

Zapobieganie i leczenie chorób otępiennych mózgu



MGR KAROLINA KRAMKOWSKA

Alzheimer / demencja / otępienie?



Definicja WHO:

„**Zespół otępienny** to zespół objawów wywołany chorobą mózgu, zwykle przewlekłą lub o postępującym przebiegu, charakteryzujący się klinicznie licznymi zaburzeniami wyższych funkcji korowych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność do uczenia się, język i ocena. Ponadto zaburzeniom funkcji poznawczych często towarzyszą, lub nawet je poprzedzają zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania i motywacji. Takiemu obrazowi mogą nie towarzyszyć zaburzenia świadomości. Zaburzenia świadomości przy występowaniu demencji stanowią odrębną kategorię diagnostyczną”

Otępienie w chorobie Alzheimera

Otępienie naczyniowe

Otępienie mieszane

Otępienie z ciałami Lewy'ego

Otępienie w chorobie Parkinsona

Otępienie czołowo-skroniowe

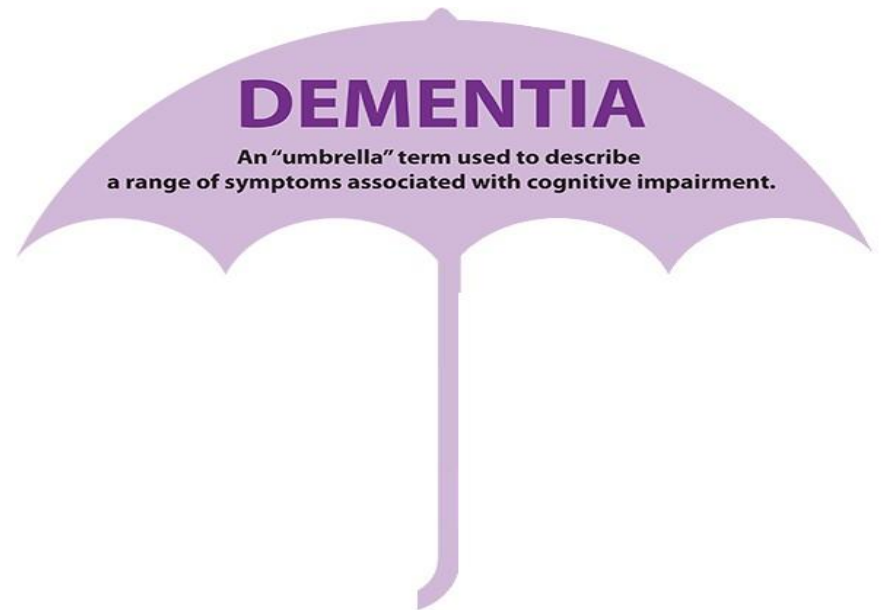
Otępienie w przebiegu chorób prionowych

Otępienie w przebiegu chorób zakaźnych

Otępienie związane z używaniem środków psychoaktywnych

Otępienie pourazowe

Otępienia odwracalne



Stadia choroby



I **Predemencja** – zwykle nie budzi niepokoju.

II **Stadium wczesne** – uboższe słownictwo, problem z precyzyjnymi czynnościami, czasochłonność w wykonywaniu czynności.

III **Stadium umiarkowane** – stany urojeniowe, niesamodzielność, problem z komunikacją, zaburzenia czasu i przestrzeni.

IV **Stadium zaawansowane** – zależność od opiekunów, zanik komunikacji, pozycja leżąca, zgon.

Średnia długość życia osoby z chorobą Alzheimera od diagnozy to 7 lat.

(Mölsä PK, Marttila RJ, Rinne UK. Survival and cause of death in Alzheimer's disease and multi-infarct dementia. „Acta Neurol Scand”. 74 (2), s. 103–7, 08 1996.)

