

# دمانس و اختلالات فراموشی



- رویکرد تشخیصی، ۱۴۲  
شرح حال، ۱۴۳  
معاینه فیزیکی عمومی، ۱۴۳  
معاینه وضعیت روانی، ۱۴۳  
معاینه عصبی، ۱۴۳  
بررسی های آزمایشگاهی، ۱۴۵  
دمانس، ۱۴۵  
تشخیص افتراقی، ۱۴۵  
پروتئینوپاتی های نورودژنراتیو، ۱۴۷  
بیماری آلزایمر، ۱۴۹  
دمانس فرونتوتمپورال، ۱۵۶  
دژنراسیون کورتیکوبازال، ۱۵۷  
فلج فوق هسته ای پیش رونده، ۱۵۸  
بیماری جسم لوی، ۱۵۸  
بیماری هانتینگتون، ۱۵۹  
بیماری کروترفلد - جاکوب (پریون)، ۱۵۹  
بیماری های مغزی عروقی، ۱۶۱  
دمانس عروقی، ۱۶۱  
هماتوم ساب دورال مزمن، ۱۶۲  
سایر اختلالات مغزی، ۱۶۳  
هیدروسفالی با فشار طبیعی، ۱۶۳  
تومور مغزی و رادیوتراپی همه مغز، ۱۶۶  
انسفالوپاتی تروماتیک مزمن، ۱۶۷  
اختلالات سیستمیک، ۱۶۷
- عفونت، ۱۶۷  
اختلالات متابولیک و تغذیه ای، ۱۷۰  
نارسایی اعضا، ۱۷۱  
دمانس کاذب، ۱۷۲  
افسردگی، ۱۷۲  
اختلال شناختی عملکردی، ۱۷۳  
مشکلات خواب، ۱۷۳  
اختلالات بینایی و شنوایی، ۱۷۳  
عوارض جانبی دارویی، ۱۷۴  
سندرم های فراموشی، ۱۷۴  
فراموشی حاد، ۱۷۵  
ترومای سر، ۱۷۵  
هیپوکسی یا ایسکمی، ۱۷۶  
انسداد دوطرفه شریان های خلفی مغز، ۱۷۶  
فراموشی گذرای سراسری، ۱۷۷  
فراموشی دوره ای الکلی، ۱۷۷  
انسفالوپاتی ورنیکه، ۱۷۷  
فراموشی تجزیه ای (روانزاد)، ۱۷۸  
فراموشی مزمن، ۱۷۸  
سندرم فراموشی کورساکف ناشی از الکل، ۱۷۸  
فراموشی پس انسفالیتی، ۱۷۸  
تومور مغزی، ۱۷۸  
انسفالیت لیمبیک اتوایمیون، ۱۷۹

را ببینید) یا حالات کنفوزیونی (فصل ۴ را ببینید) متمایز است به طوری که در دمانس، سطح هوشیاری (بدخواهی یا برانگیختگی) حفظ می شود. اگرچه با پیشرفت سن بروز دمانس

دمانس (dementia) نوعی اختلال اکتسابی، ژنرالیزه و معمولاً پیشرونده عملکرد شناختی است که محتوای هوشیاری را مبتلا می کند. دمانس از سایر اختلالات هوشیاری نظیر کما (فصل ۳،

**جدول ۱-۵. تغییرات نورولوژیک در روند طبیعی سالخوردگی**

**شناختی**

پردازش کند اطلاعات  
اختلال در یادگیری و به خاطر آوردن اطلاعات جدید  
کاهش لغت‌یابی تصادفی و روانی در کلام  
افزایش زمان واکنش

**عصبی-چشمی**

مردمک‌های کوچک با واکنش کند  
اختلال در نگاه به سمت بالا  
اختلال همگرایی چشمی

آتروفی عضلات داخلی دست و پا

افزایش تون عضلاتی

حالت بدنی خمیده (فلکسیون)

