MS *in focus*

الإصدار الثالث عشر • ٢٠٠٩

الارتجاف (الرعشة) والترنح في التصلب المتعدد

multiple sclerosis
international federation

التصلب العصبي المتعدد
الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد

يقود الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد الحركة العالمية من خلال تحفيز البحث لفهم وعلاج هذا المرض وتحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من هذا المرض.

وفي صدد تنفيذ هذه الغاية, يستفيد هذا الاتحاد الدولي من تعاونه الفريد مع الجمعيات الوطنية لمرض التصلب العصبي المتعدد وأخصائي الصحة والجمعية العلمية الدولية.

وتنحصر أهدافنا على:

- دعم تطوير الجمعيات الدولية لمرض التصلب العصبي المتعدد
- نشر المعلومات والخبرات والمعلومات حول التصلب العصبي المتعدد
- الدعم على المستوى العالمي للجمعية الدولية لمرض التصلب العصبي المتعدد
- تحفيز البحث في فهم وعلاج والشفاء من التصلب العصبي المتعدد

رجاء زيارة موقعنا على شبكة الويب www.msif.org

قام بالتصميم والإنتاج

Cambridge Publishers Ltd
275 Newmarket Road
Cambridge
CB5 8JE
UK

01223 477411
info@campublishers.com
www.campublishers.com

ISSN1478467X
© MSIF

هيئة التحرير

المحرر ومدير المشاريع ميشيل ميسيمر أوكلي, ماجستير, ماجستير في علوم الحساب الآلي, قسم البحث العلمي والاجتماعي, الجمعية الإيطالية للتصلب العصبي المتعدد, جينوه, إيطاليا.

المحرر الإداري لوسي سامرز, بكالوريوس, MRRP, مدير النشر, الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد. مساعد التحرير سيلفيا ترافيرسا, ماجستير, منسق مشاريع, قسم الخدمات الصحية والاجتماعية, جمعية التصلب العصبي المتعدد, جينوه, إيطاليا.

المجلس الدولي الطبي والعلمي, العضو المحقق في مجلس الإدارة كريس بولمان, ماجستير, دكتوراه, أستاذ جامعي في علم الأعصاب, المركز الطبي بالجامعة المفتوحة, أمستردام, هولندا.

أعضاء مجلس التحرير

نانسي هولاند, EdD, RN, MSCN, نائب الرئيس, البرامج الإكلينيكية, جمعية التصلب العصبي المتعدد, الولايات المتحدة الأمريكية.

إليزابيث, ماك دونالد, MBBS, FAFRM, RACP, طبيب, التصلب العصبي المتعدد أستراليا.

نيكول نورلاستيس, رئيس التحرير في جريدة الأفق الجديد, الجمعية النمساوية للتصلب العصبي المتعدد, النمسا.

إيزابيلا أدوربينسكا, نائب الرئيس, الجمعية البولندية للتصلب العصبي المتعدد, بولندة.

درورثيا بفهول, RN, BS, MSCN, ممرضة التصلب العصبي المتعدد, منسقة إكلينيكية.

المركز الشامل للتصلب العصبي المتعدد في قسم الأعصاب في جامعة بينيسلفانيا, النظام الصحي, الولايات المتحدة الأمريكية.

بول فان أش, طبيب العلاج الطبيعي في مجال الرياضات والأعصاب, مركز اللياقة البدنية, بلجيكا.

نيكي واربد ابيل, محاضر وممارس في مجال التصلب العصبي المتعدد, جامعة مدينة برمنجهام, برمنجهام, المملكة المتحدة.

خطاب من المحرر

يعتبر كل من الرعشة والترنح من الأعراض المصاحبة لمرض التصلب المتعدد والذي يؤثر علي حركة المصاب. فتعرف الرعشة بأنها حركة عضلية لا إرادية متناغمة تضم حركات ارتدادية من وإلي عضو واحد أو أكثر من أعضاء الجسم، وعلي الجانب الآخر يعرف الترنح بأنه التناسق وعدم الثبات المصاحب للتصلب المتعدد والذي يؤثر علي استقامة وسير وحركات عيون وقدرة المصاب علي التحدث.

ويري المتخصصين في مجال الصحة أن هذه الأعراض تعتبر من أبرز التحديات التي تواجه عمليه الإدارة الناجحة للتصلب المتعدد، ومن الممكن أن تعيق هذه العملية وعلي الرغم من نجاح بعض العقاقير المتاحة حالياً في التعامل مع هذه الأعراض لدي فئة من المصابين إلا أنه لم يثبت وجود علاج طبي فعال لعرضي الرعشة والترنح المصاحبان لمرض التصلب المتعدد. وللأسف توجد حالياً ندرة في الأبحاث التي تجري في هذا المجال المتعلق بدراسة أعراض الرعشة والترنح التي ثبتت التقديرات تأثيرها علي حوالي ثلث الأفراد الذين يعانون من التصلب المتعدد.

وبينما هناك العديد من الأعراض المصاحبة لمرض التصلب المتعدد غير واضحة -كالإرهاق- إلا أنه للأسف تعتبر الرعشة والترنح من الأعراض الواضحة المرئية، وتجدر الإشارة إلي أن الرعشة والترنح يؤثران تأثيرا سلبياً على الثقة بالنفس لدي الفرد المصاب حيث أن العديد من الأفراد الذين يعانون من رعشة أو ترنح حاد معرضون لخطر فقدان التواصل مع شبكات علاقاتهم الاجتماعية، ويجعلهم أكثر نزوعاً إلي تجنب المواقف العامة نظرا لما يعانونه من الخجل والإحراج الذي تسببه لهم هذه الأعراض. كما أن الأفراد الذين يتعاملون مع الذين يعانون من الرعشة والترنح في العناية بالنفس وفي القيام بفعاليات الحياة اليومية معرضين للخطر من حيث أن الرعشة والترنح لهما تأثرهما السلبي علي العديد من مجالات حياة الشخص المصاب مثل حياتهم العملية والجنسية.

وغالبا ما يكون العلاج الدوائي غير فعال أو فعال بصفة جزئية لدي العديد من الأفراد الذين يعانون من الرعشة أو الترنح. وفي مثل تلك الحالات من الممكن أن يساعد المتخصصين في الرعاية الصحية في تحديد الاستراتيجيات المختلفة لإدارة الرعشة بطرق أخرى غير علاجية كاستخدام الوسائل المساعدة، والتمارين، والوزن، والأساليب الأخرى التي ورد وصفها في هذه المقالة التي تتناول التصلب المتعدد تحت المنظار.

حيث أن هذا الإصدار يقدم مناقشة كاملة لكل من الرعشة والترنح من وجهات نظر مختلفة للمتخصصين في مجال الرعاية الصحية والباحثين الذي قضوا سنوات طويلة من البحث في هذه الموضوعات. من هنا نؤكد علي أن الصعوبة المتمثلة في تقييم وإدارة الرعشة والترنح، بالإضافة إلي عدم توافر العلاج الفعال يبرز الحاجة الماسة إلي توافر مدخل شامل.

وإنني أتطلع إلى استقبال تعليقاتكم.

ميشيل ميسمير أوسيلي، المحرر

المحتويات

التقديم للرعشة والترنح ٤

ما المشكلة المتمثلة في الرعشة والترنح لدي مرض التصلب المتعدد ٧

تقييم وقياس الرعشة والترنح لدي مرض التصلب التعدد ١٠

علاج الرعشة والترنح ١٣

دور إعادة التأهيل ١٦

أطلس التصلب المتعدد ٢٠

الرد علي تساؤلاتكم ٢٢

مقابلة شخصية إدواردوا جارسيا من بيرو ٢٣

دراسة مسح علي الانترنت للرعشة والترنح النتائج ٢٥

المراجعات ٢٧

المقالة التالية للتصلب المتعدد تحت المنظار ستتناول أنواع التصلب المتعدد. نحن في انتظار أسئلتكم ورسائلكم على البريد الإلكتروني michele@aism.it، أو المرسلة إلى عناية السيد ميشيل مسمير أوسيلي، الجمعية الإيطالية للتصلب العصبي المتعدد، على العنوان التالي
Vico chiuso Paggi 3, Genoa, Italy 16128

افتتاحية العدد

إن محتوى مجلة مرض التصلب العصبي المتعدد تحت المجهر يعتمد على المعرفة والخبرة المهنية. ويبذل محررو المجلة وكتابها قصارى جهدهم لتقديم معلومات تستمد من مصادر وثيقة الصلة بموضوعنا وحديثة للقراء؛ وقد أمدنا بهذه المعلوماتغير أن الهدف من تلك المعلومات التي تقدمها المجلة ليس أن تحل محل أي استشارة أو وصفة أو توصية طبية من طبيب متخصص أو سواه من أخصائيي الرعاية الصحية. وللاستفسار عن أي معلومات خاصة أو شخصية، يمكنكم استشارة مقدمو الرعاية الذين تتعاملون معهم، وتجدر بنا الإشارة هنا في هذا المقام أن نذكر أن الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد لا يزكى ولا يدعم ولا يصادق على منتجات أو خدمات بعينها ولكن جل ما يقوم به هو التزويد بالمعلومات التي تساعد مرضى التصلب العصبي المتعدد على اتخاذ قراراتهم.

الرعشة والترنح في التصلب المتعدد: تأملات تاريخية

جاك موراي الأستاذ المتفرغ بجامعة دالهوزي،

مركز أبحاث التصلب المتعدد بدالهوزي،

هيليفاكس، نوفا سكوتيا، كندا.

في محاضرته التعريفية بمرض التصلب المتعدد التي ألقاها في عام ١٨٦٨ أشار جين مارتين تشاركوت إلي أن الرعشة تعتبر واحدة من الأعراض الشائعة لهذا المرض. وأضاف أنه لا ينبغي لأحد الخلط بين الرعشة والرعشة الموجودة في مرض باكنسون (الشلل الرعاش)، وفي الحقيقة كان الهدف من العرض التقديمى الذي قدمه ذاك الباحث الفرنسي هو إبراز الاختلافات بين هذين النوعين من الارتعاش. وفي بداية وصفة للأعراض المصاحبة للتصلب المتعدد بدأ حديثه عن الرعشة،

لا ينبغي لأي فرد أن يخلط مرض التصلب المتعدد بمرض باكنسون (مرض الشلل الرعاش).

وفي سياق عرضه أبرز حالة الآنسة في، وهي آنسة صغيرة في الواحد والثلاثين من عمرها، وذكر أنها كانت تعاني من الرعشة التي كانت تختفي عند أوقات الراحة، وذلك على النقيض من مريض الشلل الرعاش، بيد أن الرعشة ظهرت بصورة واضحة عندما رفعت كوب الماء صوب فمها، مما تسبب في سكب المياه. ولقد صرح تشاركوت أن الرعشة كانت رعشة غير مقصودة ازدادت سوءاً عندما حاولت المريضة القيام بأي عمل بيد أن الرعشة لا توجد عندما تكون أطراف المريضة في راحة. كما أن الرعشة لا تصاحب فقط مرض التصلب المتعدد بل إنه لاحظها في العديد من الحالات الأخرى أيضاً، وعلي الرغم من تركيزه علي وصف الرعشة في الذراعين واليدين إلا أنه أشار إلي أن الرعشة من الممكن أن تحدث في الجزع والرأي والأرجل، وحتى في العضلات المستخدمة في التحدث، مما ينتج عنه السرعة الواضحة في الحديث.

ولقد أوضح تشارلوت أن الرعشة المصاحبة للتصلب المتعدد عادة ما تكون أعراضاً متأخرة في حالة ظهورها، علي الرغم من أنه لاحظ ظهورها في حالات مبكرة في ظروف نادرة. كما ذكر أيضاً أن الأفراد الذين يعانون من الرعشة المصاحبة للتصلب المتعدد يعانون أيضاء من طريقة سير عجيبة يطلق عليها الترنح. ولقد اعتاد تلميذه جورج جيليس دي لا توريت (والمعروف هذه الآونة بتقديمه لأعراض توريت) رسم مسار يسير عليه الأفراد الذين يعانون من الترنح من خلال إلزامهم بالسير على مجموعات متصلة من الورق بعد غمس أقدامهم في الحبر،

ولقد شعر تشاركوت أن التصلب المتعدد كان مقاوماً لمعظم صور العلاج المتاحة ولكن ربما يختلف الأمر ويمكن معالجته عندما تتم دراسة المزيد من الآليات المصاحبة لهذا المرض. وفي مستشفي سالبيتريه الفرنسية الكبري في باريس والي كان تشاركوت يعمل بها، نجد أنه مازالت هناك محاولات تجري بشأن حالات التصلب المتعدد، وأنه كان يتم التعامل مع الرعشة من خلال جهاز تعليق يتم فيه رفع الفرد وتعليقه باستخدام أحزمة ملتفة حول الصدر وتحت الأذرع (راجع الصفحة رقم ٦).

