A demenciák

A háziorvos szerepe az ellátásban

Dr. Kovács Attila
PTE KK Pszichiátriai Klinika

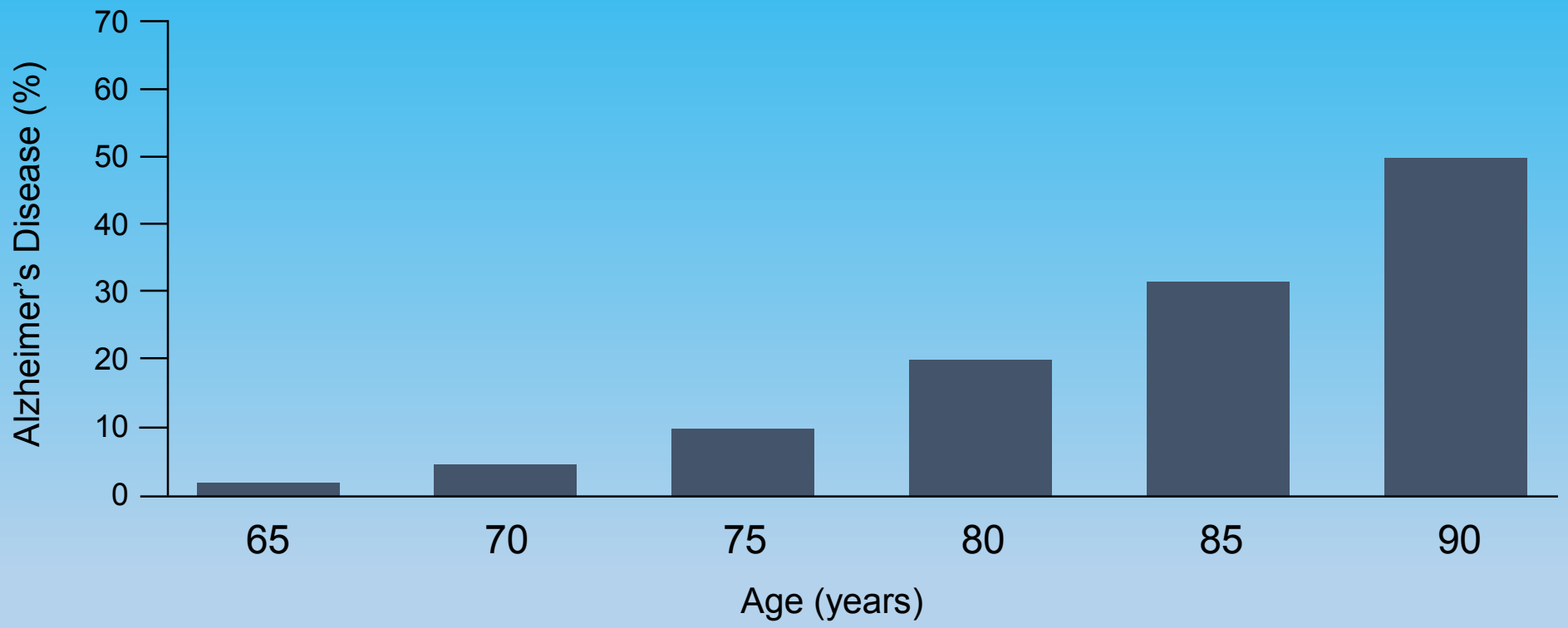
A demencia népbetegség

- A 65 év felettiek 10%-a demens
- 80 év felettiek kb. 25%-a súlyosan demens
- Magyarországon ≅ 250.000 fő
- Kb. 2/3-a Alzheimer kóros

- Kórházi felvételek gyakoriak (társuló pszichiátriai zavarok miatt)
- Többséget családok ápolják
- Szociális és ápolási intézmények

- **Hamarosan megduplázódik a számuk!**

Prevalence of Alzheimer's Disease



Adapted from Hebert LE, et al. *JAMA*. 1995;273:1354-1359.

A demencia szindróma

1. <u>Összetett kognitív deficit</u>
   - Emlékezetzavar
   - Legalább egy tünet az alábbiakból
     - Afázia
     - Apraxia
     - Agnózia
     - exekutív működészavar (=cselekvés megtervezése, döntéshozatal, figyelem megosztása, fluencia stb.)

2. A fentiek jelentősen zavarják a beteg megszokott szociális működését
3. A tünetcsoportot kimutatható, vagy feltételezhető organikus kóroki tényező magyarázza

A demenciák tünetei

- Kognitív kórtünetek
  - Emlékezetzavar
  - Afáziák
  - Apraxia
  - Agnosia
  - Exekutiv működések

Neurológiai tünetek:

