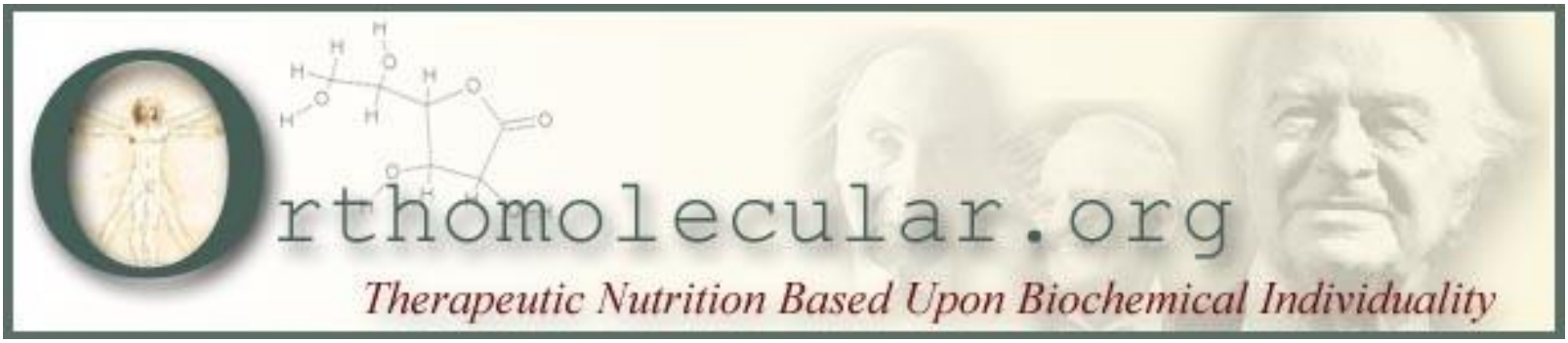

تغذية علاجية على أساس فردية كيميائية حيوية

يمكن إعادة طبع هذه المقالة مجانًا بشرط

1. أن يكون هناك إسناد واضح إلى "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" Orthomolecular Medicine News Service
2. أن يتم تضمين كلاً من رابط الاشتراك المجاني في "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" http://orthomolecular.org/subscribe.html وكذلك رابط أرشيف "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml

للنشر الفوري
خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي ، 20 فبراير ، 2025

التدخلات الغذائية في علاج الفصام / الشيزوفرينيا: تقرير حالة

بقلم الدكتورة آرتي ميذا، دكتوراه في الطب

الموجز

الفصام / الشيزوفرينيا هو اضطراب نفسي يُعالج في الطب التقليدي باستخدام الأدوية المضادة للذهان. يقدم تقرير الحالة هذا لرجل يبلغ من العمر 28 عامًا جاء إلى عيادتي في عام 2018 يعاني من أعراض التحدث مع نفسه والخوف وسلوك انطوائي/انسحابي وكان يتناول مضادات الذهان والبنزوديازيبينات لسنوات دون تحسن. أجرينا فحوصات لمعرفة الأسباب الأيضية، وكشفت التحاليل عن ارتفاع نسبة الألومنيوم في الدم وارتفاع مؤشر بروتين سي التفاعلي عالي الحساسية

(HSCRP). بدأنا باستخدام عناصر غذائية مثل إن أسيتيل سيستايين NAC، حمض ألفا ليبويك، ومضادات الأكسدة لتقليل الإجهاد التأكسدي ودعم إزالة السموم في المرحلة الثانية، إلى جانب عناصر غذائية أخرى. كما بدأ المريض نظامًا غذائيًا خالٍ من الغلوتين وغني بمضادات الأكسدة مع البروبيوتيك. بدأت حالته تتحسن بعد ثلاثة أشهر. قمنا بمراقبة مستويات الألومنيوم في الدم أثناء العملية. وبدأنا لاحقًا بتقليل الأدوية النفسية واستمررنا بدعم مضادات الأكسدة لتقليل الالتهاب والإجهاد التأكسدي.
المريض الآن خالٍ من الأعراض لمدة أربع سنوات. يتناول مثبت مزاج منخفض الجرعة إلى جانب دعم مضادات الأكسدة ولم يأخذ أي مضادات للذهان خلال السنوات الأربع الماضية. استنادًا إلى هذه النتيجة الإيجابية، نقترح دور التدخل الغذائي في تقليل الالتهاب في الاضطرابات النفسية.

