

Alzheimerova bolest i druge demencije – naša svakodnevница

Ninoslav Mimica, Suzana Uzun, Oliver Kozumplik

Danas, kad je u Hrvatskoj očekivana životna dob oko 80 godina i kada svatko od nas osobno poznaje nekog devedesetogodišnjaka, dugovječnost više nije predmet čuđenja nego naša realnost. U posljednjem popisu stanovništva iz 2016. godine broj osoba starijih od 95 godina bio je 2.245, a danas je sigurno već veći. Zato, ako ne mi, tada sigurno naša djeca, poznavat će 100-godišnjake jer će oni biti njihovi roditelji, rodbina, susjedi, poznanici... No i sama činjenica da će se udjel populacije tzv. treće (i četvrte) životne dobi u odnosu na ukupnu populaciju promijeniti tako da će se sa sadašnjih oko 18 posto povećati na 30 posto, pokazuje da je na nacionalnoj razini potrebno učiniti velike organizacijske promjene. Naime, društvo mora shvatiti da se mijenja, pa se treba prilagođavati novonastaloj situaciji i nastojati postati prijateljsko prema starijim osobama. Da bi ispunilo tu zadaću, stariji ljudi trebaju biti uključeni i što više neovisni u donošenju odluka, jer će samo tako biti samoispunjene i poštovat ćeemo njihovo dostojanstvo. Starije osobe, nedvojbeno, traže i više socijalno-zdravstvene skrbi, pa o tome također moramo voditi računa kako bismo zadovoljili sve njihove objektivne potrebe. Kao što smo na mnogim mjestima uklonili fizičke prepreke u javnom prostoru i tako omogućili teže pokretnim osobama kretanje, tako trebamo u budućnosti postupati i prema svim vrstama dizabiliteta. A demencija je takav slučaj, sindrom koji najčešće uzrokuje Alzheimerova bolest, ali i mnogobrojne druge bolesti. Osobe s demencijom, tj. s vidljivim simptomima bolesti u prosjeku žive desetak godina, i na društvu je da pomogne njima i njihovim

obiteljima kako bi te poteškoće lakše prebrodili. Mnogo je toga što se može učiniti kako bi se olakšao život osobama s demencijom jer se zna da je riječ o kroničnoj sporo progredirajućoj bolesti s kojom se može dulje dobro živjeti. Zato i Svjetska zdravstvena organizacija zahtijeva da sve zemlje trebaju imati nacionalnu strategiju/plan borbe protiv demencije, a mnoge su to već i učinile. Hrvatska je također potaknula takvu inicijativu te je pripremila i objavila takav prijedlog, no on još nije službeno prihvaćen i proveden. Unatoč tomu danas već svjedočimo mnogobrojnim pozitivnim pomacima u području demencije jer i mali pomaci mogu rezultirati velikim učinkom. Svaki pojedinac - volonter ili profesionalac, lokalna zajednica, grad, ali i cijela država mogu i trebaju pomoći oboljelima od demencije i njihovim obiteljima. Tako će pomoći i sebi i svojima, ali i cijelom društvu, jer Alzheimerova bolest jest naša svakodnevница s kojom se moramo nositi u nadi da ćemo je u budućnosti moći prevladati.

Prijedlog nacrta „Hrvatske strategije za borbu protiv Alzheimerove bolesti (2015. – 2020.)“ sastavili su članovi Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, poznавajući nacionalne specifičnosti a koristeći se postojećim planovima drugih zemalja i uz prihvaćanje preporuka i savjeta krovnih međunarodnih organizacija (Alzheimer's Disease International i Alzheimer Europe). Naknadno je ovaj prijedlog dopunjavan i uređivan sukladno primjedbama i nadopunama članicā Hrvatske Alzheimer alijanse (HAA), koja aktualno broji 31 članicu i na taj način predstavlja sve

relevantne i zainteresirane dionike iz ovog segmenta. Taj tekst tiskan je u Kongresnom suplementu časopisa *Neurologia Croatica* 2014. godine, a nadopunjena verzija u časopisu *Medix* 2015. godine. Ideja o ustroju HAA i sadržaj nacrta hrvatske strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija prezentirani su domaćoj, europskoj i svjetskoj stručnoj javnosti, te su naišli na odobravanje, potporu i brojne pohvale.