Járászavar
Inkontinencia
Extrapiramidalis zavarok

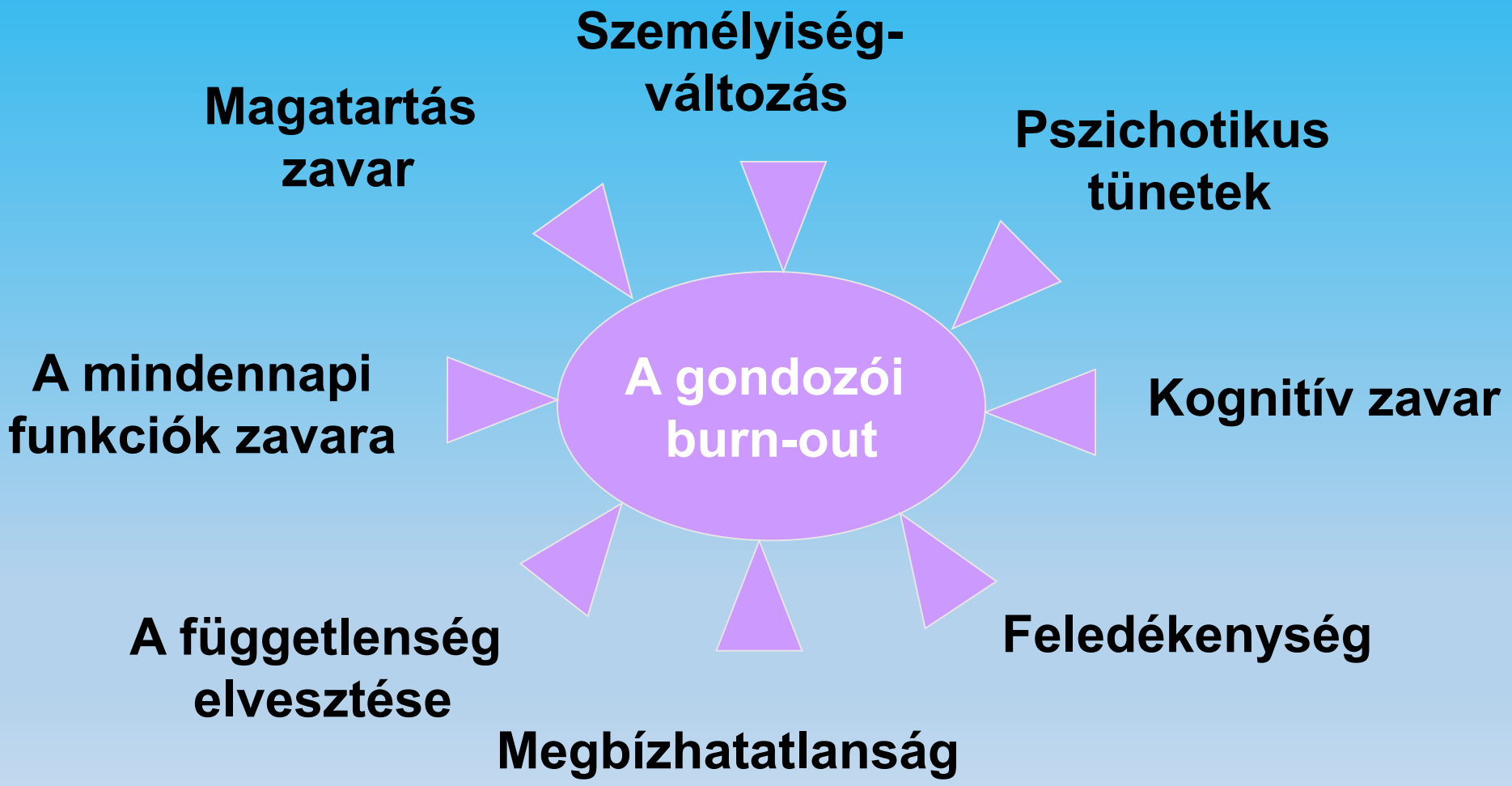
- Nem-kognitív tünetek **(BPSD)**
  - Affektív zavarok
  - Hallucinációk
  - Téveszmék
  - Indítékzavarok (abúlia)
  - Agitáció
  - Agresszivitás
  - Személyiségváltozás