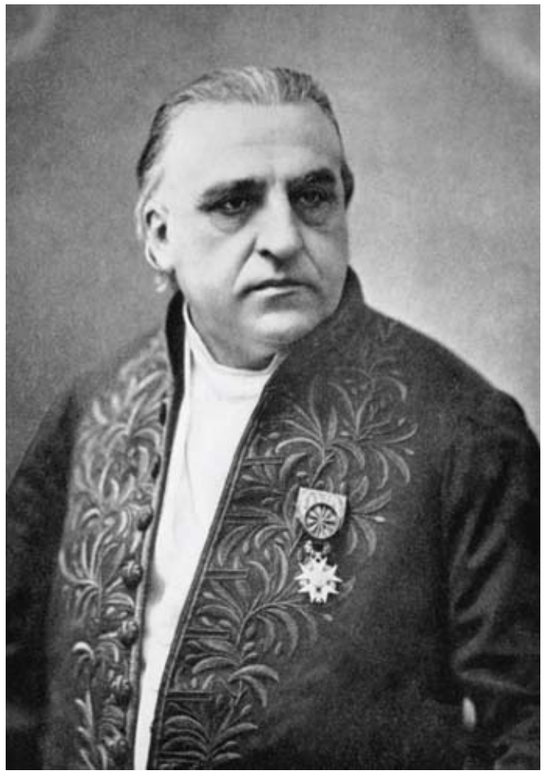
ثم بعد ذلك أوضح الباحثون أن أشهر الأعراض المصاحبة لمرض التصلب المتعدد والمتمثلة في الرعشة والترنح تنجم عن فيروس أو آفة تصيب المخيخ- ذاك الجزء من المخ المسئول عن تحقيق التناسق والتناغم بين حركات عضلات الجسم- والأجهزة المتصلة به. كما أن الرعشة المتعمدة التي لاحظها تشاركوت عادة ما تكون ناجمة عن تداخل الألياف الخارجة عن المخيخ. ولقد أشار السيد جوردون هولمز – طبيب الأمراض العصبية الإنجليزي في بدايات القرن العشرين- أن الرعشة المقصودة المرتبطة بالمخيخ تتعرض لأخطاء في معدلها وترتيبها واتجاهها وقوة حركتها، وأن أطباء الأمراض العصبية قاموا بتطوير العديد من الاختبارات لملاحظة الرعشة؛ وأن أفضل تلك الاختبارات المعروفة يتمثل في اختبارين هما اختبار الأصبع للأنف (راجع الصفحة رقم ١١)، واختبار الكعب لقصبة القدم.

وبالرغم من أن الرعشة المرتبطة بالمخيخ تعتبر من أكثر الرعشات المصاحبة للأفراد المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، إلا أن هناك العديد من الأشكال الأخرى للرعشات التي يمكن ملاحظتها، حيث أن لكل فرد رعشة فسيولوجية معينة نادرة الظهور لدي معظم الأفراد وبالأخص عند امتداد أيديهم علي أقصي طاقتها، وان تلك الرعشة تظهر بصورة جلية في حال شعورهم بالقلق (أو في حال ما إذا قاموا بوضع قصاصة من الورق علي أيديهم فسيلاحظونها جلياً). ويعتبر هذا جلي الوضوح في بعض الحالات ويطلق عليه الرعشة الضرورية؛ والتي عادة ما تكون وراثية أسرية، ومن الممكن أن تؤثر علي الأيدي، والرأس أو الصوت (كما كان الحال مع الممثلة كاثرين هيبورن). وأما بالنسبة لحالة ما إذا كان هناك فقدان في الإحساس لدي الأفراد المصابين بالتصلب المتعدد؛ فحينئذ سيلاحظون عدم ثبات لأيديهم إن نظروا إليها من قريب، وسيصابون في تلك الحالة بالترنح نظراً لعدم إحساسهم وإدراكهم التام للمكان الذي يضعون فيه أقدامهم (ويطلق عليه في هذه الحالة الترنح الشعوري). ولكي يتم تعويض الرعشة والترنح الشعوري؛ ربما يقوم الفرد بملاحظة يديه عند تنفيذ أي مهمة أو يقوم بالنظر إلي أسفل عند السير، وربما يقوم بلمس قطع الأثاث أو الجدران لكي يتمكن من الشعور الجيد بموقعه في المكان.

وتجدر الإشارة إلي أن التقييم الذي تم الاعتماد عليه في توثيق حالة الأفراد المصابين بالتصلب المتعدد هو معيار حالة الإعاقة الممتدة، والذي قام بتطويره دكتور جون كورتزك والذي يضم قسماً لتصنيف تشارك المخيخ في هذا المعيار، وتتراوح درجات هذا المعيار من الصفر في حالة عدم وجود علاقات، إلي رقم ستة في حالة وجود رعشة أو ترنح حاد في قدرة الفرد، فإذا كان الفرد يعاني من ضعف أو شلل تشنجي أو فقدان الإحساس والشعور؛ فسيعانون من فقدان التوازن وسوء القدرة علي المشي وسينعكس هذا بالتالي علي أقسام المعيار.

وخلال القرن العشرين؛ سار معظم أطباء الأمراض العصبية خلف الوصف الذي أورده تشاركوت والذي أدرك أن الرعشة والترنح يعتبران من الأمراض صعبة العلاج وأنهما يؤديان إلي إعاقة المريض، كما أكد أيضاً علي أن أساس الرعشة والترنح ينجم عن عدم التناسق في حركة عضلات الجسم مما يؤدي إلي عدم الثبات في حركة الأطراف والعضلات الأخرى.

وعلي مدار الأعوام السابقة، تمت تجربة العديد من أساليب العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل دونما تحقيق أي نجاح كبير، وذلك علي الرغم من إمكانية مساندة التدريب في الحالات الحادة، وعلاوة علي ذلك؛ فعلي مدار الخمسين عاماً الماضية تمت تجربة العديد



جان مارتن شاركو

من المحاولات لتوفير أقصي استفادة من العقاقير الطبية مثل المهدءات، ومضادات الاختلاج، ومدرات للبول والتي يطلق عليها أسيتازولاميد acetazolamide وجرعات كبري من عقار مضاد للسل يطلق عليه أيزنزيازيد Isoniazid بالإضافة إلي العديد من العقارات المضادة لمرض الشلل الرعاش، بيد أنها لم تجد في العلاج. ولا شك أن استخدام عامل مقيد أو معيق كالذي يتم استخدامه في حالات ارتفاع ضغط الدم (بروبرانولول من الممكن أن يؤدي إلي تقليل الرعشة عند حدتها، بيد أنه يعتبر مفيداً في حالات الرعشة الضرورية والفسيولوجية (والتي يستخدمها العديد من الخطباء والموسيقيين الذين يعانون من الرعشة علي المسرح، ولقد تم حظرها في الألعاب الأولمبية مثل الرماية نظراً لأن الرامي يستخدمها لتثبيت رعشة جسده أثناء الرمي.

جهاز التعليق المستخدم في مستشفي سالباتريه في باريس لعلاج الرعشة

كما أنه من الممكن أن تفيد الوسائل الفيزيائية البدنية كالتدريب والتربية البدنية في تعويض عدم التناسق هذا، فلاشك أن تثبيت الأطراف من خلال تقوية العضلات سيفيد في تلك الحالات، حيث يمكن أن يتم هذا من خلال تثبيت المرفق عند استخدام الأيدي، كما أن إضافة نقطة ثالثة أو رابعة عن السير باستخدام العصا أو المشاية من الممكن أن يفيد في حالات السير غير الثابت، بالإضافة إلي أن إضافة أوزان إضافية للرسغ ستساعد في بعض الحالات، كما أن إراحة الرأس ستفيد في حالة ما إذا كان هناك رعشة في الرأس، بيد أنه في بعض الحالات النادرة يتم الاعتماد علي الجراحة العصبية لعلاج الرعشة الظاهرة، إلا أن هذا أثبت نجاحاً فعلياً في حالات الشلل الرعاش والعديد من الاضطرابات الحركية الأخرى خصوصاً في حالة ما إذا كان أحد الجوانب متأثراً، ولا يتم عادة اللجوء إليه في حالات التصلب المتعدد لأنه قد يؤدي إلي ضرر آخر أو تكون له مضاعفات أخرى أكثر خطورة.

وفي هذا المقال سنقوم باستقصاء ومراجعة الآراء الحالية وعلاج الرعشة والترنح، حيث سيقوم الدكتور ماركوس كوتش بتحديد الفسيولوجيا المرضية التي تحدد الرعشة والترنح، وسيقوم الدكتورة سندس ألوسي بشرح كيفية تقييمه وقياسه، وسيقوم الدكتور روجر ميلز بمناقشة الأساليب العلاجية لإدارة الرعشة والترنح والأساليب الجراحية التي من الممكن أن تفيد في ذلك، ثم يقوم الدكتور جاي نيجليز بشرح المحاولات التي تتم في المداخل الخاصة بإعادة التأهيل التي تتم بغرض إدارة وتعويض هذه الأعراض

فعلي الرغم من أن الرعشة والترنح لا يصيبان كافة مصابي التصلب المتعدد، إلا أنه عند حدوثها من الممكن أن تكون واحدة من أصعب المشكلات وأكثرها إحباطاً، إلا أننا نأمل أن تفيد هذه المعلومات العملية المفيدة التي وردت في هذا المقال في توفير الدعم لهؤلاء الذين يتعاملون مع مثل هذه الأعراض.

ما المشكلة المتمثلة في الرعشة والترنح لدي مرض التصلب المتعدد؟

ماركوس كوتش، دكتوراه، جامعة ميديش سينتروم جرونينجين،

جرونينجين، هولندا.

مقدمة

يعاني معظم مصابي التصلب المتعدد من مشكلات متعلقة بدرجات مختلفة من التوافق الحركي أثناء مرضهم، فبينما يؤثر كلا من الضعف والشلل التشنجي تأثيراً مباشراً على تحريك الأطراف، إلا أن الرعشة والترنح يؤثران علي الحركة حتى في حالات القوة العادية

فالأفراد المصابين بالرعشة يفقدون القدرة على التحكم في حركاتهم مما يجعل حركاتهم أقل سلاسة، فمن الممكن أن يكون من الصعب بدأ الحركة وإيقافها، ففي الوقت الذي تؤثر فيه الرعشة علي حركة الأطراف، فإنها تظهر بصورة أكثر وضوحاً في الحركات المعتمدة علي المهارة، مثل الكتابة والطباعة واستخدام أدوات المائدة، والعمل علي الكمبيوتر باستخدام الفأرة أو الوصول للأشياء الصغيرة.

فالرعشة عبارة عن حركة اهتزاز إيقاعية تؤثر على أذرع وأيدي مصابي التصلب المتعدد، وتجدر الإشارة إلي أن الرعشة غالباً ما تكون مصاحبة للترنح والذي يؤثر علي كافة المهام التي تتطلب أيدي ثابتة.

فبينما يؤثر كلا من الضعف والشلل التشنجي تأثيراً مباشراً على تحريك الأطراف، إلا أن الرعشة والترنح يؤثران علي الحركة حتى في حالات القوة العادية

ما هي درجة تكرار حدوث الرعشة والترنح لدي مصابي التصلب المتعدد؟

تعتبر الرعشة والترنح أعراضاً عامة في التصلب المتعدد، فقد توصلت أحد الدراسات إلي أن كل أربع من خمس أفراد مصابين بالتصلب المتعدد يعانون من الرعشة في نقاط محددة من فترة مرضهم، وأظهرت دراسة أخرى أن ثلث مجموعة كبيرة من الأفراد المصابين بالتصلب المتعدد يعانون من الرعشة والترنح بدرجة حادة تؤثر علي قدراتهم في أداء المهام.

وتجدر الإشارة إلي أن أكثر أشكال الرعشة شيوعا لدي مصابي التصلب المتعدد هي تلك الرعشة التي تحدث عندما يتم رفع أحد الأطراف ضد الجاذبية (الرعشة الوضعية)، والنوع الآخر هو الرعشة التي تحدث عند محاولة التقاط أحد الأشياء (الرعشة المقصودة). فالرعشة المقصودة للأيدي من الممكن أن تكون معيقة نظراً لأن حركة الاهتزاز تصبح أسوأ كلما اقتربت الأيدي من الشيء المراد التقاطه، علي سبيل المثال عند محاولة الفرد خلع نظارته أو عند التقاط كوب، فمن الممكن أن تحدث الرعشة لدي ربع أو نصف الأفراد المصابين بالتصلب المتعدد، ولكنها تكون حادة في نسبة قليلة فقط (حوالي عشر المصابين).

