



هذیان و علل هذیان
تنظیم کننده و مترجم
رضاپوردستگردان

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

بیماری آدیسون

سوءمصرف کورتیکوئید

دلیریوم

افزایش کلسیم

پرکاری پاراتیروئید

پارکینسون

پورفیری

افزایش اسید اوریک

مقدمه

اختلال هذیان یک شرایط غیرمعمول روانی است که در آن بیمار با هذیان، اما بدون هیچ توهم برجسته با اختلال فکر، اختلال خلقی یا بی‌احساسی قابل توجهی همراه است

اختلال هذیانی، یکی از اختلالات روانپزشکی به حساب می‌آید

افراد مبتلا به اختلال هذیانی دچار هذیان‌های غیرمتعارف و عجیب می‌شوند که این نوع هذیان حداقل به مدت یک ماه یا بیشتر ادامه پیدا می‌کند و همراه با توهم در فرد دیده نمی‌شود یا اگر هم باشد بارز نیست

انواع هذیان

همه این هذیان‌ها نوعی عقیده غلط را شامل می‌شوند؛ یعنی، آنها با واقعیت بیرونی نمی‌خوانند و برای هیچ کس به جز فردی که به آن‌ها اعتقاد دارد، اعتبار ندارند

عظمت

درک بسیار اغراق آمیز از اهمیت خود. این گونه هذیان‌ها از عقاید مربوط به اینکه شخص نقش مهمی در جامعه دارد تا اعتقاد به اینکه فرد واقعا عیسی مسیح، ناپلئون یا هیتلر است، گسترش دارند

کنترل

این احساس که فرد توسط دیگران یا حتی توسط دستگاه‌ها یا تجهیزات کنترل می‌شود

نیست انگاری

این احساس که فرد، دیگران یا دنیا وجود ندارد. معمولا این هذیان با احساس‌های عدم واقعیت همراه است و فرد در این فکر جذب می‌شود که او فقط بخشی از یک رویاست

به خود بستن

اعتقاد به اینکه رفتار دیگران یا رویدادهای خاص، با فرد ارتباط شخصی دارند

گزند و آسیب

اعتقاد شخص به اینکه فرد یا افراد دیگر سعی دارند به او یا خانواده و یا گروه اجتماعی وی آسیب برسانند

سرزنش خود

احساس ندامت بدون دلیل موجه. مردی به علت اعمال ظالمانه یا گناه‌آلودی که باور دارد مرتکب شده است، خود را مسئول قحطی در آفریقا می‌داند

تنی

نگرانی‌های نامناسب درباره بدن که معمولاً با یک بیماری ارتباط دارند

فقر

اعتقاد به اینکه فرد هیچ اموال مادی با ارزشی ندارد

خیانت

عقیده‌ای کاذب که معمولاً با حسادت بیمارگون همراه است و این اعتقاد را شامل می‌شود که معشوق فرد، خیانتکار است

بیماری آدیسون (کم کاری غده فوق کلیوی)

بیماری آدیسون (کم کاری غده فوق کلیوی) از علل زمینه ساز بروز هذیان در بدن انسان است

بیماری آدیسون ، که به آن نارسایی آدرنال نیز گفته می شود ، یک اختلال شایع است که بدن شما به اندازه کافی از هورمون های خاصی تولید نمی کند. در بیماری آدیسون ، غدد فوق کلیوی شما که دقیقاً بالای کلیه های شما قرار دارد ، کورتیزول و اغلب آلدوسترون بسیار کمی تولید می کنند

بیماری آدیسون در همه گروه های سنی و هر دو جنس رخ می دهد و می تواند تهدید کننده زندگی باشد. درمان شامل مصرف هورمون برای جایگزینی مواردی است که از دست رفته است

علائم بیماری آدیسون معمولاً به آرامی و اغلب طی چند ماه بروز می کند. غالباً ، این بیماری چنان آهسته پیشرفت می کند که علائم نادیده گرفته می شوند تا زمانی که استرس ، مانند بیماری یا آسیب دیدگی رخ دهد ، و علائم را بدتر کند. علائم و علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد

خستگی شدید

کاهش وزن و کاهش اشتها

تیرگی پوست

فشار خون پایین ، حتی غش

قند خون پایین (هیپوگلیسمی)

حالت تهوع ، اسهال یا استفراغ

درد شکم

دردهای عضلانی یا مفصلی

تحریک پذیری

افسردگی یا سایر علائم رفتاری

ریزش مو بدن یا اختلال عملکرد جنسی در زنان

بیماری آدیسون در اثر آسیب به غدد آدرنال شما ایجاد می شود ، در نتیجه به اندازه کافی هورمون کورتیزول و ، غالباً ، آلدوسترون کافی وجود ندارد. غدد آدرنال شما بخشی از سیستم غدد درون ریز شما هستند. آنها هورمون هایی تولید می کنند که تقریباً به همه اعضای بدن و بافت های بدن شما دستورالعمل می دهند وقتی قشر آسیب دیده باشد و به اندازه کافی هورمونهای آدرنال ایجاد نکند ، این بیماری به نارسایی اولیه آدرنال گفته می شود. این معمولاً نتیجه حمله بدن به خود (بیماری خود ایمنی) است. به دلایل نامعلوم ، سیستم ایمنی بدن قشر آدرنال را به عنوان خارجی ، چیزی برای حمله و از بین بردن مشاهده می کند. افراد مبتلا به بیماری آدیسون نسبت به سایر افراد به بیماری خود ایمنی دیگری نیز مبتلا هستند

