

دمانس کاذب^۱ چیست؟

همانطور که از نامش پیداست، دمانس کاذب دمانس واقعی نیست. اختلالات شناختی ناشی از افسردگی در دمانس کاذب، شباهت زیادی به دمانس واقعی (فرسایش مغز) دارند ولی برخلاف فرسایش مغز که در آن سیر اختلال ذهنی پیشرونده است، مبتلایان به دمانس کاذب با شروع درمان، بهبودی پیدا می‌کنند.

افتراق بین دمانس واقعی و کاذب کار آسانی نیست و در تشخیص صحیح بیماری، خصوصاً در مورد سالمندان، دقت بیشتری لازم است. سالمندان ممکن است نشانه‌های بیماری را به حساب عوارض سالمندی و بازنشستگی گذاشته و در نتیجه دیر به پزشک مراجعه نمایند.

عوامل بروز دمانس کاذب

دمانس کاذب ممکن است به دلایل متعددی که مهم‌ترین آنها اختلالات روان‌پزشکی خصوصاً افسردگی، اضطراب، و استرس است متجلی شود. نقش آزمون‌های شناختی و دیدگاه بیمار نسبت به بیماری‌اش در افتراق بین دمانس کاذب و فرسایش مغز حائز اهمیت است. پزشک باید از سابقه قبلی اختلالات روان‌پزشکی، سیربیماری، و داروهای مصرفی بیمار آگاهی داشته باشد تا بهتر بتواند بین این دو بیماری افتراق دهد.

توجه داشته باشید که بیمار در شروع بسیاری از انواع فرسایش مغز مثلاً بیماری آلزایمر، ممکن است دچار افسردگی باشد و پزشک فقط با توجه به زمان شروع و سرعت پیشروی بیماری، فرسایش مغز را از دمانس کاذب افتراق می‌دهد. عوامل دیگری بجز اختلالات خلقی می‌توانند باعث بروز دمانس کاذب شوند مانند نارسایی‌های مربوط به غدد تیروئید، کمبود

^۱ Pseudodementia

در سال ۱۹۶۱ میلادی خانم دکتر لزی کیلو Leslie Kiloh با مشاهده عوارضی مانند مشکلات ادراکی که در فرسایش مغز رایج است، اصطلاح دمانس کاذب را مطرح کرد.

ویتامین‌ها، زیاده روی در مصرف الکل، افسردگی، و اثرات جانبی داروهای مصرفی، که اکثراً قابل درمان هستند.

دمانس کاذب و سالمندان

تشخیص صحیح دمانس کاذب و افتراق آن با فرسایش مغز در سالمندان مشکل‌تر از گروه های سنی کمتر است:

- معمولاً اولین تصور خانواده و پزشک در مورد نوع بیماری سالمند، فرسایش مغز و آلزایمر است چون که ابتلا به فرسایش مغز ارتباط نزدیکی با ازدیاد سن دارد. یک استثناء قابل ملاحظه دمانس فرونتوتمپورال^۲ است که در سنین جوانی هم اتفاق می‌افتد.
- سالمندان مبتلا به افسردگی ممکن است به ناتوانی‌های ادراکی نیز دچار شوند.
- بیماران مبتلا به فرسایش مغز معمولاً دچار افسردگی هم هستند. به عنوان مثال ۲۰ تا ۴۰ درصد بیماران آلزایمر به افسردگی نیز مبتلا می‌باشند.
- سالمندان به دلایل نقل مکان، فوت همسر، تنهایی، یا از دست دادن دوستان قدیمی ممکن است به افسردگی دچار شوند.
- با ضعیف شدن حواس شنوایی و بینایی، فرد سالمند ممکن است به دلیل اینکه اطلاعات صحیح به مغزش نمی‌رسد، واکنش دور از انتظار از خود بروز دهد در حالیکه این واکنش به دلیل وجود مشکلات در تفکر و ادراک او نیست.
- سالمندان به دلیل بیماریهای زمینه‌ای مانند فشار خون، دیابت، آرتروز، و غیره داروهای مختلفی مصرف می‌کنند. عوارض و تداخل دارویی ممکن است عوارضی شبیه افراد مبتلا به فرسایش مغز در سالمند بوجود آورند.
- سالمندانی که راساً مدیریت داروی خود را برعهده دارند ممکن است در مصرف دارو اشتباه کنند، مثلاً یک وعده دارویی را نخورند و یا بیشتر از دوز توصیه شده مصرف نمایند و دچار عوارضی شبیه مبتلایان به فرسایش مغز شوند.

