



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

Az időskor és demencia

Dr. Heim Szilvia, oktató családorvos
PTE ÁOK Alapellátási Intézet



Film

Alzheimer

<https://www.youtube.com/watch?v=CbWrPOFpcTM>

Demencia (nagyfilm)

https://www.youtube.com/watch?v=l_4-Ad3dkG8

Epidemiologia

2030-ra várhatóan 81 millió demens!



O'Connor DW.

Ferri CP et al.

35.5 million people worldwide have dementia

Source - "Dementia: a public health priority" report, World Health Organization and Alzheimer's Disease International

DEMENCIA SZINDRÓMA (DSM-IV.)

1. Tünetegyüttes (Multiplex kognitív deficit)

- Emlékezet +
- Ítéőképesség
- Figyelem
- Érzékelés
- Gondolkodás, döntéshozatal

2. A kognitív képességek romlása elég komoly, hogy megzavarja a mindennapi életet.  Progresszív agyi hiba.

3. A tünetcsoportot kimutatható, vagy feltételezhető organikus kóroki tényező magyarázza

A demenciák tünetei

- Kognitív kórtünetek

- Emlékezetzavar
- Afáziák
- Apraxia
- Agnosia
- Exekutív működések

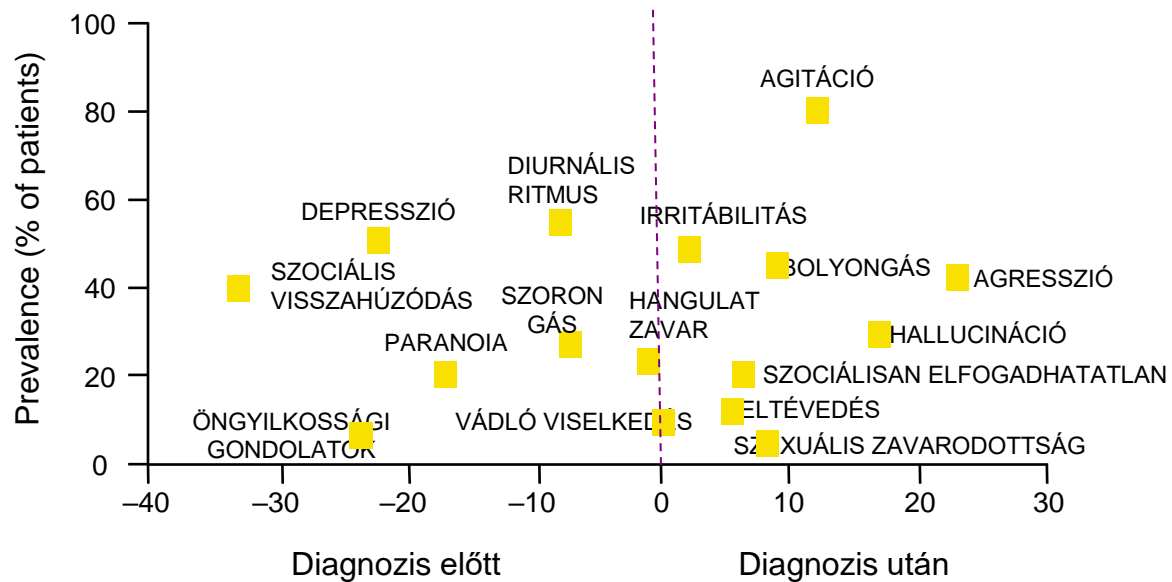
Neurológiai tünetek:

Járászavar
Inkontinencia
Extrapiramidális
zavarok

- Nem-kognitív kórtünetek

- Affectív zavarok
- Hallucinációk
- Téveszmék
- Indítékzavarok
- Agitáció
- Agresszivitás
- Személyiségváltozás

Pszichés tünetek előfordulása a progresszió során



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

INCIDENCIA

- 1. Alzheimer-kór (60 %)
- 2. Vascularis, e.g., stroke, embolus (20-30%)
- 3. Lewy-testes (10 – 20 %)
- 4. Frontotemporalis (ritka, fiatalabb emberekben)
- 5. Parkinson-kór demencia
- 6. Alkoholos demencia