علل دیگر نارسایی غده آدرنال ممکن است شامل موارد زیر باشد

بیماری سل

سایر عفونت های غدد فوق کلیوی

گسترش سرطان به غدد فوق کلیوی

خونریزی به غدد فوق کلیوی. در این حالت ، شما ممکن است بدون علائم قبلی ،
یک بحران اعتیاد داشته باشید

برخی از افراد مبتلا به بیماری آدیسون از عوارض جانبی جدی ناشی از
هیدروکورتیزون یا پردنیزون نگران هستند ، زیرا می دانند که این عارضه در
افرادی اتفاق می افتد که به دلایل دیگر این استروئیدها را مصرف می کنند

اما اگر بیماری آدیسون دارید ، عوارض جانبی گلوکوکورتیکوئیدهای با دوز بالا
نباید ایجاد شود ، زیرا دوز شما تجویز می شود و مقدار آن را از دست می دهد.
حتماً به طور مرتب با پزشک خود پیگیری کنید تا مطمئن شوید که مقدار زیاد
شما زیاد نیست

symptom of Addison diseases

علائم آدیسون

Fatigue ضعف

Depression افسردگی

Dementia دمانس

Low blood pressure کاهش فشار خون

Weight loss کاهش وزن

References

Substance-related and addictive disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. 5th ed. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013. <http://dsm.psychiatryonline.org>. Accessed July 17, 2017.

Brown A. Allscripts EPSi. Mayo Clinic, Rochester, Minn. April 24, 2017.

Understanding drug use and addiction. National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>. Accessed Aug. 11, 2017.

Your brain and addiction. National Institute on Drug Abuse for Teens. <https://teens.drugabuse.gov/drug-facts/brain-and-addiction>. Accessed Aug. 11, 2017.

سوء مصرف کوکائین

سوء مصرف کوکائین از علل زمینه ساز هذیان است

کوکائین، پودری سفید، نرم، شفاف، کریستالی شکل با طعم تلخ است که از برگ‌های بوته گیاهی به نام “اریتروکسیلون کوكا” که از گیاهان بومی آمریکای جنوبی است استخراج می‌شود. کوکائین از جمله مواد محرک و بسیار قوی است که مستقیماً بر مغز اثر گذاشته، خلق فرد را بالا برده و سرخوشی فراوان ایجاد می‌کند

شکل مصرف کوکائین استنشاقی، انفیه، تدخین، تزریق وریدی و زیر جلدی است مصرف کوکائین ممکن است با مسمومیت، دلیریوم، پسیکوز، اختلال خلقی یا اضطرابی توأم شود

کوکائین در دمای ۸۹ درجه سانتیگراد ذوب می‌شود. املاح آن در پزشکی استفاده می‌شوند و از مهم‌ترین آنها کلریدرات کوکائین است. کوکائین همچنین یک بی‌حس کننده موضعی و ضد درد می‌باشد و بیشتر در چشم پزشکی جهت بی‌حس کردن قرنیه استفاده می‌شود

وابستگی روانی به کوکائین ممکن است حتی پس از یک بار مصرف به وجود آید. کوکائین وابستگی جسمی هم ایجاد می کند. درصد خلوص کوکائین از 90 – نوعی از کوکائین است که ناخالصیهای آن (crack) 20 % فرق میکند. کراک جدا گشته و به شکل بلور سفید رنگ و به شدت اعتیادآور است

مصرف کننده، کراک را چه به طریق استنشاق یا پاشیدن روی توتون و ماری جوانا و چه از راه کشیدن با پیپ استعمال کند، دیگر نمی تواند از مصرف آن خودداری کند و باید پی درپی آن را استعمال کند.

خیلی سریع جذب ریه شده و به مغز می رسد و امکان بروز رفتارهای خشن به دنبال مصرف آن بسیار بالاست. حالت تهاجمی به مصرف کننده دست داده، باعث بزرگ شدن قلب و افزایش فشار خون می شود

عوارض استفاده از کوکائین

بیمارانی که کوکائین را ترک می کنند اصولاً دچار خستگی ، احساس ملال و اختلال خواب می شوند و درجاتی از میل به مصرف (ولع) در آنها وجود دارد و برخی نیز ممکن است دچار افسردگی شوند

عوارض جسمانی مصرف کوکائین

افزایش فشارخون و ضربان قلب، گشاد شدن مردمک، کاهش اشتها، اختلال در خواب. به دنبال مصرف طولانی کاهش وزن، اختلالات گوارشی، خستگی، نارسایی قلبی و کاهش نیروی جنسی بروز خواهد کرد.

