



## choroba ALZHEIMERA

---



Grochowska 312, Warszawa



zaburzeniapamieci.pl



224 411 104

### CZYM JEST *choroba alzheimer*a?

Choroba Alzheimer jest przewlekłą chorobą zwyrodnieniową mózgu spowodowaną odkładaniem się w mózgu białek o patologicznej strukturze, głównie beta-amyloidu i białka tau. Pojawienie się tych patologicznych białek prowadzi do śmierci komórek nerwowych, a ich stopniowa utrata odpowiada za wystąpienie lub nasilenie objawów.

### OBJAWY

Przebieg choroby różni się u każdej osoby, wyróżnić można jednak kilka jej typowych etapów. Wczesne objawy mogą być nieświadczone, łatwo przeoczone i uznawane np. za wynik zmęczenia lub stresu. Są zróżnicowane, zwykle obejmują zapominanie ostatnich wydarzeń lub rozmów. Mogą również objawiać się trudnościami z wypowiedaniem się, utratą płynności mowy, zaburzeniami wzrokowo-przestrzennymi. W miarę progresji choroby dochodzi do poważnych zaburzeń pamięci, zachowania i utraty zdolności do wykonywania pracy, codziennych czynności, zaburzeń w kontaktach społecznych. W zależności od czasu rozpoznania choroby, stosowanego leczenia i schorzeń współistniejących, zwykle po kilku, rzadziej kilkunastu latach dochodzi do pełnej utraty samodzielności a następnie do zgonu.

W wieloletnim przebiegu choroby można wyróżnić kilka etapów o różnym czasie trwania i nasilenia objawów.

### ETAP BEZOBJAWOWY

Brak subiektywnych (odczuwanych przez pacjenta) i obiektywnych (stwierdzanych w badaniu klinicznym) objawów zaburzeń pamięci. Mogą pojawić się zaburzenia snu. Pomimo braku objawów dochodzi do stale postępującego uszkodzenia i ubytków neuronów. Ten bezobjawowy etap może trwać wiele lat do momentu pojawienia się pierwszych oznak choroby, m.in. zależnie od obciążeń innymi chorobami przewlekłymi oraz wielkości tzw. „rezerwy mózgowej” związanej z czynnikami indywidualnymi: wykształceniem, wykonywaniem wymagających prac umysłowych, chorobami współistniejącymi, czynnikami genetycznymi np. obciążeniem rodzinnymi postaciami choroby Alzheimer.



## BARDZO ŁAGODNE ZABURZENIA POZNAWCZE

Chory zauważa pogorszenie pamięci, zapomina, gdzie odłożył dobrze znane przedmioty lub nie może sobie przypomnieć dobrze znanych nazw. Może pojawić się niepokój chorego proporcjonalny do zaburzeń. W badaniu przedmiotowym lekarz nie stwierdza obiektywnych zaburzeń pamięci. Chory stara się w różny sposób kompensować te zaburzenia, prowadzi listy zadań, korzysta z kalendarza, ewentualne trudności z przypomnieniem zdarzeń obraca w żart. Nie występują obiektywnie potwierdzone trudności w pracy i w kontaktach społecznych. Etap trwa zwykle kilkanaście miesięcy – kilka lat.

## ŁAGODNE ZABURZENIA POZNAWCZE

Pojawiają się coraz częstsze kłopoty z pamiętaniem imion znanych sobie osób, przypominaniem sobie nazw. Chory zapomina o przekazaniu istotnych informacji innym osobom. Zaczyna się gubienie drobnych przedmiotów. Otoczenie chorego zaczyna dostrzegać pogorszenie pamięci. Współpracownicy zauważają, że chory gorzej funkcjonuje w pracy. Może się zgubić, podróżując do nieznanego sobie miejsc. Pojawia się niechęć do podejmowania nowych zadań lub obowiązków. Chory zapamiętuje stosunkowo mało nowych informacji, może zgubić albo odłożyć w niewłaściwym miejscu wartościowe przedmioty. Zauważalne są trudności adaptacyjne w nowych miejscach. Następuje gorsze wypełnianie trudnych zadań zawodowych i społecznych, pojawia się wypieranie zaburzeń. Objawom towarzyszy łagodny lub umiarkowany lęk. W badaniu lekarskim pojawiają się wychwytywane w testach klinicznych zaburzenia uwagi lub pamięci.

## UMIARKOWANE ZABURZENIA POZNAWCZE

Chory przestaje orientować się w aktualnych wydarzeniach. Zaburzenia pamięci zaczynają dotyczyć wydarzeń z osobistej historii chorego. Pogarsza się umiejętność wykonywania złożonych zadań, podróżowania, zarządzania własnymi finansami. Chory powtarza pewne czynności w czasie dnia, zapominając, że już je wykonał. Często nie stwierdza się zaburzeń dotyczących orientacji co do czasu i osoby, rozpoznawania znanych choremu miejsc i twarzy. Chory wypiera dolegliwości ale nie podejmuje nowych wyzwań. W badaniu medycznym za pomocą testów neuropsychologicznych stwierdza się wyraźne deficyty poznawcze.



