



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Demenciában szenvedő betegek részére

Tisztelt Hölgyem / Uram! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Demencia alatt a szellemi (intellektuális) képességek többnyire felnőtt vagy időskorban kezdődő kóros mértékű hanyatlását, leépülését értjük. A fogalmat a magyar nyelv az elbutulás szóval fejezi ki.

A megismerési funkciók (érzékelés - gondolkodás - emlékezés), illetve ezek következtében megvalósuló tanulás, tapasztalatszerzés igen fontos az egyén személyiségének alakulásában és életvitelében. Ebben fontos szerepet tölt be az emlékezés, melyet megjegyző, megőrző és felidéző memóriára lehet felosztani.

Idős korban elsősorban a megjegyző emlékezet kisebb-nagyobb mérvű hanyatlása következhet be (viszonylag kevésbé fontos részleteket nem tud megjegyezni ill. felidézni), ez azonban nem kóros és a szakemberek jóindulatú időskori feledékenységnek hívják.

A memória-zavar kóros (betegségként értékelhető) mértéket akkor ölt, ha az egyén a lényeges részleteket, fontos összefüggéseket nem képes megjegyezni illetve felidézni és ez a mindennapi életvitelben, foglalkozásának gyakorlásában egyre több problémát okoz. Bár a feledékenység az egyik leggyakoribb panasz az ideg- és elmeagyógyászatban, nem minden feledékenység jelent demenciát.

A demencia ugyanis több, mint kóros feledékenység, hiszen az előbbieken kívül ilyenkor az intellektuális képességek és a személyiség változása, a korábbi színvonalához képest egyértelmű hanyatlása is fennáll. Szemben a közhiadelemmel, a természetes (normális) öregségnek semmiféle betegség nem velejárója, így a demencia sem.

A demencia klinikailag tünetcsoport, amelynek többféle oka lehet és fő jellemzői a következők:

- Egyre súlyosbodó emlékezetzavar jelentkezik.
- Az elvont (absztrakt) gondolkodási képesség hanyatlik.
- Beszédzavar, végtag-ügyetlenség lép fel, illetve a beteg egyre kevésbé ismeri fel környezetének tárgyait, személyeit.
- A logikus ítéletalkotás elvész.
- A beteg egész személyisége megváltozik, passzívvá vagy nyugtalanná válik.
- Az önellátó képesség fokozatosan romlik, a beteg egyre több segítséget igényel.
- Súlyos stádiumban rendszeres felügyelet és teljes ellátás szükséges.

Az egyik korai és legfeltűnőbb tünet:

- A memória-zavar miatti tájékozatlanság: a beteg nem tudja megjegyezni a dátumot (nap, hónap, év) és a tartózkodási helyét, így időben és térben (néha csak időnként, de mindenképp egyre gyakrabban) tájékozatlanná válik.
- Előrehaladott stádiumban egyre több nyelvtani hibát vét beszédében, a feltett kérdésekre nem odaiálló válaszokat ad, később a beszéd teljesen le is épülhet.
- A jól begyakorolt, automatikus műveletek (öltözködés, tisztálkodás, étkezés) is egyre gyakrabban károsodnak, önmagát ellátani nem tudja, környezetét, barátait, rokonait nem ismeri fel, magára hagyva elkóborol, eltéved.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Pszichiátriai és Addiktológiai Osztály

A demenciák alcsoportjai:

- **Alzheimer betegség:** az összes demenciák kb. 60 %-a tartozik ebbe a csoportba.
- **Ér-eredetű demenciák:** az összes demenciák kb. 20 %-a tartozik ide.
- **Egyéb eredetű demenciák:** az esetek 20 %-ában egyéb okok ill. betegségek vezetnek demenciához, közülük a krónikus mérgezések (alkoholfüggőség, drogbetegség, szénmonoxid mérgezés), illetve az organikus agyi betegségek a legfontosabbak.

Diagnózis és terápia:

A teljes gyógyuláshoz vezető kezelés jelenleg még nem áll rendelkezésre, a hatékony terápiák ugyanakkor a folyamat előrehaladását lassítják. Ezért fontos a minél korábbi kórisme, illetve a demencia háttérében álló esetleges organikus (szervi) elváltozások felderítése. A kivizsgálás részét képezik a laboratóriumi vizsgálatok (vér, vizeletvizsgálat), sz.e. képalkotó eljárások (RTG, CT, MRI, Carotis UH), illetve memóriefunkciókat vizsgáló pszichológiai tesztek (MMMSE, MAWI, stb.).

A demencia kezelésében használatos gyógyszerek a folyamat előrehaladását lassíthatják, a memóriefunkciókat javíthatják, illetve a demenciához társuló egyéb tüneteket (agresszivitás, nyugtalanság, téves eszmék, szorongás, alvászavar) mérsékelhetik. A gyógyszeres terápiák az agyi anyagcsere fokozását, az agyi keringés javulását eredményezik. A gyógyszeres kezelés mellett hasznos a betegek számára a szocioterápiás módszerek alkalmazása (foglalkoztatás, agytorna, realitás orientációs tréning).