ما هي مسببات الرعشة والترنح؟

يعتبر التصلب المتعدد مرضاً يتسبب في إحداث تلف في العديد من المواضع في المخ والنخاع الشوكى، مما يجعل من الصعب ربط

هذه الأعراض بمنطقة معينة تالفة، وبالتالي من الصعب إيجاد المسبب الرئيسي لهذه الأعراض، وبالرغم من ذلك فيعتقد بان الرعشة المقصودة والرعشة الموضعية ناتجتان عن تلف في المخيخ (انظر بالمقابل) وروابطه، ويرجع السبب الرئيسي في ذلك إلي أن هذه الأعراض في التصلب المتعدد تتشابه مع تلك الأعراض الأخرى المصاحبة للأمراض الأخرى التي تصيب المخيخ، وينبع الدليل علي هذا الافتراض من الدراسات البحثية التي أظهرت أن الإعاقة الناتجة عن الترنح في التصلب المتعدد متصلة بالتلف في المخيخ.

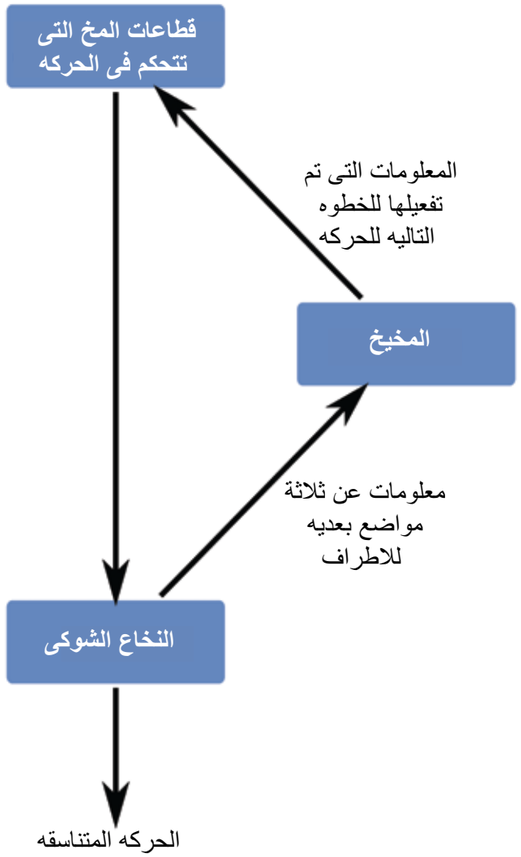
الحركة المتناسقة الطبيعية

لا شك أنه لكي تقوم بحركة طبيعية متناسقة للأطراف، عند التقاط قلم أو الوصول إلي كوب، يجب أن يكون هناك توافق وتناسق دقيق في حركات العديد من عضلات الأذرع، وأن تنشيط العضلات ذات الحركات المتعارضة يجب أن يتم في توقيت دقيق مما يؤدي إلي عدم تداخل الحركات مع الأخرى، ويتم تحقيق هذا التحكم الدقيق من خلال شبكة من الخلايا العصبية في المخيخ، ومناطق أخرى من الجهاز العصبي الذي يستخدم المعلومات الخاصة بوضع الأطراف ومستويات تنشيط العضلات لكي يتم إحداث خطة للحركات السلسة،

ويعتبر المخيخ هو المركز في هذه الشبكة، ويقوم بالكثير من عمليات التشغيل الفعلي للحركات، ويمكن أن ندرك صعوبة وتعقيد هذه المهام من الحقيقة التي تنص على أن المخيخ يحتوي على نصف الخلايا العصبية في المخ.

المخيخ:

- يستقبل المعلومات التفصيلية حول الموضع البُعدي للأطراف والمفاصل، وحول تنشيط العضلات من خلال النخاع الشوكى.



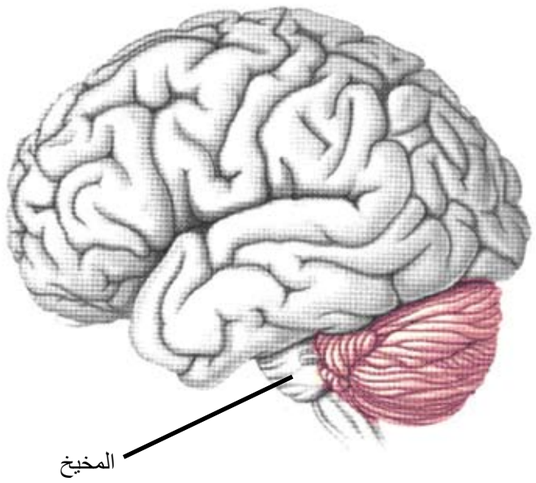
ماركوس كوخ

الشكل رقم ١ شبكة الجهاز العصبي

- يقوم بتفعيل هذه المعلومات؛
- يقوم بوضع خطة للخطوة التالية في الحركة؛
- ثم يقوم بتوصيل تلك الخطة لقطاعات المخ التي تتحكم في الحركة.

ويعرض الشكل رقم (١) (والمذكور بعالية) مخطط مبسط لهذه الشبكة. فيتم تفعيل كل خطوة بسيطة من هذه الحركة المستمرة من خلال حركة التغذية المرتدة التي تزيد من إمكانية كون الحركة الكلية سلسة.

يحتوي المخيخ علي حوالي نصف الخلايا العصبية في المخ.



ما هي المشكلات الكائنة في التصلب المتعدد؟

تتميز الشبكة التي تضم المخيخ وروافده باتساعها وشمولها للنخاع الشوكي والمخيخ وقطاعات أخرى من المخ، لذا من السهولة بمكان أن يحدث تلف لأي جزء من مكونات هذه الشبكة؛ فعلي سبيل المثال إزالة القطعة التي تنمو في المخيخ أو في المسار الذي يربط المخيخ بالمكونات الأخرى للشبكة، ولا شك أن أي تلف في جزء ما سيعيق عمل الشبكة جميعها وسيؤدي إلي فقدان التناسق.

الترنح:

ترتبط الرعشة المقصودة ارتباطاً وثيقاً بالترنح، وتحدث أيضاً بسبب التلف في نفس النظام. وما زال هناك نقص في فهم وإدراك سبب الرعشة الوضعية لدي مصابي التصلب المتعدد، ولكن يعتقد البعض أن التلف في المخيخ وروافده يلعب دوراً هاماً في حدوث مثل هذا النوع من الرعشة أيضاً.

الخاتمة

لا شك أن الترنح وأشكال أخرى من الرعشة تعتبر مشكلات شائعة الحدوث لدي مرضي التصلب المتعدد، وأن الترنح وربما تكون الرعشة أيضاً لدي مصابي التصلب المتعدد يعتبران نتاجاً لتلف يحدث في المخيخ وروافده؛ والذي يشكل شبكة شديدة التعقد من الخلايا العصبية في المخ والنخاع الشوكي، كما أن مثل تلك الأعراض قد يتسبب في حدوث إعاقة مما يجعله تحدياً كبيراً أمام علاج التصلب المتعدد.

تقييم وقياس الرعشة والترنح لدي مصابي التصلب المتعدد

سندس ألوسي، مركز والتون للأعصاب وجراحات الأعصاب، ليفربول، المملكة المتحدة

مقدمة

تعتبر الرعشة حركة اهتزاز تلقائية لجزء في الجسم، ومن الممكن أن تكون حادة لدي مرضي التصلب المتعدد، بيد أنه في حالة كونها حادة من الممكن أن تتسبب في حدوث إعاقة ظاهرة، والترنح لفظ لاتيني معناه فقدان النظام، وفي الطب يستخدم هذا اللفظ لوصف عدم التناسق في الحركات الهادفة، وبالنسبة لمرض التصلب المتعدد؛ يؤثر الترنح علي حركات العين والكلام وحركات الأطراف والوقوف والمشي.

لماذا يتم تقييم الرعشة؟

يعتبر تقييم أثر الرعشة علي حياة الفرد جزءاً مهما من إدارتها، فهناك أنواعا محددة من الرعشة تستجيب بصورة جيدة للعلاجات الجراحية والطبية، وبالتالي فإن معرفة نوع الرعشة ودرجة حدتها من الممكن أن يؤدي إلي تجنب العلاجات غير المناسبة والآثار الجانبية غير الضرورية.

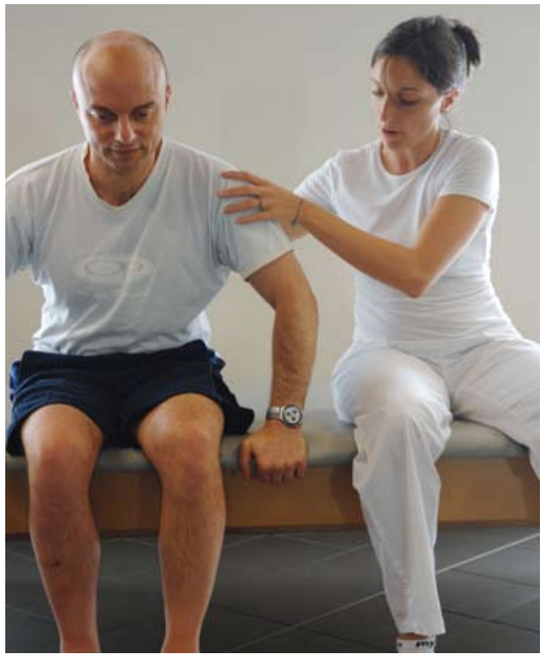
تقييم سمات الرعشة

تقييم الرعشة التي تؤثر علي الأذرع

عندما يتم تقييم الرعشة، يحتاج القائم بالتقييم إلي معرفة ما يلي:

- هل توجد الرعشة عندما تكون عضلات الأطراف في وضع الراحة (رعشة الراحة)؟
- هل تنشط الرعشة عندما يتم رفع الأطراف ضد الجاذبية (الرعشة الوضعية)؟
- وهل تسوء الرعشة عند تحريك الطرف المصاب تجاه الهدف (الرعشة المقصودة أو الموجهة صوب الهدف)؟
- هل يتأثر أحد الذراعين أو كلاهما؟
- هل أن الرعشة قاصية (أي التي تؤثر علي الأيدي والرسغ بصفة أساسية) أو دانية (أي التي تؤثر علي الكتف)؟
- ما هي درجة أهمية الترنح المرتبط بها؟

ففي معظم الأفراد الذين يعانون من الرعشة المصاحبة للتصلب المتعدد، تحدث الحركات التلقائية عند محاولة الحفاظ علي الوضع أو أثناء الحركة، كما أن الرعشة أثناء الراحة تعتبر غير نمطية أو عادية لدي مصابي التصلب المتعدد، علي النقيض من مرض باكنسون (الشلل الرعاش).



الجمعية الإيطالية للتصلب المتعدد

اختبار الأصبع للأنف.

فحص رعشة الذراع المصاحبة للتصلب المتعدد

يتم تقييم النوع الوضعي للرعشة عند امتداد الأذرع للأمام أولا ثم عند ثني الأذرع، أما المكون المقصود للرعشة فيتم تقييمه من خلال مطالبة الفرد بأن يقوم بتحريك يديه بين هدفين (علي سبيل المثال اختبار الأصبع والأنف)، وفي حالة ما إذا ساءت حالة الاهتزاز عند وصول الأصبع إلي الهدف فإن الرعشة تعتبر رعشة مقصودة.

تقييم الرعشة التي تؤثر علي الرأس والجزع والقدم

غالباً ما تكون الرعشة المؤثرة علي الرأس من نوع "نعم- نعم"، فلا ترتبط عادة بالوضع غير العادي للرأس أو العنق (خلل التوتر)، علي الرغم من ملاحظة وجود ميول حاد للرأس، هذا وتختفي الرعشة عندما تكون الرأس في وضع الراحة، علي سبيل المثال عند الاستلقاء.

ومن الممكن أن تكون رعشة الجذع مصحوبة برعشة الرأس ويتم تقييمها عندما يكون المصاب واقفاً أو يخطوا، كما يتم تقييم رعشة القدم عندما يستلقي الفرد ويتم رفع الرجل عند المشي نتيجة لأنها رعشة وضعية.

وتعتبر رعشة الصوت سمة من سمات الرعشة المقصودة بدلاً من كونها من سمات التصلب المتعدد، بيد أن بعض التقارير أكددت علي إمكانية حدوثها بصفة نادرة لدي مصابي التصلب المتعدد (ويختلف هذا عن الرتة التي سيرد ذكرها فيما بعد)، وعادة ما يتم تقييمها من خلال مطالبة المصاب بغناء نوتة موسيقية، كما أن رعشة الوجه نادراً ما تحدث لدي مصابي التصلب المتعدد، ولا يلاحظ وجود رعشات في الفك أو الذقن أو اللسان.

تقييم درجة حدة الرعشة في التصلب المتعدد

من الممكن أن يتم قياس درجة حدة الرعشة من الفحوصات التي ورد ذكرها سالفاً باستخدام معيار بسيط مثل الأرقام من رقم صفر وحتى رقم ١٠، حيث أن الرقم صفر يعني لا توجد رعشة، ورقم ١٠ يعني رعشة حادة.

