

Az Alzheimer-kór 7 alapigazsága

Tájékoztató feledékeny személyeknek és hozzátartozóknak

A kiadványt a Richter Gedeon Nyrt. támogatta.



Az Alzheimer-kór 7 alapigazsága

A **demencia** az emlékezet és más gondolkodási funkciók kóros mértékű csökkenését, a szellemi képességek hanyatlását jelenti. A demencia egy tünetegyüttest takar, amelynek háttérében többféle betegség húzódhat. A demenciák leggyakoribb és legismertebb formája az Alzheimer-kór, vagy Alzheimer-demencia, amely az esetek több, mint 60 %-át adja. Az idősödéssel a betegség megjelenése gyakoribbá válik.

Az alábbiakban az Alzheimer-kórral kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat foglaljuk össze - a leggyakrabban feltett kérdések, illetve kulcs-témák szerint.

1. Az Alzheimer-kór nem a természetes öregedés része!

Tovább élünk

A születéskor várható átlagos élettartam az elmúlt években, évtizedekben jelentősen emelkedett.

A születéskor várható élettartam férfiak esetén 72, nőknél közel 79 év. Emiatt az időskorúak aránya jelentősen megnövekedett. Az életkor öröndetes emelkedése azonban kihívások elé is állít.

Az évek múlásával az emberi test öregszik. Ahogy az idősödéssel az ízületi porcaink megkopnak, csontállományunk ritkul, és verőereinkben meszesedés indul el, úgy az agyunkban is kedvezőtlen változások mehetnek végbe. Az évek alatt felhalmozódó ártalmak (környezeti, életmódbeli, testi és lelki eredetű hatások) károsítják az agysejteket és az agyi ereket.

Szellemi működésünk a korral változik

Az évek múlásával az agyban bekövetkező változások kihatnak az agy működésére. Az időseddel a szellemi működés lassul, az összetettebb feladatok átlátása és megoldása több időt vesz igénybe, mint korábban. Ebben nincsen semmi rendkívüli, hiszen a testi működésünk és mozgásunk is lassul. Előfordulhat, hogy néha szórakozottabbak, feledékenyebben vagyunk, vagy a hangulatunk változik.

A természetes öregedés folyamatával járó változások azonban jelentősen különböznek a demencia tünetcsoportjától.

A természetes öregedéssel járó testi és szellemi lassulás és az Alzheimer-kór következtében fellépő kóros agyi működés határozottan elkülönül.

Természetes öregedés vagy betegség? Különítsük el!

Az alábbi összehasonlító táblázat segít különbséget tenni a természetes öregedés okozta változás és a betegség jelei között.

Normál öregedéssel járhat, ha valaki	Demenciára utal, ha valaki
egy-egy régebbi beszélgetésre vagy eseményre nem emlékszik pontosan	elfelejti azt, ami pár perce, órája vagy napja történt, vagy amiről beszéltek
nem emlékszik valamely rég nem látott ismerős nevére	közeli hozzátartozó, családtag nevét is téveszti, vagy nem ismeri fel
több időt vesz igénybe, hogy napi feladatát ellássa	elrontja az ételleket, nehézségbe ütközik a csekkek, számlák és a pénz kezelése
időnként elrak valamit, amit később nem talál (de visszaidézi, hogy hova tehette és keresi)	rendszeresen elveszít tárgyakat (pl. kulcs, pénztárca) szokatlan, alkalmatlan helyre pakol, amire később nem emlékszik
hoz néha rossz döntést (pl. megvesz valamit, amit később megbán)	képtelen a pénzt megfelelően kezelni, nem ismeri fel a pénz és a bankjegyek értékét
időnként (a helyzetnek megfelelően) változhat a hangulata	gyakran apatikus, rosszkedvű (depressziós) kiszámíthatatlan - helyzethez nem illő - hangulatváltozások fordulhatnak elő, hirtelen izgatottá, indulatosá, türelmetlenné, szorongóvá vagy bizonytalanná válhat
megváltozik az érdeklődése (pl. korábban eljárt társasággal kirándulni, most szívesebben kertészkedik, vagy olvasgat)	beszűkül, érdektelenné válik korábbi hobbi, barátok, külső dolgok, események iránt
alkalmanként nem jut eszébe egy-egy szó	gyakran nem találja a megfelelő szót, elakad, bonyolultabb fogalmakat nem tud használni, elfelejt szavakat, ilyenkor szünetet tart vagy mással helyettesíti
ismeretlen helyen nehezebben tájékozódik	jól ismert környéken eltéved, nem talál haza

Demencia tünetegyüttest az agy különféle betegségei vagy érlelmeszesedés okozhat. A demenciák leggyakoribb formája az Alzheimer-kór. Bár középkorúaknál is előfordulhat, leggyakrabban 65 év felett jelentkezik. Gyakorisága az évek múlásával jelentősen növekszik: 65-70 év között 1-2 %, a 70-es életévekben 2-4 %, a 80-as életévekben 4-20%, a 90-es évektől pedig már minden harmadik embert érinthet.

2. Nem csak memóriazavar!

Bár az Alzheimer-kór legismertebb tünete a feledékenység, a memóriakárosodás, –a betegségnek vannak más jelei és tünetei is.

Három nagy területet érint: **gondolkodási károsodás, viselkedési és érzelmi zavarok.**

Részletesebben:

- kóros feledékenység - a memóriefunkciók fokozódó romlása
- a feladatmegoldás képességének csökkenése, majd elvesztése
- tér- és időbeli tájékozódás romlása
- gyengült ítéletalkotás és döntésképeség
- labilis hangulat, szorongás, ingerlékenység, hangulatzavar, aggodalom
- személyiség- és viselkedésváltozások

Az alábbiakban részletesebben, példákkal illusztrálva ismertetjük azokat a tüneteket és jeleket, amelyek a demens beteg esetében előfordulhatnak.

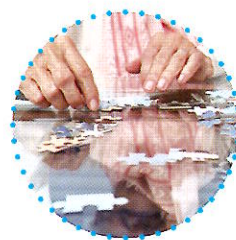
Kóros feledékenység, memóriazavar

Az Alzheimer-kór egyik leggyakoribb tünete. Kezdetben főként a közelmúltban megtanult információk vesznek el. A beteg elfelejt fontos eseményeket, dátumokat, máskor ugyanazt megkérdi újra és újra, vagy önmagát ismételteti, mert elfelejti, hogy mondta már. Egyre gyakrabban kell emlékeztetőket használnia, vagy családtagok segítségét kérni olyan dolgokban, amelyek régebben jól mentek (pl. valamely eszköz használata).



