدن شیارهای مغزی و اتساع بطن‌های مغز دیده می‌شود که بیشترین مناطق آهیانه (پریتال) و گیجگاهی (تمپورال) درگیرند. یافته‌های میکروسکوپی کلاسیک نیز از بین رفتن نورون‌ها، وجود پلاک‌های پیری و از بین رفتن سیناپس‌ها را نشان می‌دهد.



شکل ۱. تغییرات پروتئین تائو و تجزیه میکروتوبول‌های سلول‌های مغزی در بیماری آلزایمر.



شکل ۲. نقش پلاک و توده نوروفیبریلار (Tangles NFT) در ایجاد آلزایمر.