مرض الباركنسون:

قاموس مصطلحات

abbvie

أعزائي المتعالجين/ ات والمعالجين/ ات،

أحيانا يكون مرض الباركنسون معقدًا، وكثير من المفاهيم المتعلقة بهذا المرض غير معروفة لعامة الناس.

نرى أهمية كبيرة في توفير المعلومات والأدوات لفهم المرض ونعتقد أن الفهم والمعرفة يساعدان في التعامل مع المرض.

يهدف القاموس الموضوع أمامكم/ن، الى توفير تفسير مناسب وواضح لمختلف المفاهيم الطبية المتعلقة بمرض الباركنسون.

نأمل أن يساعدك هذا القاموس في توفير أدوات لفهم المرض وعلاجه، وحتى أن يساعدكم/ن في التعامل مع المرض بشكل أفضل.

أطيب التمنيات لصحة أفضل

الدكتور زيئيف نيتسان

مدير الخدمة لاضطرابات الحركة

المركز الطبي الجامعي برزيلاي

المعلومات الواردة في قاموس المصطلحات هذا لا يشكل توصية طبيب أو رأي مهني أو بديل عن المشورة الطبية. لمزيد من المعلومات، توجه الى الطبيب المعالج. تم كتابة القاموس من قبل الدكتور زيئيف نيتسان شركة أبفي. خدمة للعامة. مقدم من قبل شركة abbvie.

المعلومات صحيحة لتاريخ ديسمبر 2019

- مرض الباركنسون -

اضطراب في الجهاز العصبي التدريجي الذي يؤثر على الحركة. تبدأ الأعراض تدريجياً، تبدأ أحيانًا برُعاش لا يمكن تمييزه تقريبًا في يد واحدة كما يسبب الاضطراب تصلب وتباطؤ في الحركة.

يتطور مرض الباركنسون في جزء محدد من الدماغ حيث تبدأ الخلايا في هذه المنطقة بالموت. هذه الخلايا تنتج الدوبامين وفقدان الدوبامين في المخ يؤدي إلى مشاكل في الحركة.

كلما تقدم المرض وأصبح الدوبامين أقل فأقل في المخ، تصبح أعراض المرض أكثر وضوحا ويصاب المريض برعاش وصعوبة في المشي ومشاكل أخرى في الحركة. يعمل الباحثون على طرق لوقف أو إبطاء فقدان هذه الخلايا المنتجة للدوبامين بحيث يمكن علاج مرض الباركنسون وفي النهاية التعافي منه.

الأعراض الرئيسية الحركية لمرض الباركنسون:

الاختلالات الأربعة في الأداء الحركي (الأعراض الحركية) النموذجية لمرض الباركنسون هي: رُعاش عند الراحة (وجدت في حوالي 3/4 من المرضى)، بطئ في الحركة (باراديكنزيا- يونانية وتعني: بارد- بطء، كينزيا- حركة، أي الحركة البطيئة)، تصلب العضلات (التيبس) واضطراب في عوائد التوازن والثبات.

رُعاش - حركة لا إرادية، والتي تميل إلى أن تكون إيقاعية، وتظهر بالأخص في الأطراف (خاصة في راحات اليد). يتميز الرُعاش في مرض الباركنسون بحقيقة أنه يظهر بالأخص عندما يكون الطرف في حالة راحة (مثل وضع الذراع على ذراع الأريكة)، وينخفض أثناء الحركة، ويكون أكثر وضوحًا على جانب واحد من الجسم أكثر من الجانب الآخر. التوتر والإجهاد يميلان إلى التسبب في تفاقم بظهور الرُعاش.

تيبس - تصلب العضلات الناتج عن تقلص العضلات المستمر وصعوبة ارتخائهم. يؤدي توتر العضلات الزائد إلى إعاقة الحركة، وإبطاء وتيرتها ويمكن أن يكون مصدرًا للألم.

باراديكينزيا - حالة تتحرك فيها عضلات الجسم بوتيرة أبطأ من المعتاد كفيلم "بتشغيل بطيء". اضطرابات عائدات التوازن والثبات - اضطراب في القدرة على الحفاظ على الاستقرار عند التغيير في مركز ثقل الجسم (مثل عند تعثر شخص أو جسم أو تغيير حاد في الوضعية). هذا الاضطراب يزيد من الميل الى السقوط.

