

DEMENCA

Jožica Gamse, dr. med., spec. psih.

Mardsen jo definira kot sindrom popolnega porušenja višjih duševnih funkcij pri zavestnem bolniku. Torej je sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen, navadno kronična ali progresivna, ki prizadene možgane primarno ali sekundarno, kar pomeni, da začnejo upadati vse višje duševne funkcije: zaznavanje, učenje, spomin, govor, oblikovanje zamisli, čustvovanje, mišljenje, presoja in druge.

Z demenco se začne upad naslednjih funkcij:

- spominskih sposobnosti, ki se nanašajo na pomnjenje, priklic novih informacij in spomin za daljne pretekle dogodke,
- osiromašeno je mišljenje, zmanjšana je sposobnost orientacije, razumevanja, računskih operacij, sposobnosti učenja, besednega izražanja in presoj,
- prizadete so vsakodnevne dejavnosti,
- zmanjšana je sposobnost obvladovanja čustev, socialnega vedenja in motivacije.

VZROKI ZA DEMENCO

Vzrokov zanjo je zelo veliko. Najpogostejši so tisti, pri katerih se pričnejo bolezenski procesi, ki so vezani na dogajanje v možganih. Najpogostejša med njimi je Alzheimerjeva bolezen. Prav tako so lahko vzrok žilne spremembe (krvavitev, zapora žile), vnetni procesi v glavi (virusno, bakterijsko), tumorji in različne poškodbe.

Vzroki so lahko tudi bolezni zunaj osrednjega živčevja: motnje v delovanju žlez (obolenja ščitnice), sladkorna bolezen (hipoglikemična stanja), bolezni jeter, ledvic, srca in ožilja, pljuč, pomanjkanje vitamina B12 in folne kisline, jemanje različnih zdravil (pomirjevala, uspavalna ...), strupi (kovine, topila ...) ter čezmerno uživanje alkohola in mamil.

KLINIČNA SLIKA

Bolezenske simptome delimo v naslednje tri stadije:

1. STADIJ (ZAČETNI STADIJ)

V začetnem stadiju opazujemo spominske motnje, to je motnje kratkoročnega spomina in govorne motnje. Bolniku se dogaja, da ne zna poimenovati predmeta ali pa ne dokonča stavka, ker pozabi, kaj bi moral povedati. Prihaja tudi do osebnostnih sprememb: bolniki postajajo razdražljivi, jezljivi in neučakani. Nekateri so tudi depresivni. Njihov interes se oži. Ker ne razumejo pogovora, če govori več ljudi hkrati, ne želijo hoditi v družbo. Umikajo se v svoj svet. Ne skrbijo več za zunanjo urejenost, sposobni so kuhati, vendar le znane jedi ob pomoči kuharske knjige. Hrana, ki jo pripravljajo, je enolična. Spremembe v tem stadiju so pogosto manj moteče, zato jih ne opazimo.

2. STADIJ (NADALJEVANJE BOLEZNI, ZMERNI STADIJ)

Zmanjševanje spoznavnih sposobnosti se nadaljuje. Motnje spomina se povečujejo, slabša se tudi govorna sposobnost, besedni zaklad se oži. Pozornost je okrnjena, prav tako koncentracija. Sposobnost presoje in razumevanja je oslABLJENA. Pri pisanju in branju imajo težave. Ne skrbijo več, kako bodo oblečeni, in ne za osebno higieno. Opuščajo vsakodnevne dejavnosti. Ne znajo več uporabljati gospodinjskih aparatov. Bolezen se stopnjuje, motena je tudi orientacija. Ne znajo več računati in ne ravnati z denarjem. Popuščajo tudi socialne zavore, psihično se spreminjajo. Nekateri postanejo agresivni, jezljivi, sumničavi, depresivni ali pa nemirni. Za te bolnike je značilna čustvena inkontinenca, prihaja tudi do izbruhov joka ali jeze. Nekateri čutijo potrebo po stalnem gibanju. Pojavljajo se tudi motnje spanja in

