

A Feladatokra a választ ersekagnes008@gmail.com e-mail címre (mely nem változott) kérem.
19-20. hét 04.07-04.. Klinikai ismeretek 10.o. 166- 174.

Téma: Időskori kórképek, Demencia, Szűrővizsgálatok időskorban

Feladat:

1. Jellemezze a demencia fogalmát!
2. Írd le a demencia jeleit!
3. Milyen korai tünetek utalhatnak demenciára?
4. Mi lehet a zavart viselkedés hátterében?
5. A demencia megelőzésre milyen lehetőségek vannak?
6. A hozzátartozók hogyan tudnak segíteni a demens betegnek?
7. Mi az Alzheimer-kór?
8. Melyek az Alzheimer-kór tünetei?
9. A demencia és az inkontinencia milyen összefüggésben van egymással?
10. Hogyan lehet segíteni a demens, idős, inkontinens személy napi ápolását, öltözködését?
11. Melyek a leggyakoribb viselkedészavarok demens betegeknél?

Az időskori elbutulás, vagy más néven demencia egy kellemetlen tünetegyüttes, amely egyaránt kihat a kommunikációra, a memóriára, illetve a szociális képességekre. A demencia különböző típusai világszerte az időskorral járó leggyakoribb betegségek.



A demencia nem egy konkrét betegség, hanem olyan tünetegyüttes, melynek hátterében sokféle ok állhat, és az sem általánosan igaz, hogy ennek idős korban be kell következnie.

A korai felismerés rendkívül fontos a probléma kezeléséhez, ezért érdemes odafigyelnünk a lehetséges jelekre. A demencia gyógyíthatatlan betegség előfutára is lehet, ezért is fontos, hogy minél előbb megszülethessen a diagnózis, így önmagunkat és családunkat is fel tudjuk készíteni a mindennapokban bekövetkező változásokra. A demencia első szimptomái változatos formában, külön-külön, de akár egyszerre is jelentkezhetnek.

A demencia jelei

A szellemi leépülés a kor előrehaladtával egyre nagyobb százalékban jelentkezhet, ennek ellenére nem kőbe vésett, hogy minden idős embernek hanyatlani kezd a memóriája, és jelentkezik a többi tünet. A demencia előfordulása 60 éves kor felett még csak 1% körüli a fejlett országokban, míg 80 éves kor felett ez már 10-12%, és 90 éves kor felett elérheti a 30%-ot is.

Gyakori jellemző, hogy a beteg érdektelenné válik olyan dolgok iránt, amelyeket korábban örömet okoztak neki, illetve a szociális érintkezést is kerülni kezdi. **Egyre kevésbé kezdeményező, inkább egyedül akar**

lenni, gyakran kedvetlen. A hirtelen hangulatingadozások és az ingerlékenység is együtt jár ilyenkor a rossz hangulattal.

Ha valaki nehezen talál meg korábban ismerős helyeket, illetve már a saját szűkebb környezetében sem tud eligazodni, az is a demencia tünete lehet. Ilyenkor gyakori, hogy eltéved, de előfordulhat, hogy azt is elfelejti, pontosan hová akart eljutni. Sok esetben a beteg nem találja kulcsait, iratait, naponta többször is ugyanazt a tárgyat keresi.

További tünete lehet a kialakuló demenciának a nyelvi kifejezés zavara. A demens betegnek egyre kevésbé jutnak eszébe a szavak, gyakran elfelejti a neveket, helyszíneket. Nehezebben is érteti meg magát a környezetével, és nehezebben ért meg dolgokat, azaz egyre körülményesebbé válik a vele való kommunikáció. A demens emberek absztrakt gondolkodása is sérül, nem tudnak elvonatkoztatni, összefüggéseket átlátni, viszonyítani, elvont fogalmakat értelmezni.

A napi rutinban beállt hirtelen változás is a demencia első jele lehet. A demensek számára gondot okozhat korábban hétköznapiaknak számító tevékenységeik elvégzése. Nem tudnak például kitölteni egy csekket, vagy nem tudnak megfőzni egy ételt, amit egyébként évtizedek óta recept nélkül készítettek el. **A demens betegek egyre gyakrabban felejtetik el a mindennapi teendőiket** – találkozókat, napirendet, fontos feladatokat vagy éppen azt, hogy mit hová tettek néhány perccel azelőtt. Idős embereknél gyakori például, hogy míg évekkel azelőtti dolgokra is élénken emlékeznek, addig azt már nem tudják megmondani, mit ettek az előző nap.