الكلمات المفتاحية : تقرير حالة، الفصام / الشيزوفرينيا، سموم المعادن الثقيلة، الألومنيوم

المقدمة

يتميز الفصام / الشيزوفرينيا بمجموعة متنوعة من الأعراض، مثل الهلوسة، الأوهام، اضطراب التفكير، وضعف الوظائف الاجتماعية. تشير الأبحاث إلى أن مجموعة متنوعة من العوامل الجينية والبيئية والعصبية تلعب دورًا في تطور الفصام / الشيزوفرينيا، رغم أن المسبب الدقيق لا يزال مجهولًا.

في السنوات الأخيرة، زاد الاهتمام بإمكانية تورط السموم البيئية، لا سيما المعادن الثقيلة، في تطور الفصام / الشيزوفرينيا. في الوقت الحاضر، البيئة ملوثة بشكل كبير بمعادن ثقيلة مثل الرصاص، الكادميوم، الزئبق، الألومنيوم، والزرنيخ. توجد مستويات سامة من كل هذه المعادن في الهواء والماء والتربة والطعام، خاصة بالقرب من المواقع الصناعية ومكبات النفايات.

التعرض المزمن لهذه المعادن يعيق العديد من الوظائف الحيوية الطبيعية ويسبب سلسلة من المشكلات الصحية [1]، مثل الاستجابات المناعية غير الطبيعية والاضطرابات العصبية [2,3]. علاوة على ذلك، تم الإبلاغ عن أن المعادن الثقيلة السامة يمكن أن تسبب إجهادًا تأكسديًا يسبب بدوره تلف الحمض النووي، تأكسد الدهون، وتعديل البروتينات، وكل هذه العوامل تلعب دورًا في الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة بسبب الالتهاب المزمن، بما في ذلك السرطان، السكري، والاضطرابات العصبية [4]. تُعد المعادن الثقيلة السامة من أهم عوامل الخطر للأمراض النفسية لأنها تسبب تغييرات سلوكية عصبية وتعيق مستقبلات الدوبامين [5].

بحثت العديد من الدراسات العلاقة بين التعرض للمعادن الثقيلة واحتمالية الإصابة بالفصام / الشيزوفرينيا [6].

دراسة الحالة

رجل يبلغ من العمر 28 عامًا جاء إلى عيادتي في عام 2018 يعاني من أعراض التحدث مع نفسه والخوف والسلوك الانطوائي/الانسحابي، مع سجل علاجي طويل بمضادات الذهان والبنزوديازيبينات دون تحسن ملحوظ.

تعد هذه الدراسة الطولية حالة لفصام/شيزوفرينيا مقاوم للأدوية، كان لدى المريض تاريخ للتعرض للمعادن الثقيلة وتحسن باستخدام التدخلات الغذائية، وهو الآن خالٍ من الأعراض لمدة 4 سنوات. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة المحتملة بين سمية المعادن الثقيلة، الالتهاب المزمن، والفصام / الشيزوفرينيا بشكل أعمق.

تُساهم دراسة الحالة هذه بشكل كبير في المجال من خلال تسليط الضوء على أهمية أخذ العوامل البيئية في الاعتبار عند إدارة وعلاج هذا المرض المُرهق، وإبراز دور سموم المعادن الثقيلة في سبب وتطور الفصام / الشيزوفرينيا.

الجدول الزمني

- **27-09-2018:** أُجريت للمريض تحاليل تقليدية بالإضافة إلى قياس نسب سموم المعادن الثقيلة في الدم والبول. بلغت نسبة الألومنيوم في الدم 63.59 ميكروغرام/مل، وكانت نسبة HSCRP 4.78 ملغ/لتر.

- **28-09-2018:** بدأنا باستخدام مضادات الأكسدة ودعم مغذيات إزالة السموم للمرحلة الثانية: إن أسيتيل سيستايين NAC بجرعة 1200 ملغم، حمض ألفا ليبويك 300 ملغم، التورين 1000 ملغم، فوسفاتيديل كولين 1 غرام، إلى جانب فيتامين سي C، المغنيسيوم، وفيتامين د3 D، وبدأنا نظامًا غذائيًا خالٍ من الغلوتين. لوحظ تحسن طفيف في الأعراض السريرية.

