

## خرف أجسام ليوي Lewy Body Dementia

خرف أجسام ليوي، أو LBD، هو مرض عصبي تنكسي ذو أعراض متنوعة تظهر بمرور الوقت. تتداخل بعض الأعراض مع أعراض مرض باركنسون. يُعد خرف أجسام ليوي أيضًا "مصطلحًا شاملاً" يغطي كلاً من الخرف المصحوب بأجسام ليوي ومرض باركنسون. يتطور كلا المرضين نتيجة لتراكم رواسب مشوهة من بروتين ألفا-سينوكلين داخل أنسجة الدماغ. يعاني بعض الأشخاص المصابين بخرف أجسام ليوي أيضًا من أعراض حركية لمرض باركنسون. وهو ثاني أكثر أنواع الخرف التدريجي شيوعًا بعد مرض الزهايمر.

يتميز LBD بأنه مرض تدريجي، مما يعني أن الأعراض تبدأ ببطء وتزداد سوءًا بمرور الوقت. يستمر المرض في المتوسط من 5 إلى 7 سنوات من التشخيص حتى الوفاة، ولكن يمكن أن يختلف هذا النطاق الزمني بشكل كبير اعتمادًا على الصحة العامة والعمر وشدة الأعراض وقت التشخيص. في المراحل المبكرة، عادةً قبل إجراء التشخيص، يمكن أن تكون الأعراض خفيفة ويمكن للأشخاص العمل بشكل طبيعي إلى حد ما. مع تقدم المرض، يحتاج الأشخاص المصابون بـ LBD إلى مزيد من المساعدة بسبب تدهور القدرات الفكرية والحركية. في المراحل المتأخرة، قد يعتمدون كليًا على الآخرين في المساعدة والرعاية في جميع مجالات الحياة اليومية.

حتى عام 2015، كان خرف أجسام ليوي في طي النسيان مقارنة بمرض الزهايمر، لكنه وجد نفسه في دائرة الضوء الوطنية عندما ورد أن الممثل روبن ويليامز كان مصابًا به. تختلف التقارير بناءً على تقنيات أخذ العينات والموقع، ولكن يُعتقد أن 1.4 مليون شخص في الولايات المتحدة، ممن تبلغ أعمارهم 50 عامًا أو أكثر، مصابون بخرف أجسام ليوي. نعتقد أن هذا الإحصاء أقل من الواقع لأن مجموعة الأعراض التي تحدد LBD غالبًا ما تستغرق سنوات للتطور. نتيجة لذلك، يتم تشخيص العديد من الأشخاص بشكل غير صحيح غالبًا ما لم يتم إعادة تقييمهم باستمرار، أو إذا كان أخصائيو التشخيص لديهم على دراية بهذا المرض.

### تاريخ خرف أجسام ليوي

وصف فريديش إتش. ليوي أجسام ليوي لأول مرة في أوائل القرن العشرين أثناء بحثه عن مرض باركنسون. ومع ذلك، لم يتم وصف الحالة الأولى من LBD حتى عام 1961، مع وضع المجموعة الأولى من المعايير السريرية في عام 1996. أحد أسباب تأخر أبحاث LBD عن الأبحاث التي تركز على الزهايمر وباركنسون لعقود هو الاعتقاد السابق بأنه مرض نادر. لم يتعرف الباحثون على مدى شيوع LBD مقارنة بما كان يُعتقد سابقًا إلا بعد تطوير تقنية تلوين في أواخر التسعينيات.

### الأعراض

هناك العديد من الأعراض والعديد من فئات الأعراض. لاحظ أنه لن يعاني جميع مرضى LBD من جميع هذه الأعراض، ومع تقدم المرض، قد تتقلب الأعراض أو تتغير أو تصبح أكثر أو أقل بروزًا.