A DEMENCIA SZINDRÓMA

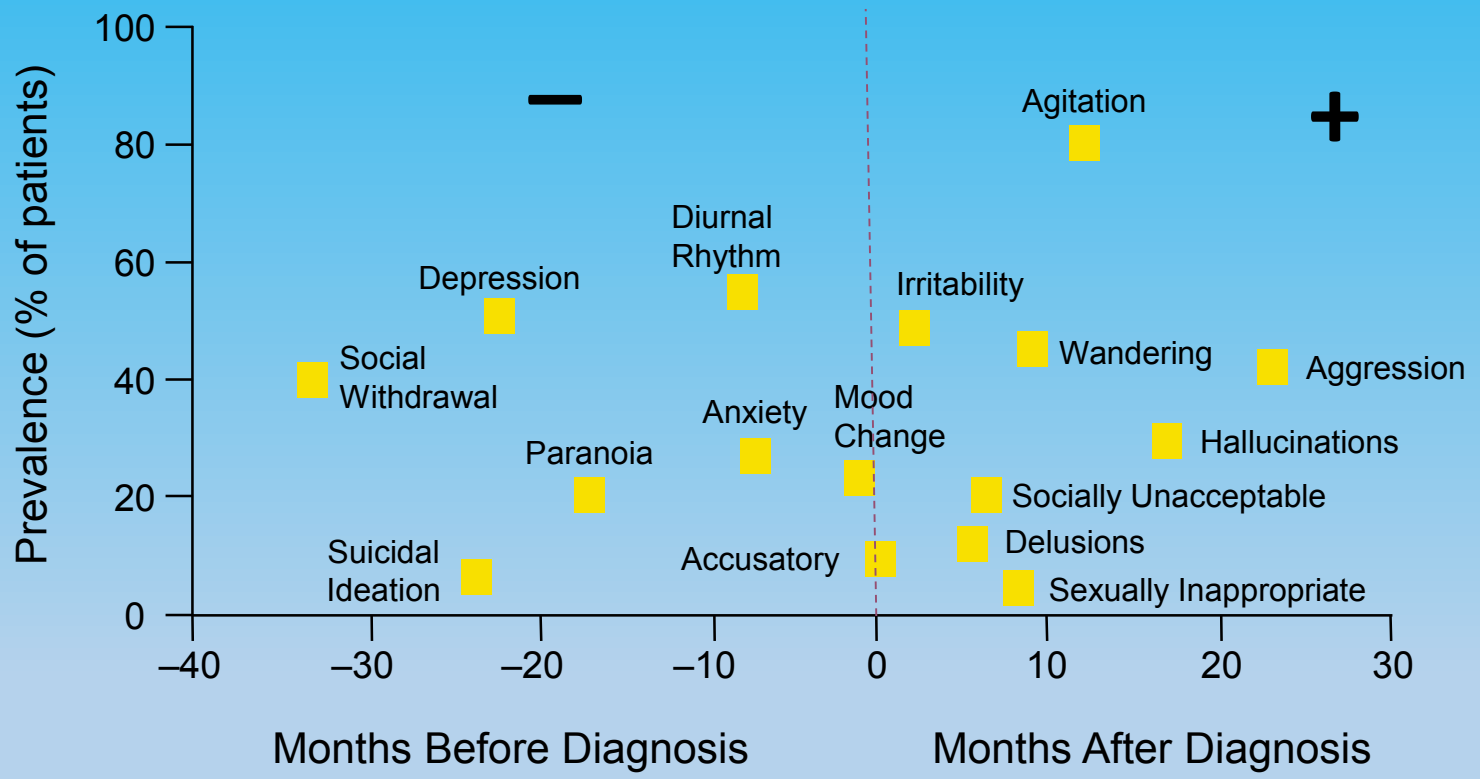
A BPSD negatív oldala

- Fokozza a beteg szenvedését
- Gondozóknak extrém megterhelés
  - Hozzátartozói ‘burn-out’ fő oka
- Kórházi felvételek
- Szociális intézményi elhelyezés

A DEMENCIA ÉS A GONDOZÓK TERHEI



Pszichés tünetek előfordulása a progresszió során



Jost BC, Grossberg GT. *J Am Geriatr Soc.* 1996;44:1078-1081.

A BPSD „pozitív” oldala

- Bizonyos tünetek a korai diagnózist segítik
  - „Pszeudo-depresszió”
    - Szociális visszahúzódás
    - Érdektelenség
    - Kedvetlenség
  - Hallucinózis – paranoid tünetek

Eredményesen kezelhetők!

Enyhe neurokognitív zavar (MCI)

2, vagy több tünet észlelhető az alábbiakból (nem súlyosak)

- Memóriazavar
- Exekutív működészavar
- A figyelem- vagy az információfeldolgozás sebességének zavara
- A perceptuo-motoros képességek zavara
- A nyelvi kifejezés zavara (szótalálás, beszédértés)

Neuropszichológiai teszt kognitív érintettséget jelez

A kóroki kapcsolatban álló betegség kimutatható

A szociális működéseiben enyhe zavar

50%-ban 1 éven belül demencia diagnosztizálható

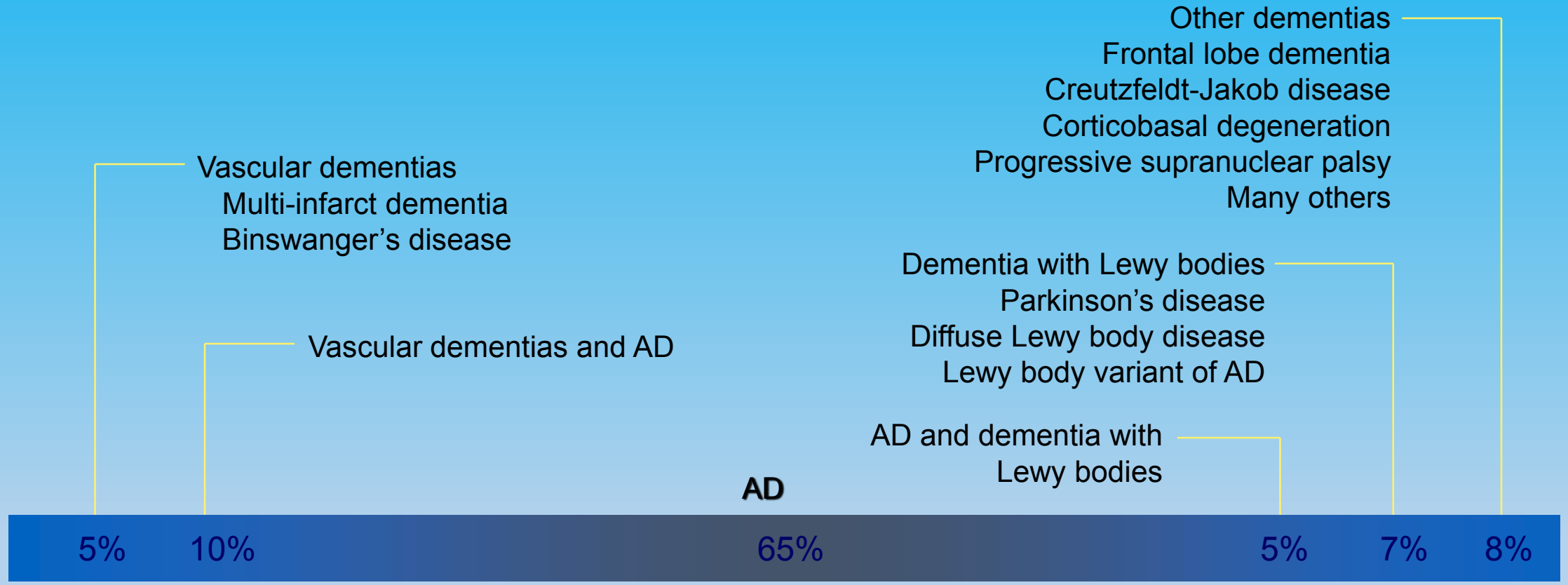
A leggyakoribb demenciát okozó betegségek

Összes demenciák több mint 95%-a!