A demencia mögött megbúvó betegségek

Sokan félnek a végleges diagnózistól, ezért egyáltalán nem, vagy csak későn mennek el orvoshoz. Ez a tünetegyüttes azonban a hozzátartozókat is érinti, egyrészt azért, mert az ő segítségükre, támogatásukra, megértésükre nagy szüksége van a betegeknek, másrészt **a családnak is meg kell küzdenie a nehézségekkel.** A demencia valóban **nem gyógyítható**, de a betegség súlyosbodása egy jól megválasztott terápiával akár évekkel késleltethető. Minél korábban feláll a diagnózis, és minél hamarabb elkezdik a kezelést, annál tovább élheti a páciens a megszokott életét.

A demencia formái, és az ezeket okozó betegségek

A demencia tünetei mögött ritka esetekben **nem áll komolyabb betegség**, hanem egyéb hiányosságok miatt jelentkeznek a problémák. A zavart viselkedés hátterében állhat akár folyadék-, vitamin- vagy ásványi anyag hiány is, de lehet gyógyszerek mellékhatása is (amiből az idősök nagy számban szednek), kiválthatja alkoholizmus, cukorbetegség, érszűkület, a hormonháztartás felborulása, illetve okozhat demenciát fejsérülés is, esetleg egy "lábon kihordott" stroke, de a HIV fertőzöttség is. Ezek esetén az elbutulást másodlagos demenciának nevezzük.

Az elsődleges demencia okozói a hírhedt elbutulásos betegségek, mint az Alzheimer-kór, Parkinson-kór, MSA, a Hallervorden-Spatz, Pick-kór és a Lewy-testes demencia.

Mit lehet tenni a demencia megelőzésére?

Ahhoz, hogy a demencia ellen tenni tudjunk, mindenképp először ki kell vizsgáltatni, hogy mi állhat a háttérben. Már az első, legenyhébb tüneteket is komolyan kell venni, mert ezen múlhat egy **ember jövője**, és az, hogy meddig tud minőségi, emberhez méltó életet élni.

A diagnosztika része a tapasztalatok átbeszélése, laborvizsgálatok, a szervi elváltozások kiszűrése, pszichológia tesztek elvégzése, **képalkotó módszerekkel (CT, MR) az idegrendszer feltérképezése.** Ha a másodlagos demencia okait megtalálják, azokat sokszor lehet mérsékelni vagy megszüntetni, például

kezelné a cukorbetegséget, javítani a keringési rendszer állapotán, kezelni egy fertőzést, pótolni a hiányzó tápanyagokat, elkerülni az alkoholfogyasztást, erősíteni az immunrendszert.

Bizonyos elsődleges demenciák esetén léteznek hatásos gyógyszerek (antidepresszánsok, antipszichotikumok), **melyekkel javítható a beteg életminősége, és kitolható a hanyatlási fázis.** Egyes esetekben javasolt pszichológushoz fordulni, kognitív stimulációs vagy realitás orientációs terápiát, validációs terápiát alkalmazni.

Fontos, hogy a demenciás személyek ne mondjanak le az élet élvezetéről. **Ne hagyják el hobbijaikat,** akkor sem, ha vannak hiányosságaik. A társas kapcsolatok megtartása és erősítése, az élmények gyűjtése, a szellem és a test tréningezése segítenek a tünetek tompításában, és a megelőzésben is. A testmozgást sem kell tehát kerülni, jól tehetnek a meditációval egybekötött lassú mozgásformák.

Hasznos lehet a napló vezetése, a heti teendők kifüggesztése, hasonszőrűekkel való beszélgetés, eszmecsere, akár online formában. Nem szégyen a tárgyak felcímkézése a teendőkkel, a hasznos telefonszámok kiírása, a gyógyszeradagoló doboz használata. Figyeljünk a táplálkozásra, bizonyos mikrotápanyagok és gyógynövények (ginkgo biloba, brahmi, tyúkhúr, Ashwagandha) segíthetnek a demencia kezelésében, késleltetésében.

