

Norvég program TTT képzés

**„Demencia” témakörében
Egészségügyi szakemberek számára**

Demencia definíciója és jelentősége



- A központi idegrendszer krónikus és progrediáló megbetegedése okozza. Kialakul a magasabb kérgi funkciók zavara, mely társul emocionális tünetekkel, a szociális viselkedés és motiváció károsodásával. A tudat nem homályosodik el.
- Szindróma: többféle ok talaján közel azonos tünettan, krónikus lefolyás
- Leíró dg.
- Elterjedtség: 65 év felett kb. 10%, 85 év felett 30-50% növekvő átlagéletkor, növekvő érzelmi és gazdasági terhek
- 2013: EU – 9,25 millió demens beteg, 10 milliárd euró éves költségek
- Több diszciplínát érint: belgyógyászat, neurológia, pszichiátria, gerontológia
- Az öregedéssel NEM jár együtt szükségszerűen.

Alzheimer-betegek száma Magyarországon



Hány beteg lehet?

Európai prevalencia adatok alapján:	0.7 – 0.8 %
Ezt a gyakoriságot Magyarországra vetítve:	70 000 – 80 000 beteg
A hazai szakértők becslése ennél is magasabb: beteg	100 000 – 150 000

Hányan jutnak kezeléshez?

Magyarországon évente kezelt: **5 541 beteg**

Leggyakoribb okok



- organikus háttér
- Leggyakoribb ok: Alzheimer-kór (50-60%)
- Vaszkuláris típus (15-30%) 60-70 évesek között a leggyakoribb
- 10-15%-ban egymással keverednek
- Egyéb: alkoholos (és más toxikus) ártalom, Parkinson-kór, diffúz koritkális Lewy-testes betegség, frontotemporális demencia, Binswanger-kór, Huntington-kór, progresszív szupranukleáris bénulás, Wilson-kór, multiszipstémás atrófia
- Neurológiai betegségek következménye: epilepszia, SM, tumor, meningitiszek, tályog, hematóma
- Belső szervek betegségei következménye: endokrin kórok, hiánybetegségek
- Infekciók: AIDS, prion

Demencia csoportosítása



- Kortikális/szubkortikális
- Primer (degeneratív, konformációs)/ szekunder
- « kezelhető », « nem kezelhető »
- Preszenilis/szenilis
- Súlyosság : enyhe, közép fokú, súlyos

Demencia-szindróma tünetei DSM-IV-TR alapján



1, Multiplex kognitív deficit észlelhető :

- emlékezetzavar van jelen
- és legalább egy tünet az alábbiakból
 - Afázia
 - Apraxia
 - Agnózia
 - Exekutív működészavar

2, A fentiek zavarják a beteg szokványos életvitelét

3, A tünetcsoportot kimutatható, vagy feltételezhető organikus kórok magyarázza

További tünetek



- Pszichiátriai
 - Affektív zavarok
 - Magatartászavarok, személyiségtorzulás
 - Érzékcsalódások, téveszmék
- Neurológiai
 - Járászavar, egyéb mozgászavarok
 - Inkontinencia
 - Vegetatív zavarok
 - Konvulziók
 - Liberalizációs jelek

Enyhe kognitív zavar DSM-IV-TR alapján



1, Két, vagy több tünet legalább két hétig

- Memóriazavar (tanulás, vagy felidézés)
- Exekutív zavar
- A figyelem, vagy az információfeldolgozás sebességének a zavara
- Perceptuomotoros képességek zavara
- A nyelvi kifejezés zavara

2, A neuropszichológiai teszt kognitív zavart jelez

3, Hátterben kóroki kapcsolatban álló betegség kimutatható

4, A szociális működésekben legalább enyhe fokú zavar

Leggyakrabban az Alzheimer-kór bevezető tünetegyüttese !