كما يمكن أيضا أن يتم تصنيف الرعشة من خلال تقييم تأثيرها علي وظائف يد الفرد المصاب مثل الكتابة والرسم الحلزوني (انظر للأسفل) أو حمل كوب من الماء، فمن الممكن أن يتم تحديد درجات هذه الوظائف باستخدام معيار محدد.

ففي معظم الأفراد الذين يعانون من الرعشة المصاحبة للتصلب المتعدد، تحدث الحركات التلقائية عند محاولة الحفاظ علي الوضع أو أثناء الحركة.

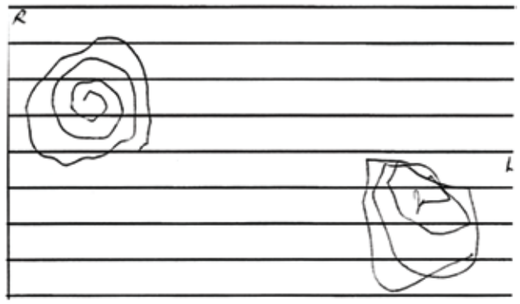
هذا وتجدر الإشارة إلي أن رسم الأشكال الحلزونية يعتبر وسيلة مساعدة في تحديد درجة حدة رعشة الأذرع، وخصوصاً في حالة ما إذا كانت درجتها حادة إلي متوسطة، بيد أنها أقل فائدة في الرعشة الحادة.

هذا ومن الممكن أن يتم تقييم تأثير الرعشة علي فعاليات الحياة اليومية من خلال استخدام درجات معيار فعاليات الحياة اليومية (أنظر الصفحة رقم ١٨).

الترنح

حركات العين

لكي يتم تقييم ما إذا كان الترنح يشمل حركات العين أم لا؛ يطلب من الفرد النظر في الاتجاه المستقيم ثم في اتجاهات متعددة، يعتبر وجود الرأرأة (وهو تذبذب مقلتي العين السريع اللاإرادي) مؤشراً علي وجود الترنح.



سولتن الوسى

الأشكال الحلزونية التي قام برسمها أحد الأفراد المصابين بالتصلب المتعدد باستخدام كلتا يديه اليمني واليسرى.

التحدث

إن تأثرت قدرة الفرد علي التحدث بالترنح، فعندئذ يبدوا كلامه مُدْغَماً ويطلق عليه الرتة، ومن الممكن أن يتم تقييم درجة حدة الرتة باستخدام معيار بسيط من رقم صفر وحتى رقم ٤ (حيث أن الصفر يعني الكلام الطبيعي، ورقم ٤ يعني غير مفهوم).

حركات الأذرع

من الممكن أن يتم تقييم عدم التناسق في حركات الأذرع من خلال مطالبة الفرد بتنفيذ حركات التبديل بين الأيدي، فالبطء أو الإعاقة في هذه الحركات يعتبر مؤشراً علي وجود الترنح ويطلق عليه في هذه الحالة خلل التناوب في الحركات، ومن الممكن أن يتم تقييم درجة الحدة باستخدام المعيار البسيط الذي ذكر سالفاً، فالمعايير التي تم تصميمها لملاحظة وظائف الأذرع من الممكن أن تقدم مؤشرات مفيدة لدرجة عدم التناسق في الحركات.

التوقف والمشية

يمثل تقييم قدرة الفرد علي المشي والوقوف بمساعدة أو بدونها أهمية كبرى في تحديد درجة الترنح المؤثرة علي الجذع.

وبالمثل فإن قياس مسافة وسرعة المشي بمساعدة أو بدونها يمثل أهمية أيضاً، ولكن ليست محددة في حالة الترنح كما هو الحال عند تأثرها بضعف الأرجل والتنميل (فقدان الحس)، وناهيك عن كل هذا، فإن الاختبارات مثل المشي لمائة متر في وقت محدد تعتبر أدوات هامة في تقييم تأثير الترنح علي قدرة الفرد علي الحركة وقدرته علي تنفيذ فعاليات حياته اليومية.

الملخص

يمثل تقييم الترنح والرعشة ودرجة حدتهما بالإضافة إلي تقييم تأثير هذه الأعراض علي حياة الفرد أهمية كبرى لإدارتهما ويتعين أن تكون لهما الأولوية.

علاج الرعشة والترنح

روجر ميلز، قسم الأمراض العصبية، مركز كوينز الطبي، نوتينجهام، المملكة المتحدة.

مقدمة

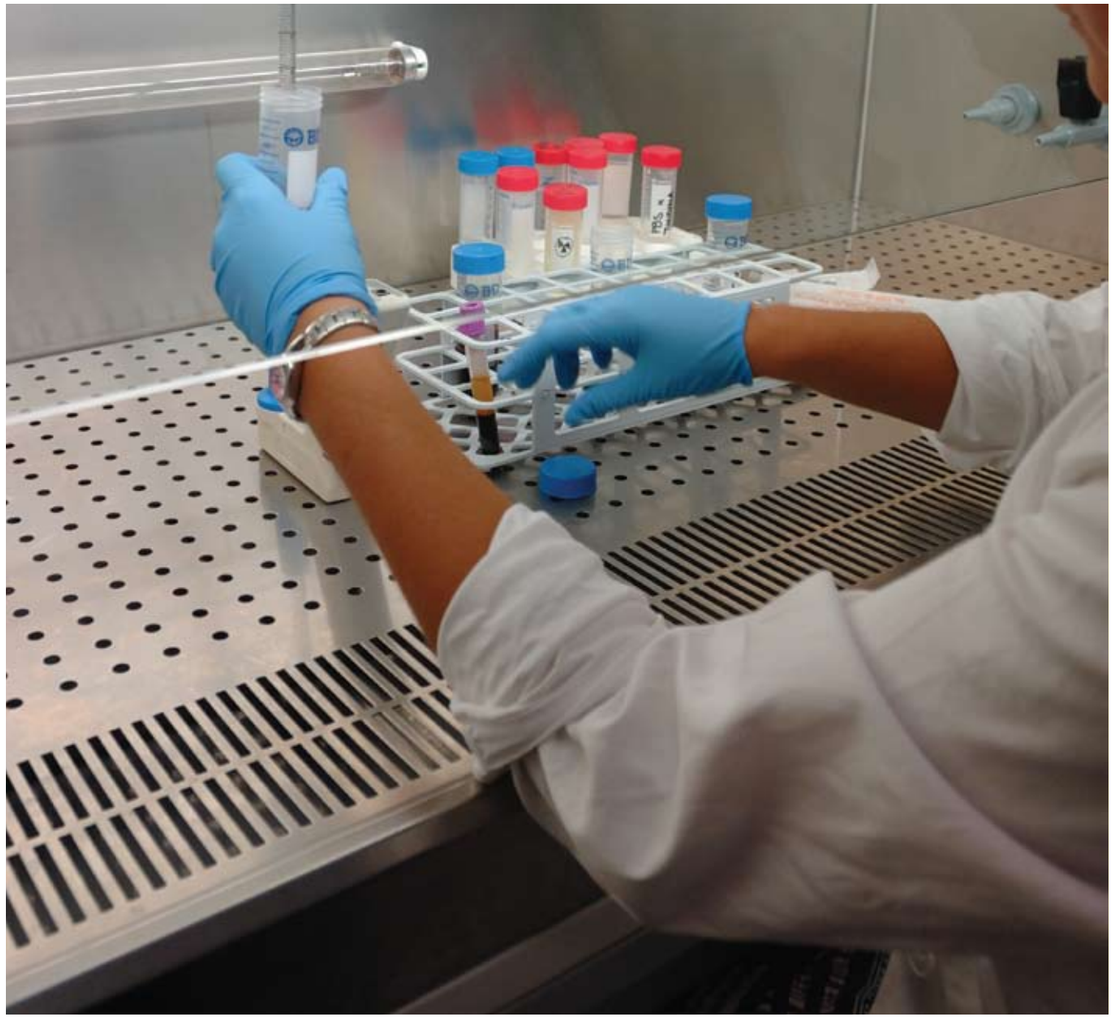
تعتبر الرعشة والترنح من بين الأعراض المصاحبة للتصلب المتعدد ومن أصعبها علاجاً، فالمحاولات العلاجية المشهورة تشتمل علي العلاج بالعقاقير بالإضافة إلي إعادة التأهيل، وهناك مدخل آخر ولكنه أقل شهرة وهو اللجوء إلي الجراحة في المخ.

العلاج بالعقاقير

ولقد تم اقتراح العديد من الأدوية لتكون فعالية ومفيدة لعلاج الرعشة والترنح علي مدار الخمس وعشرين عاما الماضية. وبرغم ذلك فمن المثير للدهشة أن عددا قليلاً منها هو الذي تم تقييمه من خلال محاولات طبية عشوائية والتي عادة ما يتم اعتبارها أفضل وسيلة لتقييم فعالية أي علاج معين، مما جعل من الصعوبة بمكان أن يوصي أي متخصص بأي من هذه العلاجات.

بيد أنه هناك علاجا واحدة يطلق عليه أيزونيازيد (وأحيانا أخرى يطلق

تعتبر الرعشة والترنح من بين الأعراض المصاحبة للتصلب المتعدد ومن أصعبها علاجاً.



الجمعية الإيطالية للتصلب المتعدد

هناك العديد من المحاولات الطبية التي أجريت علي نبات القنب (الحشيش المخدر) اتفقت علي عدم جدواه في علاج الرعشة.

عليه آي إن إتش) قد أظهر تأثيرا متوسطاً علي الرعشة من خلال القيام ببعض المحاولات الطبية العشوائية. ومع ذلك؛ فقد تم إجراء هذه المحاولات علي عدد قليل من العينات، ولقد تم تطوير عقار الأيزونيازيد في الخمسينات من القرن العشرين لعلاج مرض السل، ومن الممكن أن يكون له آثارا جانبية علي الكبد، كما أنه قد يتسبب في تلف الأعصاب المحيطة (تلك الأعصاب التي تنتهي نهاياتها عند الذراعين والقدمين) لذا وجب أن يأخذ المريض معه جرعة من فيتامين B6 البيريدوكسين لتجنب حدوثه، ويجب أن تكون الجرعة الطبيعية من الأيزونيازيد عند استخدامه مع الرعشة ١,٢٠٠ mg يومياً.

وهناك عقاران آخران ثبتت عدم فعاليتهما لعلاج أي من الترنح أو الرعشة لدي مصابي التصلب المتعدد، فالأول منهما هو الكانابيس وهو القنب المخدر، والأدوية المعتمدة عليه، حيث أنه تمت العديد من التجارب الطبية علي نبات القنب (وهو الحشيش المخدر) علي عينة كبيرة من أعراض التصلب المتعدد ولكن اتفقت كافة المحاولات علي عدم جدواه وعدم نفعه في علاج الرعشة، وأما العقار الثاني فهو الباكلوفين والذي يتم استخدامه بصورة كبيرة لعلاج الشلل التشنجي، التشنجات، والتقلصات لدي مرضي التصلب المتعدد، وللأسف، لم تظهر أي تحسينات في حالات الشلل التشنجي تنبئ عن جدوى هذه العقار مع الترنح أو عدم الثبات.

ويخلف هذا وراءه العديد من المحاولات العلاجية باستخدام العقاقير تحت الفئة غير المحددة، حيث أننا لا يتوافر لدينا التأكيد علي فعاليتها

نظراً لعدم اختبارها بصورة لائقة، وتشتمل تلك العقاقير علي العقاقير المضادة للصرع مثل ليفتيراسيتام، جابابنتين وكاربامازيباين، ولقد أظهرت مجموعة من الأدوية والمعروفة بمضادات 5HT3 والتي تشتمل علي أوندانسيترون، ودولاسيترون بعض النتائج الواعدة، بيد أنه هناك حاجة إلي إجراء العديد من الاختبارات والمحاولات الطبية لإثبات مدي فعاليتها، حيث أنه عادة ما يتم استخدام هذه العقاقير لعلاج الغثيان لدي مرضي السرطان، وتعمل هذه العقاقير من خلال تخفيض مادة السيروتونين (وهي الناقل الكيماوي في المخ)، كما أن هناك بعض العلاجات المعروف فعاليتها في علاج الرعشة الناتجة عن الحالات الأخرى (والمشار إليها بالرعشة الضرورية) مثل حاصرات بيتا، والكحوليات، ولكن مازالت فعاليتها في علاج التصلب المتعدد غير واضحة.

العلاجات الجراحية

من الممكن استخدام نوعين من جراحة المخ لعلاج التصلب المتعدد، حيث ينطوي كلاهما علي تغيير نشاط الخلايا العصبية في جزء من المخ معروف بالمهاد، ففي الإجراء الجراحي الأول يتم إدراج سلك داخل المهاد، ويتم تسخين مقدمة السلك (أو تبريده بدرجة كبيرة) بغرض إعاقة عمل الخلايا العصبية في هذا المكان، وأما النوع الثاني من الإجراءات الجراحية فيطلق عليه المحاكاة العميقة للمخ، وتنطوي هي الأخرى علي إدراج سلك داخل المهاد متصل بآلة تنظيم ضربات القلب تحت الجلد بالقرب من الترقوة، ويتم تمرير تيار كهربائي بسيط بصورة تسمح بحصر وتقييد الخلايا العصبية، ومن الممكن أن يتم تعديل درجة المحاكاة أو إغلاقها نهائياً.