spremembe dnevnega ritma. Začenja se inkontinenca tako pri uriniranju kot izločanju blata. Uporabljati morajo plenice. Za hrano ne skrbijo več. Ne znajo več kuhati. Sposobni so opravljati le še osnovna dela, in še ta pod nadzorom. Potrebujejo vzpodbudo. Hrana jim nič več ne pomeni. Nekateri popolnoma izgubijo občutek za lakoto oziroma sitost. Pozabijo jesti. Hrano jim morajo pripraviti in postreči drugi, zato je pomembno, kako se pripravi pogrinjek. Vedenje pri obrokih hrane je nenavadno. Pri hranjenju ne uporabljajo več pribora. Če jedo v skupni jedilnici, potem segajo tudi v krožnike drugih. Hrane občasno več ne prepoznavajo. Pri hranjenju potrebujejo pomoč. Pojavijo se lahko tudi težave pri požiranju, saj pogosto hrane ne prežvečijo, ampak jo le goltajo, pri tem so mogoče tudi zadušitve. Vedno mora biti nekdo z njimi. V zadnjem obdobju tega stadija ne prepoznavajo več niti svojih bližnjih in ne domačega prostora. Takšni bolniki niso več samostojni in ne zmorejo sami živeti, saj potrebujejo celodnevni nadzor.

3. STADIJ (KONČNI, TERMINALNI STADIJ)

Spominske sposobnosti povsem odpovedo. Ne spomnijo se več niti najzgodnejših otroških obdobj. Kličejo mater in hočejo domov. Ne znajdejo se več v lastnem domu. Ne znajo se več ne obleči in ne urediti. Ko še lahko hodijo, tavajo in neprestano nekaj iščejo. Hoja je motena, zato nimajo več pravega ravnotežja. Upad spoznavnih sposobnosti se še dodatno pogloblja, tako da v končni fazi ne znajo več hoditi niti se sami hraniti. Hrane ne prepoznavajo več in ne vedo več, kaj morajo narediti. Zgodi se, da ima bolnik v rokah kruh, a se želi z njim počesati. Tudi požirati ne znajo več, hrano držijo v ustih, ne da bi jo pogoltnili. Treba jih je hraniti in paziti, da hrano pogoltnejo. Hrano je zanje treba pasirati. Tudi govoriti ne znajo več, postanejo pa lahko tudi povsem negibni. Vse bolj so občutljivi za vnetja, zaradi katerih tudi najpogosteje umrejo.

V vseh od naštetih stadijev prihaja tudi do nekaterih vedenjskih in psihotičnih motenj, kot so blodnje (občutek imajo, da jim kradejo, jih zasledujejo), prividi in prisluhi. Zaradi tega so prestrašeni, vznemirjeni in nemirni. Pojavi se lahko tudi depresija. Ne prepoznavajo več ne svojih bližnjih ne svojega doma in okolice, v kateri se nahajajo. Tudi sami sebe več ne prepoznajo. Nekateri neprestano hodijo, begajo in hočejo domov. Postanejo pa tudi agresivni (fizično, besedno ...). Drugi so trmasti, samosvoji, jezljivi in trmasti. Opustijo vsakršne dejavnosti, ne izkazujejo več nobene volje in interesa. Prav tako se pri njih lahko začne pojavljati neprimerno spolno vedenje in prehranjevanje. Nekateri izgubijo občutek za lakoto, drugi za sitost. Tako nekateri neprenehoma iščejo hrano in ponavljajo: »Ali danes ne bomo nič jedli?« drugi pa pozabijo, da morajo jesti, in zato precej shujšajo. Pri njih se pojavljajo tudi težave s spanjem: nekateri zamenjajo noč z dnevom – čez dan spijo in ponoči bedijo. Nekateri ne spijo, tudi po več dni.