Lényeges a hozzátartozók viselkedése is. A demenciával küzdő emberekhez sokkal több türelem kell, nem szabad ingerülten, agresszívan reagálni az ő esetleges agressziójukra, zavartságukra. **Javasolt lassan, érthetően beszélgetni velük, időt hagyni a válaszadásra, egyszeri választási lehetőségeket kell felkínálni, de nem szabad hülyének nézni és lekezelni őket.**

ALZHEIMER-KÓR TÜNETEI, KIALAKULÁSA ÉS KEZELÉSE

Kapcsolódó tünetek:

depresszió érzése, memóriazavar

Az Alzheimer-kór viszonylag gyakori betegség, amely főként idősebb korban jelentkezik. Felismerni ma már jól lehet, viszont tökéletes gyógymódja nincs. Ám odafigyeléssel és megfelelő kezeléssel késleltethetők a súlyosabb tünetek.



Az Alzheimer-kór leírójáról, Alois Alzheimerről lett elnevezve, aki 1906-ban először ismertette a betegség patológiai és klinikai jellemzőit. **A kór a központi idegrendszer klinikai és patológiai elváltozásaival, idegsejt-pusztulással járó betegsége, ami a demenciát okoz.** Enyhébb pszichés és viselkedési tünetekkel jelentkezik, melyeket fokozatosan súlyosbodó mentális hanyatlás követ.

Az Alzheimer-kór első jelei 40 éves kor felett jelentkeznek, a 65 éves lakosság körében pedig nagyjából egy százalékos az előfordulása, e fölött pedig olyan öt évente megduplázódik a betegek száma. Viszonylag gyakori betegség tehát, ami nagyobb arányban érinti a nőket, illetve azokat, akiknél például depresszió, koponyasérülés, vagy keringési rendellenességek lépnek fel. Fontos, hogy a **kór nem az öregedés szükségszerű velejárója, nem is kifejezetten örökletes.** Ám a családban való halmozott előfordulása növeli a kialakulás lehetőségét.

Kialakulása és tünetei

Az Alzheimer kór **kialakulásának pontos okait máig kutatják**, így biztosat egyelőre nem tudunk. Azt azonban a szakemberek kimutatták, hogy **lehet a háttérben genetikai eltérés**, és a betegeknél alacsonyabb az acetilkolin nevű idegi jelátvivő molekula szintje a szervezetben, ahogyan alacsonyabb szintet mutatott a szerotonin mennyisége is. Boncolás után pedig a betegeknél kimutatható, hogy az agyban elpusztult idegsejtek találhatók.

A betegség előfordulásának esélyét növelhetik többek között: a drogok, korszerűtlen gyógyszerek, antidepresszánsok használata, különböző emocionális betegségek megléte, a cukorbetegség és más metabolikus vagy endokrin betegségek előfordulása, az alkoholizmus majd az alkoholfogyasztás, egyes fertőzések, agyi traumák és tumorok jelentkezése.

Az előbbiek miatt az Alzheimer-kór diagnózisa összetett tesztek és vizsgálatok eredmények, melyeknél sokszor a legfontosabb dolog az, hogy más betegségeket ki lehessen zárni. (pl. érelmeszesedés talaján kialakuló demencia, agydaganat stb.)

Az Alzheimer kór kezdetben lappangó, tüneteit sokszor a betegek sem ismerik fel, nem is foglalkoznak velük. A beteg először valóban csak feledékenynek tűnhet, ám **az egyszerű feledékenység folyamatosan fokozódik.** Kezdetben csak a közelmúlt eseményei esnek ki, majd **alapvető emlékeket is egyre nehezebb lesz előhívni és a betegek többször elismételnek egyes cselekvéseket vagy mondatokat.** Emellett megkezdődik az elvont gondolkodásra való képesség fokozatos elvesztése is, és megjelenik a megfelelő szavak megtalálásának nehézsége is.