Korai tünetek lehetnek, melyeket figyelemmel kell kísérni :



Személynevek elfelejtése

Találkozók időpontjainak elfelejtése

Beszélgetés közben nem ugranak be szavak

Menet közben elfelejti mibe kezdett bele / pl. tűzhelyen felejtett ételek/

befizetni valók elfelejtése /pl. csekkek feladása/

elindul egy már korábban ismert helyre és eltéved

társalgás közben elveszíti a fonalat

gyakran keresgéli, hogy mit hova tett / pl. szemüveg, kulcs, pénztárca/

Korai tünetek lehetnek továbbá:



- bizonytalan érzése van sokszor, hogy elrendezett-e valamit / pl. Ajtózárás, gázlezárás, villanyleoltás, stb./
- indokolatlannak tűnő hangulat változások, ingerlékenység, indulatosság
- bizonytalanabb helyzet megítélés, az átlátás és mérlegelés nehezebb, meglassul
- a korábbihoz viszonyítva megváltozott, szokatlan – a megszokott személyiségtől „idegen” – viselkedés / pl. a viselkedés fellazulása, enyhe kritikátlanság, tapintatlanság a kapcsolatokban/

Kivizsgálás



- Tesztek : MMSE, Órarajzolósi teszt, CAMCOG, MINI CAMCOG, figyelemvizsgálat, emlékezetvizsgálat, komplex neuropszichológiai vizsgálatok
- Radiológiai : CT, MRI, f-MRI, SPECT, PET, Doppler,
- Elektrofiziológiai : EEG
- Labor : vérkép, sülly., elektrolit, vércukor, máj, karb/kreat, TSH, T3, T4, szerológia (AIDS, sy), B12, folsav, gyógyszer szintek, liquor,
- Szövettan : agybiopszia, nyirokcsomó, máj, izom, stb.
- (AK : biztos dg : kórszövetteni lelet)

További kivizsgálás



Szociális készségek felmérése:

- Önellátás /étkezés, öltözködés, tisztálkodás, WC használat/
- Tájékozódás /térben, időben, önmagára vonatkozóan/
- Kommunikáció /beszédmegértés, beszéd kifejezés, olvasás, írás, számolás/
- Aktivitás /célirányos tevékenység, közösségi aktivitás, interperszonális kapcsolatok/
- Viselkedés adekvációja /konvencionális, impulzus kontroll, realitáskontaktus/

További kivizsgálás:



Ápolási-gondozási szükségletek felmérése:

- Általános fizikális állapot jellemzői
- Kockázati tényezők
- Érzékszervi deficitek
- Mozgáskorlátozottság
- Kontinuens gondozást igénylő krónikus betegségek
- Progrediáló és malignus folyamatok
- Spec. szakápolási feladatok

Alzheimer - kór



- Első leírás : Alois Alzheimer, 1907
- Demenciák leggyakoribb oka
- Kóros amiloidképződés, neurotranszmitter-eltérések
- Folyamatos progresszió
- Tünetek
 - Enyhe : memóriazavar (új dolgok), szótalálási nehézség, elhanyagolt, fáradékony, hangulati romlás
 - Közepes : memóriazavar romlik, ismerősöket nem ismeri fel, mindennapi tevékenység súlyosan romlik, afázia, akalkulia
 - Súlyos : senkit nem ismer fel, pár szót használ, bolyong, mindenben segítségre szorul, inkontinens

Alzheimer-kór – lappangó kezdet:



Kognitív tünetek

emlékezetzavar (rövidtávú memória)
végrehajtó működések zavara (cselekvés tervezése, döntéshozatal)
afázia (beszédzavar)
apraxia (zavar a begyakorolt mozgások elvégzésében)
agnózia (tárgyak vagy emberek fel nem ismerése)
affektív zavarok (szorongás, depresszió)

Nem-kognitív tünetek

- hallucinációk
- téveszmék
- indíték- és készletészavar
- agresszivitás
- személyiség megváltozása
- egyéb neurológiai tünetek (járászavar, vegetatív zavarok)