Profilaktyka



Czynniki ryzyka:

- wiek powyżej 65 lat,
- urazy głowy,
- nadciśnienie tętnicze,
- podwyższony poziom cholesterolu LDL,
- cukrzyca,
- zakażenie wirusem opryszczki (Herpes Simplex),
- niski stopień edukacji (zaobserwowano, iż osoby ze średnim i wyższym wykształceniem rzadziej zapadają na chorobę Alzheimera)
- predyspozycje genetyczne (mutacje w określonych genach).



Podstawowe zaburzenia:

- afazja – zaburzenia mowy, trudności w doborze słów i nazywaniu przedmiotów,
- apraksja – niezdolność wykonywania wyuczonych ruchów, np. posługiwania się sztuciami, pisanie, czytanie,
- agnozja – zaburzenia słyszenia i widzenia,
- zaburzenia czynności wykonawczych – ubierania się, gotowania, jedzenia.

Najczęstsze symptomy choroby Alzheimera stworzyło Amerykańskie Stowarzyszenie Chorych na Alzheimera



- zaburzenia pamięci, które upośledzają codzienne funkcjonowanie – zapominanie ważnych dat, nazwisk, powtarzanie tych samych pytań, poleganie na bliskich w sprawach, w których wcześniej chorzy radzili sobie sami itp.
- zaburzenia planowania i rozwiązywania problemów związanych np. z prowadzeniem domowego budżetu, trudności z wykonywaniem zadań według instrukcji itp.
- trudności w wykonywaniu codziennych czynności w domu, pracy, w trakcie wypoczynku – kłopoty z wykonywaniem czynności, które wcześniej nie sprawiały problemów: np. jazda samochodem, przygotowywanie posiłków, prowadzenie domu, uprawianie hobby itp.
- zaburzenia orientacji w miejscu i w czasie – chorzy mogą mieć kłopot z rozróżnieniem pory dnia, roku i świadomością upływu czasu, mogą zapominać gdzie są i jak się tam znaleźli.
- zaburzenia wzrokowo-przestrzenne – pojawiają się kłopoty z czytaniem, oceną dystansu, rozróżnianiem kolorów itp. Przechodząc obok lustra, chorzy mogą mieć wrażenie, że widzą w nim obcą osobę.



- problemy z mówieniem i pisaniem
- kłopoty z uczestnictwem w konwersacji, zatrzymywanie się w środku dialogu, powtarzanie tych samych kwestii, trudności ze znalezieniem słów itp. gubienie i chowanie rzeczy w dziwnych miejscach, niemożność ich odnalezienia.
- brak zdolności prawidłowej oceny sytuacji objawiająca się m.in. łatwowiernością (która może być wykorzystana przez osoby trzecie, np. telemarketerów), czy nieprzywiązywaniem znaczenia do własnego wyglądu i czystości.
- wycofanie się z pracy, kontaktów towarzyskich, hobby zaburzenia nastroju i zmiana osobowości – chorzy mogą odczuwać niepokój, zagubienie, strach czy smutek, także w miejscach, w których wcześniej czuli się komfortowo. Mogą również stać się bardziej podejrzliwi.



- Geriatria - profilaktyka

Profilaktyka przedwczesnego starzenia rozpoczyna się w młodym wieku poprzez:

