

# نحوه برخورد با آقای ۵۵ ساله با علائم تغییرات رفتاری در درمانگاه پزشکی خانواده

استاد راهنما: دکتر شفیع

ارائه دهنده: امیرحسین رضی پور

# مقدمه

- **هدف:** آشنایی با یک مورد بالینی واقعی از تغییرات رفتاری در سالمندی.
  - **اهمیت:** اهمیت تشخیص زودهنگام و مداخله درمانی مناسب در اینگونه موارد.
  - **ساختار ارائه:** مروری بر تاریخچه بیماری، معاینه، یافته‌های پاراکلینیکی، تشخیص افتراقی و درمان.
- همچنین آشنایی بیشتر با دمانس فرونتوتمپورال و نقش پزشک خانواده در سطوح مختلف پیشگیری

# Present Illness

- شروع علائم: تغییرات شخصیتی تدریجی طی ۴-۵ سال گذشته
- علائم اصلی: کاهش گفتار، انزوای اجتماعی، رفتارهای عجیب و غریب
- تغییرات رفتاری: بی‌علاقگی به محیط اطراف، توهم و هذیان، افزایش اشتها.

# History

- **PMH:** عدم وجود سابقه بیماری‌های مهم
- **FH:** وجود سابقه مشابه در دو عموی بیمار
- **neg : DH & HH**

# Physical Examination

- یافته‌های کلیدی: کاهش سرعت و کمیت گفتار، اختلال توجه، رفتارهای وسواسی، عدم بینش به بیماری اش
- معاینه های نورولوژیک نرمال
- No Acacclulia & No Agnosia
- Mini Mental Examination Score نمره ۲۹ / ۳۰ در

# Paraclinical Examination

- یافته های **LAB**: نرمال
- **EEG** روتین: نرمال
- یافته های **CT SCAN & MRI**: آتروفی در نواحی Frontotemporal مغز، انفارکتوس لاکونار در لوب تمپورال راست.

# Treatment Plan

- درمان قطعی وجود ندارد .
- دارودرمانی : شروع کوتیاپین (جهت کنترل علایم رفتاری )

# معرفی دمانس فرونتو تمپورال

- **مشخصه:** اختلالات نورودجنراتیو با تغییرات رفتاری، شخصیتی و گفتاری
- **شامل چند سندروم بالینی:**
- نوع رفتاری (bvFTD)
- آفازی اولیه پیشرونده (PPA)



# نوع رفتاری (bvFTD)

- تغییرات شخصیتی و رفتاری تدریجی
- ویژگی‌ها:
- بی‌توجهی و فقدان انگیزه
- کاهش همدلی
- هیپرورالیتی (تغییر در عادات غذایی)
- رفتارهای وسواسی

# آفازی اولیه پیشرونده (PPA))

## • 3 نوع اصلی:

1. آفازی غیرفصیح: مشکلات تولید گفتار و دستور زبان
2. آفازی معنایی: از دست دادن دانش کلمات و اشیاء.
3. آفازی لاگوپنیک: مشکلات در بازیابی و تکرار کلمات.

# اپیدمیولوژی

- دومین علت شایع دمانس زودرس (قبل از ۶۵ سالگی).
- میانگین سن شروع : ۵۸ سال.
- درصد تشخیص‌ها در دمانس زیر ۶۵ سال : ۱۰.۲٪.
- نسبت مساوی بین زنان و مردان.

# عوامل ژنتیکی

- - ۳۰ تا ۵۰ درصد بیماران دارای سابقه خانوادگی دمانس.
- شایع‌ترین جهش‌های ژنتیکی:
  - MAPT
  - GRN
  - C9orf72

# پاتولوژی

- تحلیل لوب‌های فرونتال و تمپورال
- یافته‌های میکروسکوپی:
- میکروواکوئلاسیون
- از دست دادن نورون‌ها و میلین
- گلیوز آستروسیتی

# تشخیص

- **تشخیص بالینی** بر اساس ارزیابی رفتاری و شناختی.
- **تصویربرداری مغزی (MRI)** شواهد آتروفی در لوب‌های فرونتال و تمپورال.
- **آزمایش‌های نوروسایکولوژی**: بررسی عملکرد اجرایی و شناخت اجتماعی.

# تشخیص

- **تشخیص های افتراقی:**

اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی یا اختلال وسواسی

اجباری

بیماری های نورودجنراتیو دیگر مانند آلزایمر یا دمانس

لوی بادی

- **ویژگی های متمایزکننده :**

کاهش همدلی، رفتارهای عجیب، اختلال اجتماعی

# نتیجه‌گیری

- FTD -اختلالی چندبعدی با عوامل ژنتیکی و پاتولوژیکی متنوع است.
- -تشخیص دقیق نیازمند تصویربرداری و آزمایش‌های ژنتیکی است.
- تحقیقات بیشتر برای درمان هدفمند ضروری است.



## سطوح پیشگیری

**Primordial Prevention**

**Primary Prevention**

**Secondary Prevention**

**Tertiary Prevention**

**Quaternary Prevention**

## PRIMORDIAL PREVENTION

-هدف: کاهش عوامل خطر در سطح جمعیت.

-اقدامات:

- آگاهی بخشی درباره دمانس فرونتوتمیپورال
- ارتقاء سبک زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب و فعالیت بدنی.

## PRIMARY PREVENTION

-هدف: کاهش احتمال ابتلا قبل از شروع علائم.

-اقدامات:

- جلوگیری از آسیب‌های مغزی.
- کاهش مصرف سیگار و الکل.
- تقویت فعالیت‌های بدنی و ذهنی.

## SECONDARY PREVENTION

-هدف: شناسایی زودهنگام و کاهش سرعت پیشرفت بیماری.

-اقدامات:

- غربالگری افراد با سابقه خانوادگی دمانس.
- استفاده از روش‌های تصویربرداری پیشرفته مانند MRI
- ارزیابی‌های دوره‌ای برای شناسایی تغییرات رفتاری.

## TERTIARY PREVENTION

-هدف: مدیریت بیماری و بهبود کیفیت زندگی.  
-اقدامات:

- درمان‌های دارویی (SSRI)ها، آنتی‌سایکوتیک‌ها.
- مداخلات غیر دارویی شامل گفتاردرمانی و فیزیوتراپی.
- حمایت روانی و اجتماعی از بیمار و خانواده.

## QUATERNARY PREVENTION

-هدف: جلوگیری از آسیب ناشی از مداخلات غیرضروری.  
-اقدامات:

- اجتناب از درمان‌های بی‌اثر.
- کاهش استفاده نابجا از داروها.
- آموزش خانواده برای مدیریت بهتر بیمار.