- **22-10-2018:** اشتكى المريض من حمى منخفضة الدرجة وألم في الجسم. تمت إحالته إلى طبيب للمتابعة، ولم تُظهر التحاليل شيءً مهمًا. بدأنا باستخدام المينوسيكلين 50 ملغم صباحًا ومساءً.

- **23-10-2018:** بدأت الأعراض تتحسن. زدنا جرعة المينوسيكلين إلى 100 ملغم مرتين يوميًا لمدة أسبوعين مع استخدام البروبيوتيك. كما لوحظ تحسن في الأعراض الذهانية أيضًا.

- **28-12-2018:** بدأنا نلاحظ تحسنًا سريريًا واضحًا.

- **03-04-2019:** أُعيد اختبار الألومنيوم في الدم وكانت نسبته 24.16 ميكروغرام/مل، مع تحسن سريري. أضاف أفراد العائلة الغلوتين إلى نظامه الغذائي، وزادت عدوانية المريض. أوقفت العائلة إضافة الغلوتين، وتم افتراض وجود عدم تحمل للغلوتين وزيادة نفاذية الأمعاء. تحسنت حالته بعد أسابيع من إزالة الغلوتين.

- **29-01-2020:** أصبح المريض خالٍ من الأعراض ولم يكن يتناول أي مضادات ذهان. كان على جرعة أوكسكاربازيبين 300 ملغ، بريجابالين 75 ملغ مع مضادات الأكسدة.

- **22-05-2021:** استقر المريض على جرعة أوكسكاربازيبين 300 ملغ مرة واحدة يوميًا مع مضادات الأكسدة. كانت عائلته تُضيف الغلوتين إلى الطعام بين الحين والآخر.

- **07-12-2024:** أصبح المريض ليس فقط خاليًا من الأعراض، بل يخطط لبدء مشروع جديد في جايبور.

المناقشة

تثير هذه الدراسة الطولية القلق من أن الأشخاص المصابين بالفصام / الشيزوفرينيا قد يكونون يعانون خفية من التعرض غير المُشخّص للسموم البيئية، الالتهاب، نفاذية الأمعاء الزائدة، والإجهاد التأكسدي.

كان المريض تحت المتابعة مع الطبيب المعالج لمدة ست سنوات، وكان كل من المريض وعائلته راضين عن التقدم المُحرَز. المريض مستمر في اتباع نظام غذائي مضاد للالتهابات، تناول مضادات الأكسدة، واستخدام مثبت مزاج منخفض الجرعة أوكسكاربامازيبين 300 ملغ مع مضادات الأكسدة مثل فيتامين سي C، إن أسيتيل سيستايين NAC، فيتامين د D، والمغنيسيوم. وقد ساهمت هذه التدخلات في تحسين حالته. لم يتم تسجيل أي انتكاسة في أعراض الفصام / الشيزوفرينيا خلال فترة المتابعة.

تقترح الدراسات الحديثة أن متلازمة التمثيل الغذائي قد تكون عامل خطر للفصام/ الشيزوفرينيا ، بسبب سوء العادات الغذائية، أنماط الحياة غير الصحية، وقلة النشاط البدني [7] والآثار الجانبية لمضادات الذهان من الجيل الثاني [8]. من ناحية أخرى، ارتبطت سموم المعادن الثقيلة مثل الزرنيخ [9] والرصاص [10] بأمراض التمثيل الغذائي، مما يشير إلى دور الأيض غير الطبيعي في الربط بين التعرض للمعادن الثقيلة السامة والفصام / الشيزوفرينيا.