"مشية الباركنسون" - نمط مشي يميز المرض وخصائصه: المشي بشكل أضيق من المعتاد، خطوات أقصر من المعتاد، انخفاض في تأرجح اليدين (عادةً في نمط غير متماثل مع يد تميل إلى التأرجح أقل من الأخرى)، جذع ذو منحني أمامي. يمكن أن تتسبب وضعية الانحناء الأمامي في ظاهرة تسمى "المشية التسارعية" التي تظهر على شكل تسارع لاإرادي في سرعة المشي (كشخص "يطارد" مركز ثقله المتواجد أمام محور جذعه).

دستونيا (خلل التوتر) - الانقباض اللاإرادي المستمر للعضلات الذي يسبب وضعية غير طبيعية للطرف أو الجذع أو حركة لاإرادية لهم، على سبيل المثال، ميلان مستمر في الرقبة مصحوب بالألم ("رقبة ممسوكة" أو باللغة الاحترافية توتيكوليس (انفتال العنق)) هو نوع من دستونيا.

ديسكينزيا (خلل الحركة) – حركات لاإرادية بالأخص في الأطراف (ولكن يمكنها اصابة مناطق مختلفة من الجسم)، مدورة، "تشبه الرقص"، والتي هي نتيجة محتملة للعلاج المستمر باستخدام المستحضرات المحتوية على الدوبامين. هذه الحركات اللاإرادية تميل إلى الظهور في ذروة آثار هذه الأدوية وأقل تواترا في بداية أو نهاية تأثير الدواء. كما أنها تميل إلى الظهور بشكل أكثر تواترا في المرضى الأكبر سناً.

مشية التجمد – (gait of Freezing – وباختصار FOG) حالة يستصعب فيها المريض البدء بالمشي أو المواصلة فيه، بسبب عدم القدرة على المشي وصعوبة تحريك القدمين. هذا الاضطراب هو نموذجي للمرحلة المتقدمة من مرض الباركنسون.

تقلبات في الأداء الحركي – تقلبات في القدرة على تحريك الجسم (القدرة الحركية)، بين الحالة التي تكون فيها قدرة الحركة جيدة (ON) وحالة التي تقل فيها القدرة على الحركة إلى حد كبير (OFF). وتشتق هذه التقلبات أيضا من تأثير الأدوية وخاصة الأدوية التي تحتوي على مشتقات الدوبامين. يعتمد تاريخ ظهورها بالأخص على عمر المريض وجرعة الدواء.

Wearing Off – تقصير مدة تأثير كل جرعة دواء (وهي حالة تستوجب تقصير الفواصل الزمنية بين الجرعة والأخرى وزيادة وتيرة تناولها). ينتهي تأثير الدواء في وقت أبكر من ذي قبل وعادة ما يكون مصحوبًا بالحاجة الملحة إلى تناول الجرعة التالية. هذه الظاهرة تنطوي على الاستخدام المتواصل لمستحضر دوائي يحتوي على مشتقات الدوبامين.

ON – الحالة الجسدية والعقلية خلال التأثير الايجابي للعلاج الدوائي على مظاهر المرض، مثل تقليص التيبس والرعاش، وتحسين السرعة والأداء الحركي، والشعور بالراحة النفسية.

OFF – الحالة التي لا يظهر فيها بوضوح تأثير الأدوية وتظهر أعراض المرض بشكل أسوء: تصلب العضلات (تيبس)، بطء الحركة (باراديكينزيا)، رعاش الراحة بالأخص واضطراب في استقرار المشية. على المستوى النفسي، يزداد الشعور بالضيق المرتبط بالإعاقة الوظيفية.

OFF / ON – ينقسم اليوم إلى "ساعات جيدة" – "ON" حيث يكون تأثير الدواء واضحًا وينعكس بحركة أكثر حرية، وسرعة أكبر ومزاج محسّن، و "ساعات سيئة" – "OFF" حيث تكون الحركة محدودة، ويزداد البطء ويكون المزاج متوتر وأقل استرخاء في أغلب الأحيان.