Tervezési, probléma megoldási nehézségek

Nehézséget jelent egy feladat megoldása, vagy megtervezése, illetve egy terv végrehajtása. Számolást igénylő feladatokban elakad, a pénz kezelése, a havi számlák befizetése, vagy pl. egy korábban ismert recept elkészítése gondot jelent.



A napi rutinfeladatok elvégzésének képessége romlik

Problémát jelent a jól ismert rutin feladatok elvégzése. Például a beteg nem tudja a munkáját ellátni, főzésnél elvételi az arányokat, elrontja az ételt, vagy elfelejti valamely játék szabályait. Megváltozik a beteg belátási képessége. A döntéshozatal nehezzé válik, vagy döntésképtelen lesz. Könnyen befolyásolható:



Térbeli és időbeli tájékozódási zavarok

A beteg fokozatosan elveszíti az időbeli és térbeli tájékozódó képességét. A dátumra kérdezve nem csak a napot téveszti, ez egészségeseknél is előfordul, de az év, a hónap, az évszak, vagy a napszak megjelölése is téves. Néha nem ismeri ki magát, nem tudja, hogy hol van, hogy jutott oda és összezavarodik. Előfordul, hogy az ismert környéken is eltéved és nem talál haza, vagy vezetés közben az ismerős környéken is eltéveszti az utat.



Szóbeli és írásbeli kifejezés nehézsége

Problémát jelenthet bekapcsolódni vagy részt venni egy beszélgetésben. Mondat közben elakadhat, nem tudja folytatni a gondolatot. Bizonyos szavak nem jutnak az eszébe, átnevezi a dolgokat, vagy oda nem illő kifejezéseket használ.



Szokatlan helyre tett, elveszett dolgok

A beteg szokatlan helyre pakolja el a tárgyait (például a hűtőbe rak ruháneműket), vagy szokatlan helyre teszi a pénzét. Később keresgél, nem találja meg, amit szeretne. Megvádolhat másokat azzal, hogy ellopták az értékeit. Az idő múlásával ez egyre gyakrabban fordulhat elő.



Hangulatváltozás

Gyakran megváltozik a beteg hangulata, apatikussá, egykedvűvé vagy egyenesen depresszióssá válhat. Új helyzetekben szorong, visszahúzó-dó, inaktív lesz. Érdektelenséget mutathat korábbi kedvenc időtöltései vagy hobbija iránt. Visszahúzódhat a társaságtól is, mert ő maga is meg-tapasztalja a változást. Előfordulhat félelem, aggodalom.



Személyiség- és viselkedésváltozások

Máskor a beteg össze van zavarodva, vagy gyanakvó. Nyugtalanság, izgatottság, indulatkitö-rések, esetenként agresszív megnyilvánulások is előfordulhatnak. A nyugtalanság különösen változások hatására alakul ki, ha a beteg kényelmetlenül érzi magát, ha a megszokott komfortz-ónáján kívül kerül. Előfordulhat, hogy a betegnek mehetnékje támad, elindul, elkóborol. Alvás-ritmusa felborul, a napi időbeosztása és tevékenységi köre megváltozik.

A gondolkodási funkciók gyengülése, a kognitív deficit az emlékezet, a tájékozódás, a koncentrációképesség, a nyelvhasználat és az ügyneve-zett közreműködő és végrehajtó funkciók területén mutatkozik. Ezek a károsodások jelentősen korlátozzák a beteget mindennapi tevékenysé-gében, családi szerepeiben és más társas működésében. Az idő múlásá-val, a betegség későbbi szakaszában felborulhat a beteg alvásmintázata, és kifejezett alvászavar alakulhat ki. Időszakosan előfordulhatnak hallu-cinációk is. Ilyenkor a beteg hanghallást panaszol, vagy olyan személye-ket, dolgokat vél látni, amelyeknek nincs valós alapja. A hallucinációk a beteget összezavarják, emiatt nyugtalanná, aggodóvá, esetenként agresszívvé válhat.



3. Előzzük meg vagy késleltessük!

A megelőzés lehetőségeinek megértéséhez először tekintsük át, hogy milyen kockázati ténye-zők hajlamosítanak az Alzheimer-kór kialakulására. Más krónikus betegségekhez hasonlóan, az Alzheimer-demencia is több tényező együttes hatásaként alakulhat ki. Ezek az alábbiak:

- életkor, mint az Alzheimer-kór legjelentősebb kockázati tényezője
- örökletes tényezők, genetikai hajlam
- környezeti hatások (pl. rossz körülmények, magány és elszigetelődés, beszűkült élettér, tartós, jelentős stresszhatások)
- egyidejűleg meglévő társbetegségek (pl. szív-érrendszeri kórképek, cukorbetegség)
- életmódbeli rendellenességek (pl. dohányzás, értendi hibák)
- testi és szellemi aktivitás hiánya

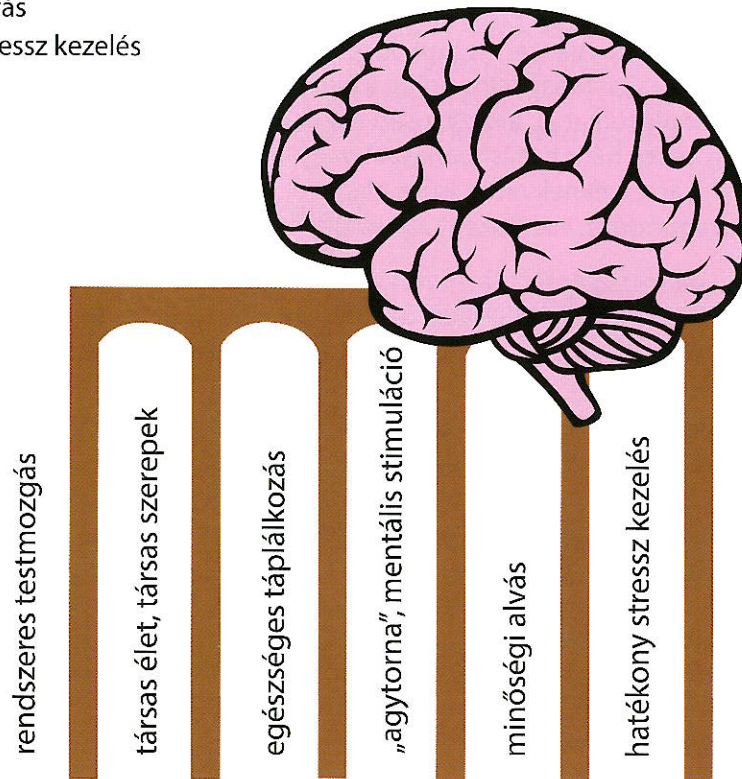
Bizonyos kockázati tényezők között kölcsönhatás áll fenn. Például életmódbeli rendellenességek egyaránt hajlamosíthatnak cukorbetegségre, szív-érrendszeri komplikációkra és Alzheimer-körra. Ilyenek a túlzó kalóriabevitel következtében kialakuló túlsúly vagy elhízás, a táplálék helytelen összetétele, a dohányzás, valamint a mozgásszegény életmód. Ezen túl kockázati tényező a szellemi-fizikai-társas passzivitás, a beszűkült élettér, a magányosság és az elszigetelődés.

