

DEMENCJA

JAK ROZPOZNAĆ?

JAK MOGĘ POMÓC?

*(tło lub główny motyw – sylwetka młoda wspiera postać seniora)*

PORADNIK DLA MŁODZIEŻY

## CO TO JEST DEMENCJA?

**Demencja**, czyli **otępienie**, jest wywołana chorobą mózgu, zwykle przewlekłą lub o postępującym przebiegu. Charakteryzuje się licznymi zaburzeniami wyższych czynności korowych, takich jak:

pamięć

myślenie

orientacja

rozumienie

liczenie

zdolność uczenia się

język

ocena

Ponadto, zaburzeniom funkcji poznawczych często towarzyszą lub nawet je poprzedzają zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania i motywacji (WHO).

*Trzy twarze starszych osób z zasłoniętymi:*

*1. oczyma 2. uszami 3. ustami*

## **CZY TO CZĘSTY PROBLEM?**

Problem otępienia dotyczy ok. 1% populacji ogólnej. W Polsce ok. 400 000 osób choruje na demencję.

Ponieważ jest to schorzenie związane z wiekiem, wraz ze starzeniem się populacji częstość przypadków otępienia wzrasta. Szacuje się, że rocznie na świecie pojawia się 7.7 milionów nowych chorych, co 4 minuty kolejna osoba zachoruje na demencję.

Strona | 3

W wieku 60 i więcej lat ok. 6% osób wykazuje cechy otępienia, natomiast po 85 roku życia ok. 25%.

**TEN PROBLEM MOŻE DOTYCZYĆ NASZYCH SĄSIADÓW,  
BLISKICH, MOŻE TEŻ W PRZYSZŁOŚCI STAĆ SIĘ NASZYM  
WŁASNYM**

*4 kontury starszych sylwetek, 3 wielokolorowe, 4 szara*

**BARDZO WAŻNE JEST WCZESNE I WŁAŚCIWE  
ZDIAGNOZOWANIE PRZYCZYNY OTEPIENIA, GDYŻ NIEKTÓRE  
Z NICH MOGĄ BYĆ SKUTECZNIE LECZONE LUB MOŻNA  
ZMNIJSZYĆ RYZYKO ICH WYSTĄPIENIA**

### **DEMENCJE OBJAWOWE**

- Naczyniopochodne (wielozawałowe, podkorowe)
- wodogłowie, guzy mózgu, zapalenia i pozapalne (HIV, kiła), choroba Creutzfeldta-Jacoba, krwinki pourazowe, padaczka
- choroby ogólnoustrojowe: niedobór wit. B12, kw. foliowego, wit. B1, choroby tarczycy i inne zaburzenia hormonalne, węglowodanowe, choroby wątroby i nerek, układu oddechowego i krążenia
- alkoholizm, substancje psychotropowe i leki

*Zmięte serce*

## CHOROBA ALZHEIMERA

Najczęstszą formą demencji jest choroba Alzheimera, która występuje u aż do 80% chorych jako samodzielna lub współistniejąca jednostka chorobowa z otępieniem. Jest to tak zwane otępienie pierwotne, czyli będące wynikiem zwyrodnienia mózgu.

*Pierwszy opis choroby z charakterystycznym obrazem zmian tkanki mózgu pochodzi z 1906 r. od niemieckiego neuropatologa Aloisa Alzheimera, który stwierdził w mózgu 51-letniej pacjentki z postępującym otępieniem obecność tzw. blaszek amyloidowych (pozakomórkowe złoże beta-amyloidu) oraz zwyrodnienia włóknikowego (wewnątrzkomórkowe włókna neurofibrylarne).*

Postać rodzinna choroby Alzheimera występuje w młodszym wieku (może już przed 30 r.ż.), jest związana z obecnością tzw. genów sprawczych i dotyczy ok. 1% przypadków. Choroba zdecydowanie częściej występuje spontanicznie, głównie po 65 r.ż .

*Pośród znanych osobistości na chorobę Alzheimera cierpieli m.in. prezydent USA Ronald Reagan, premier Wielkiej Brytanii Harold Wilson i Hiszpanii Adolfo Suarez, pisarz Terry Pratchett i laureat Nagrody Nobla z fizyki w 2009 r. za badania nad światłowodami Charles K. Kao.*

*Zarys sylwetki znanej osoby np. Regana lub Prachetta*

W przebiegu choroby Alzheimera dochodzi do zaniku korowego mózgu, głównie w płatach skroniowym i ciemieniowym. Pogarsza się wydolność układu cholinergicznego (związanego z acetylocholiną), odpowiedzialnego m.in. za tworzenie i odtwarzanie śladów pamięciowych. Ponadto występuje nadmierne pobudzenie w układzie glutaminergicznym (neuroprzekaźnik kwas glutaminowy).