چنانچه بیمار به طریق استنشاقی مصرف کند در دراز مدت امکان خونریزی مکرر از بینی و سوراخ شدن تیغه های بینی وجود دارد

عوارض روانی مصرف کوکائین

سرخوشی، افزایش انرژی، احساس خوب بودن عمومی، توهمات لامسه به صورت احساس خزیدن حشرات زیر پوست، کاهش تمرکز و در ابتدا افزایش نیروی جنسی و در مصرف طولانی مدت ناتوانی جنسی، افسردگی، اضطراب، شیدایی و هذیان و جنون

حملات تشنجی: کوکائین در بین مواد مورد سوء مصرف بیش از همه با تشنج همراه است

مرگ: دوزهای بالای کوکائین با تشنج، تضعیف تنفسی، بیماری های عروقی مغز، انفارکتوس های میوکارد ارتباط دارد که همه ی آنها ممکن است در مصرف کننده های کوکائین منجر به مرگ شود

به دلیل آثار سریع تدخین و رسیدن سریع کوکائین به مغز به دنبال مصرف کراک علائم بلافاصله ظاهر شده، اما در عرض 12 دقیقه تحلیل می رود

کوکائین و کراک مواد مخدر محرکی هستند که تاثیری بسیار قوی اما کوتاه مدت دارند

از جمله اثرات بلندمدت آن از دست دادن وزن بدن، یبوست، بی خوابی، ضعف جنسی، دپرسیون تنفسی، اشکال در ادرار کردن، تهوع، کم خونی، رنگ پریدگی، تعرق شدید، دردهای شکمی و اسهال، اختلالات در هضم و دستگاه گوارش،

Side effect of cocaine abuse

عوارض سوء مصرف کوکائین

Heart damage آسیب قلب

Cardiomyopathy کاردیومیوپاتی

Heart attack گرفتگی قلب

Brain damage آسیب مغزی

Stroke سکته مغزی

Reference

Commonly abused drugs. National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/commonly-abused-drugs-charts>. Accessed Aug. 11, 2017.

Misuse of prescription drugs. National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/which-classes-prescription-drugs-are-commonly-misused>. Accessed Aug. 11, 2017.

Lessons from prevention research. National Institute on Drug Abuse.

<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/lessons-prevention-research>. Accessed Aug. 11, 2017.

Treatment approaches for drug addiction. National Institute on Drug Abuse.

<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>. Accessed Aug. 11, 2017.

Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (third edition). National Institute on Drug Abuse.

<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/evidence-based-approaches-to-drug-addiction-treatment/behavioral-4>. Accessed Aug. 11, 2017.

دلیریوم

دلیریوم از اختلالات پزشکی زمینه ساز بروز هذیان است

دلیریوم یا روان آشفتگی، اختلالی جدی در توانایی ذهن است که به آشفتگی فکری و کاهش هوشیاری نسبت به محیط پیرامون می‌انجامد. روان آشفتگی معمولاً سریع و در طی چند ساعت یا چند روز شروع می‌شود. این بیماری اغلب می‌تواند در پی یک یا چند عامل مانند بیماری شدید یا مزمن، تغییرات تعادل متابولیسم بدن (مانند کمبود سدیم)، دارو، عفونت، جراحی، مسمومیت دارویی یا الکلی و ترک (اعتیاد یا دارو) بروز کند

علائم و نشانه‌های دلیریوم معمولاً در عرض چند ساعت یا چند روز شروع می‌شود. این علائم اغلب در طول روز حالت نوسانی دارند و در برخی از دوره‌های زمانی ممکن است محو شوند. شب‌ها، که محیط اطراف تاریک است و اشیا به‌خوبی قابل شناسایی نیستند، این علائم حادث می‌شوند.

نشانه‌ها و علائم اولیه دلیریوم عبارت‌اند از

کاهش هوشیاری نسبت به محیط

ناتوانی در متمرکز ماندن روی یک موضوع یا ناتوانی در تغییر دادن موضوعات؛

گیرکردن روی یک ایده به‌جای شرکت در گفت‌وگوها یا پاسخ به پرسش‌ها؛

پرت‌شدن حواس به‌دلیل عوامل بسیار بی‌اهمیت؛

گوشه‌گیری؛ بی‌حرکی یا کم‌حرکی یا نداشتن کوچکترین واکنشی نسبت به محیط

متخصصان سه نوع دلیریوم را شناسایی کرده‌اند:

دلیریوم هایپراکتیو

احتمالا این نوع دلیریوم را راحت‌تر از انواع دیگر آن می‌توان تشخیص داد. ممکن است شامل بی‌قراری (برای مثال، قدم‌زدن با گام‌های آهسته و یکنواخت)، سراسیمگی، تغییرات سریع خلقی یا توهمات و نیز امتناع از مشارکت با دیگران در امری باشد

دلیریوم هیپواکتیو

این نوع دلیریوم می‌تواند شامل بی‌حرکی یا کاهش فعالیت حرکتی، کندی، خواب‌آلودگی غیرطبیعی یا گیج به‌نظر رسیدن باشد

دلیریوم ترکیبی

همان‌طور که از نامش پیداست، شامل علائم و نشانه‌های هر دو نوع هایپراکتیو و هیپواکتیو است. فرد ممکن است به‌سرعت بین هایپراکتیو و هیپواکتیو تغییر حالت دهد

در دلیریوم، توانایی تمرکز یا توجه به‌شکل قابل ملاحظه‌ای ضعیف می‌شود. اما شخص در مراحل اولیه زوال عقل عموماً هوشیار باقی می‌ماند

نوسانی بودن علائم

علائم ظاهری دلیریوم اغلب می‌توانند به‌شکل قابل ملاحظه‌ای در طول روز نوسان داشته باشند.

