

ALHAJMEROVA BOLEST



BROŠURA ZA PACIJENTE,
PORODICE I NEGOVATELJE



ŠTA JE VAŽNO ZNATI?

Demencija je bolest koja znatno narušava kvalitet života obolelih osoba kao i osoba u njihovom životnom okruženju. Saznanje da bolujete od ove bolesti može biti veoma neugodno u prvi mah, ali olakšavajuća okolnost je da postoje brojne opcije da bi se osobama sa demencijom pomoglo da žive kvalitetnije. Zbrinjavanje ovakvih pacijenata je naporno fizički i emotivno, a vremenom i ekonomski iscrpljujuće, tako da može ozbiljno uticati na

psihofizičko zdravlje negovatelja i porodice. Uvid u raspoložive mere pomoći olakšava proces lečenja i nege obolelih od demencije.

Najčešća pitanja pacijenata koja će vas zanimati:

- Šta je demencija?
- Koji su rani upozoravajući znaci?
- Kako da prihvatite novonastalo stanje?
- Kako se pripremiti za promene koje dolaze u daljem toku bolesti?



Cvet Nezaboravak Myosotis



ŠTA JE DEMENCIJA?

Demencija obuhvata grupu različitih stanja koja narušavaju normalno kognitivno (saznajno) funkcionisanje i ponašanje ljudi, što dovodi do poremećaja u svakodnevnim životnim aktivnostima.

U manjem ili većem stepenu zastupljene su promene u pamćenju, u operativnim funkcijama (planiranje, procena, donošenje odluka), snalaženju u prostoru, govoru, raspoloženju, ponašanju. Početak bolesti je uglavnom

postepen, simptomi mogu biti toliko blagi da su teško primetni. Pogoršanje je obično sporo i neumitno dovodi i do poremećaja ponašanja i izmena ličnosti, tako da dolazi do potpunog gubitka svakodnevnih veština tj. obolela osoba više nije nezavisna, a u uznapredovalom stadijumu ne može samostalno da se obuče, kupa, jede, hoda. Demencija može pogoditi svakog, a kako ljudi stare, raste verovatnoća da bi mogli da obole.



TIPOVI DEMENCIJE

Postoji mnogo različitih bolesti koje izazivaju demenciju i u većini slučajeva nije poznat tačan uzrok. Neki od najčešćih oblika demencije su:

ALCHAJMEROVA BOLEST

Ovo je najčešći tip demencije – oko dve trećine ljudi sa demencijom ima Alchajmerovu bolest. Iako još uvek ne znamo prave uzroke, u mozgu dolazi do tipičnih promena – smanjenja zapremine mozga i nakupljanja abnormalnih proteina između i unutar ćelija mozga koji narušavaju moždane funkcije.

U proseku bolest traje oko osam godina i prolazi kroz tri faze. U ranom stadijumu primetni su problemi u pamćenju novih događaja, orijentaciji u prostoru, čak i u poznatoj sredini. Mogu biti prisutni i problemi u rukovođenju finansijama (npr. plaćanje računa).

Mogu da budu prisutne i poteškoće na planu govora, u smislu razumevanja složenijih rečenica, a i pronalaženja reči. Samostalnost je samo blago narušena i pacijenti mogu da funkcionišu uz manje intervencije sa strane i najčešće žive u svom domaćinstvu. Ponekad se javljaju depresija, apatija i anksioznost. U drugom stadijumu bolesti dolazi do pogoršanja već pomenutih sazajnih funkcija što dovodi do značajnijeg narušavanja aktivnosti u svakodnevnom životu. U ovom stadijumu postoji rizik od ispoljavanja izraženijih poremećaja na planu ponašanja i psiholoških problema, koji pogoršavaju već značajnije oštećenu samostalnost bolesnika i dolazi do stanja kada ne mogu da izlaze sami van svoje kuće i/ili da žive bez druge osobe. U trećoj fazi bolesti, koja podrazumeva skoro potpunu zavisnost od druge osobe, pacijenti imaju probleme i

oko osnovnih aktivnosti, kao što su uzimanje hrane, kupanje i oblačenje. Napredovanjem bolesti pacijenti kao da zaboravljaju da hodaju i sve su teže pokretni, do stadijuma kada postaju vezani za bolesničku postelju. Sporost i ukočenost koja se razvija može da podseća na parkinsonizam. Epileptički napadi takođe mogu da se jave u ovom stadijumu. Sve ovo vodi ka velikom riziku za razvoj upale pluća, urinarnih infekcija i drugih stanja koja mogu da se završe fatalno.

