

ما هو الخرف؟

تشرح نشرة المساعدة التي بين يديك حالة الخرف ومن يتعرّض لها وبعض أشكالها الشائعة. كما تشرح بعض المؤشرات المبكرة للخرف وتُركّز على أهمية التشخيص الطبي في أوانه - دون تأخير.

للإطلاع على مزيدٍ من المعلومات راجع صفحة المساعدة بعنوان «عن الخرف: مسألة الوراثة في الخرف».

ويبدو أيضاً إن بعض عوامل الصحة ونمط الحياة تلعب دوراً في خطر تعرّض المرء للإصابة بالخرف. فالأشخاص الذين لديهم عناصر خطيرة من أمراض الأوعية الدموية غير المُعالجة كارتفاع ضغط الدم الشرياني قد يكونوا أكثر عرضة لخطر الإصابة وكذلك الأمر بالنسبة لمن يكون لديهم نشاطاً متديناً في المجالين البدني والذهني. وتتوافر المعلومات والتفاصيل عن عناصر خطر الإصابة بالخرف من الموقع الإلكتروني yourbrainmatters.org.au.

ما الذي يُسبب الخرف؟

هناك الكثير من الأمراض المختلفة التي تُسبب الخرف، وفي معظم الحالات يكون سبب الإصابة بالمرض غير معروف. أما بعض أكثر الأشكال الشائعة للخرف فهي:

مرض ألزهايمر

إن مرض ألزهايمر هو أكثر أنواع الخرف شيوعاً ويغطي قرابة ثلثي حالات الخرف. وهو مرض تدريجي يؤدي إلى إنحدار القدرات المعرفية، وغالباً ما يبدأ مع فقدان الذاكرة.

ويتسم مرض ألزهايمر بحالتين غير طبيعيتين في الدماغ - لويحات اميلويد والتشابك النيوروفيلاري. إن اللويحات عبارة عن كتل غير طبيعية من البروتين يُطلق عليها اسم «بيتا أميلويد». أما التشابكات فهي كتل من الخيوط الملتوية المصنوعة من البروتين ويُطلق عليها اسم «تاو». وتوقف اللويحات والتشابكات التواصل بين خلايا الأعصاب مما يؤدي إلى موتها. للإطلاع على مزيدٍ من المعلومات راجع صفحة المساعدة بعنوان «عن الخرف: مرض ألزهايمر».

خرف الأوعية

إن خرف الأوعية هو خلل معرفي ينجم عن إلحاق الأذى بالأوعية الدموية في الدماغ. وقد تنجم عن التعرّض لسكتة دماغية واحدة أو لعدة سكتات دماغية مع مرور الوقت.

ويتم تشخيص خرف الأوعية حين وجود دليل لمرض الأوعية الدموية في الدماغ وخلل في الوظيفة المعرفية التي تتدخل في الحياة اليومية. وقد تظهر أعراض خرف الأوعية فجأة بعد التعرّض لسكتة دماغية أو قد تبدأ تدريجياً مع تدهور حالة مرض الأوعية الدموية. وقد تتنوع

إن الخرف مصطلح يُستعمل للإشارة إلى مجموعة من الأعراض الناجمة عن اضطرابات تؤثر على القدرات العقلية عند المرء. وهو مصطلح لا يشير إلى وجود مرض محدد بعينه.

ويؤثر الخرف على التفكير والسلوك وعلى قدرة المرء في أداء المهام اليومية. وتتأثر وظيفة الدماغ بقدر كافٍ بحيث يؤثر على حياة المرء الإجتماعية الطبيعية أو على حياته العملية. أما المؤشر الأساس للخرف فهو عدم القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية جراء تدهور قدرات المرء المعرفية.

ويقوم الأطباء بتشخيص الخرف إذا تعرضت ناحيتين أو أكثر من الوظائف المعرفية إلى خلل كبير. أما الوظائف المعرفية التي قد تتأثر فتشمل الذاكرة، مهارات اللغة، فهم المعلومات، مهارات الأبعاد، التقدير والانتباه. وقد يواجه الأشخاص الذين يعانون من الخرف صعوبة في حل المسائل والتحكم بمشاعرهم. كما قد يتعرضون لتغيرات تطرأ على الشخصية، أما الأعراض المحددة التي يواجهها الشخص الذي يعاني من الخرف فتعتمد على المنطقة في الدماغ التي تعرضت للتلف نتيجة المرض الذي تسبب في حدوث الخرف.