Kockázati tényezők (AK)

- Előrehaladott életkor, női nem
- APOE-4 genotípus
- Elhízás
- Inzulin rezisztencia
- Vascularis faktorok
- Dyslipidaemia
- Hypertonia
- Gyulladásos markerek
- Down szindróma
- Traumás agysérülés

Prevenációs szemlélet

PROGNÓZIS

Protaktív	Nem protaktív
Női nem	Férfi nem
Magasabb iskolázottság (> 8 év)	Korai nyelvhasználati problémák vagy viselkedési-pszichotikus tünetek
Nincsenek testtartási tünetek	Testtartási tünetek
Nincs 3 MMSE pont vesztés/év	Több, mint 3 MMSE pont vesztés/év
Családi állapot: házas, kapcsolatban	Családi állapot: egyedülálló, özvegy
Lakhely: otthon	Lakhely: gondozó otthon
Apo E 2/2 genotípus	Apo E 4/4, 3/4, 2/4 genotípus
Mediterrán diéta	Malnutrició vagy obezitás
Rendszeres fizikai aktivitás	Kevés fizikai aktivitás
Jó egészségi állapot	Komorbid állapotok

Diagnosztikus irányelvek

- Anamnéziszfelvétel, szűrés (Háziorvos)

- **GYANÚJELEK**

- Kognitív funkciót vagy magatartást érintő tünetek

- *Memória problémák, különösen a közelmúlt eseményeire*
- *Növekvő zavartság*
- *Csökkenő koncentráció*
- *Személyiség és viselkedés változás*
- *Apátia, visszahúzódás*
- *Depresszió , csökken a mindennapos tevékenységek elvégzésének képessége*
- A korábbi funkciókhoz képest csökkenés

**Időben történő
felismerés**

- **SZŰRŐTESZTEK**

- Kategóriafluencia vizsgálat
- Mini-Cog
- MMSE
- Órarajzoló vizsgálat
- Geriátriai Depresszió Skála

**Idő
Türelem
Körülmények
Tapasztalat**

Diagnosztikus irányelvek

- Potenciálisan reverzibilis kognitív károsodás

- **Hipotireózis** → Kimerültség, székrekedés, hízás, rossz hidegtűrés
- **B12-vitamin hiány** → Aszc. paresztézia, nyelvfájdalom, súlycsökk.
- **Norm. nyomású hydrocephalus** → Széles-csoszogó járás, incont.
- **Gyógyszermellékhatás** → Pszichoaktív szer, antikolinerg szer
- **Depresszió** → Nyomott hangulat, értéktelenség, lassult beszéd
- **Szubdurális hematóma** → Trauma 3 hó, fejfájás, görcs, hemipar.
- **Wernicke-Korsakoff sy.** → Alkohol bet., nisztagnus, széles járás
- **Delírium** → Kórház vagy heveny bet., tudatállapot vált.
- **HIV** → Hiperreflexia, inkoordináció, környéki neuropátia
- **Neuroszifilisz** → Papillaeltérések, csökkent propiocepció

Diagnosztikus irányelvek - Szakellátás szerepe

- Agyi képalkotó vizsgálatok (CT, MR)
- Szakorvosi javaslat a demencia specifikus gyógyszerek felírásához
- Interprofesszionális demencia „team”
 - *Geronto-pszichiáter*
 - *Geriáter*
 - *Pszichiátriai nővér*
 - *Klinikai szakpszichológus*
 - *Szociális munkás*
 - *Foglalkozás terapeuta*
 - *Fizioterapeuta*
 - *Beszédterapeuta*
 - *Neurológus*

