

لرزش دست در سالمندان

وقتی دکمه‌هایتان را هم نمی‌توانید ببندید

نه؟ آیا اختلال تعادل، سفتی اندام‌ها و کندی حرکات که نشانه‌های بیماری پارکینسون هستند، در شما وجود دارد؟ آیا سکنه مغزی رخ داده است؟ آیا ضایعه مغزی وجود دارد؟ آیا شخص داروهای خاصی مصرف می‌کند؟ آیا فرد مقدار زیادی کافئین مصرف می‌کند یا نوعی بیماری زمینه‌ای وجود دارد؟

ممکن است لازم باشد آزمایش‌هایی برای بررسی بیماری تیروئید یا تصویربرداری از مغز برای بررسی نشانه‌های سکنه مغزی قبلی انجام شود.

درمان

برخی لرزش‌ها را می‌توان برطرف کرد یا به مقدار زیادی کاهش داد. در موارد لرزش فیزیولوژیک تشدید شده ممکن است فقط لازم باشد مقدار کافئین مصرفی‌تان را کاهش دهید یا استرستان را کنترل کنید. لرزش‌های ناشی از پرکاری تیروئید یا ترک الکل را می‌توان با درمان این عوارض برطرف کرد.

لرزش‌های ناشی از داروها با عوض کردن داروی مصرفی به وسیله پزشک ممکن است رفع شوند. «لرزش اساسی» با داروهایی مانند داروهای مسدودکننده گیرنده بتا مانند پروپرانولول (ایندرال) یا داروی ضد تشنج پیریمیدون قابل درمان است. لرزش ناشی از بیماری پارکینسون با داروهای ضد پارکینسون یا روش‌های نام تحریک عمقی مغز درمان می‌شود. در روش تحریک عمقی مغز الکترودی درون مغز کار گذاشته می‌شود تا نواحی ای از مغز که حرکتی مانند لرزش را تنظیم می‌کنند، تحریک شوند. لرزش ناشی از ام‌اس، سکنه مغزی و تومورهای مغزی معمولاً رفع نمی‌شود.

راه‌های دیگر درمانی

از آنجایی که لرزش می‌تواند غذا خوردن و انجام سایر کارهای روزانه را مختل کند، ممکن است لازم باشد از قاشق و چنگال‌های سنگین برای غذا خوردن استفاده کرد و از کاردرمانگر کمک خواست تا به تقویت مهارت‌های حرکتی ظریف مانند بستن دکمه‌های لباس کمک کند. لرزش دست ناراحتی بزرگی در زندگی شماست اما می‌توانید روش‌هایی بیاموزید و با آن کنار بیایید. منبع: Harvard Health Letter



حرکت غیر ارادی دست‌ها در میان‌سالی و سالمندی شایع است. در بسیاری موارد این لرزش‌ها خطری وخیم و تهدیدکننده حیات نیستند اما افراد دچار لرزش شدید دست‌ها ممکن است حتی در انجام کارهای ساده‌ای مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن یا رانندگی دچار اشکال شوند.



ممکن است لرزش استراحت ایجاد شود. **لرزش ترک:** افرادی که نشانگان ترک الکل را تجربه می‌کنند، ممکن است دچار لرزش دست وضعیتی شوند.

تشخیص

تشخیص لرزش به معاینه جسمی و بررسی دقیق سابقه پزشکی شما بستگی دارد. پزشک می‌خواهد دریابد لرزش شما چه مشخصاتی دارد و آیا علائم دیگری هم همراه آن است یا

پارکینسون نیست و ممکن است در بیماری‌های دیگر هم رخ دهد.

لرزش اساسی (essential tremor): این بیماری خوش‌خیم باعث تکان خوردن غیر ارادی بخش‌های گوناگون بدن از جمله دست‌ها، سر و حنجره می‌شود. افراد دچار این عارضه ممکن است دچار لرزش وضعیتی یا لرزشی قصدی (هنگام انجام یک کار) شوند.

لرزش مخچه‌ای: این لرزش قصدی یا هنگام انجام کار ناشی از آسیب واردآمده بر مخچه در عقب مغز است که اغلب بر اثر سکنه مغزی یا اسکروز متعدد یا ام‌اس ایجاد شده است. مخچه به هماهنگ کردن حرکتی مانند دراز کردن دست برای گرفتن دستگیره در کمک می‌کند. آسیب دیدن مخچه می‌تواند باعث شود فرد نتواند چنین کاری را انجام دهد.