افراد مبتلا به زوال عقل ممکن است گاهی اوقات در طول روز بدترین و بهترین حالتشان را داشته باشند، درحالی که مهارت حافظه و تفکر آنها در کل روز در سطح نسبتاً ثابتی قرار دارد

دلیریوم هنگامی بروز می کند که ارسال و دریافت سیگنال های عادی در مغز ضعیف شود. این اختلال به احتمال زیاد ناشی از عوامل متعددی است که مغز را آسیب پذیر می کنند و سبب عملکرد نادرست در فعالیت های مغزی می شوند

این بیماری ممکن است یک یا چند علت داشته باشد. به عنوان مثال گاهی احتمال دارد ترکیبی از یک وضعیت پزشکی و مسمومیت دارویی باشد، اما گاهی اوقات تشخیص علت آن ناممکن است. علل احتمالی ابتلا به این بیماری عبارت اند از

داروهای خاص یا مسمومیت دارویی؛

مسمومیت دارویی، الکلی یا ترک اعتیاد؛

وضعیت پزشکی مانند سکته مغزی، حمله قلبی، وخیم شدن بیماری ریه یا کبد یا آسیب ناشی از سقوط؛

عدم تعادل متابولیسمی مانند کمبود سدیم یا کلسیم؛

بیماری شدید، مزمن یا لاعلاج؛

تب و عفونت حاد، به‌ویژه در کودکان؛

عفونت دستگاه ادراری، ذات‌الریه یا آنفولانزا، به‌ویژه در افراد مسن؛

قرارگرفتن در معرض سمومی مانند مونوکسیدکربن، سیانور و نظایر آنها؛

سوءتغذیه یا کم‌آبی؛

محرومیت از خواب یا رنج‌های شدید عاطفی؛

برخی داروها (یا ترکیبی از آنها) نیز می‌توانند سبب ابتلا به دلیریوم شوند.

به‌عنوان مثال

داروهای مسکن؛

داروهای خواب‌آور؛

داروهایی برای اختلالات خلقی مانند اضطراب و افسردگی؛

داروهای ضدحساسیت (آنتی هیستامین‌ها)؛

داروهای آسم؛

داروهای استروئیدی به نام کورتیکواستروئیدها؛

داروهای بیماری پارکینسون؛

داروهای درمان اسپاسم یا تشنج

موفق‌ترین روش‌های پیشگیری از دلیریوم، عوامل خطری را هدف قرار می‌دهند که منجر به عود این بیماری می‌شوند. محیط‌های بیمارستانی این بیماری را تا حدودی تشدید می‌کنند؛ تغییر مکرر اتاق، شیوه‌های تهاجمی جراحی، صداها بلند، روشنایی ضعیف و کمبود نور طبیعی و نیز مشکلات خواب این بیماری را فقط بدتر می‌کند

شواهد نشان می‌دهد که راهبردهای خاصی می‌تواند سبب جلوگیری یا کاهش شدت علائم دلیریوم شود، راهبردهایی مانند عادت به خواب خوب، نگاه‌داشتن فرد در آرامش و دادن حس خوب به او و نیز کمک به پیشگیری از بروز مشکلات یا سایر عوارض پزشکی

side effect of delirium

عوارض دلیریوم

Dementia دمانس

Memory disorder اختلال حافظه

Hallucination اختلال شناخت

Cardiac arrhythmia آریتمی قلب

References

Delirium. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. 5th ed. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.

<http://dsm.psychiatryonline.org>. Accessed May 1, 2018.

Delirium. Merck Manual Professional Version.

<https://www.merckmanuals.com/professional/neurologic-disorders/delirium-and-dementia/delirium>.

Accessed May 1, 2018.

Francis J Jr, et al. Diagnosis of delirium and confusional states.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed May 1, 2018.

Francis J Jr. Delirium and acute confusional states: Prevention, treatment, and prognosis.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed May 1, 2018.

Getting started with long-distance caregiving. National Institute on Aging.

<https://www.nia.nih.gov/health/getting-started-long-distance-caregiving>. Accessed May 1, 2018.

Hshieh TT, et al. Effectiveness of multi-component non-pharmacologic delirium interventions: A meta-analysis. JAMA Internal Medicine. 2015;175:512.

