

تحلیل و خلاصه جامع گزارش جهانی آلازیمر ۲۰۲۶

۱. مقدمه و نمای کلی نشست رونمایی

در تاریخ ۳۰ شهریور ۱۴۰۵، انجمن جهانی آلازیمر طی یک نشست برخط از «گزارش جهانی آلازیمر ۲۰۲۶» رونمایی کرد. این سند راهبردی که توسط پال گالاگر، روزنامه‌نگار علمی، با رویکردی ژورنالیستی برای ساده‌سازی مفاهیم پیچیده کارآزمایی‌های بالینی تدوین شده است، حاصل بیش از ۴۵ مصاحبه عمیق با پژوهشگران و ذی‌نفعان این حوزه است. حضور شخصیت‌های کلیدی زیر در این نشست، ابعاد علمی و اجتماعی این گزارش را برجسته کرد:

- **پال گالاگر**: نویسنده گزارش و استراتژیست ارتباطات علمی.
- **اساتید برجسته**: دو تن از اساتید سرشناس و صاحب‌نظر بین‌المللی در حوزه دمانس و مدیر عامل شرکت تحقیقاتی چارتر
- **جولی مور**: فرد مبتلا به دمانس و کنشگر حوزه پژوهش‌های بالینی.
- **خانم فرانہ کابلی**: نماینده انجمن دمانس و آلازیمر ایران (حضور ایشان نقش کلیدی در پیوند سیاست‌های کلان جهانی با فضای بومی و ملی ایران ایفا می‌کند).

هدف نهائی گزارش :

- تمرکز بر توسعه کمی و کیفی کارآزمایی‌های بالینی
- ضرورت راهبردی برای تسریع در دستیابی به درمان‌های قطعی
- نیازمند یک بازنگری ساختاری در جذب مشارکت.

۲. وضعیت کنونی پژوهش‌های درمانی (آمار و ارقام کلیدی)

تحلیل داده‌های آماری نشان‌دهنده یک تحول در عملکرد حوزه درمان است. طی ۱۰ سال اخیر، شاهد رشد ۴۰ درصدی در تعداد درمان‌های تحت بررسی بوده‌ایم که از ۹۳ مورد به ۱۵۸ مورد افزایش یافته است. نکته حائز اهمیت این است که ۷۵ درصد از این درمان‌ها با هدف «تغییر روند زیربنایی بیماری (Disease-modifying)» طراحی شده‌اند و فراتر از تسکین علائم عمل می‌کنند.

مقدار عددی و توضیحات کوتاه	شاخص
۱۵۸ درمان (تغییر رویکرد به سمت درمان‌های اصلاح‌کننده روند بیماری)	تعداد درمان‌های بالقوه
۱۹۲ کارآزمایی فعال در فازهای مختلف پژوهشی	تعداد کارآزمایی‌های بالینی
حدود ۵۵,۰۰۰ نفر جهت پیشبرد پروتکل‌های پژوهشی فعلی	نیاز به شرکت‌کننده
۳۵۰,۰۰۰ نفر (نیاز به غربالگری گسترده برای یافتن افراد واجد شرایط)	نیاز به داوطلب غربال شده

۳. یافته‌های بنیادین و پیام محوری گزارش

گزارش ۲۰۲۶ بر سه رکن اساسی استوار است که باید به عنوان نقشه راه سیاست‌گذاران سلامت مدنظر قرار گیرد:

یافته اول: پیشرفت علم با سرعتی بی‌سابقه در حال وقوع است

یافته دوم: ظرفیت کنونی سیستم‌های بهداشتی برای جذب و به‌کارگیری شرکت‌کنندگان در کارآزمایی‌ها به‌شدت ناکافی است.

یافته سوم: پیشرفت‌های علمی باید از نظر جغرافیایی و نژادی فراگیر باشند تا عدالت در سلامت محقق شود.

تحلیل استراتژیک: پیام محوری گزارش تصریح می‌کند که یافته دوم در واقع به عنوان یک «گلوگاه» (Bottleneck) «برای یافته اول عمل می‌کند. چالش اصلی دهه آینده، صرفاً در آزمایشگاه‌ها و «کشف درمان» خلاصه نمی‌شود؛ بلکه مسئله اصلی «اجرای عملیاتی» و توسعه ظرفیت‌های زیرساختی برای رساندن این دستاوردها به جمعیت‌های متنوع جهانی است.

