



اختلالات شناختی و رفتاری در بیماری پارکینسون: نکات ضروری برای بیماران

اختلالات شناختی در بیماری پارکینسون چند نوع است؟

بسیاری از مبتلایان به بیماری پارکینسون دارای حافظه، شناخت و عملکرد نرمال می باشند. با این وجود در حالی که ممکن است فراموشی با افزایش طبیعی سن رخ دهد، مشکلات جدی تری در توجه، تفکر و حافظه در پارکینسون پیشرفته دیده می شود.

مشکلات شناختی مشترک در بیماری پارکینسون شامل:

تمرکز و توجه

برنامه ریزی، مانند سازماندهی یک روز پرمشغله

دنبال کردن یک گفتگوی پیچیده یا حل مشکلات پیچیده

تصمیم گیری سریع

یادآوری وقایع و یا جزئیات رویدادها، اگر چه اشاره و یا سرنخها اغلب موارد به یادآوری کمک می کند.

هنگامی که تغییرات جزئی باشند اثر جدی در زندگی روزانه نخواهند داشت که به آن اختلال شناختی خفیف گفته می شود. زمانی که تغییرات به اندازه کافی شدید باشند فعالیتهای روزمره را تحت تاثیر قرار خواهند داد که به آن زوال عقل یا دمانس گفته می شود.

چرا مشکلات شناختی اتفاق می افتد؟

از زمان تاثیر بیماری پارکینسون بر روی بخشهایی از مغز که وظیفه کنترل توجه و تمرکز، تفکر و حافظه را دارند، در توانایی ذهنی بیمار تغییراتی ایجاد می شود. در اغلب موارد اختلال شناختی در مراحل پیشرفته بیماری یا در افراد بالای ۶۵ سال اتفاق می افتد.

توهم و هذیان

بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری پارکینسون که دارای اختلال شناختی هستند توهم و هذیان نیز دارند. توهم یعنی بیمار در حالی که بیدار است چیزهایی را ببیند و یا بشنود که واقعا وجود ندارند. در بیماری پارکینسون توهم بیشتر بینایی است که ممکن است شامل دیدن حیوانات و یا افرادی باشد که وجود ندارند. در ابتدا بسیاری از بیماران واقعی نبودن توهمات را تشخیص می دهند ولی با گذشت زمان تمایز واقعی و غیرواقعی بودن آنها دشوار است. بیماران مبتلا به پارکینسون همچنین از اختلال درک حسی رنج می برند، مثلا یک نقطه بر روی دیوار را با یک حشره اشتباه می گیرند.

هذیان باور نادرستی است که بر مبنای واقعیت یا حقیقت نیست. هذیان های متداول عبارتند از باور اینکه افراد دیگری در خانه حضور دارند و زندگی می کنند، همسرشان متقلب است و آنها را فریب می دهد، یا شخصی از آنها سرقت می کند، این موارد معمولا در بیماری پارکینسون پیشرفته اتفاق می افتد.

در توهمات خفیف که بیمار به راحتی تشخیص می دهد که واقعیت ندارند نیازی به درمان نیست. مهم این است که پزشک در این موارد بیمار را از نظر عفونت ها به خصوص در دستگاه ادراری بررسی نماید، و با اینکه داروهایی که باعث توهم و هذیان می گردند برای بیمار تجویز نشده باشد. توهم و هذیان را اغلب می توان

با تنظیم داروهای بیمار به خصوص داروهایی که بیمار برای بی خوابی و یا کنترل درد استفاده می کند درمان کرد. اگر توهم بیمار با وجود این تغییرات ادامه یابد، پزشک ممکن است برخی از داروهای کنترل کننده بیماری پارکینسون را کاهش دهد و در صورتی که همچنان مشکل ادامه داشته باشد و یا کم کردن داروها باعث بدتر شدن حرکت گردد پزشک ممکن است از داروهای استفاده کند که به بهبود اختلال شناختی بیمار کمک کنند. علاوه بر این، کلوزاپین و یا کوآتیاپین ممکن است به کنترل توهم یا هذیان کمک کنند ولی می توانند باعث خواب آلودگی بیمار گردند، همچنین کلوزاپین نیاز به آزمایش خون منظم دارد.

برای مشکلات شناختی چه اقداماتی می توانیم انجام دهیم؟

ورزش، تعدیل رژیم غذایی، خواب مناسب و کنترل فشار خون به بهبود عملکرد شناختی کمک می کنند. بهتر است اگر بیمار مشکل تفکر، حافظه، و یا تصمیم گیری دارد که زندگی روزمره اش را تحت تاثیر قرار داده است با پزشک خود مشورت کند. ممکن است نیاز باشد پزشک معاینات اختلال شناختی انجام دهد و یا داروهای بیمار را مورد بررسی قرار دهد، زیرا داروهایی که جهت درمان پارکینسون و یا مشکلات پزشکی دیگر استفاده می شوند گاهی اختلال شناختی را بدتر می کنند. استفاده از جعبه های زمان بندی شده نگهداری قرص و یا یادآوری کننده های مصرف دارو ممکن است کمک کننده باشند. اگر مشکلات حافظه شدیدتر شد:

- با خانواده بیمار و پزشک در مورد برنامه زندگی آینده، از جمله مراقبت در منزل و یا یک مرکز مراقبت مشورت شود.
- بهتر است بیمار به یکی از بستگان مورد اعتماد خود بسته به شرایط حقوقی خود وکالت دهد. زمانی که بیمار دیگر توانایی لازم را ندارد این شخص به جای بیمار صحبت می کند، امور مالی را تنظیم و سازمان دهی می کند، پرداخت قبوض و موارد دیگر را انجام می دهد. بدون وکالتنامه، این نیازها می توانند پیچیده تر و هزینه های بیشتری را متوجه بیمار نماید.
- بیمار باید آگاهی و اطمینان کامل در مورد دارایی ها و وصیتنامه فعلی خود داشته باشد، زیرا اگر مشکلات شناختی شدید گردند دیگر قادر نخواهد بود وصیت نامه خود را تغییر دهد.

آیا درمانی برای اختلالات شناختی وجود دارد؟

برخی از داروها در بیماران پارکینسون با زوال عقلی می توانند کمک کننده باشند که در مطالعات مختلف اثربخشی آنها مورد بررسی قرار گرفته است و عبارتند از ریواستیگمین، دونپیزیل، گالانتامین و ممانتین.

این داروها در برخی از بیماران باعث بهبودی قابل توجهی می شوند، در حالی که در برخی دیگر اثربخشی آنها کمتر است. تهوع و اسهال از عوارض جانبی شایع این داروها می باشند.