Alzheimer-kór: rizikó- és védőfaktorok



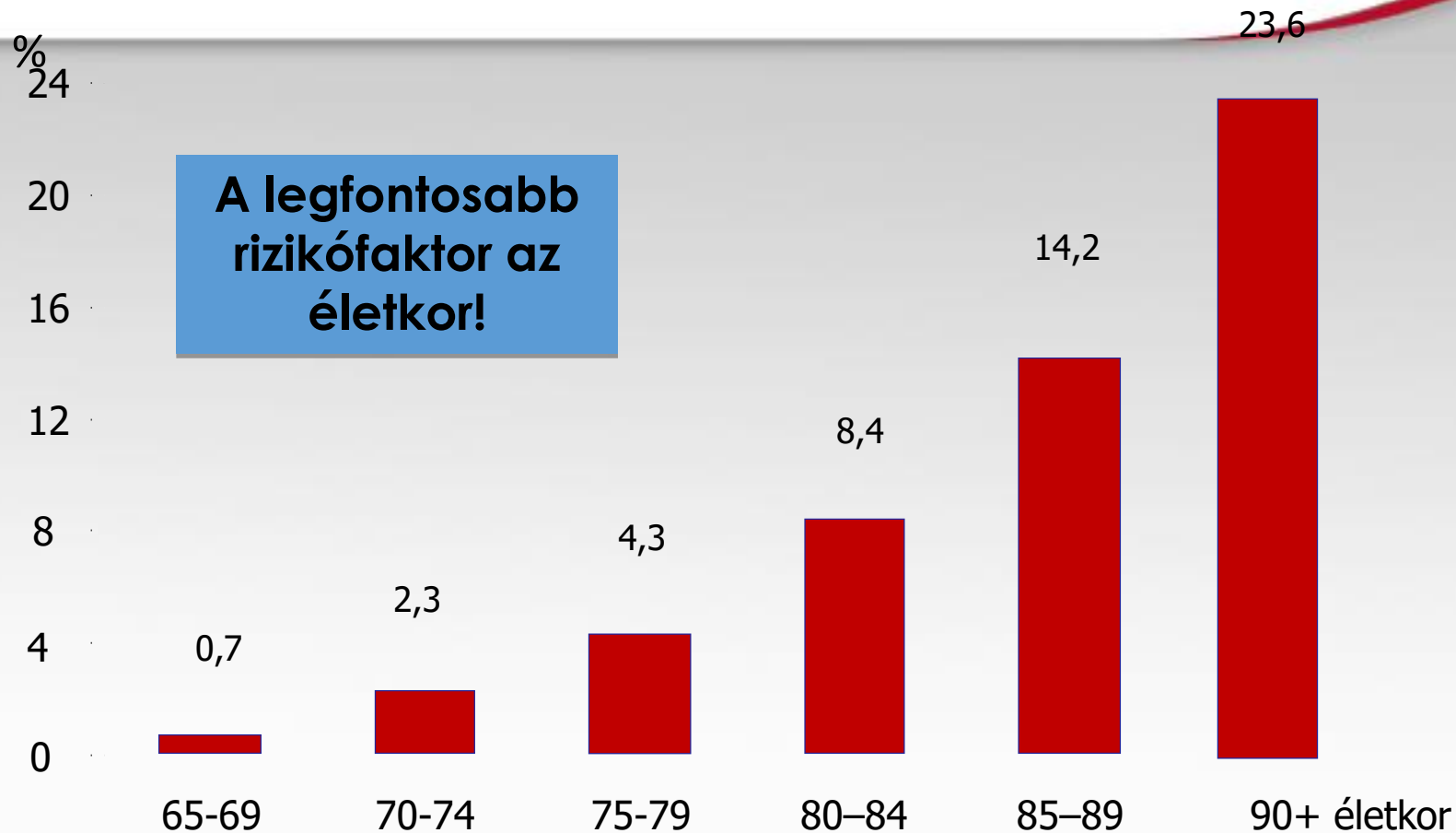
Rizikót növeli

- magas életkor (>65 év)
- családi halmozódás (esetek 5-10%)
- korábbi fejsérülés
- cardiovascularis rizikótényezők
- (hipertónia, diabetes, hiperlipidemia, elhízás)
- kezeletlen depresszió
- oxidatív stressz

Rizikót csökkenti

- magas iskolai végzettség
- rendszeres testi és szellemi aktivitás
- antioxidánsok (?)

