

# سندرم‌های شناختی ناشی از مصرف الکل؛ انسفالوپاتی ورنیکه کورساکوف



دکتر مهران نیکبخت

درمانگر اعتیاد

mehrannikbakht@yahoo.com

## Cognitive Syndromes in Alcohol Abuse

در درمان بیماری از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و با علائم سه گانه فلج چشمی-آتاکسی-کنفیوژن همراه می‌باشد و تزریق ویتامین B<sub>1</sub> در ساعات اولیه تشخیص باعث بهبود سریع علائم و پیشگیری از ایجاد اختلال مزمن و ماندگار سندرم کورساکوف می‌شود.

**جدید** بیماری انسفالوپاتی ورنیکه کورساکوف یکی از عوارض مهم مصرف درازمدت الکل می‌باشد که بدلیل نقش ویژه زمان و تشخیص

### سندرم ورنیکه کورساکوف

یکی از عوارض مصرف مزمن الکل، ایجاد یک اختلال نورولوژیک با نام انسفالوپاتی ورنیکه است که این حالت در اثر کمبود ویتامین B<sub>1</sub> به وجود می‌آید. در این حالت، زیاد شدن عروق خونی کوچک و خونریزی به شکل پتشی در مناطقی از مغز و هم‌چنین تخریب میلین و گلیوز در ماده‌ی خاکستری اطراف بطن‌ها رخ می‌دهد. مناطق شایع آسیب عبارتند از: قسمت داخلی تالاموس، اجسام پستانی، ماده‌ی خاکستری اطراف مجرای مغزی، ورمیس مخچه، هسته‌های محرکه‌ی چشم، ابدوسنس و وستیبولی

بیمار ما آقای ۵۸ ساله‌ای است که پس از سقوط از بالکن به بخش اورژانس آورده شده است. در هنگام پذیرش در بخش اورژانس، سطح خونی الکل در بیمار ۰,۲ درصد و GCS بیمار ۹ بود (محدوده‌ی ۳ تا ۱۵). به همین دلیل بیمار اینتوبه شد. پس از تثبیت شرایط بیمار، CT scan انجام شد. نتیجه‌ی آن هماتوم سابدرال سمت راست بدون هیچ‌گونه توده و یا آتروفی مغزی گزارش شد و نیازی به عمل جراحی نیز دیده نشد.

به دلیل گیجی (Confusion) و بی‌قراری بیمار، یک مشاوره‌ی روان‌پزشکی برای او انجام شد، در ارزیابی‌های اولیه، بیمار، هیچ‌گونه سابقه‌ی مشکلات خلقی و یا توهمات شنوایی و بینایی و هذیان را در مورد خود بیان نکرد. بیمار داستان‌های مختلفی درباره‌ی مرگ رئیس جمهور و یا سفر اخیر خود ذکر می‌کرد. بیمار آگاه به شخص بود، اما از نظر تست‌های مربوط به دلیریوم، منفی بود. از بیمار درخواست شد تا نام سه چیز را به خاطر بسپرد ولی پس از چند دقیقه، قادر به یادآوری آن نبود. بینش و قضاوت (Insight & Judgment) بیمار راجع به بیماری مختل بود. در معاینه‌ی بالینی، بیمار نیستاگموس چشم‌ها و آتاکسی داشت. در سابقه‌ی بیماری‌های جسمی فقط وابستگی به الکل را ذکر می‌نمود. در MRI انجام شده برای بیمار، در سمت راست تمپورال و اکسپیتال، یک خونریزی ساب آراکنوئید گزارش شده است. هم‌چنین سابدرال هماتوم‌های متعدد و با سنین مختلف، در لوب فرونتال سمت راست و چپ گزارش شد. علاوه بر این آتروفی جنرالیزه اجسام پستانی (mammillary bodies) گزارش شده است. تشخیص شما چیست؟

### یافته‌های بالینی

سندرم کلاسیک شامل سه علامت است:

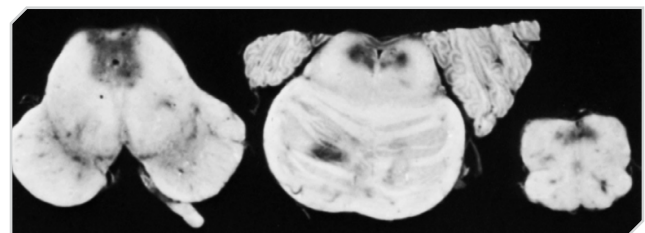
#### ۱ اختلالات چشمی: نیستاگموس و فلج حرکات چشمی