أعراض المرض الغير مرتبطة باضطرابات الحركة (الأعراض غير الحركية):

يضعف مرض باركنسون العديد من الأجهزة الوظيفية الأخرى اضافة الى نظام الحركة، وبالتالي فهو "مرض متعدد الأنظمة". قد تظهر بعض الأعراض غير الحركية قبل ما يصل إلى عقد من ظهور الأعراض الحركية والبعض الآخر مع تقدم المرض. المظاهر الغير حركية الشائعة للمرض هي اضطرابات في التعبير العاطفي (الميل إلى المزاج السيئ والقلق)، اضطرابات في التفكير (التفكير البطيء، صعوبة التركيز)، اضطرابات دورة النوم والاستيقاظ (صعوبة النوم، النوم غير المتواصل مع ميل إلى اليقظة لمرات متعددة، اضطراب في ارتخاء العضلات في مرحلة نوم الحلم، والإفراط في النعاس أثناء ساعات اليقظة)، اضطراب ضعف الجهاز العصبي اللاإرادي (الإمساك، ميل الى انخفاض ضغط الدم المسمى أورتوسستيزم، انخفاض في الأداء الجنسي)، آلام ذات خصائص مختلفة - لها تأثير سلبي كبير على نوعية الحياة. (يمكن أن ينتج الألم نتيجة لعدة عوامل، بما في ذلك: تصلب العضلات، خريطة الأعباء المختلفة على الهيكل العظمي، ضمور العضلات والعظام، وتغيير عتبة الألم في الدماغ). انخفاض في التحرك الداخلي للعملية (بيزيميا)، قد تظهر الهلوسة البصرية والأفكار الخاطئة في المرحلة المتقدمة من المرض.

يهدف علاج مرض الباركنسون إلى التعامل مع الأعراض الحركية وأعراض غير حركية من خلال النظر الى حالة المريض بأكملها. وبالتالي علاج الجوانب البدنية والمعرفية والنفسية.

تتمثل إحدى طرق العلاج المفيدة لمريض/ ة الباركنسون في الحصول على "الأفضل من جميع العوالم"، وهو علاج متعدد المهنيين يدمج بين العلاجات الطبية والتكنولوجية التقليدية وعلاجات من مجموعة متنوعة من مجالات الطب التكميلي والعلوم الغذائية والنفسية، وهكذا يتشكل "علاج متكامل" الأكثر من مجمل أجزائه.

- مرض الباركنسون المتقدم -

مرحلة يزداد فيها المرض سوءًا وتتفاقم أعراضه. في المرحلة المتقدمة من المرض، قد تحدث تقلبات حركية (انظر/ ي الى القيمة اعلاه)، حركات لا إرادية أو من نوع ديسكنزيا، راحة أو حركات لا إرادية من نوع ديستونيا، تجميد في المشي (انظر/ ي الى القيمة اعلاه)، انخفاض في الذاكرة والتركيز، الهلوسة البصرية، الأفكار الخاطئة. في هذه المرحلة، يصعب عادةً الحصول على العلاج الدوائي بأقراص للبلع عن طريق الفم، وبالتالي يصعب تحقيق تحسن كافي في الحالة ولذلك تؤخذ بعين الاعتبار خيارات علاجية اضافة لعلاج أقراص البلع.

أهمها: اعطاء مقلدات الدوبامين بواسطة التقطير تحت الجلد (الحقن أو عن طريق المضخة - بالتقطير المستمر)، والعلاج باستخدام مضخة الدوبامين التي تقطر هلام (جيل) يحتوي على مشتقات دوبامين ومثبط إنزيمات، من خلال أنبوب رفيع إلى الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة (منطقة المسماة جنجوم - الصائم)، استخدام علاج كهربائي في المناطق العميقة للدماغ باستخدام جهاز تنظيم المزروع تحت الجلد في الصدر.

الغرض من هذه العلاجات هو تحسين المستويات الوظيفية المختلفة (تمديد وقت ال- ON، وتقصير وقت ال-OFF، وتخفيف الاضطرابات الحركية) وبالتالي تحسين نوعية حياة المتعالجين.

أخصائي/ ة اضطرابات حركة - أخصائي/ ة أعصاب ذا/ ت تدريب إضافي في مرض باركنسون واضطرابات الحركة الأخرى. عادة ما يكون لهذا النوع من الاطباء معرفة واسعة بالباركنسون والأبحاث في هذا المجال. أخصائيو اضطرابات الحركة لديهم القدرة على تشخيص مرض الباركنسون وكذلك لديهم المعرفة والقدرة على وضع خطة علاج فعالة للمرضى الذين يعانون من مرض معقد.

أدوية شائعة لعلاج مرض باركنسون

مشتق الدوبامين - جزيء كيميائي يمثل مركب طليعي يصنع منه الدوبامين (الدوبامين هو الناقل العصبي الرئيسي الناقص في الدماغ في مرض باركنسون). يتم امتصاص هذا المشتق من الأمعاء إلى الدم (بعد بلعه كأقراص أو تقطيره بشكل مستمر عن طريق مضخة هلام)، ويمر من الدم إلى المخ عن طريق عبور حاجز الدم في الدماغ (على عكس الدوبامين الذي لا يمكنه عبور هذا الحاجز بسبب تركيبته وبالتالي فهو لا يعطى بشكل مباشر كدواء) يتم امتصاص هذا المشتق بواسطة الخلايا العصبية المناسبة في المخ وتحويله إلى دوبامين.

