

در نشست خبری روز جهانی مغز مطرح شد:

سردرد، شایع‌ترین بیماری مغز و اعصاب/ استرس شدید درد را تشدید می‌کند

در نشست خبری روز جهانی مغز، متخصصان مغز و اعصاب با هشدار درباره شیوع بالای اختلالات مغزی مانند سردرد، صرع، آلزایمر و سکنه مغزی تأکید کردند که استرس، بحران‌های اجتماعی و تشخیص دیر هنگام، عوامل تشدیدکننده این بیماری‌ها هستند. آن‌ها خواستار آگاهی عمومی بیشتر، تشخیص به‌موقع و مراقبت هدفمند شدند.



به گزارش وبدا، دکتر مجید غفاریپور، متخصص مغز و اعصاب و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در نشست خبری به مناسبت روز جهانی مغز، گفت: مغز انسان در واقع فرمانده و کنترل‌کننده تمامی اعمال حرکتی و حسی بدن به شمار می‌رود و صرع (اپی‌لپسی) یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در حوزه بیماری‌های مغز و اعصاب محسوب می‌شود.

وی افزود: بر اساس آمارهای جهانی، بیش از ۵۰ میلیون نفر در دنیا به صرع مبتلا هستند و حتی در برخی گزارش‌های جدید، این عدد به ۶۰ میلیون نفر نیز می‌رسد. در ایران نیز طبق بررسی‌های انجام شده و آخرین متاآنالیزهایی که چندی پیش مرور کردم، می‌توان تخمین زد که حدود یک میلیون و چهارصد هزار نفر به این بیماری مبتلا باشند.

دکتر غفاریپور خاطرنشان کرد: نکته مهم این است که در ذهن عموم مردم، صرع تنها به عنوان حمله‌ای با بیهوشی و حرکات شدید اندامی از نوع تونیک کلونیک شناخته می‌شود، در حالی که این بیماری اشکال بسیار متنوع‌تری دارد، برخی از حملات صرعی ممکن است تنها به صورت اختلالات اتونومیک (مانند سردرد) بدون بیهوشی یا حرکات شدید بروز پیدا کند. به عبارتی، انواع ساده‌تر آن ممکن است صرفاً با اختلال‌گذاری هوشیاری در حد چند ثانیه همراه باشد؛ بدون اینکه بیمار به طور کامل بیهوش شود یا زمین بیفتد. در اصطلاح علمی به این حالت «دیس‌اورینتیشن» گفته می‌شود، یعنی بیمار برای چند لحظه تمرکز و آگاهی خود را از دست می‌دهد؛ یا مانند آنچه در کودکان مدرسه‌ای دیده می‌شود، حالتی از خیره شدن و مکث که به آن «ابسنس» می‌گویند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: این تنوع علائم، در صورت عدم شناخت درست، می‌تواند منجر به تأخیر در تشخیص و درمان شود. نکته بعدی، مساله درمان بیماری صرع است. حتی ما که در این حوزه تخصص داریم، گاهی نمی‌توانیم به راحتی نوع دقیق بیماری را تشخیص دهیم یا داروی مناسب را از ابتدا به درستی انتخاب کنیم. اگر حملات صرعی به موقع کنترل نشوند، ممکن است عوارضی در عملکرد مغز بر جای بگذارند؛ از جمله کاهش توان شناختی (کاهش هوش)، اختلال در روند تحصیلی و بروز مشکلات رفتاری.

وی گفت: در برخی موارد، این اختلالات رفتاری ناشی از صرع، ممکن است به اشتباه به عنوان مشکلات روانی تشخیص داده شده و بیمار برای مدت‌ها تحت نظر روان‌پزشک قرار گیرد. در حالی که بعدها مشخص می‌شود که ریشه این اختلالات، در واقع حملات صرعی بوده است. افزون بر این، باید توجه داشت که برخی از داروهایی که در درمان صرع تجویز می‌شوند، خود می‌توانند منجر به اختلالات رفتاری یا شناختی شوند؛ از این جهت، در شروع درمان صرع باید دقت بسیار زیادی صورت گیرد.

وی تأکید کرد: تشخیص نوع حمله صرعی اهمیت زیادی دارد و ارزیابی اولیه باید حتماً توسط متخصص مغز و اعصاب انجام شود. در صورت وجود علائم رفتاری غیرطبیعی نیز مشاوره همزمان با روان‌پزشک می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. مواردی از صرع وجود دارد که بیمار سال‌ها به اشتباه تحت درمان‌های روان‌پزشکی قرار گرفته و بعدها تشخیص درست صرع داده شده است.

