



تحریک هسته های عمقی مغز در درمان بیماری پارکینسون: نکات ضروری برای بیماران

علائم حرکتی پارکینسون پیشرفته چیست؟

هنگامی که بیمار شروع به مصرف داروهای پارکینسون می نماید، اثر آن معمولاً در طول روز باقی می ماند. ولی با پیشرفت بیماری، بیمار متوجه می شود که اثر دارو تا مصرف دوز بعدی ادامه نمی یابد که به آن "از بین رفتن تدریجی" گفته می شود. هنگامی که اثر دارو از بین می رود علائم بیماری مانند لرزش، کندگی و اختلال در راه رفتن ممکن است دوباره ظاهر گردد. زمانی که دارو دوباره استفاده می شود علائم بهبود یافته که به این دوره "روشن شدن" گفته می شود و دوره زمانی علامتدار شدن را "خاموش شدن" می گویند. بیماران همچنین ممکن است حرکات غیر ارادی (پیچش و چرخش) به نام دیسکینزی، که آزار دهنده است، را تجربه کنند.

چه اقدامی به بیماران مبتلا به پارکینسون پیشرفته می تواند کمک نماید؟

پزشک می تواند مقدار و زمان مصرف دارو را تنظیم کند تا دوره های "خاموش شدن" و حرکات غیر ارادی بیمار کاهش یابد و در صورت غیر قابل کنترل بودن این عوارض با تغییر دارو از تحریک هسته های عمقی مغز (DBS) جهت درمان استفاده می شود.

DBS یک نوع عمل جراحی مغز است که در آن یک سیم نازک و عایق (الکتروود) در عمق مغز قرار داده می شود. الکتروود به یک دستگاه تحریک کننده متصل است که در زیر پوست قفسه سینه قرار می گیرد. این دستگاه تحریکات الکتریکی را به منطقه ای در مغز که مسئول کنترل حرکات است می فرستد. تحریک این منطقه مغز می تواند باعث بهبود دوره های "خاموش شدن" و کاهش حرکات غیر ارادی شود.

چه کسی برای DBS انتخاب می شود؟

زمانی که علیرغم اثربخشی داروهای پارکینسون در بیمار دوره های "خاموش شدن" شدید و یا حرکات غیر ارادی با وجود تغییرات در زمان مصرف و مقدار دارو رخ می دهد، DBS ممکن است یک گزینه درمانی باشد. داوطلبان مناسب همچنین نیاز به پشتیبانی اجتماعی خوب دارند. افراد ذیل گزینه مناسبی برای این روش درمانی نیستند:

بیماران با اختلال شدید حافظه، توهم، افسردگی شدید و عدم تعادل قابل توجه در هنگام راه رفتن حتی زمانی که در "دوره روشن" هستند.

چگونه بیمار برای DBS انتخاب می شود؟

پزشک می بایست شما را به یک مرکز تخصصی مغز و اعصاب برای مشاوره DBS ارجاع دهد. در بسیاری از مراکز DBS، ارزیابی شامل موارد ذیل خواهد بود:

- ارزیابی توسط یک متخصص مغز و اعصاب که متخصص در درمان پارکینسون باشد.
- اسکن مغز (MRI یا CT) باید انجام شود، تا مطمئن شوند هیچ گونه تغییر مغزی که ممکن است منعی برای جراحی باشد وجود ندارد.
- مشاوره با جراح مغز و اعصاب که عمل جراحی DBS انجام می دهد.
- یک ارزیابی کامل از نظر حافظه و تفکر

آیا DBS بی خطر است؟

به طور کلی DBS یک روش بی خطر است، با این حال به ندرت عوارض جانبی بالقوه و جدی مانند خونریزی یا سگته مغزی در حین عمل جراحی رخ می دهد.

همچنین عوارض جانبی بالقوه ناشی از تحریک وجود دارد که ممکن است با تغییر تنظیمات محرک کاهش یابد. بیشتر عوارض جانبی خفیف و موقتی هستند، مانند: افزایش وزن، مشکل در پیدا کردن کلمات، کاهش کیفیت تکلم و عفونت ضربان ساز یا الکتروود، با این حال افزایش خطر خودکشی گزارش شده است.

عمل جراحی چگونه انجام می شود؟

عمل جراحی DBS معمولاً چند ساعت طول می کشد. بیمار در بیشتر زمان جراحی بیدار خواهد بود. برای بیشتر بیماران یک الکتروود در هر طرف از مغز قرار داده می شود. یک وسیله نگهدارنده مجموعه بیمار را در حین عمل جراحی ثابت نگه می دارد تا الکتروود به طور دقیق در محل خود قرار داده شود. یک سوراخ کوچک در هر طرف از مجموعه ایجاد می شود و الکتروود از طریق آن داخل مغز قرار می گیرد. پس از آن هر یک از دو سیم الکتروود از طریق مجرای زیر پوستی به یک دستگاه تحریک کننده متصل می شود که در زیر پوست قفسه سینه قرار می گیرد.

چه اتفاقاتی پس از عمل رخ می دهد؟

پس از جراحی DBS پزشک شما باید بتواند با تنظیم DBS با استفاده از دستگاهی که به تحریک کننده متصل می شود و تنظیم دوز داروها به بهترین حالت بیماری را کنترل کند. معمولاً بهترین تنظیم سه تا شش ماه پس از عمل جراحی حاصل می شود.

نتایج کوتاه مدت چه هستند؟

درمان DBS ممکن است نتایج زیر را برای بیمار داشته باشد:

- کوتاه تر شدن دوره های "خاموش شدن"
- حرکات غیر ارادی خفیف تر و کوتاه تر می شوند
- کاهش مقدار دارو
- بهبود علائم غیر حرکتی مانند درد، اندوه و خواب
- بهبود کیفیت زندگی

نتایج بلند مدت چیست؟

با گذشت زمان DBS می تواند باعث بهبود دوره های "روشن شدن" و حرکات غیر ارادی شود، با این حال DBS بیماری پارکینسون را درمان نمی کند یا از پیشرفت آن جلوگیری نمی نماید.