UDK 616.8

ISSN 1331-5196

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPLEMENT

3. – 6. listopada 2018.

Novigrad, Hrvatska

Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-18)
s međunarodnim sudjelovanjem

SUPPLEMENT

October 3 – 6, 2018

Novigrad, Croatia

Croatian Congress on Alzheimer's Disease
(CROCAD-18)
with International Participation

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Damir Petravić

HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI (CROCAD-18)

s međunarodnim sudjelovanjem
3. – 6. listopada 2018., Novigrad, Hrvatska

CROATIAN CONGRESS ON ALZHEIMER'S DISEASE (CROCAD-18)

with international participation
October 3 – 6, 2018, Novigrad, Croatia

ORGANIZATORI / *ORGANIZERS*

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
Croatian Medical Association, Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry

Hrvatsko društvo za neuroznanost
Croatian Society for Neuroscience

ORGANIZACIJSKI ODBOR / *ORGANIZING COMMITTEE*

Predsjednik / *President*
Ninoslav Mimica

Tajnica / *Secretary*
Nataša Klepac

Članovi / *Members*
Mirjana Babić, Danira Bažadona, Marina Boban, Sanja Đaković Prištof, Krasanka Glamuzina, Marina Gregurović, Marijana Hodak Ivanišević, Morana Ivičić, Dubravka Kalinić, Marina Kovač, Oliver Kozumplik, Aida Križaj Grden, Marija Kušan Jukić, Nevenka Mimica, Rajka Rigler Kunović, Paola Presečki, Vladimir Sabljić, Aleksandar Savić, Helena Subić, Jelena Sušac, Vlatko Šagud, Vesna Šendula-Jengić, Goran Šimić, Ivana Todorić Laidlaw, Vitomir Višić, Vlasta Vučevac, Iva Žegura

ZNANSTVENI ODBOR / *SCIENTIFIC COMMITTEE*

Predsjednik / *President*
Goran Šimić

Članovi / *Members*
Vanja Bašić Kes, Dražen Begić, Fran Borovečki, Marijana Braš, Vida Demarin, Goran Dodig, Veljko Đorđević, Pavo Filaković, Igor Filipčić, Serge Gauthier, Krasanka Glamuzina, Rudolf Gregurek, Neven Henigsberg, Iva Holmerova, Vlado Jukić, Nataša Klepac, Ivica Kostović, Osman Kučuk, Štefanija Lukič Zlobec, Alma Mihaljević Peleš, Ninoslav Mimica, Berislav Momčilović, Mladen Pavlović, Damir Petravić, Nela Pivac, Vidya Shenoy, Marina Šagud, Melita Šalković-Petrišić, Vesna Šerić, Slađana Štrkalj Ivezić, Janoš Terzić, Zlatko Trkanjec, Suzana Uzun, Dinko Vitezić, Jadranka Vuković, Bjanka Vuksan Ćusa, Danijela Žakić Milas

POZVANI PREDAVAČI / *INVITED SPEAKERS*

Fran Borovečki (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Krasanka Glamuzina (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Iva Holmerova (Prag, Češka / Czech Republic)
Nataša Klepac (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Osman Kučuk (Sarajevo, Bosna i Hercegovina / Bosnia and Herzegovina)
Štefanija Lukič Zlobec (Ljubljana, Slovenija / Slovenia)
Nela Pivac (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Vidya Shenoy (Mumbai, Indija / India)
Vlatko Šagud (Milwaukee, SAD / USA)
Goran Šimić (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Slađana Štrkalj Ivezić (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Jadranka Vuković (Subotica, Srbija / Serbia)
Bjanka Vuksan Ćusa (Zagreb, Hrvatska / Croatia)

TEME / *TOPICS*

1. **Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB**
   Basic research and neuropathology of AD
2. **Rana dijagnostika i biološki biljezi AB**
   Timely diagnostics and biomarkers of AD
3. **Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB**
   Epidemiology, risk factors and prevention for AD
4. **Klinička istraživanja u AB**
   Clinical research in AD
5. **Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva**
   Clinical characteristics of AD and case reports
6. **Farmakoterapija demencija**
   Pharmacotherapy of dementia
7. **Ne-farmakološke intervencije u AB**
   Non-pharmacological interventions in AD
8. **Skrb za oboljele od demencije**
   Care for people with dementia
9. **Ne-Alzheimerove demencije**
   Non-Alzheimer dementia
10. **Kvaliteta života u demenciji**
    Quality of life in dementia
11. **Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći**
    AD Societies / Associations and support groups
12. **Palijativna skrb u demenciji**
    Palliative care in dementia
13. **Ostale teme**
    Free topics

Tehnički urednik / *Tehnical Editor*
Tibor God

Lektor / *Proof Reader*
Ljubica Grbić

Priprema za tisak / *Prepress*
BTRAVEL d.o.o., Maksimirska 112 A, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

Tisak i dizajn / *Printing & Design*
DENONA d.o.o., Getaldićeva 1, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

Na preporuku uredničkog odbora, urednica časopisa Neurologia Croatica prihvaća objavljivanje sažetaka Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-18) s međunarodnim sudjelovanjem kao suplement časopisa.

Urednici ovog časopisa pregledali su i odobrili sažetke primljenih radova. Autori sažetaka odgovorni su za svoje radove.

Koordinirajući urednik suplementa odgovoran je za sveukupnu kvalitetu Suplementa.

The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, had accepted publishing the abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-18) with international participation as a journal Supplement.

The editors of the Supplement have been commited to review and accept the abstracts of the contributions. submitted. The authors of the abstracts are responsible for their own contributions.

The Supplement Coordinating Editor is responsible for the overall quality of the Supplement.

Sanja Hajnšek
Glavna urednica
Editor-in-Chief

Sadržaj / *Contents*

OPĆE INFORMACIJE / *GENERAL INFORMATION*

UVOD / *INTRODUCTION*
Mimica N

DOBRODOŠLICA / *WELCOME*
Šimić G

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA / *ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS*

20 **Temeljna istraživanje i neuropatologija u AB**
Basic Research and Neuropathology of AD

20 **GENOMSKE ANALIZE U RAZVOJU NOVIH DIJAGNOSTIČKIH I TERAPEUTSKIH POSTUPAKA U POJEDINACA S DEMENCIJOM**
GENOMIC ANALYSES IN DEVELOPMENT OF NEW DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC PROCEDURES FOR SUBJECTS WITH DEMENTIA
BOROVEČKI F, Gotovac Jerčić K

21 **VAŽNOST PROMJENA KRVNO-MOŽDANE BARIJERE ZA NASTANAK ALZHEIMEROVE BOLESTI**
THE IMPORTANCE OF BLOOD-BRAIN BARRIER CHANGES FOR ALZHEIMER'S DISEASE
ŠIMIĆ G

22 **Rana dijagnostika i biološki biljezi AB**
Early diagnostics and biomarkers of AD

22 **BIOMARKERI U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU S OSOBAMA S KOGNITIVNIM OŠTEĆENJEM**
BIOMARKERS IN EVERYDAY CLINICAL WORK WITH COGNITIVELY IMPAIRED PERSONS
BOBAN M

23 **TAU PROTEIN U MREŽNICI**
TAU PROTEIN IN THE RETINA
KAYABASI U, Rose J

24 **POVEZANOST VARIJANTI GENA ZA MOŽDANI NEUROTROFNI ČIMBENIK (BDNF) I PROTEINSKIH BIOMARKERA U CEREBROSPINALNOJ TEKUĆINI BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**
ASSOCIATION BETWEEN BDNF POLYMORPHISMS AND ALZHEIMER'S DISEASE PROTEIN BIOMARKERS IN CSF
PIVAC N, Nikolac Perković M, Babić Leko M, Švob Štrac D, Borovečki F, Šimić G

25 **Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB**
Epidemiology, risk factors and prevention of AD

25 **DEPRESIJA – RIZIČNI ČIMBENIK ILI PRODROM DEMENCIJE?**
DEPRESSION: RISK FACTOR OR PRODROMAL STAGE OF DEMENTIA?
VUKSAN-ĆUSA B, Šagud M

26 **Klinička istraživanja u AB**
Clinical research in AD

26 **O SUVREMENIM SPOZNAJAMA UZROKA NEURODEGENERATIVNIH PROMJENA POVEZANIH UZ POREMEĆAJ PAMĆENJA I KOGNICIJE**
CURRENT INSIGHTS INTO PATHOGENESIS OF NEURODEGENERATIVE CHANGES ASSOCIATED WITH MEMORY IMPAIRMENT AND COGNITIVE DETERIORATION
VRCA A

27 **Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva**
Clinical characteristics of AD and case reports

27 **NEUROPSIHIJATRIJSKI SIMPTOMI DEMENCIJE**
NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS OF DEMENTIA
PRESEČKI P

28 **MB. ALZHEIMER U SVJETLU GEROPSIHIJATRIJE USMJERENE OSOBI**
MB. ALZHEIMER SEEN FROM PERSON-ORIENTED GEROPSYCHIATRY
RADOVANČEVIĆ LJ, Švarc R, Lecher-Švarc V

29 **Farmakoterapija demencija**
Pharmacotherapy of dementia

29 **LIJEČENJE ALZHEIMEROVE BOLESTI KELATORIMA: NANOČESTICE KAO NOVOST U TERAPIJI**
CHELATION THERAPY FOR ALZHEIMER'S DISEASE: NANOPARTICLES AS NEW COMPONENTS OF THIS THERAPY
BARIĆ N

31 **Ne-farmakološke intervencije u AB**
Non-pharmacological Interventions in AD

31 **LIJEČENJE ODLAŽENJEM NA POZNATA MJESTA: "BRIŽNO OKRUŽENJE ZA OSOBE S DEMENCIJOM"**
THE TRIP THERAPY: " A CARE ENVIRONMENT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA"
CILESI I

32 **JOGA KAO POLAZIŠNA TOČKA U SKRBI ZA DEMENTNU OSOBU**
MASTER KEY OF YOGA IN DEMENTIA CARE
SHENOY V

33 **ART TERAPIJA KAO TERAPEUTSKA INTERVENCIJA ZA POBOLJŠANJE KVALITETE ŽIVOTA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
ART THERAPY AS AN INTERVENTION FOR QUALITY OF LIFE IMPROVEMENT OF PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
ŠAGUD V

34 **STIGMA ALZHEIMEROVE BOLESTI**
STIGMA OF ALZHEIMER'S DISEASE
ŠTRKALJ-IVEZIĆ S

35 **Skrb za oboljele od demencije**
Care for People with Dementia

35 **OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE, NEUBROJIVI POČINITELJI KAZNENIH DJELA**
PERSONS WITH DEMENTIA AS ACCIDENTAL PERPETRATORS OF CRIMINAL OFFENSES
ARBANAS G, Buzina N

36 **DEMENCIJA I SEKSUALNOST**
DEMENTIA AND SEXUALITY
GLAMUZINA K, Crnogorac H, Lipša Kocmanić A

37 **OPTEREĆENJE NJEGOVATELJA ČLANOVA OBITELJI OBOLJELIH OD DEMENCIJE**
CAREGIVER BURDEN AMONG FAMILY MEMBERS OF PERSONS WITH DEMENTIA
LUCIJANIĆ J, Jureša V, Hanževački M

38 Ne-Alzheimerove demencije
Non-Alzheimer Dementia

38 **VASKULARNO KOGNITIVNO OŠTEĆENJE: NOVO ZNAČENJE STAROG KONCEPTA**
VASCULAR COGNITIVE IMPAIRMENT; AN OLD CONCEPT WITH NEW MEANING
KLEPAC N

39 Kvaliteta života u demenciji
Quality of life in dementia

39 **KVALITETA NJEGE ZA OSOBE KOJE ŽIVE S DEMENCIJOM – INOVATIVNI PRISTUP ČEŠKE UDRUGE ZA ALZHEIMEROVU BOLEST**
QUALITY OF CARE FOR PERSONS LIVING WITH DEMENTIA – AN INNOVATIVE APPROACH OF THE CZECH ALZHEIMER SOCIETY
HOLMEROVÁ I, Hradcová D

40 **PROGRAM REHABILITACIJE ZA OSOBE S DEMENCIJOM S CILJEM BOLJE PRILAGODBE NA ŽIVOT U DOMU**
PROGRAM OF REHABILITATION FOR PEOPLE WITH DEMENTIA FOR BETTER CONTINUING OF LIFE IN HOME
KUČUK O

40 **ALZHEIMER NAŠ SVAKIDAŠNJI**
OUR'S EVERYDAY ALZHEIMER
MIMICA N

41 **SEKSUALNOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
SEXUALITY IN ELDERLY PEOPLE
ŽEGURA I

42 Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći
AD Societies / Associations and support groups

42 **DONOŠENJE ODLUKE O SMJEŠTAJU OBOLJELOG ČLANA PORODICE – PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI**
ACCOMODATION OF SERIOUSLY ILL FAMILY MEMBER IN A NURSING HOME – DECISION MAKING AND RESPONSIBILITY TAKING
VUKOVIĆ J

43 **PROVEDBA SLOVENSKE NACIONALNE STRATEGIJE ZA BORBU PROTIV DEMENCIJE I RAZVOJ MREŽE POTPORE U LOKALNOJ ZAJEDNICI**
IMPLEMENTATION OF SLOVENIAN NATIONAL DEMENTIA STRATEGY AND DEVELOPMENT OF COMMUNITY BASED SUPPORT NETWORK
ZLOBEC LUKIČ Š, Krivec D

44 Palijativna skrb u demenciji
Palliative care in dementia

44 **DEMENCIJA I PALIJATIVNA SKRB U P.B. UGLJAN – NAŠA ISKUSTVA**
DEMENTIA AND PALLIATIVE CARE IN PSYCHIATRIC HOSPITAL UGLJAN – OUR EXPERIENCE
VIŠIĆ V, Mavar M, Fiamengo J, Smud A, Gržanov N