فعلي المدى القصير؛ من الممكن أن تثبت هذه الإجراءات فعاليتها في تقليل الرعشة، ومع ذلك فهناك العديد من العقبات المرتبطة بهما، فأولا؛ هناك خطورة كبيرة مرتبطة بالجراحة والتي قد تؤدي إلي حدوث جلطة بالمخ، أو سكتة دماغية أو حتى الوفاة، وثانياً؛ ثبتت فعاليتها فقط في أنواع معينة من الرعشة، كما ينبغي أن يكون مريض التصلب الدماغي بالقوة الكافية التي تمكنه من تحمل هذه العملية، ومعني ذلك أن الجراحة ليست هي الخيار الوحيد علي الإطلاق لعلاج الرعشة المصاحبة للتصلب المتعدد، وثالثا؛ من الممكن أن يتلاشي تأثير المهادية أو محاكاة المخ في حوالي ستة أشهر، ومن الممكن أن لا يحدث أي تحسن في الإعاقة العامة للفرد الذي يعاني من التصلب المتعدد، ولهذه الأسباب؛ نجد أنه من الضروري توجيه مزيد من الاهتمام للفرد المصاب بالتصلب المتعدد، وأن يكون قرار التدخل الجراحي العصبي خياراً علاجياً مناسباً لهذا الشخص بيد الأطباء العصبيين أو جراحين الأعصاب.

الخاتمة

تعتبر الرعشة والترنح أحد أكثر أعراض التصلب المتعدد مقاومة العلاج وأكثرها إعاقة، وهناك دلائل قليلة علي فعالية العلاجات الحالية علي المدى الطويل، وليس معني هذا أن نزعم انه ما من أمل في إمكانية الحصول علي مثل هذا العلاج، وذلك لما نراه حالياً من التطور الهائل في تطوير واختبار العقاقير والأساليب الجراحية، ولما نراه أيضاً من إمكانية زيادة الوقوف علي مسببات الرعشة والترنح.

Shutterstock

دور إعادة التأهيل في علاج الرعشة والترنح لدي مصابي التصلب المتعدد

الدكتور جاي ناجليس، قسم الأعصاب، المركز الوطني للتصلب المتعدد، ميلزبروك، بلجيكا.

يتعين أن تشتمل عملية إعادة تأهيل الرعشة والترنح لدي مصابي التصلب المتعدد علي وصف المؤشرات الطبية، وتقييم درجة حدة المشكلة بالإضافة إلي تأثير الأعراض علي قيام مصابي التصلب المتعدد بأداء فعاليات الحياة اليومية فيما يتعلق بالعناية بالنفس، والأنشطة الأسرية والعائلية، والمشاركة في المجتمع.

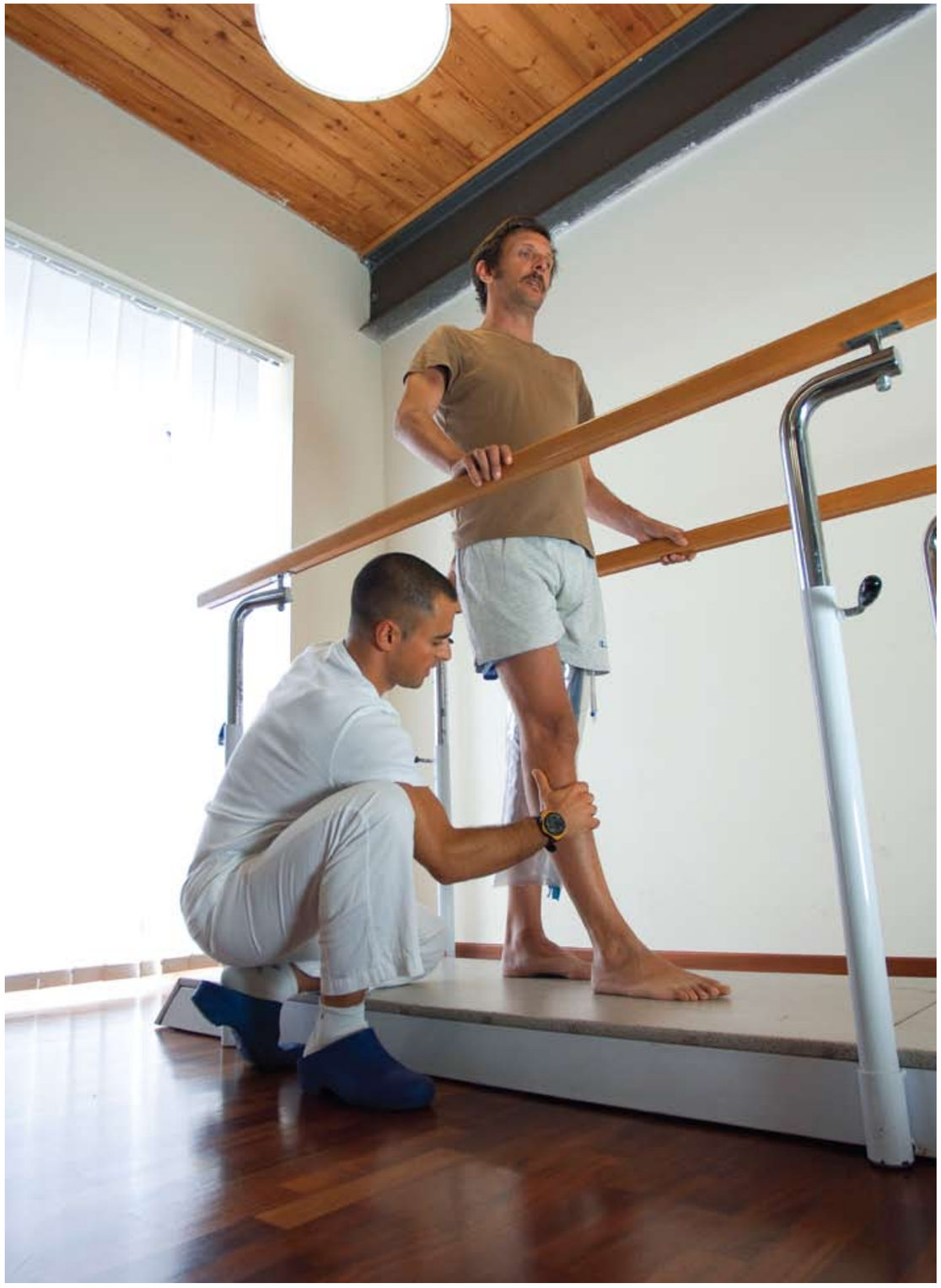
وبينما تمثل المقاييس الكمية أهمية كبرى في تقييم علاجات الرعشة والترنح لدي مصابي التصلب المتعدد، إلا أن التغيرات الإحصائية ذات الدلالة في المقياس ليست بالضرورة ذات دلالة طبية ولا تمثل أي معني بالنسبة للفرد المصاب، فعلي سبيل المثال، ففي معيار التحسن بالنسبة للرعشة من الممكن أن يكون هناك تحسن إحصائي ولكن ربما لا يكون متطابقا مع ما يشعر به الفرد المصاب، ولهذا السبب من الأهمية بمكان أن يتم تقييم أثر الرعشة والترنح علي فعاليات الحياة اليومية.

وتجدر الإشارة إلي أن هناك ندرة في الدراسات التي أجريت لقياس كفاءة إعادة التأهيل العصبي (أو العلاج الطبيعي) في علاج الرعشة والترنح، حيث اشتملت معظم الدراسات علي أعداد قليلة من العينات مع استخدام تصميمات وأدوات متعددة للدراسة الواحدة، فمثلا قام مجموعة كوشرين (أنظر لليمين) بإجراء مراجعة واستقصاء لعلاجات الرعشة والترنح لدي مصابي التصلب المتعدد، واستملت تلك الدراسة علي العلاجات الدوائية وغير الدوائية، ولقد ضمت الاستقصاء ثلاث دراسات أجريت علي إعادة التأهيل العصبي، وتبين عدم استخدام أي من النتائج الرسمية في هذه الدراسات، وعلي الرغم من توصل بعض الدراسات إلي نتائج واعدة إلا أن القائمين بها قد أقروا بعدم وجود دليل كاف لاقتراح أن إعادة التأهيل توفر تحسنا مدعوما في علاج الرعشة والترنح.

وبينما من الممكن أن يرتبط علاج الرعشة والترنح طبيعيا بمكاسب قصيرة الأجل والتي من الصعب الحصول عليها علي مدار الوقت، إلا أن هناك مكونات أخرى لإعادة التأهيل قد تجدي نفعاً، فالأساليب التي ورد ذكرها هنا من الممكن أن تجدي نفعاً مع بعض الأفراد، بيد انها لا تقضي نهائياً علي الرعشة والترنح، لذا فإن الهدف يكمن في إبقاء هذه الأعراض تحت السيطرة مما يساعد معه علي تحسين حالة المصابين بدرجات متفاوتة.

وتعتبر مكتبة كوشران مجموعة من قواعد البيانات التي تحتوي علي دلائل عالية الجودة ومستقلة لتعريف صنع القرار الخاص بالعناية بالصحة، حيث توفر مراجعات كوشران أدلة علي أعلي مستوي والتي تعتمد عليها قرارات العلاج الطبي، وبالإضافة إلي مراجعات كوشران توفر مكتبة كوشران العديد من المصادر الأخرى للمعلومات التي يمكن الاعتماد عليها والوثوق بها، ملخصات لمراجعات من نظم أخرى، وتقييمات تكنولوجية، وتقييمات اقتصادية، وتجارب طبية فردية، وتتوافر كل هذه الأدلة في بيئة واحدة.

الموقع الالكتروني للمكتبة هو www.cochrane.org



الجمعية الإيطالية للتصلب المتعدد

فعاليات الحياة اليومية

تركز عملية تحديد الأهداف في عملية إعادة تأهيل أعراض الرعشة والترنح الحادين علي الفعاليات الأساسية للحياة اليومية، والتي تضم بينها مهام العناية بالنفس:

- الاستحمام
- ارتداء الملابس وخلعها
- الأكل
- الانتقال من السرير للكرسي والعودة.
- قضاء الشهوة
- استخدام التواليت (قضاء الحاجة).
- السير (ليس مقصورا علي السير إلي السرير).

وحري بنا أن نشير إلي أن الأدوات اليومية ليست ضرورية للقيام بالفعاليات الأساسية بل إنها تتيح للفرد القدرة علي التعايش باستقلالية داخل المجتمع:

- الأعمال المنزلية الخفيفة.
- إعداد الوجبات.
- التداوي (أخذ العلاج).
- التسوق لشراء الخردوات والملابس.
- استعمال التليفون.
- إدارة الأموال.

هذا ويقوم المعالجين المحترفين بتقييم مجالات فعاليات الحياة اليومية أثناء تكملة التقييمات الخاصة بالمريضة، وتشتمل علي عشر مجالات لفعاليات الحياة اليومية والتي تعتبر اختيارية وليست اضطرارية بطبيعتها، ومن الممكن أن يتم تقييمها من قبل المختصين بالصحة العامة والقائمين بعملية إعادة التأهيل:

- العناية بالآخرين (متضمنة اختيار مقدمي الرعاية والإشراف عليهم).
- العناية بالحيوانات المنزلية الأليفة.
- تربية الطفل.
- استعمال وسائل الاتصال (علي سبيل المثال الكمبيوتر).
- التحرك داخل المجتمع
- الإدارة المالية.
- الإدارة والعناية بالصحة.
- إعداد الوجبات والتنظيف.
- إجراءات الأمان ومراعاة الطوارئ.
- التسوق.

الشلل (عدم القدرة علي التحرك: يتم استخدام الجبائر والدعامات من المفصل لتثبيته في موضع واحد، ويؤدي هذا إلي تقليل الحركات العشوائية التي تنتج عن الرعشة، ويتم تحديد مكان الدعامة بناء علي الحركة التي يتم القيام بها، ومن الممكن أن يتم استخدام الدعامة علي الأنكل أو القدم بغرض توفير الثبات في الوقوف، أو يتم شدها علي رسغ اليد أو الذراع للأكل، والكتابة والمهام الأخرى المماثلة، ويمكن أن يتم الحصول علي عملية شل الحركة من خلال استخدام الذراع لتدعيم الطرف المصاب أثناء الرعشة أو لحمل الذراع المصاب بالقرب من الجسم والذي من الممكن أن يفيد في التحكم في الحركة.