Diagnózis közlése

SPIKES-model

- Felkészülés *Setting*
- Beteg nézőpontjának feltárása *Perception*
- Család bevonása *Invitation*
- Diagnózis megosztása *Knowledge*
- Hatékony kommunikáció
- Válasz a beteg reakcióira *Empathy*
- Fókuszálva az életminőségre *Strategy*
- Tervezés a jövőre

Stádiumok

1. Enyhe fokú demencia

- Enyhe kognitív zavar (MCI, mild cognitive impairment)
 - Még nem felel meg a demencia kritériumainak
 - Neuropathológiai folyamatok évtizedekkel korábban
 - 10-15 % évente → AK
- Még önállóan funkcionálhat
- Emlézetkiesés és enyhe személyiségváltozás
- Ismert szavak, nevek nem jutnak eszébe - körülír
- Elfelejtja a tárgyak helyét, vagy amit az imént olvasott
- Tervezés, szervezés területén növekvő nehézség
- Döntéshozatali képesség még megfelelő

Stádiumok

2. Mérsékelt/közepes fokú demencia

- A leghosszabb ideig fennálló szakasz, évekig eltarthat
- A korábbi tünetek fokozódása
- Egyre nagyobb mértékben igényel segítséget, felügyeletet
- Romlik a személyi higiéne (vizelet-,székletinkontinencia)
- Személyre irányuló, tér- és időbeli orientáció zavara
- Személyiség- és hangulatváltozás súlyosbodik
- Megváltozik a viselkedése
- Megnő az elkóborlás, eltévedés veszélye
- Alvászavar (napközbeni alvás és éjszakai nyugtalanság)

Stádiumok

3. Súlyos fokú demencia

- Elvesztik önállóságukat
- Állandó felügyeletre, teljeskörű ápolásra szorulnak
- Mozgásukban korlátozottakká válnak
- Nyelési nehézségeik alakulnak ki
- Kommunikáció nehézségei
- Megnő az aspirációs pneumonia, aspirációs asphyxia esélye
- Fokozott a cachexia, dehidráció, az ischaemiás szívinfarktus és a pulmonális embólia veszélye

Palliatív stádium

- **Advanced Care Planning**
- **Hospitalizáció**
- **Gyógyszeres terápia**
- **Táplálás, hydráció**
- **Fájdalomcsillapítás**

Demencia eset

BREAK OUT ROOMS

Csoportos eset megbeszélés

7-8 perc

Kérdések megválaszolása nagycsoportban

Eset megbeszélés

76 éves nő

- Kb. 8 éve kezdődtek tünetei: Furcsán viselkedett. Külsejére fokozottan igénytelenné vált. Macskákat gyűjtött, azokkal evett.
- 7-8 éve nem emlékezett dolgokra
- 5-6 éve térben, időben, személyre tájékozatlan
- 5 éve fiával és menyével él. Menye ápolja. Önként semmit nem csinált, csak menyé utasítására cselekszik.
- Neurológia Oszt.: Alzheimer-kór

- 2012. 03.: Ápolási oszt.: Bronchitis ac.
- 2012.03.: Intenzív oszt.: Clostridium diff. fertőzés, PEG beültetés, Decubitus
- 2014.04.: Menye otthon ápolja (szociális problémák). Rendkívül leromlott, magatehetetlen, kommunikáció képtelen beteg. 24 órás ápolás !
- Szakápolás (decubitus, szondatápszer). Vidék ! Nővér autó hiánya.
- Szakorvosi segítség megszervezésének rendkívül nehéz logisztikája. (Pl. sebész, neurológus)

Felmerülő problémák

- Korai diagnózis ? – Advanced care planning
- Hospitalizáció? Vs. Palliatív ellátás?
- A demencia gyógyszeres és egyéb kiegészítő terápiáinak hiánya ?
- Család szociális helyzete, anyagi kiadások ?
- Családgondozás ?
- Nővér autó, anyagi finanszírozás ?
- Szakorvosi segítség megszervezése (decubitus sebkezelés, szakorv. javaslatok beszerzése) ?
- Betegszállító, OMSZ nem vállalja a szakrendelésre ill. időben nem megszervezhető !