FRONTOTEMPORALNA DEMENCIJA

Frontotemporalna demencija je grupa stanja koja pogađaju frontalne (čeone) i/ili temporalne (slepoočne) režnjeve mozga. Ukoliko su više zahvaćeni frontalni režnjevi, biće izraženije poteškoće sa motivacijom, planiranjem i organizovanjem, kontrolisanjem emocija i društveno prihvatljivim ponašanjem. U slučaju kada su zahvaćeni temporalni režnjevi, više su ispoljene poteškoće

sa govorom i/ili razumevanjem jezika. Ova demencija se javlja ranije, najčešće između 45. i 60. godine života.

DEMENCIJA SA LEVIJEVIM TELIMA

U ovoj demenciji dolazi do poremećaja u motornim aktivnostima (slika koja podseća na parkinsonizam) uz promenu pažnje i vidnih funkcija, kao i ponašanja, s tim što je važno da se poremećaji pokretljivosti i demencije razvijaju paralelno ili sledstveno tokom nekoliko godina. Stanje svesti i pažnje obolelih je promenljivo iz sata u sat ili na kraće, od epizoda sa teškom konfuzijom do skoro normalnog funkcionisanja. Halucinacije, najčešće vidne (slike koje drugi ljudi ne vide) se javljaju veoma rano na početku bolesti. Na primer, bolesnici opisuju do detalja slike životinja, ljudi ili predmeta, scene koji drugi ne vide. Za razliku od halucinacija u okviru psihijatrijskih bolesti ovde se retko javljaju strah i zabrinutost, tako da ih često i ne pominju i potrebno je ciljano

pitati. Interesantno je napomenuti da se javljaju poremećaji spavanja sa “živim snovima”, u kojima ih neko najčešće juri, proganja i gde, braneći se, mogu da izazovu različite povrede sebi i osobama oko sebe. Ovo oboljenje se povezuje sa postojanjem “Levijevih tela” (specifičnih proteinskih nakupina) u moždanim ćelijama i njihovim nastavcima.

VASKULARNA DEMENCIJA

Ovaj tip demencije može da se javi veoma brzo nakon moždanog udara (3 meseca) ili da se razvija postepeno kada se radi o promenama u malim krvnim sudovima mozga. Kod ove demencije postoje ispadi na planu ponašanja, kao i problemi sa pažnjom, pamćenjem i govorom. Za razliku od Alchajmerove bolesti, ovde već na početku možemo da očekujemo i motorne simptome, kao što je najčešće “parkinsonizam donjeg dela tela”. Uobičajeno za ovaj tip demencije su pogoršanja u etapama.



PORODIČNO JAVLJANJE DEMENCIJE

Neki oblici demencije mogu biti nasledni. Oko jedne trećine osoba sa Alchajmerovom bolešću ima člana porodice (roditelja, brata ili sestru) koji ima ili je imao ovu bolest. Ovo ne mora obavezno da znači da je demencija uvek nasledna i veliki broj pacijenata u porodičnoj istoriji nema slučajeve demencije.

Alchajmerova bolest je uglavnom sporadična bolest, a familijarne forme

sa jasnim autozomno dominantnim nasleđivanjem (pojava u svakoj generaciji) su zastupljene sa 2,5 do 5%; i to su slučajevi sa ranim početkom bolesti. Nasledni rizik postoji, ukoliko najmanje tri člana familije u dve ili više uzastopnih generacija ima ili je imalo ovu bolest, od kojih su dve osobe prvostepeni srodnici. Upamtite, postoje mnogi drugi uzroci privremenog gubitka pamćenja, konfuzije ili zaboravnosti.



