



# Demencija – simptomi i lečenje

## Dementia – symptoms and treatment

Slobodanka Milovanović

ZZZZ radnika „Železnice Srbije” Beograd, ogranak Niš, Srbija

### Apstrakt

Demencija se definiše kao stečeni i trajni poremećaj mentalnih sposobnosti bogate etiologije koji narušava funkcionalnost pacijenta. Postoje poremećaji u sledećim intelektualnim sferama: pamćenju, govoru, opažanju, orijentaciji u vremenu i prostoru, mišljenju, itd., a ti poremećaji se vremenom pogoršavaju. Utvrđivanje uzroka demencije je od velike važnosti za lečenje i zahteva detaljan klinički pregled i dopunska ispitivanja. Među uzrocima demencije navode se bolesti mozga, kao i sve druge bolesti koje dovode do trajnog gubitka nervnih ćelija. Pošto se neuroni ne obnavljaju tokom vremena, dolazi do napredovanja bolesti, kao i do pogoršanja u sferi kognicije, ponašanja i aktivnosti svakodnevnog života. Zaboravnost nije uvek znak bolesti i ako se tokom najmanje šest meseci stanje ne pogoršava i ne dovodi do smetnji u profesiji i u svakodnevnom radu, najverovatnije nije reč o početnoj demenciji.

Najčešći oblici demencije su Alchajmerova bolest i vaskularna demencija. Postoje lekovi koji mogu, eventualno, da uspore napredovanje bolesti i donekle poboljšaju intelektualno funkcionisanje. Ipak, tokom bolesti obolelima je potrebna sve veća pomoć. Okolina i porodica svakodnevno treba da pružaju emocionalnu podršku koja je pacijentima veoma važna u smanjivanju strahova, depresivnosti, kao i osećaju napuštenosti.

**Ključne reči:** demencija, kognitivne funkcije, emocionalna podrška, zaboravnost

### Abstract

Dementia is defined as an acquired and permanent disorder of mental abilities of rich etiology that impairs the patient's functionality. There is a disorder in the following intellectual spheres: memory, speech, perception, orientation in time and space, thinking, etc., which worsen over time.

Determining the cause of dementia is of great importance for treatment and requires a detailed clinical examination and additional examinations. Among the causes are diseases of the brain, as well as all other diseases that lead to permanent loss of nerve cells. Because neurons do not regenerate over time, disease progression occurs, as well as deterioration in cognition, behavior, and activities of daily living.

Forgetfulness is not always a sign of illness, and if the condition does not worsen for at least six months and does not lead to disturbances in the profession and daily work, it is most likely not initial dementia.

The most common forms of dementia are Alzheimer's disease and vascular dementia. There are drugs that can slow down the progression of the disease and improve intellectual functioning to some extent. Because of the disease, patients need more and more help. The environment and family need to provide emotional support on a daily basis, which is very important to them in reducing fears, depression, and feelings of abandonment.

**Key words:** dementia, cognitive functions, emotional support, forgetfulness

### Uvod

Demencija je bolest populacije odraslog životnog doba. Predstavlja progresivno i nepovratno propadanje mentalnih sposobnosti gde kao rezultat toga nastaje gubitak mentalnih funkcija, te nastupaju poremećaji inteligencije, mišljenja, govora, pamćenja, memorije i dolazi do poremećaja ličnosti uopšte (1, 2). Ovo oboljenje ne predstavlja normalni deo starenja i kod većine ljudi se nikada ne razvija. Demencija narušava sposobnost osobe da samostalno obavlja svakodnevne aktivnosti i u velikoj meri utiče na pad kvaliteta života. Tokom starenja broj moždanih

nervnih ćelija se postepeno smanjuje, što utiče na kvalitet pamćenja. Kod demencije je karakterističan podmluki početak, te početna klinička slika može biti vrlo raznolika i može u pojedinim situacijama oponašati normalni proces starenja.

