هل يجب أن نتعامل مع داء ألزهايمر بوصفه ست حالات منفصلة؟

David Nield ديفيد نيلد في 7 كانون الأول/ديسمبر 2018

بينما نحاول فهم داء ألزهايمر بشكلٍ أفضل لنكون قادرين على علاجه بشكلٍ أفضل، يقترح بحثٌ جديدٌ أنَّ إعادة تصنيف المرض بوصفه ست حالات فرعية مختلفة قد يكون مفيدًا على المدى البعيد، بحيث يمكن استهداف كل نوعٍ من الحالات ومعالجته بشكلٍ مختلف.

قد يبدو وكأنَّه نهج مألوف بالنظر إلى أنَّه قد طُرِحَ في مرض السكري من النوع الثاني في وقتٍ سابق من هذا العام. والغاية من التصنيف أنَّه لكل نمط من المرض سمات خاصة به ولا يمكن علاج كل الأنماط بالعلاج نفسه.

في الوقت الحالي يُصنَّفُ داء ألزهايمر عادةً على أنَّه إمَّا ذو بدء مبكر أو ذو بدء متأخر، لكن الدراسة الجديدة تشيرُ إلى أنَّ هذه التصنيفات الإضافية ستُعطي نتائج أدقّ حينما يتعلَّق الأمر باختبار الدواء والبحث المستقبلي في هذا المرض. وبعبارة أخرى فبدلًا من إقصاء بعض المعالجات لأنَّها لا تنفع مع كلِّ مرضى ألزهايمر؛ يمكن أن تكون فعَّالة جدًّا في حالات محدَّدة.

يقول أحد أعضاء فريق الدراسة العلمية **Shubhabrata Mukherjee** شوبهابراتا موخرجي من كلية الطب في جامعة واشنطن: "ألزهايمر كسرطان الثدي ليس مرضًا واحدًا، أعتقد أن الدواء قد يفشل في تجربة سريرية لأنَّه ليس لكلِّ المرضى النوع نفسه من ألزهايمر".

لاختبار الفرضية نظر الباحثون في 4050 مريضًا يعانون من داء ألزهايمر ذي البدء المتأخر، و قسَّموهم على ستِّ مجموعات؛ بناءً على أدائهم الإدراكي حين يُشخَّصون، وقد وُضِعَت علامات الإدراك في أربع مناطق: الذاكرة، والأداء التنفيذي، واللغة، والأداء البصري. بما أنَّ المشاركين جاؤوا من خمس دراسات سابقة مختلفة؛ لذلك هذه المرة ستكون درجات الاختبار موحَّدة قبل البدء بفحص الأنماط. لكنَّ الأنماط ظهرت بالفعل، فقد كانت نتائج من ينتمون إلى أكبر مجموعة من المجموعات الست (ويشكلون نسبة 39% من المرضى) متقاربةً جدًّا في مناطق الإدراك الأربع، في حين سجَّل مرضى المجموعة الثانية الأكبر (الذين يمثلون نسبة 27% من المرضى) نتائجَ منخفضةً جدًّا في منطقة الذاكرة عن بقيَّة المناطق.

كذلك صُنِّفت ثلاثٌ من المجموعات الأخرى بناءً على نتائجها، حيث كانت أقل في منطقة اللغة والأداء البصري والأداء التنفيذي مقارنةً بنتائج بقية المجموعات الأخرى، والمجموعة الأخيرة التي تُشكِّل 6% من المرضى كانت درجاتهم منخفضةً في منطقتين من مناطق الإدراك.

حُلِّلَت المجموعات لإيجاد التنوع الجيني بينهم الذي قد يفسر نماذج النتائج هذه، ووُجِدَ ما مجموعه 33 من **SNPs** (وهي نكليوتيدات أحادية متعددة الأشكال أو مناطق خاصة من المجين) على أنَّها على ارتباطاتٍ جينيةٍ قويةٍ مع مجموعاتٍ فرعية معينة.

من أصل 20 من **SNPs** ترتبط بالفعل بداء ألزهايمر عمومًا دون أي مجموعات فرعية، يبدو أحد الجينات على وجه الخصوص الأليل **APOE e4** وكأنه عامل خطر قوي يساهم في تطور داء ألزهايمر عند الأشخاص ذوي الأصول الأوربية (وهو شيء اقترحه بحث سابق)، لكن الفريق كان متحمسًا للإشارة إلى أنَّ الكثير من الأشخاص لم يصابوا بألزهايمر على الرغم من أنهم حاملون لهذا الأليل. وقال الباحثون أنفسهم بأنَّها البداية فقط في التفكير بكيفية تقسيمنا للزهايمر على ستة أنواع.

لقد شملت الدراسة آلاف متعددة من الناس لكنَّهم كانوا جميعًا من المثقفين الأوربيين، وهذا يُعدُّ أحد قيود الدراسة على سبيل المثال. ومع

ذلك هناك ما يكفي من النتائج التي تُشير إلى أنَّنا يمكن أن نستفيد من التمييز بين أنواع ألزهايمر المختلفة بهذه الطريقة، ومن هذه النتائج يمكن إيجاد طرائق أكثر دقَّة لتطوُّر هذا المرض، ونأمل في يومٍ من الأيام أن نصلَ إلى علاج.

يقولُ باول كران **Paul Crane**، وهو أحد الباحثين من كلية الطب في جامعة واشنطن: "التعقيدات مثيرة، وقد وجدنا اختلافاتٍ بيولوجيةً كبيرةً بين مجموعات فرعية معرفية محددة من قبل مرضى ألزهايمر".

نُشِرَ هذا البحث في **Molecular Psychiatry**

- التاريخ: 2019-04-11
- التصنيف: أمراض نفسية وعصبية

#الزهايمر #علاج #داء #مرضى #حالات فرعية

المصادر

- Science Alert
- الورقة العلمية
- الصورة

المساهمون

- ترجمة
  - إيمان صابوني
- مُراجعة
  - لمى زهر الدين
- تحرير
  - كرار رحيم حبيب
  - رأفت فياض
- تصميم
  - حسن ديب
- نشر
  - آلان حسن