۴. دیدگاه فرد مبتلا به دمانس: تجربه زیسته جولی مور

جولی مور که در ۵۳ سالگی با تشخیص اختلال شناختی خفیف (MCI) مواجه شد، دارای دو نسخه از ژن APOE4 است. وی به مدت ۱۸ ماه در کارآزمایی بالینی دو سو کور CT1812 در دانشگاه کالیفرنیا ارواین شرکت کرد.

دستاوردهای مثبت:

- **ثبات وضعیت شناختی:** حفظ و تثبیت عملکرد شناختی در طول ۱۸ ماه کارآزمایی علیرغم داشتن دو نسخه ژن پرخطر.
- **فواید فیزیولوژیک غیرمنتظره:** بهبود معنادار در سلامت دستگاه گوارش و ارتقای کیفیت خواب.

موانع و چالش‌ها:

- پیچیدگی روش اداری دستور العمل‌های ورود به کارآزمایی.
- نیاز حیاتی به حمایت مستمر مراقب برای مدیریت مراحل پژوهش.
- چالش اخلاقی عدم دسترسی به دارو پس از پایان دوره پژوهش.

توصیه جولی مور به داوطلبان: «تنها به مراکز دانشگاهی معتبر و مورد اطمینان مراجعه کنید. در مورد تمام سوابق پزشکی و بیماری‌های مزمن هم‌زمان خود با تیم تحقیق شفاف باشید (زیرا این موارد از معیارهای اصلی ورود و خروج در پروتکل‌ها هستند) و متقابلاً از تیم پژوهشی، صداقت کامل در مورد روند درمان را مطالبه کنید.»

۵. تمرکز بر فراگیری جهانی و چالش قاره آفریقا

پیش‌بینی آمار ۲۰۵۰

در حالی که در حال حاضر هیچ مرکز ثبت‌شده‌ای برای کارآزمایی داروهای آلزایمر در آفریقا وجود ندارد، پیش‌بینی می‌شود آمار مبتلایان در این قاره از ۳ میلیون نفر فعلی به بیش از ۱۲ میلیون نفر تا سال ۲۰۵۰ افزایش یابد.

چالش مدل‌های ژنتیکی اروپامحور

تحقیقات نشان می‌دهد خطر مرتبط با ژن APOE4 در تمام تبارها یکسان نیست. تبار آفریقایی نسبت به مدل‌های اروپایی، خطر پایین‌تری را در ارتباط با این ژن نشان می‌دهند. این یافته، «مدل‌های ارزیابی خطر فعلی» را که عمدتاً بر پایه داده‌های جمعیت‌های اروپایی طراحی شده‌اند، با چالشی جدی مواجه کرده و حاکی از یک سوگیری سیستماتیک در ابزارهای غربالگری است.

راهکار آزمایشگاه زنده دانشگاه آقاخان

این دانشگاه با ایجاد «آزمایشگاه‌های زنده» در مناطق روستایی، مدل «ارزیابی‌های مبتنی بر جامعه» را پیاده کرده است. هدف این پروژه، اعتمادسازی و شناسایی شرکت‌کنندگان بالقوه «پیش از آغاز رسمی» کارآزمایی‌هاست تا زمان جذب داوطلب کاهش یافته و از ابزارهای غربالگری مستقل از سطح تحصیلات رسمی استفاده می‌کنند.

۶. تحول در تشخیص: نشانگرهای زیستی و اقدام زودهنگام

س: چرا سرعت عمل در تشخیص بالینی یک ضرورت است؟ ج: داده‌ها نشان می‌دهد ۲۲ درصد از افراد در مرحله اختلال شناختی خفیف، تنها ظرف یک سال به مراحل شدیدتر دمانس پیشرفت می‌کنند. این یعنی پنجره طلایی مداخله بسیار محدود است.

س: تمایل جامعه به ابزارهای تشخیصی نوین چگونه است؟ ج: استقبال عمومی بسیار بالاست؛ ۹۱ درصد مردم متقاضی آزمایش‌های ساده هستند و ۸۰ درصد آن‌ها به‌طور فعال (بدون انتظار برای توصیه پزشک) درخواست انجام این آزمایش‌ها را دارند.

