ما هو الخرف الوعائي؟

يُعرف الخرف الوعائي سابقاً بإسم الخرف متعدد الإحتشاءات أو خرف ما بعد السكتة الدماغية. الخرف الوعائي المطلق (وهو الخرف الذي سببه الوحيد وعائيٌ), وهو أقل شيوعاً من مرض الزهايمر. ومع ذلك، يعتقد الآن أن أكثر من 50٪ من الأشخاص الذين يعانون من مرض الزهايمر لديهم أمراض أخرى يتعايشون معها وعادة ما تكون خرفاً وعائياً (المصدر 1). ولذلك فإن الخرف الوعائي غالباً ما يؤدي إلى تفاقم أعراض الخرف المتقدمة إذا اجتمعا معاً. (لمزيد من المعلومات من الممكن الحصول على صحيفة الحقائق: "What is Mixed Dementia")

يشمل الخرف الوعائي نطاقاً واسعاً جداً من الأعراض بسبب التدهور العصبي (تدهور خلايا المخ) الذي يحدث عادةً بسبب نقص إمدادات الدم إلى المخ بسبب الجلطات الدماغية (سكتات). المخ هو العضو الذي يستهلك أكبر كمية من الأوكسجين لكي يعمل، مستخدماً 20٪ من إجمالي استهلاك الأوكسجين. فلذلك يكون المخ عرضةً بشكل خاصٍ لهذا النوع من الإصابات(المصدر 2). من الممكن أن يحدث الإحتشاء في مناطق مختلفة من المخ مما يؤدي إلى حرمان خلايا المخ من الأكسجين.

تختلف الأعراض من شخص لآخر لأن الأعراض تعتمد على المنطقة التي تضررت بالمخ, وأيضا وفقاً لحجم الضرر (سكتة دماغية صغيرة أو كبيرة). ويمكن أن يكون هناك تأثيرٌ تراكميٌ للجلطات الدماغية. لا يمكن الشفاء من هذه الأعراض لأنه لا يمكن للمخ المتضرر استعادة وضعه الطبيعي.

ما هي أسباب الخرف الوعائي؟

هناك العديد من الأنواع المختلفة من الخرف الوعائي: الخرف المرتبط بالسكتة الدماغية، وخرف ما بعد السكتة الدماغية, خرف الإحتشاء الواحد أو خرف متعدد الإحتشاءات , والخرف تحت القشري. تختلف الأنواع باختلاف سبب الضرر وكذلك الجزء المتضرر من المخ.

يمكن أن يحدث الخرف الوعائي بعد إنخفاض إمدادات الدم إلى المخ. حيث أن خلايا المخ تحتاج إلى إمداداتٍ مستمرةٍ من الدم والمواد المغذية للعمل بشكلٍ صحيح. إذا حدث إنسداد أو تسرب في الأوعية الدموية فإن خلايا المخ تموت بسبب عدم وصول الدم إليها.

بمجرد أن تموت خلايا المخ فلا يمكن تعويضها ولا يمكن تكوين الروابط نفسها التي كانت من قبل بين الخلايا و بذلك تُفقد القدرات نتيجةً لما حدث. يعتمد تأثير هذه الأحداث على إدراك المصاب على شدة وموقع الضرر .يسمى الخرف بالوعائي عندما يتأثر أي عنصر من عناصر الإدراك (الذاكرة، والتخطيط، والحكم، أو التفكير) إلى حد التأثير على سير الحياة اليومية.

الخرف ذو الصلة بالسكتة الدماغية

تحدث السكتة الدماغية عندما تنقطع إمدادات الدم فجأة عن المخ. سبب ذلك عادةً ما يكون جلطةً تغلق أو تضيق الأوعية الدموية. تتوقف شدة الضرر على أيٍ من الأوعية التي قد أُغلقت وأيضاً على مدة انقطاع سريان الدم في الوعاء. ويمكن أن يكون هذا الانقطاع مؤقتاً أو دائماً.