45 **PALIJATIVNA SKRB OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE U DOMU ZA STARIJE OSOBE SVETI JOSIP ZAGREB**
PALLIATIVE CARE FOR PERSONS WITH DEMENTIA IN THE NURSING HOME SVETI JOSIP ZAGREB
VRBIĆ LJ, Matić M, Mufić M

46 Ostale teme
Free topics

46 **PRAVNA I FINANCIJSKA PITANJA OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE**
LEGAL AND FINANCIAL ISSUES OF DEMENTIA PATIENTS
CHAWLA S

47 **NEKA OBILJEŽJA OBITELJSKOG NASILJA PREMA STARIJIM OSOBAMA**
SOME FEATURES OF FAMILY ABUSE OF ELDERLY PERSONS
KOVAČIĆ PETROVIĆ Z, Peraica T, Kozarić-Kovačić D

47 **STAROST U VICEVIMA NA NET-u**
OLD AGE IN JOKES ON WEB PAGES
PAVLOVIĆ E

49 **PSIHOLOŠKA ANALIZA HUMORA O MB. ALZHEIMER**
PSYCHOLOGICAL ANALYIS OF HUMOR BASED ON MB. ALZHEIMER
RADOVANČEVIĆ LJ

SAŽETCI POSTER PREZENTACIJA / *ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS*

52 Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB
Basic research and neuropathology of AD

52 **INHIBICIJA PROTEIN FOSFATAZA OKADAIČNOM KISELINOM U STANICAMA NEUROBLASTOMA SH-SY5Y INDUCIRA EKSPRESIJU PROTEINA VISOKE MOLEKULSKE MASE KOJI SU IMUNOREAKTIVNI NA FOSFO-TAU.**
PROTEIN PHOSPHATASE INHIBITION BY OKADAIC ACID TREATMENT OF NEUROBLASTOMA SH-SY5Y CELLS INDUCES EXPRESSION OF HIGH MOLECULAR WEIGHT PHOSPHO-TAU-IMMUNOREACTIVE PROTEINS
BOBAN M, Babić Leko M, Miškić T, Šimić G

53 **PROTOKOL ZA STEREOTAKSIJSKU PRIMJENU TAU OLIGOMERA I TAU FIBRILA U ENTORINALNU MOŽDANU KORU ŠTAKORA.**
PROTOCOL FOR STEREOTAXIC DELIVERY OF TAU OLIGOMERS AND TAU FIBRILS INTO THE RAT ENTORHINAL CORTEX
LANGER HORVAT L, Šimić G

54 Rana dijagnostika i biološki biljezi AB
Early diagnostics and biomarkers of AD

54 **A METABOLOMICS APPROACH TO BIOMARKER DISCOVERY AND EARLY DETECTION OF ALZHEIMER'S DEMENTIA**
METABOLOMSKI PRISTUP PRONALAŽENJU BIOLOŠKIH BILJEGA I RANOM OTKRIVANJU ALZHEIMEROVE BOLESTI
NIKOLAC PERKOVIĆ M, Barbas C, Žarković N, Pivac N

55 **DOPRINOS NEUROPSIHOLOGIJSKOG TESTIRANJA DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOSTICI FRONTOTEMPORALNE DEMENCIJE, "SEMANTIČKE " DEMENCIJE I ALZHEIMEROVE BOLESTI**
CONTRIBUTION OF NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING TO DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FRONTOTEMPORAL DEMENTIA, SEMANTIC DEMENTIA AND ALZHEIMER'S DISEASE
ŽAKIĆ MILAS D, Tomić A

56 Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva
Clinical characteristics of AD and case reports

56 **OD SHIZOFRENIJE DO DEMENCIJE – PRIKAZ SLUČAJA**
FROM SCHIZOPHRENIA TO DEMENTIA? CASE REPORT
JUKIĆ BEŠLIĆ M, Sušac J, Todorić Laidlaw I, Mimica N

57 **TMS: NOVA NADA U LIJEČENJU ALZHEIMEROVE DEMENCIJE**
TMS: NEW HOPE FOR TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE
KRIŽAJ GRDEN A, Mimica N

58 **VIDI JELENE, BJEŽI KAO GAZELA**
SEES DEERS, RUNS LIKE A GAZELLE
RADIĆ K, Uzun S, Mimica N

58 **ALZHEIMEROVA LUTRIJA**
ALZHEIMER'S LOTTERY
ŽAJA N, Štengl Martinjak M, Sisek Šprem M, Mimica N

59 **NEPREPOZNATA DEMENCIJA – PRERANO UGAŠENI ŽIVOT**
UNRECOGNIZED DEMENTIA – A LIFE LOST TOO SOON
TODORIĆ LAIDLAW I, Jukić Bešlić M, Sušac J, Papić A, Mimica N

60 Farmakoterapija demencija
Pharmacotherapy of dementia

60 **NAJČEŠĆE PRIMJENJIVANI PSIHOFARMACI KOD RAZLIČITIH VRSTA DEMENCIJA**
THE MOST COMMONLY PRESCRIBED PSYCHOPHARMACEUTICALS IN DEMENTIA PATIENTS
VUČIĆ PEITL M, Prološčić J, Habibović F

61 Ne-farmakološke intervencije u AB
Non-pharmacological interventions in AD

61 **LIJEČENJE LUTKOM: "KORIŠTENJE LUTAKA U CENTRIMA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST – PRILIKA DA POKAŽEMO KOLIKO NAM JE STALO DO LJUDI S DEMENCIJOM"**
DOLL THERAPY: "DOLL THERAPY IN ALZHEIMER CENTRE – AN OPPORTUNITY TO CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA"
CILESI I

62 **ALZHEIMEROVA BOLEST I VJEŽBANJE**
ALZHEIMER'S DISEASE AND EXCERCISE
KOZUMPLIK O, Uzun S, Požgain I, Mimica N

63 Skrb za oboljele od demencije
Care for people with dementia

63 **ZARIT UPITNIK I NJEGOVA PRIMJENA U SVAKODNEVNOJ KLINIČKOJ PRAKSI**
USE OF ZARIT CAREGIVER BURDEN INTERVIEW IN EVERYDAY CLINICAL PRACTICE
DEBOGOVIĆ S, Sušac J, Vukojević J, Mimica N

64 **SLOBODA KRETANJA OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE U INSTITUCIONALNOJ SKRBI UZ ASISTENCIJU MODERNE TEHNOLOGIJE**
FREEDOM OF MOVEMENT OF INSTITUTIONALIZED PERSONS WITH DEMENTIA USING MODERN ASSISTIVE TECHNOLOGIES
DLESK-BOŽIĆ J, Dajak L, Maček D

65 **ZDRAVA PREHRANA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
HEALTHY NUTRITION FOR ELDERLY PERSONS
HODAK IVANIŠEVIĆ M, Šoštarić B

65 **MOBILNI PSIHIJATRIJSKI TIM U PRISTUPU OSOBAMA SA DEMENCIJAMA**
APPROACH TO PERSIN WITH DEMENTIA BY MOBILE PSHYCHIATRIC UNIT
SALOPEK I, Rožman J, Ožura A, Dujam Vine K

66 **ALZHEIMEROVA BOLEST I DRUGE DEMENCIJE – ŠTO MOŽEMO UČINITI?**
ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER CAUSES OF DEMENTIA – WHAT CAN WE DO?
UZUN S, *Kozumplik O, Požgain I, Mimica N*

68 Ne-alzheimerove demencije
Non-alzheimer dementia

68 **FRONTOTEMPORALNA LATERALNA DEGENERACIJA – FTLD (PRIKAZ DVA SLUČAJA)**
FRONTOTEMPORAL LOBAR DEGENERATION – FTLD (REPORT OF TWO CASES)
KOIĆ E, Janjatović-Opačić S, Kovač M, Gržinčić T

69 **FRONTOTEMPORALNA DEMENCIJA – IZAZOV ZA PSIHIJATRE I ZAJEDNICU**
FRONTOTEMPORAL DEMENTIA: CHALLENGE FOR PSYCHIATRISTS AND SOCIETY
KUŠAN JUKIĆ M, Mimica N

70 Kvaliteta života u demenciji
Quality of life in dementia

70 **ULOGA TERAPIJSKOG PSA U SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE**
THERAPY DOGS IN CARE FOR PERSONS WITH DEMENTIA
DLESK-BOŽIĆ J, Dajak L, Ćurić S, Štih A

71 **REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVSTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
REFERRAL CENTRE OF MINISTRY OF HEALTH FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY
MIMICA N, Uzun S, Sisek-Šprem M

72 **NEGATIVNI STAVOVI O STARIJIM OSOBAMA: A GDJE SMO MI?**
NEGATIVE ATTITUDES TOWARD THE ELDERLY PERSONS: WHERE DO WE STAND?
UZUN S, Kozumplik O, Požgain I, Mimica N

73 **Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći**
AD Societies / Associations and support groups

73 **HRVATSKA UDRUGA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I NJEZINA MISIJA**
ALZHEIMER CROATIA AND ITS MISSION
MIMICA N, Dajčić M, Huić T, Dajčić T, Ivičić M, Klepac N, Kušan Jukić M, Lacko M, Šimić G, Šporer V, Vizek D

74 **HRVATSKO DRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY
MIMICA N, Uzun S, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J

75 **HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – ZAJEDNIČKI DO BOLJITKA**
CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE – TOGETHER FOR HUMAN WELFARE
MIMICA N, Kušan Jukić M, Mimica Ne

76 **ALZHEIMER CAFE ZADAR – ANALIZA DVOGODIŠNJEG ISKUSTVA I RADA**
ALZHEIMER CAFE ZADAR – ANALYSIS OF A TWO-YEAR EXPERIENCE
VIŠIĆ V, Mavar M, Fiamengo J, Smud A, Šarin M

77 **Palijativna skrb u demenciji**
Palliative care in dementia

77 **PALIJATIVNA SKRB KOD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
PALLIATIVE CARE FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
GREŠ A, Radovančević Lj

78 **Ostale teme**
Free topics

78 **SOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI OBOLJELA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI KAO ŽRTVA OBITELJSKOG NASILJA**
ELDERLY PERSON WITH ALZHEIMER'S DISEASE AS A VICTIM OF FAMILY ABUSE
ĐAKOVIĆ PRIŠTOF S

79 **GLAZBENE HALUCINACIJE – ŠTO ZNAMO O NJIMA?**
WHAT WE KNOW ABOUT MUSICAL HALLUCINATIONS?
KOZUMPLIK O, Uzun S, Požgain I, Mimica N

RADIONICA / *WORKSHOP*

83 **HOLISTIČKI PRISTUP ŽIVOTU KROZ PRAKTICIRANJE JOGE**
HOLISTIC LIFE THROUGH PRACTICE OF YOGA
SHENOY V

PROMOCIJA KNJIGA / *BOOKS PROMOTION*

86 **PROMOCIJA KNJIGE «ALZHEIMER – DVANAEST ANEGDOTA»**
PROMOTION OF BOOK «ALZHEIMER'S – TWELVE ANECDOTES»
MIMICA N

87 **PROMOCIJA KNJIGE «NAJBOLJA SKRB ZA OSOBE S DEMENCIJOM U BOLNIČKIM UVJETIMA – PRAKTIČNI VODIČ»**
PROMOTION OF BOOK «BEST CARE FOR PERSONS WITH DEMENTIA IN HOSPITALS – PRACTICAL GUIDE»
MIMICA N

IZLOŽBA / *EXHIBITION*

91 **IZLOŽBA CRTEŽA VLATKA ŠAGUDA IZ KNJIGE «ALZHEIMER – DVANAEST ANEGDOTA»**
EXHIBITION OF DRAWINGS BY VLATKO ŠAGUD FROM BOOK «ALZHEIMER'S – TWELVE ANECDOTES»
MIMICA N

92 ZAHVALA / *ACKNOWLEDGEMENT*

94 INDEKS AUTORA / *AUTHORS' INDEX*

97 BILJEŠKE / *NOTES*

UVOD

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni organizator, uz potporu Hrvatskog društva za neuroznanost, organizira u Novigradu od 3. – 6. listopada 2018. godine u Aminess Maestral Hotelu, hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom **CROCAD-18** (**Cro**atian **C**ongress on **A**lzheimer's **D**isease **– 2018**). Ovaj profesionalni i znanstveni skup prikazati će najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i ostalih demencija, te će na naše zadovoljstvo i ponos, i nadalje biti najznačajniji skup posvećen demencijama koji se organiziran u Republici Hrvatskoj.

Kongres ćemo započeti predavanjem (putem Skype-a) Vlatka Šaguda, mag. art. kip. koji će nam govoriti o mogućnostima i ulozi art-terapije u poboljšanju kvalitete života osoba s demencijom, a u nastavku večeri otvoriti ćemo izložbu njegovih originalnih crteža koji su objavljeni u knjizi «Alzheimer – dvanaest anegdota» autora Ninoslava Mimice i Marije Kušan Jukić. Izložba će biti otvorena tijekom cijelog trajanja Kongresa.

U svrhu podizanja svjesnosti o AB, promocije zdravog stila življenja, a ujedno i smanjenja rizika nastanka demencije, ponovo ćemo upriličiti događanje pod naslovom KORAK ZA PAMĆENJE (Memory Walk), na koji Vas sve pozivamo.