**Cilj rada** je da se prikaže razlika između demencije i normalnog procesa starenja.

### Klasifikacija demencije

I Prema *etiologiji* demencija se deli na:

1. Degenerativni oblik (koji daje karakterističnu sliku na MSCT mozga, gde se vide posebna



Primljeno / Received 24. 11. 2021  
Revidirano / Revised 29. 12. 2021  
Prihvaćeno / Accepted 19. 01. 2022

Autor za korespondenciju / Corresponding author: **Slobodanka Milovanović**  
ZZZZ radnika „Železnice Srbije” Beograd, ogranak Niš, Dimitrija Tucovića 12,  
18000 Niš, Srbija | E-mail: dankamilovanovic@hotmail.com

- mesta u mozgu sa oštećenjima, specifični patohistološki nalaz i progresija bolesti).
2. Nedegenerativni oblik (gde je postepen početak i češća generička determinisanost).
- II Prema bolesnikovom svakodnevnom funkcionisanju, tj. prema *težini bolesti*, demencija razlikuje sledeće stepene:
1. Lako dementne osobe su u stanju da žive samostalno, uz očuvanu sposobnost rezonovanja.
  2. Umereno dementne osobe nisu u potpunosti u stanju da se brinu o sebi i nisu sigurne bez prisustva druge osobe koja brine o njima.
  3. Teško dementne osobe uopšte nisu u stanju da vode samostalni život i njima je potrebna konstantna nega.
- III Prema *mogućnosti izlečenja* demencije mogu biti:
1. Lečive demencije (upotrebom adekvatne terapije 15% obolelih ima šansu da se u potpunosti ili delimično oporavi i restituise). To su tzv. nedegenerativne demencije.
  2. Nelečive (degenerativne demencije) su one koje nastaju usled gubitka neurona u delu mozga zvanom hipokampus koji je odgovoran za funkciju pamćenja. Radi se o progresivnom tipu demencije sa karakterističnim promenama na mozgu gde je lečenje usmereno samo ka smanjenju simptoma, dok se tok bolesti ne može usporiti. Primer je **Alchajmerova demencija**.
- IV *Neuropsihološka* klasifikacija demencija podrazumeva:
1. Kortikalnu demenciju, a njene karakteristike su:
    - afazični sindrom (nesposobnost ili poremećaj govora);
    - apraksični sindrom (nemogućnost obavljanja smišljenih aktivnosti);
    - agnostički sindrom (neshvatanje okoline).
  2. Subkortikalnu demenciju, a njene karakteristike su:
    - usporenje svih mentalnih tj. kognitivnih funkcija (poremećaj pažnje, pamćenja i mišljenja) i to se zove **bradifrenija** (3).

## Faktori rizika za nastajanje demencije kao bolesti

Najčešći faktor rizika je starost, što potvrđuje činjenica da svaka dvadeseta osoba starija od 65. godine života ima demenciju, a sa početkom devete decenije života svaka peta osoba. U Evropi je registrovano najmanje 5.000.000. obolelih od demencije. Ostali rizični faktori su:

- trauma;
- moždani udar;
- hronična oboljenja (visok krvni pritisak, dijabet, gojaznost, povećani holesterol i trigliceridi u krvi);

- loše životne navike (alkohol, pušenje, zavisnost od lekova);
- genetska predispozicija;
- stres i depresije mogu učiniti osobu zaboravnom (ako stresna situacija kraće traje i zaboravnost izazvana na taj način biće prolaznog karaktera, a ukoliko zaboravnost traje duže, treba uključiti lekara i započeti lečenje) (4).

## Razlikovanje demencije od normalnog procesa starenja

Ukoliko su promene stečene i izražene do te mere da remete socijalni i profesionalni život osobe, govorimo o demenciji kao oboljenju. Stečene bolesti su one koje se dogode nakon kompletnog i normalnog intelektualnog razvoja jedne osobe. Zaboravnost i slabljenje memorije se uglavnom dešava starenjem, jer dolazi do fiziološke atrofije kore mozga, stvaraju se senilni plakovi, ali gubljenje memorije u ovom slučaju nije toliko izraženo i ne remeti život u toj meri da je potrebna tuđa nega i pomoć. Takođe, pogoršanje ide sporo vremenom, dok kod demencije ide progresivom. Da bismo razlikovali umereno gubljenje pamćenja od oboljenja kakva je demencija, treba simptome pratiti tokom šest meseci. Ukoliko ne dođe do pogoršanja bolesti, verovatno se ne radi o demenciji.