ومع وجود أنواع كثيرة من الخرف فإن بعض الخلايا العصبية في الدماغ قد تتوقف عن العمل، وأن تفقد صلاتها مع الخلايا الأخرى وتموت. ويكون الخرف تدريجي عادة، مما يعني أن المرض سينتشر بشكل تدريجي في الدماغ وأن الأعراض ستتحوّل نحو الأسوأ مع مرور الوقت.

مَنْ الذي يُصاب بالخرف؟

قد يصيب الخرف أي إنسان، لكن الخطر يزداد مع تقدّم المرء في العمر. إن معظم المصابين بالخرف هم من كبار السن لكن المهم أن نتذكر أن معظم كبار السن لا يُصابون بالخرف. وهذا المرض ليس جزءاً طبيعياً من التقدّم في السن لكنه يحدث جراء مرض في الدماغ. ومن الأقل شيوعاً تعرّض من هم دون ٦٥ سنة من العمر للخرف وإذا حدث ذلك فيُطلق عليه «الخرف المبكر».

وهناك أشكال نادرة جداً من الخرف الموروث حيث تتحول جينة مُحددة وتكون بالتالي مُسببة للمرض. لكن هذه الجينات غير متورطة في أي دور في معظم حالات الخرف، إلا أن الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي من الخرف أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالخرف.

عند المرء فهي أقل شيوعاً وتؤثر في القدرة على التحدث بطلاقة.

ويُطلق أحياناً على خرف الجزء الأمامي الزمني من الدماغ اسم التنكس الفصي (للدماغ) أو مرض بيك. للإطلاع على مزيد من المعلومات راجع صفحة المساعدة بعنوان «خرف الجزء الأمامي الزمني من الدماغ». أو زُر موقع مجموعة فرانتير البحثي الإلكتروني neura.edu.au

هل هو الخرف؟

هناك عدد من الحالات التي تُنتج أعراضاً شبيهة بأعراض الخرف وغالباً ما يكون علاج هذه الأمراض ممكناً. وتشمل هذه نقص الفيتامينات والهرمونات، الإكتئاب، تأثير الأدوية، الإلتهابات وأورام الدماغ.

ومن الأهمية بمكان الحصول على التشخيص الطبي في مرحلة مبكرة إزاء ظهور الأعراض في مراحلها الأولى للتأكد من أن الشخص الذي لديه حالة قابلة للعلاج قد حصل على التشخيص والعلاج الصحيح. وإذا كانت هذه الأعراض ناجمة عن الخرف فإن التشخيص المبكر سيعني ضرورة حصول المريض مبكراً على الدعم والمؤازرة والمعلومات والأدوية.

ما هي المؤشرات المبكرة للخرف؟

إن المؤشرات المبكرة للخرف قد تكون دقيقة جداً وغامضة وقد لا تكون واضحة المعالم للمراقب. أما بعض الأعراض الشائعة فقد تشمل:

- فقدان الذاكرة متطوراً وكثير التواتر
- التشوش
- تغيير في الشخصية
- عدم الإكتراث والإنعزال
- فقدان القدرة على أداء المهام والأنشطة اليومية

ماذا يمكن فعله للمساعدة؟

لا يوجد حالياً علاج شافي لمعظم أشكال الخرف، لكن بعض الأدوية قد ظهرت على أنها تخفف بعض الأعراض. إن تقديم الدعم والمؤازرة للمصاب بالخرف بالغ الأهمية، كما أن مساعدة الأهل والأصدقاء ومقدمي العناية سيؤدي إلى إحداث فارق إيجابي كبير في مجال التحكم بالحالة.

المزيد من المعلومات

تقدم جمعية الخرف في أستراليا الدعم والمعلومات والتثقيف والنصائح والإرشادات. إتصل بخط المساعدة الوطني للخرف على 1800 100 500 أو قم بزيارة موقعنا dementia.org.au

للمساعدة في الترجمة إتصل بخدمة الترجمة الفورية والتحريرية على الرقم 131 450



الأعراض حسب موقع وحجم التلف في الدماغ وقد تؤثر على وظيفة واحدة أو بضعة وظائف معرفية. وقد يظهر خرف الأوعية مشابهاً لمرض ألزهايمر، كما أن خرف الأوعية شائع جداً. للإطلاع على مزيد من المعلومات راجع صفحة المساعدة بعنوان «عن الخرف: خرف الأوعية».

مرض جسم ليوي

يتسم مرض جسم ليوي بوجود أجسام ليوي في الدماغ وهي عبارة عن كتل من البروتين ألفا - سينوكلاين التي تنمو داخل خلايا الأعصاب. وتحدث هذه الحالات غير الطبيعية في مناطق معينة من الدماغ مسببة تغييرات في الحركة والتفكير والسلوك. وقد يتعرض المصابين بمرض جسم ليوي لتغيرات كبيرة تتركز على التركيز والانتباه والتفكير وقد يتنقل المرء المصاب من الأداء الطبيعي تقريباً إلى التشوش الحاد ضمن فترات زمنية قصيرة، كما أن الهلوسات البصرية من الأعراض الشائعة أيضاً.