Pozivu Organizacijskog odbora Kongresa odazvali su se brojni eminentni domaći i strani stručnjaci, a ovom prilikom posebno ističem da će plenarno predavanja na CROCAD-18 održati doc. Iva Holmerova, dr. med., gerontolog i predsjednica Alzheimer Europe, krovne organizacije, koje je i Hrvatska udruga za AB punopravna članica. Od drugih brojnih zanimljivosti, izdvajam promociju još jedne knjige autora Jo James, Beth Cotton, Jules Knight, Rita Freyne „Najbolja skrb za osobe s demencijom u bolničkim uvjetima – praktični vodič", a radi se o hrvatskom prijevodu priručnika koji se bavi sveobuhvatnom skrbi za osobe s demencijom prilikom njihovog boravka u bolnici.

U radnom dijelu Kongresa, u namjeri da AB pristupimo holistički i da raznorodnim stručnjacima omogućimo sudjelovanje, odlučili smo se za slijedećih 13 tema: 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB; 2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB; 3. Epidemiologija, faktori rizika i prevencija AB; 4. Klinička istraživanja u AB; 5. Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika; 6. Farmakoterapija demencija; 7. Ne-farmakološke intervencije u AB; 8. Skrb za oboljele od demencije; 9. Ne-Alzheimerove demencije; 10. Kvaliteta života u demenciji; 11. Palijativna skrb u demenciji; 12. Društva/ Udruge za AB i skupine samopomoći i 13. Ostale teme.

Sudionici će svakodnevno imati prilike čuti o novim otkrićima iz temeljnog i kliničkog područja te o skrbi za ljude oboljele od demencije. Vjerujemo da će ovaj Kongres, koji zagovara holistički pristup AB, pružiti mogućnost i prostor, svim stručnjacima i ostalim zainteresiranim sudionicima iz drugih profesija, za razmjenu informacija i iskustava. Budući da nismo željeli organizirati paralelna predavanja, jedan dio prijavljenih radova bit će prezentiran u obliku postera, koji će biti izloženi od otvorenja do zatvaranja Kongresa, a najbolja tri postera (iz temeljnog, kliničkog i socijalnog područja AB) bit će i nagrađena.

I na kraju, sigurni smo da će CROCAD-18, zahvaljujući svima Vama, kao i prethodni kongresi, doprinijeti svekolikom boljitku i dignitetu oboljelih od AB i njihovih bližnjih.

Prof. prim. dr. sc. **Ninoslav Mimica,** dr. med. IFAPA

Predsjednik Organizacijskog odbora CROCAD-18
Voditelj Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi

INTRODUCTION

The Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMa, as a main organizer, supported by the Croatian Society for Neuroscience, is organizing the Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation, under the title ***CROCAD-18*** *(****Cro****atian* ***C****ongress on* ***A****lzheimer's* ***D****isease* ***– 2018****) from October 3-6, 2018 in Aminess Maestral Hotel in Novigrad, Croatia. This professional and scientific meeting will show the newest findings in the field of Alzheimer's Disease (AD) and other dementia, and, as our great pride and joy, will remain the most important meeting devoted to dementia organized in Croatia.*

The Congress will begin with lecture (through Skype) by Vlatko Šagud, mag. art. kip. who will speak about possibilities and the role of art-therapy in improvement of quality of life of persons with dementia. After that, the same evening we will open the exhibition of original drawings which are published in a book "Alzheimer's – twelve anecdotes» by Ninoslav Mimica & Marija Kušan Jukić. The exhibition will be open throughout the duration of the Congress.

In order to raise awareness for Alzheimer's Disease and the promotion of a healthy lifestyle, but also to reduce the risk of dementia, we will, again, organize an event titled „Memory Walk" to which you are all cordially invited.

The Organizing Committee invited numerous eminent domestic and foreign experts and I use this occasion to emphasize a plenary lecture which will be given by Prof. Iva Holmerová, MD, gerontologist and president of Alzheimer Europe, an organization which Alzheimer Croatia is full member. Among many other interesting things, I am stressing another book promotion entitled „Caring for People with Dementia in Hospital – A best practice guide" by Jo James, Beth Cotton, Jules Knight and Rita Freyne. This book was translated to Croatian and will be excellent tool for providing best care for people with dementia while they are in hospital.

In the expert part of the Congress, in order to approach the AD holistically and to enable the participation of diverse experts, we opted for the following 13 topics: 1. Basic research and neuropathology of AD; 2. Early diagnostics and biomarkers of AD; 3. Epidemiology, risk factors and prevention of AD; 4. Clinical research in AD; 5. Clinical characteristics of AD and case reports; 6. Pharmacotherapy of dementia; 7. Non-pharmacological interventions in AD; 8. Care for people with dementia; 9. Non-Alzheimer dementias; 10. Quality of life in dementia; 11. Palliative care in dementia; 12. AD Associations/ Societies and support groups and 13. Free topics.

On daily basis, the participants will have an opportunity to hear about most recent findings in the basic and clinic fields as well as about the care for people with dementia. We believe that this Congress, which encourages a holistic approach to AD, will provide an opportunity and space to all professionals and interested persons from other fields to share information and experience. Since we didn't want to organize parallel lectures, a number of submitted papers will be presented in a poster form, which will be displayed from the opening to the closing of the conference. The best three posters (from the basic, clinic and social fields of AD) will be awarded.

And in the end, we believe that CROCAD-18, thanks to its participants, as well as our previous meetings, will contribute to complete prosperity and dignity of people with dementia and their families.

Professor ***Ninoslav Mimica****, MD, DSc, Primarius, IFAPA*

President of the Organizing Committee CROCAD-18
Head of the Referral centre of Ministry of Health for Alzheimer disease and Old Age Psychiatry

DOBRODOŠLICA

Dragi kolege i prijatelji,

Većina nas već dugi niz godina radi na poboljšavanju liječenja i općenito iznalaženju rješenja za tretman neurodegenerativnih bolesti, napose za Alzheimerovu bolest. Ipak, kao što to svi jako dobro znamo, napredak je slab te se odvija presporo. Vjerujem kako su neophodne nove ideje i pristupi kako bi se situacija promijenila nabolje i zato mi je zadovoljstvo pozvati Vas da nam se pridružite na kongresu CROCAD-18, koji će se održati u Novigradu, Republika Hrvatska, od 3. do 6. listopada 2018. godine. Sa zahvalnošću zbog Vašeg dolaska želim Vam svima toplu dobrodošlicu, istovremeno izražavajući zadovoljstvo što toliko uglednih znanstvenika i liječnika sudjeluje u ovom skupu kako bi sa svima nama podijelili razmišljanja o tome što misle da bi se trebalo napraviti u skoroj budućnosti.

Hvala i svim članovima Znanstvenog odbora jer program kongresa sadrži tako veliki broj događaja koji uključuju predavanja, prezentacije postera, kao i posebne društvene događaje. Ponosni smo da se znanstveni glas CROCAD kongresa, s jasnom misijom unapređenja istraživanja, kliničke prakse i edukacije o Alzheimerovoj bolesti, sve više i dalje čuje. Dakle, pripremite se za nove izazove, uzbuđenja i inspiraciju! Ključ uspjeha našeg kongresa je u tome da se baš svatko uključi i razvija svoje mreže poznanstava kroz koje će izrasti nove znanstvene, kliničke i druge vrste suradnji s kolegama iz Hrvatske i cijeloga svijeta! Uvjeren sam da će predstojeći CROCAD-18 kongres u tome nadmašiti Vaša očekivanja.

U ime Znanstvenog odbora CROCAD-18 još jednom Vam želim srdačnu dobrodošlicu u Novigrad, sa željom da uistinu uživate u ovom stimulativnom skupu, kroz koji ćete također imati priliku doživjeti i ranu jesen na prekrasnoj jadranskoj obali. Zahvaljujem se svima na doprinosu i radujem još jednom uspješnom i korisnom susretu.

S poštovanjem,

Prof. dr. sc. **Goran Šimić**, dr. med.

Predsjednik Znanstvenog odbora CROCAD-18

WELCOME

Dear Colleagues and Friends,

For many years we have been seeking treatments for neurodegenerative diseases, especially for Alzheimer's disease. However, as we all know too well, remarkably little progress has been made towards achieving the goals of disease prevention, modification, or cure. I strongly believe that new ideas and approaches are necessary if this situation is to change. For that reason, I am very pleased to invite you to join us at the CROCAD-18 that will be held in Novigrad, Croatia on 3-6 October 2018. With great appreciation, I wish a warm welcome to all of you, at the same time expressing my gratitude to so many distinguished scientists and clinicians from across the world participating in this meeting to tell our field what they think needs to be done to move forward.

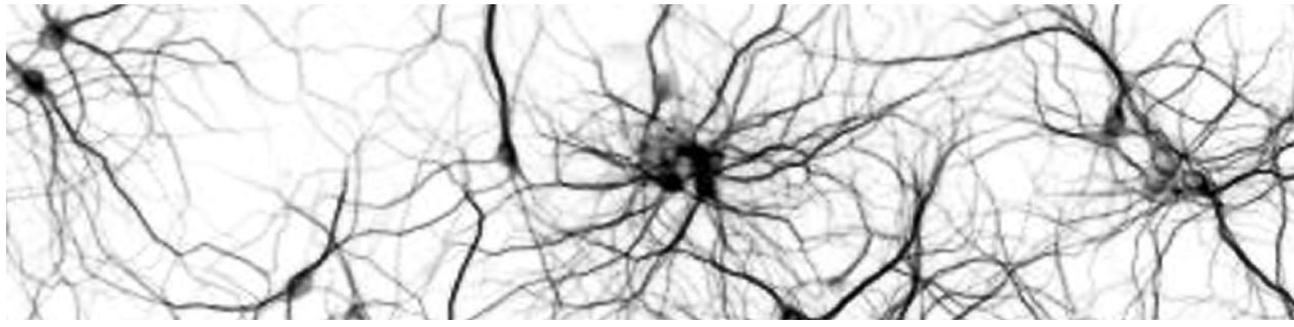
Thanks to all the members of the Scientific Committee, the programme of the CROCAD-18 offers an intense list of events, including lectures, poster sessions, as well as special social and networking events. We are proud to be the scientific voice of the CROCAD with a clear mission to advance research, practice, and education in the Alzheimer's disease arena. So, prepared to be challenged, excited and inspired! The CROCAD-18 is all about you to engage and develop your network with colleagues from Croatia and around the world! I am confident that the upcoming CROCAD congress will surpass your expectations.

On behalf of the Scientific Committee of the CROCAD-18 once again I warmly welcome all of you to Novigrad to enjoy this stimulating meeting, which will also provide you an opportunity to experience the Croatian early fall on the beautiful Adriatic coast. I thank you all for your contribution and look forward to a very successful and rewarding meeting.

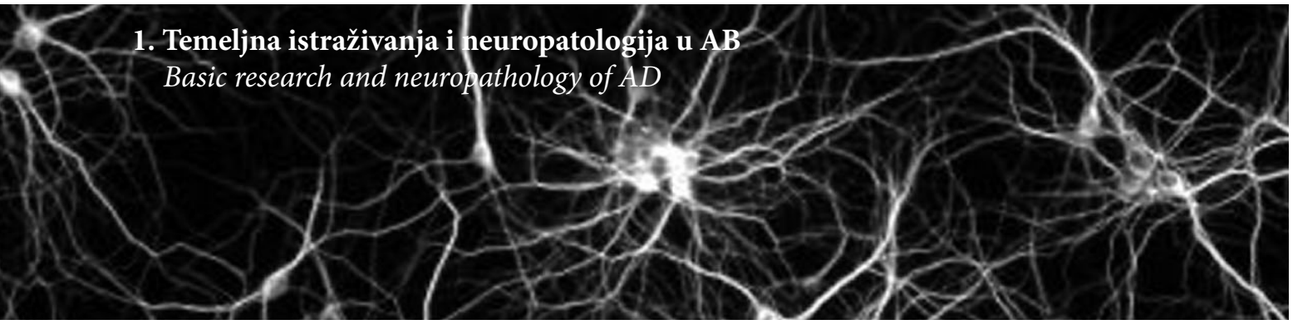
With compliments,

Professor Goran Šimić, MD, PhD

President of the Scientific Committee of the CROCAD-18



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations



Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

GENOMSKE ANALIZE U RAZVOJU NOVIH DIJAGNOSTIČKIH I TERAPEUTSKIH POSTUPAKA U POJEDINACA S DEMENCIJOM

BOROVEČKI F, Gotovac Jerčić K

Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

fran.borovecki@mef.hr

Ključne riječi: genomika, Alzheimerova bolest, biomarker, sekvenciranje sljedeće generacije, epigenetika

Značajan porast incidencije i prevalencije kognitivnih poremećaja, uključujući Alzheimerovu bolest (AB), fronto-temporalnu demenciju (FTD) i bolest Lewy-evih tjelešaca (LBD), posljedica su ubrzanog starenja populacije te oni sada predstavljaju jedan od vodećih javno-zdravstvenih problema u modernom društvu. Kognitivne odlike pokazuju značajnu razinu nasljednosti i brojni specifični genetski mehanizmi implicirani su do sada u razvoju i progresiji demencija. Jedno od najznačajnijih područja istraživanja jest razvoj novih biomarkera kako bi se omogućilo pravodobno postavljanje dijagnoze demencije. Genomska istraživanja provedena su do sada na velikom broju pojedinaca obećavajući dodatni uvid u kompleksne patofiziološke mehanizme u AB. Pored genetskih istraživanja na bolesnicima s monogenetskim oblicima AB uzrokovanih mutacijama u amiloidnom prekursorskom proteinu, te presenilinu 1 i 2, genomske studije omogućile su do sada identifikaciju gena povezanih s povišenim rizikom od razvoja demencije. Novija istraživanja temeljena na sekvenciranju sljedeće generacije omogućila su također dodatan uvid u epigenetske mehanizme nastanka demencije, od metilacije DNA do modifikacije histona i ekspresije mikroRNA.