Az előbbiekkel párhuzamosan jelentkezik a **tájékozódóképesség elvesztése**, amikor a betegek előbb csak az új környezetben boldogulnak nehezen, később pedig már az ismertben is. Romlik az ítélőképesség is, **a betegek nehezebben oldanak meg mindennapi problémákat, lassan pedig az ismerős tevékenységeket sem tudják kivitelezni.** A tünetek először hullámokban jelentkeznek , később válnak csak állandóvá, bár ekkor is megfigyelhető a változó intenzitás. **Az emlékek elvesztése mellett az egyik legfájóbb pont talán a személyiség megváltozása.** Az Alzheimer-kór ugyanis teret ad a frusztrációnak, szorongásnak és a depressziónak is.

Kezelése

Mivel még az okokat is csak kutatják, **olyan kezelés jelenleg nem ismert, ami a betegséget meggyógyítaná.** Azonban a folyamat lassítható és kordában tartható, a tünetek enyhíthetőek. Ezt egyrészt gyógyszerekkel lehet elérni, melyekkel a neurotranszmitterek megváltozott szintjét állítják be, és az izgalmi neurotranszmissziót csökkentik. Másrészt a tünetek súlyosbodását csökkentheti az is, ha betegek agyát tornáztatják, a kialakuló depresszió és szorongás ellen pedig szintén alkalmazhatóak gyógyszerek.

Demencia és inkontinencia

Gyakori mellékhatás

Ha időskorú hozzátartozójánál demencia alakul ki, egészen más emberré válhat ahhoz képest, akit Ön addig ismert. Emellett még inkább szüksége lesz a szeretetre, az odafigyelésre és a megértésre, különösen ha inkontinenciával él.

Fel kell készülnie arra, hogy amennyiben a gondozott személynek demenciája van, lehet, hogy nem fogja tudni, hogy mikor kell végre mennie. Ilyenkor elkezdődhetnek a vizelet- vagy székletfolyással járó balesetek. Az inkontinencia gyakran együtt jár a demenciával, és ahogyan a többi otthoni ápoló beszámolóiból tudjuk, a megfelelő ápoláshoz rengeteg türelemre van szükség.

Ha valaki inkontinenssé válik, a megszokottnál gyakrabban kell átöltöztetnie. Ha azonban egyúttal demens is, a feladat különösen nagy nehézséget jelent számára, és plusz segítséget igényel. Hogy Önnek és szereteteinek is egyszerűbb legyen, a gondozott személyt öltöztessen könnyen levehető ruhákba. A cipzáras és tépőzáras ruhákkal könnyebb boldogulni, mint a gombos és csatos darabokkal. Ha egyszerű az átöltöztetés,

a gondozott személy sem érzi majd magát feszélyezve vagy zavarban, különösen, ha a vetkőzéshez és az öltöztetéshez nincs mindig szüksége segítségre.

A gondozott személy kényelmének fokozása érdekében próbáljon szobai vécét helyezni abba a szobába, ahol a legtöbb időt tölti. Ez segít, ha nehezebbé esik időben kiérni a vécére, különösen éjszaka.

Meg kell azonban értetni vele, hogy erre miért van szükség. Ne feledkezzen meg a beteg érzéseiről, és beszélje meg vele az Ön által javasolt módosításokat, mivel azok érzékenyen érinthetik őt.

A higiénia fontos, különösen, ha a gondozott személy inkontinenciával él. Ha demens, előfordulhat, hogy nem akar mosakodni – ilyenkor az ő részéről még több segítségre, az Önéről pedig még több türelemre van szükség. Miben más az idősek bőre?

Az ápolásnak van egy területe, ahol Ön nagyon sokat tehet a gondozott személy kényelméért: ez pedig a bőrápolás.

A bőr egészsége mindenki számára elengedhetetlen. Ezen múlik az ember jó közérzete és kényelme. A testtel párhuzamosan azonban a bőr is öregszik, így sebezhetőbbé válik, és könnyebben sérül.

Az inkontinencia irritálja a bőrt, és fogékonyabbá teszi a dermatitiszre, a fertőzésekre és a kiütésekre. A bőr gyakori, szappannal és vízzel történő tisztítása csak súlyosbítja a helyzetet. A vizelet ráadásul kellemetlen szagot is hagy a felületén.