Tri su glavna cilja Hrvatske nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti: a) rana dijagnoza bolesti; b) dostupnost liječenja antidementivima, te c) uspostava koordiniranog sustava potpore osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti, njihovim obiteljima i njegovateljima u svrhu podizanja kvalitete njihova liječenja i zbrinjavanja. Za ostvarenje triju navedenih prioriteta i pripadajućih glavnih ciljeva predviđeno je provođenje aktivnosti u okviru deset strateških područja: 1) rana dijagnoza bolesti; 2) dostupnost liječenja antidementivima i drugim psihofarmacima; 3) potpora istraživačkom radu na području AB-a; 4) izrada registra osoba oboljelih od AB-a; 5) pristup socijalnim naknadama i uslugama; 6) razvoj sustavne podrške oboljelima od AB-a i obiteljima oboljelih, odnosno neformalnim njegovateljima; 7) uravnoteženi regionalni razvoj centara za dijagnozu i liječenje AB-a; 8) uravnoteženi regionalni razvoj domova za starije i nemocne osobe sa specijaliziranim smještajnim jedinicama za osobe s Alzheimerovom demencijom u dnevnim i cjelodnevnim boravcima; 9) razvoj palijativne skrbi o osobama s demencijom; 10) borba protiv stigme.

Veseli spoznaja da su se u Hrvatskoj, u zadnjih nekoliko godina, dogodili brojni značajni pozitivni pomaci, a koji su zacrtani kao ciljevi u strategiji, usprkos tome što nacionalna strategija borbe protiv demencije još nije donesena. Nabrojimo neke:

1) ugovorenih su, po prvi puta, palijativni psihogerijatrijski kreveti unutar sustava zdravstva;

2) tri antidementiva stavljena su na B listu lijekova HZZO-a;

3) osnivaju se i uređuju bolnički zavodi/odjeli/odsjeci/dnevne bolnice za demenciju odnosno neurokognitivne poremećaje;

4) preuređuju se postojeći Domovi za starije na način da mogu primati osobe s demencijom;

5) otvaraju se Dnevni i Cjelodnevni boravci za osobe s demencijom;

6) istražuju se mogućnosti pravovremene tj. rane dijagnostike AB-a dok je ista još u asymptotičkoj fazi, kroz razvoj novih bioloških biljega i inovativnih testova;

7) nastoji se uvesti nove ne-farmakološke pristupe u terapiji AB-a (na pr. transkranijalna magnetska stimulacija /TMS/ uz istovremeni neurokognitivni trening);

8) pojačana je edukacija o demencijama unutar dodiplomske nastave studenata medicine, te specijalističke izobrazbe liječnika opće/obiteljske medicine, neurologije i psihiatrije;

9) podignuta je opća svjesnost o AB-u i donekle smanjena stigma (kroz brojne javne i medijske nastupe, programe Alzheimer Café-a);

10) podupire se rad Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest i drugih nevladinih organizacija koje skrbe i pomažu osobama s demencijom i njihovim njegovateljima;

11) i još dosta toga drugoga.

Također se radi na unapređenju okruženja za osobe s demencijom i njihovih njegovatelja, pa tako možemo istaknuti svjetli primjer Grada Zagreba koji je 2015. godine potpisao Globalnu povetu o demenciji, a 2017. godine se obvezao da će biti «Demenciji prijateljska zajednica». Ovaj primjer zasigurno će slijediti drugi gradovi i manje sredine u Hrvatskoj, a to će onda u budućnosti znatno pomoći poboljšati kvalitetu osoba koje žive s demencijom i njihovih bližnjih, a takvih je danas sveukupno oko 300.000 u Hrvatskoj.

S obzirom na to da je demencija najčešće kronična i dugotrajna bolesti, koja

prosječno traje duž vremenom dolazi do to je najčešće obično tome nerijetki sindrom (sindrom vanja) u neformal razbolijevanje bližnjem. Također i formal obitelji nije rijetko, ga je identifikacija telja osoba s demencijom, ali i svekolika ljučuje dakako i finansijsko žurno treba dućnosti.

Izvjesno je da je ispitivanja, upravo antidementiva, jedna Alzheimerova bolest je učinkovita dašnja istraživanja koje djeluju na anatomicu potencijalne imali učinka na tenu dijagnostika nastoji razviti pouzdanu mogućnosti ne prepoznati, kako bi se AB mogao otkriti, kroz određene pulacije, još prije nego da demencije. Na taj način se držati pod kontrolom, iako još demencije nisu manifestirane.