Zaključno, napredni genomski pristupi poput sekvenciranja slijedeće generacije omogućili su značajan uvid u mehanizme nastanka demencije te bi također mogli pomoći u razvoju novih biomarkera i neuroprotektivnih terapija.

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

THE IMPORTANCE OF BLOOD-BRAIN BARRIER CHANGES FOR ALZHEIMER'S DISEASE

ŠIMIĆ G

Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb Medical School, Zagreb, Croatia

goransimic@hiim.hr

The blood-brain barrier (BBB) consists of a monolayer of capillary endothelial cells surrounded by pericytes and astrocytic endfeet separated from the endothelium by the basal lamina. The endothelial cells are non-fenestrated due to their interconnection by tight junctions that prevent interstitial exchange. Thus, BBB is largely impermeable to hydrophilic substances, with the exception of rare substances such as glucose, which crosses the BBB by specific sodium dependent and sodium independent glucose transporters that transport glucose against its concentration gradient. Together with other specific membrane transporters expressed by the endothelial cells, this protects brain against waste products, environmental toxins and other potentially harmful molecules and makes brain capillaries almost 100 times less permeable for ions and metabolites than are peripheral microvessels. At the same time, dysregulation or disruption of BBB harbors potential to contribute to development of neurodegenerative diseases. It is therefore possible that the increasing permeability of BBB may be the main reason why the incidence of AD increases with age, as both Aβ and tau proteins can cross BBB. This holds true even for the largest isoform of tau protein of 441 amino acids, which has a molecular weight of 64 kDa. The most recent studies have confirmed the leakage of tau protein to and from the brain through BBB, including phosphorylated or otherwise post-translationally modified tau isoforms. For example, in the blood of asymptomatic individuals 18 to 66 years of age, there were 35 unique clones of circulating memory lymphocytes B and 52 different antibodies found. From those 52 antibodies, 41 were against a proline-rich C-terminus of the tau protein (26 of these were antibodies fully dependent on the phosphorylation of the epitope), and 13 of them showed inhibitory activity in in vitro aggregation assay in lysates of spinal cord of transgenic *MAPT* P301L mice. That circulation of both amyloid and tau molecules, as well as immunocompetent cells, is extremely important is further supported by the finding that passive tau immunization inhibits not only tau but also Aβ pathology in 3xTg AD mice. The best known index of damage to BBB is the measurement of the serum concentration of protein S100β, because damage of BBB causes release of this protein from perivascular astrocytes into the blood. Therefore, it is not surprising that the concentration of S100β in serum correlates well with small vessel disease and cerebral microbleeds, as well as with the degree of cognitive decline in healthy adults. In experimental animals BBB can be opened for about ten minutes by the intraperitoneal administration of mannitol (which is easy to check by administration of Evan's blue dye that diffuses into the brain and spinal cord). Alternatively, BBB can be opened by using the local application of ultrasound. The latter method reduces the build-up of amyloid deposition without causing significant inflammation and increase in the number of activated microglial cells. The method of choice for studying BBB disruption in humans in vivo is dynamic contrast-enhanced MRI (DCE-MRI). However, the method is relatively young and further research is required in order to establish consensus-based recommendations for data acquisition and analysis. In conclusion, despite all of the aforementioned findings and methods, whether breakdown of BBB and tau pathology-dependent remodeling of cerebral arteries occur already before disease onset remains controversial. Latest artificial intelligence deep-learning systems support strong relationship between gut microbiota, where iNOS levels positively correlate with NO production and bacterial killing, and its systemic effect, where released NO may contribute to BBB dysruption, neuroinflammation, and neurodegeneration.

Keywords: Alzheimer's disease, blood-brain barrier, gut microbiota, pathogenesis

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB / *Timely diagnostics and biomarkers of AD*

BIOMARKERI U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU S OSOBAMA S KOGNITIVNIM OŠTEĆENJEM

BOBAN M[1,2]

[1]*Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju, Klinika za neurologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

marina.boban@mef.hr

Različiti biomarkeri (klinički, neuropsihološki, fiziološki, krvni, likvorski, genetski, MRI, PET i dr.) su nam od velike pomoći u svakodnevnom kliničkom radu s osobama s kognitivnim oštećenjem. Pomoću njih možemo dobiti uvid u točnu dijagnozu bolesti in vivo (diferencijalnodijagnostička uloga), predvidjeti progresiju bolesti i razvoj demencije kod zdravih pojedinaca ili osoba s blagim kognitivnim poremećajem (prediktivna uloga), pratiti napredovanje bolesti ili odgovora na terapiju kao i dobiti nove spoznaje o patogenezi određene demencije čime se otvara mogućnost razvoja nove specifične terapije.

Najpoznatiji biomarkeri koji se već koriste u svakodnevnom kliničkom radu kod sumnje na Alzheimerovu bolest mogu se podijeliti u dvije skupine: markere β-amiloidoze (in vivo prikaz pojačanog nakupljanja amiloid-β upotrebom PET-a te niska koncentracija amiloid-β42 u likvoru bolesnika s Alzheimerovom bolesti) i markere neuronalnog oštećenja (temporoparijetalni hipometabolizam na FDG-PET-u, hipokampalna atrofija na MRI-u, povećana koncentracija ukupnog i fosforiliranog tau proteina u likvoru oboljelih od Alzheimerove bolesti). Intenzivno se istražuju novi markeri za Alzheimerovu bolest kao i za ostale vrste demencija. Trenutne spoznaje upućuju da niti jedan biomarker zasebno nema dovoljnu osjetljivost i specifičnost za postavljanje dijagnoze pojedine vrste demencija, no kombinacija biomarkera značajno povećava dijagnostička točnost.

Na predavanju će biti prezentirane trenutne mogućnosti u korištenju biomarkera u svakodnevnom kliničkom radu s osobama s kognitivnim oštećenjem. Također će biti prikazane i spoznaje o drugim potencijalnim biomarkerima za Alzheimerovu bolest i druge demencije (frontotemporalnu lobarnu degeneraciju, vaskularni kognitivni poremećaj i dr.).

Ključne riječi: biomarkeri, demencija, likvor, MRI, PET

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB / *Timely diagnostics and biomarkers of AD*

TAU PROTEIN IN THE RETINA

KAYABASI U[1], Rose J[2]

[1]*Bahcesehir University, Neuro-ophthalmology Dept., Istanbul, Turkey*
[2]*John Rose, Eye Center., London, UK*

kayabasi@yahoo.com

Aim: Recent research suggests that Tau is the culprit lesion along with neuroinflammation in the etiology of Alzheimer' s Disease (AD). Retina is the extention of the brain and is the most easily approachable part of the central nervous system. Detection of the pathological protein accumulations may be possible by using spectral domain optical coherescent tomography (SD-OCT) and fundus autofluorescein (FAF). There is evidence showing that retinal plaques start accumulating even earlier than the ones in the brain. Most recent Tau protein images in the brain consist of normal or reverse C-shaped paired hellical filaments.

Methods: 20 patients with PET proven AD were examined by SD-OCT and FAF. Mean age was 72. Hypo or hyperfluorescent retinal lesions were scanned by SD-OCT and C shaped paired hellical filaments were investigated in a masked fashion. The researchers agreed on the shape of the lesions. Both C-shaped (normal or reverse) filaments and thinner fibrillary structures were taken into consideration.

Results: In all the patients, paired hellical filaments that exactly corresponded with the histopathologic and cryo-EM images of Tau in terms of shape and dimension were detected along with thin fibrils and lesions similar to amyloid beta. The number of the retinal filaments and other abnormal proteins was in concordance with the severity of the disease process. The advanced retinal filaments had normal or reverse paired C shapes and thin fibrils had the shape of histopathologic images seen in early developmental stages of the disease.

Conclusions: Retinal images of Tau were disclosed for the first time in live AD patients. Retinal neuroimaging is a trustable biomarker and tool for monitoring the disease.

Keywords: tau, OCT, FAF, retina, Alzheimer's

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB / *Timely diagnostics and biomarkers of AD*

POVEZANOST VARIJANTI GENA ZA MOŽDANI NEUROTROFNI ČIMBENIK (BDNF) I PROTEINSKIH BIOMARKERA U CEREBROSPINALNOJ TEKUĆINI BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI

PIVAC N[1], Nikolac Perković M[1], Babić Leko M[2], Švob Štrac D[1], Borovečki F[3], Šimić G[2]

[1]*Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Hrvatski institut za istraživanje mozga, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Zavod za funkcionalnu genomiku, Centar za translacijska I klinička istraživanja, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

npivac@irb.hr

Alzheimerova bolest (AB) je najčešći oblik demencije, teška, progresivna, neurodegenerativna i ireverzibilna bolest čija etiologija nije potpuno poznata. Najčešći oblik bolesti je sporadični oblik koji se javlja u kasnijoj dobi, obično nakon 65. godine života. Osim starije dobi, drugi rizični čimbenici za povećani rizik razvoja AB su različiti rizični genotipovi pojedinih gena, koji svi imaju mali učinak no u interakciji jedni s drugima i s drugim čimbenicima iz okoline povećavaju rizik za nastanak bolesti. Među njima su i geni koji kodiraju proteine za moždani neurotrofni čimbenik (BDNF) i njegov receptor, tropomiozin kinazni receptor tipa B (TrkB). BDNF putem TrkB receptora ostvaruje modulaciju plastičnosti, rasta, regeneracije, preživljavanja i regeneracije neurona. Smatra se da je snižena središnja i periferna koncentracija zrelog proteina BDNF povezana s različitim neurodegenerativnim i psihijatrijskim bolestima, kao što je i AB. Također, postoje proteinski pokazatelji, posebno u cerebrospinalnoj tekućini (CSF), kao što su amiloid Aβ1-42, ukupni tau proteini, te fosforilirani tau proteini (p-tau 181; p-tau 199; p-tau 231) i vizininu sličan protein VILIP-1 (VILIP-1) koji su povezani s AB-om. Istraživanja rizičnih čimbenika za AB su važna jer ti rizični čimbenici mogu izazvati raniji početak bolesti i utjecati na težinu kliničke slike i prognozu AB. Radi toga je nužno potrebno pronaći rane specifične, osjetljive i validirane pokazatelje (biomarkere) AB-a, kako bi se bolest što prije dijagnosticirala i što ranije započelo s liječenjem.

Cilj je studije bio istražiti povezanost polimorfizama gena za BDNF i TrkB (rs6265, rs11030104, rs7934165, rs1519480, C270T i rs1439050) i potvrđenih proteinskih biomarkera iz CSF-a: amiloida Aβ1-42, ukupnih tau proteina, te proteina p-tau181, p-tau199, p-tau231 i VILIP-1 u 114 bolesnika s AB.

Rezultati su pokazali značajne razlike u koncentraciji određenih CSF proteinskih biomarkera (p-tau181, p-tau199 i VILIP-1) između bolesnika podijeljenih prema genotipovima istraživanih polimorfizama. Polimorfizmi gena za BDNF (rs6265, rs11030104, rs7934165) i gena za TrkB (rs1439050) bili su značajno povezani s koncentracijom p-tau181, p-tau199, i VILIP-1 u CSF-u. Rezultati su potvrdili našu pretpostavku da su proteinski markeri u CSF značajno povezani sa BDNF-om i njegovim TrkB receptorom, te kako bi se ti nalazi mogli koristiti kao rani prediktivni biomarkeri razvoja AB-a.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, moždani neurotrofni čimbenik, *BDNF* polimorfizmi, proteinski pokazatelji, biomarkeri

Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB / *Epidemiology, risk factors and prevention for AD*

DEPRESIJA – RIZIČNI ČIMBENIK ILI PRODROM DEMENCIJE?

VUKSAN-ĆUSA B, Šagud M

KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

bjanka.vuksan@gmail.com

Cilj rada je istražiti podatke iz literature koji govore o prirodi povezanosti depresije i demencije. Depresija i demencija prema dijagnostičkim klasifikacijama predstavljaju posve različite poremećaje (afektivni, kognitivni), često se razlikuju i po svojem kliničkom tijeku (depresija je većinom reverzibilni, demencija ireverzibilni poremećaj), ali su im kliničke slike često preklapajuće u smislu da su kognitivni simptomi sastavni depresije (pseudodemencija), a depresivni simptomi često dio demencije, osobito u početnim fazama bolesti.

Brojna su istraživanja pokazala da depresija i demencija često koegzistiraju, ali nije do kraja razjašnjeno je li depresija rizični faktor za demenciju ili dominantno prodromalni simptom demencije. Kod starijih ljudi s normalnim kognitivnim statusom prevalencija depresije je oko 15%, dok se ona kod AD kreće oko 20-30%, kod vaskularne demencije 30-50% , a kod MCI oko 30%. Komorbiditet depresije i demencije povezan je s višom stopom mortaliteta, češćim dolascima u bolnicu i ranijom institucionalizacijom, sniženom kvalitetom života, lošijom prognozom i ishodom bolesti te većim stupnjem opterećenja skrbnika.

Kao dominantan čimbenik napominje se dob nastanka depresije, odnosno kako

vremenski period koji protekne između pojave depresije i pojave demencije ima utjecaja na međusobnu povezanost ova dva entiteta. Depresija u kasnijoj životnoj dobi (LOD – late onset depression) ima posebna obilježja, rezultat je s dobi povezanim vaskularnim zbivanjima, udružena je često s brojnim kroničnim bolestima.

U nekim slučajevima depresija se može javiti reaktivno kao posljedica uvida te svjesnost o kognitivnim deficitima vodi u depresiju.