- مصرف الکل حتی در مقدار کم که در زمان جوانی قابل تحمل بود در سنین سالمندی و کند شدن متابولیسم سالمند، ممکن است در عمل، زیاده‌روی در مصرف باشد و عوارض کندی تفکر و عکس‌العمل را به دنبال بیاورد.
- عوارض داروها ممکن است حس ذائقه سالمند را تحت تاثیر قرار داده و در لذت غذا خوردن او اختلال ایجاد کنند. در نتیجه سالمند ممکن است به سوء تغذیه دچار شود، به غذای ناسالم و فست فود رو آورد، و یا غذای فاسد شده را بدون حس لازم مصرف نموده و در تفکر و درک او اشکال ایجاد نماید.
- بیماری‌های زمینه‌ای مشکلات تنفسی ممکن است رسیدن اکسیژن کافی را به مغز بیمار تحت تاثیر قرار داده باعث بروز عوارض ادراکی و حتی سکته‌های خفیف مغزی شوند.
- مشکلات تیروئید، پارکینسون، و عفونت‌های مجاری ادراری که مداوا نشده باشند نیز ممکن است افسردگی به دنبال داشته باشند

فرق‌های مهم دمانس کاذب و فرسایش مغز

- دمانس کاذب کاملاً به عکس فرسایش مغز قابل مداواست در حالی که فرسایش مغز پیشروی کننده و اضمحلال برنده قوای فکری و ادراکی بوده و هیچ‌گونه دارویی برای متوقف کردن یا مداوای آن وجود ندارد. بیمار مبتلا به دمانس کاذب در پایان مداوا، قوای فکری از دست رفته خود را دوباره به دست می‌آورد.
- دمانس کاذب برخلاف پیشروی نسبتاً کند فرسایش مغز، معمولاً به سرعت بیشتری بروز می‌کند.
- مبتلایان به دمانس کاذب معمولاً درباره از دست دادن قوای فکری و ادراکی خود واهمه دارند در حالی که مبتلایان به فرسایش مغز، کمتر نگران این موضوع بوده و حتی ممکن است بیماری را انکار کنند.
- فرد مبتلا به آلزایمر پیشتر با عارضه حافظه نزدیک روبروست در حالی که در دمانس کاذب، معمولاً هم حافظه نزدیک و هم حافظه دور دچار اشکال می‌شوند.

- در آزمایش‌های بالینی، فرد مبتلا به دمانس کاذب کمتر با پزشک همکاری می‌کند و در آزمون‌های روان‌پزشکی بهتر از آنچه که شکایت میکند نمره می‌آورد. در مقابل فرد مبتلا به فرسایش مغز بیشتر با پزشک همکاری می‌نماید و کمتر از آنچه که باور دارد نمره می‌آورد.
- بیمار مبتلا به دمانس کاذب در آزمون‌های شناختی، بیشتر تمایل دارد به پرسش‌های پزشک پاسخ نمیدانم بدهد.
- در دمانس کاذب برخلاف انواع دمانس واقعی، توجه و تمرکز سالم است و بیمار کمتر برای پاسخ دادن به پرسش‌ها از همراهش کمک می‌خواهد.
- بسیاری از بیماران دمانس کاذب از کاهش حافظه شکایت می‌کنند ولی بیماران دمانس‌های واقعی معمولاً به دلیل عدم آگاهی‌شان از ناتوانی ذهنی خود، چنین شکایتی ندارند.

توصیه مهم به مراقبین سالمندان

آثار و عوارض دمانس کاذب را سرسری نگرفته و آنها را به حساب سالمندی، کند شدن طبیعی درک و توان فکری، و مانند آن نگذارید. با هوشیاری و مراجعه به موقع به پزشک، شما ممکن است از مشکلات بزرگتر و ترازدی ابتلا به فرسایش مغز جلوگیری نمایید. اگر هم تشخیص نهایی دمانس باشد، با آگاهی از آن در مراحل ابتدایی، اقدامات مراقبتی و دارویی شما می‌تواند در بالا بردن کیفیت زندگی بیمار و خانواده او بسیار موثر باشد.

مراجع و منابع

249. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4090838>

250. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8841966>

251. <https://www.verywellhealth.com/pseudodementia-98155>

252. <https://www.karger.com/Article/FullText/477759>