Az életkor és a genetikai hajlam adottságok – ezeken nem tudunk változtatni. Az összes többi kockázati tényező viszont a mi döntésünkön múlik, ezért káros hatásukat kiküszöbölhetjük, vagy jelentősen csökkenthetjük.

A szakirodalom az alábbi védő faktorokat említi, amelyek segítenek a megelőzésben.

Ezek a tevékenységek már meglevő demencia enyhébb és középsúlyos szakaszában, is jótékony hatásúak - javulást idézhetnek elő, és lassítják a betegség romlását.

1. rendszeres testmozgás
2. társas élet, társas szerepek
3. egészséges táplálkozás
4. „agytorna”, mentális stimuláció
5. minőségi alvás
6. hatékony stressz kezelés



1. Rendszeres testmozgás

A rendszeres testmozgás akár 50%-kal is csökkentheti az Alzheimer-kór kialakulásának kockázatát. Ezen túl a már meglévő betegség mellett is a rendszeres testmozgás késlelteti a gondolkodás funkciók további romlását. A testmozgás az agyban az idegsejtek szintjén segít megőrizni a régi kapcsolatokat és újakat létrehozni.

A mentális védelem mellett a rendszeres mozgás segít a testsúlykontroll megtartásában, és hatásos védelem nyújt a magasvérnyomás, az érszűkületek, és a cukorbetegség ellen is. Az ideális mozgás hetente minimum 3 x 50 perc, amely különféle mozgásformákat foglalhat magában. Előnyös: a gyaloglás, a kocogás, a kirándulás, egy könnyű túra, az úszás vagy a napjainkban egyre népszerűbb nordic walking. Hasznosak az izomtömeg növelésével járó fitness gyakorlatok, vagy a kondigépek (kíméletes) használata. Ajánlott az egyensúlyt és mozgáskoordinációt erősítő jóga, vagy különféle labdajátékok. A ritmikus mozgás, a tánc is nagyon hasznos.



2. Társas élet, társas tevékenységek

A társas kapcsolatok még a késői életévekben is védenek az Alzheimer-kór kialakulása ellen. Tudatosan meg kell őrizni, illetve fenntartani családi és baráti kapcsolatainkat. Minden ember számára fontos az a tudat, hogy valaki gondol rá és törődik vele, illetve, hogy ő maga is gondoskodik másokról. Az elszigetelt életmód az Alzheimer-dementia kialakulása szempontjából is kockázatos.

Soha nem késő barátokat szerezni, egy klubba eljárni beszélgetni, új dolgokat tanulni, vagy valamilyen közös tevékenységben részt venni. Érdemes közös programokra járni, moziba, színházba, hangversenyre vagy más zenei programokra. Hasznos közösségi tevékenység az önkéntes munka, amellyel másokon is segíthetünk.



3. Az egészséges táplálkozás

A helytelen összetételű táplálék növeli a cukorbetegségekre való hajlamot. A szervezetben létrejövő anyagcserezavar az agysejteket is károsítja, sérül az agysejtek működése. Mindez elősegítheti az Alzheimer-kór kialakulását. Egészségesebb táplálkozási szokások kialakítása nemcsak a cukorbetegség, de az Alzheimer-kór ellen is védelmet nyújthat.

Csökkentsük bizonyos szénhidrátok bevitelét. A cukortartalmú élelmiszerek és a finomított szénhidrátok, mint például a fehér liszt, a fehér rizs és a tészta, jelentős vércukorszint ingadozást idéznek elő, amely ártalmas az agysejtekre. Célszerű ún. alacsony glikémiás indexű tápanyagokat, teljes kiőrlésű lisztből készült kenyeret vagy péksüteményeket választani. A csokoládét, cukrokat, süteményeket inkább gyümölccsel helyettesítsük. Ahol lehet, alkalmazzunk mesterséges édesítőszereket.



Fogyasszunk sok növényi táplálékot. A zöldségekben levő összetett szénhidrátok és rostok hasznos tápanyagok, nem okoznak durva vércukorszint ingadozást, miközben az éhségérzetet is hatásosan csökkentik. A színes zöldségek, bogyós gyümölcsök hasznos antioxidánsokkal látják el a szervezetet, ami már önmagában is előnyös. Ilyenek a zöld leveles zöldségek, a brokkoli, gyümölcsök közül például az áfonya, a málna, a szeder, a meggy és a ribizli.

Ha hús, akkor hal és baromfi. Hús fogyasztásnál inkább az ún. fehér húsokat részesítsük előnyben a vörös húsokkal szemben, mint, amilyenek a sertés, a marha, vagy a vadhúsok. Mérsékeljük a zsírok és a füstölt húsok fogyasztását. Az ún. telítetlen zsírsavak előnyösek, az omega-3 zsírok jótékony hatásúak lehetnek nemcsak a szív-érrendszeri betegségek kialakulása ellen, hanem az Alzheimer-kór elleni védelemben is.

Főzzünk otthon gyakran. Az otthoni főzéssel biztosíthatjuk, hogy friss, egészséges összetételű ételek kerüljenek az asztalra. Cél az, hogy az agyműködés szempontjából is egészséges tápanyagokat részesítsünk előnyben alacsony cukor- és só tartalommal. Az egészségtelen zsírokat és adalékanyagokat küszöböljük ki vagy csökkentjük.

Vannak olyan **táplálékkiegészítők**, amelyek segíthetnek az agy egészségének megőrzésében. Ilyenek a folsav, a B12-vitamin, a D-vitamin, a magnézium és a halolaj.

4. Agytorna, mentális stimuláció

Azok, akik folyamatosan új dolgokat tanulnak, nagyobb védelmet élveznek az Alzheimer-kórral szemben. A folyamatos szellemi tréning sokat tehet az agy egészségnek védelméért.