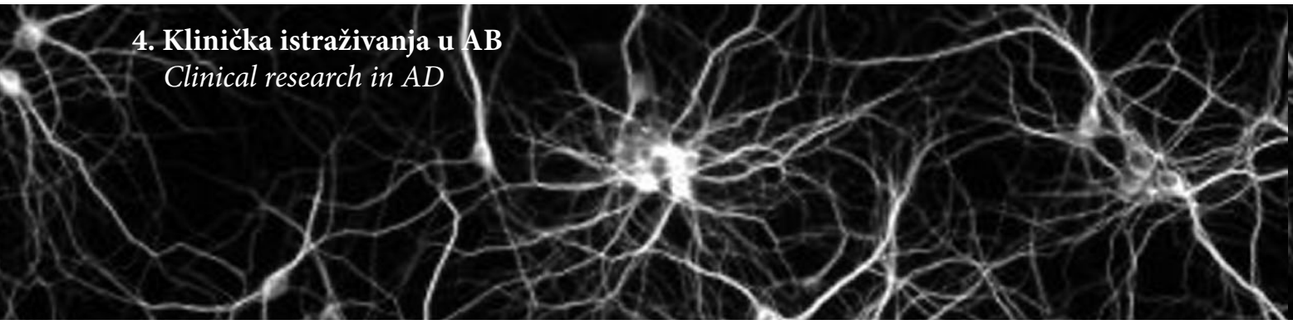
U literaturi se spominje i utjecaj stupnja depresije u smislu da u potpunosti razvijena depresija (sa svim zadovoljenim kriterijima) ima veći prediktivni potencijal u odnosu na subsindromalne depresivne simptome u konverziji depresije u demenciju, a što se tiče podtipa

depresija melankoličnog tipa se najviše povezuje s trajnim negativnim učinkom na kogniciju.

Zaključno, istraživanja su pokazala da anamneza depresije otprilike udvostručuje rizik pojave demencije, a tri su glavne hipoteze kojima se objašnjava povezanost depresije i rizika za demenciju:

1. depresija kao prodrom demencije
2. depresija i demencija su dvije neovisne bolesti, ali depresija smanjuje “treshold”za razvoj demencije, odnosno kognitivni deficiti u depresiji mogu pomoći u ranijem dijagnosticiranju demencije
3. depresija uzrokuje oštećenja hipokampusa koja vode u demenciju preko glukokortikoidne kaskade

Ključne riječi: demencija, depresija, rizični faktor, prodrom



4. Klinička istraživanja u AB
Clinical research in AD

***Klinička istraživanja u AB** / Clinical research in AD*

O SUVREMENIM SPOZNAJAMA UZROKA NEURODEGENERATIVNIH PROMJENA POVEZANIH UZ POREMEĆAJ PAMĆENJA I KOGNICIJE

VRCA A

Katedra za neurologiju Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

avrca1715@net.hr

Sedamdesetih godina prošlog stoljeća počinje ozbiljniji pristup degenerativnim promjena u patofiziologiji bolesti skoro svih organa i organskih sustava. U neurologiji sve veće značanje dobivaju tzv. neurodegenerativne bolesti među kojima krunsko mjesto zauzimaju bolesti povezane uz poremećaj pamćenja i kognicije a među njima tzv. primarna progresivna demencija. Paradigma Alzheimerova bolest. Zašto? To je vrijeme vrhunaca uspješnog liječenja glavnog uzroka dotadašnje patofiziologije a to su zarazne bolesti. Uz to ozbiljan razvoj imunologije otvara uvid u tragove preboljelih a ne samo aktuelnih zaraznih bolesti. Otvara se prostor shvaćanja i druge patologije osim zaraznih bolesti kako klinilički manifestnih tako i subkliničkih, kako aktuelnih tako i preboljelih.

Do tada se držalo da su primarno progresivne neurodegenerativne bolesti povezane prvenstveno uz zarazne bolesti, uz stil života u kojem se apostrofira pušenje, alkohol, malnutricije svih vrsta, poremećaj metabolizma masti i šećera, fizička neaktivnost, kardiovaskularni poremećaji, poremećaj rada nekih žlijezda sa unutarnjim lučenjem, posebno štitnjače, psihofizički stres i traume te jednim dijelom i nasljeđe.

Nakon pedeset godina silnog napretka znanosti općenito kao i medicine posebno, danas za razliku od sedamdesetih godina prošlog stoljeća „neusporedivo više znamo o etiologiji neurodegenerativnih bolesti“ što bi se dalo svesti u sljedeće „potpuno nove spoznaje“ a to je da je glavna etiologija neurodegenerativnih bolesti pa tako i onih kod kojih se manifestira poremećaj pamćenja i kognicije povezana uz zarazne bolesti, uz stil života u kojem se apostrofira pušenje, alkohol, malnutricije svih vrsta, poremećaj metabolizma masti i šećera, fizička neaktivnost, kardiovaskularni poremećaji, poremećaj rada nekih žlijezda sa unutarnjim lučenjem, posebno štitnjače, psihofizički stres i traume te jednim dijelom i nasljeđe.

5. Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva
Clinical characteristics of AD and case reports

***Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva** / Clinical characteristics of AD and case reports*

NEUROPSIHIJATRIJSKI SIMPTOMI DEMENCIJE

PRESEČKI P

Psihijatrijska bolnica “Sveti Ivan”, Zagreb, Hrvatska

paola.presecki@pbsvi.hr

Neuropsihijatrijski simptomi demencije predstavljaju heterogenu skupinu simptoma koji se javljaju u tijeku dementnog procesa neovisno o etiološkom podtipu demencije. Najčešće se javljaju kod oboljelih od Alzheimerove demencije. Učestaliji su od očekivanog kao prodrom demencije u odsutnosti kognitivnog oštećenja ili u obliku blagog poremećaja ponašanja u okviru blagog kognitivnog poremećaja. Najčešće se javljaju depresija, apatija, psihoza, agitacija, poremećaji sna. U patogenezi sudjeluje niz čimbenika koji su u međusobnoj interakciji (biološki, socijalni, psihološki). Preporuke za liječenje neuropsihijatrijskih simptoma demencije jesu kombinacija nefarmakoloških i farmakoloških intervencija.

Ključne riječi: demencija, neuropsihijatrijski simptomi, klinička slika, nefarmakološke intervencije, farmakološke intervencije

Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva / *Clinical characteristics of AD and case reports*

MB. ALZHEIMER U SVJETLU GEROPSIHIJATRIJE USMJERENE OSOBI

RADOVANČEVIĆ LJ[1], Švarc R[2], Lecher-Švarc V[3]

[1]*Hrvarska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska.*
[2]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Dom zdravlja Zaprešić, Zaprešić, Hrvatska*

vesna.lecher.svarc@gmail.com

Cilj: razjasniti odnos medicine usmjerene bolesniku

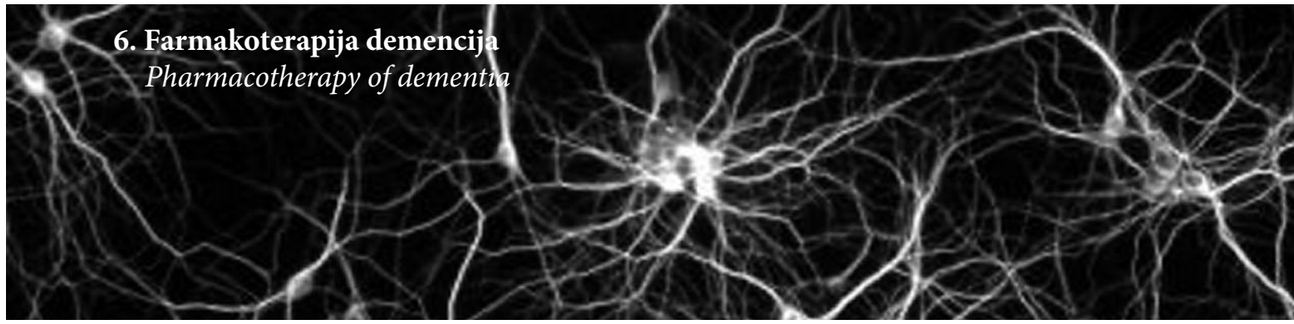
Metode: konzultacija literature i vlastita promišljanja

Rezultati: biti će prikazani u referatu

Zaključak: neophodno je i u geropsihijatriji usmjeriti se na pacijenta

Prema pojedincu usmjerena medicina općenito i (psiho)gerijatrija posebice temeljno su namijenjene promociji zdravlja sveukupnosti ličnosti bolesnika. Osoba predstavlja ključni koncept kao središte i cilj zdravstvene brige. Autori u ovom radu razmatraju pluriperspektivu rezidua duševnog zdravlja u Alzheimerovoj bolesti, tj. važnost ponašajnih čimbenika u odnosu na nju. Osobi usmjerena medicina, pa i psihogerijatrija, je najsuvremeniji trend, a nastaje, raste, razvija se i sazrijeva u smislu formulacije medicine posvećene pojedincu – cjelokupnosti individualnog zdravlja, uključujući i bolesne i pozitivne vidove organizma holistički shvaćenog kao jedinstvo duše i tijela. Ovdje kliničari proširuju kao puna ljudska bića, stručno kompetentna, s visokim etičkim aspiracijama, a s osobom pacijenta, ako je moguče s obostranom suradnjom s pojedincem koji se tretira. Postavlja se pitanje non/verbalne komunikacije s Alzheimerovim bolesnikom, ako je ona iole uopće suvislo moguća do određenog nivoa, razumije se. Naravno, ovisno o stupnju zahvaćene psihopatologije od slučaja do slučaja, sporazumijevanje je ipak ponekad moguće. Tako se uspostavlja komplijansa s pacijentom npr. na primjeni art terapije. Ovaj pokret personalizirane medicine upravljen je prema čovjeku, osobi, ličnosti. To je ishod nastao zbog suviše generaliziranog pristupa pacijentima kao grupi – skupu označenih dijagnozama. Tako se decenijama zanemarivala individua i njena svojstvenost kao posebnog entiteta. Sada je sve vođeno sintagmom: „ne postoje bolesti –postoje bolesnici", kao i: „ne liječim bolest, nego bolesnika!" Zbog terapijske impotencije stanja koje i progredira u Mb. Alzheimer, dakle zbog same naravi oboljevanja, ovdje se sve svodi na brigu, njegu, skrb. Demencija je organski mentalni sindrom, nazvana još kronični moždani sindrom, a može imati nekoliko posebnih formi – tipova koji su definicijski diferencijalno-dijagnostički razlučivi jedan od drugog. To su: vaskularna demencija, demencija s Levyevim tijelima, Parkinsonova demencija, frontnotemporalne demencije, a ranije je drugdje spominjana i dijalizna, hidrocefalična, alkoholna uvjetovana intrakranijalnim neoplazmama, moždanom traumom, ona u tijeku epilepsije, sub-i kortikalna, Pickova demencija (bolest), demencija zbog vitaminske deficijencije, Dementio choreatica, Paralysis, Dementio progressiva, paralytica, a senilitis, Dementio praecox (Kraepelinov prvi naziv za schizophreniu), globalna, lakunarna (kod arteroskleroze mozga) i dr.

Ključne riječi: Alzheimer, psihogerijatrija, osoba, skrb, terapija



Farmakoterapija demencija / *Pharmacotherapy of dementia*

CHELATION THERAPY FOR ALZHEIMER'S DISEASE: NANOPARTICLES AS NEW COMPONENTS OF THIS THERAPY

BARIĆ N

Private General Practice Office, Labin, Croatia

nikola.baric@pu.t-com.hr

Objective: Modern treatment of Alzheimer's disease (AD) with acetylcholinesterase inhibitors (AchEI) and NMDA-receptor antagonists, due to only a slightly indicated moderate alleviation of symptoms, as well as the impossibility of the stagnation and a more significant remission of the disease, or complete recovery, is in constant search for new medications that would be more effective. Considering that we are becoming increasingly aware of the pathophysiology of this disease, with emphasis on the metal-induced oxidative stress, the accumulation of transitional metals, especially iron, of oxidative compounds, free radicals, as well as AGE compounds, the research studies are increasingly directed to the role of the so-called chelators, i.e. the catchers and cleaners of metal ions. The validity of the opinion about the crucial role of transitional metals in the induction of oxidative stress and the consequential neurodegenerative damages has been confirmed by a large concentration of iron, zinc, copper and aluminium in the pathologically affected areas of the brain (parietal and frontal cortex, hippocampus, amygdala) and by the close relation between the concentration levels and clinical features of the disease progression.

Methods: With a comprehensive study of the available literature related to the AD therapy, a number of relevant data linked to the so-called chelation therapy have been thoroughly analysed, particularly the interesting bonding between chelators and nanoparticles that enables a better penetration of chelators into the brain and the elimination of the formed complexes by exiting from the brain through otherwise hardly permeable BBB (blood brain barrier). Thus, this study has in this way not only contributed to the insight into the modern AD therapy, but has also greatly contributed to the knowledge of the complex pathology and pathophysiology of this disease.