ADVANCED CARE PLANNING

- Előre tervezett gondoskodás
- Családtaggal együtt
- **IDŐZÍTÉS !**
- Eü. szakemberek döntéshozatala
- (Krízishelyzet-Hospitalizáció-Reanimáció)
- **Önrendelkezési jog** (1997. évi CLIV törvény 20-23. §-a és a 117/1998. (VI.16.) sz. Kormányrendelet)
- „Élő végrendeletet” (1998, 2014)
- **Életvégi Tervezés Alapítvány**
<http://eletveg.hu/segedletek/>
-

HOSPITALIZÁCIÓ

- 40.7 % éli át az utolsó 3 hónapban
- Komoly megterhelés
- Nagy költséggel jár
- Hozzá tartozó tájékozottsága
- **ELŐNY vs. HÁTRÁNY**
- Krízis helyzetre való felkészítés

GYÓGYSZERES THERÁPIA

- Krónikus és komorbid állapotok th-ja
- Specifikus készítmények
- **EGYÉNI ELBÍRÁLÁS**
- Antipszichotikumok
- Antibiotikumok

TÁPLÁLÁS, HYDRÁCIÓ

- Nyelési, táplálási problémák
- Tápláló tubus, parenterális folyadékpótlás
- **KURATÍV SZEMLÉLET vs. PALLIATÍV SZEMLÉLET**
- Országonként, kultúránként változik
- Megfelelő kommunikáció

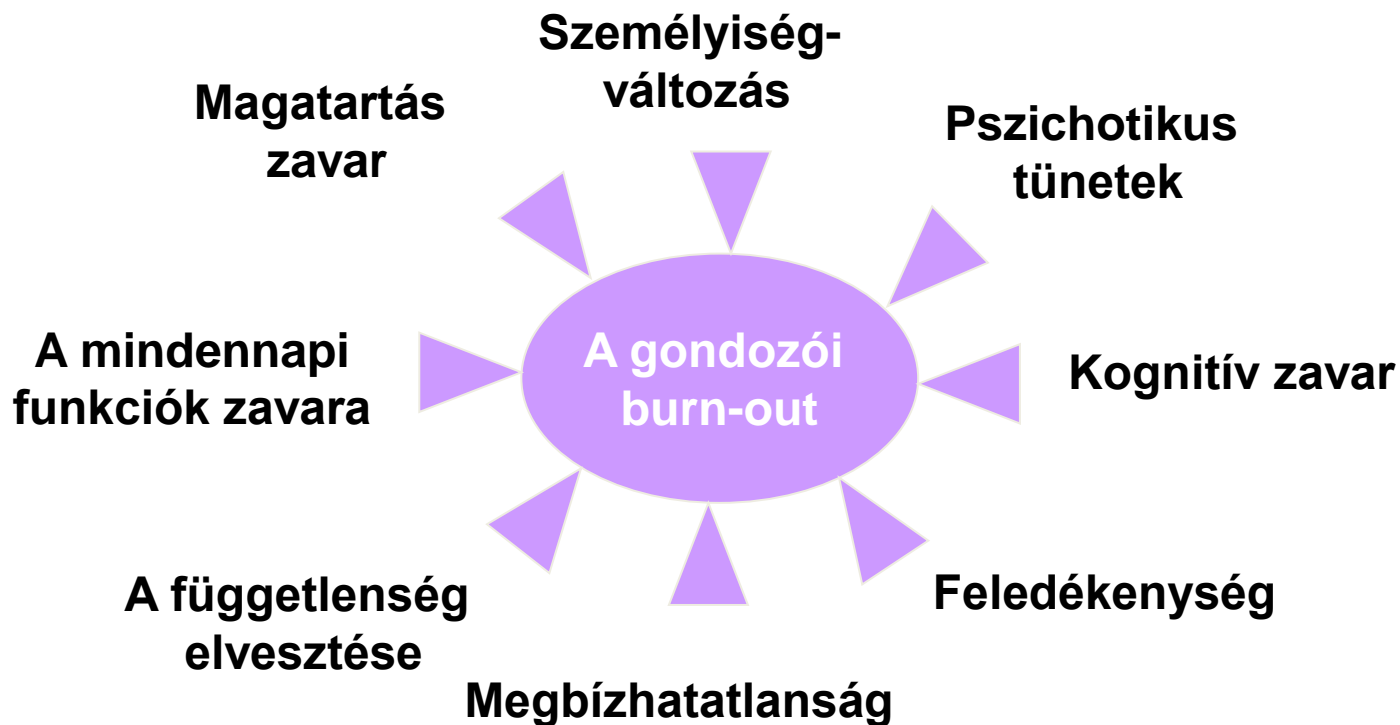
FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