ولقد اقترح البعض أن يتم تنفيذ تقويم العظام باستخدام مصنعات وروابط ضغط مطاطية من نوع ليكرا والتي قد ثبتت جدواها في بعض الحالات للحصول علي أقوي ضغط وإحكام، وعلي الرغم من أنه لا يوجد دليل محدد علي هذا من المحاولات الطبية التي تمت علي مرضي التصلب المتعدد، إلا أنه يعتقد أن الربط بإحكام يضفي ضغطا متزايداً علي مجموعة عضلات محددة مما يحسن من استقبال الحس العميق مما يؤدي بدوره إلي الشعور الأفضل بالجزء المصاب من الجسم، ومع ذلك فهناك حاجة إلي تنفيذ المحاولات المحكومة.

الوزن: ويعتمد علي النظرية التي تنادي بأن يتم استخدام عضلات أكثر لتثبيت نقطة معينة في الجسم مثل الأيدي، عندما يتم استخدام شيء أثقل، فيمكن وزن الطرف نفسه أو الشيء المستخدم (ويجد بعض الأفراد أنه لا يجدي وزن الطرف أو الشيء المستخدم نفعا معهم)، ولا خلاف

الجمعية الإيطالية للتصلب المتعدد

الجمعية الإيطالية للتصلب المتعدد

علي أن الأشياء الموزونة مثل أواني الطعام والأكواب وأدوات الكتابة متوافرة اقتصاديا في الأسواق، كما تتوافر أيضا سماعات الأذن وأدوات تنشيط الصوت.

أدوات التكيف، أو الأدوات المساعدة: من الممكن أن يتم استخدامها في المنزل أو في العمل لتيسير أداء الفعاليات اليومية وجعلها أكثر أماناً، والأمثلة علي ذلك كثيرة ومتوافرة مثل مقابض الأبواب الطويلة، وأدوات الطهي، واستخدام السوست بدلا من الأزرة في الملابس، واستخدام مانعات التزلج تحت الأطباق، ويتركز الهدف من هذه الوسائل المساعدة والتعديلات في مساعدة الأفراد علي الاستمرار في أداء فعاليات الحياة اليومية التي يرغبون في أدائها بصورة مستقلة.

تحديد الأهداف

يتعين أن تكون أهداف عملية إعادة التأهيل أهدافاً شخصية يحددها الشخص بذاته وتركز علي فعاليات وأنشطة الحياة اليومية(انظر لليسار)، كما يتعين أن يقوم فريق إعادة التأهيل بالتعاون مع الفرد المصاب وعائلته بتقييم أنواع الفعاليات التي يقوم بها الفرد أو التي يرغب في القيام بها خلال يومه.

وعموما فإن هذه الفعاليات تشتمل علي النظافة والعناية الشخصية، الأكل التواصل علي سبيل المثال باستخدام لوحة المفاتيح، والاعتناء بالواجبات المنزلية، والتحرك، وحمل الأشياء، والمشاركة في بعض مهام وقت الفراغ.

كما يتعين علي فريق إعادة التأهيل أن يفهموا من الشخص المصاب أولوياته ويتأكدون من واقعيتها وإمكانية تحقيقها علي أرض الواقع، حيث يجب أن تكون الأهداف محددة بوضوح ويمكن قياسها وتقييمها،
وتتسم بالواقعية من وجهة نظر المعالج وتكون ذات مغزى ودلالة للشخص المصاب.

مصادر التصلب المتعدد في العالم – أطلس التصلب المتعدد

بول روميباني- نائب المدير التنفيذي للاتحاد الدولي للتصلب المتعدد

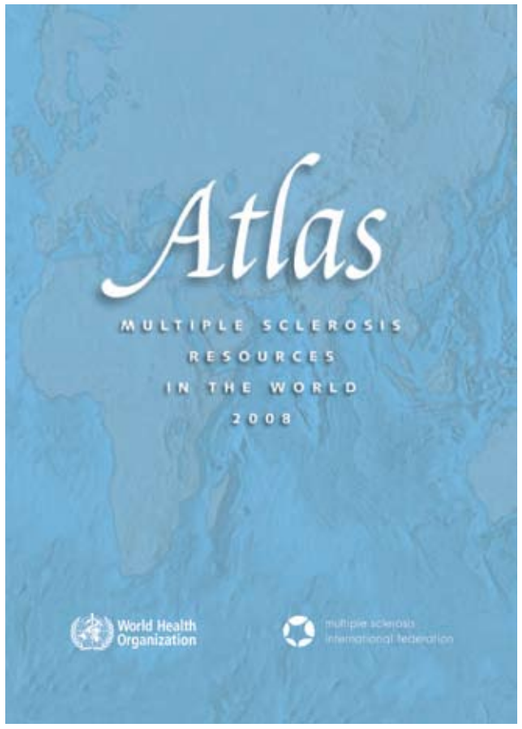
في عام ٢٠٠٥ ذكر كلا من الاتحاد الدولي للتصلب المتعدد ومنظمة الصحة العالمية أنه علي الرغم من التأثيرات الطبية والاجتماعية والاقتصادية للتصلب المتعدد إلا أنه ما زالت هناك ندرة في معرفة معدلات حدوثه، وتكراره، وتوزيعه (علم الأوبئة) ومدي انتشار التصلب المتعدد كوباء في كل أقطار العالم، بل لم يعرف أحد الكثير حول المصادر المتوافرة لتشخيص، وتثقيف، وعلاج، وإعادة تأهيل، ودعم المصابين بالتصلب المتعدد.

ونتيجة لذلك فبين عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٨ شرع الاتحاد الدولي للتصلب المتعدد ومنظمة الصحة العالمية في أكبر دراسة شاملة من نوعها عرفها الوجود، حيث تم في هذه الدراسة جمع البيانات والمعلومات بمدي حدوث التصلب المتعدد في كل أنحاء العالم، ومدي توافر الموارد اللازمة بغرض توفير الخدمات والدعم لمصابين التصلب المتعدد، وتم جمع هذه البيانات من مائة دولة تمثل ثمان وثمانين بالمائة من تعداد سكان العالم.

وتشمل الموضوعات الرئيسية ما يلي:

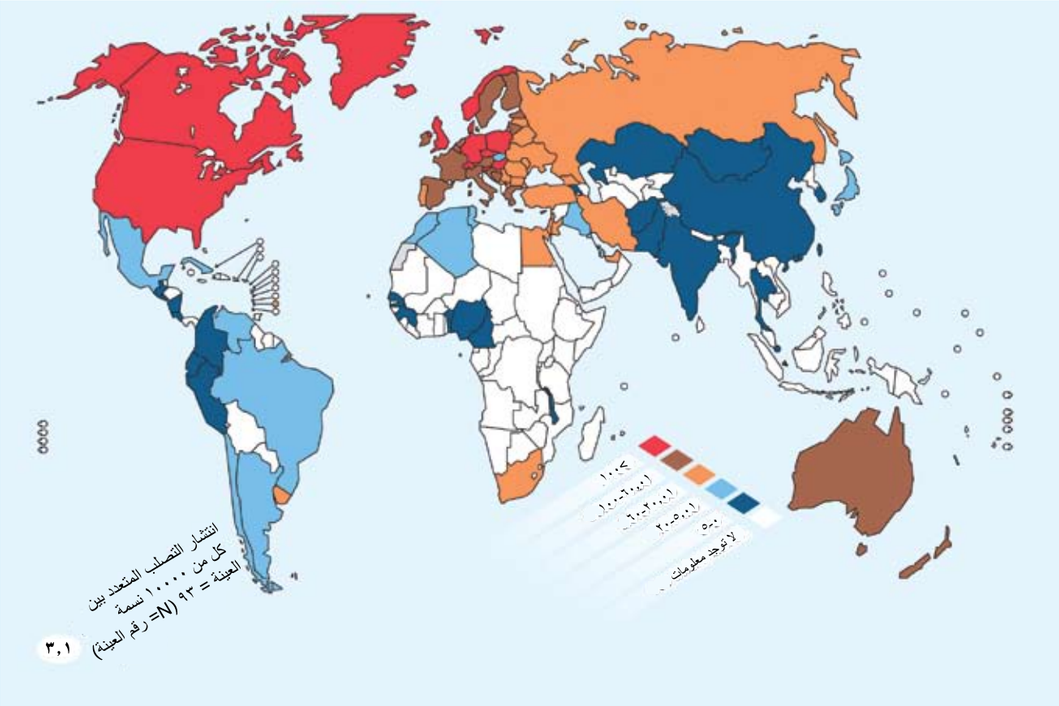
- علم الأوبئة: انتشاء، حدوث، الأرقام الإجمالية، المتوسط العمري لبدايته، معدلات الإصابة بين الذكور والإناث.
- منظمات التصلب المتعدد.
- التشخيص.
- المعلومات.
- الدعم والخدمات.
- الأدوية والعلاج.
- الموارد البشرية.
- استحقاقات الإعاقة، والتشريعات والتأمين الاجتماعي.
- قضايا رئيسية لمصابي التصلب المتعدد والمتخصصين في الصحة.

في السابع عشر من شهر سبتمبر من عام ٢٠٠٨ وأثناء الاجتماع العالمي لعلاج وأبحاث التصلب المتعدد في مونتريال، أصدر الاتحاد



العالمي للتصلب المتعدد متشاركا مع منظمة الصحة العالمية تقريرا بنتائجهما التي توصلا إليها- أطلس التصلب المتعدد.

ولقد أبرز التقرير وجود فروق شاسعة بين الدول في مستويات المعرفة والدعم الذي يتم تقديمه للأشخاص المصابين بالتصلب المتعدد، ومدي توافر المتخصصين المثقفين والمتعلمين في الصحة، ومعدات التشخيص، مثل الماسح الضوئي، وطرق العلاج والمعالجة بغرض تخفيف الأعراض وتعديل فترة دوام المرض، ولقد أشار التقرير بوضوح إلي أنه علي الرغم من القيود التي واجهت جمع البيانات، إلا أنه:



- لم تقدم أي دولة واحدة موارد كافية ومناسبة،
- الموارد المتوافرة في العديد من الدول غير مناسبة علي نحو فادح،
- يختلف توافر الموارد ويتنوع بين الدول، سواء بين القطاعات أو كل أنحاء العالم،

ومن بين التوصيات التي حواها أطلس التصلب المتعدد هو دعوة الحكومات لـ:

- سن السياسات التي تخفف من حدة نقص المعلومات حول التصلب المتعدد بين العامة، والموظفين والمتخصصين في العناية بالصحة.
- زيادة الاستثمار في معدات التشخيص، وخدمات إعادة التأهيل، والبحث العالمي.
- تعزيز وتقوية آليات الدعم وتوفير الفرص الوظيفية للمصابين بالتصلب المتعدد.

يساعد أطلس التصلب المتعدد علي زيادة الوعي بالموقف العالمي للتصلب المتعدد، ويشجع علي المزيد من الأبحاث وجمع البيانات، كما يعتبر أداة رئيسية تدعم مبادرات تطوير السياسات العامة وتوفير الخدمات والدعم.

كما أن قيمة أطلس التصلب المتعدد هي التي تضع الانطباعات والآراء مع الحقائق والأنماط، وأن النتائج تحمل في طياتها تطبيقات محددة لعمل أخصائي الصحة، ومجموعات المرضي، وصناعة الصحة، وصناع القرار والحكومات، وسيساهم في تقديم المعرفة لكسب التأييد الإقليمي وسياسات التطوير.

ويمكنك تحميل نسخة بي دي اف من أطلس التصلب المتعدد من علي الموقع الالكتروني www.msif.org، وإن رغبت في الحصول علي نسخة مطبوعة يمكنك المراسلة عبر البريد الالكتروني info@msif.org

وبالإضافة إلي ذلك؛ يمكنك مشاهدة كافة البيانات التي تم جمعها لأطلس التصلب المتعدد، في الدراسة التي تقديمها في الخرائط، والرسومات والجداول من خلال الحصول علي أطلس التصلب المتعدد من قاعدة البيانات علي الانترنت www.atlasofms.org

وفي عام ٢٠٠٩ سيقوم الاتحاد العالمي للتصلب المتعدد بتحديث كافة البيانات التي تم تجميعها لأطلس التصلب المتعدد وتوفيرها علي قاعدة بيانات أطلس التصلب المتعدد علي الإنترنت، وللحصول علي مزيد من المعلومات برجاء الاشتراك في قائمة البريد الالكتروني الأسبوعية الإخبارية (التواصل) علي الموقع الالكتروني www.msif.org/subscribe

لا نتوانى عن الرد على استفساراتكم

الجمعية الإيطالية للتصلب المتعدد

المحرر: ميشيل ميسمر أوسيلي يجيب علي تساؤلاتكم

بخصوص الرعشة والترنح:

س: أقوم باستخدام أدوات حادة في عملي، وبعد إصابتي بالتصلب المتعدد ضاعف رئيسي في العمل الضغط علي لأترك العمل لدواعي أمنية لأنني أحيانا ما أعاني من الرعشة. فهل من معالج متخصص يساعدني في هذا؟ ما هي حقوقي للبقاء في العمل؟

ج: يعتبر المعالج المتخصص أو التقييم المهني مفيد جدا فالعلاج المهني من الممكن أن يوفر مقترحات كوسائل مساعدة أو وسائل معدلة تزيد من سهولة ويسر من تنفيذ الفعاليات المتصلة بالعمل المهني (سواء في العمل أو في المنزل) وتجعلها أقل تعباً وأكثر أماناً، وأما بالنسبة لحقوق الفرد في العمل فتحددها الدولة. كما أن مجتمع التصلب المتعدد الذي تنتمي له تتوافر لديه الموارد التي تساعدك.

