



التدهور المعرفي والإضرابات السلوكية لدى مرضى الباركينسون الحقائق الأساسية للمرضى

ما هي أنواع التدهور المعرفي التي يمكن حدوثها خلال تطور مرض الباركينسون؟

الكثير من مرضى الباركينسون يحتفظون بذاكرة حسنة وإدراك جيد ويقومون بأنشطتهم بصفة طبيعية. إلا أنه بينما يمكن أن تظهر عند بعض المسنين الأصحاء بعض مشاكل النسيان، يعاني مرضى الباركينسون مع تقدم المرض من اضطرابات أكثر حدة في التركيز والتفكير والذاكرة.

الاضطرابات المعرفية الأكثر شيوعاً في مرض الباركينسون تتمثل في صعوبات:

- التركيز والانتباه،

- تخطيط الأحداث كتخطيط يوم حافل،

- متابعة محادثة أو المشاركة فيها أو حل مشاكل معقدة،

- التشكيل السريع للأفكار،

- تذكر الأحداث أو تفاصيلها مع أن بعض الإشارات تكفي غالباً لمساعدة الذاكرة لاسترجاعها.

فإذا كانت هذه الاضطرابات طفيفة ولا تؤثر بشكل ملحوظ على الحياة اليومية فإنها تسمى الضعف المعرفي المعتدل. وعندما تكون حادة بشكل يؤثر على الأنشطة اليومية فتسمى عته أو خرف.

لماذا تحدث هذه الاضطرابات المعرفية؟

تحدث هذه الاضطرابات في القدرات العقلية عندما يبدأ المرض يؤثر على مناطق الدماغ المسؤولة عن ضبط الانتباه والتفكير والذاكرة. ويقع ذلك في غالب الأحيان في أواخر تطور المرض أو مع تقدم السن، عادة بعد سن 65.

الهلوسة أو الهذيان والأوهام

كثير من مرضى الباركينسون ممن يعانون من اضطرابات في الإدراك تصيبهم هلوسة أو أوهام. وتعرف الهلوسة بأن يرى المريض أو يسمع أشياء لا وجود لها في الحقيقة وهو في حالة اليقظة. فعند مرضى الباركينسون تكون الهلوسة مرئية كأن يرى حيوانات أو أشخاصاً غير موجودة في المحيط الذي يوجد فيه. وغالباً ما يعترف المريض بعد ذلك بأن ما رأى غير حقيقي. وفي ما بعد يصبح الأمر أكثر تعقيداً حيث لا يستطيع المريض التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير ذلك.

كما يمكن لمرضى الباركينسون أن يعانون من أوهام كاعتبار نقطة في الحائط على أنها حشرة.

الأوهام أو الوهام هي اعتقادات خاطئة لا تركز على حقائق أو أحداث، وتشمل الأوهام الشائعة الاعتقاد أن أشخاصاً غرباء يعيشون في المنزل وأن الزوجة مخادعة أو أن أحداً يسرقك. ويحدث هذا في المراحل المتقدمة من المرض.

الهلوسة الطفيفة التي يمكنك الإدراك بأنها هلوسة لا تحتاج إلى علاج، ومن المهم أن يبحث طبيبك عن أي مرض من الممكن أن تكون أنت مصاباً به في ذلك الوقت كمرض تعفني

وخاصة تعفن الجهاز البولي أو أنك تتناول أدوية أخرى تتسبب في حدوث هلوسة أو أوهام.

تعالج الهلوسة والأوهام بتعديل الأدوية المستعملة كالتي تخصص للنوم أو الآلام. وإذا لم يتم حل المشكلة بهذا التعديل يحاول الطبيب التقليل من بعض أدوية الباركينسون. وإذا استمر المشكل أو تسبب بتقليل كمية الدواء في جعلك أكثر بطءاً فسيصف لك طبيبك دواء يخفف من التدهور المعرفي

مع إضافة أدوية أخرى للحد من الهلوسة أو الأوهام مثل كلوزابين وكيتيابين. وهذه الأدوية قد تحدث آثاراً جانبية كالنعاس كما يحتاج الكلوزابين إلى مراقبة دورية بتحليل الدم

ماذا يمكنني فعله بالنسبة لهذه الاضطرابات المعرفية؟

يمكنك المحافظة على القدرات المعرفية بممارسة الرياضة والحمية والنوم ومرآة ضغط الدم. واحرص على إخبار طبيبك إذا بدأت الاضطرابات في التفكير والذاكرة أو اتخاذ القرارات تؤثر على نشاطك اليومي العادي.

إذا كان يمكن لطبيبك أن يطلب إجراء فحوصات حول القدرات المعرفية مع مراجعة للأدوية التي تستعملها لعلاج الباركينسون أو لحالات مرضية أخرى والتي من الممكن أن تؤثر في قدراتك الذهنية.

فساعد نفسك وساهم في فعالية علاجك باستعمال علب لتنظيم الجرعات ومنبهات لأوقات تناول الأدوية.

وإذا ما أصبحت مشاكل الذاكرة أكثر حدة فعليك أنذاك:

- أن تتحدث مع أسرته وكذا طبيبك حول الترتيبات الممكنة للمستقبل بما فيها الرعاية المنزلية أو اللجوء إلى مؤسسات الرعاية المتخصصة،

- أن تختار من هو جدير بالثقة من أقاربك ليكون ممثلك القانوني حسب القوانين المعمول بها محلياً. وفي حالة فقدان القدرة، يتكلم هذا الشخص المختار باسمك ويهتم بتدبير نفوذك أو مصروفاتك أو مصالحك الإدارية والقانونية إلى غير ذلك، وبدونه سرعان ما تصبح هذه الأمور والاحتياجات صعبة ومكلفة،

- تأكد من أن وصيتك وممتلكاتك في وضع قانوني سليم لأنك لن تستطيع تغييرها إن أصبت باضطرابات معرفية حادة.

هل هناك علاج؟

هناك بعض الأدوية التي تمت دراستها لدى مرضى الباركينسون الذين يعانون من الخرف منها الريفاستيكمين، دونيبيل، كلنتامين والميمانتين.

بعض المرضى يشعرون بتحسن ملموس بعد تناولهم لهذه الأدوية بينما آخرون لا يلاحظون إلا تغيراً طفيفاً. ومن الآثار الجانبية لهذه الأدوية يسجل غثيان وإسهال.