1. Alzheimer kór (60%)
2. Vaszkuláris demenciák (20-30%)
3. Lewy-testes (10-20%)
4. Fronto-temporális demenciák (10%)
   pl. Pick betegség

A komorbiditás jelentős

Differential Diagnosis of Dementia



Small GW, et al. *JAMA.* 1997;278:1363-1371; American Psychiatric Association. *Am J Psychiatry*. 1997;154(suppl):1-39; Morris JC. *Clin Geriatr Med.* 1994;10:257-276.

- **Vaszkuláris demencia**
  - Hirtelen kezdetű
  - Multi-infarktusos (MID)
- **Fronto-temporális**
  - személyiségváltozás
  - abulia
  - beszédzavarok
- **Lewy testes**
  - hallucinációk
  - parkinzonizmus
  - fluktuáció

A demens beteg átvizsgálása egyszerű !

- Klinikai kép + Heteroanamnézis
- Agyi képalkotó vizsgálat
- Labor (rutin, TSH)
- MMSE, Órarajzolási teszt
- Absztrakciós képesség

- <u>Atípusos kórlefolyás esetén:</u>
  - Likvor
  - EEG
  - Szerológiák, immunológiai vizsgálatok
  - Funkcionális képalkotó vizsgálatok

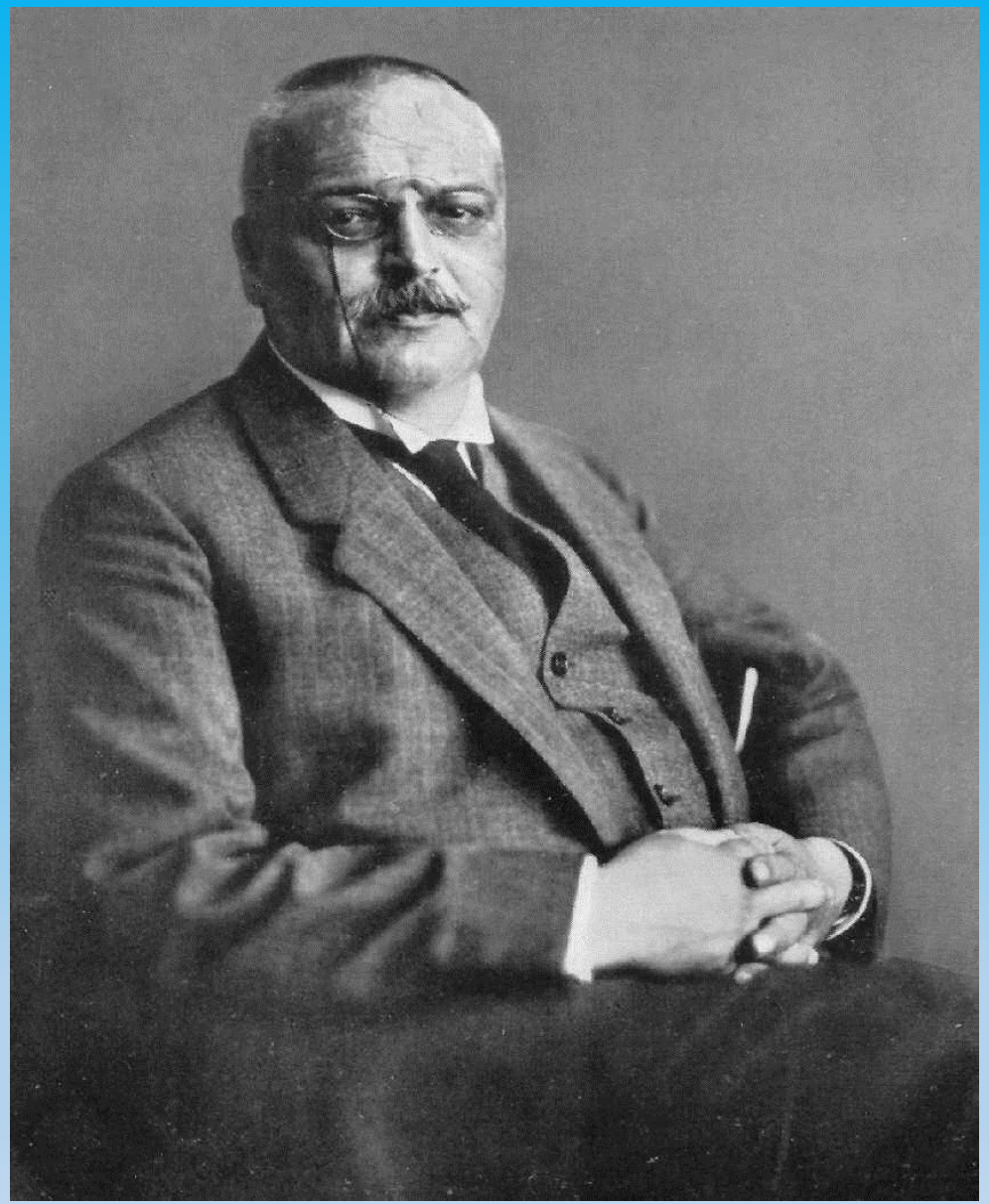
A reverzibilis demenciák

- D
- E
- M
- E
- N
- T
- I
- A

Reverzibilis demenciák

10-30%

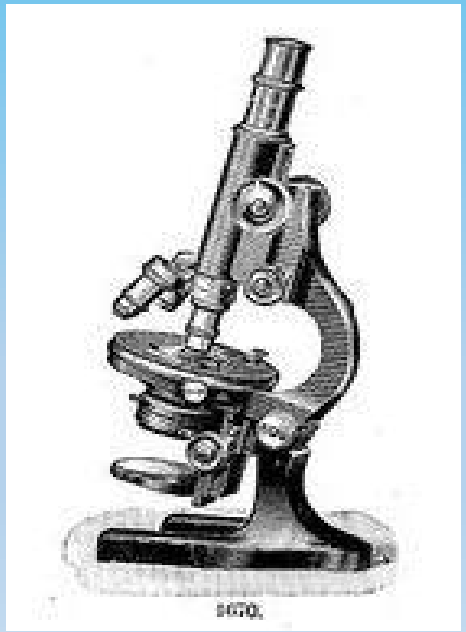
- **D**rog
- **E**mocionális zavarok
- **M**etabolikus és endokrin betegségek
- **É**rzékszervi betegségek
- **N**eurológiai kórképek
- **T**rauma, tumor
- **I**nfekciók
- **A**lkohol

