



عوارض مغزی کرونا در چه بیماری‌رانی بروز می‌کند/ آیا عوارض مغزی کرونا ماندگار است؟

یک محقق حوزه علوم اعصاب ضمن اشاره به عوارض بیماری کووید ۱۹ بر سیستم عصبی و مغز مبتلایان بر اساس آخرین یافته‌های علمی و تحقیقاتی؛

یک محقق حوزه علوم اعصاب ضمن اشاره به عوارض بیماری کووید ۱۹ بر سیستم عصبی و مغز مبتلایان بر اساس آخرین یافته‌های علمی و تحقیقاتی؛ به تشریح میزان اثرگذاری کرونا بر مغز و سیستم عصبی مبتلایان، ارتباط کرونا با بروز بیماری‌های عصبی، درصد ماندگاری عوارض مغزی کرونا، علل کاهش حس بویایی و چشایی و همچنین بروز لخته در عروق به دنبال ابتلا به کووید ۱۹ پرداخت.

دکتر میرشهرام صفری، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت‌وگوی تفصیلی با ایسنا با بیان اینکه در گزارشات و مطالعات ماه‌های اول اطلاعات دقیقی وجود نداشت، اظهار کرد: گزارشات اولیه مبنی بر این بود که مبتلایان بعد از بهبودی تا چند ماه با پدیده‌ی مغزی "brain fog" که حالتی مشابه گیجی و عدم تمرکز است، مواجه می‌شوند. البته مطالعات اخیر بر نحوه دقیق تر تاثیرگذاری ویروس بر مغز و نواحی خاصی که تحت تاثیر آن قرار گرفته، متمرکز شده است.

عوارض مغزی و عصبی کرونا بیشتر در چه افرادی بروز می‌کند؟

این محقق در رابطه با میزان اثرگذاری ویروس کووید ۱۹ بر مغز و سیستم عصبی مبتلایان، تصریح کرد: باید بدانیم که ابتلای خفیف کرونا احتمالاً عارضه مغزی جدی ایجاد نمی‌کند، به عبارت دیگر عوارض مغزی و عصبی احتمالاً در تمام افراد ایجاد نمی‌شود و بیشتر افراد بستری در بیمارستان و مبتلایان به فرم حاد و شدید بیماری این عوارض و اختلالات را تجربه می‌کنند، البته در این دسته از مبتلایان نیز گزارش‌ها متفاوت و بین ۲۰ تا ۵۰ درصد متغیر است.

صفری با بیان اینکه اغلب این عوارض به شکل آسیب‌های ساختاری، جزئی، عضوی و یا ارگانی و در طیف‌های شدید بیماری گزارش شده است، گفت: البته هنوز به طور دقیق نمی‌دانیم که این آسیب‌ها از خود ویروس ناشی شده و یا از عوارض سیستمیک ایجاد شده از طریق بیماری در بدن پدیدار شده و در کنار آن به مغز هم آسیب رسانده است.

آیا عوارض مغزی کرونا ماندگار است؟

این عضو هیات علمی مرکز تحقیقات علوم اعصاب با اشاره به عوارض ناشی از خود ویروس، گفت: این نوع عوارض مربوط به مواردی است که ویروس می‌تواند وارد سیستم عصبی شده و در نقاط خاصی از مغز آسیب ایجاد کند؛ در این رابطه یک سری مطالعات مبنی بر شناسایی گیرنده‌های ویروس کرونا یعنی ACE2 در نواحی مختلف مغز انجام شده که موفقیت آمیز بوده است. بر اساس نتایج این مطالعات مشخص شد که یک سری از نواحی مغز گیرنده اختصاصی ویروس کرونا داشته و در صورت ورود ویروس به بدن، وارد شدن آسیب به این نواحی محتمل تر است. وی با بیان اینکه دانش ما در مورد عوارض عصبی و مغزی کرونا ناکافیست و در ابتدای راه شناخت آن قرار داریم، گفت: ولی بر اساس آنچه که تاکنون فهمیده ایم، به صورت مستقل از وجود آسیب ریوی، ویروس کرونا می‌تواند با درجاتی بسیار خفیف تا شدید سیستم عصبی را هم درگیر کند.

کرونا با بروز چهار دسته بیماری عصبی ارتباط دارد

صفری با بیان اینکه بر اساس تحقیقاتی که تاکنون انجام شده، کرونا با بروز چهار دسته بیماری عصبی ارتباط دارد، توضیح داد: ۱- انسفالوپاتی ویروسی که علائمی نظیر هذیان، گیجی، خواب‌آلودگی، اختلال در آگاهی به زمان و مکان، کاهش توانایی‌های شناختی، اختلال در حافظه و حتی به ندرت علائم شبیه جنون را به دنبال دارد، ۲- انسفالیت یا التهاب عصبی که می‌تواند در موارد شدید به شکل انسفالومیلیت حاد منتشر باشد، ۳- سکته مغزی و ۴- بیماری‌های خودایمنی عصبی نظیر سندرم گیلن باره بعد از عفونت.