### الأعراض المعرفية

- **الخرف** - فقدان حاد للتفكير يعيق الوظائف التنفيذية للشخص وقدرته على أداء الأنشطة اليومية. الخرف هو عرض أساسي في LBD ويشمل عادةً صعوبة في التخطيط، ومشاكل في تعدد المهام وحل المشكلات والاستدلال. يمكن أن يشمل الخرف أيضًا تغيرات في المزاج والسلوك، وضعف الحكم، وفقدان المبادرة، والارتباك بشأن الزمان والمكان، وصعوبة في اللغة والأرقام.
- **التقلبات المعرفية** - تغيرات غير متوقعة في التركيز والانتباه واليقظة والوعي من يوم لآخر وأحيانًا على مدار اليوم. قد يحدث الشخص المصاب بـ LBD في الفراغ لفترات من الوقت، ويبدو نعسانًا وخاملًا، أو ينام لعدة ساعات خلال النهار على الرغم من حصوله على قسط كافٍ من النوم في الليلة السابقة. قد تكون أفكارهم غير منظمة أو غير واضحة أو غير منطقية في بعض الأحيان. قد تتقلب هذه الأعراض من يوم لآخر أو حتى من ساعة إلى أخرى. تساهم هذه التقلبات في صعوبة تعرف الطبيب على المرض خلال زيارة طبية قصيرة.
- **يُعد تذكر المعلومات التي تم تعلمها بالفعل** صعوبة شائعة. قد يكون **معالجة المعلومات الجديدة والاحتفاظ بها** وإيجاد الكلمات أمرًا صعبًا. يمكن أن تؤدي صعوبة المعالجة السمعية إلى تركيز مقدمي الرعاية على سمع الشخص. في حين أنه يجب **التحقيق في السمع**، فإن ما يبدو أنه مشكلة في السمع غالبًا ما يكون مشكلة في المعالجة.
- **يُعد تباطؤ سرعة معالجة المعلومات والاستجابة لها** (بطء الحركة النفسي) عرضًا شائعًا في كل من خرف أجسام ليوي ومرض باركنسون. يلزم المزيد من الوقت لمعالجة المعلومات، مثل سؤال بسيط مثل "هل تريد دجاجًا أم سمكًا على العشاء؟". ويشمل أيضًا تباطؤ الحركة إذا كانت الباركنسونية جزءًا من الصورة العامة.
- **الهلوسات** - رؤية أو سماع أشياء غير موجودة. تحدث الهلوسات البصرية لدى ما يصل إلى 80 بالمائة من الأشخاص المصابين بـ LBD وغالبًا في وقت مبكر. وعادة ما تكون واقعية ومفصلة، مثل صور الأطفال أو الحيوانات الصغيرة. الأقل شيوعًا هي الهلوسات السلبية التي لا يستطيع فيها المريض رؤية شيء ما يقع أمامه مباشرة. قد يتم اصطحاب شخص ما إلى طبيب العيون لأن مقدم الرعاية يقول إنه لا يرى جيدًا، لكن فحص العين يكون جيدًا. إن قشرة الدماغ البصرية هي التي لا تعالج الرسائل التي ترسلها العينان إلى الدماغ. الهلوسات السمعية أقل شيوعًا ولكنها قد تحدث أيضًا. قد لا تتطلب الهلوسات غير المزعجة علاجًا. ومع ذلك، إذا كانت مخيفة أو خطيرة (على سبيل المثال، إذا حاول الشخص محاربة دخيل متصور)، فقد يصف الطبيب دواءً. لاحظ المعلومات المتعلقة بالأدوية أدناه.
- **الاضطرابات البصرية المكائنية** - صعوبة في القدرات البصرية والمكانية مثل تقدير المسافة والعمق أو التعرف الخاطئ على الأشياء. يمكن أن يشمل ذلك إدراك ومعالجة وتمييز الأشياء والمسافات. في بعض الحالات، قد يؤدي الضعف البصري المكائني إلى تصورات وأوهام بصرية خاطئة. على سبيل المثال، قد يُنظر إلى سترة معلقة على كرسي على أنها شخص جالس على الكرسي.

### الأعراض الحركية

قد لا يعاني بعض الأشخاص المصابين بخرف أجسام ليوي من مشاكل حركية كبيرة لعدة سنوات. عندما تتطور هذه الأعراض لدى شخص مصاب بـ LBD، يُطلق عليها اسم "الباركنسونية"، وقد تساعد فيها أدوية مرض باركنسون. في البداية، قد تكون علامات مشاكل الحركة، مثل تغير في خط اليد، خفيفة جدًا وبالتالي يتم التغاضي عنها. تشمل العلامات الباركنسونية المحددة ما يلي:

- تصلب أو تيبس العضلات
- مشية متثاقلة، حركة بطيئة، أو وقفة متجمدة
- رعشة أو اهتزاز، غالبًا في حالة الراحة
- مشاكل في التوازن والسقوط
- وضعية منحنية
- فقدان التنسيق
- خط يد أصغر
- تعبير وجهي منخفض ("تقنع")
- صعوبة في البلع
- صوت ضعيف

#### اضطرابات النوم

اضطرابات النوم شائعة ولكن غالبًا ما لا يتم تشخيصها. قد يشمل ذلك:

- اضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة (REM) - حالة يبدو فيها الشخص وكأنه يمثل أحلامه. قد يشمل ذلك أحلامًا حية، والتحدث أثناء النوم، وحركات عنيفة، أو السقوط من السرير. في بعض الأحيان، يكون شريك الفراش فقط على دراية بهذه الأعراض. يظهر اضطراب نوم حركة العين السريعة لدى بعض الأشخاص قبل سنوات من ظهور أعراض LBD الأخرى.
- النعاس المفرط أثناء النهار. النوم لمدة ساعتين أو أكثر خلال النهار.
- الأرق. صعوبة في النوم أو البقاء نائمًا أو الاستيقاظ مبكرًا جدًا.
- متلازمة تملل السائقين. حالة يشعر فيها الشخص، أثناء الراحة، بالرغبة في تحريك ساقيه لوقف الأحاسيس غير السارة أو غير العادية في ساقيه. عادة ما يخفف المشي أو الحركة من الانزعاج.