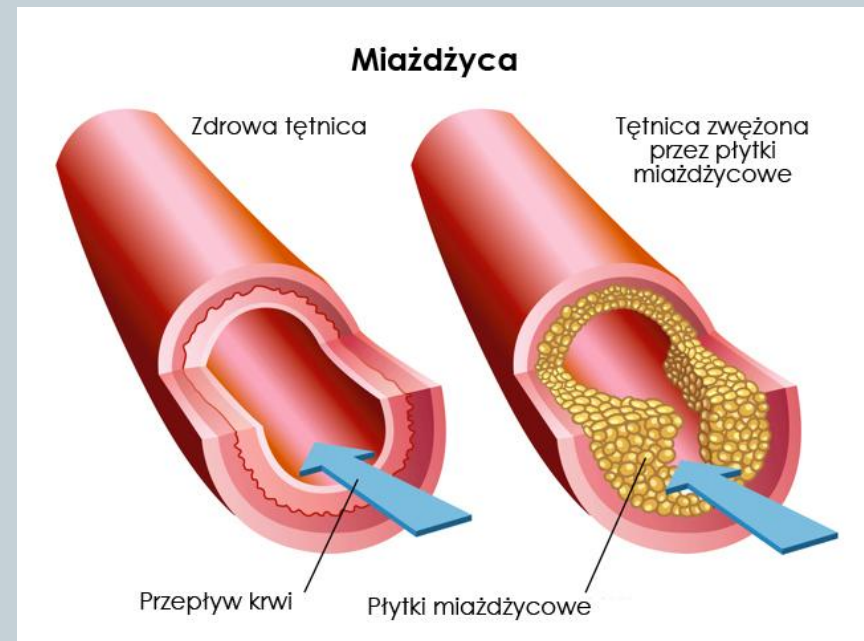
- Styl życia
- Dbłość o zdrowie
- Zapobieganie chorobom
- Prawidłowe odżywianie
- Dbłość o kondycję fizyczną
- Eliminacja używek
- Umiejętność radzenia sobie ze stresem
- Prawidłowy styl życia w społeczności
- Kształtowanie postaw wobec starzenia się
- Tworzenie środowiska wspierającego zdrowie

Miażdżyca

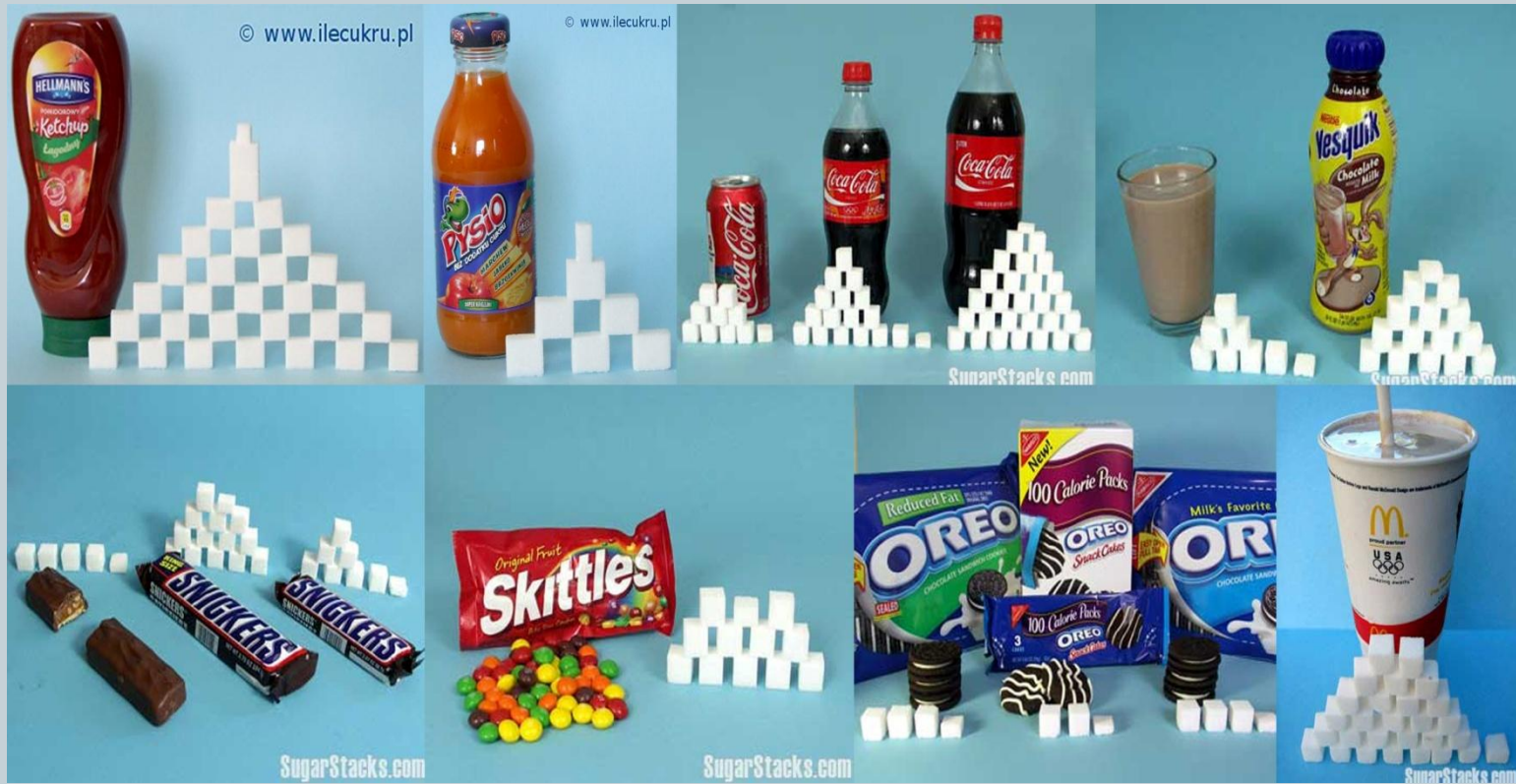
Czynniki wpływające na rozwój miażdżycy, możemy podzielić na takie, na które **mamy wpływ** i na niezależne od nas.