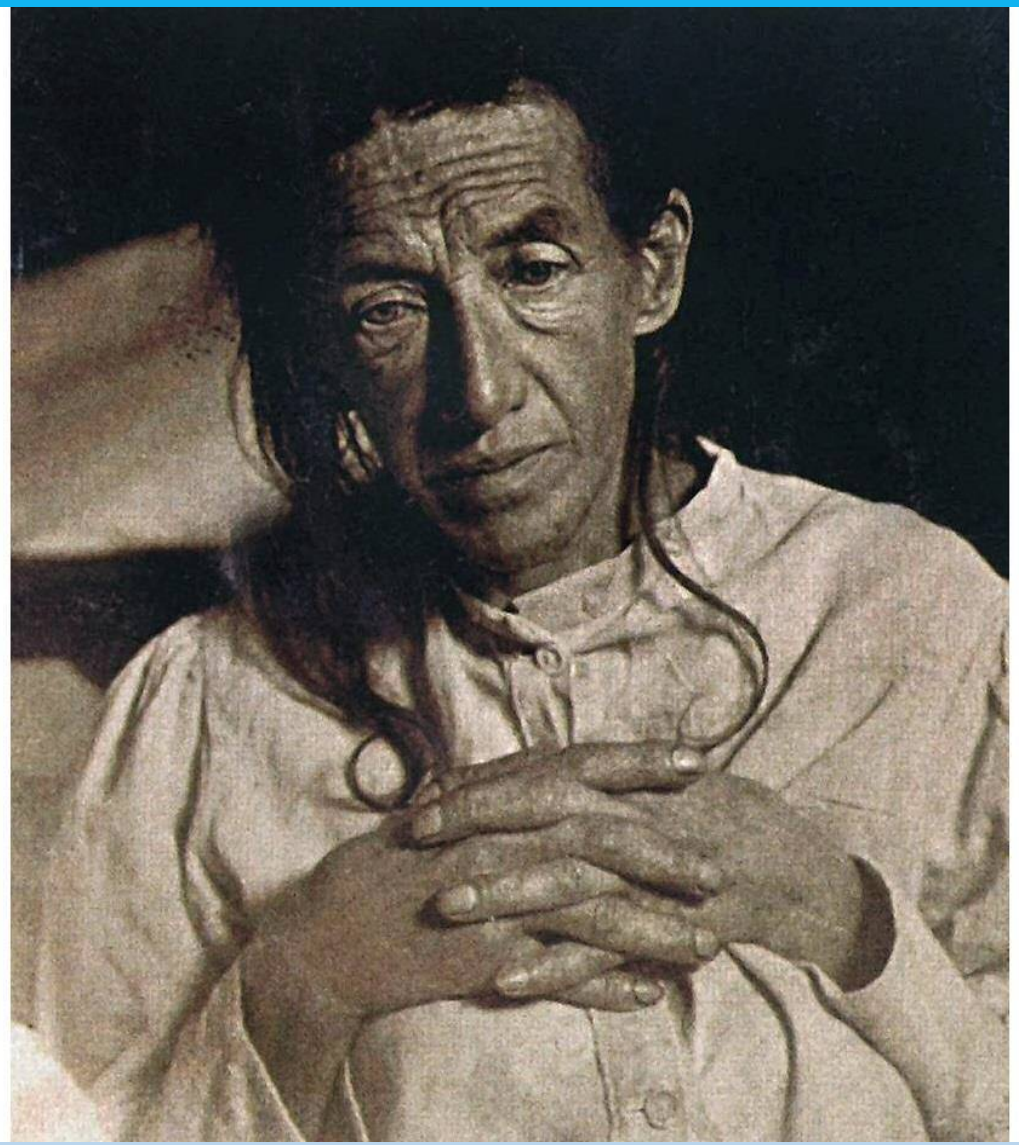


Alois (Aloysious) Alzheimer (1864-1915)

1907-ben írta le a betegséget

Pick (1892)
Lewy (1923)