لرزش پس از سکنه مغزی: افراد پس از سکنه مغزی ممکن است دچار انواعی از لرزش دست شوند. اگر سکنه مغزی به مخچه آسیب رسانده باشد، لرزش قصدی ایجاد می‌شود. اگر آسیب به عقده‌های پایه‌ای مغز وارد شده باشد،

علل لرزش دست

همه ما ممکن است دچار اندکی لرزش دست شویم که «لرزش فیزیولوژیک» نام دارد. این نوع لرزش طبیعی است و معمولاً چندان شدید نیست. لرزش‌هایی که غیر طبیعی هستند، انواع مختلفی دارند:

لرزش فیزیولوژیک تشدید شده: مصرف کافئین در قهوه و نوشابه‌های گازدار، پرکاری تیروئید، استرس، خستگی یا محرومیت از خواب ممکن است لرزش فیزیولوژیک را تشدید کند. **لرزش ناشی از داروها:** برخی داروها می‌توانند باعث لرزش دست شوند، از جمله داروی ضد افسردگی «بوپروپیون» (ولبوترین) یا داروی ضد اختلال ریتم قلب آمیودارون (کوردارون). لرزش دست ناشی از این داروها معمولاً «وضعیتی» است.

لرزش ناشی از پارکینسون: در بیماری پارکینسون که بیماری تحلیل‌برنده مغز است، یک لرزش دست در حال استراحت که حالتی مانند شمارش پول ایجاد می‌کند، بروز می‌یابد. البته این نوع لرزش در حالت استراحت اختصاصی

لرزش دست‌ها ممکن است گذرا باشد و مشکلی وخیم محسوب نشود اما به خصوص در صورت تداوم آن نباید از مراجعه به پزشک برای پیدا کردن علت آن اجتناب کرد. آیا تابه‌حال در ثابت نگه داشتن فنجان دچار مشکل شده‌اید؟ آیا لرزش دست‌هایتان در حدی بوده که با انجام کارهای روزانه‌تان تداخل کند؟

این حرکت غیر ارادی دست‌ها در میان‌سالی و سالمندی شایع است. در بسیاری موارد این لرزش‌ها خطری وخیم و تهدیدکننده حیات نیستند اما افراد دچار لرزش شدید دست‌ها ممکن است حتی در انجام کارهای ساده‌ای مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن یا رانندگی دچار اشکال شوند.

انواع لرزش دست

لرزش دست ممکن است هنگام استراحت و نداشتن فعالیت رخ دهد، مانند لرزش دست در بیماری پارکینسون یا هنگام فعالیت بروز کند. اغلب لرزش‌های دست هنگام استراحت حالتی ایجاد می‌کند که گویی دارید پول می‌شمارید (انگشت نشانه و شست به سمت هم می‌روند و حرکات چرخشی انجام می‌دهند). هنگامی که شروع به انجام کاری می‌کنید، این لرزش متوقف می‌شود.

لرزش‌های دست را که هنگام فعالیت رخ می‌دهند، بر اساس هنگام ظهورشان طبقه‌بندی می‌کنند:

«لرزش‌های وضعیتی» (postural tremor): هنگامی رخ می‌دهند که دست‌ها در حال کاملاً باز شده و کشیده باشند و نیروی جاذبه آنها را به سمت پایین بکشد. هنگامی که دست‌هایتان در حالت کاملاً کشیده باشند، نمی‌توانید دست‌هایتان را ثابت نگه دارید. **«لرزش قصدی» (intention tremor):** هنگامی که دست را برای رسیدن به هدفی دراز می‌کنید، مثلاً دسته کلید را برای باز کردن در به سمت قفل می‌برید، بروز می‌کند. **«لرزش مختص کار» (task-specific tremor):** هنگام انجام فعالیتی معین، مثلاً هنگام نوشتن بروز می‌کند.

ضمیمه: درباره لرزش اساسی

«لرزش اساسی» بیماری مغزی است که مبتلایان به آن هنگام انجام فعالیتی که در آن از دست‌ها استفاده می‌کنند، مانند نوشتن، تایپ کردن یا ریختن نوشابه دچار لرزش دست می‌شوند (برعکس لرزش در بیماری پارکینسون که هنگام استراحت رخ می‌دهد).

این نوع لرزش معمولاً در دست غالب شروع می‌شود. افراد دچار این عارضه ممکن است نگران شوند که شروع بیماری پارکینسون را تجربه کنند اما این دو کاملاً با هم متفاوت هستند. لرزش دست در بیماری پارکینسون هنگام استراحت که از دست‌هایتان استفاده نمی‌کنید، بروز می‌کند و هنگامی که دستتان را دراز می‌کنید تا شیئی مثلاً یک استکان چای را بگیرید، لرزش متوقف می‌شود.

از هر ۴ نفر در سنین بالا ۱ نفر ممکن است دچار لرزش اساسی شود. افراد دچار این عارضه ممکن است سابقه خانوادگی هم داشته باشند. اگر یکی از والدین یا خواهر برادرهایتان به این عارضه مبتلا شده باشند، احتمال دچار شدن شما به آن بیشتر است.