1 Fernando, M. S., & Ince, P. G. (2004). Vascular pathologies and cognition in a population-based cohort of elderly people. Journal of the neurological sciences, 226(1), 13-17.
2 Magistretti, P.J. & Allaman, I. (2013) Brain energy metabolism Neuroscience in the 21st Century. Springer, pp. 1591- 1620

الخرف ما بعد السكتة الدماغية

يحدث هذا النوع من الخرف عندما تحدث سكتةٌ دماغيةٌ شديدة تسبب انسداداً دائماً للأوعية الدموية. وعادةً ما تكون بسبب جلطة ولكن من الممكن أن تحدث أيضا عندما تنفجر الأوعية الدموية. وهذا الإنقطاع في وصول الدم يحرم المخ من الأكسجين والمواد المغذية، وينتج عنه موت جزءٍ كبيرٍ من أنسجة المخ.

الخرف أحادي أو متعدد الإحتشاء ات

يحدث هذا النوع من الخرف عند حدوث جلطةٍ واحدةٍ أو عدة جلطات دماغية صغيرة. قد تكون الجلطات الدماغية صغيرةً جداً بحيث تكون الأعراض مؤقتةً, أو قد تمر بدون شعور الشخص المصاب بأي أعراض . عندما تظهر الأعراض لمدةٍ تقل عن 24 ساعة، فإنها تعرف باسم أعراض نقص التروية العابر ((Transient Ischemic Attack (TIA) ويمكن تسميتها "كدوره هزلية."

ويختلف حجم المنطقة المتضررة باختلاف مدة إنقطاع إمدادات الدم. ويسمى موت تلك المنطقة من المخ الناجمة عن هذا الإنقطاع ب "إحتشاء". ويسمى هذا الإحتشاء "أحادياً" عندما تكون المنطقة المتضررة من المخ كبيرة. فأما الخرف المتعدد الإحتشاء فهو الأكثر شيوعاً ويكون ناتجاً عن سلسلة من الجلطات الدماغية.

الخرف ما تحت القشرية

هذا النوع من الخرف ناجم عن أمراض الأوعية الدموية الصغيرة. في هذه الحالة، فإن الأوعية الدموية الصغيرة جدً العميقة في المخ تصبح قاسيةً وملتويةً بسبب زيادة في سماكة جدرانها , فيقل تدفق الدم كما الحال في خرطوم المياه الملتوي. ويختلف هذا النوع من الخرف عن الخرف الوعائي بسبب عمق الضرر في المخ.

هل هو وراثي؟

لا توجد طفرة وراثية تسبب الخرف الوعائي مباشرةً. ولهذا فإن الخرف ليس وراثياً. ومع ذلك يعتقد الباحثون أن هناك على الأرجح عوامل وراثية تزيد من مخاطر إصابة الشخص بالأنواع الشائعة من الخرف الوعائي. وتلك العوامل تساهم في تعرضه لخطر الإصابة بأمراض الاوعية الدموية الصغيرة أو أمراض القلب.

هناك العديد من عوامل الخطر الأخرى التي يمكن أن تسهم في أمراض القلب والأوعية الدموية والتي 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. (وللمزيد من المعلومات أطلع على "Risk factors for dementia and how to offset")

ما هي أعراض الخرف الوعائي؟

بخلاف مرض الزهايمر فإنَّ الأعراض الرئيسية للخرف الوعائي ليست النسيان، ولكن البطء النسبي في سرعة التفكير، أو صعوبة في التفكير أو التخطيط والتنظيم. ومن الشائع أيضاً أن يعاني المصاب بالخرف الوعائي من تغيرات المزاج مثل تلك التي تظهر في مرض الزهايمر (كاللامبالاة ،القلق، الإكتئاب). ويعتقد أن من الممكن أن يكون الإكتئاب شائعاً لأن المصاب بالخرف الوعائي قد علم و شعر بالتغييرات.

وكقاعدةٍ عامة، يمكن أن تختلف الأعراض على نطاق واسعٍ، وهذا يتوقف على شدة الضرر بالأوعية الدموية و أي جزءٍ من المخ قد تأثر.