افزایش کلسیم هایپرکلسمی

افزایش کلسیم از اختلالات زمینه ساز هذیان است

هایپرکلسمی شرایطی است که در آن سطح کلسیم خون شما بالاتر از حد طبیعی است. کلسیم بیش از حد در خون شما می تواند استخوانهای شما را تضعیف کند ، سنگ کلیه ایجاد کند و در عملکرد قلب و مغز شما اختلال ایجاد کند

هایپرکلسمی معمولاً نتیجه غدد پاراتیروئید بیش فعال است. این چهار غده ریز در پشت غده تیروئید واقع شده اند. از دیگر دلایل قند خون می توان به سرطان ، برخی از اختلالات پزشکی دیگر ، برخی داروها و مصرف زیاد مکمل های کلسیم و ویتامین د اشاره کرد

علائم هایپرکلسمی از هیچ تا شدید متغیر است. درمان به علت بستگی دارد

علائم مربوط به قسمت هایی از بدن شما می شود که از میزان کلسیم بالا در خون شما متاثر می شود. مثالها عبارتند از

کلیه ها. کلسیم بیش از حد در خون شما بدان معنی است که کلیه های شما برای فیلتر کردن آن باید سخت تر کار کنند. این می تواند باعث تشنگی بیش از حد و تکرر ادرار شود

دستگاه گوارش. هایپرکلسمی می تواند باعث ناراحتی معده ، تهوع ، استفراغ و یبوست شود

استخوان ها و ماهیچه ها. در اکثر موارد ، کلسیم اضافی موجود در خون شما از استخوانهای شما خارج می شود که باعث تضعیف آنها می شود. این می تواند باعث درد استخوان ، ضعف عضلات و افسردگی شود

مغز هایپرکلسمی می تواند در نحوه عملکرد مغز شما اختلال ایجاد کند ، در نتیجه باعث سردرگمی ، بی حالی و خستگی شود. همچنین می تواند باعث افسردگی شود

سرطان ریه و سرطان پستان و همچنین برخی سرطاناتهای خون می توانند خطر ابتلا به هایپرکلسمی را افزایش دهند. گسترش سرطان (متاستاز) به استخوانهای شما نیز خطر شما را افزایش می دهد

عدم تحرک افرادی که شرایطی دارند که باعث می شود مدت زمان زیادی را در نشستن یا دراز کشیدن بگذرانند ، می توانند دچار هایپرکلسمی شوند. با گذشت زمان ، استخوان هایی که وزن ندارند ، کلسیم را درون خون آزاد می کنند

کم آبی شدید. یکی از دلایل عمده هایپرکلسمی خفیف یا زودگذر کم آبی بدن است. داشتن مایعات کمتری در خون شما باعث افزایش غلظت کلسیم می شود

عوارض هایپرکلسمی می تواند شامل موارد زیر باشد

پوکی استخوان. اگر استخوانهای شما به انتشار کلسیم در خون شما ادامه دهند ، می توانید بیماری پوستی استخوان را کاهش دهید ، که می تواند منجر به شکستگی استخوان ، انحنای ستون فقرات و کاهش قد شود

سنگ کلیه. اگر ادرار شما مقدار زیادی کلسیم دارد ، ممکن است کریستال در کلیه های شما تشکیل شود. با گذشت زمان ، ممکن است بلورها برای تشکیل سنگ کلیه ترکیب شوند. عبور از یک سنگ می تواند بسیار دردناک باشد

نارسایی کلیه. هایپرکلسمی شدید می تواند به کلیه های شما آسیب برساند و توانایی آنها در پاکسازی خون و از بین بردن مایعات را محدود می کند

مشکلات سیستم عصبی. هایپرکلسمی شدید می تواند به سردرگمی ، زوال عقل و
کما منجر شود که می تواند کشنده باشد

هیپرکلسمی افزایش کلسیم از علل زمینه ساز بروز هذیان است

Symptom of hypercalcemia

علائم افزایش کلسیم

Fatigue ضعف

Lethargy لَرزش

Delirium دلیریوم

Weakness ضعف

constipation یبوست

References

Shane E. Clinical manifestations of hypercalcemia.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 27, 2016.

AskMayoExpert. Hypercalcemia. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2016.

Fact sheet: High blood calcium (hypercalcemia).
Hormone Health Network.
<http://www.hormone.org/questions-and-answers/2012/hypercalcemia>. Accessed Dec. 27, 2016.

Shane E, et al. Treatment of hypercalcemia.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 28, 2016.

Primary hyperparathyroidism. National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service.

<http://endocrine.niddk.nih.gov/pubs/hyper>. Accessed Dec. 28, 2016.

Hypercalcemia. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/endocrine-and-metabolic-disorders/electrolyte-disorders/hypercalcemia>. Accessed Dec. 27, 2016.