گام‌های کوتاه یا گشاد گشاد

کاهش حدت بینایی

کاهش حدت شنوایی

کاهش حدت چشایی

کاهش حدت بویایی

کاهش حس ارتعاش

رفلکس‌های ابتدایی

فقدان رفلکس‌های شکمی

فقدان پرش قوزک

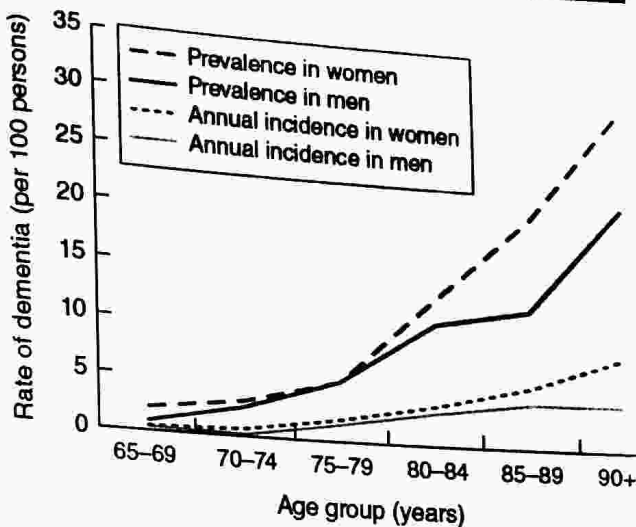
همراه است. برخی از علل دمانس، به ویژه بیماری آلزایمر، اختلال زودرس و نامتناسب حافظه را ایجاد می‌کنند که دست کم در مراحل اولیه بیماری، ممکن است افتراق آن از یک بیماری فراموشی خالص مشکل باشد.

**رویکرد تشخیصی**

گام نخست در ارزیابی بیمار مبتلا به اختلال عملکرد شناختی<sup>۲</sup> تعیین طبیعت مشکل است که باید به صورت اختلال در سطح

1- mild cognitive impairment

2- Cognitive Function



شکل ۱-۵. ارتباط میان افزایش سن و وقوع و شیوع

دمانس.

افزایش می‌یابد (شکل ۱-۵)، همراهی آن با افزایش سن اجتناب‌ناپذیر نیست بلکه در عوض، نتیجه بیماری‌هایی است که موجب اختلال در کورتکس مغز، ارتباطات تحت کورتکسی، یا هر دو مورد می‌شوند. ممکن است تغییرات جزئی عملکرد نورولوژیک، در اثر سالخوردگی طبیعی اتفاق بیفتند (جدول ۱-۵). تغییرات نورواناتومیک مثل بزرگ شدن بطن‌ها و شیارهای کورتکسی مغز در CT اسکن یا MRI، در روند سالخوردگی طبیعی نیز شایع هستند. این یافته‌ها را نباید فی‌نفسه به عنوان شاخصی برای دمانس در نظر گرفت. گاهی اصطلاح **اختلال خفیف شناختی<sup>۱</sup> (MCI)** برای توصیف نقص‌هایی به کار می‌رود که از آنچه به‌طور معمول در سالمندی دیده می‌شود، شدیدتر است اما آنقدر پیشرفته نیست که تشخیص دمانس برای آن گذاشته شود. با وجود این، چنین بیمارانی در معرض خطر بیشتری (در حدود ۱۰٪ در سال) برای شکل گرفتن دمانس هستند.

برخلاف دمانس که چندین منطقه عملکرد شناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ممکن است اختلالات محدود شناختی نیز روی دهد. این اختلالات عبارت‌اند از نقص در عملکرد تکلم (آفازی) یا نقص در یکپارچگی حرکتی (آپراکسی) یا حسی که در فصل ۱ مورد توجه قرار گرفت. به هم‌ریختگی حافظه (اختلال فراموشی)، یکی دیگر از حالات نقص شناختی است که در این فصل مورد بحث قرار می‌گیرد. حافظه هم در سالمندی طبیعی و هم در دمانس ممکن است دستخوش اختلال شود اما در سالمندی طبیعی این اختلال خفیف است ولی در دمانس با نقص‌هایی مثلاً در استدلال کردن، قضاوت نمودن رفتار، یا تکلم

### معاینه فیزیکی عمومی

هنگامی که معاینه فیزیکی عمومی علائم یک بیماری سیستمیک مولد دمانس را مشخص کند، می‌توان به تشخیص اتیولوژیک پی برد. فهرست علائمی که در این میان از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند، در جدول ۳-۵ ذکر شده‌اند.