RANI SIMPTOMI

Rani znaci demencije mogu biti suptilni i teško ih je prepoznati. Već kod prvih simptoma i tegoba savetuje se da se obratite svom lekaru jer je potrebno razjasniti uzrok poremećaja kako bi moglo da se reaguje na vreme uvođenjem terapijskih mera.

ŠTA TREBA DA VAS ZABRINE?

GUBITAK PAMĆENJA ZA SKORAŠNJE INFORMACIJE I DOGAĐAJE KOJI UTIČU NA SVAKODNEVNI ŽIVOT

Povremeno nešto zaboravimo, ali ako se kasnije toga setimo, takav problem nije zabrinjavajući. Svako može zaturiti novčanik ili ključeve, dok osoba sa demencijom može stalno stavljati stvari na neodgovarajuća mesta. Osobi koja boluje

od demencije ne pomaže podsećanje, tako da najčešće ponavlja ista pitanja.

PROPUSTI U PAMĆENJU NASUPROT GUBITKU PAMĆENJA

Prvo, važno je shvatiti šta jeste, a šta nije demencija. Mi svi povremeno zaboravljamo i žalimo se da naše pamćenje nije kao što je nekad bilo, ali ovo ne znači obavezno da postajemo dementni. Od pomoći je znati šta je deo normalnog starenja, a šta je demencija.

DOGAĐAJI

Sećanja starije osobe mogu nekada biti nepotpuna za neke detalje događaja i podsećanje je korisno. **Osoba sa demencijom zaboravlja skoro ceo događaj i ne pomaže bilo kakva pomoć sa strane.**

RADNJA NA TV-U, U FILMOVIMA ILI KNJIGAMA

Starije osobe su u stanju da prate radnju. Osobe sa demencijom postaju nesposobne da prate TV, filmove ili priču u knjizi.

ZNANJE I INFORMACIJE

Iako prisećanje ranije usvojenih znanja može biti sporije, starija osoba u suštini može da se priseti većeg broja informacija, samo joj treba više vremena. Tokom vremena, osoba sa demencijom zaboravlja ono što joj je bilo poznato, kao npr. poznavanje istorijskih mesta ili događaja.

TEŠKOĆE U OBAVLJANJU REDOVNIH ZADATAKA

Starijim osobama može da se desi da nisu tako efikasne u obavljanju svakodnevnih aktivnosti ili da se malo zbune oko pronalaženja ulica gde ređe idu, da su sporiji u rukovanju novim aparatima ili da im treba više vremena u odnosu

na ranije. Osobe sa demencijom imaju poteškoće u vožnji, jer ne prepoznaju i ne shvataju znakove i pravila u saobraćaju. Problemi se javljaju i u kućnim uslovima, ne znaju više kako se koriste aparati ili ne mogu da nauče rukovanje novim aparatima.

SVAKODNEVNE AKTIVNOSTI, KAO ŠTO SU OBLAČENJE ILI KUVANJE

Ukoliko ne postoji neki fizički razlog, starije osobe mogu da izvode ove aktivnosti. Osobe sa demencijom više ne umeju da se oblače samostalno ili da kuvaju sebi ili drugima.

PROBLEMI U GOVORU

Stariji ljudi povremeno imaju problem da nađu prave reči u razgovoru, dok osoba sa demencijom može imati teškoće da prati ili započne konverzaciju ili upotrebljava pogrešne reči. Isto tako mogu da imaju poteškoće u pronalaženju reči, pri čemu ne pomaže podsećanje.

REČI ILI IMENA

Starije osobe mogu nekada zaboraviti neku reč, ili osećati da im je reč na vrh jezika, ali im se reč javi posle izvesnog vremena. Osobe sa demencijom zaboravljaju prevashodno imenice i imena ili koriste pogrešne reči.