Literatura

1. Kušan Jukić M, Mimica N. Demencije: psihički i neurološki simptomi i liječenje. Strategija o Alzheimeru u Hrvatskoj (2017). Zagreb, Hrvatski Zbornik sažetaka, 2017;1(1):1-10.
2. Mimica N. Je li u Hrvatskoj postavljeni no-zdravstveni program neurologa, Školski listopad 2012. 2012;61(Supl 5):2-10.
3. Mimica N. Alzheimerova bolest i strategija rješenja u Hrvatskoj. Neurologia Croatica 2014;15(1):1-10.

prosječno traje dulje od deset godina, s vremenom dolazi do iscrpljivanja bližnjih, a to je najčešće obitelj oboljelog, posljedično tome nerijetko se javlja tzv. burn-out sindrom (sindrom izgaranja ili sagorijevanja) u neformalnih njegovatelja, kao i razbolijevanje bližnjih vezano za stres izazvan prolongiranim nepovoljnog situacijom. Također i financijsko iscrpljivanje obitelji nije rijetko, a niti zanemarivo, stoga je identifikacija neformalnih njegovatelja osoba s demencijom, njihova edukacija, ali i svekolika druga pomoć (što uključuje dakako i financijsku), nešto što svakako žurno treba riješiti u skorijoj budućnosti.

Izvjesno je da je na području kliničkih ispitivanja, upravo područje potencijalnih antidementiva, jedno od najživljih, a Alzheimerova bolest je u samoj žiji. Dosađašnja istraživanja vezana za supstancije koje djeluju na amiloid beta, sve više se okreću potencijalnim lijekovima koji bi imali učinka na tau protein. S duge strane i sama dijagnostika Alzheimerove bolesti nastoji razviti pouzdane (neinvazivne i po mogućnosti ne preskupe) biološke biljege kako bi se AB mogla na vrijeme, tj. rano otkriti, kroz odredene probire ciljane populacije, još prije nego se razviju simptomi demencije. Na taj način bolest bi se probala držati pod kontrolom što dulje u pretkliničkoj fazi, dok još brojni simptomi demencije nisu manifestni.

Literatura

1. Kušan Jukić M, Mimica N. Razna lica demencije: psihički i ponašajni simptomi i njihovo liječenje. Treća edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti (EdukAl 2017). Zagreb, Hrvatska, 8. i 9.12.2017. Zbornik sažetaka, str. 21.
2. Mimica N. Je li Alzheimerova bolest javno-zdravstveni prioritet? 3. hrvatski kongres neurologa, Šibenik, Hrvatska, 17. – 21. listopada 2012. Neurologia Croatica 2012;61(Supl 5):21.
3. Mimica N. Alzheimerova bolest u Hrvatskoj i strategija ranog otkrivanja. 8. psihogeriatrično srečanje, živeti z demenco v demenci prijaznem okolju. Mednarodno strokovno srečanje. Dobrna, Slovenija, 16. i 17. september 2016. Abstracts, str. 13.
4. Mimica N. Strategija borbe protiv demencije. U: Klepac N, Borovečki F (ur). Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Vaskularni kognitivni poremećaji, vaskularna demencija i Alzheimerova bolest). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu – Medicinski fakultet; 2017, str. 3-7.
5. Mimica N. Demencija – možemo li i kako usporiti očekivanu epidemiju? Hrvatski kongres psihosomatske medicine i psihoterapije s međunarodnim sudjelovanjem i 6. internacionalni simpozij psihijatrije i kognitivne neuroznanosti (ISPCN), Rab, Hrvatska, 18. – 20. svibnja 2017. Knjiga sažetaka 2017, str. 84.
6. Mimica N. Croatian Alzheimer Alliance - voice of 30 professional association/NGOs for national dementia strategy. Mednarodna 9. konferenca o demenci Alzheimer Slovenija 2017 - Za demenci prijazno društvo, Terme Čatež, 20. in 21. oktober 2017., Abstract book, str. 8-9.
7. Mimica N. Fight against dementia - fight for quality longevity. 5th International Congress of Person Centred Medicine, Zagreb, Croatia, October 23-25, 2017. Book of abstracts - CD, str. 60-61.
8. Mimica N. Zašto je potrebna nacionalna strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i kako namjeravamo to u Hrvatskoj postići. IV kongres psihijatara Bosne i Hercegovine, Banja Luka, Bosna i Hercegovina, 16. - 19. novembar 2017. Knjiga apstrakata, str. 109.
9. Mimica N. S demencijom se može dulje živjeti dobro. Treća edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti (EdukAl 2017). Zagreb, Hrvatska, 8. i 9.12.2017. Zbornik sažetaka, str. xv.
10. Mimica N. Alzheimerov bolest - naša svakodnevница. Treća edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti (EdukAl 2017). Zagreb, Hrvatska, 8. i 9.12.2017. Zbornik sažetaka, str. 13.
11. Mimica, N. Alzheimerova bolest: javno-zdravstveni prioritet. U: Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije. Klepac N, Borovečki F. (ur.), Zagreb, 23. veljače 2018. Zagreb:

- Sveučilište u Zagrebu - Medicinski fakultet, 2018, str. 1-5.
12. Mimica N, Bogdanović N, Tomasović Mrčela N, Tomek-Roksandić S, Kušan Jukić M, Klepac N, Demarin V, Puljak A, Morović S, Popek I. Alzheimerova bolest – gerijatrijski gerontološko-javnozdravstveni prioritet. U: Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M (ur.), Zagreb: Medicinska naklada, 2017, str. 3-13.
 13. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti (2015. – 2020.) – prijedlog nacrt za prvu javnu raspravu. Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) s međunarodnim sudjelovanjem, Brela, Hrvatska, 1. – 4. listopada 2014. Neurologia Croatica 2014;63(Suppl. 2):159-167.
 14. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Medix 2015; XXI(117):107-9.
 15. Mimica N, Kušan Jukić M. Croatian Alzheimer Alliance – powerful instrument in obtaining consensus on Strategy to fight Alzheimer's disease and other dementias. 25th Alzheimer Europe Conference – Dementia: putting strategies and research into practice, Ljubljana, Slovenia, 2-4 September 2015. Abstract Book, str. 42.
 16. Mimica N, Kušan Jukić M. Demencija – svjetski javnozdravstveni prioritet. U: Klepac N, Borovečki F (ur). Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Frontotemporalna demencija i Alzheimerova bolest). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu – Medicinski fakultet i Medicinska naklada; 2016, str. 1-6.
 17. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. U: Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M (ur.), Zagreb: Medicinska naklada, 2017, str. 270-275.
 18. Mimica N, Kušan Jukić M. Demencija i psihički poremećaji. Medicus 2017; 26(2):215-22.
 19. Mimica N, Kušan Jukić M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbić Lj, Boban M, Pivac N, Brinar P, Vuksan čusa B, Borovečki F, Tomasović Mrčela N, Vitezić D, Fingler M, Šimić G, Vučevac V, dordjević V, Bilić P, Klepac N, Jukić V, Galic S, Budigam B, Filipčić I, Vidović D, Glamuzina K. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija - prijedlog nacrtu uz nadopune. Medix 2015;XXI(117):111-118.
 20. Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) s međunarodnim sudjelovanjem, Brela, Hrvatska, 1. – 4. listopada 2014. Neurologia Croatica 2014;63(Suppl. 2):151.
 21. Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M, Ivičić M. Why Croatian Alzheimer Alliance. 30th International Conference of Alzheimer's Disease International, Perth, Australia, 15-18 April 2015. Abstract Booklet, str. 296.
 22. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization; 2017.

Neosporan među značaj cerebralnih melji se na činjenice nadalje jedan od i invaliditeta u svim moždanog udara, ranijim metodom padu- pa je unatradina smanjena s moždani udar ostavljanjem invaliditeta u svim jelih svake godine nim invalidima. Na danas i jedan od ngnitivnih poremećaja vrlo često ostaju zminirajućeg motor

Kognitivni poremećaji moždanog udara (I bio poznat pod imenom "dementija". No, kada nakon preboljelog kriterije demencije nog poremećaja da larnim kognitivnim cognitive impairment mencijske nije među dokazi uvelike ukazati na patogenetskim među i Alzheimerove bolesti kliničkih studija: neti mehanizmi i kognitivnih poremećaja u 1/3 bolesnika. Evidentno ukazuju da ovi elementi i jedne mencijske.

Kognitivni se po obično javlja unutar kod oko 30% bolesnika.