### معاینه وضعیت روانی

معاینه وضعیت روانی (جدول ۴-۵) تعیین می‌کند که کدامیک از دو مورد سطح یا محتوای هوشیاری دچار اختلال شده، و این که اختلال عملکرد شناختی جنبه سراسری دارد یا محدود است. اختلال سطح هوشیاری براساس خواب‌آلودگی، عدم توجه، اختلال در یادآوری فوری و یا دیس‌اریانتاسیون نسبت به مکان یا زمان مطرح می‌گردد. در دمانس اختلال در این جنبه‌ها معمول نیست، مگر این که بیماری خیلی پیشرفته باشد.

برای تعیین وسعت اختلال عملکرد شناختی (سراسری یا محدود)، جنبه‌های گوناگون شناخت به نوبت مورد آزمایش قرار می‌گیرند. این جنبه‌ها عبارت‌اند از حافظه، زبان، عملکردهای لوب پاریتال (تصویرسازی، تفکیک راست و چپ، تعیین محل اشیاء در فضا) و عملکردهای لوب فرونتال یا عملکرد منتشر کورتکس مغز (قضاوت، تفکر انتزاعی، محتوای فکر، قابلیت انجام اعمال قبلاً آموخته شده). در دمانس جنبه‌های متعدد عملکرد شناختی دچار اختلال می‌شوند. ارزیابی شناختی Montreal (جدول ۵-۵) و معاینه مختصر وضعیت روانی یک آزمون مفید بالینی در موارد مشکوک به دمانس به شمار می‌آید. علل مختلف دمانس می‌تواند اختلالات ویژه‌ای را در نیمکره‌های شناختی به وجود آورد که می‌تواند کلیدهای تشخیصی را به دست دهد. مثلاً آلزایمر روی حافظه، تأثیر نامتناسب می‌گذارد ولی عملکرد کلامی اغلب در دمانس فرونتوتیمپورال مختل می‌شود.

### معاینه عصبی

برخی از بیماری‌های مولد دمانس، بر روی بینایی، تعادل یا عملکردهای حسی و حرکتی نیز تأثیر می‌گذارند. کشف چنین یافته‌های نورولوژیکی می‌تواند به تشخیص اتیولوژیک کمک کند. آن دسته از نشانه‌های نورولوژیکی که به علت دمانس اشاره داشته و عامل خاصی را مطرح می‌کنند، در جدول ۳-۵ فهرست شده‌اند.

جدول ۲-۵. تفاوت‌های میان حالات کنفوزیونی حاد و دمانس

حالت کنفوزیونی	حاد	دمانس
علامت	مختل	بدون اختلال، مگر گاهی در مراحل آخر
سطح هوشیاری	مختل	مزمن، به شکل ثابتی پیشرونده
روند بیماری	حاد تا تحت‌حاد، دارای نوسان	وجود ندارد
بیش‌فعالی اتونوم	غالباً وجود دارد	معمولاً برگشت‌ناپذیر
بیش‌آگهی	معمولاً برگشت‌پذیر	معمولاً برگشت‌ناپذیر

۱. این یک ویژگی ذاتی دمانس نیست اما اکنون چنین است.

هوشیاری (حالت کنفوزیونی یا کما) یا در محتوای هوشیاری طبقه‌بندی شود. جدول ۲-۵ لیستی از تفاوت‌های کلیدی را برای این تمایز بخشیدن به دست می‌دهد. اگر اختلال در محتوای هوشیاری باشد، آنگاه باید اختلال عمومی شناختی (دمانس) از اختلالات محدودتر مانند افزایش و فراموشی افتراق داده شود. این تمایز مهم است زیرا طبقه‌بندی اولیه اختلال، رویکردهای تشخیصی بعدی را تعیین می‌کند.