Tovrstni dementni bolniki so zelo moteči, zato jih je treba umirjati tako s splošnimi ukrepi kot tudi z zdravili (sedativi, antipsihotiki, antidepresivi, uspavala ...).

Omenila bi le dve obolenji:

ALZHEIMERJEVA BOLEZEN je degenerativno možgansko obolenje, ki je v 65 % vzrok za demenco. Obolenje se lahko pojavi že pri 40-letniku, največkrat pa po 60. letu starosti. Takrat zboli približno odstotek ljudi, nato se vsakih pet let število podvoji. Pri 90 letih zboli zanjo že 64 % starostnikov. Bolezen poteka počasi, progresivno. Začenja se neopazno, zato se odkrije pozno. Značilne so patohistološke spremembe v možganih: senilne lehe, nevrofibrilarne pentlje, v katerih se kopičijo beljakovine beta amiloidi in beljakovine tau. Bolezen je pomembno čim prej diagnosticirati, saj lahko v tem času z že znanimi zdravili upočasnimo njen potek. Vzroki za bolezen še niso znani. Obstaja več hipotez o njenem nastanku.

VASKULARNA DEMENCA – najpogostejši vzrok za nastanek te bolezni so možganske kapi ali pa krvavitve v možganih. Za okoli 10 % vseh demenc so krive okvare ožilja. Začetek razvoja bolezni je hiter. Dejavniki tveganja za možgansko kap so: visok krvni tlak, povišane vrednosti maščob, sladkorna bolezen, debelost, fizična nedejavnost, dedni faktor, srčna obolenja, kajenje in čezmerno uživanje alkohola. Obolenje običajno spremljajo glavoboli, omotica, vrtoglavica, žariščni nevrološki simptomi, depresija in osebnostne spremembe. Upad spoznavnih sposobnosti se stopničasto vzpenja, vendar vse sposobnosti niso enakomerno prizadete. Pogosta oblika je multiinfarktna demenca zaradi ponavljajoče se možganske kapi.

POSTAVITEV DIAGNOZE

je zelo pomembna za nadaljnjo obravnavo in zdravljenje. Bolnik mora najprej na pregled k svojemu izbranemu zdravniku. Izčrpno mu mora razkriti, kakšne težave ima in kaj se dogaja z njim. Njegove podatke dopolnijo svojci, ki so ga pospremili na pregled. Izbrani zdravnik opravi pregled in se odloči za naslednje preiskave: pregled srca pri kardiologu, če je bolnik star več kot 80 let ali ima težave s srcem; napoti ga v laboratorij, v katerem pregledajo osnovno krvno sliko, krvni sladkor, jetrne in ledvične teste, maščobe, ščitnične hormone, vitamin B12 in folno kislino ter urin. Glede na simptome ga lahko še sam napoti CT možganov, ali pa MR glave. Z vsemi temi izvidi ga napoti ali k nevrologu ali k psihiatru, ki bolnika temeljito pregleda in še dopolni preiskave. Za bolnike, mlajše od 65 let, je pomemben pregled pri kliničnem psihologu, ki določi, kako globok je upad kognitivnih sposobnosti. Za starejše bolnike zadoščajo testi, kot sta KPSS (kratak preizkus spoznavnih sposobnosti) in test risanja ure.

ZDRAVLJENJE

Ker imajo bolniki z demenco pogosto različna telesna obolenja, je pomembno, da redno jemljejo vsa predpisana zdravila. Če imajo postavljeno diagnozo Alzheimerjeva bolezen ali demenca pri Parkinsonovi bolezni oziroma demenca mešane oblike (Alzheimerjeva in vaskularna), jim predpišejo zdravila, ki se imenujejo antidementivi. Ta zdravila upočasnijo potek bolezni in so učinkovita v začetnem stadiju. Če imajo bolniki vedenjske in psihotične motnje, jim predpišejo zdravila za zdravljenje depresije ali zdravila za odpravo prividov, prisluhov in blodenj ali zdravila za pomiritev in uspavala.