دکتر غفاریپور عنوان کرد: موضوع مهم دیگر، بُعد اقتصادی بیماری صرع است. اگر تنها با استفاده از گوشی‌های همراه به هزینه‌های دارویی این بیماری نگاهی بیندازیم، متوجه می‌شویم که سالانه میلیون‌ها دلار صرف تهیه داروهای ضدصرع در دنیا می‌شود و کشور ما نیز از این قاعده مستثنا نیست. بنابراین، دو نکته حائز اهمیت است: نخست اینکه با توجه به شرایط اقتصادی کشور، ما پزشکان باید در تجویز دارو نهایت دقت را داشته باشیم، به ویژه در مورد داروهای گران‌قیمت که تنها در موارد خاص باید استفاده شوند. دوم اینکه، در بسیاری از موارد، حملات صرعی با داروهای رایج و ارزان‌قیمت به خوبی کنترل می‌شوند و ضرورتی برای مصرف داروهای گران‌قیمت وجود ندارد.

وی تصریح کرد: این بیماری معمولاً در دو بازه سنی بیشترین شیوع را دارد: نخست در دوران کودکی و دوم پس از ۶۰ سالگی. بنابراین، این دو گروه سنی نیازمند توجه ویژه‌تری در زمینه غربالگری و مراقبت‌های پزشکی هستند. هرچند نمی‌توان گفت صرع شایع‌ترین بیماری مغز و اعصاب است، اما قطعاً یکی از شایع‌ترین‌ها محسوب می‌شود. سردرد از نظر آماری در صدر فهرست قرار دارد، اما صرع نیز جایگاه بسیار مهمی در میان اختلالات نورولوژیک دارد.

آلزایمر، یکی از بیماری‌های تحلیل‌برنده مغز

در ادامه، دکتر سرور عدوانی، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، نیز درباره بیماری آلزایمر توضیح داد: آلزایمر یکی از بیماری‌های مهم و تحلیل‌برنده مغز است که به دلیل روند رو به افزایش ابتلا، نیازمند توجه ویژه‌ای است. این بیماری نه تنها حافظه بلکه سایر عملکردهای شناختی مغز را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. افزون بر این، زندگی خانواده‌بیماران، ساختار اجتماعی جامعه و نظام سلامت کشور را نیز در ابعاد مختلف اقتصادی و اجتماعی با چالش‌هایی جدی مواجه می‌سازد.

وی افزود: با توجه به افزایش امید به زندگی و سالمندی جمعیت، روند ابتلا به آلزایمر در کشور ما نیز مانند سایر نقاط جهان، رو به افزایش است. آمارهای جهانی نشان می‌دهد که هر 3 ثانیه یک نفر در جهان به این بیماری مبتلا می‌شود و برآوردها حاکی است که در کشور ما نیز به صورت هفتگی موارد جدید ابتلا ثبت می‌شود.

وی گفت: یکی از نکات مهم در مدیریت این بیماری، مسئله تشخیص آن است. اگر تنها به ویزیت‌های روتین و بررسی‌های بالینی اکتفا کنیم، حداکثر ۲۰ درصد مبتلایان شناسایی خواهند شد. اما اگر از روش‌های غربالگری هدفمند بهره ببریم، این درصد به طور چشمگیری افزایش خواهد یافت؛ موضوعی که اهمیت توسعه برنامه‌های غربالگری را در سطح ملی نشان می‌دهد.

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب عنوان کرد: از منظر اقتصادی نیز آلزایمر بار سنگینی بر جامعه تحمیل می‌کند. به طور میانگین، هزینه نگهداری و درمان این بیماران حدود سه برابر بیشتر از افراد سالم است.

وی درخصوص آمار ابتلا بیان کرد: در خصوص شیوع، تخمین‌ها نشان می‌دهد که حدود ۸ درصد از افراد بالای ۶۰ سال در جامعه به این بیماری مبتلا هستند. این میزان، به ویژه در میان زنان، بیش از مردان گزارش شده و با توجه به روند پیری جمعیت، پیش‌بینی می‌شود این آمار در سال‌های آینده افزایش یابد.