*Powyższe zaburzenia stały się podstawą do opracowania leków, zmniejszających u części chorych objawy otępienia. Aktualnie zarejestrowane do leczenia w chorobie Alzheimera farmaceutyki to inhibitory cholinesterazy, enzymu rozkładającego acetylocholinę, w rezultacie zwiększające jej stężenie w mózgu. Należą do nich donepezil i rywastygmina (refundowane w Polsce dla chorych) i galantamina. Innym lekiem jest memantyna, będąca antagonistą receptora NMDA, w konsekwencji zmniejszająca obecne w chorobie Alzheimera pobudzenie w układzie glutaminergicznym.*

Mimo stale prowadzonych badań nad leczeniem przyczynowym choroby Alzheimera, nadal nie ma skutecznego leku na tę chorobę. Dostępne obecnie metody farmakologiczne oraz nefarmakologiczne mają za główne zadanie poprawę codziennego funkcjonowania chorego oraz, co bardzo ważne, zmniejszenie obciążenia opiekuna.

## Zmięty mózg

## INNE OTĘPIENIA

Inne, rzadsze postaci **demencji pierwotnych** to otępienie z ciałami Lewy`ego (20%) oraz czołowo-skroniowe (12% otępień).

Charakteryzują się nieco odmiennym obrazem klinicznym i rodzajem zmian zwyrodnieniowych mózgu, a także reakcją na leki.

Strona | 7

Otępienie występuje również w przebiegu **innych chorób neurologicznych**, jak choroba Parkinsona czy genetycznie uwarunkowana płasawica Huntingtona.

Najczęstszym **otępieniem objawowym** jest naczyniopochodne (15%).

Ponieważ jest ono wynikiem zaburzeń układu sercowo-naczyniowego, obecność czynników zwiększających ryzyko miażdżycy (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia lipidowe krwi, otyłość, niewłaściwa dieta, nadużywanie alkoholu i nikotynizm) oraz innych chorób serca znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia tej formy demencji. Zapobiegając i właściwie lecząc te schorzenia możemy nie dopuścić do rozwinięcia się otępienia naczyniopochodnego.

**PAMIĘTAJ: CO DOBRE DLA SERCA, JEST DOBRE DLA MÓZGU**

*Serce i mózg trzymają się za ręce*

## **JAK PRZEBIEGA OTEPIENIE W CHOROBY ALZHEIMERA?**

Oslabienie pamieci objawia sie m.in. gubieniem rzeczy, rowniez tych zwykle pilnowanych, jak klucze do mieszkania, dowod osobisty, pieniadze. Co wiecej, osoba z otapieniem chowa je w dziwnych miejscach i czesto oskarza innych o kradziez zagubionych przedmiotow. Chory zapomina o waznych wydarzeniach, wielokrotnie pyta o te sama sprawe. Szczegolnie zaburzona jest pamiec swieza. Osoba z demencja na przyklad nie pamietaj, ze jadla dzis posilek, powtarza juz wczesniej wykonane czynnosci. Ma trudnosci z wykonaniem polecen zgodnie z instrukcja.

Strona | 8

Zanika zdolnosc do uczenia sie, rozumienia i wypowiedzania slow, czytania i liczenia. Trudnosci sprawiaja rysowanie i inne zlozone ruchy, rowniez zwiazane np. z ubieraniem sie i utrzymywaniem higieny. Pogarsza sie sprawnosci ruchowa i zwiyksza ryzyko upadkow z powaznymi urazami. Pojawiaja sie objawy parkinsonowskie, jak sztywnosc miesni, pochylona sylwetka, zaburzenia chodu, drzenie. Te objawy moga rowniez byc objawem ubocznym niektorych lekow, stosowanych w leczeniu zaburzen zachowania i postrzegania.

Stopniowo traci sie orientacje we wczesniej znanym otoczeniu, nie rozpoznaje wlasciwie pory roku, dnia, nie poznaje bliskich i w koncu gubi sie wlasna tozsamosc. Choroba Alzheimera trwa zwykle 4 – 8 lat od rozpoznania.