- Nehézségek a felismerésben és a fájdalomterápia kivitelezésében
- Részletes anamnézis felvétel
- Viselkedési jelek elemzése
- **PAINAD skála**

PAINAD (Pain Assessment in Advanced Demencia) skála

Viselkedési jel	0 pont	1 pont	2 pont
Szabad légzés	Normális	Időnként nehézlégzés, rövid ideig tartó hyperventilláció	Hangos nehézlégzés, hosszú ideig tartó hyperventilláció, Cheyne-Stokes-légzés
Negatív vokalizáció	Nincs	Időnként jajgatás, sóhajtozás, nyögés, negatív vagy helytelen beszéd	Ismételt segítségkérés, hangos nyögés, sóhajtozás, jajgatás, sírás
Arckifejezés	Mosolygó/kifejezéstelen	Szomorú, rémült, haragos	Grimaszok
Testbeszéd	Relaxált	Feszült, stresszes állapotot kifejező, idegesen járkáló	Rigid, ökolbe szorított kéz, felhúzott térdek, vonszolás vagy eltolás, elhúzódás
Vígasztalhatóság	Nincs szükség vigaszra	Hanggal vagy érintéssel megzavarható vagy megnyugtatható	Nem lehet megvigasztalni, elvonni a figyelmét vagy megnyugtani
Összpontszám:	0-10, a magasabb érték	nagyobb fájdalmat jelez	