دکتر عدوانی گفت: نکته‌ای که نباید از آن غافل شد، نقش کلیدی خانواده‌ها در همراهی با بیمار است. فرد مبتلا تنها نیست؛ بلکه خانواده نیز به اندازه خود بیمار، و در برخی موارد حتی بیشتر، تحت فشار روانی، عاطفی و اجتماعی قرار می‌گیرد. این خانواده‌ها نیازمند آموزش، آگاهی، حمایت و همراهی هستند. ما به عنوان متخصصان و متولیان حوزه سلامت وظیفه داریم در جهت آگاه‌سازی جامعه و حمایت از این افراد گام برداریم و آن‌ها را تنها نگذاریم.

سکنه مغزی، یکی از علل مهم ناتوانی در جهان

در ادامه این نشست خبری، دکتر فهیمه وهبی‌زاد، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، نیز درخصوص سکنه‌های مغزی، گفت: سکنه مغزی یکی از علل مهم ناتوانی در جهان محسوب می‌شود. به طور کلی سکنه‌های مغزی به دو نوع اصلی تقسیم می‌شوند: نوع اول سکنه مغزی خونریزی‌دهنده یا هموراژیک است و نوع دوم که شایع‌تر نیز هست، سکنه مغزی ایسکمیک یا انسدادی است که به دلیل اختلال در خون‌رسانی به مغز رخ می‌دهد. در این حالت، با قطع جریان خون، اکسیژن‌رسانی نیز مختل شده و میلیون‌ها سلول مغزی

می توانند در هر دقیقه نابود شوند.

وی افزود: براساس آمار، هر یک دقیقه اختلال در خون رسانی به مغز، منجر به مرگ حدود دو میلیون سلول مغزی می شود. این آمار به سادگی نشان می دهد که در درمان سکته مغزی، زمان چه نقش حیاتی ای ایفا می کند.

دکتر وهبی زاد بیان کرد: شناخت علائم سکته مغزی از سوی عموم مردم، می تواند در نجات جان بیماران بسیار مؤثر باشد. یکی از شعارهای کلیدی در مدیریت سکته مغزی این است: زمان، مغز است. به عبارت دیگر، هر دقیقه ای که می گذرد، سلول های بیشتری از مغز از دست می روند.

وی گفت: در این زمینه، از واژه ی اختصاری FAST برای آموزش علائم اولیه سکته مغزی استفاده می شود: F یعنی Face: اگر فرد یا اطرافیان متوجه افتادگی یک طرف صورت شوند، نشانه ای از سکته مغزی است. A یعنی Arms: اگر در اندام ها، بخصوص دست ها، بی قرینگی یا ضعف حرکتی یک طرفه مشاهده شود. S یعنی Speech: هرگونه اختلال در گفتار یا تکلم، باید جدی گرفته شود. T یعنی Time: یعنی اهمیت زمان، که نشان می دهد در صورت بروز علائم باید فوراً اقدام شود.

وی خاطرنشان کرد: در واقع، هر ۱۵ دقیقه تأخیر در درمان می تواند به میزان چشمگیری باعث کاهش عملکرد مغزی بیمار و افزایش ناتوانی او شود. خبر خوب این است که اگر بیمار در زمان مناسب به بیمارستان برسد، امروزه درمان های مؤثری در دسترس است که می تواند نتیجه بالینی و عملکرد سه ماهه او را بهبود بخشد.

دکتر وهبی زاد عنوان کرد: در مرحله حاد، یکی از درمان های اصلی استفاده از داروی tPA (داروی حل کننده لخته خون) است. این دارو تنها در چهار و نیم ساعت طلایی اول پس از شروع علائم قابل استفاده است و هرچه این زمان کوتاه تر باشد، احتمال موفقیت درمان بیشتر خواهد بود. برای بهره مندی از این درمان، لازم است که آگاهی عمومی نسبت به علائم سکته بالا رود و هماهنگی دقیق و سریع بین اورژانس و بیمارستان ها برقرار باشد.

وی گفت: متأسفانه گاهی افراد در مواجهه با علائم سکته مغزی دچار سردرگمی شده و به سراغ درمان های خانگی یا سنتی می روند. در حالی که تنها اقدام صحیح، تماس فوری با اورژانس و رساندن بیمار به مراکز درمانی است. هیچ درمان خانگی ای نمی تواند عروق بسته مغزی را باز کند. البته درمان با tPA دارای محدودیت هایی است. در برخی بیماران مثلاً، افراد با فشار خون بسیار بالا، ممکن است این دارو به دلیل خطر بروز خونریزی مغزی قابل تجویز نباشد.