قد تتوافق ثلاث إضطرابات مع مرض جسم ليوي:

- الخرف مع أجسام ليوي
- مرض باركينسون (الرُعاش)
- خرف مرض باركينسون

حين ظهور أعراض الحركة أولاً، فإن مرض باركينسون هو غالباً المرض الذي يتم تشخيصه ومع تقدم مرض باركينسون، يتعرض معظم الناس لتطور مرض الخرف. وحين ظهور الأعراض المعرفية أولاً، فإن التشخيص يكون على أنه الخرف مع أجسام ليوي.

وقد يحدث مرض جسم ليوي بالتزامن مع مرض ألزهايمر و/أو خرف الأوعية. للإطلاع على مزيد من المعلومات راجع صفحة المساعدة بعنوان «مرض جسم ليوي».

خرف الجزء الأمامي الزمني من الدماغ

يتسم خرف الجزء الأمامي من الدماغ بالتلف التدريجي للفصين الأماميين و/أو الزميين من الدماغ. وغالباً ما تبدأ الأعراض عندما يكون المرء في خمسينيات أو ستينيات العمر وأحياناً في سن أصغر من ذلك. وهناك ناحيتان رئيسيتان من خرف الجزء الأمامي الزمني من الدماغ - الأمامي (حيث تتركز أعراض على السلوك والشخصية) والزمني (حيث يتركز تلف وخلل في اللغة). لكن غالباً ما تتوافق الحالتان سوياً.

وبما أن الفصان الأماميان من الدماغ يتحكمان بالتفكير والسلوك الإجتماعي فإن الذين يعانون من خرف الجزء الأمامي الزمني من الدماغ غالباً ما يواجهون صعوبة في مواصلة سلوك إجتماعي ملائم. وقد يصبح سلوك المرء فظاً ويُهمل مسؤولياته العادية أو قهري السلوك أو يتسم بالتركرار، أو يكون عدوانياً، أو يبدي عدم الإكتراث فيما يُخل بالحشمة والذوق العام أو قد يتصرف بتهور.

وهناك شكلان أساسيان من أشكال خرف الجزء الأمامي الزمني أو اللغوي من الدماغ. فالخرف الدلالي ينطوي على فقدان تدريجي لمعاني الكلمات وصعوبة في إيجاد الكلمات وتذكر أسماء الأشخاص وصعوبة في فهم اللغة ومدلولاتها. أما التقدم في حالة إحتباس الطلاقة (اللغوية)

What is dementia?

This Help Sheet describes dementia, who gets it and some of its most common forms. It describes some early signs of dementia and emphasises the importance of a timely medical diagnosis.

Dementia describes a collection of symptoms that are caused by disorders affecting the brain. It is not one specific disease.

Dementia affects thinking, behaviour and the ability to perform everyday tasks. Brain function is affected enough to interfere with the person's normal social or working life. The hallmark of dementia is the inability to carry out everyday activities as a consequence of diminished cognitive ability.

Doctors diagnose dementia if two or more cognitive functions are significantly impaired. The cognitive functions affected can include memory, language skills, understanding information, spatial skills, judgement and attention. People with dementia may have difficulty solving problems and controlling their emotions. They may also experience personality changes. The exact symptoms experienced by a person with dementia depend on the areas of the brain that are damaged by the disease causing the dementia.

With many types of dementia, some of the nerve cells in the brain stop functioning, lose connections with other cells, and die. Dementia is usually progressive. This means that the disease gradually spreads through the brain and the person's symptoms get worse over time.

Who gets dementia?

Dementia can happen to anybody, but the risk increases with age. Most people with dementia are older, but it is important to remember that most older people do not get dementia. It is not a normal part of ageing, but is caused by brain disease. Less commonly, people under the age of 65 years develop dementia and this is called 'younger onset dementia'.

There are a few very rare forms of inherited dementia, where a specific gene mutation is known to cause the disease. In most cases of dementia however, these genes are not involved, but people with a family history of dementia do have an increased risk. For more information see the Help Sheet **About Dementia 10: Genetics of dementia**.

Certain health and lifestyle factors also appear to play a role in a person's risk of dementia. People with

untreated vascular risk factors including high blood pressure have an increased risk, as do those who are less physically and mentally active. Detailed information about dementia risk factors is available at yourbrainmatters.org.au.

What causes dementia?