Do pierwszej grupy zaliczają się:

- nieprawidłowa dieta,
- nadwaga, otyłość,
- palenie tytoniu, w tym papierosów elektronicznych,
- podwyższone ciśnienie tętnicze,
- niska aktywność fizyczna,
- podwyższony cholesterol (w tym podwyższony LDL),
- obniżony HDL, zwiększone stężenie trójglicerydów we krwi,
- Cukrzyca.



Dieta – cukier i produkty przetworzone



Dieta



Zaleca się:

- duże ilości warzyw, owoców, ryby (zwłaszcza morskie: halibut, śledź, makrela, sardynka), jaja, kasza, pieczywo razowe, chude mięso a także tłuszcze roślinne (olej rzepakowy, olej lniany, olej słonecznikowy).
- kwas foliowy, który znajduje się m.in. w: brokułach, natce pietruszki, grochu oraz fasoli).

Nie zaleca się:

- nasyconych kwasów tłuszczowych, gdyż mają one ogromny wpływ na wzrost stężenia cholesterolu (LDL oraz całkowitego). Wykazują działanie prozapalne i mogą prowadzić do miażdżycy. Kwasy te obecne są w dużych ilościach w boczku, tłustym mleku, wędlinach, mięsie oraz topionych serkach.



Leczenie



OBJAWY KOGNITYWNE

- Utrata pamięci (gubienie przedmiotów, kłopoty z przypominaniem)
- Afazja (anomia – kłopoty z doborem słów), apraksja, agnozja
- Dezorientacja (co do czasu, rozpoznawania bliskich osób)
- Upośledzenie funkcji wykonawczych

OBJAWY NIEKOGNITYWNE

- Depresja
- Objawy psychotyczne (halucynacje, omamy)
- Zaburzenia behawioralne (agresja werbalna i fizyczna, nadaktywność motoryczna, niemożność współpracy z innymi, zachowania stereotypowe)

OBJAWY FUNKCJONALNE

- Niezdolność troski o siebie samego (ubieranie, kąpiel, toaleta, jedzenie)

The Global Deterioration Scale (GDS)