وی گفت: در ادامه، درمان های پیشرفته تری مانند ترومبکتومی وجود دارد که طی آن لخته موجود در عروق بزرگ مغز به صورت مکانیکی خارج می شود. این روش درمانی تا ۲۴ ساعت پس از بروز سکته قابل انجام است، اما مستلزم ارزیابی دقیق بیمار و وجود معیارهای مشخص ورود به درمان است. پس از مرحله حاد، تمرکز بر پیشگیری ثانویه اهمیت ویژه ای دارد. خوشبختانه سکته مغزی در بسیاری از موارد «تقدیر» نیست، بلکه انتخاب است، به این معنا که با اصلاح سبک زندگی و افزایش آگاهی می توان از بروز مجدد آن جلوگیری کرد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: از جمله عوامل قابل کنترل و مهم در پیشگیری از سکته مغزی می توان به موارد زیر اشاره کرد، رژیم غذایی سالم: رژیم مدیترانه ای، که شامل مصرف بالای فیبر، روغن زیتون، سبزیجات، میوه و کاهش مصرف گوشت قرمز و چربی های اشباع است، تأثیر مثبتی در کاهش خطر سکته دارد. در واقع، "بشقابی که انتخاب می کنیم، آینده مغز ما را رقم می زند." ورزش منظم: حداقل ۱۵۰ دقیقه ورزش هوازی در هفته توصیه می شود تا سلامت عروق حفظ شود. ترک سیگار: سیگار کشیدن ریسک سکته مغزی را به شدت افزایش می دهد. اما خوشبختانه ترک سیگار طی دو سال نخست، این ریسک را به نصف کاهش می دهد. کنترل فشار خون و قند خون: بسیاری از افراد به دلیل نبود غربالگری، از ابتلای خود به فشار خون یا دیابت بی خبرند. این در حالی ست که کنترل این دو عامل، تأثیر مستقیمی در پیشگیری از سکته دارد. شناسایی و درمان فیبریلاسیون دهلیزی (AF): این اختلال در ریتم قلب یکی از مهم ترین عوامل خطر سکته مغزی است که با انجام یک نوار قلب ساده می توان آن را تشخیص داد. کنترل چربی خون: چه از طریق رژیم غذایی و چه در موارد نیاز با دارو، می توان سطح چربی خون را کنترل و خطر بروز سکته را کاهش داد.

وی گفت: در نهایت، آنچه باید به آن تأکید کرد این است که سکته مغزی با افزایش آگاهی، اصلاح سبک زندگی، غربالگری به موقع و دسترسی به درمان های استاندارد، قابل پیشگیری و قابل کنترل است.

دکتر مجید غفاریور، متخصص بیماری های مغز و اعصاب، در بخشی از سخنان خود در این نشست به تفاوت میان فراموشی و بیماری آلزایمر اشاره کرد و گفت: بسیاری از مردم فراموشی را با بیماری آلزایمر یکسان می دانند؛ به این معنا که به محض تجربه اختلال در حافظه، تصور می کنند دچار آلزایمر شده اند. در حالی که باید توجه داشت آلزایمر یک بیماری است، اما فراموشی یک علامت. این علامت می تواند دلایل متعددی داشته باشد؛ از جمله افسردگی، اضطراب شدید یا هر عاملی که تمرکز ذهن را کاهش دهد. در چنین شرایطی، فرد ممکن است احساس کند که دچار آلزایمر شده است، در حالی که علت اصلی می تواند روان شناختی یا متابولیک باشد.

وی افزود: پزشکان معمولاً در برخورد با چنین بیماران، بلافاصله برچسب «آلزایمر» نمی زنند. بلکه ابتدا بررسی می کنند که آیا واقعاً کاهش عملکرد شناختی وجود دارد یا خیر، و اگر چنین باشد، تشخیص آلزایمر نیز بر اساس معیارهای خاصی مطرح می شود. در واقع، آلزایمر تنها یکی از علل فراموشی است و نه همه آن. به عنوان نمونه، حتی کم کاری شدید تیروئید نیز می تواند باعث تشدید علائم شبیه به زوال شناختی شود. از همین رو، بسیار مهم است که عموم مردم بدانند که فراموشی به تنهایی به معنای ابتلا به آلزایمر نیست.