فرضية عدم تحمل الغلوتين

تعتمد هذه الفرضية على آليات تربط تناول الغلوتين، والاستجابات المناعية، والالتهاب بتطور الفصام / الشيزوفرينيا. في هذا النموذج، يُفترض أن ضمن مجموعة فرعية من المصابين بالفصام / الشيزوفرينيا والاضطرابات الذهانية المرتبطة بالالتهاب، قد يثير تناول الغلوتين رد فعل مناعي يُسهم في أدوار الفيزيولوجيا المرضية لهذا المرض. كما أن ارتفاع الأجسام المضادة لمادة الغليادين (AGA) يحدث بمعدلات أعلى لدى مرضى الفصام / الشيزوفرينيا مقارنةً بغيرهم، وترتبط هذه الأجسام المضادة إيجابيًا بعلامات الالتهاب الطرفية. [11]

وجهة نظر الأسرة

أدخلنا أخانا عدة مرات إلى مستشفى للأمراض النفسية، لكن لم نلحظ تحسنًا مع الأدوية التقليدية. كنا دوماً حريصين على البحث عن علاجات بديلة قد توفر له الراحة وتحسن جودة حياته ونحن نراه يعاني من أعراض معوقة.

في البداية، لم نكن ندرك أهمية التدخلات الغذائية في علاج الفصام / الشيزوفرينيا. ووجدنا فكرة إضافة أغذية ومكملات معينة إلى نظامه الغذائي غريبة بعض الشيء، خاصة وأننا نعتمد بشكل رئيسي على العلاجات الطبية التقليدية.

لكن الصبر والتعاطف والاستعداد لإجراء تغييرات كبيرة في نظامنا الغذائي للأسرة كان ضروريًا لدعم أخينا خلال رحلته. تعلمنا معًا أهمية إدخال الأطعمة الغنية بمضادات الالتهاب والأكسدة في نظامنا الغذائي، والضرورة أيضًا لتجنب العناصر التي تحتوي على الألومنيوم. تطلب ذلك تغييرات في أسلوب التسوق، وإعداد الطعام، وطرق الطبخ. ورغم أن الأمر لم يكن دائمًا سهلاً، فإن رؤية تحسن الحالة النفسية لأخينا جعل كل ذلك يستحق العناء.

بدأنا نلحظ تحسنًا تدريجيًا في صحته، حيث قلت الأعراض من حيث شدتها وتكرارها، مما مكنه من المشاركة بشكل أكثر في حياته اليومية وتفاعلاته الاجتماعية. تحسن مزاجه، قدرته الإدراكية، وسلوكه. وقد أعطتنا هذه التطورات أملًا قويًا وزادت من ثقتنا في فعالية العلاجات الغذائية كاستراتيجية إضافية لعلاج الفصام / الشيزوفرينيا.

في الختام، شهدنا كعائلة كيف يمكن للعلاجات الغذائية أن تقلل بشكل ملحوظ من الالتهاب الناتج عن الألومنيوم في علاج الفصام / الشيزوفرينيا. نحث العائلات الأخرى على التعرف أكثر على هذه العلاجات، تعليم أنفسهم حول فوائدها المحتملة، والتعاون مع الأخصائيين الطبيين لتضمينها في رعاية أحبائهم.

الخلاصة

علاج الفصام / الشيزوفرينيا بالأدوية التقليدية محدود وغالبًا ما يصاحبه آثار جانبية خطيرة. يستكشف هذا التقرير الآليات المحتملة والتدخلات الغذائية لتحسين الحالة. يمكن أن تكون التدخلات الغذائية التي تهدف إلى تقليل الإجهاد التأكسدي والالتهاب إضافة آمنة وفعالة للعلاج.

للتواصل مع المؤلف

الدكتورة آرتي ميذا

gawriaarti@yahoo.com

للقراءة الموسعة

لقد ثبت أن التغذية التصحيحية الجزيئية (Orthomolecular nutrition) تساعد في الوقاية وعكس مرض الفصام / الشيزوفرينيا. قد يسهم النظام الغذائي الكيتوني منخفض الكربوهيدرات في التعافي. [12-14] قد أسفر الدعم عالي الجرعة بمكملات الفيتامينات والعناصر الدقيقة، وبالأخص النياسين (فيتامين ب3 B3)، عن نجاح في عكس الفصام / الشيزوفرينيا. [14-16]

المراجع

1. Sun HJ, Xiang P, Luo J, et al. (2016) Mechanisms of arsenic disruption on gonadal, adrenal and thyroid endocrine systems in humans: A review. Environ Int. 95:61-68. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502899

2. Schultz SK, Andreasen NC (1999) Schizophrenia. Lancet, 353:1425-1430. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10227239