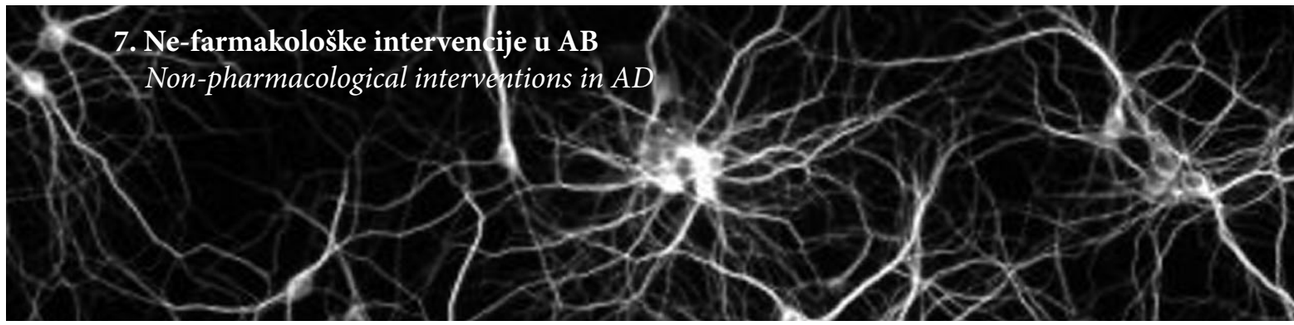
Results: Results of the analysis of available studies undoubtedly indicate the crucial role of the metal-induced oxidative stress in AD pathophysiology, with a significant role of iron ions. Drawn by electrostatic forces and bound to the β1 chain of the appical amyloid beta (Aβ) monomer that forms the protofilament, the non-toxic ferric iron (Fe3+) is reduced to the toxic form of ferrous iron (Fe2+), which is oxidized in the Fenton reaction through H2O2, forming the extremely toxic hydroxyl radical (*OH) with consequent severe oxidative damage in the surrounding molecular structures. The results of the analysis suggest the beneficial therapeutic effect of metal chelators that are specially bound to the nanoparticles system.

Discussion: The discussion elaborates the detailed analysis of the comparison of the obtained results with the data from a number of studies that focus on the same problem area. It is noticed that the author's

considerations closely coincide with the opinions of renowned experts. This particularly refers to the crucial role of metal ions, especially iron, in the AD pathophysiology, as well as the importance of the iron chelator therapy combined with nanoparticles.

Conclusion: Alzheimer's disease is a severe, chronic, neurodegenerative disease with a fluctuating progressive course, and with a lethal end. The current therapy with acetylcholinesterase inhibitors and NMDA-receptor inhibitors does not show satisfying results. The increasingly frequent therapy with metal chelators, especially iron chelators, combined with nanoparticles that are particles built from natural or artificial polymers capable of easily passing through the blood brain barrier (BBB), has given promising results and requires additional and more intensive research.

Keywords: Alzheimer's disease, oxidative stress, chelators, nanoparticles, chelation therapy



Ne-farmakološke intervencije u AB / *Non-pharmacological interventions in AD*

THE TRIP THERAPY (THERAPEUTIC TRAIN) – INNOVATIVE DRUG-FREE CARE PROCESSES

CILESI I

Alzheimer centre Briolini Hospital (Gazzaniga) – European Foundation of (Bio) Medic Research (FERB, Bergamo), Bergamo, Italy

ivocilesi@gmail.com

Premise: The environments recreated by virtual reality technologies can represent a subsequent social interaction context, through which it is possible to make patients experience and bring back emotions and situations.

Project: It is important to consider and analyze the idea of a trip: a trip as a moment in live, as a moment for escape, as a care instance; in order to accept an unreal reality that exists in the person, though. This premise, this reasoning, brings about a far-from-reality care process, which is deeply real in the fragile patients we give care to, day after day. On this base, it is also important to think about a way to assist people living in residential care facilities, so that we can help them manage different behavior disorders that are, unfortunately, worsened by the deterioration process inherent to the illness. Moreover, it is necessary to accept the patient's reality, hear and now, so that we can find innovative unconventional strategies that can help both sufferers and caregivers face these daily problems.

A train… a trip planned within an area. It is important -rather crucial- to set the setting in relation with a specific methodology. Some behavior disorders are hard to manage within a closed space. The closed space itself makes behavior disorders worsen. This condition takes place as the deterioration of cognitive functions increases, related -on the whole- to difficulties to identify reality. Patients' detachment from reality, usually associated with problems to accept the closed area, is, at the same time, strengthened by the escape desire. This situation can also make behavior problems emerge, such as: agitation, anxiety, aggressiveness, wandering, and irritation, all of which consequently reinforce the scape desire.

This project derives from the analysis of the Alzheimer sufferer's problems as to the closed area. Dementia sufferers' detachment from reality, usually associated with difficulties to accept the closed area and strengthened by the escape desire, makes behavior disorders emerge. The idea of a trip should be considered as a live moment, as an escape moment, as a care instance to accept a non-existing reality which is, however, deeply present in every person. From this, the idea of a far-from-reality care process, certainly real in the fragile patients we give care to day after day, by creating a structured but virtual situation that takes the trip boost home.

Materials and Methods: Within a protected Alzheimer area, a train wagon has been recreated to be used, in a structured manner, as a therapy space. The setting, as part of the day-to-day, is made up of two armchair sets –one in front of the other-, and a side wall with a monitor on, which plays the role of a virtual window. A computer system plays both ad-hoc videos of outside environments and

real sounds, as those of a train in motion. The front position of the armchairs favors the eye contact and activates dialogue dynamics among passengers, along with the moment sharing.

The trip program is previously configured and stored by the computer program. Under request, it is also customized right from the departure – with the ticket validation -, even asking patients to go to their seats within the wagon area.

Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological interventions in AD

MASTER KEY OF YOGA IN DEMENTIA CARE

SHENOY V

Alzheimer's & Related Disorders Society of India, Mumbai, India

vishvidya9@gmail.com

Aim: To live life well through disciplined lifestyle and practice of Yoga.

Many complementary therapies are being practiced. The ancient science, Yoga, is practiced to improve quality of life for all, including those affected by dementia, their families and caregivers. Science of Yoga is not just a disciplined way of life but is being used successfully as Clinical therapy and has become part of integrated medicine.

Method: Volunteering with persons affected by Alzheimer's, counselling families and caregivers, one finds positive, qualitative results with complementary Therapies viz., Yoga, music, dance, laughter, reminiscence, creative arts, all tools to reduce psychological and social impact of this disease at individual and community levels. Requirements are different and tailor-made to individual needs. In Yoga, be they Asanas (body postures that are firm, but relaxed) or Kriyas (cleansing of internal organs) or breathing techniques, we need to use practices at individual pace without over-exerting or burdening the body. Recitation of AUM and the Gayatri Mantra alongwith controlled breathing has its special advantages.

Results: Positive changes in Yoga practitioners have been reflected within family, social behavior and interpersonal relationships. Yoga slowly helps build strength, improve stability, balance, flexibilty and betters focus and concentration. Health benefits are many viz., mental stress reduction, improved fitness, better management of chronic conditions or achieving the right balance. Yoga actually is a gateway to mental, physical, social and spiritual wellbeing of daily practitioners.

Conclusion: Yoga, as practice or clinical therapy, can play an active, important and supportive role in dementia care and treatment of Alzheimer's. Yoga, a master package, has proved to be an experiential science that can catalyze spiritual wellbeing, bring focus and balance body and mind. This eventually maintains sound health, includes better immunity, improves self-confidence to set higher self-goals and boosts morale. Contentment on mental, social, physical and spiritual planes allows one to enjoy an enriched, wholesome life. Thereby contributing to building a supportive dementia friendly community, beginning with the self.

Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological interventions in AD

ART TERAPIJA KAO TERAPEUTSKA INTERVENCIJA ZA POBOLJŠANJE KVALITETE ŽIVOTA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

ŠAGUD V

Mount Mary University, Art Therapy Dept. Milwaukee, SAD / USA

vlatko.sagud@hotmail.com

Art terapija, ili terapija umjetnošću, je relativno novi terapeutski pristup koji se koristi u profesionalnom psihoterapijskom odnosu između klijenta i terapeuta. Ona korist ekspresivne modalitete kao terapeutsku intervenciju u svrhu poboljšanja uvida i unapređivanja kognicije, pamćenja i neurosenzornih sposobnosti. Prednost art terapije naspram drugih terapijskih pravaca jest njena mogućnost da predoći ljekoviti proces neverbalnim sredstvima. Nerijetko osobe koje pate od neurodegenerativnih bolesti poput Alzheimerove bolesti nisu u stanju riječima predočiti svojim terapeutima ili voljenima stanje svojega oboljenja i kroz što prolaze. Art terapija im olakšava taj proces gdje uz pomoć neverbalnog kreativnog procesa osobe pronalaze sintezu svoje podsvijesti i interpersonalne komunikacije. Kada riječi zakažu, izražavanje kroz umjetničke simbole može predočiti ono što je neizrecivo, i omogućiti drugima da dobe uvid u pozitivne i negativne afekte osobe u pitanju, kao i njene snage, mane, strahove, želje, i zamršenosti neurodegenerativnih bolesti. Kroz metodiku i stuktutu intervencije umjetnošću, ova intervencija u nastajanju se koristi kao pripomoć oboljelih od Alzheimerove bolesti gdje osobu potiče na prihvačanje, poboljšava negativne simptome, smanjuje izolaciju, unaprijeđuje ponos i dostojanstvo, dok u isto vrijeme smanjuje osjećaj gubitka, usamljenosti i depresije. Nadalje, interpersonalni procesi unutar grupne art terapije pomaže i u interakciji između vršnjaka, poboljšava komunikaciju, i pomaže u održavanju značajnih odnosa sa drugima u novom okruženju. Najzad, art terapija potiče terapeuta na aktivno sagledavanje emocionalne ekspresije osobe koja prolazi kroz svoji zadnji životni ciklus i omogućuje dostojanstveni ispraćaj osobe.

ART THERAPY AS AN INTERVENTION FOR IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE FOR ALZHEIMER'S PATIENTS

Art therapy is a relatively new psychotherapeutic application that is used within a therapeutic relationship. It incorporates expressive modalities as a therapeutic intervention that helps individuals increase insight and improve cognitive, memory and neurosensory abilities. The advantage that art therapy has over other therapeutic approaches lies within its nonverbal language. Individuals who suffer from neurodegenerative disorders like Alzheimer's disease are often unable to verbally convey the struggle of their disorder's biology to their therapists, their loved ones, or even themselves. Using art therapy, they are provided with a synthesis of deep subconscious personal and interpersonal works that are facilitated through the nonverbal creative art processes. When words fail, symbolic expression in art may externalize that which is unsayable, while allowing others to examine positive and negative feelings, strengths and weaknesses, fears and fantasies, as well as the intricacies of the neurodegenerative disorders. Through the structure and nature of the art's intervention, this emerging therapeutic approach is used with Alzheimer's patients to help cope with their ailment, while ameliorating negative symptoms, decreasing social isolation, enhancing pride and dignity, minimize the individual's sense of loss and decrease loneliness and depression. Furthermore, the interpersonal processes of arts in a group setting helps to increase interactions among peers, improves communication, and helps to maintain meaningful relationships with others in a new setting. Finally, art therapy promotes active listening skills to an individual's expression of feelings and shared experiences on their transition to their final stage in life with as much dignity as possible.

Ne-farmakološke intervencije u AB / *Non-pharmacological interventions in AD*

STIGMA OF ALZHEIMER'S DISEASE

ŠTRKALJ-IVEZIĆ S

University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

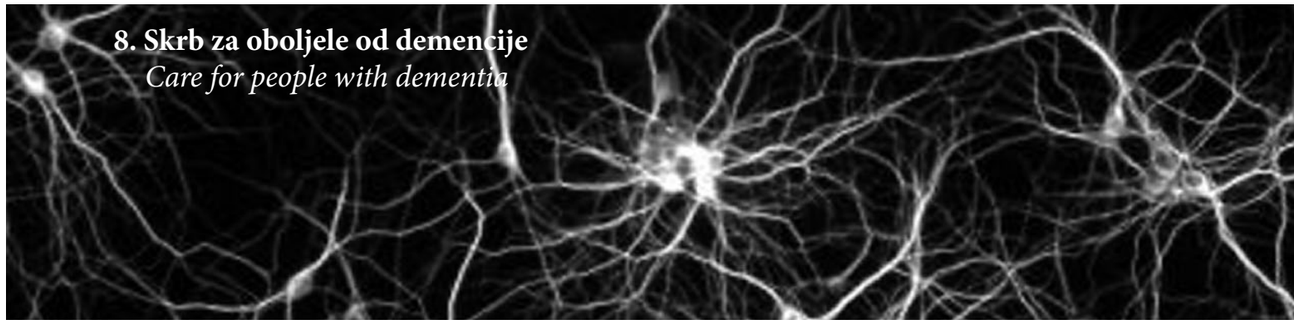
sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

Most people with Alzheimer disease (AD) will experience stigma. In persons with AD, stigma can affect how they perceive themselves, such as feeling they have little worth or are incompetent and how others treat them, such as acting in ways that discriminate, patronize, or isolate. Stigma lead to negative conesquences such as economic hardships, loneliness, and depression . Stereotypes about AD center on it being a chronic and debilitating neurodegenerative disease. The diagnosis is strongly associated with the loss of capacity, disability, economic losses, and other undesirable features These ideas lead to stereotypes that focus on the later stages of disease when a person is most impaired and fully dependent for care These ideas lead people to act in ways that undermine a person's competency, identity, sense of normality, self-control, and social capital. This may include pressuring an individual to retire prematurely or habitually interrupting to finish the individual's sentences. This can have deleterious effects on how persons living with dementia and caregivers feel about themselves and what they choose to do or not do. Todate, the experience of stigma of AD has been grounded in a disease label that is based on diagnosis of disabling cognitive and behavioral impairments.. Advances in neuroimaging and other biomarker assays are changing our understanding of AD from a disease defined clinicaly to one define biologicaly, so this brings chalenges for stigma for preclinical diagnosis.

Methods: A narrative review of what is known about AD stigma and its effects on persons living with dementia and their caregivers is base from a literature search of PubMed and Google Scholar with the key terms of "stigma" and "Alzheimer's disease." Three models that describe the patient, caregiver, and public experience of AD stigma are public stigma, self-stigma, and spillover. Stigma will be presented and disscussed. The recommendations and considerations for practice and public policy as well as research will be offer.