این محقق علوم اعصاب ادامه داد: این بیماری‌ها با پنج مکانیسم مختلف آسیب‌رسانی به سیستم عصبی ممکن است ایجاد شوند؛ ۱- هیپوکسی یا کاهش اکسیژن‌رسانی به مغز در اثر آسیب ریه‌ها، ۲- ایجاد لخته خونی در رگ‌ها یا ایجاد خونریزی با ضعیف کردن دیواره مویرگ‌های مغز، ۳- آسیب‌های مغزی ناشی از طوفان سائیتوکاینی در بدن، ۴- آسیب مستقیم کرونا به سلول‌های مغزی و ۵- آسیب مستقیم به اعصاب محیطی بویایی.

به گفته وی، البته بعد از شیوع آنفلوآنزای ۱۹۱۸ اسپانیا تا سال ۱۹۳۰ نوعی انسفالیت لتارژیک در جهان شیوع پیدا کرد که به "مرض خواب" مشهور شد و افراد مبتلا به مدت طولانی می‌خوابیدند، نمی‌دانیم چنین چیزی در مورد کرونا هم اتفاق خواهد افتاد یا نه.

صفری در عین حال تاکید کرد: برخی از عوارض عصبی کرونا ممکن است کوتاه مدت باشد، ولی برخی دیگر احتمالاً برای مدت طولانی با فرد همراه خواهند بود.

وی با اشاره به برخی دیگر از عوارض گزارش شده ناشی از کرونا بر سیستم عصبی افراد، افزود: همچنین بروز پارکینسون بعد از التهاب مغزی قبلاً گزارش شده است، ولی هنوز نمی دانیم این مسأله در مبتلایان به کرونای شدید تا چه حد در آینده مشکل ساز خواهد بود، همچنین نورون های دوپامینی جسم سیاه از مراکز مغزی هستند که بیشترین گیرنده های ویروس کرونا یعنی ACE2 در آن وجود دارد و لذا تخریب این نورون ها منجر به پارکینسون می شود.

موارد گزارش شده از تأثیر مستقیم کرونا بر مغز

این فوق دکترای علوم اعصاب در مورد تأثیر مستقیم کرونا بر مغز، اظهار کرد: علاوه بر جسم سیاه، نواحی قشری مغزی که در عملکردهای شناختی و حافظه نقش دارند به نام های شکنج میانی لوب گیجگاهی و شکنج خلفی سینگولیت گیرنده بیشتری برای ویروس کرونا دارند و این گیرنده در انواع نورون های تحریکی، مهاری و سلول های غیر عصبی آستروسیت، الیگودندروسیت و اندوتلیوم عروق مغزی شناسایی شده است. همچنین در مطالعه روی جسد بیماران فوت شده با کرونا، آسیب های التهابی در ساقه مغز هم در بیماران شدید کرونا مشاهده شده است.

این عضو هیات علمی دانشگاه با بیان اینکه آسیب های ناشی از ویروس در مغز و سیستم عصبی ممکن است اثرات ماندگار ایجاد کند، ادامه داد: برخلاف مغز، سایر ارگان های بدن در صورت بروز آسیب امکان سلول زایی مجدد و ترمیم و بازسازی دارند، ولی متأسفانه اگر مغز و نورون های مغزی آسیب دیده و یا تخریب شوند، احتمال ترمیم و بازسازی آن وجود ندارد. البته با برخی درمان ها می توان عملکرد بخش آسیب دیده را تا حدودی ارتقا داد ولی هیچ وقت نورون ها مجدداً زاییده نمی شوند و همین مسئله منجر به ماندگاری عوارض می شود.

عوارض مغزی کرونا در همه مبتلایان بروز نمی کند

صفری با تأکید بر ضرورت بررسی و مطالعه کلیه جوانب این مسئله از بعد شناختی، اظهار کرد: مساله اصلی این است که این عوارض در همه افراد مبتلا ایجاد نمی شود و بر اساس گزارشات جمع آوی شده بیشتر در مبتلایان شدید و از این افراد نیز حداکثر در ۵۰ درصد موارد گزارش شده است.

وی در پاسخ به این سوال که عوارض مغزی و عصبی ناشی از ویروس در چه بیماران و تحت چه شرایطی بروز می کند، اظهار کرد: برای شناسایی و تشخیص این مساله بایومارکهای ویژه ای در نظر گرفته می شود تا مشخص کند که به عنوان نمونه چه میزان آسیب ریوی و یا آسیب های کبدی و کلیوی ناشی از کرونا می تواند به بروز عوارض مغزی منجر شود.