There are many different diseases that cause dementia. In most cases, why people develop these diseases is unknown. Some of the most common forms of dementia are:

Alzheimer's disease

Alzheimer's disease is the most common form of dementia, accounting for around two-thirds of cases. It causes a gradual decline in cognitive abilities, often beginning with memory loss.

Alzheimer's disease is characterised by two abnormalities in the brain – amyloid plaques and neurofibrillary tangles. The plaques are abnormal clumps of a protein called beta amyloid. The tangles are bundles of twisted filaments made up of a protein called tau. Plaques and tangles stop communication between nerve cells and cause them to die. For more information see the Help Sheet on **About Dementia 13: Alzheimer's disease**.

Vascular dementia

Vascular dementia is cognitive impairment caused by damage to the blood vessels in the brain. It can be caused by a single stroke, or by several strokes occurring over time.

Vascular dementia is diagnosed when there is evidence of blood vessel disease in the brain and impaired cognitive function that interferes with daily living. The symptoms of vascular dementia can begin suddenly after a stroke, or may begin gradually as blood vessel disease worsens. The symptoms vary depending on the location and size of brain damage. It may affect just one or a few specific cognitive functions. Vascular dementia may appear similar to Alzheimer's disease, and a mixture of Alzheimer's disease and vascular dementia is fairly common. For more information see the Help Sheet on **About Dementia 16: Vascular dementia**.

National Dementia Helpline **1800 100 500**

dementia.org.au

This help sheet is funded by the Australian Government

Lewy body disease

Lewy body disease is characterised by the presence of Lewy bodies in the brain. Lewy bodies are abnormal clumps of the protein alpha-synuclein that develop inside nerve cells. These abnormalities occur in specific areas of the brain, causing changes in movement, thinking and behaviour. People with Lewy body disease may experience large fluctuations in attention and thinking. They can go from almost normal performance to severe confusion within short periods. Visual hallucinations are also a common symptom.

Three overlapping disorders can be included with Lewy body disease:

- Dementia with Lewy bodies
- Parkinson's disease
- Parkinson's disease dementia

When movement symptoms appear first, Parkinson's disease is often diagnosed. As Parkinson's disease progresses most people develop dementia. When cognitive symptoms appear first, this is diagnosed as dementia with Lewy bodies.

Lewy body disease sometimes co-occurs with Alzheimer's disease and/or vascular dementia. For more information, see the Help Sheets on **Lewy body disease**.

Frontotemporal dementia

Frontotemporal dementia involves progressive damage to the frontal and/or temporal lobes of the brain. Symptoms often begin when people are in their 50s or 60s and sometimes earlier. There are two main presentations of frontotemporal dementia – frontal (involving behavioural symptoms and personality changes) and temporal (involving language impairments). However, the two often overlap.

Because the frontal lobes of the brain control judgement and social behaviour, people with frontotemporal dementia often have problems maintaining socially appropriate behaviour. They may be rude, neglect normal responsibilities, be compulsive or repetitive, be aggressive, show a lack of inhibition or act impulsively.

There are two main forms of the temporal or language variant of frontotemporal dementia. Semantic dementia involves a gradual loss of the meaning of words, problems finding words and remembering people's names, and difficulties understanding language. Progressive non-fluent aphasia is less common and affects the ability to speak fluently.

Frontotemporal dementia is sometimes called frontotemporal lobar degeneration (FTLD) or Pick's disease. For more information, see the Help Sheet on **About Dementia 17: Frontotemporal dementia**, or visit the Frontier research group website neura.edu.au

Is it dementia?

There are a number of conditions that produce symptoms similar to dementia. These can often be treated. They include some vitamin and hormone deficiencies, depression, medication effects, infections and brain tumours.

It is essential that a medical diagnosis is obtained at an early stage when symptoms first appear to ensure that a person who has a treatable condition is diagnosed and treated correctly. If the symptoms are caused by dementia, an early diagnosis will mean early access to support, information and medication should it be available.

What are the early signs of dementia?

The early signs of dementia can be very subtle, vague and may not be immediately obvious. Some common symptoms may include:

- Progressive and frequent memory loss
- Confusion
- Personality change
- Apathy and withdrawal
- Loss of ability to perform everyday tasks

What can be done to help?

At present there is no cure for most forms of dementia. However, some medications have been found to reduce some symptoms. Support is vital for people with dementia and the help of families, friends and carers can make a positive difference to managing the condition.

FURTHER INFORMATION

Dementia Australia offers support, information, education and counselling. Contact the National Dementia Helpline on **1800 100 500**, or visit our website at dementia.org.au



For language assistance phone the Translating and Interpreting Service on **131 450**