س: هل من أي تغيرات في النظام الغذائي أستطيع عملها لمساعدتي في التغلب علي الرعشة؟

ج: للأسف ليس هناك دليلا علي أن تغيير النظام الغذائي سيساعد مع الرعشة.

س: يبدوا لأي فرد آخر أنني أعاني من أعراض الشلل الرعاش- فأحيانا ما أعاني من صعوبة في الأكل أو حمل كوب القهوة دون اهتزازه. فهل من أي مقترحات لمساعدتي في هذه المهام؟

ج: يمكن أن يوصي المعالج المتخصص باستخدام الأطباق المعدلة، وأواني الطعام، والأكواب التي تهدف إلي التشجيع علي الاستقلالية في الأكل والشرب، وأحياناً تكون تلك الأدوات المساعدة مكلفة جداً وللأسف من الممكن أن لا تكون موافقة لنظم العناية الصحية في بعض الدول، وفي تلك الحالة، من الممكن شراء هذه الأدوات من قبل الباعة، ومن الجيد أن تطلب نصيحة المعالج المتخصص قبل شراء هذه الأنواع من الأدوات المساعدة.

س: لقد أثرت الرعشة والترنح التي أعاني منهما علي اجتماعياً، حيث أجد نفسي أشعر بالاضطراب وأقوم بالتخفي أثناء العودة للمنزل نظراً لأنني أشعر والآخرين بالخجل من هذه الوكزات، فهل أنا في حاجة إلي استشارة مستشار؟

ج: هناك بعض أعراض التصلب المتعدد التي يصاحبها زيادة العزلة الاجتماعية، فليس من العادي لأي شخص يعاني من أعراض التصلب المتعدد الملحوظة مثل الرعشة أن يشعر بالراحة أثناء المشاركة في الفعاليات الاجتماعية أكثر من تلك التي يشعر بها في المنزل، وبالنسبة للعديد من مصابي التصلب المتعدد، يساهم الاضطراب في سوء حالة الرعشة والترنح لديهم، كما يمكن أن تسيء المواقف الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بذاته من حالة هذه الأعراض.

كما أن المستشار سيكون مفيدا في التعامل مع مشاعر القلق والخجل سواء بالنسبة ل أو بالنسبة للآخرين, كما أن زيارة طبيب الأمراض العصبية أو ممرض متخصص قد تؤدي إلي محاولتك للعلاج والتي لها تأثيرها الإيجابي علي الأقل في هذه الأعراض، كما أن تقييمات العلاج المهني من الممكن أن تزيدك بوجهة النظر المناسبة حول التعامل مع الرعشة والترنح في البيئات الاجتماعية، وبعابرة أخرى، من الممكن أن تستفيد الأعراض التي تعاني منها والتأثير السلبي لها علي حياتك الاجتماعية من المدخل الشامل الذي يضم المدخلات التي أوردها العديد من المتخصصين في مجال العناية الصحية.

مقابلة شخصية: إدواردوا جارسيا من بيرو

أنا شيريك، رئيس جمعية التصلب المتعدد في بيرو، يجري مقابلة شخصية مع إدواردو جارسيا والذي كان يعاني من الترنح والرعشة كجزء من التصلب المتعدد.

س: هلا أعطيتنا ملخصاً عن سيرتك الذاتية الموجزة؟

ج: اسمي إدواردوا جارسيا، واسمي المستعار لالو، جنسيتي بيرو وأبلغ من العمر ٥٧ عاماً، ولقد قضيت كل حياتي شخصاً نشيطاً، وكنت أعمل رجل شرطة، ولقد تنقلت في وظيفتي عبر كافة أرجاء القطر اخدم المجتمع، وأنا متزوج وينهي حالياً أولادي الثلاثة دراستهم الجامعية، ولدي العديد من الذكريات السعيدة لشبابي حيث نشأت في مجتمع زراعي ريفي، ولفترة من الوقت اشتغلت مع والدي بالصيد.

س: هلا أخبرتنا منذ متى وأنت تعاني من التصلب المتعدد وما هي الأعراض الرئيسية التي تعاني منها؟

ج: لقد تم تشخيص إصابتي بالتصلب المتعدد في عام ٢٠٠٧، ولكني بدأت أعاني من أعراض هذا المرض من قبل ست سنوات علي الأقل، ولكني لم ألق بالاً ولا اهتماماً لهذه الأعراض نظراً لأنني كنت أعتقد أنها أشياء عابرة، ولكن مشكلة فقدان قوتي بدأت من رجلي حيث لم أعد قادراً علي المشي، وبعد ذلك فقدت التحكم في مرارتي وأمعائي وعانيت من مشكلات في التحدث بسلاسة، والآن تكمن أعراضي الرئيسية وعقباتي في مشكلات القوة والتناسق في أرجلي، والرعشة الموجودة براسي وحتى في عيني التي حرمت متعة القراءة، ومشاكل التوازن التي أجبرتني علي استعمال الدعامات للتحرك والتجوال.

س: هلا وصفت لنا الرعشة والترنح اللتان تعاني منهما؟ هل اختلفا بأي وسيلة بمرور الوقت؟

ج: إنه لشعور غريب أن لا تكون قادراً علي التحكم في حركاتك، فالترنح يقيد العديد من الأشياء وأشعر أنني لا أستطيع عمل أي شيء للتحكم فيه، فيتحكم هو في حياتي، وتعني الرعشة أنني لم أعد قادراً علي القراءة أو مشاهدة التلفاز، وعلي الرغم من أنه لم يمض وقت طويل منذ تشخيص إصابتي بالمرض، إلا أن هذه الأعراض أصبحت خطيرة، وساءت حالتها في الأشهر القليلة الماضية.

س: هل تتناول أي أدوية للترنح والرعشة؟

ج: نعم، ولكن لم تجد نفعاً، لذا توقفت عن تناول الأدوية، وأستخدم الآن قلادة جراحية لإيقاف رعشة رأسي، ولكن بالنسبة للمشي والحركات الأخرى لا أتناول أي علاج.

س: هل تقوم بعلاج طبيعي للترنح والرعشة؟

ج: بلي؛ أمارس العلاج الطبيعي مرتان أسبوعياً، حيث أقوم بعمل التمارين لمساعدتي علي تحسين التناسق واكتساب القوة في قدمي وبالتالي العمل بصورة أفضل، وفي الحقيقة، علي الرغم من هذه الصعوبات إلا أنني الآن أصبحا قادراً علي السير بمساعدة إطار معدني للسير، ولا أتناول أي علاج طبي محدد للرعشة.

ومن خلال حضور ورش العمل التي تقدم الدعم النفسي في جمعية التصلب المتعدد في بيرو تعلمت أن أتقبل التغيير وأتكيف مع التصلب المتعدد في حياتي اليومية.

س: هل تعيقك الرعشة والترنح عن مزاولة ما تريد عمله أو ما تحتاج لعمله يومياً؟

ج: بلي، بالطبع، فقبل أن أعاني من هذه المشكلات كنت شخصاً مستقلاً، فكنت عاملاً، ورياضيا، وكنت شخصا ما يعيش حياة طبيعية ويكرس كل حياته لهواياته المفضلة، وكانت حياتي الجنسية نشيطة كأي فرد في مرحلتي العمرية، والآن تغير كل شيء، فأصبحت أحتاج إلي مساعدة أي شخص لتنفيذ فعاليات الحياة اليومية وحتى في ارتداء حذائي، فلا شك أن تلك الأعراض تعتبر عائقاً صعب التغلب عليه، وبسببها تغيرت حياتي بنسبة كبيرة، مما جعلني أشعر بالإحباط نظراً لعدم قدرتي علي فعل بعض الأشياء.

س: ما الذي يساعدك علي إدارة تحديات الترنح والرعشة؟

ج: يساعدني التشجيع والطاقة الإيجابية التي أستمدها من الآخرين علي الاستمرار، فلقد انخفض مستوي شعوري بالإحباط منذ أن أصبحت عضوا في جمعية التصلب المتعدد في بيرو، فهنا وجدت الدعم الذي أحتاجه في حياتي، وأتبادل الخبرات والمشاعر مع الآخرين الذين يعيشون مع هذا المرض، ومن خلال حضور ورش العمل التي تقدم الدعم النفسي في جمعية التصلب المتعدد في بيرو تعلمت أن أتقبل التغيير وأتكيف مع التصلب المتعدد في حياتي اليومية، وزيارتي للجمعية مرتان في الأسبوع تعطيني الفرصة لتغيير المناظر والخروج من المنزل الذي أعيش فيه وحيداً دائماً.

س: هل تلقيت دعماً جيداً من الخدمات الصحية؟

ج: بلي، فأتلقى المساعدة من إدارة الأمن الاجتماعي في بيرو، فلديهم العديد من المشكلات الإدارية إلا أنهم يوفرون لي العلاج بغرض تخفيف الأعراض، وعند الضرورة يساعدونني علي الذهاب إلي المستشفي لتلقي علاج الكورتيزون.

دراسة مسح علي الانترنت للرعشة والترنح: النتائج

لقد قام حوالي ٦٨٨ فرد بتكملة دراسة المسح الخاصة بالرعشة باللغة الإنجليزية، وقام حوالي ٨٨ فرداً إضافياً بتكملة الدراسة باللغة الروسية، ولقد أظهرت هذه الردود الكبيرة أهمية النظر إلي هذه الموضوعات علي الرغم من الحقيقة التي تؤكد علي صعوبة علاجها.

لقد اكتشف العديد من أفراد عينة الدراسة أن الرعشة والترنح يتداخلان مع الفعاليات المنزلية.

ولقد أكد أكثر من ٧١٪ من العينة أنهم يعانون من الرعشة، وحوالي ٨٠٪ يعانون من الترنح، مما يعني أن معظم الأفراد قد تعرضوا لكلا العرضين، وقد تعرضوا لهما لفترات متفاوتة من الوقت تتراوح من شهر وحتى ٢٥ سنة.

الرعشة

فالنسبة لأولئك الذين يعانون من الرعشة تأثرت ٩٤,٩٪ من أقدامهم و٦٠٪ من أيديهم، علي الرغم من أن نسبة كبيرة منهم قد تأثرت ذراعهم (٣٦,٩٪)، ورؤوسهم (١٤٪)، وجذعهم (١٠٪)، وهناك أجزاء أخرى من الجسم قد أصيبت مثل العيون، والقدم وأصابع القدم، ولقد قرر أحد أفراد العينة وجود رعشة داخلية.

ولقد قال حوالي ثلثي العينة بأنهم يعانون من الرعشة عند الراحة وأن حوالي ٥٧,٩٪ قد عانوا من الرعشة عندما يحاولون التقاط الأشياء أو الوصول إليها، مشيرين إلي أن هناك العديد من أفراد عينة الدراسة قد عانوا من النوعين، وأن أكثر من ٧٠٪ ممن قد عانوا من الرعشة قد ساءت حالتهم عند تعرضهم للضغط، بينما أكد ٨٥٪ علي أن التعب والإرهاق هما ما يسيء حالة الرعشة لديهم.

كل شيء يسوء عند التعرض للضغط. عند وجودهم يبدوا أن المرتعشين يريدون كل اهتمامي الخاص.

أعتقد أنني أضغط علي الأشياء البسيطة عند حدوثها.

يساهم الضغط وعدم الأكل الجيد وعدم اخذ قسط كاف من النوم في سوء حالة الرعشة.

ولقد توصل ٦٢٪ إلي أن الرعشة تتداخل مع الفعاليات التي يحتاجونها أو يرغبون في القيام بها، وخصوصاً عند القيام بالفعاليات الخاصة بالأعمال المنزلية، والعناية بالنفس ومتابعة

هواياتي، ولقد ذكر مجموعة من أفراد العينة أن مغادرة السرير تعتبر أمرا صعباً بسبب الرعشة، تماما مصل السير والكتابة والنوم وممارسة الحياة الجنسية.

"تستمر رعشة يدي عند القيام بالفعاليات الطبيعية مما يزيد من صعوبة إعداد الطعام، صب الشاي، قص الأظافر، أو التزين بالمكياج".

"لقد تأثر كل شيء تقريباً بنفس المستوي، ولكن أمارس فعاليات حياتي اليومية بمستويات متفاوتة".