V tem starostnem obdobju so za boljše kakovost življenja pomembna prehranska dopolnila, vitamini, minerali, zdravilo Bilobil in druga.

Pri obravnavi oziroma skrbi za ljudi z demenco je pomembno, kakšen odnos vzpostavimo z njimi.

Pri ljudeh z demenco moramo biti pozorni na naslednje:

- Kar zmorejo sami, naj opravijo sami.
- Dejavnosti prilagodimo njihovim sposobnostim.
- Z bolnikom se naenkrat pogovarja le ena oseba.
- Ko se pogovarjamo z bolnikom, ga gledamo v oči.
- Ne silimo jih, temveč spodbujamo.
- Navodila naj bodo enostavna, sestavljena iz posameznih informacij.
- Če je treba, navodila večkrat ponovimo, vendar vedno enako.
- Izogibamo se motečim dejavnikom (radio, TV ...).
- Izberemo primeren čas (najbolje dopoldne), primeren prostor (udoben stol, miza, svetloba).

- Poskrbimo, da ima bolnik pri sebi vse ortotske pripomočke (očala, slušni aparat, protezo, bergle ipd.). Če jih nima, mu jih priskrbimo.
- Redno ga pohvalimo, pohvalimo ga tudi za njegov trud.
- Smo strpní, čeprav za opravilo porabijo več časa.
- Dejavnosti naj ne bodo predolge, saj je zbranost krajša.
- Če je aktivnost trenutno prezahtevna in je bolnik ne izpelje do konca, mu diskretno pomagamo.
- Ponavljajoča se opravila naj bodo na vrsti vsak dan ob istem času in na istem kraju.
- Motiviramo jih za dejavnost ali pa z neposredno dejavnostjo.

VRSTE DEJAVNOSTI

- Telesne dejavnosti (sprehodi, ročne spretnosti, telovadba, ples, različne igre ...)
- Trening vsakodnevnih dejavnosti (oblačenje, osnovna higiena, gospodinjska opravila)
- Intelktualne dejavnosti (spominske vaje, vaje orientacije, zbranosti, logičnega razmišljanja, branje, pisanje, risanje)
- Ohranjanje socialnih stikov (družabne igre, obiski prireditelj, pisanje voščilnic ...)

SVOJCI

Skrb za bolnika z demenco skoraj vedno bremeni njegove bližnje sorodnike. Po ameriških podatkih je kar 93 % negovalcev tovrstnih bolnikov družinskih članov. Običajno je to zakonec ali odrasli otrok.

Ena od ameriških raziskav je pokazala, da v obdobju blage demence bolezenskih motenj ne prepozna 52 % družinskih članov, 13 % pa jih ne prepozna pri resno razviti obliki bolezni. Kar 52 % svojcev tudi nič ne stori, da bi jih blažili. Svojci si navadno razlagajo bolnikove bolezenske simptome kot del normalnega staranja.

Svojci so pri oskrbi takšnih bolnikov zelo obremenjeni. Ne obremenjujejo se samo z njihovim vedenjem, ampak pogosto čezmerno tudi s prehranjevanjem. Hrana je še vedno izjemno pomembna, ker je tudi v pomoč pri vzpostavljanju komunikacije. Pogosto se s pogovorom o pripravi hrane izognejo drugim oblikam kontaktov z bolnikom.

Pomoč bolnikom pri prehranjevanju je različna, odvisna od stadija bolezni.

V prvem stadiju bolezni je treba nadzorovati, kako in kaj kuhajo bolniki, ali potrebujejo pomoč pri nabavi hrane, saj je ta le tako raznolika in uravnotežena. Sposobni so še sami pripraviti pogrinjke. Spodbujati jih je treba k uživanju dovolj tekočine, mineralov, vitaminov in drugih nujno potrebnih elementov.

