

العلاج الدوائي وغير الدوائي المتوفر لمرض ألزهايمر

١. العلاج الدوائي:

تقسم الأدوية المعترف بها لعلاج مرضى ألزهايمر إلى قسمين:
أ. العلاجات التي تزيد من كمية مادة ال Acetylcholine في الدماغ وهي ثلاثة:
Donepezil
Rivastigine
Galantamine
تُعطى هذه الأدوية في بداية المرض وقد تستمر حتى المراحل المتقدمة. وقد أجري العديد من الدراسات الإكلينيكية التي تثبت أهمية مفعولها على تطور المرض.

ب. علاج يعمل بطريقة مختلفة على ما يعرف NMDA Receptors ما يؤثر على تواصل الخلايا الدماغية في ما بينها. وهذا العلاج هو ال Memantine وهو يعطى منفرداً أو مضافاً إلى العلاج السابق. وقد أظهرت الدراسات فعاليته على تأخير تطوّر المرض وظهور بعض العوارض خصوصاً السلوكية والمزاجية.
رغم أن العلاجات المذكورة لا تشفي من المرض إلا أنها تؤخر تراجع القدرات الذهنية، وتخفف من ظهور بعض الإضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والاضطراب والإفراط في النوم والإضطرابات الغذائية وغيرها.



الدكتور نبيل غيا
إختصاصي في طب الشيخوخة
المدير الطبي
في مستشفى دار العجزة الإسلامية

يشكّل مرض ألزهايمر حالة إستثنائية في القرن الواحد والعشرين من نواحي عديدة أهمها الغموض الذي يحيط بأسبابه المباشرة الذي يؤدي إلى تراكمات في الدماغ والمعروف منها ال Beta Amyloides plaques و Protein Tau والتي تفتك به وتعطي العوارض المعروفة من تراجع الذاكرة والقدرات الذهنية إلى تراجع في القدرات الوظيفية التي تجعل المريض عاجزاً ليس فقط ذهنياً، بل جسدياً أيضاً وكذلك الإضطرابات السلوكية والمزاجية والنفسية التي تشكل العبء الأكبر على مقدمي الرعاية.

لكن أهمية هذا المرض تأتي من سرعة إنتشاره في المجتمعات كافة حتى الفقيرة منها ما يترتب عنه من كلفة إقتصادية هائلة.

فقد قدرّت هذه الكلفة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها حسب مقال نُشر سنة ٢٠١٣ في «النيويورك تايمز» بمئتي مليار دولار أمريكي ومن المتوقع ان ترتفع سنة ٢٠٤٠ إلى أكثر من ٥٠٠ مليار دولار.

من هنا . تتكثف الأبحاث والتجارب لإيجاد علاج فعّال لهذا المرض الذي بات هاجساً لدى كل من يتقدم في العمر.

أمّا العلاجات المتوفرة حالياً فهي لا تؤدي إلى الشفاء منه ولكنها تخفف من سرعة تطوره ومن بعض العوارض المرافقة له.

لمقاربة علاج مرضى ألزهايمر سنقسمه إلى أربعة عناوين:

١. علاج المرض الدوائي

٢. علاج العوارض المرافقة

٣. العلاجات البديلة والمساندة

٤. العلاجات المتوقعة.

وحافظ نسبياً على الإستقلالية في أمور الحياة اليومية لمدة معينة. وكل هذه الأدوية مغطاة من المؤسسات الضامنة وبعضها موجود مجاناً في وزارة الصحة.

أمّا أهم الآثار الجانبية التي قد تنجم من هذه الأدوية فهي في النوع الأول: الغثيان - خفض الشهية والإسهال.

وفي النوع الثاني: الآم الرأس والنعاس وأحياناً الإمساك.