Tanuljunk új dolgokat! Egy új könyv vagy az újságolvasás, esetleg egy új hobbi elsajátítása is nagyon hasznos. Minél nagyobb a kihívás és az újdonság és a kihívás, annál jobb. Ez lehet egy idegen nyelv megtanulása vagy játék egy hangszeren, de bővíthetjük a már megszerzett szakami tudásunkat is.

Végezzünk memóriagyakorlatokat! Kezdjük kevesebbel, és haladjunk a több megjegyzendő felé. Jótékony lehet a verstanulás, vagy valamely memóriajáték alkalmazása.

Játsszunk fejtörőket! A rejtvények, a fejtörők nagyszerű mentális edzést nyújtanak, építik és megtartják a kognitív társításokat az agyban. Megfelelő szellemi tréning lehet egy jó keresztrejtvény, társasjátékok, kártyajáték, vagy a Sudoku is.



5. Minőségi alvás

Alzheimer-kórban szenvedőknél gyakori az álmatlanság és más alvászavarok. Újabb kutatások azt mutatták, hogy az alvászavar nemcsak tünete, hanem lehetséges kockázati tényezője is az Alzheimer-kórnak. Ezért nagyon fontos figyelni az alvással kapcsolatos tényezőkre.

A felnőttek túlnyomó többségének legalább 8 óra alvásra van szüksége éjszakánként. Elősegíthetjük a pihentető alvást **rendszeres alvásrítmus** kialakításával. Lehetőleg ugyanabban az időben térjünk nyugovóra és keljünk fel reggelente. A rendszeresség erősíti a természetes élettani napszaki (ún. cirkadián) ritmust, és az agy jól reagál erre a szabályosságra. Kerüljük a serkentő italok (pl. a kávé, tea, kóla, serkentő italok) fogyasztását a délutáni, pláne az esti órákban. Megzavarhatják az elalvást, ami álmatlansággal párosulhat. Ne végezzünk késő este munkát, és lehetőleg kerüljük a stresszel, izgalommal járó tevékenységeket. A felfokozott lelki állapot olyan hormonokat mozgósít, amelyek akadályozzák az alvást. Az alvásra használt helyiséget tartsuk tisztán és legyen jól szellőzött. Lehetőleg ne tartsunk televíziót és számítógépet a hálószobában. Alakítsunk ki hasznos esti rituálét. Egy jó fürdő, vagy egy halk, lágy zene megnyugtat, lecsendesít és azt az üzenet küldi az agynak, hogy elérkezett az alvás ideje. Kerüljük a nyugtatók, altatók alkalmazását, nemcsak a hozzászokás miatt, hiszen függőséget okozhatnak, hanem ronthatják a nappali aktivitást és a gondolkodási funkciókat is.



6. Hatékony stresszkezelés

Tartós stressz súlyos károkat okozhat az agyban, ami kulcsfontosságú memória-területen zsugorodáshoz vezethet, megakadályozva az idegsejtek növekedését és növelve az Alzheimer-kór és más demencia kockázatát. Másrészt a demenciával járó teljesítmény és viselkedési változások is növelik az érintett személy stresszélményét. Vannak hatékony, „azonnali” stresszcsoökkentő technikák, amelyek gyakorlással elsajátíthatók. Az egyik legegyszerűbb relaxációs technika az elcsendesülés és a mély hasi légzés. Képzeld el, hogy kifújunk minden mérgező hatást és gondolatot a szervezetünkéből és helyette életfontosságú oxigént lélegzünk be. Kiváló stresszoldó tevékenység a szabadban töltött idő, például a kutyasétáltatás, a kirándulás vagy egy séta az erdőben vagy a parkban. Az aktív mozgás, például a torna, a kocogás, az úszás, a biciklizés is kiváló stresszoldók. Fordítsunk több időt olyan szabadidős tevékenységekre, amelyek kikapcsolnak, ellazítanak és örömet okoznak. Törekedjünk tudatosan a belső békénk erősítésére. Hatásos eszköz a jóga, a meditáció vagy az imádság, attól függően, hogy ki miben hisz és számára mi a fontos. Őrizzük meg a humorunkat és a derűnket. Ne őrlődjünk értelmetlen vagy fölösleges dolgokon, amin úgysem tudunk segíteni, vagy amelyekre egyáltalán nincs ráhatásunk.



4. Éveket nyerhetünk!

A korai felismerés és a hosszú távú specifikus terápia szerepéről

Enyhe kognitív károsodás

Ismert egy olyan közbülső állapot az egészséges agyműködés és a demencia megjelenése között, amelyet **enyhe kognitív zavarnak** (EKZ) neveznek. Ezeknek a pácienseknek több problémájuk van az emlékezetükkel, mint azt a normális idősödés folyamatánál taglaltuk, de a tünetek nem olyan súlyosak, mint az Alzheimer-kórban szenvedőknél. EKZ-re utaló jelek: ha valaki rendszeresebben elveszít dolgokat, vagy többször elfelejt elmenni eltervezett eseményekre vagy találkozókra. Többször elfelejt szavakat, mozgás- és szaglási problémái adódhatnak.

A beteg kezelőorvosa vagy szakorvos tud olyan tesztekert készíteni a beteggel, amelyek megerősítik vagy kizárják az enyhe kognitív zavart (EKZ). A felismerés jelentősége abban áll, hogy a vizsgálatok szerint az esetek egy részéből Alzheimer-kór fejlődik ki. Minél előbb észlelik a betegséget, el lehet kezdeni a folyamat gyógykezelésére, javítására, vagy éppen lassítására irányuló beavatkozásokat. A 3. fejezetben részletezett életmód változtatások és megelőző tréningek, mentális gyakorlatok megakadályozhatják vagy lassíthatják a betegség kialakulását. Gyógyszeres terápiára is van lehetőség.

Az EKZ diagnózisa esetén a páciens 6-12 havonta lássa kezelőorvosa, hogy követni tudja az állapotát és szükség esetén változtatni tudjon a terápián!

Már meglevő Alzheimer-kór esetén is alapszabály, hogy a korán felismert betegség és az időben elkezdett gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelése jelentősen javíthatja a beteg állapotát, késleltetheti a betegség rosszabbodását, a progressziót és jobb minőségű életéveket adhat a betegnek és családjának.

Az alábbi teszt a kezdeti jelek felmérésével segítséget adhat.

Önkitöltő memória-teszt a demencia felmérésére

Kérjük, hogy válaszoljon az alábbi kérdésekre a legjobb tudása szerint a kérdéses személlyel, kapcsolatosan!

A kérdéses személy:

1. Gyakran ismétli önmagát, illetve teszi fel ugyanazt a kérdést.

Igen Nem Nem tudom

2. Feledékenyebbnek látszik, új információkat nehezen vagy egyáltalán nem képes megjegyezni - vélhetően rövid távú memória problémái vannak.