Conclusion: Stigma has a negative consequences on life of person with AD , their family and society as whole. Stigma fighting strategies shold be consider in nacional policy for mental health.

Keywords: stigma, discrimination, Alzheimer's disease



Skrb za oboljele od demencije / *Care for people with dementia*

OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE, NEUBROJIVI POČINITELJI KAZNENIH DJELA

ARBANAS G, Buzina N

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

goran.arbanas@ka.t-com.hr

Osobe oboljele od demencije rijetko se pojavljuju kao neubrojivi počinitelji kaznenih djela. Obzirom na kliničku sliku demencije osoba može biti i raspravno nesposobna. Neubrojivim počiniteljima protupravnih djela, ukoliko postoji opasnost od počinjenja novog djela u budućnosti, izriče se mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u jednoj od četiri forenzička odjela u psihijatrijskim bolnicama Vrapče, Popovača, Rab ili Ugljan.

Kako je liječenje i skrb oboljelih od demencije specifično u odnosu na druge duševne bolesti, npr. zbog potrebe 24-satnog nadzora, pomoći u obavljanju osnovnih životnih potreba, postavlja se pitanje je li smještaj neubrojivih dementnih osoba na forenzički odjel u njihovu najboljem interesu, kao i najboljem interesu društva. Naime, za druge neubrojive počinitelje liječenje za osnovni cilj ima umanjivanje psihopatologije koja je bila uzročno-posljedično povezana s protupravnim djelom, kako bi se u budućnosti umanjio rizik od počinjenja novog djela. Kod dementnih neubrojivih (a često i trajno raspravno nesposobnih) počinitelja ovakav je cilj nemoguć, te je njima primjerenije čuvanje i nadzor, a ne prvenstveno liječenje. Mišljenja smo da bi se zakonskim rješenjem trebao posebno regulirati status i postupanje prema neubrojivim dementnim počiniteljima, što bi bilo u većem interesu same osobe, ali i zaštite društva.

Ovakav stav prikazat ćemo na dva konkretna primjera neubrovijih dementnih počinitelja od kojih je jedan počinio protupravno djelo pokušaja ubojstva, a drugi djelo društveno opasne radnje, oba su bila u vrijeme djela zbog demencije neubrojiva, oba su raspravno nesposobna i oba su smještena na forenzički odjel. Tijek liječenja sastojao se u nadzoru nad počiniteljima, bez mogućnosti da se djeluje na psihopatologiju (psihoorganski sindrom), te su oni i nakon šest mjeseci liječenja i dalje bili u jednakom stanju raspravne nesposobnosti, te i dalje u stanju u kojem im je potreban stalan nadzor i skrb. Postavljamo pitanje je li njihov smještaj na forenzičkom psihijatrijskom odjelu najbolje zakonsko rješenje

Ključne riječi: demencija, neubrojivi počinitelji kaznenih djela, forenzička psihijatrija

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

DEMENCIJA I SEKSUALNOST

GLAMUZINA K, Crnogorac H, Lipša Kocmanić A

Dom za starije osobe Medveščak Zagreb, Zagreb, Hrvatska

krasanka.glamuzina@dom-medvescak.hr

Stereotipi vezani uz starost i seksualnost i danas postoje, unatoč novim generacijama starijih koji su u svojim stavovima liberalniji.

Općenito, neprihvaćanje seksualnog izražavanja posebno se zapaža za starije osoba koje pate o demencija. Što je osoba starija i bolesnija manje je « pristojno » izražavati takve potrebe.

Broj osoba oboljelih od neke vrste demencije se stalno povećava, pomiče se dobna granica te sve mlađe osobe obolijevaju.

Situacije u kojima osobe oboljele od demencije izražavaju svoju seksualnost se događaju, ali o njima se radije šuti ili ih se ignorira. Neadekvatne reakcije njegovateljskog osoblja dovode do nemira pa i jače agitiranosti oboljelog. Što je osoba ovisnija o tuđoj pomoći, to je veći „ulazak“ u njenu intimnu sferu. Što je osoba nemoćnija, učestalija su razmišljanja da takva osoba nema seksualnih želja, a kamo li da im se pruži mogućnost seksualnog izražavanja. To predstavlja veliki izazov za instituciju, njegovateljsko osoblje i rodbinu.

Omogućavanje ostvarivanja prava na izražavanje ove potrebe spada u prostor zaštite osobnog dostojanstva i trebao bi biti sastavni dio brige o zdravlju u cjelokupnom ponašanju prema osobi u demenciji što zahtjeva određene osobine njegovatelja bez stereotipa i stigme o „starom i bolesnom tijelu“ koje ga isključuje od izražavanja osnovnih potreba.

Kao preduvjet za ispravnu reakciju u takvim situacijama je stvaranje potrebnih uvjeta za permanentnu edukaciju koja će se bazirati na poštovanju, prihvaćanju, toleranciji i diskreciji.

Ključne riječi: demencija, seksualnost, dostojanstvo, njegovatelji, edukacija

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

OPTEREĆENJE NJEGOVATELJA ČLANOVA OBITELJI OBOLJELIH OD DEMENCIJE

LUCIJANIĆ J[1], Jureša V[2,3], Hanževački M[1,3]

[1]*Dom zdravlja Zagreb-Zapad, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

jemileti@yahoo.com

Cilj rada je prikazati razlike u opterećenju njegovatelja-članova obitelji oboljelih od demencije ovisno o spolu i srodstvu između njegovatelja i oboljelog od demencije.

Metode: U prikazanom radu analizirano je 78 obitelji koje uključuju osobu s demencijom i jednog člana koji je dominantni njegovatelj. Istraživanje je provedeno u suradnji s liječnicima obiteljske medicine Doma zdravlja Zagreb-Zapad. Zarit caregiver burden scale je korišten za procjenu opterećenja njegovatelja. Mini Mental State Examination je korišten za procjenu stupnja demencije, a Barthelov indeks za procjenu funkcionalnog statusa osobe s demencijom. Za njegovatelja i oboljelog od demencije su prikupljeni podaci o demografskim i socioekonomskim obilježjima i postojećim bolestima.

Rezultati: Većina njegovatelja je bila ženskog spola 52/78 (66,7%). Supružnici su skrbili za oboljelog od demencije u 34/78 (43,6%), a mlađi član uže obitelji (dijete, snaha ili nećak) u 44/78 (56,4%) slučajeva. Medijan dobi njegovatelja bio je 59,5 godina.

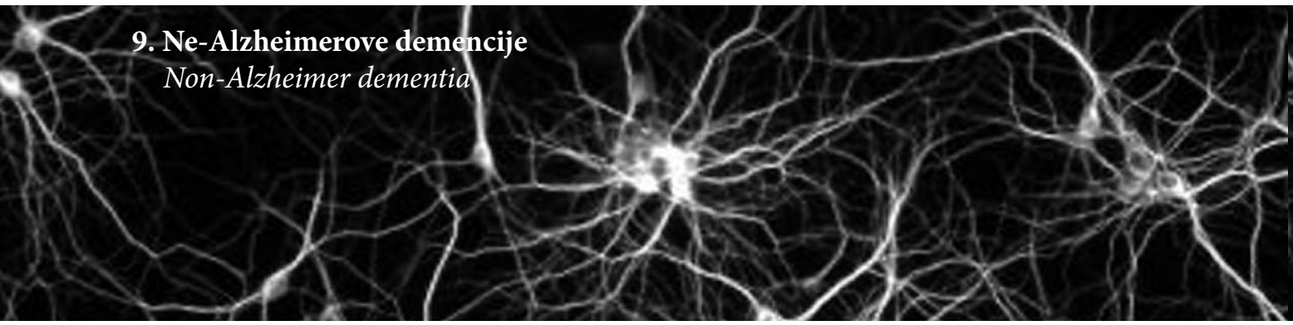
Medijan opterećenja prema Zarit caregiver burden scale upitniku je 26,5 IQR (17 – 34,5). Blago do umjereno opterećenje ima 50% (37/78) njegovatelja, 32,1% (25/78) je u skupini nema opterećenja do blago opterećenje i 15,4% (12/78) iskazuje umjereno do teško opterećenje i teško opterećenje 2,6% (2/78). Muškarci i žene nisu se statistički značajno razlikovali prema razini opterećenja (medijan 25 vs 27; P = 0,975). Supružnici i mlađi članovi uže obitelji nisu se statistički značajno razlikovali prema razini opterećenja (medijan 24,5 vs 28,5; P=0,219).

Muški njegovatelji u odnosu na žene imali su više godina obrazovanja (P = 0,018), brinuli su se za oboljelog uz pomoć više osoba (P = 0,013), brinuli su o oboljelom s težim stupnjem demencije (P = 0,089), češće su imali šećernu bolest (P=0.091) i astmu/KOPB (P = 0,091), te su češće skrbili o ženskom članu obitelji (P <0,001).

Supružnici u odnosu na mlađe članove uže obitelji su češće imali hipertenziju (P = 0,009) i šećernu bolest (P = 0,041), češće su skrbili sami (P <0,001) i učestalije su skrbili o muškarcu (P <0,001). Oboljeli od demencije za koje su skrbili supružnici su imali više godina obrazovanja (P = 0,003), lakši stupanj demencije (P = 0,078) i rjeđe su imali reumatske tegobe (P = 0,052).

Zaključak: Na ovom broju ispitanika smo utvrdili da ne postoji značajna razlika u opterećenju njegovatelja članova obitelji prema spolu i srodstvu iako se razlikuju u demografskim i socioekonomskim obilježjima i postojećim bolestima.

Ključne riječi: opterećenje njegovatelja, demencija, obiteljska medicina



Ne-Alzheimerove demencije / *Non-Alzheimer dementia*

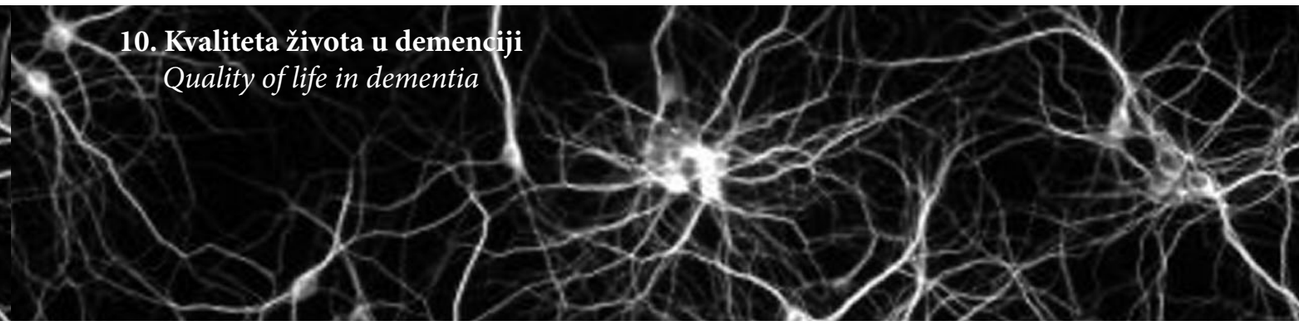
VASCULAR COGNITIVE IMPAIRMENT; AN OLD CONCEPT WITH NEW MEANING

KLEPAC N

Department of Neurology, Clinical University Hospital Zagreb and Zagreb Medical School, Zagreb, Croatia

natasaklepac@gmail.com

Vascular cognitive impairment defines alterations in cognition, ranging from subtle deficits to full-blown dementia, attributable to cerebrovascular causes, vascular dementia being the most severe form of vascular cognitive impairment. Vascular dementia is one of the most common causes of dementia after Alzheimer's disease, causing around 15% of cases. Advanced age is a powerful risk factor for vascular cognitive impairment, and the prevalence and incidence of cognitive impairment increases exponentially after age 65. After advanced age recurrent stroke is one of the strongest risk factors for dementia onset. Vascular cognitive impairment stem from a wide variety of cardiovascular and cerebrovascular pathologies and it is generally thought that cognitive impairment results from the brain dysfunction caused by cumulative tissue damage. Differentiating Vascular cognitive impairment from other causes of dementia, based on the pattern of cognitive impairment is not always feasible, especially in advanced cases when multiple domains are involved. The most important cognitive deficit in VCI is the early occurrence of executive dysfunction. Despite the fact that vascular dementia is often encountered there is still a lot of uncertainties over disease classification and diagnostic criteria, controversy over the exact nature of the relation between cerebrovascular pathology and cognitive impairment, and the paucity of identifiable tractable treatment targets. Preventing vascular injury remains a promising approach to reduce the global burden of dementia, but additional efforts are needed to define the optimal strategy for prevention and develop efficient symptomatic treatments.



Kvaliteta života u demenciji / *Quality of life in dementia*

QUALITY OF CARE FOR PERSONS LIVING WITH DEMENTIA – AN INNOVATIVE APPROACH OF THE CZECH ALZHEIMER SOCIETY

HOLMEROVÁ I, Hradcová D

Charles University in Prague, Faculty of Humanities. Centre of Expertise in Longevity and Long-term Care and Centre of Gerontology, Praha, Czech Republic

iva.holmerova@gerontocentrum.cz

Introduction: Quality of care for persons living with dementia is an important and often discussed problem. Persons with dementia are one of the most vulnerable groups of residents/patients of long-term care institutions. The aim of the Czech Alzheimer Society is to improve the situation of persons with dementia and their families using various methods, including the improvement of quality of care provided to persons with dementia.

Method: Czech Alzheimer Society has developed the „Vážka" certification system in workshops, focus groups and meetings with care providers, persons living with dementia and family caregivers and consultations with specialists. The aim was to establish standards that were achievable within the complex system of dementia care in the Czech Republic. Quality criteria were evaluated in practice in a pilot evaluation.

Results: In total, 63 facilities have been successfully certified. They include residential care services, day care centers, weekday center and healthcare department for persons with dementia.