#### الأعراض السلوكية والمزاجية

قد تشمل هذه التغييرات ما يلي:

- الاكتئاب - شعور مستمر بالحزن، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة
- اللامبالاة - نقص الاهتمام بالأنشطة أو الأحداث اليومية العادية؛ أقل اجتماعية.
- القلق - شعور شديد بالوجل أو عدم اليقين أو الخوف بشأن حدث أو موقف مستقبلي. قد يطرح الشخص نفس السؤال مرارًا وتكرارًا أو يكون غاضبًا أو خائفًا عندما يكون أحد أفراد أسرته حاضرًا.
- التيهج - تملل مثل التجول، وفرك اليدين، وعدم القدرة على الاستقرار، وتكرار الكلمات/العبارات أو الانفعال.
- الأوهام - معتقدات خاطئة راسخة لا تستند إلى دليل. قد يعتقد الشخص أن زوجه على علاقة غرامية، أو أن أقاربًا ماتوا منذ فترة طويلة ما زالوا على قيد الحياة. يعاني بعض مرضى LBD من وهم محدد يسمى متلازمة كاجراس حيث يعتقدون أن أحد الأقارب قد تم استبداله بمحتال أو أن منزلهم نسخة طبق الأصل من منزلهم "الحقيقي".

**الخلل الوظيفي اللاإرادي:** الجهاز العصبي اللاإرادي هو الجهاز الذي يتحكم وينظم جميع الأفعال التلقائية للجسم، مثل القلب والغدد والعضلات وغيرها. عندما يختل هذا النظام بسبب LBD، يمكن أن تحدث الأعراض التالية:

- تغيرات في درجة حرارة الجسم وصعوبة تنظيم درجة الحرارة
- تقلبات في ضغط الدم
- دوخة
- إغماء
- حساسية للحرارة والبرودة
- ضعف جنسي
- سلس البول أو كثرة التبول
- إمساك
- فقدان حاسة الشم

#### التشخيص

على الرغم من أنه أكثر شيوعًا مما كان يُعتقد في الأصل، إلا أن العديد من الأطباء والمتخصصين في الرعاية الصحية ما زالوا غير ملمين بـ LBD. ليس من غير المألوف أن يضطر الأشخاص إلى زيارة العديد من الأطباء والمتخصصين المختلفين قبل الحصول على تشخيص صحيح. هذا أمر محبط ومجهد لكل من الشخص الذي يعاني من الأعراض ومقدمي الرعاية وأفراد أسرته. قد يكون طبيب الرعاية الأولية هو أول متخصص يزوره الأشخاص الذين يشجعون التغييرات في التفكير أو السلوك أو الحركة. ولكن قد يكون أيضًا طبيب عيون إذا كانت تحدث تشوهات بصرية، أو طبيب نفسي أو طبيب غرفة طوارئ إذا ظهرت الهلوسات في وقت مبكر. ومع ذلك، فإن أطباء الأعصاب، وأطباء الأعصاب المتخصصين في اضطرابات الحركة، لديهم في الغالب المعرفة اللازمة لتشخيص LBD بسبب فهمهم لخرف مرض باركنسون.

## اختبارات LBD

لا توجد حاليًا فحوصات أو اختبارات يمكنها تشخيص LBD بشكل قاطع. لا يمكن تشخيص المرض بشكل كامل إلا عن طريق تشريح الدماغ بعد الوفاة. ومع ذلك، يتم إجراء بعض الاختبارات لاستبعاد الأمراض الأخرى ويمكن أن تؤدي نتائج هذه الاختبارات جنبًا إلى جنب مع ملاحظة الأعراض إلى التشخيص. قد تشمل هذه الاختبارات ما يلي:

- التاريخ الطبي والفحص، بما في ذلك مراجعة الأعراض والأدوية الحالية، واختبارات الحركة والذاكرة/الإدراك.
- اختبار نوم حركة العين السريعة (REM).
- فحص DaTscan.
- فحص PET.
- فحص MRI.
- خزعة جلدية حساسة ونوعية للغاية لـ LBD (CND Life Sciences).
- اختبار Amprion SYNTAP Biomarker (اختبار السائل النخاعي).