الخرف بعد السكتة الدماغية

يظهر خرف ما بعد السكتة الدماغية غالباً من خلال أعراضٍ جسدية إعتمادا على أي منطقة متأثرةٍ من المخ (صعوبة الكلام والرؤية أو ضعف في طرف من الأطراف)

الخرف تحت القشرة الدماغية

لا تختلف كثيراً أعراض الخرف تحت القشرة الدماغية. أحد الأعراض المتكررة هي فقدان مبكر للسيطرة على المثانة. وقد يكون المصاب بهذا النوع من الخرف الوعائي أقل توازناً ، أو عرضةً للسقوط أو غير متوازنٍ في المشي. حيث أنه من الممكن أن يتعرض لضعف في أحد جوانب الجسد.

ما هو تطور الخرف الوعائي؟

يمكن أن يكون ظهور الخرف الوعائي مفاجئاً بسبب السكتة الدماغية، أو متطوراً مع الزمن بسبب أمراض الأوعية الصغيرة. لايختلف الخرف تحت القشرة الدماغية عن مرض الزهايمر فهو يميل إلى التقدم ببطء. وفي المقابل، فإن أنواعاً أخرى من الخرف الوعائي تتقدم عادة بخطواتٍ سريعة بسبب حصول الحوادث الوعائية فجأةً (السكتات الدماغية). ولذلك، يبدو المصاب ظاهرياً بحالةٍ مستقرة لفترةٍ طويلة من الزمن, ثم يتدهور فجأةً كما يحدث في السكتة الدماغية.

تتشابه أعراض الخرف الوعائي العامة تماماً مع مرض الزهايمر، ويزداد التشابه مع مرور الوقت. يكون معدل متوسط البقاء على الحياة للمصاب بالخرف الوعائي هو 5 سنوات بعد ظهور الأعراض. و في كثير من الحالات سوف يتعرض المريض لسكتة دماغية أخرى أو فشل في وظائف القلب. (المصدر 3).

المرحلة المبكرة

في المرحلة المبكرة من الخرف الوعائي تتباطأ غالباً سرعة التفكير ويتعرض المصاب لصعوبة في التركيز و / أو التخطيط والتنظيم. وهو أيضا أكثر عرضة لتقلب المزاج أو اللامبالاة. لأن المصاب قد يكون أكثر وعياً للأعراض التي يواجها في المرحلة المبكرة من هذا النوع من الخرف, لذلك من الممكن أن يكون أكثر عرضة للاكتئاب والقلق. يصاحب غالبا الخرف الوعائي أعراض جسدية مثل مشاكل في الكلام والرؤية أو ضعف في طرف من الاطراف. وقد تصبح هذه الأعراض الجسدية أفضل أو مستقرة مع إعادة التأهيل.

المرحلة المتوسطة والمرحلة المتأخرة

تصبح الأعراض أكثر تشابهاً لمرض الزهايمر (المرحلة الوسطى) مع تقدم الخرف الوعائي ، ثم يتقدم لاحقاً بشكل أكبر ليشابه المرحلة المتأخرة لمرض الزهايمر.

يزداد التشوش الذهني عند المصاب بشدة في المرحلة الوسطى من المرض ، مع فقدان الذاكرة، وكذلك يعاني من مشاكل في التحليل المنطقي للأشياء وكذلك في التواصل مع من حوله. وقد يعاني المصاب أيضاً من تغيراتٍ سلوكية مثل التهيج وحدة الطباع وكذلك الأوهام والهلوسة.

يحتاج المصاب إلى المزيد من المساعدة في المرحلة المتأخرة من المرض فقد يعتمد أكثر وأكثر على الآخرين حتى يصبح معتمداً اعتماداً كلياً عليهم. من الشائع أيضاً أن المصاب قد لا يتعرف على الأشياء المألوفة وكذلك على الأقارب أو الأصدقاء المقربين.

