ما هو الخرف المختلط؟

الخرف المختلط هو التعايش بين أنواعٍ متعددةٍ من الخرف. ويُعتقد أن الجمع بين نوعين من الخرف قد يكون له تأثيرٌ كبير على المخ بشكلٍ أكبر من تأثير كل نوع على حدة . يصعب تشخيص الخرف المختلط , وذلك لأن الأعراض قد تختلف إلى حد كبير وفقاً لأنواع الخرف المشاركة. ويُعتقد الآن أن أكثر من 50٪ من الأشخاص الذين يعانون من مرض الزهايمر لديهم أمراضٌ مرافقة, ويكون الخرف الوعائي هو المرض المرافق الأكثر شيوعاً.

ويشمل الخرف مجموعةً واسعة من الأعراض الناجمة عن التهدم العصبي (تهدم بنية المخ). والتهدم العصبي هو تدهور تدريجي في المخ مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض مع مرور الوقت بسبب إنتشار إنحلال الأعصاب , مما يثير ظهور أعراضٍ جديدة.

أهم شيء يجب أن نتذكره هو أنه, للأسف, ليس للخرف "مقاسٌ واحدٌ يناسب الجميع". ولكن في الواقع, فإن الأعراض الدقيقة التي يعاني منها الشخص المصاب يمكن أن تكون مختلفةً بين الأفراد. وقد تختلف سرعة التقدم أيضاً من شخصٍ لآخر. وبالرغم من ذلك، فهناك عادةً, تطورٌ في الأعراض حسب نوع الخرف. هذا التطور يعتمد على المناطق التي تضررت تدريجياً في المخ. إن معاناة الخرف المختلط تنتج عن صعوبة التنبوء بتطورات المرض , وكذلك وجود إختلاف الأعراض السريرية مجتمعةً.

ما هي الأسباب؟

تختلف أسباب الخرف المختلط إعتماداً على الجمع بين أنواع الخرف المختلفة. هناك نوعان من السمات الرئيسية في مرض الزهايمر: لويحات البقع القاتمة والعقد العصبية الليفية في المخ. وكلاهما ينشأ عن التجمع المرضي التراكمي من بروتيناتٍ مختلفة. لويحات البقع القاتمة التي تترسب خارج خلايا المخ يكون لها تأثيرٌ سميٌ. أما العقد العصبية الليفية أو "التشابك" فهوعبارةٌ عن تجمعاتٍ داخل الخلايا. وكلما تراكم التشابك فإنه يؤدي إلى خلل وظيفي في خلايا المخ ولاحقاً إلى موت الخلايا العصبية .

لمزيد من المعلومات . فمن الممكن الحصول على صحيفة الحقائق :"What is Alzheimer disease" :

يمكن أن يحدث الخرف الوعائي بعد إنخفاض إمدادات الدم إلى المخ. و تحتاج خلايا المخ إلى إمداداتٍ مستمرة من الدم والمواد المغذية لتعمل بشكل صحيح. وعندما لا يتمكن الدم من الوصول إلى خلايا المخ بسبب تسرب أو إنسداد في الأوعية الدموية , فإنها تموت وحيث أنه لا يمكن استبدالها , و بذلك تُفقد وظيفة الإتصالات بالمخ كما كانت قبل الإصابة. وبالتالي تُفقد القدرات.

"What is vascular Dementia" : لمزيد من المعلومات . فمن الممكن الحصول على صحيفة الحقائق :"

إن ترسب جسيمات ليوي هو أهم تغييرات المخ الرئيسية التي تؤدي إلى الخرف من أجسام ليوي (Lewy body), وهذا مماثل لما لوحظ في مرض باركنسون. وإلى الآن لم يتضح بعد سبب ظهور هذه الترسبات أو كيف تؤدي إلى الخرف. وبالرغم من ذلك تؤثر جسيمات ليوي في عدد كبيرٍ من أمراض التهدم العصبي و تزداد سوءاً مع مرور الوقت. و الذي يعرف حالياً هو أن جسيمات ليوي تؤدي إلى فقدان الصلات بين خلايا المخ مما يؤدي إلى موتها. ويصاحبها تناقص في النواقل العصبية الهامة (neurotransmitters) (المُرَكبات الموصلة بين خلايا الدماغ).

لمزيد من المعلومات يرجى الإطلاع على صحيفة الحقائق "What is Dementia with Lewy Bodies"

وقد لوحظ أن مفتاح التغييرات الرئيسية في المخ في الأشخاص الذين يعانون من الخرف الجبهي هي من ترسُبات ثلاثة بروتينات رئيسية غير طبيعية داخل الخلايا وهي:(Tau, TDP-43 and FUS). وإلى الآن لم يتضح بعد سبب ظهور هذه الترسبات أو كيف تؤدي إلى هذا النوع من الخرف. وبالرغم من ذلك, مرة أخرى, فهذه الترسبات تزداد سوءاً مع مرور الوقت وتؤدي إلى فقدان الإتصال بين خلايا المخ وما يليها من موت الخلايا.