من الضروري. قبل إعطاء الأدوية إجراء تقييم شامل للمريض من ناحية القدرات الذهنية والقدرات الجسدية والإضطرابات النفسية. وذلك بإستعمال روائز معروفة عالمياً حتى يتسنى للطبيب متابعة مريضه بطريقة علمية صحيحة كما ان بعض المؤسسات الضامنة تطلب لتغطية العلاج نتيجة اختبار قياس القدرات الذهنية المعروف ب Mini Mental Status Exam.

٢. علاج العوارض المرافقة لمرض ألزهايمر:

أظهرت الدراسات بأن مقدمي الرعاية لمريض ألزهايمر هم غالباً أما الشريك (حوالي ٥٠٪) أما أحد الأبناء (٣٥٪) ويتخطى عمر ٧٠٪ من مقدمي الرعاية الخامسة والستين أي انهم بلغوا مرحلة الشيخوخة. وبدأت تظهر لديهم مشاكل صحية متعددة.

كما أظهرت دراسات عديدة بأن الهاجس الأول والعبء الأكبر على مقدمي الرعاية ليس تراجع قدرات مريضهم الذهنية بل تراجع قدراته الجسدية لتناول الطعام. الحمام. ارتداء الملابس وغيرها... والأهم الإضطرابات النفسية التي ذكرناها سابقاً والتي تدفع الأهل إلى اللجوء إلى مؤسسات رعائية خاصة إذا كانت ظروفهم الإجتماعية والمادية لا تسمح بالإستعانة بالمختصين في الرعاية المنزلية أو تعرضهم نتيجة الضغوطات النفسية والعزلة الإجتماعية وقلة النوم المنتظم لأمراض نفسية متعددة خصوصاً الإكتئاب العميق. وقد أظهرت الدراسات أن ٨٥٪ منهم يتناولون بانتظام أدوية أعصاب.

لذا على الطبيب المعالج أن يهتم بالإضافة إلى صحة مريضه بصحة مقدم الرعاية خصوصاً إذا كان متقدماً في السن. وأن يأخذ كل عوارض الإضطرابات السلوكية والنفسية وكذلك الإستقلالية الجسدية على محمل الجد ويساعد على إيجاد الحلول.

بالطبع لا نستطيع حصر كل علاجات العوارض المرافقة للمرض ولكن نذكر أهمها:

أ. مضادات الكآبة Anti Depressants وتبلغ نسبة الكآبة عند المرضى حوالي ٣٠٪ خصوصاً في مراحل المرض الأولى

ب. مضادات القلق Anxiolytics

ج. معدل المزاج Mood Modulators

د. مضادات العوارض الذهنية Neuroleptic Agents

وهي تستعمل رغم من وجود خذير وكالة الغذاء والدواء الأمريكية FDA. المنومات Hypnotics وهي غير مستعملة بكثرة عند مرضى ألزهايمر.

و. العلاجات النفسية السلوكية Behavioral Interventions وهي غير منتشرة بكثرة في العالم العربي.

٣. العلاجات البديلة والمساندة

أهم ما يميّز هذه العلاجات هي سلامتها (Safety) وندرة الآثار الجانبية. نذكر أهمها:

أ. Caprylic Acid أو ما يعرف حالياً بزيت جوز الهند Coconut Oil وهو موجود في اميركا تحت إسم Axona. وقد إشتهر هذا المنتج من خلال التواصل الإجتماعي والدراسة الوحيدة الذي يعتمد عليها موزعوه وصلت فقط إلى المرحلة الثانية Phase II من التجارب حيث أن النتائج أظهرت بعض التحسّن عند مستخدميه هذا المكمل الغذائي بالإضافة إلى الأدوية العلاجية.

وقد قرر منتجوه عدم الإستمرار في دراسة المرحلة التالية Phase III التي بإمكانها تحديد إيجابية النتائج على المدى البعيد أو الكمية المطلوبة إعطائها عند المريض وحتى الآثار الجانبية للمنتج.