Auguste Deter

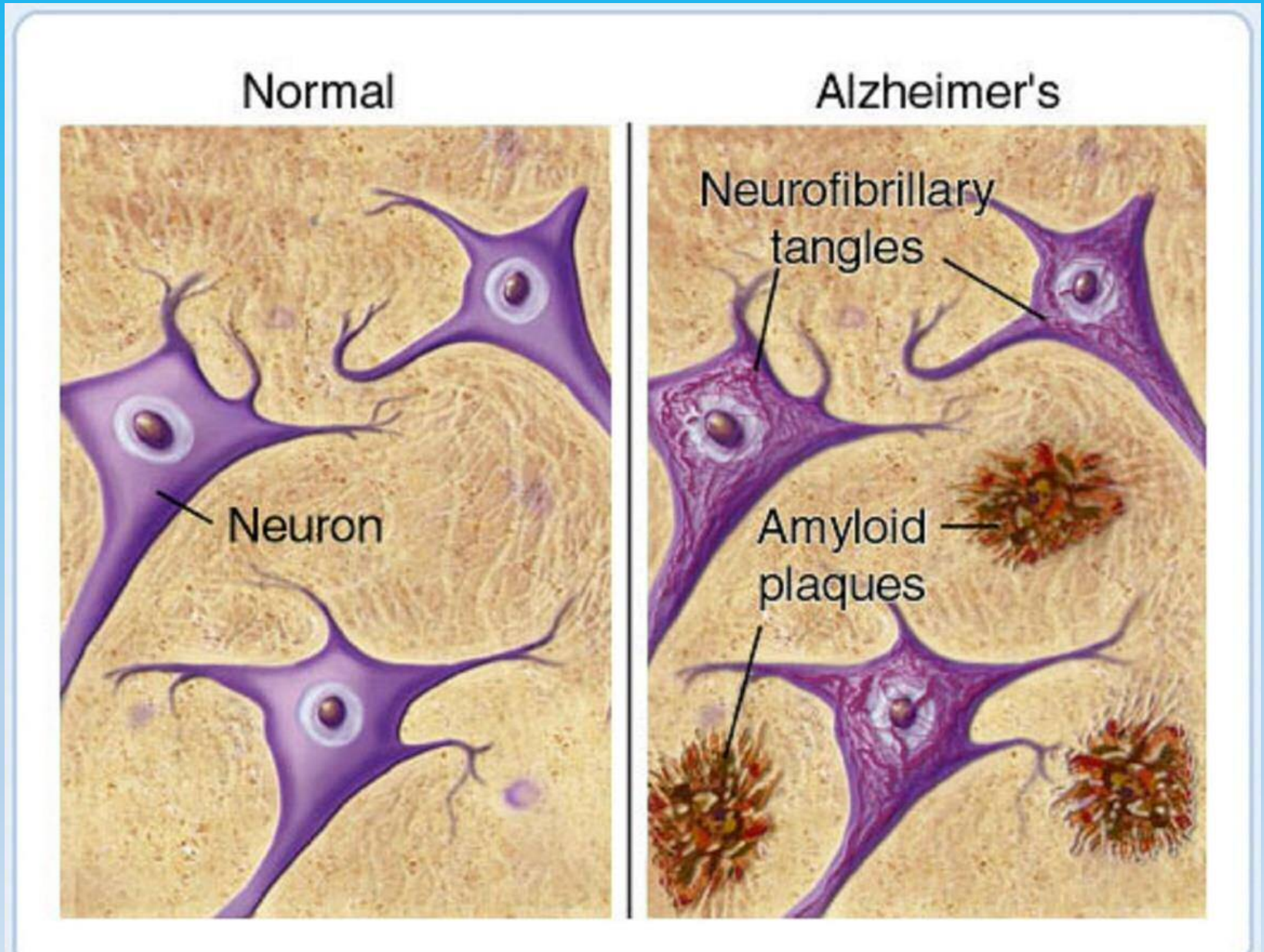
51 - 56

Szövettan: Amiloid plakkok és neurofibrilláris fonadékok (1906)