دکتر غفاریور تصریح کرد: باید تأکید کنم که تشخیص آلزایمر، در اصل یک تشخیص پاتولوژیک است و نه صرفاً یک تشخیص بالینی ساده. یعنی ما گاهی با شرایط و بیماری هایی مواجه هستیم که عملکرد مغزی فرد تا حدی دچار اختلال می شود، اما این لزوماً به معنای آلزایمر نیست. اگر این آگاهی در جامعه افزایش یابد، از اضطراب و نگرانی های بی مورد بسیاری از افراد جلوگیری خواهد شد؛ چراکه بسیاری از افراد تنها با تجربه اندکی فراموشی، دچار نگرانی از ابتلا به آلزایمر می شوند.

وی در پاسخ به پرسشی درباره تأثیر بحران های شدید، از جمله جنگ ۱۲ روزه اخیر، بر افزایش اختلالات روانی و جسمی در جامعه، اظهار کرد: در وهله اول باید اشاره کرد که شایع ترین نوع سردرد در سطح جامعه، میگرن است. نکته دوم این است که استرس می تواند هر نوع دردی را تشدید کند؛ چه کمردرد، گردن درد، دیسک کمر، اسپاسم عضلانی یا سردرد. در واقع، استرس و فشار روانی می تواند آستانه تحمل درد را کاهش داده و درد را محسوس تر و شدیدتر کند؛ چه این استرس ناشی از جنگ، بمباران یا ناامنی های مستقیم باشد، و چه به صورت نگرانی، اضطراب یا ترس در افراد شکل گرفته باشد، در هر حال، آثار آن بر سیستم عصبی و ادراک درد غیرقابل انکار است. از این رو، در بحران های اجتماعی یا شرایط پرتنش، افزایش شکایت بیماران از سردرد و سایر دردهای جسمی، امری طبیعی و مورد انتظار است.

وی افزود: با توجه به شیوع بالای میگرن، لازم است اطلاعات بیشتری در این خصوص به مردم داده شود. برخلاف تصور عمومی، سردردهای میگرنی همیشه به شکل کلاسیک و با فواصل منظم بروز نمی کنند. در برخی موارد، پیش از آغاز سردرد، بیمار ممکن است دچار علائم پیش درآمد مانند اختلالات بینایی یا تاری دید شود که تنها چند دقیقه طول می کشد. از سوی دیگر، باید دانست که میگرن لزوماً محدود به سنین جوانی نیست. اگرچه بسیاری تصور می کنند که میگرن با افزایش سن خودبه خود بهبود می یابد، اما در برخی افراد مسن که سابقه میگرن داشته اند، علائم میگرنی ممکن است در سنین بالا تنها به صورت اختلالات گذرای بینایی بروز یابد، بدون اینکه سردردی وجود داشته باشد. این نوع علائم در سالمندان می تواند با اسکیمیای مغزی یا حتی علائم پیش سکته ای اشتباه گرفته شود و تشخیص دقیق آن اهمیت زیادی دارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران همچنین تصریح کرد: نوع دیگری از سردرد که در شرایط استرس زا شیوع بیشتری می یابد، سردرد تنشی (Tension-type Headache) است. این نوع سردرد به ویژه با اضطراب و نگرانی ارتباط مستقیم دارد و می تواند در دوره های بحران، تشدید شود. از نظر درمانی، اگر سردردهای تنشی به داروهای رایج پاسخ ندهند، گاهی استفاده از داروهای ترکیبی حاوی باربیتال (که در دوز پایین با استامینوفن ترکیب می شود) می تواند مؤثر باشد. هرچند باربیتال از خانواده داروهای ضدتشنج است، اما در درمان برخی موارد مقاوم به درمان

سردرد تنشی، به خصوص در دوزهای پایین، می تواند گزینه مناسبی باشد.

وی گفت: در پایان، نکته مهمی در خصوص خانم های باردار باید مطرح شود. در زنان باردار مبتلا به سردرد میگرنی، تنها داروی بی خطر و توصیه شده برای مصرف، استامینوفن ساده است. سایر داروها ممکن است برای جنین خطرناک باشند، لذا استفاده از آن ها در دوران بارداری باید با احتیاط فراوان و مشورت پزشک انجام شود.