س: رویکرد نوین در عملکرد بالینی چیست؟ ج: پزشکان باید از انگاره سنتی «پیری برابر با فراموشی است» عبور کنند. رویکرد جدید باید مشابه «سرطان‌شناسی» بر پایه تشخیص دقیق و زودهنگام باشد. با ورود داروهای جدیدی مانند «لکناپ» (Lecanemab) و «دونانمب» (Donanemab) «به عرصه مراقبت‌های بالینی (مانند تجربه بریتانیا که بیش از ۱۸۰ بیمار را تحت درمان قرار داده است)، استفاده از نشانگرهای زیستی خون برای تشخیص قطعی الزامی است.

۷. موانع جذب شرکت کننده و اصلاحات ساختاری

استفاده از نشانگرهای زیستی در ۸۰ درصد کارآزمایی‌های فعلی برای اطمینان از وجود ویژگی‌های پاتولوژیک هدف، باعث سخت‌گیرانه‌تر شدن معیارهای ورود و ریزش داوطلبان شده است. راهکارهای استراتژیک پیشنهادی عبارتند از:

۱. **استخدام نیروی انسانی متخصص دوزبانه:** الگوبرداری از مدل مرکز «چارتر» که با تیم دوزبانه، مشارکت اقلیت‌های لاتین‌تبار را به ۴۱ درصد رساند.

۲. **رفع تبعیض زمانی در اطلاع‌رسانی:** تولید هم‌زمان محتوای آموزشی به زبان‌های مختلف برای جلوگیری از عقب‌ماندگی گروه‌های اقلیت در فرآیند جذب.

۳. **تعیین سهمیه اجباری اقلیت‌ها:** درج الزامات قانونی برای حضور گروه‌های کمترنماینده شده در پروتکل‌های پژوهشی.

۴. **مدل نسبت ۱ به ۴:** پیاده‌سازی سیستمی برای مقابله با «مدل‌های رقابتی جذب»، به این صورت که به ازای جذب هر ۴ نفر از گروه اکثریت، جذب حداقل ۱ نفر از گروه‌های اقلیت الزامی باشد تا از سوگیری به نفع گروه‌هایی که جذبشان سریع‌تر است جلوگیری شود.

۸. اولویت‌های اندازه‌گیری و پیامدهای معنادار برای بیمار

یکی از کلیدی‌ترین توصیه‌های گزارش، تغییر شاخص‌های موفقیت در کارآزمایی‌هاست. موفقیت نباید صرفاً با تغییر در نشانگرهای زیستی (مانند کاهش سطح آمیلوئید) سنجیده شود، بلکه باید «پیامدهای معنادار برای بیمار» جایگزین تمرکز محض بر نشانگرها گردند:

- حفظ استقلال فردی در تصمیم‌گیری.
- توانایی استمرار در فعالیتهای روزمره.
- ارتقای ملموس کیفیت زندگی.

۹. گام‌های بعدی و فراخوان برای اقدام

گزارش جهانی آلازیمر ۲۰۲۶ صرفاً یک سند علمی نیست، بلکه فراخوانی برای تغییر در سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت است. از تمامی دولت‌ها، نهادهای نظارتی، پژوهشگران و انجمن‌های حامی بیماران دعوت می‌شود:

- این گزارش را به عنوان مرجع اصلی در تدوین استراتژی‌های ملی دمانس به کار گرفته و با ذی‌نفعان به اشتراک بگذارند.
- دیدگاه‌های اصلاحی خود را جهت بهبود پروتکل‌های آینده به انجمن جهانی منعکس کنند.
- منتظر انتشار پرسش و پاسخ تحلیلی تکمیلی با **پال گالاگر** (تهیه شده توسط کریس از انجمن جهانی) در وبسایت رسمی باشید.

تحقق درمان‌های اثربخش در گرو گذار از مدل‌های سنتی به سمت کارآزمایی‌های بالینی فراگیر، عادلانه و بیمارمحور است. برای آگاهی‌بخشی و مشارکت در این مسیر علمی، از همین امروز اقدام کنید.