

Demencija u psihogerijatrijskih bolesnika

Goran Perko, Ana Puljak, Diana Mihok, Hrvoje Radašević, Spomenka Tomek-Roksandić

Centar za gerontologiju

Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba

Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku, posebice Grad Zagreb ukazuju na rastuću pojavnost fokusirana četiri gerontološko-javnozdravstvena problema u gerijatrijskih bolesnika tzv. „4 N“. Četiri „N“ se odnosi na udio nepokretnosti kao gerijatrijskog imobilizacijskog sindroma u starijih osoba, slijedi nestabilnost, zbog velikog udjela ozljeda i padova u starijih, zatim visoki udio nekontroliranog mokrenja u gerijatrijskih bolesnika te nesamostalnost sa sve većim udjelom demencija i Alzheimerove bolesti u najstarijih starijih osoba. Demencija je također i značajan rizični čimbenik za razvoj drugih gerijatrijskih problema, kao što su padovi, urinarna inkontinencija i sl.

Sindrom demencije je ozbiljan i rastući medicinski, socijalni i ekonomski problem, čiji se rani znakovi u pravilu previde ili se pripisuju normalnoj starosti. To je jedan od najozbiljnijih poremećaja koji pogađa starije ljude jer vodi smanjivanju ili nemogućnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti i glavni je uzrok funkcionalne ovisnosti u starijoj populaciji (Aquero et al. AM J Public Health 1998).

Prevalencija demencije raste ubrzano sa životnom dobi te se podvostručuje svakih 5 godina poslije 60. godine života. Naime, u SAD demencija pogađa samo 1% osoba u dobi između 60 i 64 godina, ali 30-50% osoba starijih od 85 godina. U toj zemlji 4-5 miliona osoba boluje od demencije i ona je vodeći uzrok institucionalizacije starijih. Procjenjuje se da je prevalencija demencije među korisnicima ustanova za njegu u SAD 60-80%. U svijetu je 2000. godine bilo oko 25 do 27 miliona osoba s demencijom, od toga 29% u Europi. Prevalencija demencije u Švedskoj u osoba u dobi od 80 i više godina je 20%, a s obzirom da se očekuje njezin daljnji porast (52 % dementnih u 2025. g.), demencija je u toj naprednoj zemlji prepoznata kao vodeći zdravstveni prioritet.

Važno je razlikovati demenciju od benigne staračke zaboravljivosti, koja je rezultat usporavanja mentalnih procesa u starosti. Osobe sa staračkom zaboravljivošću, za razliku od dementnih osoba, imaju sposobnost pamćenja novih informacija, a mogu se i sjetiti onih prije naučenih, ali su pri tome nešto sporiji nego u mladosti. Najčešći uzroci sindroma demencije su Alzheimerova bolest i vaskularna demencija, koje su zajedno odgovorne za oko 90% slučajeva demencije. Projekcija Alzheimerove bolesti na Hrvatsku govori da na 350 000 starijih od 75 godina, njih 14 000 ima teški, a 70 000 blagi oblik Alzheimerove bolesti.

Rezultati analize Evidencijske liste br. 2. 2 PZP-a starijeg osiguranika – za praćenje zdravstvenih potreba psihogerijatrijskih bolesnika u 2004. godini, na osnovu usporedbe najučestalijih vodećih uputnih i verificiranih dijagnoza te funkcionalne onesposobljenosti psihogerijatrijskih bolesnika iz Psihijatrijskih bolnica Rab, Popovača i Vrapče, vidljiva je zastupljenost najučestalije dijagnoze F05-delirij koji nije uzrokovan alkoholom, s udjelom od 54,74% u ukupno 95 psihogerijatrijskih bolesnika PB Vrapče, dok je u PB Popovača u ukupno 433 psihogerijatrijskih dijagnoza najzastupljenija dijagnoza F07-poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga (38,57%).

U Psihogerijatriji Rab, s udjelom od 22,64% najzastupljenija je dijagnoza F01-vaskularna demencija, nakon koje slijedi dijagnoza F00 – demencija kod Alzheimerove bolesti s udjelom od 20,75% od ukupno 53 psihogerijatrijska bolesnika.