*Popiersie osoby starszej, wokol glowy unosza sie rone przedmioty (dlugopis, zegarek, okulary, slonce, pytajnik)*



## ZABURZENIA ZACHOWANIA

Tym objawom towarzyszą, lub nawet występują wcześniej, zaburzenia zachowania. Chory może stać się apatyczny, traci inicjatywę i dotychczasowe zainteresowania. We wczesnym etapie otępieniu nierzadko towarzyszy depresja. Z drugiej strony, osoba z otępieniem staje się kłótliwa, drażliwa ze skłonnością do agresji. Pobudzeniu niejednokrotnie towarzyszy lęk. Chory z demencją może wykazywać zmiany osobowości, zachowywać się grubiańsko i nieadekwatnie do sytuacji, utraciłszy zdolność rozumienia norm społecznych.

Chorzy często bezcelowo wędrują, czasem bezzasadnie krzyczą. Przestają dbać o higienę, w późniejszych stadiach nie kontrolują oddawania moczu i stolca. Wielu ma odwrócony rytm dobowy, w nocy wykazując wzmożoną aktywność, natomiast dzień przesypiają.

O ile w pierwszym etapie otępienia chory wymaga nadzoru i okresowej opieki, w kolejnym ta opieka jest praktycznie stała. W ostatnim okresie dominują działania pielęgnacyjne.

*Sylwetka w pokoju w ubraniu wyjściowym, w oknie księżyc*

Objawy psychopatologiczne powiązane z demencją mogą mieć postać zaburzeń postrzegania, jak omamy (fałszywe doznania zmysłowe, najczęściej słuchowe lub wzrokowe). Często występują urojenia (fałszywe przekonania i sądy), na przykład zdrady małżeńskiej lub prześladowcze.

Zaburzenia zachowania i postrzegania można w większości opanować odpowiednio dobranymi lekami oraz wspomóc metodami niefarmakologicznymi, jak na przykład:

- łagodne odwracanie uwagi
- zapewnienie ruchu, pokierowanie na ulubione czynności
- unikanie kłótni i krzyku
- przytulenie, pogłaskanie
- proste, wyraźne i spokojne wydawanie koniecznych poleceń
- cierpliwość w kontaktach z chorym.

**PONIEWAŻ ZABURZONA JEST MOŻLIWOŚĆ WYRAŻENIA PRZEZ CHOREGO SŁOWAMI SWOICH POTRZEB, OBSERWACJA I PRZEWIDYWANIE MOŻLIWYCH PROBLEMÓW POMOŻE ZŁAGODZIĆ ZABURZENIA ZACHOWANIA.**

*Dwie osoby razem na spacerze podtrzymujące się*

## ETAPY OTEPIENIA

Zaburzenia	Otępienie łagodne	umiarkowane	znaczne
Pamięć	Trudność zapamiętania nowych informacji, utrudnia codzienną aktywność	Zaburzenia pamięci krótko- i długotrwałej, istotnie ogranicza samodzielność	Nie pamięta imion bliskich osób, całkowicie niesamodzielny
Zachowanie	Niewielkie zmiany osobowości, możliwa depresja, apatia, drażliwość	Nasilone objawy apatii lub drażliwości, możliwe depresji	Dominuje apatia, obojętność, czasem agresja
Wzrokowo-przestrzenne	Początkowe trudności w rysowaniu i samodzielnym poruszaniu się	Wyraźne błędy w rysowaniu, poruszanie się poza domem tylko pod opieką	Nie potrafi rysować, wrócić do domu, ubierać się samodzielnie
Język	Rozumienie mowy prawidłowe, trudności w doborze słów	Trudności w rozumieniu mowy i doborze słów	Brak rozumienia mowy, ubogie słownictwo
Wykonawcze	Niewielkie trudności w liczeniu, zakupach, stałych opłatach	Znaczne zaburzenia w zarządzaniu pieniędzmi	Nie wykonuje podstawowych czynności higienicznych

*Pamięć: mózg, zachowanie: głowa z ustami „w podkówkę”, wzrokowo-przestrzenne: oko w przestrzeni pudełka, język: język, wykonawcze: ręka w układzie klucza mechanicznego*

## CZY MOŻNA ZAPOBIEC OTEPIENIU?

Wykazano związek między wystąpieniem otępienia a niską edukacją we wczesnym okresie życia, nadciśnieniem tętniczym w średnim wieku, paleniem papierosów i cukrzycą w ciągu całego życia.

Strona | 12

Okazuje się, że można zmniejszyć prawdopodobieństwo lub tempo rozwoju demencji poprzez stymulowanie funkcji poznawczych od jak najwcześniejszych lat. Aktywność umysłowa powoduje zwiększenie tzw. „rezerwy kognitywnej” i jest zalecana na każdym etapie życia. Zdobywanie nowej wiedzy, nauka języków obcych, czytanie książek, rozwiązywanie krzyżówek, również rozmowy i spotkania towarzyskie są elementami sprzyjającymi umysłowi.

