



ALZHEIMERJEVA BOLEZEN

Tanja Petkovič

1. *Kako pogosta je Alzheimerjeva bolezen?*

Alzheimerjeva bolezen poleg mešanih oblik demenc predstavlja najpogostejšo obliko demence. Pogostost bolezni izrazito narašča s starostjo. Za Alzheimerjevo boleznijo zbolijo 4 % starostnikov med 65. in 74. letom, po 85. letu pa je bolnikov že 30 %. Ženske obolevajo pogosteje, kar je povezano z njihovo daljšo življenjsko dobo. S podaljševanjem življenjske dobe v zahodnih državah pričakujemo, da bo število bolnikov z Alzheimerjevo boleznijo še naraslo. Ocenjujemo, da je v Sloveniji trenutno 25.000 oseb z demenco. Zaradi staranja prebivalstva pričakujemo, da se bo število v naslednjih dvajsetih letih vsaj podvojilo.

2. *Kaj povzroča nastanek Alzheimerjeve bolezni?*

Bolezen se večinoma pojavlja po 60. letu starosti. Vzrok njenega nastanka je še vedno nejasen. 5-15 % bolnikov z Alzheimerjevo boleznijo ima v družini nekoga s to boleznijo in polovica teh bolnikov zbolijo pred 60. letom starosti. Pri teh bolnikih najdemo specifične mutacije gena, ki je vpleten v metabolizem beljakovine beta-amiloid. Nabiranje te beljakovine v možganskih plakih in pojav znotraj celičnih nevofilamentov prispevajo k propadu možganskih celic ter k tipičnim spremembam na izvidu računalniške tomografije oz. magnetne resonance možganov.

3. *Kako se Alzheimerjeva bolezen kaže?*

Bolezen glede na klinični potek delimo v zgodnjo, zmerno in napredovalo fazo. Prvi znaki bolezni so nespecifični in jih lahko bolniki dobro prikrivajo ali pa jih okolica zmotno pripisuje starosti. Kažejo se z izgubo kratkoročnega spomina, to je spomina za nedavne dogodke. Bolniki nenehno ponavljajo isto vprašanje, pozabijo dogodek, ki se je zgodil pred nekaj minutami. Pozabijo, kam so odložili stvari. Pozabljajo imena, težko najdejo pravo besedo, kar nadomeščajo s tem, da predmet opisno poimenujejo (svinčnik tako postane »pisnik« ali »tisto za pisat« ...). Poleg motenj kratkoročnega spomina pa je prisoten primanjkljaj vsaj še pri eni od naštetih funkcij: govor, izvrševanje naučenih motoričnih veščin, sposobnost koncentracije, obdelovanje informacij pridobljenih z vidom in abstraktno mišljenje. Pomembne so čustvene spremembe: zaskrbljenost, razdražljivost, jezavost, izguba samospoštovanja, depresija, čustvena labilnost, čustvena inkontinenca, zbledelo čustvovanje, brezbržnost ... Ko bolezen napreduje, se bolniki pričnejo osebnostno spreminjati. Postajajo lahko sumničavi, agresivni, imajo motnje spanja, izgubijo dnevno-nočni ritem. Lahko pa so pretirano pasivni, sedeči, prestrašeni ... V napredovali fazi bolezni bolniki opustijo svoje higienske navade, postanejo nemočni in v vseh dnevni dejavnostih povsem odvisni od drugih. Bolnik z napredovalo boleznijo je nepremičen, ne zadrži blata in vode, potrebno ga je hraniti in ni sposoben smiselnega sporazumevanja.



4. *Kako postavimo diagnozo?*

Diagnozo Alzheimerjeve bolezni lahko s 75-90 % natančnostjo postavimo klinično, na podlagi anamneze, heteroanamneze, kliničnega pregleda, nevrološkega pregleda, laboratorijskih preiskav, slikovnih preiskav (računalniška tomografija – CT, magnetna resonanca – MR) in določenih psihometričnih testov (KPSS). Dokončno diagnozo lahko postavimo le na podlagi pregleda možganov po smrti. Diagnozo Alzheimerjeve bolezni običajno postavi zdravnik družinske medicine, potrdi pa jo psihiater.