## ŚREDNIO GŁĘBOKIE ZABURZENIA POZNAWCZE

(wczesna faza otępienia). Chory nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji. Podczas badania nie może przypomnieć sobie nawet bardzo ważnych aspektów jego życia, np. znanego od wielu lat adresu lub numeru telefonu, nazwisk nauczycieli ze szkoły średniej. Czasami stwierdza się pewne zaburzenia w ocenie czasu (daty, dni tygodnia, pory roku) lub miejsca. Wykształcone osoby mogą mieć trudności w prostych czynnościach matematycznych. Chory na tym etapie cechuje się jeszcze zachowaną wiedzą na temat wielu kluczowych faktów dotyczących jego i innych. Zna swoje imię i przeważnie pamięta imiona współmałżonka i dzieci. Nie wymaga pomocy w myciu się i jedzeniu, ale może mieć pewne problemy we właściwym doborze ubrania, stosownie do okoliczności.

## GŁĘBOKIE ZABURZENIA POZNAWCZE

(pośrednia faza otępienia). Chory coraz częściej zapomina imię współmałżonka lub innego opiekuna, od którego jest już w pełni uzależniony. Nie ma prawie zupełnie rozeznania co do aktualnych wydarzeń i nabytych doświadczeń, pozostaje śladowa pamięć przeszłości. Praktycznie nie posiada wiedzy o otoczeniu, czasie (roku kalendarzowym), porze roku. Może potrzebować pomocy w czynnościach dnia codziennego, podczas podróży, ale niekiedy może sam podróżować do znanych sobie miejsc. Rytm dobowy często bywa zaburzony, może pojawić się bezsenność, nietrzymanie moczu. Prawie zawsze przypomina sobie własne imię, czasami odróżnia znane sobie osoby ze swojego otoczenia od osób sobie nieznanych. Pojawiają się zmiany osobowości, zaburzenia emocjonalne, urojenia np. pacjent może oskarżać współmałżonka o oszustwo, może rozmawiać z nieistniejącymi postaciami z otoczenia albo z własnym odbiciem w lustrze. Pojawiają się zachowanie obsesyjne, np. ciągłe mycie rąk, objawy lęku, pobudzenie. Narastają zaburzenia zachowania, takie jak bezcelowe chodzenie, wykonywanie tych samych ruchów, niepokój, błędzenie, nagłe wybuchy złości, agresja słowna, ale często również fizyczna, głównie w stosunku do opiekuna. Okresowo pojawia się apatia i utrata napaędu, chory nie może skupić myśli wystarczająco długo, by zaplanować celowe działanie. Zdarza się, że obserwuje się odhamowanie seksualne, nadmierny apetyt, nawet żarłoczność, gryzienie, żucie różnych przedmiotów nieraz niejadalnych. Mogą zdarzać się zaburzenia równowagi, upadki często prowadzące do urazów.



## BARDZO GŁĘBOKIE ZABURZENIA POZNAWCZE

Utrata przez chorego wszystkich zdolności werbalnych - początkowo używa tylko kilku słów, układa proste, stereotypowe zdania, o przybliżonym znaczeniu. Później wydaje tylko pojedyncze dźwięki. Ma zupełne nietrzymanie moczu, często krztusi się jedzeniem, wymaga pomocy w karmieniu i myciu. Dochodzi do utraty zdolności ruchowych, chory przestaje chodzić. Pojawiają się głębokie zaburzenia czynności wykonawczych oraz objawy neurologiczne świadczące o uogólnionym uszkodzeniu kory mózgowej. Do śmierci prowadzą komplikacje wynikające z poważnej utraty funkcji mózgu, odwodnienia, niedożywienia lub infekcji.

## DANE STATYSTYCZNE

Choroba Alzheimerera jest najczęstszą nieodwracalną postacią demencji, stanowiącą około 60% do 70% jej przypadków. Częstość zachorowań rośnie z wiekiem. Na chorobę Alzheimerera częściej chorują kobiety niż mężczyźni. Spośród nich 80% stanowią osoby w wieku 75 lat i starsze. Aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie, aktywność umysłowa i uczestnictwo w życiu społecznym zmniejszają ryzyko wystąpienia otępienia. Działania profilaktyczne są szczególnie istotne już u osób >40 roku życia, ponieważ proces chorób neurobiologicznych rozpoczyna się 15-30 lat przed wystąpieniem objawów klinicznych.

## DIAGNOSTYKA

Początkowa diagnoza jest często dokonywana przez lekarza rodzinnego, następnie powinna być poparta oceną specjalisty neurologia, psychiatry i psychoterapeuty, którzy przeprowadzają diagnostykę neurologiczną i psychiatryczną. Konieczne jest szczegółowe badanie neurologiczne, neuroobrazowe zwykle obejmujące badanie rezonansu magnetycznego mózgu, a także badanie neuropsychologiczne, aby lepiej sklasyfikować objawy otępienia oraz wprowadzić odpowiednią terapię.

## LECZENIE

W fazie objawowej choroby szereg działań nefarmakologicznych oraz leki mogą tymczasowo poprawić lub spowolnić postęp objawów, zmaksymalizować funkcjonowanie i utrzymać niezależność przez pewien czas. Istotną rolę odgrywa trening funkcji poznawczych, odpowiednia dieta, ćwiczenia ruchowe lub ćwiczenia sensoryczne i percepcyjne. Głównym celem leczenia jest poprawa jakości życia pacjentów i ich bliskich. Aktualnie nie istnieje leczenie, które zapobiega lub całkowicie odwraca proces chorobowy. Jednak wprowadzane są nowe, coraz bardziej skuteczne terapie mogące istotnie spowolnić jej przebieg.