پرکاری پاراتیروئید

پرکاری پاراتیروئید از اختلالات زمینه ساز بروز هذیان ایت

هایپرپاراتیروئیدیسم بیش از حدبودن هورمون پاراتیروئید در جریان خون به دلیل بیش فعال بودن یک یا بیشتر از چهار غده پاراتیروئید بدن است. این غده به اندازه یک دانه برنج است و در گردن شما قرار دارد

غده پاراتیروئید هورمون پاراتیروئیدی تولید می کند ، که به حفظ تعادل مناسب کلسیم در جریان خون و بافت‌هایی که به عملکرد کلسیم وابسته هستند ، کمک می کند

علائم پرکاری پاراتیروئید

استخوان های شکننده ای که به راحتی شکستگی می دهند (پوکی استخوان)

سنگ کلیه

ادرار بیش از حد

درد شکم

لرزیدن به راحتی یا ضعف

افسردگی یا فراموشی

درد استخوان و مفاصل

شکایات مکرر از بیماری که علت مشخصی ندارد

حالت تهوع ، استفراغ یا از بین رفتن اشتها

دو نوع هایپرپاراتیروئیدیسم وجود دارد.

در هایپرپاراتیروئیدیسم اولیه ، بزرگ شدن یک یا چند غده پاراتیروئید باعث تولید بیش از حد هورمون و در نتیجه مقادیر بالای کلسیم در خون (هایپرکلسمی) می شود که می تواند انواع مختلف سلامتی را ایجاد کند. جراحی شایعترین درمانی برای هایپرپاراتیروئیدیسم اولیه است

symptom of hyperparathyroidism

علائم کم کاری پرکاری پاراتیروئید

Fatigue ضعف

Bone pain درد استخوان

Abdominal pain درد شکم

Seizure تشنج

Respiratory failure نارسایی تنفسی

References

Primary hyperparathyroidism. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/primary-hyperparathyroidism>. Accessed Feb. 28, 2017.

El-Hajj Fuleihan G. Pathogenesis and etiology of primary hyperthyroidism.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 28, 2017.

About the parathyroid glands. American Association of Clinical Endocrinologists.

<http://www.empoweryourhealth.org/endocrine-conditions/parathyroid>. Accessed Feb. 28, 2017.

Ferri FF. Pericarditis. In: Ferri's Clinical Advisor 2017. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2017.

<https://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 28, 2017.

Abrams SA. Neonatal hypocalcemia.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Mar. 1, 2017.

پارکینسون

پارکینسون از اختلالات زمینه ساز بروز هذیان است

بیماری پارکینسون یک اختلال مغزی است که باعث ایجاد مشکلات هماهنگی حرکتی، از جمله لرزش و اختلالات گفتاری می‌شود. فرد ممکن است تمام یا فقط برخی از علائم بیماری پارکینسون را داشته باشد

تقسیم بیماری به مراحل مختلف، به پزشکان و مراقبت‌کنندگان کمک میکند تا به مقابله با برخی از چالش‌هایی که فرد در معرض پیشرفت بیماری تجربه می‌کند، بپردازند

مرحله‌ی اول بیماری پارکینسون

در طی مراحل اولیه‌ی بیماری پارکینسون، علائم به طور مشهود فرد را درگیر نمی‌کنند و بیمار علائم خفیفی را تجربه می‌کند. فرد کارهای روزمره‌ی خود را با کمی مشکل انجام می‌دهد. بنابراین بسیاری از نشانه‌ها و علائم در مرحله‌ی یک می‌توانند نادیده گرفته شوند

برخی از نشانه‌ها و علائم این مرحله شامل تغییر در موارد زیر است

طرز ایستادن

حالات چهره

راه رفتن

علاوه بر این موارد، فرد ممکن است لرزش خفیفی را در یک طرف بدن تجربه کند. پزشک ممکن است در این مرحله دارو تجویز کند که به کنترل علائم کمک خواهد نمود

مرحله‌ی دوم بیماری پارکینسون

در این مرحله از بیماری، لرزش، رعشه و سفتی در هر دو طرف بدن، بیمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بسیار قابل توجه است

سفتی عضلات سبب کندی در انجام کارهای روزانه‌ی فرد می‌شود. با توجه به سن بیمار و سایر عوامل، ممکن است حفظ زندگی مستقل برای فرد دشوار باشد

بیماری پارکینسون در این مرحله روی راه رفتن، تکلم، ایستادن و وضعیت بدن
تأثیرات قابل توجهی می‌گذارد

مرحله‌ی سوم بیماری پارکینسون

مرحله‌ی سوم یا مرحله‌ی میانی این بیماری، با افزایش علائم مشخص می‌شود و
فرد بیشتر یا همه‌ی علائم مرحله‌ی دوم را همراه با علائم زیر تجربه می‌کند

مشکلات تعادلی

حرکات آرام

واکنش‌های آرام و آهسته

فرد در مرحله‌ی سوم بیماری پارکینسون باید از احتمال افزایش افتادن بر اثر
مشکلات تعادل و هماهنگی، آگاه باشد. لباس پوشیدن و سایر کارهای شخصی نیز
با مشکل بیشتری رو به رو خواهد شد

درمان بیماری پارکینسون در این مرحله شامل هر دو نوع درمان دارویی و فیزیوتراپی می‌باشد که بعضی از افراد مبتلا، به درمان پاسخ مثبت می‌دهند در حالی که سایر افراد ممکن است بهبود زیادی نداشته باشند

مرحله‌ی چهارم بیماری پارکینسون

در مرحله‌ی چهارم بیماری پارکینسون، فعالیت‌های روزانه به چالش کشیده می‌شوند و حتی ممکن است امکان‌ناپذیر شوند.