Etap 1	Brak zaburzeń poznawczych	zdrowy
Etap 2	Subiektywne zaburzenia pamięci	Poczucie trudności w przypominaniu słów. Zdrowy, starszy człowiek
Etap 3	Wczesne, łagodne zaburzenia pamięci	Pogorszenie sprawności zawodowej i społecznej. Kłopoty z przypominaniem słów w trakcie rozmowy, kłopoty z przypominaniem w ogóle zauważane przez członków rodziny lub znajomych. Mogą powodować stany lękowe.
Etap 4	Późne, łagodne zaburzenia pamięci (wczesna faza ch.Alzh)	Wymaga pomocy w złożonych działaniach, np., finanse, planowanie spotkań. Kłopoty z przypominaniem wydarzeń bieżących. Chory samoistnie wycofuje się z wykonywania zadań złożonych, porzuca hobbies, neguje kłopoty z pamięcią.
Faza 5	Wczesne otępienie (ch.Alzh. o średnim nasileniu)	Pacjent nie jest w stanie funkcjonować bez pomocy. Coraz częściej zdezorientowany co do czasu. Kłopoty z wybraniem ubrania. Ciężkie kłopoty z przypominaniem wydarzeń bieżących, pierwsze kłopoty z przypominaniem wydarzeń odległych. Fluktuacja stopnia nasilenia dolegliwości w zależności od dnia. Pacjent zaprzecza problemom. Okresowo podejrzliwy i płacziwy. Utrata zdolności prowadzenia samochodu.
Faza 6	Otępienie średnio zaawansowane (ch.A. o średnio-głębokim nasileniu)	Pacjent wymaga pomocy przy wykonywaniu czynności życia codziennego (toaleta, kąpiel, czesanie). Kłopoty z rozpoznawaniem i interpretowaniem otoczenia. Nie pamięta imion najbliższych. Nie pamięta większości szczegółów z wydarzeń odległych. Kłopoty z liczeniem wstecz do dziesięciu. Pobudzenie, paranoja, uleganie złudzeniom.
Faza 7	Otępienie zaawansowane (ch.A. o głębokim nasileniu)	Utrata zdolności mówienia, chodzenia, karmienia. Nietrzymanie moczu i stolca. Świadomość ograniczona do stuporu lub śpiączki

LECZENIE



- **LECZENIE ZABURZEŃ CZYNNOŚCI POZNAWCZYCH (poprawa ok.5%)**
- **LECZENIE PSYCHOZ I POBUDZENIA PSYCHORUCHOWEGO**
- **LECZENIE PRZECIWDRGAWKOWE**
- **LECZENIE DEPRESJI**
- **LECZENIE ZABURZEŃ SNU**

LECZENIE ZABURZEŃ POZNAWCZYCH



- Inhibitory cholinesterazy
 - Takryna
 - Donepezil
 - Riwastimina
 - Galantamina
- Witamina E
- Selegilina
- Alkaloidy sporyszu
- Inne leki (aspiryna, NLPZ, estrogeny, szczepionka)
- Antagoniści NMDA
 - Memantyna

Witamina E



- Działanie antyoksydacyjne a tokoferolu
- Można stosować u chorych z chorobą otępienną o umiarkowanym nasileniu, w celu opóźnienia postępu choroby.
- Nie ma poważnych działań ubocznych, jest bezpieczna w przedziale dawek 200-3000 j.m./dobę. W dużych dawkach może nasilać zaburzenia krzepnięcia u osób z niedoborem witaminy K
- Dawkowanie: 2 x 1000 j.m., można ją stosować w skojarzeniu z inhibitorami AchE

Terapia pozafarmakologiczna



- Stymulacja zmysłowa/relaksacja
- Kontakt społeczny: realny lub stymulowany
- Terapia behawioralna
- Masaż i dotyk
- Zindywidualizowany kontakt społeczny
- Wzmacnianie różnych zachowań
- Zindywidualizowana muzyka
- Leczenie zwierzętami
- Kontrola bodźców
- Interakcje społeczne 1:1
- Terapia reminiscencyjna
- Stymulacja wielozmysłowa (snoezelen)
- Interakcje stymulowane/video rodzin
- Orientacja w rzeczywistości



- Terapia sztuką aromaterapia
- Aktywności ustrukturalizowane
- Modyfikacje środowiskowe
- Trening i rozwój
- Obszary do wędrowania: naturalne i poszerzone
- Kształcenie personelu
- Spacerowanie poza ośrodkiem
- Środowisko Wspieranie personelu
- Aktywność fizyczna
- Zmniejszanie stymulacji
- Programy treningowe dla opiekunów rodzinnych
- Aktywności rekreacyjne



Dziękuję za uwagę 😊

www.opiekanadseniorami.blogspot.com