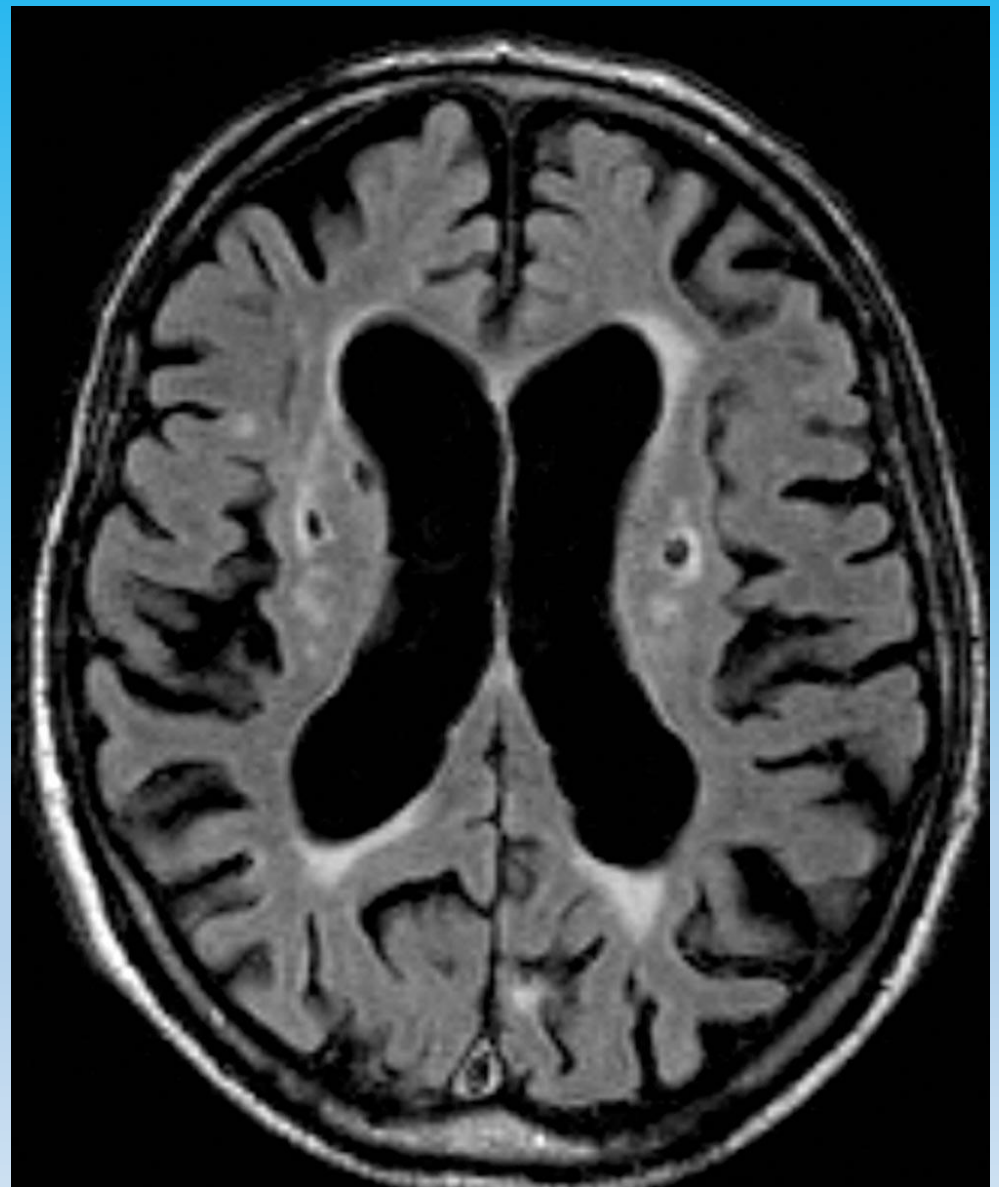
Preszenilis demencia

Alzheimer betegség (Kraepelin)

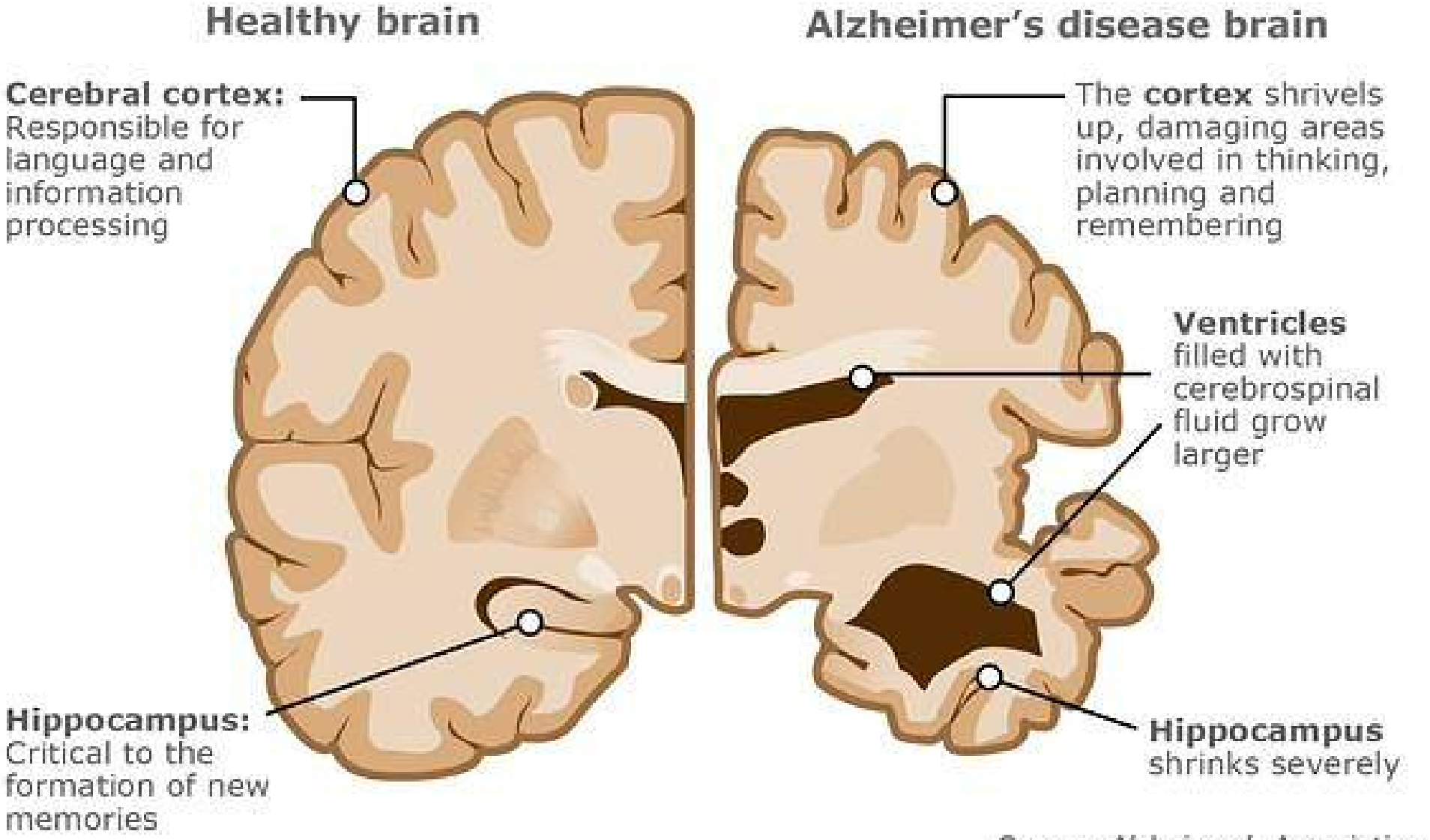
Kóros fehérjék okozzák az Alzheimer kórt