این احتمال نیز وجود دارد که فرد به مراقبت روزانه نیاز داشته باشد زیرا عموماً زندگی مستقل امکان‌پذیر نیست. افراد در این مرحله ممکن است بتوانند روی پای خود بایستند. البته این امکان نیز وجود دارد که برای راه رفتن به واکر یا سایر وسایل جانبی نیاز داشته باشند

علائم اصلی بیماری پارکینسون شامل

حرکات آرام

تکانه‌های کنترل نشده و لرزش

سفتی اندام‌ها

مشکلات تعادل

مشکلات ایستادن

مرحله‌ی پنجم بیماری پارکینسون

آخرین و دردناک‌ترین مرحله‌ی بیماری پارکینسون، مرحله‌ی پنجم است. فرد به

دلیل سفتی عضلات قادر به ایستادن و حرکت نیست و بسته به سن و وضع

سلامت، فرد ممکن است درازکشیده در بستر باشد یا از صندلی چرخدار استفاده

کند

برخلاف مراحل اولیه، فرد به مراقبت پرستاری نیاز دارد و این همکاری‌ها سبب

انجام فعالیت‌های روزانه و جلوگیری از وقوع حوادث و اتفاقات خطرناک می‌شود

Symptom of parkinsonism

علائم پارکینسون

Tremor لرزش

Delirium دلیریوم

Voice damage آسیب صدا

Behavior damage آسیب رفتاری

Sleep damage آسیب خواب

References

Chou KL. Diagnosis and differential diagnosis of Parkinson disease.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed June 23, 2017.

Parkinson disease. Merck Manual Professional Version.

[https://www.merckmanuals.com/professional/neurologic-disorders/movement-and-cerebellar-](https://www.merckmanuals.com/professional/neurologic-disorders/movement-and-cerebellar-disorders/secondary-and-atypical-parkinsonism)

[disorders/secondary-and-atypical-parkinsonism](https://www.merckmanuals.com/professional/neurologic-disorders/movement-and-cerebellar-disorders/secondary-and-atypical-parkinsonism).

Accessed June 30, 2017.

Goldman L, et al., eds. Parkinsonism. In: Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier;

2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed July 1, 2017.

Daroff RB, et al. Parkinson disease and other movement disorders. In: Bradley's Neurology in Clinical Practice. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed July 6, 2017.

پورفیری

پورفیری از اختلالات زمینه ساز بروز هذیان است.

پورفیریا

به گروهی از اختلالات اشاره دارد که ناشی از تجمع مواد شیمیایی طبیعی است که در بدن شما تولید پورفیرین می کند. پورفیرین ها برای عملکرد هموگلوبین ضروری هستند - پروتئین موجود در گلبول های قرمز خون شما که به پورفیرین پیوند می زند ، آهن را می چسباند و اکسیژن را به اندام ها و بافت های شما منتقل می کند. مقادیر زیاد پورفیرین ها می توانند مشکلات قابل توجهی ایجاد کنند

علائم پورفیری می تواند از نظر شدت و نوع آن در افراد متفاوت باشد. بعضی از افراد با جهش ژنی که باعث ایجاد پورفیری می شوند ، هرگز هیچ علامتی ندارند

پورفیریای حاد

پورفیریای حاد شامل اشکال بیماری است که به طور معمول باعث علائم سیستم عصبی می شوند ، که به سرعت ظاهر می شوند و می توانند شدید باشند. علائم ممکن است روزها تا هفته ها ادامه داشته باشد و معمولاً بعد از حمله به آرامی بهبود می یابد. پورفیری حاد متناوب ، شکل رایج پورفیری حاد است

پورفیری جلدی شامل اشکال بیماری است که در نتیجه حساسیت به نور خورشید باعث ایجاد علائم پوستی می شود ، اما این اشکال معمولاً بر سیستم عصبی شما تأثیر نمی گذارد

علائم پورفیری جلدی

حساسیت به خورشید و گاهی اوقات نور مصنوعی ، باعث سوزش درد می شود

(قرمزی ناگهانی دردناک پوست (اریتم) و تورم (ورم)

تاول های روی پوست در معرض ، معمولاً دست ، بازو و صورت

پوست نازک شکننده با تغییر رنگ پوست (رنگدانه)

خارش

رشد بیش از حد مو در نواحی آسیب دیده

ادرار قرمز یا قهوه ای

ریسک فاکتورهای محیطی پورفیری

قرار گرفتن در معرض نور خورشید

برخی داروهای خاص ، از جمله داروهای هورمونی

داروهای تفریحی

رژیم یا روزه

سیگار کشیدن

استرس جسمی مانند عفونت یا بیماری های دیگر

استرس عاطفی

مصرف الكل

از آنجا که پورفیری معمولاً یک اختلال ارثی است ، خواهران و برادران و سایر اعضای خانواده ممکن است بخواهند آزمایش ژنتیکی را برای تعیین این بیماری در نظر بگیرند و در صورت لزوم مشاوره ژنتیکی دریافت کنند

symptom of porphyria

علائم پورفیری

Dementia دمانس

Anxiety اضطراب

Seizure تشنج

Tachycardia تاکی کاردی

Abdominal pain درد شکم

References

National Library of Medicine. Porphyria. Genetics Home Reference.