3. Suzuki Y, Inoue T, Ra C (2011) Autoimmunity-inducing metals (Hg, Au and Ag) modulate mast cell signaling, function and survival. Curr Pharm Des. 17:3805-3814. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22103852

4. Jomova K, Valko M (2011) Advances in metal-induced oxidative stress and human disease. Toxicology, 283:65-87. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21414382

5. Finefrock AE, Bush AI, Doraiswamy PM (2003) Current status of metals as therapeutic targets in Alzheimer's disease. J Am Geriatr Soc. 51:1143-1148. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12890080

6. Ma J, Yan L, Guo T, et al. (2019) Association of Typical Toxic Heavy Metals with Schizophrenia. Int J Environ Res Public Health. 16:4200. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671526

7. Saha S, Chant D, McGrath J (2007) A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? Arch Gen Psychiatry, 64:1123-1131. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17909124

8. Henderson DC, Vincenzi B, Andrea NV, et al. (2015) Pathophysiological mechanisms of increased cardiometabolic risk in people with schizophrenia and other severe mental illnesses. Lancet Psychiatry, 2:452-464. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360288

9. Spratlen MJ, Grau-Perez M, Best LG, et al. (2018) The Association of Arsenic Exposure and Arsenic Metabolism With the Metabolic Syndrome and Its Individual Components: Prospective Evidence from the Strong Heart Family Study. Am J Epidemiol. 187:1598-1612. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29554222

10. Xia J, Jin C, Pan Z, et al. (2018) Chronic exposure to low concentrations of lead induces metabolic disorder and dysbiosis of the gut microbiota in mice. Sci. Total Environ. 631-632:439-448. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529432

11. DL, Kelly HK, Demyanovich WW, et al. (2018) Anti-gliadin antibodies (AGA IgG) related to peripheral inflammation in schizophrenia, Brain Behav Immun. 69:57-59. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29074356

12. Sarnyai Z, Kraeuter AK, Palmer CM (2019) Ketogenic diet for schizophrenia: clinical implication. Curr Opin Psychiatry. 32:394-401. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192814

13. Choi J, Kang J, Kim T, Nehs CJ (2024) Sleep, mood disorders, and the ketogenic diet: potential therapeutic targets for bipolar disorder and schizophrenia. Front Psychiatry. 15:1358578. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38419903

14. ISOM (2006) Sister Theresa Feist. Orthomolecular Medicine Hall of Fame. https://isom.ca/profile/theresa-feist

15. Smith RG (2017) Niacin Treatment of Schizophrenia. Orthomolecular Medicine News Service. https://orthomolecular.org/resources/omns/v13n23.shtml

16. Levy TE (2023) Schizophrenia is Chronic Encephalitis ... and Niacin Cures It. Orthomolecular Medicine News Service. https://orthomolecular.org/resources/omns/v19n40.shtml

---

طب التغذية هو طب التصحيح الجزيئي

يستخدم طب التصحيح الجزيئي علاجًا غذائيًا آمنًا وفعالًا لمحاربة المرض. لمزيد من المعلومات :
http://www.orthomolecular.org

اعثر على طبيب

لتحديد موقع طبيب في التصحيح الجزيئي بالقرب منك:
http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml

خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي التي تمت مراجعتها من قبل الأقران هي مصدر معلومات غير ربحي وغير تجاري.

مجلس مراجعة التحرير:

Jennifer L. Aliano, M.S., L.Ac., C.C.N. (USA)
Albert G. B. Amoa, MB.Ch.B, Ph.D. (Ghana)
Seth Ayettey, M.B., Ch.B., Ph.D. (Ghana)
Ilyès Baghli, M.D. (Algeria)
Greg Beattie, Author (Australia)
Barry Breger, M.D. (Canada)
Ian Brighthope, MBBS, FACNEM (Australia)
Gilbert Henri Crussol, D.M.D. (Spain)
Carolyn Dean, M.D., N.D. (USA)
Ian Dettman, Ph.D. (Australia)
Susan R. Downs, M.D., M.P.H. (USA)
Ron Ehrlich, B.D.S. (Australia)
Hugo Galindo, M.D. (Colombia)
Gary S. Goldman, Ph.D. (USA)
William B. Grant, Ph.D. (USA)
Claus Hancke, MD, FACAM (Denmark)
Patrick Holford, BSc (United Kingdom)
Ron Hunninghake, M.D. (USA)
Bo H. Jonsson, M.D., Ph.D. (Sweden)
Dwight Kalita, Ph.D. (USA)
Felix I. D. Konotey-Ahulu, M.D., FRCP (Ghana)
Peter H. Lauda, M.D. (Austria)
Fabrice Leu, N.D., (Switzerland)
Alan Lien, Ph.D. (Taiwan)
Homer Lim, M.D. (Philippines)
Stuart Lindsey, Pharm.D. (USA)
Pedro Gonzalez Lombana, M.D., Ph.D. (Colombia)
Victor A. Marcial-Vega, M.D. (Puerto Rico)
Juan Manuel Martinez, M.D. (Colombia)
Mignonne Mary, M.D. (USA)
Dr.Aarti Midha M.D., ABAARM (India)
Jorge R. Miranda-Massari, Pharm.D. (Puerto Rico)

Karin Munsterhjelm-Ahumada, M.D. (Finland)
Sarah Myhill, MB, BS (United Kingdom)
Tahar Naili, M.D. (Algeria)
Zhiyong Peng, M.D. (China)
Pawel Pludowski, M.D. (Poland)
Isabella Akyinbah Quakyi, Ph.D. (Ghana)
Selvam Rengasamy, MBBS, FRCOG (Malaysia)
Jeffrey A. Ruterbusch, D.O. (USA)
Gert E. Schuitemaker, Ph.D. (Netherlands)
Thomas N. Seyfried, Ph.D. (USA)
Han Ping Shi, M.D., Ph.D. (China)
T.E. Gabriel Stewart, M.B.B.CH. (Ireland)
Jagan Nathan Vamanan, M.D. (India)
Dr. Sunil Wimalawansa, M.D., Ph.D. (Sri Lanka)

المحرر المؤسس: أندرو دبليو. سول ، **Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)**

رئيس التحرير: ريتشارد تشينج ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مشارك: روبرت چي. سميث ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة اليابانية: أتسو ياناجيساوا ، M.D.، Ph.D. (اليابان)

محرر الطبعة الصينية: ريتشارد تشينج ، M.D.، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة النرويجية: داج ڤيلين پوليزينسكي ، Ph.D. (النرويج)

محرر الطبعة العربية: مصطفى كامل ، R.Ph ، P.G.C.M (جمهورية مصر العربية)

محرر الطبعة الكورية: هايونچو شين، M.D. (كوريا الجنوبية)

محرر الطبعة الأسبانية: سونيا ريتا رايال، Ph.D. (الأرجنتين)

محرر الطبعة الألمانية: برنارد ويلكر ,M.D. (ألمانيا)

محرر مساعد الطبعة الألمانية: جيرهارد داتشلر ، M.Eng, (ألمانيا)

محرر مساعد: مايكل باسووتر (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: توماس إي. ليفي ، M.D., J.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: داميان داونينج ، M.B.B.S., M.R.S.B. (المملكة المتحدة)

محرر مساهم: دبليو تود بينثبيري، Ph.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: كين واكر، M.D (كندا)

محرر مساهم: مايكل ج. جونزاليس ، N.M.D. ، Ph.D (بورتوريكو)

محرر تقني: مايكل إس. ستيوارت ، B.Sc.C.S. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر تقني مساعد: روبرت سي. كينيدي، M.S. (الولايات المتحدة الأمريكية)

مستشار قانوني: چيسون إم سول ، J.D. (الولايات المتحدة الأمريكية) ،

للتعليقات والاتصال الإعلامي:

editor@orthomolecular.org

ترحب OMNS **"خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي"** برسائل البريد الإلكتروني للقراء ولكنها غير قادرة على الرد على بشكل فردي على جميع الرسائل.

تصبح تعليقات القراء ملكًا لـ OMNS **"خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي"** وقد يتم استخدامها للنشر أو لا.

للتسجيل مجانًا:
http://www.orthomolecular.org/subscribe.html

لإلغاء التسجيل في هذه القائمة:
http://www.orthomolecular.org/unsubscribe.html