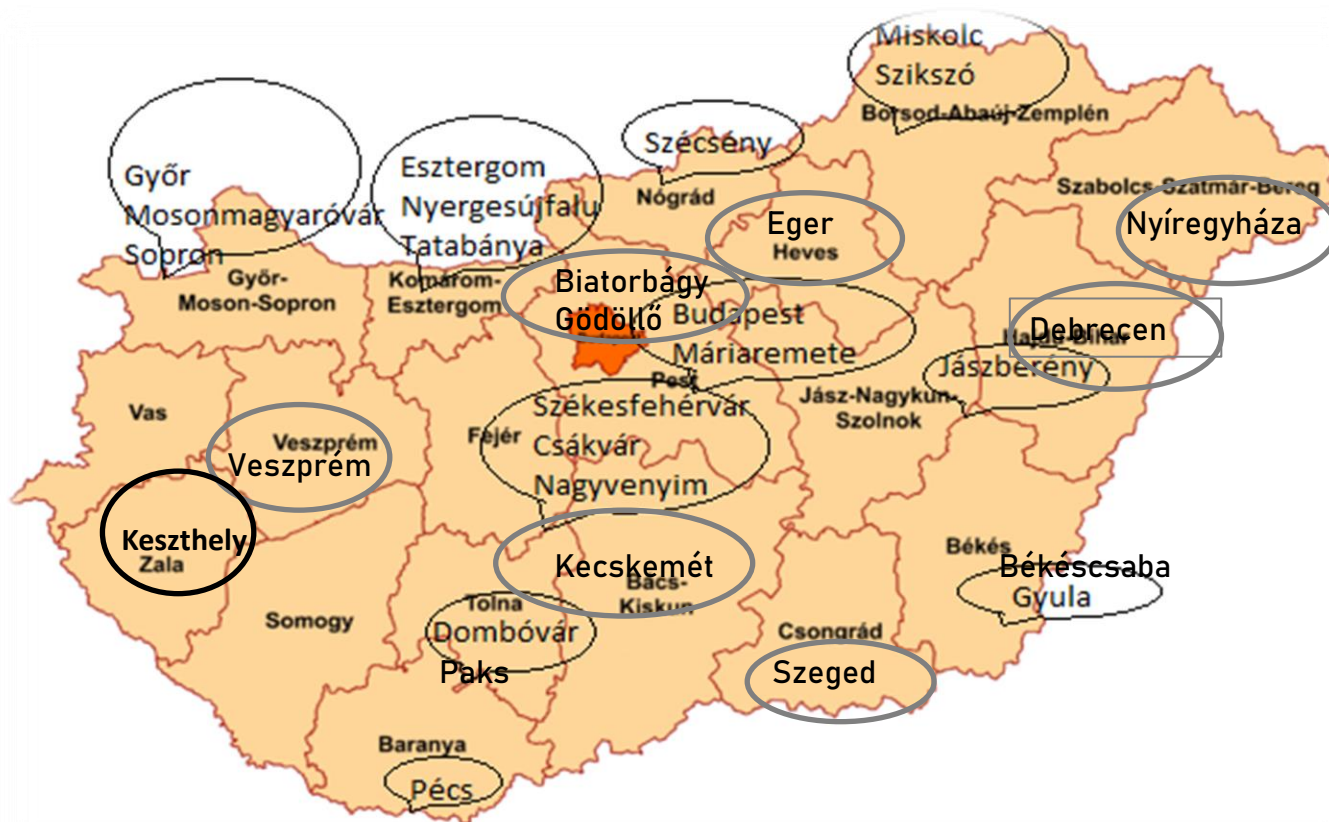
A DEMENCIA TÜNETEK ÉS A GONDOZÓK TERHEI



GONDOZÓI TERHEK

- Gondozás terhe: 24 / 7 / 365
- Hónapok - évek
- Magas költségek
- A gondozó elveszíti saját életét, jövőjét
- Stressz, frusztráció, egészségi állapot romlása
- Szükségletek
 - Oktatás
 - Támogatás

Alzheimer Café hálózat Magyarországon (2014-2019)



Alzheimer Café Pécs



ÜZENET

“...a demenciában szenvedők fontos utat járnak az értelemtől az érzelmen át a lélek felé. Ami igazán fontos az megmarad és csak az tűnik el, ami igazából nem is olyan fontos. Ha a társadalom ezt megértené, akkor a demenciában szenvedőket tisztelné és kincsként őrizné”
(Christine Bryden)



Film

Hűség

<https://www.youtube.com/watch?v=sEIDPbiQXtM&t=29s>

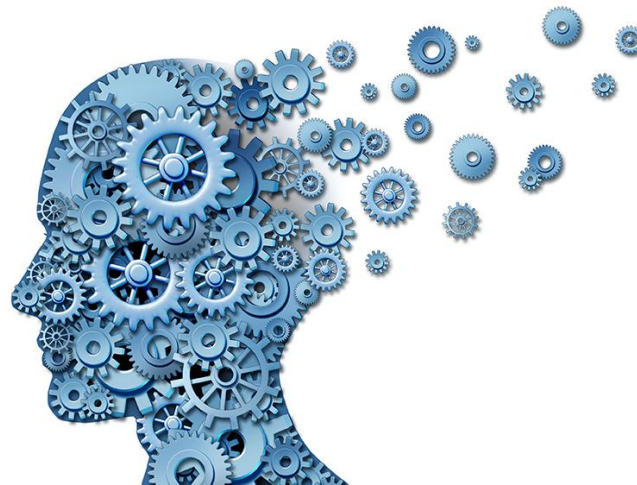
Megmaradt Alice-nak

<https://www.youtube.com/watch?v=sCmOo4gHKbk>



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!



2021. Március 2.