Igen Nem Nem tudom

3. Emlékeztetőkre van szüksége ahhoz, hogy az egyébként megszokott, már jól ismert rutin tevékenységét elvégezze -pl. szokásos házi munka, vásárlás, gyógyszerbevétel, stb.

Igen Nem Nem tudom

4. Ismételten elfelejtett megbeszélte találkozót, vagy megfeledkezett családi eseményekről, ünnepekről.

Igen Nem Nem tudom

5. Szomorúnak, lehangoltnak, búskomornak látszik, hajlamos a sírásra, vagy gyakrabban sír mint korábban – kézzelfogható indok nélkül.

Igen Nem Nem tudom

6. Nehézséget okoz számára a számolás, problémái vannak a pénzkezeléssel, a csekkek feladásával vagy a bankkártya használatával.

Igen Nem Nem tudom

7. Elvesztette az érdeklődését korábban kedvelt és megszokott tevékenységek iránt, mint például a kirándulás, az olvasás, a színház, vagy egy film megnézése, társasági programok, közös kártyázás vagy más hobbi.

Igen Nem Nem tudom

8. Szüksége van segítségre olyan rendszeres és mindennapi tevékenységekben, mint az étkezés, öltözködés, fürdés, vagy mosakodás.

Igen Nem Nem tudom

9. Könnyen, váratlanul és indokolatlanul ingerlékennyé, dühössé vagy izgatottá válik, és/vagy néha gyanakvó, képzelen – olyan hangokat hall, vagy alakokat lát, amelyek nem valóságosak.

Igen Nem Nem tudom

10. Időnként gondot okoz neki a megfelelő szót megtalálni, mondatokat alkotni vagy ismerősök, családtagok nevét eltalálni.

Igen Nem Nem tudom

Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy az önkitöltő tesz eredménye nem jelent és nem is helyettesíti az orvosi diagnózist!

Diagnózist csak a demenciák felismerésében és ellátásában jártas háziorvos és/vagy szakorvos állapíthat meg alapos vizsgálat után.

Ha azonban a válaszok között legalább 4, vagy ennél több IGEN válasz van, az utalhat olyan betegségekre, vagy olyan betegség kezdetére, amely kihat a memóriára, a gondolkodásra, a viselkedésre vagy a kérdéses személy érzelmi életére. Javasoljuk, hogy a kérdéses személlyel és a kérdőívre kapott válaszokkal keresse fel családorvosát a további vizsgálatok és teendők megbeszélése céljából!

Röviden a kivizsgálásról

Amikor a meglevő jelek és tünetek alapján az Alzheimer-kór vagy más demencia lehetősége felmerül, ki kell vizsgálni a beteget. A vizsgálatok a kórelőzmény részletes felvételét és az általános egészségi állapot, a belgyógyászati és ideggyógyászati állapot felmérését jelentik. Szükség esetén műszeres vizsgálatokra is sor kerül (EKG, koponyaröntgen, PET, CT vagy MRI), ezek indokoltságáról a kezelőorvos dönt. A kórisme meghatározásához fontos lehet számba venni más koponyaúri, illetve az agyban zajló folyamatokat, mint például korábbi koponyasérülést kísérő vérömleny, daganat, vagy érbetegségek kizárása.

Amit a gyógykezelésről tudni kell

A demenciában szenvedő beteg gyógykezelésének több szintje van.

- A beteg általános testi jóllétének biztosítása.
- A társbetegségek kezelése és egyensúlya.
- Specifikus Alzheimer terápia.

A diagnózis megállapítása után, amennyiben szükséges, rendezni kell a beteg általános belgyógyászati állapotát. Lázas betegségek, kiszáradás, éhezés vagy elégtelen táplálkozás jelentősen rontják a beteg testi és szellemi állapotát. Biztosítani kell a megfelelő környezetet és az ellátást. A beteg meglevő társbetegségeit is egyensúlyba kell hozni és az egyensúlyt megtartani. Ilyenek a magasvérnyomás, a szívritmuszavarok, egyéb szív- és érrendszeri betegségek, anyagcserezavarok, mint például a cukorbetegség, hormonális problémák, amelyek közül a túl, vagy elégtelenül működő pajzsmirigy elég gyakori megbetegedés és jelentősen ronthatja a beteg mentális állapotát.

Gondoskodni kell a megfelelő folyadékbevitelről vagy folyadékpótlásról. Ha a betegnek hangulatzavara vagy egyéb lelkibetegsége is van, azt is gyógykezelní kell.

Az Alzheimer-demencia specifikus terápiájára jelenleg az alábbi két csoportba tartozó készítmények állnak rendelkezésre.

I. Célzottan az idegsejtek működésére ható, az Alzheimer-kór kezelésére fejlesztett gyógyszerek.

Az ún. kolineszteráz-enzim gátlók a *donepezil*, *rivastigmin* és a *galantamin*. Ezek a hatóanyagok a betegség enyhe és középsúlyos formáiban alkalmazhatók.

A *memantin* egy másik agysejt-kommunikációs hálózatban, a glutamátrendszeren fejt ki gátló hatást. Ez a hatóanyag a középsúlyos és súlyos kórformák esetén javallott.

II. Egyéb, az agyszövet tápanyag- és oxigén ellátottságát növelő, részben keringésjavító, értágító hatású gyógyszerek.

Ezek a gyógyszerek inkább az érrelmeszesedés talaján kialakuló, ún. vaszkuláris demenciára használhatók.

Emlékeztetők, hogy ne felejtse el a beteg a gyógyszerbevételt

A gyógykezelés egyik kulcskérdése a gyógyszeresedés rendszeressége és pontossága

A gyógyszeresedés általában minden ember számára kihívás – különösen érvényes ez romló gondolkodási funkciók, gyengülő memória mellett.



Ahhoz, hogy a gyógyszeres kezeléssel a legjobb eredményt érhesse el, rendszeres és pontos gyógyszeresedésre van szükség.

Miért fontos a rendszeres gyógyszeresedés?

A gyógyszer hatásának kialakulásához megfelelő vérszérum-koncentrációra és egy kis időre van szükség. Ahhoz, hogy a gyógyító hatás tartóssá váljon, meghatározott, állandó vérszérumkoncentrációt szükséges fenntartani. Mivel a szervezetbe bekerült gyógyszer idővel elbomlik és kiürül, utánpótlás szükséges az egyensúly fenntartásához. **Ezt biztosítja a rendszeres gyógyszeresedés.**

Ha a gyógyszerbevétel csak esetleges, a hatóanyag nem éri el a terápiás vérszérum-koncentrációt és nem hat megfelelően.