Megfelelő higiénia

A megfelelő higiénia megteremtésével megelőzheti a bőrirritációt és a fertőzések kialakulását, és regenerálni tudja a gondozott személy bőrét. Így tisztának és illatosnak, valamint kellemesen érezheti magát.

Ebben a részben bemutatjuk Önnek az idősek bőrének megfelelő inkontinencia- és higiéniai termékeket. Megmutatjuk Önnek a gondozott személy szempontjából szükséges, különleges bőrápolást:

Demencia: mitől válnak agresszívvá és kiszámíthatatlanná a betegek?



Egy demens hozzátartozóról gondoskodni rengeteg nehézséggel jár együtt, és a demenciával összefüggő viselkedési változások érzelmi is megviselhetik a gondozót.

Nagyon fontos tisztában lenni azzal, hogy ezek a változások, az agressziótól és dühkitörésektől a szomorúságig és **depresszióig**, egyáltalán nem tudatosak, nem direkt csinálja a gondozott, hogy minket felbosszantson.

Demencia: hirtelen változó érzelmek

A demencia, az **Alzheimer-kór** sajnos az agy érzelmekért, érzelmi kontrollért felelős területeit sem kíméli. Befolyásolja, hogyan válaszol az érintett az őt érő hatásokra, hogyan fejezi ki az érzelmeit. Könnyen előfordulhat, hogy **a korábban megszokottnál jóval nagyobb érzelmi hullámváltozás figyelhető meg nála**, az egyik érzelmi kitörés követi a másikat, apróságokra is felfokozott érzelmekkel reagál. Az is gyakori, hogy a beteg összezavarodik, vagy éppen teljesen közömbössé válik, még olyan dolgok, személyek sem érdeklik, amelyekért korábban rajongott. Az agyban bekövetkező változások miatt gyakran összekeveredik a valóság és az emlékek, a demens beteg nem tud kellően tisztán gondolkodni, problémája van a döntéshozatallal, vagy azzal, hogy felmérje a tettei következményét.

A gondozónak, hozzátartozóknak igen nehéz lehet elfogadni, kezelni ezeket a változásokat, hiszen **a beteg viselkedése sokszor gyökeres ellentéte annak, amit korábban évtizedek alatt megszoktunk tőle**. Nehéz lehet megemésztetni, hogy szerettünk agresszióval fordul felénk, manipulálni, zsarolni próbál minket, vagy éppen teljesen közömbös és elutasító.

Agresszió, dühkitörések, gyanakvás és ami mögöttük van

Segíthet az új helyzetek megértésében, elfogadásában, ha megértjük, a demens beteg maga is szenvedhet. Nemcsak az érzelmek kifejezésével lehet gondja, hanem **a saját magába vetett hitet is elveszíti**. Negatív hatással van az önbizalmára, hogy már nem képes mindarra, amire korábban, még a legegyszerűbb, hétköznapi tevékenységek is nehézséget okoznak neki, elveszíti az önállóságát, nem bízhat a saját értékítéletében, folyamatosan kellemetlen, kínos helyzetekbe kerül. Azzal is nehéz megküzdni, hogy a szerettei, ismerősei is máshogy viselkednek vele.

A leggyakoribb viselkedési zavarok a demens betegeknél **a fizikális vagy verbális agresszió, a dühkitörések**, a zavarodottság és az ezzel összefüggő **gyanakvás**, valamint az ítélőképesség romlása és az ebből fakadó problémák. Sajnos, nem lehet előre megjósolni, melyik betegnél milyen érzelmi következményekkel jár együtt a demencia, és azt sem, mikor lesz szélsőséges a reakciójuk.

Az **agresszív** beteg nem együttműködő, elutasító, ingerlékeny, nem hajlandó bevenni a gyógyszer vagy megenni a feltálatott ételt. Még a legapróbb kellemetlenségre is komoly dühkitöréssel válaszolhat. A verbális agresszió megnyilvánulhat **kiabálásban**, a másik **sértegetésében**, a beteg csapkodhat, tárgyakat dobálhat, de akár fizikai támadásig, ütésig, rúgásig, karmolásig is fajulhat. Az agresszió hátterében gyakran a félelem, a **fájdalom** vagy a bizonytalanság áll, de sokszor beazonosíthatóak olyan tényezők, melyek fokozzák az érintett agresszióját. Ilyen lehet akár a zaj, vagy az is, ha folyamatosan sürgetik, vagy egy pillanatra sem hagyják egyedül. Az agresszió kezelésénél az első lépés annak felderítése, állhat a viselkedés hátterében valamilyen fizikai probléma, fájdalom, éhség, szomjúság, környezeti hatás, ami esetleg zavaró vagy félelemkeltő a számára.