3 Debette, S., Beiser, A., DeCarli, C., Au, R., Himali, J. J., Kelly-Hayes, M., ... & Seshadri, S. (2010). Association of MRI markers of vascular brain injury with incident stroke, mild cognitive impairment, dementia, and mortality. Stroke, 41(4), 600- 606.

ما يمكن ملاحظته من أعراض وسلوكيات الشخص في مرحلة الخرف الوعائي الأخيرة:

- الحاجة المستمرة للإشراف
- تغيير كبير في الشخصية
- عدم القدرة على تذكر معظم تفاصيل تاريخهم الشخصي
- زيادة في سلوكيات الهيام على الوجه
- فقدان القدرة على الإستجابة للبيئة المحيطة
- زيادة الصعوبة في التواصل مع الآخرين بسبب فقدان القدرة على الكلام
- عدم القدرة على البلع
- فقدان السيطرة على التبول وأحيانا التبرز

وقد تستمر قدرة المصاب على الإستجابة للمودة وللصوت الهادئ المريح لفترة أطول على الرغم من أن سلوك الشخص وقدرته على الإستجابة مختلفة تماماً عما كانت عليه من قبل. كما أنه يستمر بالإستمتاع بالموسيقى و العطور والمشاعر عن طريق اللمس مثل المسح على فرو حيوان أليف.

هل هناك علاجات؟

لا يوجد علاج للخرف الوعائي حالياً. و لا يمكن إصلاح الضرر الذي حدث للمخ. ومع ذلك يمكن الإبطاء من تقدم المرض إذا كان السبب وراءه أمراض القلب والأوعية الدموية من خلال إتخاذ بعض التدابير. ولذلك يمكن للعلاجات المقدمة للسيطرة على ضغط الدم وإنخفاض الكولسترول ومنع جلطات الدم أن تقلل من خطر حدوث المزيد من السكتات الدماغية التي من شأنها أن تزيد أعراض الخرف الوعائي. يمكن أن يؤدي هذا إلى فترات أطول من عدم تفاقم أعراض الخرف الوعائي.

من الممكن أن يتم وصف بعض العلاجات المحددة في حالة الإصابة بمرض السكري أو بأمراض القلب. و من المهم أن يستمر المصاب في تناول تلك الأدوية وأن يجري الفحوصات المنتظمة مع طبيبه. حيث أن هذه الأمراض لاتزيد فقط من خطر الإصابة بالخرف الوعائي بل تؤدي إلى تفاقم تطوره. بما أنه يمكن السيطرة على مرض السكري من خلال إعتماد نمط حياة صحي، فيُوصي بإتباع ذلك لمرضى خرف الأوعية الدموية. إن نمط الحياة الصحية يشمل التوقف عن التدخين، ممارسة التمارين الرياضية، الحفاظ على الوزن الطبيعي والنظام الغذائي الصحي.

تشير الأبحاث إلى أن الأدوية المتاحة لمرض الزهايمر يمكن أن يكون لها فوائدٌ قليلة لمرضى الخرف الوعائي. بعض هذه الأدوية : donepezil (Aricept), rivastigmine (Exelon), galantamine (Reminyl) أو memantine (Ebixa).
حيث أنها قد تساعد في تحسين الذاكرة، وتحسين وتحفيز التركيز والقدرات العقلية. (ولمزيد من المعلومات يرجى الإطلاع على صحيفة الحقائق "Medication for Alzheimer disease and other types of Dementia") ومع ذلك، فإن فوائد هذه الأدويةتكون أفضل للشخص الذي لديه مزيج من كل من مرض الزهايمر والخرف الوعائي أكثر من المصاب بالخرف الوعائي فقط،(ولمزيد من المعلومات يرجى الاستطلاع على صحيفة الحقائق "What is mixed Dementia")

ويمكن وصف أدوية أخرى للأعراض الثانوية مثل القلق، الغضب، الهياج أو الإكتئاب.