5. *Kako poteka zdravljenje?*

Trenutno ne poznamo zdravila, ki bi pozdravilo Alzheimerjevo bolezen, lahko pa z nekaterimi zdravili za nekaj časa zaustavimo napredovanje bolezni. Zdravila so učinkovitejša, če so predpisana v zgodnejši fazi bolezni, zato je zgodnje odkrivanje bolezni zelo pomembno. Najpogosteje uporabljana zdravila, ki so na voljo bolnikom z Alzheimerjevo boleznijo, so inhibitorji acetilholinesteraze (rivastigmin, donepezil, galantamin), pri bolj napredovali demenci pa memantin – antagonist NMDA glutamatnih receptorjev. Kadar demenco spremljajo depresivno razpoloženje, anksioznost (tesnoba, strah), nespečnost, razdražljivost in psihične motnje, je pri nekaterih bolnikih potrebna uvedba antidepressivov in antipsihotikov. Anksiolitiki niso primerni za dolgotrajnejše zdravljenje motenj v starosti, ker slabijo spominske funkcije.

Poleg farmakološkega pa je za bolnike z Alzheimerjevo boleznijo zelo pomembno tudi nefarmakološko zdravljenje. Kljub temu, da je bolezen napredujoča (progresivna) degenerativna bolezen, številne raziskave dokazujejo, da tedenska stimulacija z učenjem in spominskimi vajami izboljša kognitivne funkcije bolnikov, upočasni napredovanje bolezni in celo odloži začetek bolezni.

6. *Kako bolezen poteka?*

Demenca pri Alzheimerjevi bolezni z zgodnjim začetkom se običajno prične pred 65. letom. Pri tej obliki je napredovanje bolezni hitro. Alzheimerjeva bolezen s poznim začetkom se običajno prične po 70. letu in počasneje napreduje. Kljub farmakološkem zdravljenju in nefarmakološkim ukrepom je slabšanje bolezni neizogibno. Trajanje Alzheimerjeve bolezni od prvih simptomov do smrti je približno 12 let (razpon od 2-20 let).

7. *Kako poteka spremljanje bolnika z Alzheimerjevo boleznijo?*

Bolnike spremlja zdravnik družinske medicine, občasno pa so potrebne kontrole pri psihiatru. Smiselno je ponavljati ocene spoznavnih sposobnosti (npr. KPSS na pol do enega leta) in morebitno sopojavljanje drugih telesnih bolezni ali sočasnih psihičnih motenj ter zapletov demence.



8. Kako si lahko pri Alzheimerjevi bolezni pomagata sami?

V veliko pomoč so redna miselna aktivnost in splošni ukrepi za zdrav življenjski slog: telesna dejavnost, uravnotežena prehrana z zadostno količino vitaminov in mineralov ter dosledno izogibanje škodljivim razvadam, kot sta uživanje alkoholnih pijač in kajenje. Tudi pri že ugotovljeni demenci je pomembno, da ostanete čim dlje aktivni in se v okviru svojih zmožnosti ukvarjate z dejavnostmi, ki vas zanimajo.

9. Kako Alzheimerjeva bolezen vpliva na vaše življenje?

Alzheimerjeva bolezen je napredujoča bolezen, ki bo slej kot prej okrnila delovanje bolnika do te mere, da ne bo več mogel sam presojati in skrbeti zase. S tega vidika je potrebno bolnika, dokler so spremembe še blage, spodbuditi, da določi svojega skrbnika za čas, ko bo bolezen napredovala in uredi ostale pravne zadeve.

Bolezen pa ne prizadene samo bolnika, ampak tudi bližnje, ki zanj skrbijo. Skrb za bolnika v napredovalnih fazah bolezni, ko je povsem odvisen od tuje pomoči, je zelo obremenjujoča in lahko vodi v izgorelost skrbnikov. Za bolnika je sicer najboljšo, če lahko čim dlje ostane v domačem okolju, vendar je nastanitev v domu starejših občanov včasih neizogibna.

10. Ali in kako lahko nastanek Alzheimerjeve bolezni preprečite?

Do sedaj opravljene raziskave dokazujejo, da lahko tveganje za nastanek Alzheimerjeve bolezni zmanjšamo z redno miselno aktivnostjo v starosti in nenehnim učenjem novih veščin. Starostnik naj ima urejen krvni tlak, normalne vrednosti krvnega sladkorja, normalne vrednosti krvnih maščob in naj uživa hrano bogato z omega-3 maščobnimi kislinami ter malo nasičenih maščob. Bolnikom odsvetujemo pitje alkohola in kajenje.

Spominčica – svetovalni telefon za pomoč pri demenci:

(01) 52 83 955 (ponedeljek, sreda, četrtek od 15. do 17. ure).

Več informacij o demenci dobite na spletni strani: www.ezdravje.si/zdravje

SUPRAMEMO – društvo za pomoč starostnikom.

Svetovalni telefon za bolnike in njihove svojce: 051 86 44 46 (sreda od 17. do 18. ure).