چرا برخی مبتلایان حس بویایی خود را از دست می دهند؟

این فوق دکترای علوم اعصاب همچنین در خصوص از دست دادن حس بویایی و چشایی به عنوان یکی از شایع ترین علائم سیستم عصبی در بیماری کووید ۱۹، در این رابطه توضیح داد: برخلاف سایر سیستم ها، گیرنده های عصبی سیستم بویایی دقیقاً بر روی عصب قرار دارد، بنابراین اگر ویروس بتواند گیرنده را آلوده کند، عصب را نیز آلوده کرده و بنابراین از این نقطه مستقیماً وارد شده و می تواند نورون های مغزی را درگیر کند.

صفری ادامه داد: اگر ویروس منجر به تغییر عملکرد نورون شود، انتقال پیام را مختل کرده و کاملاً تغییر می دهد، در این شرایط تعداد نورون های درگیر زیاد بوده و کاملاً حس بویایی فرد را از بین می برد.

بروز عارضه کاهش حس بویایی و چشایی در ۷۲ درصد مبتلایان

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه بر اساس گزارش های بالینی و مطالعاتی، در اغلب موارد حس بویایی بهبودیافتگان پس از مدتی برمی گردد، عنوان کرد: بر اساس این گزارشات، عوارض ویروس منجر به مرگ نورون نشده و تنها برای مدتی عملکرد آن را تغییر داده و بعد از ۲ تا ۳ ماه مجدداً ترمیم شده و در اکثر افراد به شرایط نرمال برمی گردد؛ البته گزارش هایی مبنی بر عدم بهبودی مبتلایان تا ۴ یا ۵ ماه نیز گزارش شده است.

وی با بیان اینکه عارضه اختلال در حس بویایی و چشایی در همه مبتلایان به کرونا رخ نمی دهد، گفت: البته این عارضه بسیار شایع بوده و تا حدود ۷۲ درصد گزارش شده است.

این فوق دکترای علوم اعصاب عدم بروز علامت کاهش حس بویایی و چشایی را نافی ابتلا به کرونا ندانست و گفت: با این حال اگر این عارضه در دوران پاندمی، به صورت ناگهانی، بدون هیچ زمینه و عارضه قبلی و بدون کیپ شدن بینی بروز کند، یک نشانه اختصاصی فوق العاده برای تشخیص کووید ۱۹ است.

آیا کاهش حس بویایی درمان دارد؟

صفری در خصوص روش های درمان اختلال عصبی کاهش حس بویایی و چشایی، با تأکید بر اینکه متأسفانه این عارضه درمان خاصی ندارد، گفت: تنها راه کمک به بازگشت این حس ها، تحریک سیستم بویایی فرد با ترکیبات دارای بوی تند و مصرف ویتامینها است. البته طبیعتاً داشتن رژیم غذایی سالم، مصرف ویتامین C، ویتامین D و سایر ویتامین های

سفارش شده در این ایام به بازگشت حس بویایی و ترمیم نورون ها کمک می کند، البته اگر نورون ها به صورت جدی آسیب دیده شده باشد، راهکار خیلی موثری ندارد.

علل بروز لخته در عروق به دنبال ابتلا به کووید ۱۹

این محقق حوزه علوم اعصاب همچنین در رابطه با بروز لخته به عنوان یک عارضه جدی در برخی از بیماران کرونایی، اظهار کرد: این عارضه بیشتر در اوایل پاندمی و به دلیل عدم استفاده از داروهای ضد انعقادی بروز می کرد، ولی الان داروهای ضدانعقاد در پروتکل وارد شده و لذا درصد بروز لخته و به دنبال آن سکنه های قلبی و مغزی کاهش پیدا کرده است.

وی با اشاره به مکانیزم ویروس در بروز این عارضه، توضیح داد: ویروس در واقع مکانیزمی را فعال می کند که به دیواره رگ ها وابسته است، به عبارت دیگر ویروس بر روی دیواره رگ ها تاثیر گذاشته و مکانیزمی را فعال می کند که سیستم انعقاد به سمت تشکیل لخته پیش می رود، البته این عارضه بیشتر در افرادی رخ می دهد که وارد فاز حاد بیماری شده و طوفان سایتوکاین های التهابی را تجربه می کنند.

صفری با بیان اینکه متأسفانه هنوز مکانیزم های دقیق عملکردی ویروس کرونا شناخته نشده است، گفت: به عبارت دیگر ممکن است برخی افراد از نظر ژنتیکی نسبت به ایجاد لخته مستعدتر باشند که البته هنوز به طور دقیق ثابت نشده است.

این محقق در پایان با بیان اینکه عمر مطالعات متمرکز بر عوارض سیستم عصبی کرونا بسیار کوتاه و حدود ۳ تا ۴ ماه است، گفت: هنوز مطالعات به صورت طولانی مدت بررسی نشده و تنها عوارض تایید شده ای همچون مه مغزی، عدم تمرکز، احساس گیجی و منگی مداوم و بروز اختلالات شناختی که گاهی تا چند ماه ادامه داشته است، در برخی مبتلایان تایید قطعی شده است.

گفت وگو از گلاره کاویان