<http://ghr.nlm.nih.gov/condition/porphyria>. Accessed Feb. 22, 2017.

Porphyria. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/liver-disease/porphyria>. Accessed Feb. 22, 2017.

Learning about porphyria. National Human Genome Research Institute.

<https://www.genome.gov/19016728/learning-about-porphyria/>. Accessed Feb. 22, 2017.

Overview of porphyrias. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/endocrine-and-metabolic-disorders/porphyrias/overview-of-porphyrias>. Accessed Feb. 22, 2017.

Porphyria. Lab Tests Online.

<https://labtestsonline.org/understanding/conditions/porphyria/>. Accessed Feb. 22, 2017.

اورمی (رسوب اسیداوریک در بدن)

اورمی (رسوب اسیداوریک در بدن) از علل زمینه ساز بروز هذیان است

بالا بودن اسید اوریک خون (هیپراوریسمی) در ابتدا ممکن است علائمی نداشته باشد. اما در صورت عدم درمان می تواند به این عوارض منجر شود

اسید اوریک یک فرآورده ی زائد حاصل از سوخت و ساز موادی به نام پورین ها در مواد غذایی است.

بیشتر اسید اوریک ساخته شده به وسیله ی بدن در خون حل می شود و از طریق کلیه به درون ادرار دفع می شود. اما گاهی بدن شما یا اسید اوریک زیادی تولید می کند یا مقدار کمی از آن را دفع می کند

چرا اسیداوریک بالا می‌رود؟

اسیداوریک حاصل متابولیسم سلولی و در واقع متابولیسم پورین‌هاست؛ پورین‌ها گروهی از مواد است که در غذاهای حیوانی مانند گوشت قرمز و همچنین حبوبات وجود دارد. به همین دلیل، سطح اسیداوریک در افرادی که رژیم غذایی گیاهی دارند، پایین است.

نداشتن رژیم غذایی مناسب و به دنبال آن چاقی، بی‌حرکی و ابتلا به سندرم متابولیک یعنی بالا بودن قند، چربی و فشار خون می‌تواند از عوامل بالا رفتن اسیداوریک خون محسوب شود

مصرف الکل و غذاهایی که حاوی مقدار زیادی پورین است و غذاهایی چون گوشت قرمز، ماهی، میگو، احشای داخلی نظیر کله پاچه، مغز، جگر، دنبان، تخم‌ماکیان و نیز غذاهایی که سطح متوسطی از پورین دارند مثل مارچوبه، گل‌کلم، اسفناج، ریواس، لوبیاها، قارچ و عدس، سطح اسید اوریک را بشدت بالا می‌برند

پیشگیری از افزایش سطح اسید اوریک

کنترل کردن وزن بدن و کاهش وزن به آرامی

مصرف روزانه میوه های تازه، سبزی، محصولات سیبوس دار و حبوبات

مصرف روزانه لبنیات کم چرب

توجه کردن به پورین موجود در مواد غذایی

اجتناب از خوردن احشا و ماهی های کنسرو مانند ساردین در روغن

مصرف نکردن بیش از ۱۰۰ گرم گوشت، سوسیس، ماهی و مرغ در روز

مصرف نکردن مشروبات الکلی

خوردن مواد غذایی کم چرب

نوشیدن روزانه مایعات کم کالری مانند آب، چای و آب میوه طبیعی

symptom of uremia

علائم اورمی

Coma کوما

Death مرگ

Seizure تشنج

Headache سردرد

Kidney failure نارسایی کلیه

dementia دمانس

References

AskMayoExpert. Hemolytic uremic syndrome (HUS). Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018.

Ferri FF. Hemolytic-uremic syndrome. In: Ferri's Clinical Advisor 2019. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2019.

<https://www.clinicalkey.com>. Accessed April 18, 2019.

Shiga toxin-producing E. coli (STEC). U.S. Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/ecoli/general/index.html>.

Accessed April 18, 2019.

Atypical hemolytic-uremic syndrome. NIH U.S.

National Library of Medicine Genetics Home

Reference. <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/atypical-hemolytic-uremic-syndrome>. Accessed April 18, 2019.

Hemolytic uremic syndrome in children. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/children/hemolytic-uremic-syndrome>. Accessed April 18, 2019.

Cody EM, et al. Hemolytic uremic syndrome. *Pediatric Clinics of North America*. 2019;66:235.

Fakhouri F, et al. Haemolytic uraemic syndrome. *The Lancet*. 2017;390:681.

Niaudet P, et al. Overview of hemolytic uremic syndrome in children.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed April 18, 2019.