Törekedjen a gyógyszert rendszeresen, előírt adagban történő alkalmazására. Önkényesen, a kezelőorvossal történő egyeztetés nélkül soha ne változtasson a gyógyszer adagján!

Ha elfelejtette bevenni gyógyszerét

Ha valamely gyógyszeradag kimaradt, ne alkalmazzon kétszeres adagot a kihagyott dózis pótlására. Ezzel már nem pótolja a kiesett mennyiséget, viszont a túladagolás veszélyének teszi ki magát. Folytassa a kezelést az előírtak szerint!

Meddig kell a gyógyszert szedni?

Kóros feledékenységgel, szellemi hanyatlással járó esetekben az orvos által rendelt gyógyszert hosszasan, tartósan kell szedni. Egy adott betegnél a kezelőorvos tudja mérlegelni és megválasztani az alkalmazott gyógyszer típusát, a kezelés hosszát és a szükséges gyógyszer mennyiségét. Ehhez a döntéshez iránymutató az adott beteg testi és szellemi állapota, az egyidejűleg fennálló társbetegségek és az együtt szedett egyéb gyógyszerek összetétele. Fontos azt is mérlegelni, hogy az adott beteg hogyan reagál a kezelésre.

Kérjük, hogy minden esetben a kezelőorvos javaslatait kövesse!

Támogató családtag

Nagyon sokat segíthet a gyógyszerek megfelelő adagolásában és emlékeztethet a gyógyszerbevitelre. Ha a gondozó családtag maga is szed gyógyszereket, jobb, ha mindketten egy időben veszik be azokat.



Gyógyszeradagoló doboz

Sokat segít, ha egy kis gyógyszeradagoló dobozba napszakok szerint, akár több napra is kiadagolják a gyógyszert. Az előre adagolt gyógyszereknek nagy előnye, hogy az alkalmazott gyógyszeradag pontosan követhető és ellenőrizhető. Így mind az elmaradt hatás, mind a túladagolás kockázatát jelentősen lecsökkenthető.



Hang- és/vagy fényjelzések

Beállíthatja az ébresztőórát a reggeli és/vagy esti gyógyszerbevitel idejére. Helyezze az óra mellé a gyógyszereket vagy az előre összekészített gyógyszeradagoló dobozt, hogy emlékeztessen a gyógyszerbevitelre. Vannak olyan korszerű digitális eszközök is, amelyek hangjelzéssel vagy fényjelzéssel (vagy a kettő kombinációjával) figyelmeztetnek.



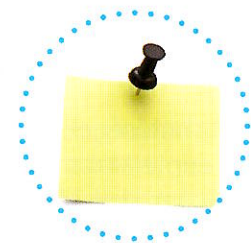
Emlékeztető cédulák, falragaszok

A lakás gyakran használt, kiemelt pontjain, szemmagasságban elhelyezett kis emlékeztető lapok hasznosak.

A rögzítéshez rajzszeg, ragasztó, öntapadós lapok vagy egy hűtőmágnes használható. Rögzítse a figyelmeztető lapokat a konyhaszekrényre, a fürdőszobai tükörrre vagy a hűtőre.

Az előre elkészített gyógyszeradagoló tartály ilyenkor is hasznos a gyógyszerbevitel követéséhez.

És végül segíthet az is, ha valamilyen megszokott, rendszeres tevékenységgel kapcsolja össze a gyógyszerek bevitelét (pl. étkezés). Alakítson ki hasznos napi rutinokat. A megszokott, rutinná vált tevékenységek jobban rögzülnek.



Mit lehet még tenni az emlékezet, a szellemi működések javításáért?

Ha észrevette a kezdeti jeleket és tüneteket, nem söpörte szőnyeg alá a problémát, orvoshoz fordult és elkezdte a gyógykezelést, továbbá ha gondoskodik a megfelelő gyógyszerbevitelről már megtette a legfontosabb lépéseket annak érdekében, hogy a lehető legjobb életminőséget biztosítsa önmaga vagy hozzátartozója számára.

Ahhoz, hogy a gyógykezelésből a legtöbbet hozhassa ki, az alábbiakat, illetve a megelőzésnél már részletezett életmód tanácsokat is érdemes beiktatni a mindennapokba.

Szeretnénk újra felhívni a figyelmet, hogy a megelőzésnél részletezett életmódváltoztatások nemcsak a betegség kivédésében játszhatnak szerepet, hanem a gondolkodási funkciók már meglévő károsodását is jelentősen javíthatják, segítenek fenntartani a fizikai jóllétet és késleltetni a demencia folyamatát.

1. Más testi betegségek - mint a **magas vérnyomás, szívritmuszavar, szívelégtelenség**, vagy a **cukorbetegség** - legyenek egyensúlyban. A diétás előírásokat tartsa szem előtt.
2. Figyeljen oda az **étkezésére**. A naponta többszöri, kevesebb étkezés ajánlott. Célszerű sok zöldséget és gyümölcsöt, valamint könnyű ételeket fogyasztani. A túlzó kalóriabevitel kerülendő. A túlsúly és az elhízás rontja a szellemi funkciókat, a mentális egészséget.
3. Az **alkohol** fogyasztása nem javasolt. Ha az érintett személy rendszeresen fogyasztott alkoholt, a sikeres elhagyás érdekében kérje a kezelőorvos segítségét. Az alkohol önmagában is pusztítja az agysejteket és felgyorsítja a szellemi leépülést.
4. Ha az érintett személy **dohányzik**, próbálja abbahagyni a dohányzást. Minden elszívott cigaretta jelentősen csökkenti a szervezet oxigénnel való ellátottságát és ez alól az agy sem kivétel.

5. Fontos a **fizikai aktivitás**. A rendszeres mozgás, fizikai aktivitás és a szabad levegőn tartózkodás kedvezően befolyásolja az agy és az egész szervezet működését. Bármilyen könnyű séta, kertészkedés, kirándulás megteszi.

6. Lehetőségek szerint ajánlott az **aktív társas életet**. Törekedni kell arra, hogy amíg lehetséges, az érintett személy megtartsa és ápolja a barátságait. Találkozzon volt osztálytársakkal, beszélgessen a szomszédokkal vagy vegyen részt egy közeli nyugdíjas klub összejövetelein. Amíg lehetséges, a közös séta vagy kirándulás nagyon hasznos. Egy-egy jó beszélgetés, sok derű és nevetés, a régi emlékek felidézése „fél gyógyulás”.