نیستاگموس، افقی یا عمودی است و فلج حرکات چشمی نیز شامل فلج عصب زوج ششم و فلج افقی یا افقی و عمودی با هم می‌باشد. منظور از نیستاگموس چیست؟ اگر شما بر بالین بیمار از وی بخواهید که با چشم‌هایش حرکات انگشت اشاره‌ی شما را دنبال کند متوجه نیستاگموس در نگاه بیمار می‌شوید یعنی با حرکات افقی چشم، حرکات رفت و برگشت سریعی را در چشم بیمار می‌بینید که نیستاگموس نام دارد. همین حالت ممکن است برای حرکات بالا و پایین چشم (عمودی) نیز وجود داشته باشد. در واقع نیستاگموس، حرکات ارتعاشی منظم چشم می‌باشد.

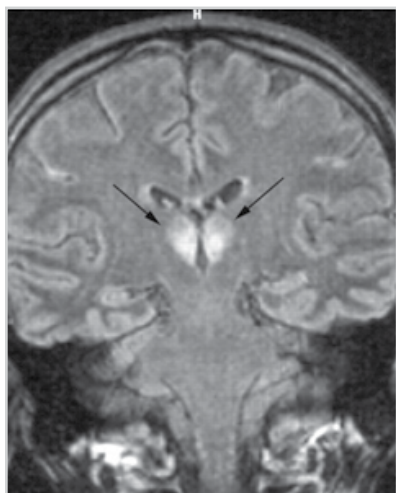
#### ۲ آتاکسی (عدم تعادل) (ataxia): راه رفتن را گرفتار می‌کند و درگیری اندام فوقانی و تکلم شایع نیست.

روش معاینه آتاکسی بدین‌گونه است که از بیمار می‌خواهید با پاهای جفت شده کنار هم جلوی شما بایستند. بیمار آن دچار آتاکسی نمی‌تواند این تست را انجام دهند. هم‌چنین این بیمار نمی‌تواند بر روی یک خط صاف راه برود (بازی گردو شکستم! یا Tandem gait). در صورت تلو تلو خوردن بیمار، نتیجه‌ی این تست مثبت است.

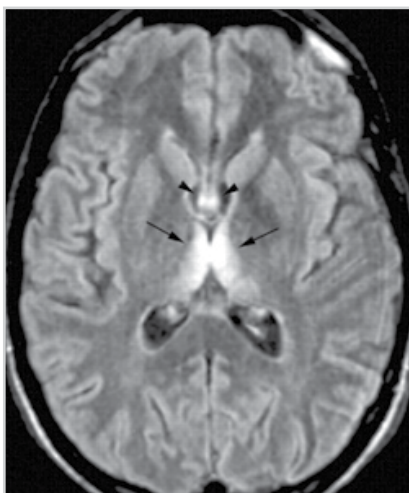
#### ۳ گیجی: از نوع منتشر و همراه با مشکل در حافظه‌ی فوری و حافظه‌ی اخیر می‌باشد.



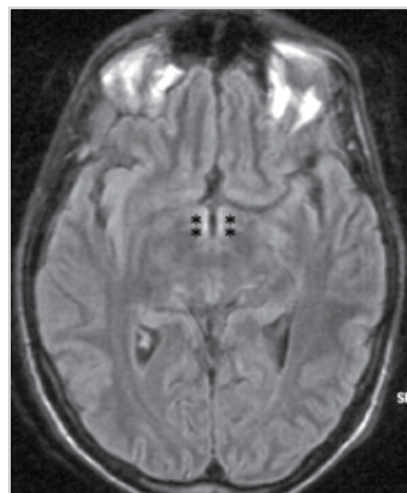
شکل ۱. بیماری ورنیکه‌ی حاد، خونریزی در ساقه‌ی مغز و بطن چهارم (courtesy Dr. Michael F. Gonzales)



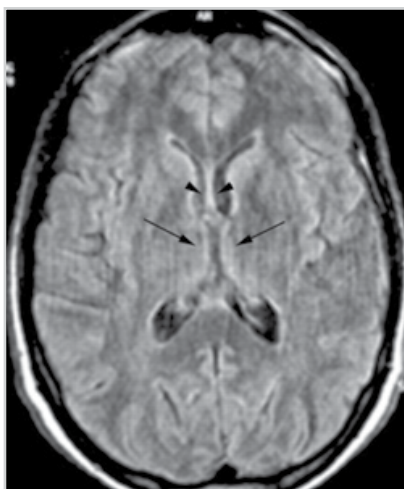
ج



ب



الف



د

شکل ۲. تصاویر مقاطع مغزی کروئال در بیمار دچار سندرم ورنیکه کورساکوف.

