



Demencija, značaj ranog prepoznavanja i mogućnost prevencije

Sanja Branković

Dom zdravlja "Dr Milorad Mihajlović" Ražanj

Apstrakt

Uvod: Demijelinizacija bolesti nervnog sistema su bolesti kod kojih se javlja degeneracija i razgradnja mijelinskog omotača – demijelinizacija. Mijelinizacija je proces oblaganja aksona mijelinom i taj proces traje sve do puberteta. Mijelin predstavlja lipoproteinsku membranu i stvaraju ga Švanove ćelije. Uloga mijelinskog omotača se sastoji u obezbeđivanju sprovođenja impulsa. Debljina mijelina je proporcionalna debljini aksona i samim tim i brzini sprovođenja impulsa. Demijelinizacija može biti: primarna i sekundarna. Kod primarne demijelinizacije akson je intaktan i propada samo mijelin, dok je kod sekundarne zahvaćen i akson. Do oštećenja mijelina mogu dovesti različiti toksini, virusi svojim direktnim ili imunološkim mehanizmom. Mogu nastati i na genetskoj osnovi kao i autoimunom reakcijom. U demijelinizacije bolesti nervnog sistema spadaju: multipla skleroza, demencije i moždani organski psihosindrom (MOPS).

Cilj: Rano prepoznavanje bolesti i prevencija faktora rizika na koje se može uticati.

Drugi opšteprihvaćen naziv za demenciju je senilnost. Demencija je postupno pogoršanje intelektualnih sposobnosti, sve do oštećenja socijalnog i radnog funkcinisanja. Najistaknutiji simptom predstavljaju teškoće u pamćenju, posebno nedavnih događaja. Drugi simptom je loša procena. Osoba ima poteškoća u razumevanju uobičajenih situacija, planiranju i odlučivanju, gubi vlastite standarde i kontrolu nad porivima, sposobnost apstraktnog mišljenja opada, uobičajene su emocionalne smetnje, uključujući i povremene emocionalne ispađe. Tok demencije može biti progresivan, statičan ili se može povremeno i povući, zavisno od uzroka. Vremenom, mnogi oboleli postaju apatični i povučeni, a u terminalnoj fazi osoba gubi integritet i živost ličnosti i ne primećuje okolinu. Najčešći uzrok nastanka demencije su cerebrovaskularne bolesti koje ometaju dotok krvi u mozak. Demencije se dele na primarne i sekundarne. Primarna demencija je direktno izazvana oštećenjem mozga, a sekundarna demencija je izazvana bolestima koje ne napadaju mozak direktno. Postoje Alchajmerova, vaskularna, frontotemporalna demencija, kao i MOPS. Najpoznatija je Alchajmerova demencija. Bolest se

razvija postepeno, pritajeno, skoro neprimetno. Tokom vremena progresira do potpune bespomoćnosti. Vreme razvoja bolesti je u proseku od 7 do 10 godina. Prisutni su kognitivni (oslabljeno pamćenje, otežano učenje, poremećaj orijentacije, oslabljena pažnja, oslabljena sposobnost razumevanja govora), psihički (depresija i povlačenje u sebe, strah i panika, halucinacije i iluzije, motorni nemir, lutanje, bežanje, apatija, agresija i inverzija sna) i motorni simptomi (napetost mišića, problemi započinjanja, izvođenja i koordinacije voljnih radnji, inkontinencija). Klinička slika se odvija u tri faze.

U prvoj fazijavlja se promenljivo pamćenje, vezano za blisku prošlost. Njihove psihološke karakteristike se potenciraju (ako su bili mirni i tihi, postaju još mirniji, a ako su bili strogi, postaju još stroži). U drugoj fazi oboleli gubi mogućnost izvršavanja naučenih radnji, lako se uzbuđuje, gubi kontrolu nad sobom. Pogotovo tako reaguje u stresnim situacijama.

Pamćenje sve više slabi, a mogu se javiti i halucinacije i otežan govor. Neki se ne mogu starati o sebi. U trećoj fazi otkaže motorika, pa su pacijenti vezani za postelju. Javlja se inkontinencija i uglavnom su zavisni od drugog lica. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike, anamneze, neurološkog pregleda, biohemijskog pregleda likvora, CT i NMR. Ne postoji efikasan lek protiv bolesti, pa je lečenje simptomatsko, uglavnom psihofarmacima. Prevencija se sastoji u smanjivanju ili otklanjanju određenih faktora koji pogoduju nastanku i razvoju demencije.

Zaključak: Demencije su hronične, progresivne bolesti koje pre ili kasnije vode u invaliditet. Diseminovane su po različitim delovima CNS-a, pa su iz tog razloga i kliničke slike šarenolike. Od velikog značaja je stav prema ovim pacijentima. Neophodno je vežbanje svakodnevnih aktivnosti. Zbog velikih izmena ličnosti, ne trpi samo pacijent, već i njegovo okruženje: porodica, rodbina i prijatelji. Njima treba objasniti prirodu i tok bolesti i kakva vrsta pomoći je neophodna obolelima. Potrebno je štititi ih, ali nikako prezaštićivati.