در برخی موارد، به ویژه هنگامی که سابقه دارویی در دسترس نیست، افتراق دمانس از یک اختلال روانی (دمانس کاذب) مشکل می‌شود. دمانس کاذب ناشی از بیماری روانی بعداً در این فصل مورد بحث قرار می‌گیرد.

آخرین مرحله در تشخیص دمانس یا یک سندرم فراموشی، مشخص کردن علت خاص آن است. گرچه باید روی شناسایی علل قابل درمان، بیشترین تأکید صورت گیرد، گاهی مشخص کردن علل غیرقابل درمان نیز، دارای اهمیت است. در حال حاضر، تنها حدود ۱۰٪ از دمانس‌ها برگشت‌پذیرند اما هر چقدر که بتوان کیفیت و طول زندگی را در این موارد بهبود بخشید، تلاش و هزینه‌سازی برای کشف این علل، منطقی‌تر می‌شود.

### شرح حال

رویکرد عمومی برای به دست آوردن شرح حال عصبی در فصل ۱، مورد ملاحظه قرار گرفته است. از آنجا که دمانس به معنای اختلال در توانایی شناخت است، تعیین میزان کاهش توانایی عملکردی بیمار، امری مهم است. اطلاعاتی که می‌توانند به تشخیص اتیولوژیک کمک کنند، شامل سیر زمانی اختلال؛ علائم همراه نظیر سردرد، اختلال راه رفتن یا بی‌اختیاری؛ سابقه فامیلی بیماری مشابه؛ بیماری‌های طبی همراه؛ و داروهای تجویز شده یا تجویز نشده می‌باشند (جدول ۳-۵).

مقاربت جنسی بدون حفاظ، سوءمصرف وریندی

دارو، هموفیلی، یا تزریق خون

دمانس وابسته به HIV

بیماری هانتینگتون، بیماری ویلسون

سابقه خانوادگی

تومور مغزی، هماتوم مزمن سابکورال

سر درد

علائم حاد

هیپوتیروئیدی

هیپوترمی

دمانس عروقی

پرفشاری خون

هیپوتیروئیدی

کم فشاری خون

هیپوتیروئیدی

برادی کاردی

علائم مزمن

متنزیت مزمن

تحریک منجر

دژنراسانس اکتسابی کبدی - مغزی

پرقان

بیماری ویلسون

حلقه‌های کاینر - فلشر

کاهش واضح حافظه

بیماری آلزایمر

دمانس فرونتوتمپورال (دمانس معنایی، آفازی غیرسلیس پیشرونده)

آفازی

بیماری اجسام لوی

توهم

اعصاب محیطی

تومور مغزی، هماتوم مزمن سابکورال

ادم پای

نوروسیفیلیس

مردمک‌های آرزیل رابرتسون

فلج فوق هسته‌ای پیشرونده

افتالموپلژی

دمانس عروقی، فلج فوق هسته‌ای پیشرونده

فلج پسودوبولبار

آپراکسی اندام

دژنراسانس کورتیکوبازال

بیماری اجسام لوی، دژنراسانس کورتیکوبازال، دژنراسانس اکتسابی کبدی - مغزی، بیماری ویلسون، دمانس وابسته به HIV

ترمور

دژنراسانس اکتسابی کبدی - مغزی

آستریکسی

بیماری کروتزفلد - جاکوب، دمانس ناشی از HIV

میوکلونوس

بیماری اجسام لوی، دژنراسانس کورتیکوبازال، دژنراسانس اکتسابی کبدی - مغزی، بیماری کروتزفلد - جاکوب، فلج فوق هسته‌ای پیشرونده، بیماری ویلسون

سفتی

بیماری هانتینگتون، بیماری ویلسون

گره

علائم دیگر

هیدروسفالی با فشار طبیعی

آپراکسی در راه رفتن

نوروسیفیلیس، کمبود ویتامین B<sub>12</sub>، دمانس وابسته به HIV

هیپورفلکسی (ناشی از پولی نوروپاتی مربوطه)