Ponieważ w patogenezie otępienia przypisuje się znaczącą rolę czynnikom naczyniowym, zachowania zmniejszające ryzyko rozwoju miażdżycy są szczególnie zalecane. Należy do nich **dieta śródziemnomorska**, oparta na oliwie z oliwek, z dużą ilością warzyw i owoców, ryb, umiarkowanym pić czerwonego wina. Z produktów białkowych zwłaszcza zaleca się białe sery i kefiry o obniżonej zawartości tłuszczów. W naszym klimacie w okresie jesienno-zimowym wskazane jest uzupełnianie witaminy D.

**STOSOWANA W MŁODOŚCI DIETA BOGATA W NASYCONE KWASY TŁUSZCZOWE (OBECNE NA PRZYKŁAD W CHIPSACH I INNYCH FAST-FOODACH, FRYTKACH) I CUKRY PROSTE (W BATONACH, SŁODZONYCH NAPOJACH) SPRZYJA ROZWOJOWI DEMENCJI!\***

Kolejnym bardzo ważnym elementem przeciwmiażdżycowym jest **aktywność fizyczna**, która poza pracą zawodową i domowymi zajęciami z ruchem powinna uwzględniać ćwiczenia i uprawianie sportu.

Te zachowania pomagają utrzymać prawidłową wagę ciała, a zarazem zmniejszyć ryzyko powstania nadciśnienia tętniczego i cukrzycy.

\*Przeczytaj koniecznie – Suplement.

*Fast food w znaku zakazu*

## **POLA POMOCY - PIELEGNACJA I OPIEKA CODZIENNA**

- utrzymywanie higieny: przygotować czyste, stosowne i wygodne ubrania, przypominać i w zaawansowanym stadium pomagać przy toalecie jamy ustnej, kąpieli ciała
- wyprowadzanie do ubikacji przed snem, w późnym okresie zakładanie i wymiana pieluchomajtek
- u chorych leżących zapobieganie odleżynom przez zmianę pozycji ciała co 2 godziny, pielęgnację skóry oliwką, stosownymi kremami, oklepywanie, zwłaszcza pleców
- posiłki: zróżnicowane, dieta śródziemnomorska, małe porcje, 5 razy dziennie, w późniejszym okresie posiłki przecierane, w razie potrzeby karmienie (CIERPLIWOŚĆ), podawane specjalną strzykawką, uwaga na krztuszenie się
- dbanie o odpowiednią ilość płynów –około 1,5 do 2 litrów na dobę

*2 sceny karmienia: 1. Starsza osoba karmi dziecko, 2. Dorosła karmi starszą*

## **POLA POMOCY - LECZENIE**

- pomoc w znalezieniu odpowiedniego specjalisty (internet!)
- umówienie wizyty lekarskiej, zawiezenie chorego, również na zlecone badania
- obserwacja i zgłaszanie problemów z chorym na wizycie lekarskiej
- wykupienie leków
- nadzór nad stosowaniem leków, datą ważności, bezpieczne miejsce przechowywania

## **OPIEKA TO FORMA LECZENIA OSOBY Z OTĘPIENIEM**

*Symbol apteki*

## **POLA POMOCY - BEZPIECZNY DOM**

- drzwi zewnętrzne zamykane na klucz, który przechowuje się w niedostępnym dla chorego miejscu
- schody zabezpieczone bramką, okna z blokadą
- podłoga bez dywaników, szorstka, łatwa do mycia
- przestrzeń do chodzenia, bez zbędnych przeszkadzających przedmiotów
- zabezpieczenie urządzeń gazowych (wyłączanie dopływu gazu, gdy chory sam w domu), elektrycznych, stosowanie bezpiecznego czajnika elektrycznego
- schowanie w niedostępnym dla chorego miejscu niebezpiecznych środków chemicznych, ostrych narzędzi i ważnych rzeczy
- toaleta, łazienka wyraźnie oznaczona lub podpisana, usunięty zamek lub zasuwka wewnętrzne
- łazienka: mata antypoślizgowa w wannie, brodziku, ławeczka na wannę, uchwyty koło wanny i sedesu
- pokój chorego: unikać niepotrzebnego przemeblowania, w zaawansowanym stadium choroby – łóżko z dostępem z dwóch stron, materac przeciwodleżynowy, zostawianie zapalanej lampki w nocy

*Zarys domu, wewnątrz łóżko z zapaloną obok lampką*

## **BIBLIOGRAFIA**

Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. Medisfera 2012.

[http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/BP6\\_11Alzheimer.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_11Alzheimer.pdf)

Strona | 16

<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>