Alzheimer-kór: életkor szerinti előfordulási gyakoriság



Vasculáris demencia



- Második leggyakoribb ok
- Dg. kritériumok még hiányosak
- Hipotézisek a demencia kialakulására :
 - Cerebrovaszkuláris lézió mérete miatt áramlás kritikusan hiányossá válik,
 - stratégiai területeken léziók,
 - diffúz fehérállományi károsodás (Binswanger-kór),
 - genetikai tényezők
- Jellegzetességei : hirtelen kezdet, lépcsőzetes progresszió, féloldalas tünetek (kérgi isémiás lézióknak megfelelően), testi panaszok, érzelmi inkontinencia

Gyógyszeres kezelési lehetőségek



- **Alzheimer-kór !**
- Acetilcolinészteráz-gátlók : donepezil, rivastigmin
 - enyhe és középsúlyos
- NMDA-receptor antagonisták : memantin
 - középsúlyos és súlyos
- Tüneteket, viselkedési problémákat javíthatják, progressziót lassíthatják: betegek kb. negyede : jelentősen, fele : enyhén, negyede nem reagál

A korszerű demens ellátás négy alappillére



- Korszerű diagnosztika és gyógyszeres kezelés
- Személyközpontú gondozás
- Készségmegőrző, készségmegerősítő programok
- A támogató hátterek és pszichoszociális ellátás biztosítása

Pszichoterápiás lehetőségek a demencia korai szakaszában



- Egyéni tanácsadás /Yale 2013./
- Interperszonális pszichoterápia a kognitív romlást kísérő feszültségek és depresszió kezelésére /Miller 2009./
- Kognitív viselkedés terápia a zavaró viselkedés kezelésében /Long 2014./
- Támogató csoport /Yale 1995./

A hozzátartozó szerepe



- Támogatni kell és építeni rá
- Fontos szerepe van a felismerésben és a kezelésben
- A demens hozzátartozó ápolása jelentős terheket ró a családra :
érzelmi, gazdasági teher, a pihenés lehetőségei beszűkülnek
- A felmerülő nehézségeket, konfliktusokat kezelni kell
- Tájékoztatást, támogatást igényel
- Anticipált gyász kezelése
- Családkonzultáció, hozzátartozói támogató csoport

A gondozás kritikus pontjai :



Szembesülés a diagnózissal mint krízis esemény

Az információk elégtelensége

A gondozási ismeretek, tapasztalatok hiánya

A gondozás mindennapi gyakorlatának kialakítása

Nehézségek, elakadások a gondozás folyamán /pl. „zavaró viselkedés” kezelése/

A primer gondozó családtag túlterhelődése

Kedvezőtlen szerep viszonyok

A halmozódó veszteségek és az előrevetülő gyász érzelmi terhe

A demencia lehetséges szövődménye: delírium



- Leíró jellegű organikus pszichoszindróma, diffúz agyi működészavar
- Demencia talaján kialakulhat, akut tudatzavar
- Pszichiátriai sürgősségi állapot (más területet is érinthet - ITO)
- Tünetei :
 - Tudatzavar, a figyelem zavara
 - A kogníció hirtelen romlása, dezorientáció, beszédzavar
 - Rövid idő alatt alakul ki, hullámzó jelleg
 - Alvás-ébrenlét felborul
 - Affektív tünetek : ingerlékeny, agitált, szorongás, apátia, agresszió, pszichomotoros nyugtalanság

Delírium



- Háttérben szomatikus ok : vérnyomáskiugrás, folyadékháztartás zavara, gyógyszer(mellék)hatás, máj-, vese-, tüdőbetegség, cukorbetegség
- Sebészeti beavatkozást követően gyakori
- Kórházi ellátást igényel !
- Háttérben álló testi ok felderítése
- Oki és tüneti terápia (AP, BZD)
- Alapbetegség prognózisát rontja, delíriumon átesettek majdnem 50%-a egy éven belül meghal.

A megelőzés lehetőségei



- Testi egészség megőrzése (magas vérnyomás, magas koleszterinszint, túlsúly kezelése)
- Függőségek kerülése (alkohol, dohányzás)
- Stressz, mentális betegségek szerepe a demencia előidőzésében
- Mozgászegény életmód is növeli a demencia esélyét (de a túlzott fizikai igénybevétel is)
- Szellemi aktivitás fenntartása (játékok, rejtvények is)
- Szociális kapcsolatok védő szerepe
- Mediterrán diéta (zöldségek preventív szerepére adatok)
- Speciális diéták preventív értéke **nem** bizonyított (gyümölcs, omega3 zsírsavak, folsav, B12 vitamin, E vitamin)
- Statinok szerepe sem