ب. Coenzyme Q10 أو Ubiquinone وهو مضاد أكسدة يستعمل في أوجاع العضلات الناجمة عن أدوية مخفضات الكوليسترول وكذلك في حالات التعب المزمن وكذلك لتقوية الحيوانات المنوية عند الرجال.

أما في مرض ألزهايمر فلا يوجد دراسات تؤكد فعاليته.

ج. Ginkgo biloba وهو مستخرج من بعض النباتات ولديه مفاعيل مضادة للأكسدة ومضادة للإلتهابات Anti- Inflammatory properties. رغم إنتشاره وكثرة إستعماله إلا أن الدراسات المتعددة التي أجريت وبلغت المرحلة الثالثة Phase III لم تثبت فعاليته بتأخير أو تحسين أمراض الخرف. ولكن بإمكانه المساعدة في تحسين بعض المهارات الذهنية عند الناس الأصحاء.

د. Huperzine A وهو منتج مستعمل بكثرة في الصين لأنه يفترض انه يزيد من كمية Acetylcholine في الدماغ ولكن لا يوجد دراسات مصدقة من ال FDA تثبت ذلك.

هـ. Omega 3 Fathy Acids

وهو نوع من انواع الدهون غير المشبعة الذي أثبتت فعاليته في الوقاية من بعض أمراض القلب والجلطات الدماغية.

أما دوره في الحماية من أمراض الخرف فهو يعتمد على دراستين الأولى أبرزت دوره الفعال في تحسين القدرات الذهنية عند كبار السن الاصحاء الذين يعانون من مشاكل الذاكرة.

Normal Age related Congnitive decline والدراسة الثانية التي نشرت في تشرين الثاني من سنة ٢٠١٠ والتي أثبتت فعاليته الإيجابية عند مرضى ألزهايمر في المراحل الخفيفة والمتوسطة ولكن إذا كانوا غير حاملين لجينة APO- E4 وهي موجودة عند أكثر من ٨٠٪ من مرضى ألزهايمر.

و. Phosphatidylserine

وهو مادة دهنية متواجدة في غلاف الخلايا الدماغية أكثر ما تستخرج من حبوب الصويا. وهي قد تساعد في تحسين بعض المهارات الذهنية. ولكن لا توجد دراسات علمية واسعة لتأكيد دوره عند مرضى ألزهايمر. ز. Curcumin وهي مادة تتمتع بمزايا مضادة للأكسدة ومضادة للإلتهابات. ولكن لا توجد دراسات تؤكد فائدتها في مرض ألزهايمر.



مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي

حمدلا عالسلامة



ج. الفيتامين E

أثبتت بعض الدراسات بإحتمال أن يكون لهذا الفيتامين تأثير جانبي. ولكن إذا استعمل بكمية كبيرة تتخطى ال ٢٠٠٠ وحدة يومياً فإن هذا يحتم إجراء دراسات عن سلامة إستعمال هذه الكمية.

أما العلاجات المساندة فنذكر منها:

أ. النشاط الجسدي المنتظم والعلاج الفيزيائي فهو بالإضافة إلى أهميته في الوقاية من أمراض القلب والشرايين وكذلك العظام والمفاصل والعضلات فقد أثبتت الدراسات أهميته عند مرضى الالزهايمر في تخفيف حالات التوتر وتحسين المزاج. وكذلك تحسين نوعية النوم كما انه يساعد على تحسين قدرات المريض في التنقل. وبالتالي التخفيف من حوادث السقوط. كما أنه يساعد في علاج الامساك المزمن عند المرضى.

ب. العلاج الانشغالي وهذا العلاج يساعد في تحسين المهارات عند المرضى ويحارب الفراغ الذي يساعد في تدهور القدرات الذهنية والجسدية.