PISANA I USMENA UPUTSTVA

Starije osobe su u stanju da prate uputstva. Osobe sa demencijom postepeno gube sposobnost da prate uputstva, zbog otežanog razumevanja, na početku složenijih, a kasnije i jednostavnih konstrukcija, kao i zbog samog zaboravljanja.

DEZORIJENTACIJA U VREMENU I PROSTORU

Prihvatljivo je zaboraviti koji je dan ili zašto ste krenuli u drugu sobu. Osoba sa demencijom najčešće ne zna koja je tekuća godina, mesec, godišnje doba, ima probleme u snalaženju u gradskom prevozu na poznatom odredištu,

poteškoće u pronalaženju svoje kuće ili pijace, pošte, banke ili doma zdravlja uprkos tome što tamo ide godinama.

PROBLEMI SA SLOŽENIM ZADACIMA, RASUĐIVANJEM, PLANIRANJEM I DONOŠENJEM ODLUKA

Moguće je imati probleme oko organizovanja kućnog budžeta, ali se to uobičajeno rešava pažljivim pristupom. Osoba sa demencijom postaje nesposobna da obavlja administrativne i finansijske transakcije (da donosi odluke, da ima probleme sa rukovanjem bankovnim računima, oko štednje, ulaganja i raspolaganja novcem).

PROMENE RASPOLOŽENJA I PONAŠANJA

Svako je s vremena na vreme tužan ili ćudljiv.

Osoba sa demencijom može imati promene raspoloženja, nezainteresovanost ili preterane

emotivne reakcije na situacije i događaje. Može da optužuje ukućane da je potkradaju ili može da ima druga pogrešna verovanja (npr. da neko nešto radi protiv njega/nje iza leđa, da mu/joj nisu lojalni i sl.).

ODNOSI SA DRUGIM LJUDIMA

Ljudi se s godinama pomalo menjaju, ali osnovne crte ličnosti i ponašanja ostaju iste. Osoba sa demencijom može postati otvorenija i manje obzirna ili postati povučenija i imati manje samopouzdanja.

GUBITAK INICIJATIVE

Normalno je umoriti se od posla, ranijih interesovanja ili društvenih obaveza. Osoba sa demencijom gubi interesovanje ili postaje nesposobna da započne aktivnosti u kojima je ranije uživala.





ŠTA MOŽEMO DA UČINIMO?

Svi dobro znamo da za sada nije poznat nijedan faktor kao direktan (siguran) uzrok demencije, ali postoje načini da se smanji potencijalni rizik od nastanka demencije.

Evo nekoliko jednostavnih načina:

ČUVAJTE SVOJE SRCE

Stanja kao što su visok holesterol, visok krvni pritisak, šećerna bolest i gojaznost povećavaju rizik od srčanog i moždanog udara, kao i verovatnoću da obolite od demencije kasnije u životu. Zato je potrebno da lečimo uredno i disciplinovano sva ova stanja, posebno da ona budu dobro kontrolisana u srednjem životnom dobu.

BUDITE FIZIČKI AKTIVNI

Aktivan stil života vam može pomoći u kontrolisanju krvnog pritiska i telesne težine. Neki podaci takođe ukazuju da fizička aktivnost (šetnja, ples, gimnastika, trčanje, plivanje) može da smanji rizik za demenciju.

VEŽBAJTE SVOJ MOZAK

Vežbajte svoj mozak novim aktivnostima, učite nove veštine, naučite da koristite kompjuter, učite novi jezik, jednostavno prihvatajte nove izazove. Ovo može biti korisno da dugo očuvate kognitivne/ saznajne sposobnosti.

HHRANITE SE ZDRAVO

I naše telo i srce zahtevaju hranu kao gorivo. Da bismo ih održali u pravilnoj funkciji, treba da praktikujemo zdravu i uravnoteženu ishranu.

Poznato je da je ishrana bogata mastima i industrijski prerađenim namirnicama, povezana sa povišenim rizikom za oboljenja srca.