أدوية تنتمي الى عائلة "محفزات الدوبامين"(Agonists Dopamine) - ترتبط هذه الأدوية مباشرة بمستقبلات الدوبامين عبر غشاء الخلية العصبية في الدماغ، مما يؤدي إلى تنشيطها بطريقة مشابهة للدوبامين. يساهم تنشيط المستقبِل بواسطة المحفز في تكوين سلسلة من العمليات داخل الخلية تشبه ارتباط الدوبامين. يمكن تناول هذه الأدوية كأقراص بواسطة البلع، معالجة وريدية تحت الجلد، وكملصق على الجلد.

الأدوية التي تثبط إنزيم أحادي الأمين أوكسيديز B (MAO – B) - مستحضرات التي تنتمي الى هذه العائلة تثبط عمل بروتين في المخ (إنزيم) المشارك في تفكيك الدوبامين في الدماغ. تأخير تفكيك الدوبامين يزيد من كميته في المخ. تعطى كأقراص للبلع.

أدوية دوبامينية - الأدوية التي غرضها الأساسي علاج الأمراض الفيروسية ووجد أنها قادرة على تخفيف أعراض مرض باركنسون عن طريق زيادة إفراز الدوبامين من الخلايا العصبية في الدماغ. تعطى كأقراص للبلع.

الأدوية المضادة للكولين - أدوية تسد مستقبِل الناقل العصبي (النويروترنسميتور) أستيل كولين في المخ، وبالتالي تحقق توازن مقابل محفز الدوبامين المتضرر بسبب المرض. تعطى كأقراص للبلع.

هناك علاجات دوائية إضافية المخصصة لتخفيف أعراض المرض غير الحركية مثل تحسين نوعية النوم ومضادات الاكتئاب وعلاجات دوائية التي تعمل على تحسين أداء الجهاز الهضمي والبولي.

العلاجات المتقدمة

العلاجات المقترحة لمريض/ ة الذي يعاني/ تعاني من مرض الباركنسون في مرحلته المتقدمة. في هذه المرحلة، يصعب عادةً الحصول على العلاج الدوائي لأقراص البلع عن طريق الفم، ويستصعب غالبا تحقيق تحسن في الحالة وبالتالي يتم النظر في خيارات علاجية إضافية غير علاج بلع أقراص.

التقطير المستمر للهلام من مشتق الدوبامين بواسطة مضخة

مشتق للدوبامين ومثبط إنزيم، والذي يتم منحه في وسط سائل مباشرة إلى الجزء القريب من الأمعاء الدقيقة. منطقة الأمعاء الدقيقة هي موقع الامتصاص الأمثل لعلاج مرضى الباركنسون في مرحلة متقدمة. وسط هؤلاء المرضى، غالبًا ما يحدث اضطراب في امتصاص مشتقات الدوبامين التي تؤخذ على شكل قرص عن طريق الفم بسبب التباطؤ إلى شلل في حركة المعدة، بحيث لا تصل الأقراص إلى هدفها الأمثل - الأمعاء الدقيقة القريبة. لهذا السبب، قد يتعرض المرضى لتجربة تأثير منخفض للأقراص الممنوحة عن طريق الفم وأحيانًا عدم وجود تأثير. من أجل إنشاء "تجاوز" للمعدة التي تعطلت حركتها، يمكن المعالجة في وسط سائل (في حاوية هلام)، الذي يتم تقطيره عبر أنبوب رفيع من جدار بطن الأمعاء الدقيقة بشكل مستمر ومتواصل بمساعدة المضخة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن توفير هذه الطريقة يتيح للدماغ اعطاء تركيز مشتق الدوبامين بتركيز ثابت يحاكي النمط الطبيعي لنشاط الدوبامين في الدماغ.

