

ШТА ЈЕ АЛЦХАЈМЕРОВА БОЛЕСТ?

Алцхајмерова болест је најчешћи узрок деменције и према већини истраживања чини више од половине ових обољења. Узрок се углавном не зна али постоје лекови и мере који могу да ублаже тегобе болесника.

Симптоми

У типичним случајевима Алцхајмерова болест почиње са сметњама памћења, тешкоћама налажења речи или изменама расположења. После најмање шест месеци уочавају се проблеми за разлику од обичне заборавности која се не погоршава. Са напредовањем болести могу да се развију и други проблеми:

- Стално заборављање скорашњих догађаја, састанака, имена и лица као и тешкоће да разумеју шта је речено.
- Постају конфузни у руковању са новцем, возњи аутомобила или употреби кућних апарата.
- Настају измене личности, престају да брину за особе из непосредне околине, постају раздражљиви или равнодушни.
- Могу да се јаве промене расположења са плачљивошћу, постају сумњичави, мисле да их неко поткрада или жели да им науди.
- У каснијој фази болести могу да постану узнемирени, устају ноћу, спремају се да иду негде, одлутају и изгубе се или се стално шетају у истом простору.
- Временом губе нормалне инхибиције, скидају се пред другим људима, понашају се агресивно или испољавају друге промене понашања.
- У завршној фази деменције болесници су везани за постељу, губи се нормална комуникација, не контролишу више мокрење и столицу. Личност може да се у тој мери промени да блиске особе имају утисак као да се ради о страниј особи.

Шта су узроци описаних појава?

Алцхајмерова болест настаје услед промена које доводе до одумирања нервних ћелија у мозгу услед чега се губе нормалне функције: памћење, пажња, опажање, мишљење, говор, оријентација, расположење, понашање, спретност и друго. Мења се нормални промет материја у мозгу и накопљање беланчевине амилоида оштећује хемијске процесе смањујући пренос информација између ћелија за шта је посебно одговоран ацетил холин. Највећи губитак нервних ћелија је у слепоочним режњевима и то са њихове унутрашње стране (хипокампус) што доводи до тешкоћа упамћивања. Процес атрофије мозга (губљење нервних ћелија - неурона) се шири временом и у темени и чеони режањ што доводи и до осталих поменутих поремећаја. Особа постаје све више зависна од околине и на крају уопште није способна да се стара о себи.

Који су узроци Алцхајмерове болести?

Тачни узроци Алцхајмерове болести нису познати и вероватно да је већина случајева условљена са више удружених чинилаца. Појаве које чине Алцхајмерову болест вероватнијом називају се фактори ризика.

- Старије животно доба је највећи фактор ризика, нарочито после 65 година, када је учесталост око 5%, а после 80 година је преко 20%. Ипак, преко половине особа у својим деведесетим годинама нису дементне.
- Теже или поновљене повреде мозга могу да доведу до деменције.
- Наследни фактор је доказан за мањи број оболелих где се деменција јавља породично уколико чланови породице доживе одговарајући узраст. Ради се о променама (мутацијама) гена на хромозомима 23, 14 и 1 које неизоставно доводе до болести. Ове особе обично оболевају раније, некад већ у тридесетим годинама. Код особа у старијим годинама може да се наследи склоност али је неопходно дејство спољних фактора да би настала деменција. Фактор ризика је аполипопротеин Е4 који повећава склоност ка настајању деменције али је не узрокује. Такође су откривени и неки мање значајни фактори.
- Деменције су нешто чешће код мање образованих људи али свако може да развије овакав поремећај.

Како се утврђује постојање деменције?

Заборавност није увек знак болести и ако се током бар шест месеци не погоршава и не доводи до сметњи у професији и свакодневном раду највероватније није реч о почетној деменцији. Уколико се заборавност погоршава и доводи до проблема потребно је медицинско испитивање.

Испитивање болесника са деменцијом се састоји од неуролошког и психијатријског прегледа, неуропсихолошких тестова, одговарајућих лабораторијских анализа крви, скенера мозга и других анализа према потреби и претпостављеној врсти деменције. Тачност постављања дијагнозе за живота је 80 до 90%, а дефинитивна дијагноза може да се постави тек после смрти. Најважније је утврдити могуће лечиве факторе.

Какве су могућности заштите и лечења деменције?

За сада нису познате мере које би сигурно штитиле од настанка деменције али су у току многобројна истраживања у овом правцу.

Не постоји ни један лек који би излечио деменцију. Постоје медикаменти који могу да поправе понашање ових болесника, да успоре напредовање болести и да донекле побољшају интелектуално функционисање. Осим тога, интензивно се истражују нове могућности лечења. Давање инхибитора холинестеразе (Арисепт, Екселон и други) повећава ниво ацетилхолина у мозгу и делује повољно на памћење и понашање. Витамин Е или донепезил успоравају донекле напредовање болести.

Неуролептици нове генерације успешно ублажавају поремећаје понашања без значајнијих нежељених дејстава.

Особе са Алцхајмеровом болешћу треба да воде што нормалнији живот, у почетку самосталан, али им је током болести потребна све већа помоћ. Околина болесника и свакодневна рутина треба да остану по могућству исти јер је њихова способност прилагођавања смањена. Потребно је да се обавља стална умерена физичка активност и хобији што повољно утиче на понашање. Емоционална подршка је такође веома важна и смањује страхове, депресивност и осећај напуштености.