7. Az időnkénti **szellemi kihívások**, pl. a kártyázás, sakkozás, keresztrejtvény fejtés hasznos tevékenységek. Amíg az érintett személy állapota lehetővé teszi, olvasson híreket, vegyen részt beszélgetésekben pl. filmekről, könyvekről, eseményekről. Tornáztassa az agyát!

5. A beteg gondozás tudatos felkészülést igényel

Amikor az érintett személy vagy a hozzátartozó észleli a tüneteket, mielőbb keresse fel a háziorvosát a kivizsgálás, a pontos kórisme megállapítása, a gyógyszeres kezelés beállítása, valamint a további teendők megbeszélése végett.

Tájékozódjon a betegségről, a várható lefolyásról és a demencia szakaszairól.

Tekintse át, hogy milyen feladatokkal és kihívásokkal kell majd szembenézni.

Ossza meg a rendelkezésre álló információkat a betegség iránt érdeklődő, illetve a gondozásban érintett családtagokkal.

Az Alzheimer-demencia egyes szakaszai

A teljesség igénye nélkül, röviden összefoglaljuk az egyes szakaszokat.

Enyhe demencia: A betegség első, enyhébb szakasza, amikor a beteg még aktív és képes az önellátásra. Ez az időszak 5-15 évig is eltarthat. Korai felismeréssel és az időben megkezdett, megfelelő gyógykezeléssel, lelki támogatással a betegség átmenetileg javítható, illetve a progresszió, a további romlás lassítható. Ezáltal éveket nyerhetnek a betegnek és a családnak.

A hanyatlás először a rövid távú memóriát érinti. Felkészüléssel és kis segítséggel a megszokott életmód fenntartható, a napi tevékenység folytatása többé-kevésbé lehetséges. Hasznos lehet: készítsen emlékeztető listákat a feladatokról és arról, hogy mit hol talál meg a beteg. A gyógyszereit előre készítse össze. Érdemes több kulcsot másoltatni és eltenni arra az esetre, ha a beteg elpakolná és nem találja meg. A beszéd már a betegség enyhébb stádiumában is nehezebbé válhat. Segítsen megtalálni a megfelelő szavakat, hogy a beteg elkerülje a frusztrációt és a szégyenérzetet. Tartsa fenn a beteg aktivitását. Fontos a betegnek éreznie, hogy még aktív életet él.

Adjon neki olyan feladatokat, amelyek nem haladják meg az aktuális képességét. Beszélgessen vele, vonja be a társas aktivitásba, a családi és szabadidős programokba. Alakítson ki türelmes, szeretetteljes légkört.

Középsúlyos demencia: A beteg már rendszeres segítségre szorul a mindennapokban. Cél-szerű a környezetet úgy alakítani, hogy az biztonságos legyen és elkerülhessék a felesleges ele-séseket és sérüléseket. Segítsen a betegnek az étkezésnél, a tisztálkodásnál és a gyógyszerek bevételénél.

A betegségnek ebben a szakaszában a beszélgetés már nehezebb, mivel a beteg nem emlékszik jól a gondolataira. A rövid távú memória eltűnhet, de a régi dolgokra, például a gyermekkorára vagy a fiatalságára még jól emlékezhet. Teremtsen lehetőséget a visszatekintésre, beszéljenek a régi élményeiről. Ne szálljon vitába a beteggel a hanyatló emlékezete miatt.

Súlyos demencia: A beteg állandó ápolásra, gondozásra szorul. A memóriája és a beszéde sú-lyosan károsodott, a hozzátartozóit gyakran nem ismeri fel. Fontos a komfortézés, a testi jóllét fenntartása: kényelmes fekhely, megfelelő hőmérséklet, szellőztetett helyiség. A táplálkozás többször kevesebb, könnyű étel legyen. A megfelelő folyadékbevitelre fokozottan ügyelni kell. A betegek gyakran nem szobatiszták, emiatt rendszeres tisztába tételre szorulhatnak. Vegyünk igénybe segítséget, vagy keressünk a beteg számára olyan speciális otthont, ahol hozzáértő szakszemélyzet áll rendelkezésre. A megértő, kedves hozzáállás ebben a szakaszban is alapvető. Bár érdemi beszélgetést nem tudunk folytatni a beteggel, az őt körülvevő légkört érzékeli.

Felkészülés a családban

Egy **közös megbeszélés keretében érdemes tervet készíteni** arról, hogy ki és mikor tud segí-teni a betegnek a mindennapok során. Gondolják végig, hogy tudják megoldani az ellátást és gondozást, ha a beteg már állandó felügyeletre szorul.

Érdemes a beteget is bevonni a beszélgetésbe.

Legyenek tapintatosak és megértőek! A beteg számára is fájdalmas, szégyenérzessel járó annak a ténynek a felismerése és elfogadása, hogy a memóriája hanyatlik és lassan segítségre szorul, előbb-utóbb elveszítheti önállóságát. Érdemes hangsúlyozni, hogy ez a betegség

- nem a beteg hibája
- nincs egyedül, számos más beteg is szenved Alzheimer-kórban (vagy más eredetű demenciá-ban)
- az évek múlásával, az öregedés során bárkinél kialakulhat demencia.

Tudatában kell lenni annak, hogy **a beteg rendszeres orvosi ellenőrzésre szorul**. A testi és szellemi állapotában változások következhetnek be, illetve a kezelőorvosnak követnie kell a be-teg állapotát, hogy a kezelést és a teendőket az aktuális helyzethez igazítsa.

A betegség enyhe szakaszában a megfelelő testi és lelki jóllét fenntartása, a meglévő társbe-tegségek gyógykezelése és egyensúlyban tartása, a megfelelő gyógyszeres terápia és a javasolt életmód változtatások hosszú ideig biztosíthatják a beteg kielégítő mentális állapotát. Ez azt je-lenti, hogy a beteg sokáig megőrizheti funkcióképességét és kis segítséggel önálló életet élhet.

Mivel azonban a betegség előrehalad, előbb-utóbb további állapotromlás bekövetkezhet. Eljön az az időszak, amikor már a beteg állandó segítségre és felügyeletre szorul. Célszerű már a diagnózis felállítását követően végiggondolni, hogy milyen erőforrásokat tudnak majd mozgósítani és hogyan kezelik az új helyzetet. Célszerű ezt a családban átbeszélni a beteggel együtt.