"أمتنع عن الانضمام لأي جماعات نظراً لأنهم يعلقون علي رعشتي". "إنها تجعلني أشعر بعدم الراحة".

الترنح

بالنسبة للذين يعانون من الترنح، قال عدد كبير من أفراد العينة أن مستوي توازنهم قد تأثر بنسبة ٩١٪، وجاء بعده السير بنسبة ٨٥٪، ثم الوقوف بنسبة ٦٩٪، كما لوحظ وجود مشكلات تتعلق بالتحكم في مجموعة الحركات بنسبة ٤٣٪، بينما تأثر مستوي الشعور بالإدراك بنسبة ٤١٪، ولقد قال ثلث المشتركين بأن كلامهم قد تأثر، وأن ٣٠٪ منهم قد واجهوا صعوبات في حركة العين، وهناك مشكلات أخرى تم تحديدها وهي الجلوس والأكل.

وللمرة الثانية عبرت نسبة كبيرة من العينة أن الضغط قد ساهم في سوء حالة الأعراض بنسبة ٧٧,١٪ والتعب والإرهاق بنسبة ٩٢,٥٪، وذكرت نسبة بسيطة منهم أن الحرارة تزيد من سوء حالة الترنح لديهم، وقال عدد من العينة أنهم لا يدركون ما إذا كان الموقف متأثر أم لا.

"لست متأكداً ما إذا كان الضغط يحدث الترنح أم أن الترنح هو الذي يحدث الضغط".

"إنه لأمر جديد علي حتى أحدد أن الضغط يسيء حالة الترنح أم لا".

"عندما أشعر بالتعب أشعر أن قدماي أثقل ولا تستجيب لأوامري".

"نظراً لأني أعاني أن لا أجعل الترنح يظهر بنسبة كبيرة علي حركاتي، أشعر بالإرهاق بسرعة".

ولقد شعر عدد كبير (٨٦٪) أن الترنح يتداخل مع الفعاليات التي يريدون القيام بها، وخصوصا عند التدريب ٧٦٪ أو القيام بتنفيذ المهام المنزلية ٧١,٦٪.

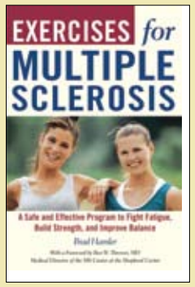
ولم يكن معظم من قاموا بالرد علي الدراسة (٧٠٪) يتناولون أي علاج لكلا العرضين، ولكن من كانوا يتناولون علاجاً كان نصفهم تقريباً يتناول جاباپينتين، ولم يعتاد معظمهم علي استخدام بديل أو علاج مكمل للترنح والرعشة، ولكن من وجدوا أفضلية تناول شيء كانوا يتناولون علاجات المهدئات، والمكملات الغذائية والأعشاب، والمهدءات والتدليك، والراحة الذهنية، واليوجا، ولم يقم غير ١٢٪ منهم بتجربة أي شكل من أشكال الجراحة لهذه الأعراض.

وعندما سئلوا عن العلاج الطبيعي، قال معظمهم (٦٤,٦٪) بأنهم لا يمارسوا أي علاج، وأما من أقر بممارسته العلاج الطبيعي فإن ٢٥,٤٪ منهم قد أقر بجدواه، وأكثر من نصف من أجريت عليهم الدراسة قد اكتشفوا أن الرياضة تساعد (ولقد قال العديد منهم بان السباحة هي كذلك) ولكن قال ثلثهم أنها لم تؤثر، وعموماً فإن ٥٨٪ منهم قالوا بأن الرعشة والترنح يؤثران تأثيرا سلبياً إلي حد ما علي حياتهم، بينما قال ٢٧٪ بأنهما لا يؤثران علي الإطلاق، في الوقت الذي قال فيه ١٥٪ بأنهما يؤثران بصورة كبيرة جدا، ولقد أظهرت

الدراسة تأثير هذه الأعراض علي حياة الأفراد المصابين بالتصلب المتعدد، وأكدت علي أهمية تقييم موقف كل فرد علي حدة وتحديد العلاج المناسب وخطة إعادة التأهيل وفقاً لهذا التقييم.

ولم يكن معظم من قاموا بالرد علي الدراسة (٧٠٪) يتناولون أي علاج لكلا العرضين، ولكن من كانوا يتناولون علاجاً كان نصفهم تقريباً يتناول جاباپينتين.

تمارين علي التصلب المتعدد



من قبل براد هاملر نشرت بواسطة مطابع هاثرليه، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠٠٧، السعر ١٥,٩٥ دولار أمريكي، الترقيم الدولي- ١٠. ١٥٧٨٢٦٢٢٧٥ – ١٦٠ صفحة.

في تدريبات علي التصلب المتعدد هدف المؤلف إلي تقديم برنامج آمن وفعال لمكافحة الإرهاق، وبناء الثقة، وتحسين التوازن.

ولقد تم أول أربع فصول من هذا الكتاب وصف نظرة عامة علي التصلب المتعدد، واحتمالات التداوى بالعقاقير، وعلاج الأعراض، وهنا، وفي تلك الفصول الأولية من الكتاب، اعتقد أن هناك نقص واضح في المداخل متعددة النظم لإعادة التأهيل.

وفيما يلي جزء تدريبي عملي حول تحليل المشية، تدريب البطن والجذع، وتدريب المقاومة، ويكمن المدخل في تدريب الجسد ككل بداية مما أطلق عليه المؤلف "العضلات الأكبر" مروراً إلي العضلات "الأصغر"، ولقد تم تفسير وتوضيح التدريبات بصورة جيدة، وتم إيراد تمارين مختلفة لنفس العضلة أو لمجموعة العضلات لتجنب التكرار في البرنامج التدريبي.

وهناك فصل آخر يقدم وصفا لمدخل ذهني إيجابي والذي افترض فيه المؤلف بعض الأعمال الذهنية، ولقد اقترح المؤلف محاولة النظر إلي نفسك وأنت تؤدي هذه التمارين الذهنية، وتحاول الشعور بالتغيرات الطبيعية والجسدية والجهود التي تبذلها أثناء أداء هذه التمارين.

ولكن لم يتم تحديد العبء التدريبي (علي سبيل المثال تكرار وكثافة ومرات تكرار وكيفية تحديد وزن بداية التدريب) بوضوح، ومع ذلك فقد افترض المؤلف التدريب لمدة ثلاث مرات أسبوعيا، وتكرار التدريب من عشرين إلي ثلاثين مرة علي كل عضلة أو مجموعة عضلات، مع أخذ فترات راحة تتراوح بين ٤٥ إلي ٩٠ دقيقة بين كل تمرين.

ومن أحد الجوانب الإيجابية لهذا الكتاب هو أن المؤلف قد استعرض الأيام الجميلة والأخرى السيئة في التصلب المتعدد، والحاجة إلي تكييف وضبط البرنامج والحمل التدريبي لهذه الأيام من خلال الزيادة أو التقليل، ومع ذلك، فإن من أحد أهداف هذا الكتاب هو إدارة الإرهاق، وبينما نعتقد أن مصابي التصلب المتعدد يمكنهم الاستفادة من هذه التمارين إلا أن إدارة الإرهاق تتطلب أكثر من مجرد التدريب.

ومن الواضح الآن أن الخلفية المهنية للمؤلف تكمن في مجال اللياقة، وأن مبادئ اللياقة التي يتم تطبيقها علي مصابي التصلب المتعدد من خبرات المؤلف الخاصة، وبالرغم من هذا فإن هذا الكتاب لم يحدد بصورة صحيحة ضرورة أن يتلقي مصابي التصلب المتعدد النصيحة والدعم من أخصائي علاج طبيعي متخصص أو متخصص في إعادة التأهيل قبل البدء في تنفيذ هذا البرنامج التدريبي.

تمت مراجعته علي يد باول فان أش، أخصائي العلاج الطبيعي في الرياضة والأمراض العصبية، مدير مركز رفع اللياقة البدنية، بلجيكا.

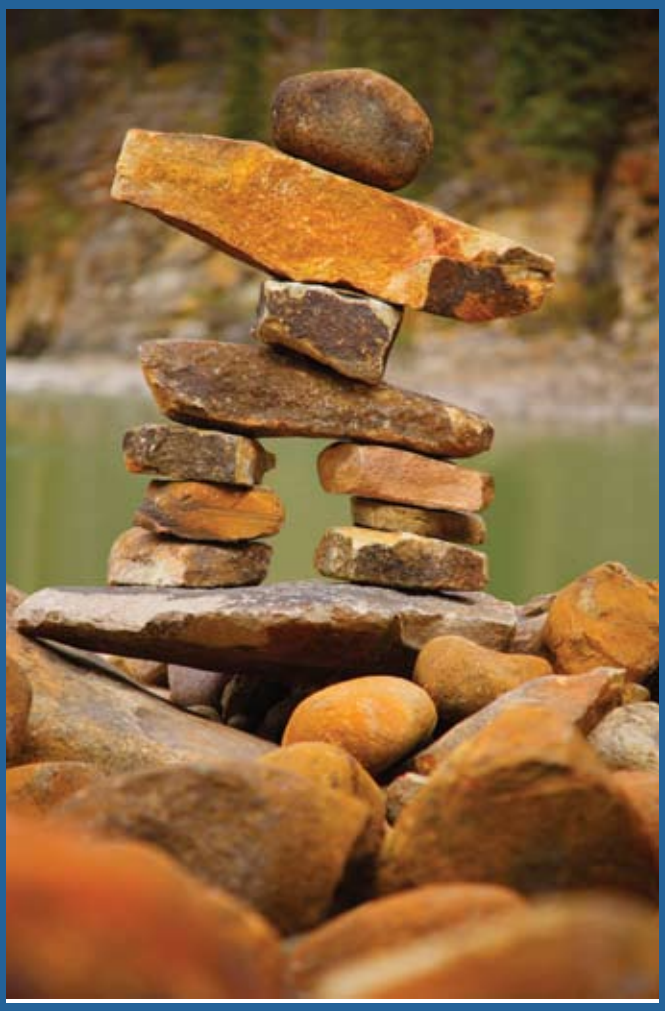
MS *in focus*

مجلة التصلب العصبي المتعدد تحت المجهر

Skyline House
200 Union Street
London
SE1 0LX
UK

هاتف: ١٩١١ ٦٢٠ ٢٠٧(٠) ٤٤+
فاكس: ١٩٢٢ ٦٢٠ ٢٠٧(٠)٤٤+
www.msif.org
info@msif.org

يُعد الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد شركة خيرية ومحدودة الضمان ومسجلة في إنجلترا وويلز. رقم الشركة: ٥٠٨٨٥٥٣ ورقم التسجيل الخيري: ١١٠٥٣٢١



الاشتراكات

يلقي الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد الضوء بتركيز على هذا المرض مرتين كل عام. ومن خلال وجود مجلس للثقافات المتعددة واسعة النطاق والتواصل بجميع اللغات والاشتراك المجاني لكل من يعاني من التصلب العصبي المتعدد في جميع أنحاء العالم. رجاء التفضل زيارة www.msif.org/subscribe للتسجيل.

تتاح المواضيع السابقة في شكل مطبوعات أو يمكن تنزيلها من خلال موقعنا:

الموضوع ١ التعب
الموضوع ٢ مشاكل المثانة
الموضوع ٣ الأسرة
الموضوع ٤ الانفعالات الوجدانية والمعرفة
الموضوع ٥ العيش بصحة
الموضوع ٦ الود والجنس
الموضوع ٧ إعادة التأهيل
الموضوع ٨ النواحي الجينية والوراثية لمرض التصلب العصبي المتعدد
الموضوع ٩ العناية والتصلب العصبي المتعدد
الموضوع ١٠ الألم والتصلب العصبي المتعدد
الموضوع ١١ خلايا الجذور وتجدد التصلب العصبي المتعدد
الموضوع ١٢ الشناج في التصلب العصبي المتعدد

مع خالص الشكر

يود الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد أن يشكر ميرك سيرونو لمنحتهم السخية غير المنقطعة التي تساعدنا على التركيز على مرض التصلب العصبي المتعدد وإلقاء الضوء عليه.

MERCK SERONO

يُعد ميرك سيرونو فرعا لميرك كيجا مجموعة من الصيادلة المبدعين في مجال الوصفات الطبية ولها منتجات في أكثر من ١٥٠ دولة في جميع أرجاء العالم. بذلنا ما لدينا من نشاط لمحاربة التصلب العصبي المتعدد خلال عقد من الزمان. ومن خلال علم الوراثة الدوائي, نشطنا في البحث حيال فهم الأساس الجيني للتصلب العصبي المتعدد.

وتلتزم ميرك سيرنو منذ زمن بعيد مع الأفراد الذين يعانون من التصلب العصبي المتعدد بأن تقدم لها البحث المستمر وجهودها للاستكشاف حيث نبحث عن علاجات جديدة بل ونأمل في يوما ما أن نقضى على هذا المرض نهائيا.