UŽIVAJTE U DRUŠTVENIM AKTIVNOSTIMA

Društvena angažovanost takođe može biti korisna za zdravlje mozga jer stimuliše moždane rezerve i smanjuje rizik za demenciju i depresiju. Pokušajte da odvojite vreme za porodicu i prijatelje – možete čak i kombinovati svoje aktivnosti sa fizičkim i/ili mentalnim vežbama kroz rekreaciju ili hobije. Opšte pravilo je da je ono što se preporučuje za dobro zdravlje srca dobro i za mozak. I nikada nije kasno započeti.

Čak i ako imate dijagnozu demencije, ove aktivnosti vam mogu pomoći da održite što je moguće duže funkcionalost.

MISLIM DA IMAM DEMENCIJU ILI NEKO OD MOJIH BLIŽNJIH - ŠTA TREBA DA URADIM?

Ukoliko **mislite da imate demenciju**, važno je da posetite lekara da bi se što pre postavila tačna dijagnoza. Prvo treba uraditi kompletnu medicinsku procenu kako bi se uočili eventualni nedostatak vitamin B12, bolest štitne žlezde, bolest krvnih sudova mozga, hronična infekcija mozga za koje postoji odgovarajuće lečenje.

Rana dijagnoza omogućava korišćenje lekova koji su dostupni kod nas i za koje se smatra da odlažu pogoršavanje simptoma bolesti. Isto tako imaćete priliku da saznate nešto više o mogućnost da blagovremeno planirate dalje korake, pristup odgovarajućim službama i podršci.

Procena može da obuhvati:

- razgovor o ranijim bolestima,
- razgovor sa porodicom/osobom koja poznaje pacijenta
- opšti pregled
- neuropsihijatrijski pregled

- laboratorijske testove, uključujući analize krvi i mokraće, osnovna laboratorijska krvna slika i biokemijske analize (šećer u krvi, jetrini enzimi, parametri bubrežne funkcije, elektrolitni status)
- nivo hormona štitaste žlezde
- nivo vitamina B12 u krvi
- kognitivne testove, koji procenjuju moždane funkcije – naročito pamćenje, govor, raspon pažnje i rešavanje problema
- procenu sposobnosti za samostalno svakodnevno funkcionisanje
- snimanje mozga, čime se posmatra struktura mozga da bi se isključila druga medicinska stanja ili postavila dijagnoza određenog tipa demencije (optimalno snimak mozga pomoću kompjuterizovane tomografije – CT pregled mozga)
- ultrazvučni pregled ekstrakranijalnih i intrakranijalnih krvnih sudova
- procenu psihičkog zdravlja, kojom mogu da se identifikuju stanja koja

se mogu lečiti, kao što je depresija, ili da se ublaže neki simptomi u okviru demencije

KADA JE POSTAVLJENA DIJAGNOZA DEMENCIJE

Kada se postavi dijagnoza, pacijent i negovatelj/pratilac treba da dobiju informacije o kojoj demenciji je reč, o daljem toku bolesti, lekovima koje treba da uzima pacijent, prednostima i neželjenim efektima lečenja, kao i informacije o odnosu prema obolelom. Lekar bi trebalo da vam objasni stvari tako da ih razumete, odgovori na pitanja, posavetuje i pruži podršku, kao i da sasluša. Zbrinjavanje osoba obolelih od demencije je naporno kako fizički, tako i emotivno, a vremenom i ekonomski iscrpljujuće, tj. može da ostavi ozbiljne posledice na psihofizičko zdravlje negovatelja. Uvid u raspoložive mogućnosti pomoći olakšava proces lečenja i nege obolelih od demencije.



LEČENJE DEMENCIJE

U terapiji Alchajmerove bolesti koriste se lekovi iz dve velike grupe tzv. inhibitori holinesteraze (donepezil, rivastigmin, galantamin) i antagonisti NMDA receptora (memantin) koji su registrovani u našoj zemlji. Važno je da znate da nijedan od lekova koji se koriste ne dovodi do izlečenja od demencije.

Ove lekove proizvode različiti proizvođači i svi su provereni i odobreni od Agencije za lekove i medicinska sredstva Republike Srbije. Lekovi za Alchajmerovu bolest se nalaze na pozitivnoj listi Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, što podrazumeva da se dobijaju na recept uz određeno učešće osiguranika.