مازالت البحوث والتجارب الطبية جاريةً لتحديد طرق علاج جديدة للخرف الوعائي. إنه من المهم الحصول على تشخيص دقيق ومبكر. فمن الممكن تحسين نوعية حياة مريض الخرف الوعائي إذا تم عمل تغييرات لتحسين صحة القلب والأوعية الدموية وتعديل عوامل الخطر الأخرى بأسرع وقت ممكن. كما أنها من الممكن أن تبطئ التدهور و تساعدعلى منع ظهور الخرف الوعائي تماماً. (ولمزيد من المعلومات يرجى الإطلاع على صحيفة الحقائق "Risk factors for dementia and how to offset")

كيف يتم تشخيص الخرف الوعائي؟

يتطلب تشخيص الخرف الوعائي تقييماً دقيقاً لاستبعاد الأسباب المحتملة الأخرى لأعراض الخرف. و ذلك للتأكد من أنه خرفٌ وعائي حقيقي وليس أي نوعٍ آخر من الخرف. يساعد الوصول إلى التشخيص الصحيح إلى الوصول إلى العلاج والتخطيط للمستقبل.

لا يوجد إختبار تشخيصي واحدٌ للخرف الوعائي،إنما هو مزيج من الإختبارات المستخدمة لإستبعاد الإحتمالات الأخرى. يبدأ التقييم عادةً بطبيب العائلة يليه إحالته إلى الأخصائي الذي يمكن أن يكون أخصائي أعصاب، أخصائي شيخوخة أو أخصائياً نفسياً. سيقوم في جميع الحلالات إما طبيب العائلة أوالأخصائي بجمع نتائج الفحص البدني السريري وتاريخ المريض والفحوصات المخبرية، وإختبارات القدرات العقلية والتصوير المقطعي للمخ . و يقيم الأخصائي الأعراض وكيفية ظهورها. سيظهر إستخدام التصوير المقطعي للمخ بعض التغييرات التي حدثت فيه وكذلك سيستبعد الاحتمالات الأخرى وسيزيد التأكيد على نوع الخرف المتواجد.

يجب إعطاء اهتمامٍ خاص في حالة الخرف الوعائي للأسئلة المتعلقة بأمراض القلب والأوعية الدموية في أفراد الأسرة المقربين , وكذلك إجراء اختبارات لتقييم صحة القلب والأوعية الدموية. قد تساعد أيضا المعلومات االتي يتم الحصول عليها من قريب أو صديق. و في الواقع فإن تقييم نموذج ظهور أو تقدم الأعراض (تقدم تدريجي أو تقدم تبطيء) قد يشير إلى نوع الخرف.

من الممكن أن يكون مفيداً أيضا استخدام مجموعة متنوعة من التصوير المقطعي للمخ. حيث يظهر التصوير المقطعي للمخ عادةً الإحتشاءات المتبقية بعد الجلطات الدماغية وكذلك إنخفاض تدفق الدم في المناطق المتضررة. وفي في الواقع يتطلب التشخيص السريري الدقيق وجود تلف بالمخ كافٍ لتقييم مقنع لأعراض الخرف التي تم ملاحظتها سريريً. يعتبر إستخدام التصوير المقطعي للمخ كافياً, ولكن من الأفضل إستخدام تصوير الرنين المغناطيسي (MRI) (المصدر 4), لدقته حيث أنه قد يظهر نقصاً في إستهلاك الكلوكوز في بعض المناطق. هناك أنواع أخرى من الخرف لديها "تمثيل غذائي خاص " يظهر من خلال إستهلاك الجلوكوز. ولكن لسوء الحظ فإن الخرف الوعائي ليس له تمثيل غذائي خاص بسبب الإختلاف الكبير في موقع التلف في المخ. مع ذلك يمكن أن يساعد الاطلاع على نتائج استهلاك الجلوكوز في تشخيص الخرف المختلط. (ولمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على صحيفة الحقائق "What is mixed Dementia")

4 T O'Brien, J., & Thomas, A. (2015). Vascular dementia. The Lancet, 386(10004), 1698-1706.