## العلاج

قد يكون علاج خرف أجسام ليوي مزيجًا من الأدوية لمعالجة التدهور المعرفي ومشاكل الحركة، بالإضافة إلى الأعراض المزعجة مثل الأوهام المخيفة وما إلى ذلك. وقد يشمل ذلك:

- **مثبطات الكولينستيراز** التي تم تطويرها في الأصل لإبطاء تقدم مرض الزهايمر وهي مفيدة لبعض مرضى LBD. تعمل أدوية مثل ريفاستيغمين عن طريق زيادة مستويات الرسل الكيميائية المهمين في الذاكرة والتفكير والحكم. يمكن أن تساعد هذه الأدوية في تحسين اليقظة والإدراك، خاصة في المراحل المبكرة من المرض.
- **أدوية مرض باركنسون** مثل كاربيدوبا-ليفودوبا (سينيميت) والتي يمكن أن تكون مفيدة لأولئك الذين يعانون من تصلب باركنسوني وحركة بطيئة ورعشة.
- **الأدوية المضادة للذهان** مثل كويتيابين (سيروكويل)، وأولانزابين (زيبريكسا) وغيرها تساعد بعض المرضى الذين يعانون من الأوهام، ومع ذلك قد يعاني البعض الآخر من حساسية شديدة تجاه أي من هذه الأدوية.
- **أدوية لعلاج الأعراض الأخرى** المرتبطة بـ LBD مثل اضطرابات النوم والتهيج والاكنتاب وما إلى ذلك.

**كل مريض LBD فريد من نوعه ويجب تجربة جميع الأدوية أولاً بأقل جرعة ومراقبتها. ابدأ بجرعة منخفضة وزدها ببطء. ما يصلح لشخص ما قد يسبب ردود فعل شديدة لدى شخص آخر.**

### تحذير بشأن جميع الأدوية

تجنب إعطاء الأدوية التقليدية المضادة للذهان، أي هالوبيريدول، والأدوية المضادة للقيء، أي بروكلوربيرازين، حيث أن العلاج بهذه وبعض الأدوية المضادة للذهان قد يساهم في حالات خطيرة ولا رجعة فيها. قد تحدث أيضًا تفاعلات عكسية للأدوية التي تؤثر على الدماغ، أي الفاليوم والبينادريل والأمبين بالإضافة إلى بعض أدوية التحكم في المثانة. يجب عدم استخدام أدوية الجيل الأول المضادة للذهان، مثل هالوبيريدول (هالدول)، لعلاج خرف أجسام ليوي. فقد تسبب ارتباكًا شديدًا وباركنسونية شديدة وتخديرًا وأحيانًا الوفاة.

غالبًا ما يعاني الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بـ LBD من ردود فعل سلبية بما في ذلك الارتباك عند تناول الأدوية التي تؤثر على الدماغ، مثل أدوية القلق (الفاليوم، أتيفان، إلخ)، والأدوية المضادة للكولين (البينادريل، ديتروزل) وأدوية مضادات الباركنسون (سينيميت، ميراپكس).

### طرق غير دوائية

قبل إعطاء الأدوية المضادة للذهان التي قد تساعد أو تزيد من أعراض خرف أجسام ليوي سوءًا، قد يكون من المفيد تجربة طرق غير دوائية في البداية، مثل:

- **تحمل السلوك.** غالبًا ما يتعرف الشخص المصاب بـ LBD على الهلوسات على حقيقتها، أو لا تكون مزعجة. في هذه الحالات، يكون حدوثها أكثر إزعاجًا لمقدم الرعاية ولا ينبغي علاجه بالأدوية.
- **تعديل البيئة.** تقليل الفوضى والضوضاء المشتتة للانتباه. يمكن أن يسهل ذلك على الشخص المصاب بـ LBD التركيز والعمل. كما أنه يقلل من سوء إدراك الأشياء الذي يمكن أن يؤدي إلى الهلوسات.

- تعديل استجاباتك. تجنب تصحيح أو استجواب شخص مصاب بالخرف. عادة ما يكون الطمأنة والتحقق من مخاوفهم أكثر فعالية.
- تعديل المهام والروتين اليومي. قسّم المهام إلى خطوات أصغر وركز على النجاحات. يمكن أن يساعد الروتين اليومي المنظم في تقليل الارتباك.

#### التخدير

يمكن أن يكون الأشخاص المصابون بـ LBD حساسين للغاية لبعض أنواع التخدير، مما يؤثر بشكل خطير على قدراتهم العقلية والجسدية. قبل أي تدخل جراحي، يجب أن تتضمن مناقشة جادة مع طبيب متخصص في طب المسنين وطبيب التخدير هذه المخاوف.