ج. تحضير بيئة حياتية مناسبة وسليمة للمرضى

Safe and Supportive environment

- تجهيز الحمام بما يتناسب مع حالة المريض (ارضية لا تسهل الوقوع- مسكات - كرسي عند الإستحمام - خديد حرارة المياه - قفل باب يمكن فتحه من الخارج ...)

- تجهيز غرفة النوم وغرفة الجلوس بطريقة مناسبة (تثبيت السجاد على الأرضية - إزالة العوائق وإيجاد مساحة مريحة للتنقل. إستعمال إضاءة مناسبة خلال الليل...)

- المطبخ: يجب الإنتباه إلى الادوات الكهربائية أو الغاز بحيث لا يمكن فتحه بسهولة.

- باب المدخل: يجب ان يبقى مغلقا بالمفتاح لأن المرضى خصوصاً في مراحل المرض الأولى معرضين للخروج من المنزل والتوهان. لذا ينصح ان يكون مع المريض معلومات عنه مع ارقام هاتف. وهناك اليوم العديد من الآلات المساعدة لتحديد مكان وجود المريض او حتى برامج في الهواتف الذكية.

د. الغذاء والمكملات الغذائية:

ه. يعاني مريض الالزهايمر من اضطرابات في السلوك الغذائي في اكثر الاحيان. عدم الرغبة بتناول الطعام وخصوصا الماء. لذا ينصح بإستعمال العصائر بكثرة خصوصاً المشروبات التي تؤمن سعرات حرارية وطاقة وبروتين.

٤. العلاجات المتوقعة في المستقبل

كما قلنا في البداية هناك مئات الدراسات حالياً حول المرض وترصد لها مبالغ خيالية. وذلك لمحاولة أما الوقاية من حدوثه أو تغيير مساره في حال حدوثه Disease modifying drugs.

أهم الأبحاث تركز على:

- إعاقه تكوين صفائح Beta - Amyloid عبر تطوير نظام مناعي عند المرضى وابرز العقاقير التي تدرس حالياً هو Solanezumab وكأنا

نعطي المريض لقاحاً ضد تكوين الصفائح

- العمل على انزيم Beta-seretase (BACE) لمنع تراكم صفائح Bta Amyloid والعقار المستعمل في التجربة حالياً هو Verubecestat

- إعاقه تكوين جمعات البروتين المضر Tau - Protein من خلال لقاح يدعى AAD vac1

- محاربة الإلتهاب Inflammation الناجم عن Protein - Tau وBeta Amyloid وذلك بإستعمال عقار اسمه CSP-1103

- محاربة النظام الذي ينقص بعض الناقلات العصبية Neuro transmitters من خلال التأثير على 5HT6 receptors بواسطة مادة تسمى Interpidine.

- دراسة احد العقاقير المستعمل في علاج السكري وهو Pioglitazone عند المرضى الحاملين لجينة ApoE-e4 أو جينة TOMM 40 وذلك لإحتمال فعالته عند حدوث المرض.

وهناك العديد من الدراسات الاخرى خصوصاً عند مرضى يعانون من تحولات جينية Gene Mutation مما يؤدي الى المرض في سن مبكرة.

وإنتظار نتائج الدراسات التي تحمي من المرض أو تعالجه بشكل فعال تبقى السبل والإرشادات الوقائية التي تخفف من احتمال حدوثه. ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

- الإبتعاد عن التدخين

- معالجة الأمراض المزمنة التي تؤثر على صحة الشرايين (الضغط - السكري - ارتفاع الكوليسترول والدهنيات)

- تناول غذاء صحي مثل غذاء حوض البحر الابيض المتوسط والإكثار من الاسماك

- مواولة نشاط رياضي منتظم مثل نصف ساعة مشي يومياً

- إستعمال وسائل تنشيط للقدرات الذهنية من قراءة، متابعة الندوات، العمل التطوعي. حفظ معلومات جديدة. إستعمال الكمبيوتر...

- تنشيط الحياة الإجتماعية وعدم الإستسلام للعزلة والفراغ.