همچنین باید بدانید لرزش اساسی بسیار شایع‌تر از بیماری پارکینسون و لرزش ناشی از آن است. علامت اصلی در این عارضه لرزش یک یا دو دست یا سر

است. لرزش غیر قابل مهار است اما همیشه خیلی شدید نیست. این عارضه ممکن است باعث لرزش صدای فرد هم بشود. استرس، کافئین و برخی داروها ممکن است این لرزش را بدتر کنند.

پزشکتان این عارضه را بر اساس الگوی لرزش و سابقه شما شناسایی خواهد کرد. وجود این خصوصیات به نفع تشخیص لرزش اساسی است:

❖ لرزش هنگامی که سعی می‌کنید دستتان را در موقعیتی معین قرار دهید، مثلاً دست گرفتن قلم بدتر می‌شود.

❖ وجود سابقه خانوادگی لرزش اساسی

پزشکتان همچنین داروهایتان را بررسی خواهد کرد تا معلوم شود آیا عارضه جانبی آنها در ایجاد لرزش نقش دارد یا نه؟ همچنین ممکن است آزمایش‌هایی برای رد کردن سایر

بیماری‌هایی که علائم مشابهی دارند، تجویز شوند. اگر شما دچار هر یک از این بیماری‌ها تشخیص داده شوید، دیگر بیماری «لرزش اساسی» ندارید.

اگر دیابت داشته باشید، لرزش دستتان ممکن است نشانه‌ای از میزان پایین قند خون باشد. لرزش همچنین می‌تواند ناشی از بالا رفتن برخی فلزات سنگین در بدن‌تان باشد. برای مثال تجمع بیش از حد مس یا جیوه در بدن می‌تواند باعث ایجاد لرزش شود.

لرزش اساسی بیماری دائمی است و شدت آن با افزایش سن معمولاً بدتر می‌شود. همچنین می‌توان انتظار داشت لرزش

از یک بخش بدن شما به بخش دیگر بدن گسترش پیدا کند. علت ایجاد لرزش اساسی شناخته شده نیست بنابراین راهی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. استرس، کافئین و برخی داروها این لرزش را بدتر می‌کنند بنابراین اجتناب از آنها ممکن است به کاهش لرزش کمک کند.

اگر کافئین علائم شما را بدتر می‌کند، سعی کنید مصرف نوشیدنی‌های حاوی آن مانند قهوه، چای و نوشابه‌های گازدار را کاهش دهید.

از جمله داروهایی که ممکن است لرزش را تشدید کنند، می‌توان به این موارد اشاره کرد:

❖ داروهای محرک مانند متیل فنیدیت (ریتالین)

❖ لیتیم

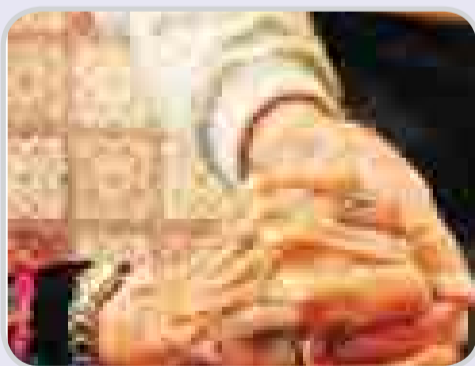
❖ والپورات

❖ داروهای ضد افسردگی

❖ داروهای جایگزینی هورمون تیروئید در دوزهای بالا اگر هر یک از این داروها که لرزشتان را تشدید می‌کند، مصرف می‌کنید، با پزشکتان درباره آن مشورت کنید.

بسیاری از افراد دچار لرزش اساسی نیاز به درمان ندارند اما اگر لرزش باعث مشکلات شدید در زندگی و ناتوانی شود، داروهای موسوم به مسدودکننده گیرنده بتا (بتابلوکر) مانند پروپرانولول یا آتنولول موثرتر از سایر داروها هستند.

بتابلوکرها معمولاً لرزش را تا حدی کاهش می‌دهند تا فرد بتواند به فعالیت‌های طبیعی زندگی‌اش ادامه دهد. ممکن



است با مصرف دارو در برخی افراد لرزش به کلی متوقف شود اما با قطع دارو لرزش دوباره باز خواهد گشت.

داروهای دیگری هم ممکن است به تنهایی در ترکیب با هم به مبتلایان به این عارضه کمک کنند، از جمله داروهای ضد تشنج مانند پیریمیدون، داروهای ضد اضطراب مانند آلپرازولام یا لورازپام و داروی گاباپنتین که مصرف اصلی آن در درمان درد مزمن است.

در موارد نادر، پزشکتان ممکن است تزریق سم بوتولینوم (بوتاکس) را برای درمان لرزش تجویز کند و در موارد بسیار نادرتر ممکن است جراحی مغز و گذاشتن ایمپلنتی درون مغز برای تحریک برخی مناطق آن انجام شود. این درمان‌ها معمولاً برای موارد شدید لرزش است که به سایر درمان‌ها پاسخ نمی‌دهند. ■