## Klinička slika – simptomi demencije

Simptomi bolesti zavise od vrste demencije i nisu istog toka i intenziteta. Zajednički simptomi koji se ispoljavaju u različitim fazama bolesti su:

- slabljenje pamćenja i svih mentalnih funkcija (inteligencije, prosuđivanja i donošenja zaključaka);
- poremećaj orijentacije i snalaženja (manjak motivacije);
- smanjeno vođenje računa o sebi (održavanje higijene, lični izgled, ishrana);
- afazija, agnozija, apraksija, halucinacije, sumanost i na kraju delirijum koji se retko sreće (2, 3).

Demencija je bolest sa širokom lepezom simptoma, koji se, kako bolest napreduje, intenziviraju ili menjaju, a samim tim se menja i ponašanje bolesne osobe. Prve promene koje se primećuju su uznemirenost, besmisleno ponavljanje određenih radnji, neprikladno seksualno ponašanje, sumnjičavost, pogrešno verovanje, loše raspoloženje, apatija, strah, poremećaj sna. Ove promene se mogu javiti pojedinačno ili više njih istovremeno u različitom intenzitetu. Tek što se prilagodimo jednom ponašanju, bolesnik se menja i ono što smo juče uradili za njega, danas nam može predstavljati veliki napor. Često može biti izražen diskomfor ili neispunjenost potrebe osobe koju demencija sprečava da shvati ili verbalizuje ono što joj smeta (2).

## Dijagnoza demencije

- A) Dijagnoza demencije se postavlja nakon anamneze, tj. razgovora sa pacijentom i članovima njegove porodice i to o:
- brzini razvoja bolesti;
  - redosledu pojavljivanja redosleda ponašanja;
  - oštećenju socijalnih funkcija;
  - opštem zdravlju i komorbiditetima.

Najčešće, dementne osobe nisu svesne da se nešto njima dešava, tako da je bliska okolina ta koja insistira da se ode lekaru.

B) Medicinske metode dijagnostike:

- doppler krvnih sudova vrata;
- laboratorija;
- CT i MR glave;
- neuropsihološko testiranje;
- neurološki pregled.

Najčešće su u upotrebi dva testa za neuropsihološko testiranje:

- a) MMSE (*Mini Mental Status Examination test*) od 1975. godine uveden je u upotrebu i bavi se ispitivanjem: orijentacije u vremenu i prostoru, pamćenja, govora, pisanja i matematičkih operacija.
- b) MoCA (*Montreal Cognitive Assessment test*) u upotrebi je od 1996. godine i prati sve kao i MMSE, ali je osjetljiviji. To je test verbalnih komandi analize apstraktnog mišljenja i vizuelizacije konstruktivnih sposobnosti.

Neurološki pregled podrazumeva praćenje neuroloških ispada, nevoljnih pokreta, praćenje primitivnih refleksa (refleks pućenja, žvakanja i refleks hvatanja). Ukoliko oni postoje, dokaz su oštećenja kortikalnih regija frontalnih režnjeva. Različiti oblici demencije prate i različiti poremećaji motornih funkcija, a to su: opšta usporenost pokreta, parkinsoni položaji tela – nevoljni pokreti, postojanje rigiditeta - ukočenosti i dr.

Većina demencija sporo napreduje i pretpostavlja se da postoji prelazni period između blagih poremećaja koji postepeno evoluiraju ka punoj kliničkoj slici demencije. Upravo su osobe kod kojih je ovo primećeno rizična grupa za razvoj demencije tokom nekoliko narednih godina (80% u narednih šest godina). Međutim, postoje osobe kod kojih ne dođe do razvoja demencije iz ovog stadijuma. Zato je veoma važno da se u ovom periodu započne davanje lekova, jer se onda može usporiti ili zaustaviti dalji tok bolesti (2, 3).