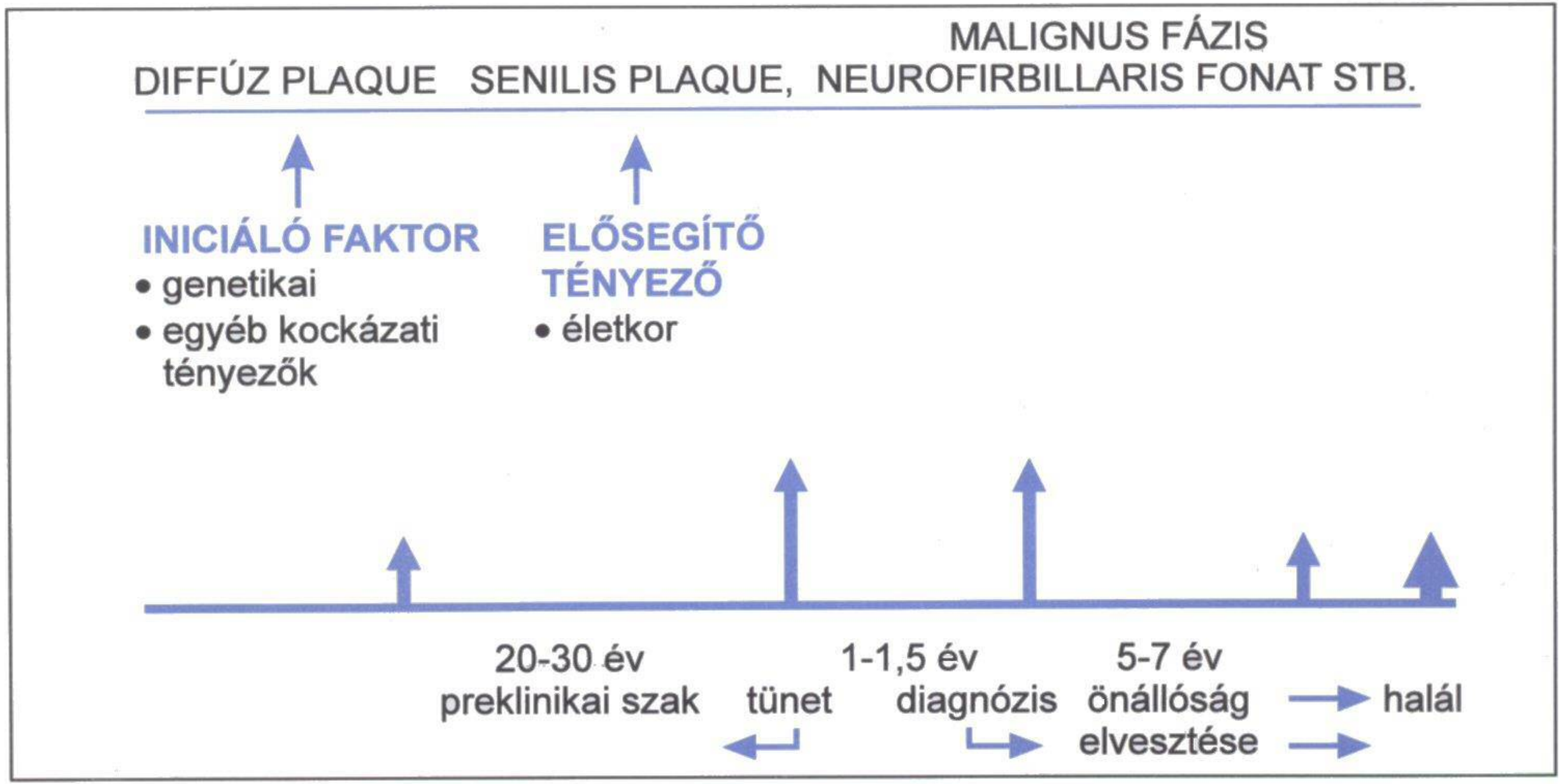
Agyi képalkotó vizsgálatok Alzheimer kórban



Alzheimer's disease



Source: Alzheimer's Association



Alzheimer-kór amyloid kaszkád modellje

Az Alzheimer kór korszerű kezelése

- <u>Lefolyást-lassító gyógyszerek</u> (nemcsak AD-ben hatásosak!)
  - donepezil
  - rivastigmin
  - memantine → 3-4 év nyereség !
- <u>BPSD kezelése</u> → felkészülés
- <u>Nem-gyógyszeres kezelés</u>
  - Közösségi stimulusok
  - Emocionális hatások
  - Kognitív - memória tréning

A XX. század

- Az 1970-es évektől változás
  - Presenilis-senilis dichotómia megdől
    - Hatchinski skála
  - Képalkotó vizsgálatok megjelenése
  - Funkcionális képalkotó diagnosztika
- Lassú lefolyású, halálos betegség
- Népbetegség
- Etiológia és a kezelési lehetőségek kutatása
- Szociális szolgáltatások fejlődése

A XX. század negatív hatása

Orvosképzés

- Az Alzheimer kór ritka = preszenilis demencia
- Nihilizmus = a szenilis demenciával nem kell törődni / úgysem lehet kezelni

Társadalom

- Időskori demencia a normál öregedés velejárója
- Csak súlyosabb stádiumban van szükség segítségre

A demencia könnyen felismerhető

Ennek ellenére jelenleg döntően közepes vagy súlyos stádiumban diagnosztizálják

A betegek többsége időben nem kap megfelelő segítséget, kezelést

Előítéletek

Idős = demens

Rossz fizikális státusz → demens

Idős → ezért csak ápolásra van szüksége

Betegségek tünetei = időskor

Demens → nincs értelme a kezelésnek

Képalkotó vizsgálatok hatása

Mit tehet a családorvos?

- Hosszú (5-10 éves) betegség → fázisai vannak
- Gyanakodhat és felismerheti: korai jelek (abúlia, depresszió….)
  - Szűrheti: órateszt, MMSE
- Edukálhat – hiedelmek, félelmek
- Gyógyszerelés:
  - Ne írjon nyugtatót, felesleges gyógyszert
  - BPSD-re adott gyógyszer módosítása
- Támogathat, tanácsot adhat: a betegnek/családtagnak
  - szociális szolgáltatások, „elhelyezés”
  - bűntudat……
  - Kórházi beutalás kérdései
- Hozzátartozó „monitorozása”
- Jogosítvány