A zavarodott demens beteg **újra és újra ugyanazokat a kérdéseket teheti fel**, nem ismeri fel a gondozót, a környezetét. Keveri a jelent és a múltat, az emlékeiben élő és a jelen lévő embereket, eseményeket. Ennek következménye lehet a gyanúsítgatás és a **paranoia** („miért van itt ez az idegen ember?”, „valaki ellopta a táskámat!”), a szomorúság, a félelem, a **szorongás**.

Az ítélőképesség romlása azzal jár együtt, hogy az érintett nem tudja felmérni a tettei következményét, vagy nem tud a helyzetnek, az elfogadott szokásoknak megfelelő döntéseket hozni. **Nem ismeri fel a veszélyhelyzeteket**, vagy nem tudja ezeket megfelelően kezelni. Ez gyakran a demencia egyik korai tünete. Például útnak indul és anélkül próbál átmenni az útesten, hogy körülnézne, gondolkodás nélkül ad idegeneknek nagyobb összegeket, nem képes az időjárásnak megfelelően felöltözni, gyűjtögeti a szemetet stb.

Mit tegyünk és mit ne?

A legrosszabb, amit tehetünk, ha vitatkozni próbálunk a beteggel, az agresszióra agresszióval válaszolunk, esetleg megalázzuk, nevetségessé tesszük vagy hibáztatjuk. Ne próbáljuk meg hosszas, logikus magyarázattal meggyőzni, ez valószínűleg úgysem fog sikerülni.

Bármilyen zavaró viselkedési mintával nézünk is szembe, igyekezzünk kideríteni, mi áll ennek a hátterében, illetve, milyen környezeti tényezők fokozzák az érzelmi robbanás rizikóját. Lehet, hogy meglepően könnyen ki lehet iktatni. **Próbáljuk meg elterelni az érintett figyelmét**, például beszélgetéssel, érintésekkel, énekléssel, vagy azzal, hogy a következő lépésre figyelmeztetjük őket. Legyünk türelmesek, ne sürgessük az érintettet!

Naplemente-szindróma: mit jelent, és mit tehetünk, a szeretettünk is érintett?

A napirend, **a rutin biztonságot ad** a betegnek. Lehetőség szerint ne tegyük ki a beteget hirtelen változásoknak! A váratlan események csak fokozhatják a stresszt és a frusztrációt. Sok demens beteget megviselnek még a nekünk lényegtelennek tűnő változások is, erre pedig agresszióval válaszolhatnak. Használjunk egyszerű kifejezéseket, rövid és egyértelmű utasításokat, és mindig csak a következő lépésre koncentráljunk.

Tegyük jelzéseket, **feliratokat a gyakran használt tárgyakra**, jelezzük a szekrényeken, fiókokon, hogy mi van bennük. Készítsünk fényképeket a családtagokról, ismerősökről.

Fogadjuk el az érintett érzéseit, biztosítsuk arról, hogy megértjük, ha dühös vagy szomorú. **Ne vegyük személyes támadásnak a demens beteg viselkedését**, és ne hánytorgassuk fel a korábbi eseményeket. A másik valószínűleg úgysem fog emlékezni fog rá.

Próbáljunk meg nyugodtak, barátságosak, megértőek maradni, még a legnehezebb helyzetekben is. Ezt természetesen könnyebb mondani, mint megvalósítani, de a belőlünk áradó idegesség, harag, frusztráció csak tovább ronthatja a demens beteg állapotát, és még feszültebbé tehet egy egyébként is stresszel teli helyzetet.

Végül, de nem utolsó sorban: ha úgy érezzük, nem tudjuk kezelni a demens hozzátartozónk okozta stresszt és feszültséget, kérjünk segítséget szakembertől!