## Oblici demencije

1. Alchajmerova demencija
2. Vaskularne demencije. One nastaju kod većih moždanih udara (infarkt mozga) ili je u pitanju manji moždani udar tzv. mikroinfarkt, gde u svakom slučaju dolazi do propadanja moždanih ćelija.

3. Demencije sa Levijem telima imaju sledeće karakteristike:
  - vizuelne halucinacije (na primer, pacijent vidi ljude ili životinje kojih nema);
  - znake parkinsonizma (usporeni pokreti i hod, ukočenost mišića, smanjenje mimike i gestikulacije).
4. Frontotemporalna demencija. Ona se u početku karakteriše smetnjama ponašanja (apatična neaktivnost ili hiperaktivnost sa smetnjama govora, nema poremećaja pamćenja i prostorne orijentacije, pa se zbog toga ovaj oblik vrlo teško dijagnostikuje) (2, 5).

## Terapija demencije

U toku su mnoga istraživanja u ovom pravcu. Intenzivno se istražuju nove mogućnosti lečenja. Ne postoji nijedan lek koji bi izlečio demenciju. Postoje lekovi koji mogu da:

- poprave ponašanje ovih bolesnika;
- uspore napredovanje bolesti;
- donekle poboljšaju intelektualno funkcionisanje. Tu spadaju:
  1. inhibitori holinesteraze (arisept, ekselon) koji povećavaju nivo acetilholina u mozgu i deluju povoljno na pamćenje i ponašanje;
  2. vitamin E – donekle usporava napredovanje bolesti;
  3. neuroleptici nove generacije – uspešno ublažavaju poremećaj ponašanja bez nusefekata (4, 6–9).

## Zaključak

Podrška i pomoć okoline su jako važni, u smislu smanjenja strahova, depresije i osećaja napuštenosti. Umerena fizička aktivnost i hobi povoljno utiču na ponašanje pacijenta. Paliativna nega, po definiciji SZO, podrazumeva da treba na najbolji način obezbediti i pacijentu i njegovoj porodici koliko je god to moguće kvalitetan život. Ona ne pomaže, niti odlaže umiranje, ali olakšava bolest i druge poteškoće i uključuje sve aspekte nege: psihološki, kulturološki, religijski, duhovni, kao i emocionalni.

Negovanje dementne osobe je vrlo bolno i stresno, pogotovu ako se radi o partneru ili članu porodice. Manje stresa će biti ako stara osoba, njen član porodice i lekar na vreme prepoznaju prve znake demencije kao bolesti, a ne kao normalnog dela starenja. Potrebno je prepoznati pravi trenutak kada se može pristupiti lečenju i sprečavanju pogoršanja. Važno je da se stare osobe ne zanemare, da im se napravi lista koje bi se pridržavali: korišćenje notesa, kalendara, papirića za podsetnike itd. Takođe, potrebno je raditi na poboljšanju pamćenja, u smislu povezivanja novih stvari sa već poznatim, npr. sa poznatim imenima osoba, sa poznatim stihovima neke pesme itd.

Čovek kad se rodi može postati „čovek” samo ako je okružen ljudima koji su tu za njega i sa njim. Može

se oprostiti od života kao „čovek” kada nije sam dok umire, kada je tu neko za njega i sa njim.

## Literatura

1. Pavlović D. Demencije: klinička dijagnostika, II izdanje. Beograd: Kaligraf; 2008.
2. Pavlović D. Dijagnostički testovi u neuropsihologiji. Beograd: Grafos; 1999.
3. Emmady PD, Tadi P. Dementia. [Updated 2021 Nov 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557444/>
4. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396(10248): 413-46.
5. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA* 2019; 322(16): 1589-99.
6. Swedish Council on Health Technology Assessment. Dementia -- Caring, Ethics, Ethical and Economical Aspects: A Systematic Review [Internet]. Stockholm: Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU); 2008 Jun. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28876770/>
7. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. *Amer J Med* 2018; 131(10): 1161-9.
8. Trebješanić Ž. Rečnik psihologije. Beograd: Agape; 2018: 119.
9. Dening T, Sandilyan MB. Dementia: definitions and types. *Nurs Stand* 2015; 29(37): 37-42.