U toku bolesti moguće je da su potrebni i lekovi koji se koriste za različite psihijatrijske simptome kao što su depresija, apatija, halucinacije, agresija i sl. Na tržištu postoje proizvodi koji se reklamiraju u terapiji i prevenciji Alchajmerove demencije, ali je pokazano da za to nema naučnog opravdanja, uprkos tome što su u širokoj upotrebi. U ovu grupu spadaju sledeći preparati: razni vitaminski preparati - vitamini kompleksa B, vitamini E ili C, kao i grupa lekova za koju se misli da popravljaju moždanu cirkulaciju: ginkgo biloba, piracetam, nicergolin, vinpocetin, cerebrolizin, ergolid-mesilat, pentoksifilin, cinarizin.



PRAKTIČNE PREPORUKE ZA PACIJENTE

Dijagnoza demencije će verovatno značiti da ćete morati da pravite promene u svakodnevnom životu.

Potrebno je da imate na umu da se radi o bolesti koja napreduje, što znači da oboleli postaju sve više zavisni od druge osobe i ne mogu samostalno da žive i funkcionišu. Ovo ne znači da su potrebne velike promene odmah, ali je dobro da planirate pripreme za moguće novonastale situacije u daljem toku bolesti. Bilo bi dobro da sami izaberete ko će donositi odluke oko rukovanja finansijama. Isto tako, trebalo bi da izrazite svoju želju oko načina zbrinjavanja u situacijama kada bude bila potrebna tuđa pomoć u svakodnevnom životu, npr. da li ćete da živite u svom domaćinstvu uz negovatelja ili ćete ići u dom ili u domaćinstvo dece ili rođaka.

DA LI I KOME REĆI DA BOLUJEMO OD DEMENCIJE

Možda je teško da vašoj porodici/zajednici i prijateljima kažete o dijagnozi demencije. Možda su i oni primetili da sa vama nešto nije u redu i dijagnoza može pomoći porodici/zajednici i prijateljima da prihvate to što se dešava. Kako napreduje bolest, biće potrebna pomoć drugih osoba, tako da je najbolje podeliti tu informaciju sa bliskim osobama što pre.

PORODICA I PRIJATELJI SU VEOMA VAŽNI!

Porodica i prijatelji sigurno imaju ključnu ulogu u podršci osobama sa demencijom, uključujući i dragocenu povezanost sa prošlošću pacijenta.

Najvažnija stvar koju bližnji mogu da urade je da nastave da podržavaju

pacijenta i ohrabruju ga da ostane aktivan član porodice i lokalne zajednice.

Preporuka za porodicu i negovatelje je pravovremeno profesionalno, pravno i finansijsko savetovanje.

Radna grupa za izradu brošure

Rukovodilac:

Prof. dr Elka Stefanova, *Klinika za neurologiju, Klinički centar Srbije, Beograd*

Članovi:

Prof. dr Marija Semnic, *Klinika za neurologiju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad*

Prof. dr Gordana Tončev, *Klinika za neurologiju, Klinički centar Kragujevac*

Prof. dr Vladimir Janjić, *Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac*

Ass. dr Smiljana Kostić, *Klinika za neurologiju, Vojnomedicinska akademija, Beograd*

Prim. dr sc. med Aleksandra Milićević Kalašić, *Gradski zavod za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje, Beograd*

Prim. dr sc. med. Dragana Kuljić Obradović, *KBC "Dr Dragiša Mišović", Beograd*

Dr sc. med. Jasmina Jović, *Opšta bolnica "Dr Radivoj Simonović", Sombor*

Dr sc. med. Vuk Milošević, *Klinika za neurologiju, Klinički centar Niš*

Dr Livija Despenić, *Opšta bolnica Subotica*



Štampanje brošure podržala farmaceutska kompanija Actavis

Actavis d.o.o. • Đorđa Stanojevića 12, 11070 Novi Beograd
tel. 011/20-99-300 • fax 011/20-99-390 • www.actavis.rs