Alzheimerova bolest je progresivna, ireverzibilna, degenerativna bolest mozga, karakterizirana gubitkom moždanih stanica, neurofibrilarnom degeneracijom i stvaranjem tzv. senilnih plakova, nepoznatog uzroka, s nizom biokemijskih poremećaja i posljedičnim psihičkim simptomima. Vaskularna demencija je klinički sindrom karakteriziran intelektualnim propadanjem koje je posljedica ishemičnog moždanog udara. Najčešći simptom u ranoj fazi demencije je smanjena sposobnost kratkotrajnog pamćenja i nesposobnost učenja novih informacija. Pacijenti često ponavljaju ista pitanja i to već nakon nekoliko minuta, ili se ne mogu sjetiti gdje su ostavili svoje stvari. Pronalaženje odgovarajućih riječi također postaje otežano, a smanjuje se i mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Ostali simptomi rane demencije uključuju promjene osobnosti i ponašanja, emocionalnu labilnost te krivo prosuđivanje, a to često primjećuju i članovi obitelji.

Dok bolesnici u ranijoj fazi bolesti još mogu kompenzirati postojeće poremećaje, s napredovanjem

bolesti sve se više smanjuje njihova mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti (oblačenje, kupanje i sl.). Ne mogu naučiti nove informacije, postaju prostorno i vremenski dezorjentirani, izgubljeni i u poznatom okruženju (ne mogu pronaći kupaonicu ili svoju spavaću sobu) te se povećava rizik od ozljeda i padova zbog konfuzije i krivog prosuđivanja. Mogu se razviti i poremećaji ponašanja poput paranoje. Naime, bolesnici postaju sumnjičavi, ne prepoznaju više svoj lik u ogledalu, zbog čega sumnjaju da su u njihov dom ušli stranci i sl. Značajan problem je i što dementne osobe često odlutaju. Naime, uslijed prostorne i vremenske dezorijentacije bolesnici više ne prepoznaju svoju okolinu te pokušavaju pronaći prepoznatljivo okruženje. U vrlo uznapredovalom stadiju bolesti dementne osobe postaju potpuno ovisne o tuđoj pomoći (hranjenje, uređivanje i sl.). Kratkotrajno i dugotrajno pamćenje je potpuno izgubljeno i bolesnici često ne prepoznaju ni najbliže članove obitelji. Zbog potpune funkcionalne onesposobljenosti pacijenti se najčešće smještaju u ustanove za njegu starijih i nemoćnih osoba.

Dijagnoza bolesti se postavlja na temelju kliničke slike, podataka dobivenih iz razgovora s bliskim članovima obitelji, kao i pomoćnih psihometrijskih metoda, primjerice MMSE – Mini Mental State Exam, a korisni su i EEG, CT, PET i MR.

Lijekovi koji bi mogli pouzdano prevenirati, usporiti ili izliječiti demenciju još nisu pronađeni. Terapijska nastojanja su usmjerena prvenstveno ublažavanju akutnih simptoma bolesti. Uklanjanje svih čimbenika koji negativno utječu na mentalne sposobnosti može značajno poboljšati svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu življenja starijih dementnih osoba, kao i odgoditi ozbiljnu funkcionalnu onesposobljenost i potrebu za institucionalizacijom. Potrebno je stvoriti atmosferu punu podrške i razumijevanja u okolini u kojoj bolesnici mogu optimalno funkcionirati. Bolesnici u ranijem stadiju bolesti se obično najbolje osjećaju u poznatom okruženju. Stoga je za sve oboljele koji žive u vlastitom domu potrebno procijeniti sigurnost stanovanja i provesti odgovarajuće modifikacije u smislu smanjivanja mogućnosti samoozljeđivanja. Također je potrebno takvim osobama osigurati pomoć u dnevnim aktivnostima kao što su dostava i priprema hrane, posjeti patronažnih sestara, nadzor nad uzimanjem lijekova i sl. U skrbi za starije osobe s demencijom osobito važnu ulogu imaju Gerontološki centri pri domovima za starije i nemoćne osobe jer osiguravaju svakodnevnu pomoć, njegu i rehabilitaciju u vlastitom prebivalištu. Gerontološki centri osiguravaju dnevni boravak za starije dementne osobe te pružaju mogućnost tjelesne i mentalne aktivnosti (ovisno o bolesnikovim interesima prije pojave demencije – čitanje, umjetnost i sl.), odgovarajuću, uravnoteženu, pravilnu prehranu kao i socijalizaciju.

Važan aspekt brige o dementnim osobama je i podrška članovima obitelji odnosno osobama koje brinu o dementnim bolesnicima. Tu mogu pomoći različiti edukativni materijali, ali oni nisu zamjena za slušanje, empatiju, suosjećanje i stručne savjete zdravstvenih profesionalaca.

Kontakt adresa:

Goran Perko
Centar za gerontologiju
Zavoda za javno zdravstvo
Grada Zagreba
Mirogojska 16
10000 Zagreb