V drugem stadiju potrebujejo že več pomoči. Hrane si ne znajo več samostojno pripraviti in nabaviti. Nekateri pozabijo na hrano, drugi pa nenehno jedo. Nekateri postanejo prav požrešni, skrivajo hrano in potem uživajo staro in plesnivo, zato se lahko z njo tudi zastrupijo. Izbira hrane ni več pravilna. Tudi pogrinjke jim je treba pripraviti. Na mizi mora biti samo ena jed. Tudi pri hranjenju jih je treba neprestano spodbujati. Nekateri se pri hranjenju ne znajo več primerno vesti. Nujno jih je opozarjati, da hrano dobro prežvečijo. Nekateri jo goltajo, tako da obstaja nevarnost zadušitve. Pozabijo tudi uživati tekočino, zato jim jo je treba ponuditi, ne pa samo ponujati. Pri hranjenju ne smejo biti sami, ampak mora biti vedno kdo z njimi.

V zadnjem stadiju tudi sami ne znajo več izbirati hrane. Jedo, kar jim pripravijo drugi, pri tem pa potrebujejo pomoč, saj nekateri ne znajo več jesti sami. Prav tako ne znajo več uporabljati pribora. Hrana mora biti primerne teksture, saj imajo težave pri požiranju. Nekateri odklanjajo hrano in tekočino, zato jih je treba stalno spodbujati, da zaužijejo dovolj

hrane in tekočine. Svojci morajo poskrbeti, da je hrana pravilno pripravljena, uravnotežena in manj kalorična.

Skrb in nega bolnika z demenco je zelo zahtevna in naporna. Včasih svojci začutijo, da so vsa njihova prizadevanja zaman in da kljub trudu, skrbi in času od bolnikov niso deležni prijazne besede. Postopoma se izčrpajo, saj vsaka stvar traja dalj kot običajno, njihova svoboda je omejena in dajati morajo videz potrpežljivosti in mirnosti tudi takrat, ko to niso. Vse to lahko vodi do dekompenzacije, ko morajo tudi sami poiskati zdravniško pomoč. To pa lahko svojci preprečijo, če si pravočasno zagotovijo pomoč. Ko bolniku ne zmorejo več nuditi nege, se morajo odločiti, da bo sprejet v dnevno varstvo ali pa v dom za ostarele. V tem primeru se ne smejo obremenjevati z občutki krivde.

Dragoceno pomoč družinam z bolnikom z demenco nudi društvo SPOMINČICA. To je slovensko združenje za pomoč svojcem bolnikov s to boleznijo. Izdaja tudi informativno gradivo in glasilo Spominčica ter organizira tečaje in izobraževanja za svojce, skupine za svojce ter posreduje pomoč na svetovalnem telefonu.

Dobrodošla je tudi pomoč družinskega zdravnika in specialista psihiatra, ki bolnika pregledujeta na domu.

PREVENTIVA

je zelo pomembna, saj lahko sami s primerno dejavnostjo upočasnimo oziroma odložimo razvoj demence.

Ti dejavniki so:

- umsko dejaven življenjski slog (učenje tujih jezikov, branje, reševanje križank, sudokujev, vključitev v univerzo za tretje življenjsko obdobje ...),
- redna telesna dejavnost (hoja, ples, telovadba, plavanje, delo na vrtu ...),
- zdrava prehrana (uravnotežena hrana iz našega okolja),
- izogibanje uživanju alkoholnih pijač in kajenju,
- nadzorovanje krvnega tlaka, krvnega sladkorja in maščob ter ohranjanja primerne telesne teže,
- izogibanje stresnim situacijam in redno izvajanje vaj za umiritev,
- izogibanje onesnaženemu zraku,
- odpravljanje okvar sluha,
- primerno družabno življenje (obiski gledališča, koncertov, družabnih srečanj, prireditev, krožkov, potovanj, izletov ...).