تصاویر (الف، ب و ج) نمایانگر نواحی دچار آسیب می‌باشند.

تصویر (د) ۵ ماه بعد، نشان‌گر بهبود ضایعات فوق می‌باشد.

یکی از مناطق آناتومیک مهم در حافظه، هسته‌ی خلفی داخلی تالاموس و هیپوکامپ می‌باشد. همان‌طور که در عکس نمایش داده شده است، این مناطق در اثر این بیماری آسیب می‌بینند، پس اختلال حافظه رخ می‌دهد. برای تست حافظه، از بیمار می‌خواهیم که سه یا چهار موضوع را به خاطر بسپرد و سه دقیقه بعد آن‌ها را تکرار نماید. هم‌چنین دانستن زمان، مکان و شخص نیز به سالم بودن جهت‌یابی و حافظه اخیر نیاز دارد.

از بین رفتن رفلکس مچ پا (ankle reflex) در بیشتر بیماران دیده می‌شود. به دلیل درگیری هیپوتالاموس، ممکن است افت دمای بدن (هیپوترمی) و افت فشار خون رخ دهد. اندازه‌ی مردمک‌ها با هم تفاوت دارد (Anisocoria) یا اینکه در مقابل نور، خیلی دیرتر از خود واکنش نشان می‌دهند. در لام خون محیطی (PBS)، آنمی ماکروسیتیک وجود دارد (به دلیل کمبود ویتامین B<sub>12</sub>) و در MRI آتروفی، اجسام پستانی داریم. (شکل ۲)

### ← درمان

درمان تجویز سریع تیامین به مقدار ۱۰۰ میلی‌گرم به صورت تزریقی به همراه سرم قندی است. تزریق تیامین باید چندین روز ادامه یابد. نیاز روزانه، ۱ میلی‌گرم است و درمان خوراکی به هیچ عنوان تأثیرگذار نیست. بیمار ممکن است که به منیزیوم (عامل متابولیسم تیامین) نیز نیاز داشته باشد.

### ← پیش‌آگهی

پس از شروع درمان، اختلال چشمی در همان روز اول بهبود می‌یابد و آتاکسی و گیجی نیز در هفته‌ی اول رو به بهبودی می‌رود. فلج حرکات چشمی، نیستاگموس عمودی و اختلال هوشیاری، معمولاً طی ۱ ماه به طور کامل برطرف می‌شود. عارضه‌ی اصلی برجای مانده، به سرعت عمل پزشک و تیم درمان بستگی دارد. در واقع آنچه باقی می‌ماند، به سمت سندرم کورساکف سیر می‌کند.

### ← سندرم کورساکوف

این سندرم، نوعی سندرم فراموشی است که مهم‌ترین مشکل آن کمبود تیامین در این افراد می‌باشد. معمولاً پیش از بروز تظاهرات این سندرم، یک یا چند بار انسفالوپاتی ورنیکه رخ داده است. علت اصلی بروز این بیماری، دژنراسیون دو طرفه‌ی

هسته‌های خلفی داخلی تالاموس می‌باشد. در صورت عدم بهبود کامل انسفالوپاتی ورنیکه، معمولاً در بیشتر موارد این اختلال، فراموشی رخ می‌دهد. مشکل اصلی، ناتوانی در به خاطر سپردن اطلاعات جدید و اختلال بارز حافظه‌ی کوتاه مدت است. حافظه‌ی دور نیز به میزان کم‌تری درگیر است. بیماران دچار بی‌حسی Apathy هستند و از اختلال خود آگاهی ندارند. ممکن است بیمار سعی کند تا پزشک را متقاعد سازد که اختلالی وجود ندارد و اختلال حافظه‌ی خود را توجیه کند. در بیشتر موارد افسانه‌بافی (Confabulation) وجود دارد و تجویز سریع تیامین در انسفالوپاتی ورنیکه؛ سبب پیشگیری از این سندرم و یا کاهش شدت آن می‌شود اما اختلال تثبیت‌شده‌ی حافظه احتمالاً بهبود نخواهد یافت! ۵۵٪ از بیماران، به طور کامل بهبود می‌یابند و ۵۰٪ آنان با مصرف روزانه‌ی درازمدت ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم تیامین، بهبودی نسبی پیدا می‌کنند.

### ← منابع

Braunwald Eugene, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine / 18th edition / McGrawHill / 2012

Aminoff Michael J, et al. Clinical Neurology / 7th edition / McGrawHill/2009