الحقن المستمر أو المعالجة الوريدية تحت الجلد لمقلدات الدوبامين

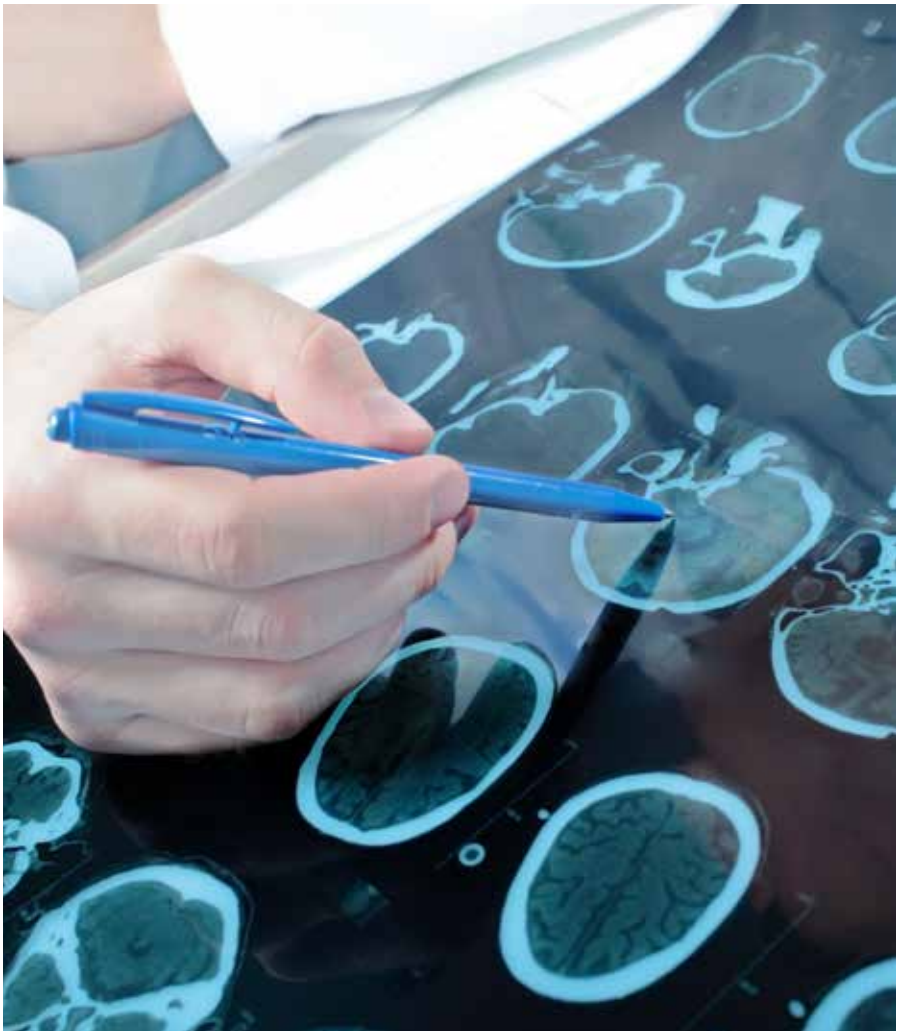
مقلد الدوبامين (الذي يحاكي عمل الدوبامين وتأثيره بالتقريب) والذي يعطى عن طريق الحقن تحت الجلد. كما أنه متوفر أيضًا على شكل معالجة وريدية تحت الجلد باستخدام "إبرة الفراشة" التي تخترق الجلد والتي يتم من خلالها إجراء تقطير مستمر بمساعدة المضخة.

تنظيم كهربائي للمناطق العميقة في الدماغ

علاج ينطوي على عملية جراحية يتم خلالها إدخال منظم كهربائي الى منطقة المخ والتي يتم من خلالها إجراء تحفيز كهربائي في المنطقة المستهدفة. المنطقة المستهدفة في عمق الدماغ المتبع في معظم جراحات التنظيم الكهربائي لمرض الباركنسون هو بنية دماغية تسمى النواة تحت المهاد. بعد الجراحة، يتم معايرة وملائمة مقاييس المنظم الكهربائي لحالة المريض حتى يتحقق التوازن الأمثل في حالته/ ا.

حرق سطحي بواسطة الموجات الصوتية

منهج علاجي الذي يخلق اصابة في نسيج مستهدف في الدماغ باستخدام موجات صوتية مستهدفة تولد حرارة تحرق المنطقة المستهدفة سطحيا. يتم تركيز موجات الصوت على المنطقة الدماغية المستهدفة المطلوبة بتوجيه MRI. لا يمكن إجراء هذا العلاج إلا على جانب واحد من الدماغ ويمكن أن يحسن الرعاش على الجانب الآخر من الدماغ المعالج.



IL-ABBV-190023 Dec 2019

abbvie