Legyünk tapintatosak, hiszen a demenciák kezdetekor az érintett személy számára is komoly kihívást jelent annak a tudomásulvétele, hogy a betegsége rosszabbodhat és az önállósága korlátozódik. Ugyanakkor a hozzátartozókat is sokkolhatja, hogy a szeretett apa, anya vagy nagyszülő olyan betegségben szenved, amelyben fokozatosan elveszti az emlékeit és eljőhet az az idő, amikor már a családtagokat sem ismeri meg. **Soha ne haragudjon a betegre vagy hibáz-tassa őt a megváltozott viselkedésért, a hangulatzavarért vagy az egyre romló szellemi teljesítményért**, hiszen betegsége nem az ő hibája, számára még tragikusabb lehet a szembenézés. Bárki szenvedhet demenciában az idősödés kapcsán, a betegség nem válogat. Számos ismert személyiség, politikus, híres színész, író vagy sportszillag is szenvedett ebben a betegségben.

A beteg számára a megszokott környezete a legmegfelelőbb. A saját otthonában kezdetben segítséggel, később felügyelet mellett tud a legjobb állapotban élni, funkcionálni.

A demencia előrehaladtával a beteg testi és szellemi egyensúlyi állapota egyre sérülékenyebb. Egy hirtelen kialakuló testi betegség (pl. lázas állapot, kiszáradás), utazás, környezetváltozás (pl. ha kórházba kerül vagy más családtaghoz utazik el) vagy akár egy hirtelen jött jelentős időjárásváltozás kibillentheti a beteget az egyensúlyából. Ilyenkor tájékozatlanná válik, nem ismeri ki magát a környezetében, esetleg az embereket sem ismeri meg, nem tudja, hol van, hogy került oda és ettől nyugtalan, szorongóvá válhat. Legyen türelmes, tudjon róla, hogy ezek az állapotok törvényszerűen bekövetkezhetnek a folyamat előrehaladása során. Mindig tartsa szem előtt az emberi méltóságot! A beteg viselkedése megváltozik, időnként vádló, vagy akár támadó is lehet a segítőivel szemben. Az indulatot, a rosszállást megérzi és bántja őt.

6. Segítséget kell igénybe venni!

Az idő múlásával a beteg állapota romlik. Elérkezik az a szakasz, amikor már teljes ellátásra és gondozásra szorul. A megfelelő környezet biztosítása mellett ilyenkor elsősorban a beteg tisztántartása, etetése és itatása, a testi betegségek kivédése vagy helyreállítása a legfontosabb feladat. Tudatosan fel kell készülni arra, hogy a gondozó családtag részére a beteggondozás jelentős áldozattal jár. Számításba kell venni, hogy ő maga hogyan tudja folytatni az életét, ellátni az egyéb családi és társadalmi szerepeit. Mi lesz a munkájával, ha még nem nyugdíjas, ki vigyáz az unokákra, vagy hogyan tudja ellátni a saját családját. Az ápoló személy testi és lelki egészségével is foglalkozni kell. Alvászavar, depresszió, testi betegségek alakulhatnak ki nála.

Ha megoldható, hogy a beteg az otthonában maradjon, felváltva lehet gondozni vagy gondozói segítséget igénybe venni. Ha ez nem megoldható, a beteg tartós elhelyezéséről kell gondoskodni.

A beteg állapotának megfelelően a háziorvos és/vagy a demencia centrum szakorvosa és szaknővére, esetleg egy szociális gondozó nővér tud segíteni a beteg ügyeinek intézésben és a

megfelelő ellátási szint megtalálásában.

Ha jelentős állapotromlás, vagy testi betegség következik be (pl. kiszáradás, valamilyen bakteriális vagy vírusfertőzés, tüdőgyulladás, trauma), a kezelőorvos kórházba utalja a beteget, esetleg megszervezi a későbbi ellátás lehetőségét.

Ha nincs más lehetőség a család számára, célszerű idősotthont, ápolási otthont választani a beteg részére. Vannak olyan idősotthonok, ahol a szakszemélyzet demenciában szenvedő idős emberek ellátására is ki van képezve.

7. A gondozó egészségét is meg kell őrizni!

A foglalkozás és az együttlét nagyon sokat számít a betegnek. Fontos, hogy érezze a tördést, a gondoskodást és a szeretet.

A gondozó sokat tehet a beteg szellemi állapotáért. Az együtt töltött időt használják beszélgetésre, emlékek felidézésére. Ha a beteg nehezen találja a szavakat vagy nem emlékszik mindenre, segítsen neki és türelmesen várja ki, hogy elmondja, amit szeretne. Hallgassanak régi kedvenc dalokat együtt, sétáljanak vagy végezzenek közösen tornagyakorlatokat, egyszerű labdajátékokat, bármilyen társas- vagy kirakós játékot, amit a beteg szívesen végez és még meg tud csinálni.

Azonban a beteggel történő folyamatos foglalkozás, a türelem jelentős szellemi-lelki megpróbáltatás a gondozó számára. Iktasson be olyan időszakokat, amikor valaki más átveszi ezt a feladatot. Ezáltal a gondozó egy időre tehermentesíthető.

Ha túlhajszolja magát, tartósan többet vállal, mint amire fizikailag és lelkileg képes, a gondozó személy túlzóan stresszessé, vagy akár depresszióssá válhat. Ha tartósan fáradékony, levert, rosszkedvű, túlérzékeny, esetleg ingerlékeny válik, gyakran sírós hangulatba kerül, vagy túlságosan sötétben látja a világot, előfordulhat, hogy hangulatzavar alakult ki. Feltétlenül keresse meg az orvosát, mert lehet, hogy a gondozó is pihenésre és gyógykezelésre, valamint a feladatai elvégzése során tehermentesítésre szorul a terhelés megosztása szempontjából.

A gondozónak önmaga miatt és a beteg miatt is mielőbb vissza kell nyernie a lelki egyensúlyát. Ehhez azonban kellene a tudatosan közbeiktatott pihenők, relaxáció.

Ha teheti, váltson környezetet legalább egy rövid időre. Töltsön sok időt a szabadban, levegőn, a természetben. Sétáljon, túrázzon, gondozzon állatot, ha van vagy kertészkedjen. Bármilyen egyéb aktivitás kiváló kikapcsolódás gyanánt. Időzzön az egészséges családtagjai, barátai, vagy ismerősei között. Szervezzen társasági vagy más szabadidős programot.

A torna, az úszás, a jóga, a relaxációs tréning vagy a meditáció kiváló stresszmentesítő tevékenységek, ha valaki rendszeresen szakít rá időt, beiktatja az életébe. A beteg ápolása sok áldozattal jár, jelentős fokú lelki és testi terhet ró a hozzátartozóra.

Reméljük, ez a kis füzet segítség Önnek a mindennapokban a demens hozzátartozójának ápolására vonatkozó információk megosztásában és összegyűjtésében.

Jó egészséget kívánunk Önnek és családjának!