لمزيد من المعلومات يرجى الإطلاع على صحيفة الحقائق "What is Frontotemporal Dementia"

هل هو وراثي؟

يكون الخرف وراثياً عندما يحمل الشخص طفرةً (نوعاً مختلفاً من الجينات), ويحمل إحتمالية 50٪ لنقل هذا الجين المريض لأطفاله.

هناك عدد قليل من الأسر تحمل طفرةً تؤدي إلى مرض الزهايمر (جينات) (a mutation in the APP, PSEN1 or PSEN2 gene). وتشير التقديرات إلى أن أقل من 1٪ من جميع حالات مرض الزهايمر وراثي. ومع ذلك تميل هذه الحالات للتتطور قبل سن الخامس والستين.

ويُعتقد أن 40٪ من الأشخاص الذين يعانون من الخرف الجبهي لديهم تاريخ وراثي للمرض, ومع ذلك فإن 10٪ فقط لديهم صلة عائلية قوية وراثية. و هي تُعتبر نسبةً عالية بالمقارنة مع الأنواع الأخرى. ويعتبر الخرف الجبهي هو الأكثر شيوعاً في سن الشباب مع أنه الأقل شيوعاً بين أنواع الخرف الأخرى .

لا توجد طفرةٌ تسبب الخرف الوعائي مباشرةً. وبالتالي فإن الخرف الوعائي ليس وراثياً. ومع ذلك يعتقد الباحثون أنه توجد على الأرجح عوامل وراثية تزيد من مخاطرتعرض الشخص للخرف الوعائي . وهذه العوامل من شأنها أن تساهم في تعرض الشخص لخطر الإصابة بأمراض الاوعية الدموية الصغيرة أو أمراض القلب والأوعية الدموية. وهناك العديد من عوامل الخطر الأخرى التي يمكن أن تسهم في أمراض القلب والأوعية الدموية , والتي بدورها يمكن أن تؤدي إلى الخرف الوعائي.

وتشمل عوامل الخطر تلك : العمر, أمراض القلب, إرتفاع ضغط الدم, السكري, البدانة, قلة النشاط الرياضي, سوء التغذية, إرتفاع الكوليسترول، والتدخين, وما إلى ذلك. ومعظم هذه العوامل هي أيضاً عوامل خطرٍ لأنواعٍ أخرى من الخرف. لذلك تزيد هذه العوامل من خطر الإصابة بالخرف المختلط.

لمزيد من المعلومات يرجى الأطلاع على صحيفة الحقائق "Risk factors for dementia and how to offset"

ما هي الأعراض؟

يتضمن الخرف المختلط مجموعةً واسعةً من الأعراض. وتختلف الأعراض بحسب الجمع بين الأنواع المختلفة من الخرف. ومما يجعل الأمر أكثرصعوبةً هو وجود الخرف كنوعٍ متفرد من الخرف المختلط. وكقاعدة عامة : من الممكن أن تختلف الأعراض على نطاق واسع في الخرف الوعائي, لأنها تعتمد على شدة الضرر بالأوعية الدموية , وعلى الجزء من المخ الذي تأثر بإنخفاض إمدادات الدم.

لمزيد من المعلومات . فمن الممكن الحصول على صحيفة الحقائق "What is Alzheimer's Disease", "What is Vascular Dementia", "What is Dementia with Lewy Bodies" and "What is Frontotemporal Dementia")

ما هو تطور الخرف المختلط؟

إن تطور الخرف المختلط متغير للغاية , فهو يختلف بإختلاف أنواع الخرف المجتمعة.

لمزيد من المعلومات يرجى الأطلاع على صحيفة الحقائق
"What is Alzheimer's Disease", "What is Vascular Dementia" "What is Dementia with Lewy Bodies" and "What is Frontotemporal Dementia"

ومع ذلك, يميل الخرف إلى التدهور بسرعة أكبر عند عدم الحفاظ على الصحة البدنية. حيث أن نمط الحياة يمكن أن يكون له تأثير على تطور الخرف.

لمزيد من المعلومات يرجى الإطلاع على صحيفة الحقائق"Risk factors for dementia and how to offset"

هل هناك علاج؟

حتى اللآن لا يوجد علاج يعمل مباشرة على الأسباب الكامنة وراء التدهور العصبي , وبالتالي لايوجد علاج للخرف , ولكن يمكن فقط التخفيف من الأعراض .

أما إذا إجتمع مرض الزهايمرمع الخرف المختلط فيمكن استخدام أدوية الزهايمر المنفرد . ويمكن للمصاب الذي يستجيب بشكل جيد للأدوية أن يشعر بفترة من الإستقرار أو يقل التدهور العقلي لديه. وعادة ما يوصف مثبط (Cholinesterase Inhibitor) للشخص

المصاب بمراحل خفيفة إلى معتدلة من مرض الزهايمر أو الخرف المختلط . و يمكن أن يكون هذا الدواء إما donepezil ((Aricept), rivastagmine (Exelon) or galantamine (Reminyl). فقد تساعد في تحسين نقص الذاكرة, وتحسين الدافع والتركيز.

لمزيد من المعلومات يرجى الأطلاع على صحيفة الحقائق
"Medication for Alzheimer's Disease and other types of dementia"

وعادة ما يوصف دواء آخر يسمى memantine (Ebixa)) للشخص المصاب بمرض الزهايمر ذي المراحل المعتدلة إلى الشديدة أو المصاب بالخرف المختلط , وقد يساعد هذا الدواء القدرات العقلية, الحياة اليومية, وكذلك يساعد في تخفيف الهياج والأوهام.

لمزيد من المعلومات يرجى الأطلاع على صحيفة الحقائق
"Medication for Alzheimer's Disease and other types of dementia"

يمكن إبطاء التدهور في حالة الخرف الوعائي إذا كان السبب الأساسي هو أمراض القلب والأوعية الدموية. حيث أن العلاج المقدم للسيطرة على ضغط الدم وخفض الكولسترول ومنع تكون جلطات الدم من الممكن أن تقلل من خطر تشكل المزيد من الجلطات الدماغية , التي من شأنها أن تزيد أعراض الخرف.

ويمكن كذلك وصف أدوية أخرى لأعراض ثانوية مثل إضطراب النوم, والإثارة أو الإكتئآب. ومع ذلك، قد يكون لأنواع مختلفة من الدواء آثارٌ سلبية في بعض أنواع الخرف. لذلك من المهم الحصول على تشخيص دقيق لمنع هذه الآثار السلبية المحتملة. و يختلف العلاج المحتمل حسب نوع الجمع بين أنواع الخرف المختلفة.

لمزيد من المعلومات يرجى الأطلاع على صحيفة الحقائق
"What is Alzheimer's Disease", "What is Vascular Dementia", "What is Dementia with Lewy Bodies" and "What is Frontotemporal Dementia"

كيف يتم تشخيص الخرف المختلط؟

يصعب تشخيص الخرف المختلط لأن الأعراض قد تختلف بشكل كبير وفقاً لأنواع الخرف المجتمعة. ويتطلب تشخيص الخرف المختلط تقييماً دقيقاً لإستبعاد الأسباب المحتملة الأخرى للخرف. من المهم حقاً التشخيص الصحيح لمزيج من الخرف المختلط لأن بعض الأدوية قد تكون مفيدةً , في حين أن الأخرى قد يكون لها ردود فعل عكسية إعتماداً على نوع الخرف. إن الوصول الى التشخيص الصحيح يسمح بالوصول إلى العلاج والتخطيط للمستقبل.

و عادةً يبدأ التقييم بطبيب العائلة , يليه إحالة الشخص إلى الأخصائي.الذي يمكن أن يكون طبيب أعصاب, طبيب الشيخوخة أو طبيباً نفسياً. وفي جميع الحالات سواءٌ أياً كان (طبيب العائلة أو الأخصائي) سوف يقوم بالفحص السريري و معرفة تاريخ المريض ونتائج الفحوصات المخبرية, وإختبارات القدرات العقلية و تصوير المخ المقطعي . وسيقوم الأخصائي بتقييم الأعراض وكيفية ظهورها. إن إجراء تصوير المخ المقطعي يظهر بعض التغييرات التي حدثت في المخ وكذلك يستبعد الإحتمالات الأخرى , و يزيد التأكيد على أنواع الخرف المشاركة.

ويفيد إستخدام مجموعة متنوعة من تصوير المخ المقطعي حيث يمكن رؤية ضمور مناطق المخ المتضررة وكذلك إنخفاض إستهلاك الكلوكوز في مناطق معينة من المخ. و يتطلب التشخيص غالباً وجود تلفٍ كافٍ بالمخ في المناطق المتوقعة والتي يمكن مشاهدتها بالأشعة المقطعية (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) لتقييم معقول لأعراض الخرف سريرياً.

هناك أنواع أخرى من الخرف لديها "تمثيل غذائي خاص " يظهر من خلال الإقلال في إستهلاك الكلوكوز مع المسح المسمى ب (Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography) . و يمكن أن تساعد الأنماط المختلفة من تدفق الدم المخي أيضاً في التمييز بين الأنواع المختلفة من الخرف.

لمزيد من المعلومات يرجى الأطلاع على صحيفة الحقائق
"What is Alzheimer's Disease", "What is Vascular Dementia", "What is Dementia with Lewy Bodies" and "What is Frontotemporal Dementia"