Conclusion: Relatively long experience has shown that the criteria within "Vážka" are meaningful and valid. They change slightly with any increasing quality of care but they need not be radically changed or updated. After more than a decade of experience and with more than 60 certified services, it is possible to say that the system is able to confirm good practice in care for persons with dementia in the actual conditions of the Czech Republic and distinguish it from care which is not acceptable.

I will explain and discuss the main principles and criteria of this quality improvement system.

This presentation was supported by the research project 15-32942A-P09 AZV of the Ministry of Health „Case management as a complex intervention in patients with dementia".

Keywords: dementia, quality of care, quality of life, certification

Kvaliteta života u demenciji / *Quality of life in dementia*

PROGRAM OF REHABILITATION FOR PEOPLE WITH DEMENTIA FOR BETTER CONTINUING OF LIFE IN HOME

KUČUK O

Center for dementia Sarajevo, Sarajevo; Bosnia and Herzegovina

osman@demencija.org

Introduction and description: Heritage and trends in the countries of South East Europe have led to defeating facts. These facts are: inadequate and unprofessional care, inadequate living conditions, solitary or lonely life, life without diagnosis and therapy. The society awareness about dementia is at a low level, and dementia is followed by a great stigma. Families seek help when a person with dementia is in late stage III or even stage IV of disease. Then is difficult to nurture or to live with a person with dementia.

Goals: Representation the ways and opportunities of good care with representation of good practice in pictures. How to help the affected person and family and improve the condition of the affected person? Is it possible to rehabilitate such a person at all? Can the process be brought back and slow the progression of the disease?

Conclusion: "Rehabilitation program for people with dementia" gives answers to these questions and through this presentation we will present some positive examples of rehabilitation.

Keywords: Rehabilitation, person with dementia, people with dementia, better life, continuing of life in home, home care, inadequate care, unprofessional care, life without diagnosis, dementia therapy

ALZHEIMER NAŠ SVAKIDAŠNJI

MIMICA N

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Prigodom otvorenja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-18) s međunarodnim sudjelovanjem prilika je osvrnuti se na ono što se događalo u Hrvatskoj od zatvaranja prošlog kongresa do sada na ovom području. Nažalost broj oboljelih se povećao, kao i svugdje u svijetu; danas procjenjujemo da u Republici Hrvatskoj broj oboljelih od demencije iznosi 90.000, odnosno svakog sata javlja nam se novi slučaj demencije. Nacionalna strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija je napisana, no nije još publicirana. Antidementivi su na B-listi HZZO-a i još uvijek se nadoplaćuju.

Nastavilo se s započetim aktivnostima, pa se tako održala 2. i 3. edukativna konferencija o AB u Zagrebu (EdukAl), a krajem 2018. godine održati će se i četvrta. Održani su tečajevi I. kategorije i trajnog usavršavanja za medicinare i druge stručnjake s temom demencije i palijativne medicine. Alzheimer Café se proširio po brojnim mjestima u Hrvatskoj, a i MemoryWalk se također više puta održao. Hrvatsku Alzheimer alijansu (HAA) danas čini čak 31 članica, tj. toliko srodnih društava odnosno udruga. U proteklom razdoblju osobe s AB imale su mogućnost u Hrvatskoj dragovoljno participirati u nekoliko kliničkih farmakoloških studija (TauRx, Orion, Axovant, Eisai) i na taj način eventualno profitirati od inovativnog terapijskog pristupa.

Studenti medicine u svojim službenim udžbenicima iz neurologije i psihijatrije, te opće/obiteljske medicine uče o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama i o tome odgovaraju na pismenom i usmenom ispitu, a neki od njih obranili su svoje diplomske ali i doktorske radove na temu demencije. Također i mnogi drugi stručnjaci kao što su neuroznanstvenici, psiholozi, medicinske sestre/tehničari, socijalni radnici, rehabilitacijski stručnjaci, gerijatri, gerontolozi i drugi, pokazali su znatno više interesa za ovu temu u odnosu na prijašnje doba. Stoga ne čudi da se i prijavljuju mnogi projekti na temu demencije, kako domaći tako i europski. Što se tiče medijskog prostora, demencija je postala česta i nezaobilazna tema.

Mnogi Domovi za starije su se renovirali i nude adekvatan smještaj za osobe s demencijom, bolnički prostori se također renoviraju kako bi mogli dostojno liječiti ljude s demencijom u sklopu stacionarnog ili dnevnog prihvata bolesnika. Mogućnosti dijagnostike i terapije demencija napreduje u brojni centrima, a od ožujka 2018. godine zaživio je i Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi u Klinici za psihijatriju Vrapče u Zagrebu.

Zaključno, Alzheimerova bolest, kao prototip demencije, u suvremenom hrvatskom društvu je značajna i nezaobilazna tema koja plijeni sve više pažnje, kako zdravstveno-socijalnih profesionalaca, tako i brojnih laika – jer malo je onih koji (na neki način) nisu involvirani.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, liječenje, skrb, Hrvatska

Kvaliteta života u demenciji / *Quality of life in dementia*

SEKSUALNOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

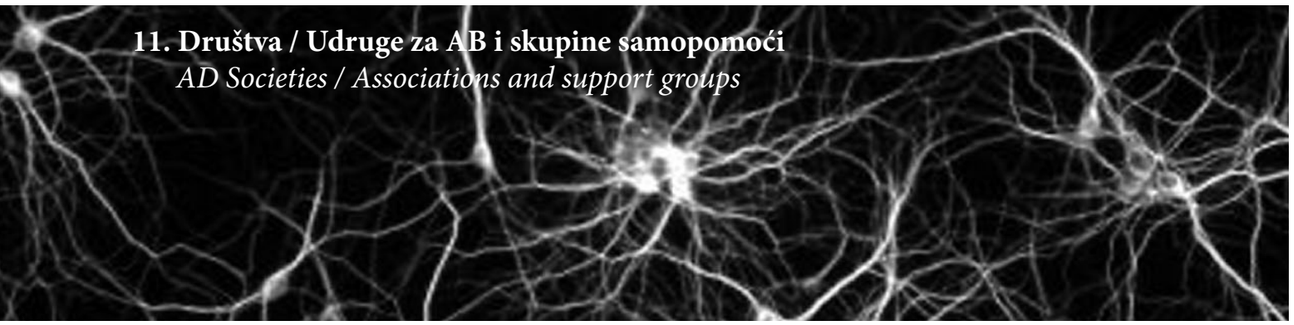
ŽEGURA I

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska
Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

iva.zegura@gmail.com

Zahvaljujući napretku medicine u tretmanu kroničnih bolesti te boljim standardima životnih uvjeta produljena je prosječna očekivana životna dob. Udio osoba starije životne dobi u Hrvatskoj iznosit će 26,8 % do 2050. godine prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. S obzirom na to, važno je poticati svijest unutar sustava za mentalno zdravlje, ali i u društvu o različitim potrebama osoba starije životne dobi pa tako i seksualnosti osoba starije životne dobi. Na seksualnost osoba starije životne dobi utječe njihovo psihofizičko stanje, partnerski odnosi, socioekonomski uvjeti, ali i stavovi kako samih osoba starije životne dobi, njihovih staratelja ili skrbnika, sustava koji im pruža zaštitu te društva u cjelini o seksualnosti i intimnosti u starosti. Razina seksualne aktivnosti i interes za seksom mijenjaju se starenjem. Jednako kao i za mnoge druge aspekte seksualnosti kada govorimo o intimnosti i seksualnosti osoba starije životne dobi susrećemo se s mnogo predrasuda i mitova te je cilj ovoga izlaganja prikazati činjenice koje se odnose na seksualnost osoba starije životne dobi.

Ključne riječi: intimnost, kvaliteta života, seksualni problemi, seksualnost, stavovi



Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći / *AD Societies / Associations and support groups*

DONOŠENJE ODLUKE O SMJEŠTAJU OBOLJELOG ČLANA PORODICE – PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI

VUKOVIĆ J

Udruženje građana "Betanija Alchajmer", Subotica, Srbija

vjadranka@yahoo.com

Teme koje obrađuje rad:

- izjava, suglasnost srodnika/staratelja
- prvi simptomi, prepoznavanje bolesti
- postavljanje dijagnoze
- terapija antidementivima / poboljšanje – nuspojave, neželjena djelovanja
- gubitak funkcionalnosti za svakodnevne aktivnosti
- donošenje odluke za smještaj u dom
- adaptacija na domski smještaj
- evaluacija / zadovoljstvo srodnika smještajem
- sveukupnost rješenja problema

Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći / *AD Societies / Associations and support groups*

IMPLEMENTATION OF SLOVENIAN NATIONAL DEMENTIA STRATEGY AND DEVELOPMENT OF COMMUNITY BASED SUPPORT NETWORK

ZLOBEC LUKIČ Š, Krivec D

Spominčica – Alzheimer Slovenija, Ljubljana, Slovenija

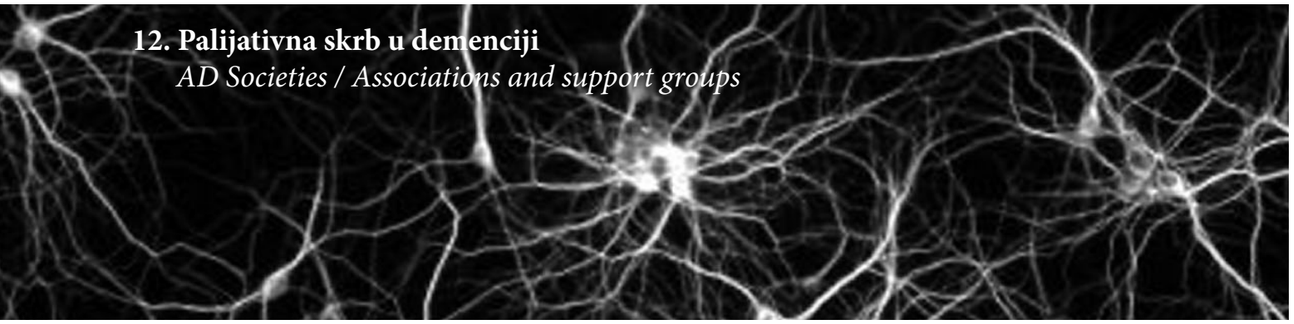
stefanija.zlobec@spomincica.si

The initiative for the Slovenian National Dementia Strategy was given in 2009 and it was adopted in May 2016. Strategy focuses on the individual through achieving three goals: early diagnosis of dementia, access to treatment and coordinated support for persons with dementia and their care partners.

Strategy implementation started in July 2017 with the first Dementia education program co-funded by the Ministry of Health. Programme for professionals consists of education of medical personnel. Programme for formal and informal carers is focusing on family carers, volunteers, general public, Centres for Social Work and Nursing homes. Spominčica is very successful in implementing the program with workshop and trainings for formal and informal carers in all Slovenian regions.

Within the programme, Spominčica has also started a national awareness and advocacy campaign with Dementia Friendly Spots (DFS) network. The first DFS was launched with the Human Rights Ombudsman. Goal is to established a network of Dementia Friendly Sports in public places as community care centres, libraries, stores, social work centres … There are already more than 50 DFS all over Slovenia. Employees at DFS are trained to offer information, guidelines, help and support to persons with dementia, their carers and any other who seek information.

Spominčica aims also to deliver innovative approaches to improve the quality of life of the patients and their families with EU projects. MOPEAD is a European clinical study to improve timely diagnosis of Alzheimer's disease through citizen participation. It is researching 4 different models of patient engagement. Maintaining autonomy of the patients is an important factor when we are speaking of their life with dementia after timely diagnosis. AD-AUTHONOMY is developing training in the use of processes and technologies to maintain independence and IONIS strives to introduce technologies to the homes of people with dementia, which would allow them to stay at home as long as possible.



Palijativna skrb u demenciji / *Palliative care in dementia*

DEMENCIJA I PALIJATIVNA SKRB U P.B. UGLJAN – NAŠA ISKUSTVA

VIŠIĆ V, Mavar M, Fiamengo J, Smud A, Gržanov N

Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

Akcijskom planom razvoja palijativne skrbi određeno je da se palijativna skrb demencija regulira posebnim planom, budući se palijativa dementnih pacijenata može u velikoj mjeri razlikovati od opće populacije (Vlada Republike Hrvatske, Strateški plan razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014. -2016. godine, od 27. prosinca 2013.). Tijekom pružanja palijativne skrbi osobama s demencijom profesionalci i njegovatelji se susreću se sa smetnjama alimentacije, fizičkim dizabilitetom, dugotrajnosti palijativnog procesa, specifičnim procesima liječenja boli, specifičnom komunikacijom i sl. Cilj ove prezentacije je, kroz analizu preminulih palijativnih pacijenata, podijeliti kliničko iskustvo rada na Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb duševnih bolesnika, Psihijatrijske bolnice Ugljan, te potaknuti diskusiju o potrebi definiranja palijativne skrbi za pacijente s demencijom, budući se aktualna skrb provodi po cenzusima provođenja palijativne skrbi opće populacije. U prvom redu ovo se odnosi na duljinu trajanja koja se aktualno dopušta od strane HZZO-a. Očekuje se diskusija, na nivou stručnog Društva te stručne javnosti, koja bi olakšala donošenje odgovarajućih kliničkih smjernica koje bi poslužile kao platforma za izradu strateškog plana razvoja ovog segmenta palijativne skrbi.

Ključne riječi: demencija, palijativna skrb

Palijativna skrb u demenciji / *Palliative care in dementia*

PALIJATIVNA SKRB OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE U DOMU ZA STARIJE OSOBE SVETI JOSIP ZAGREB

VRBIĆ LJ, Matić M, Mufić M

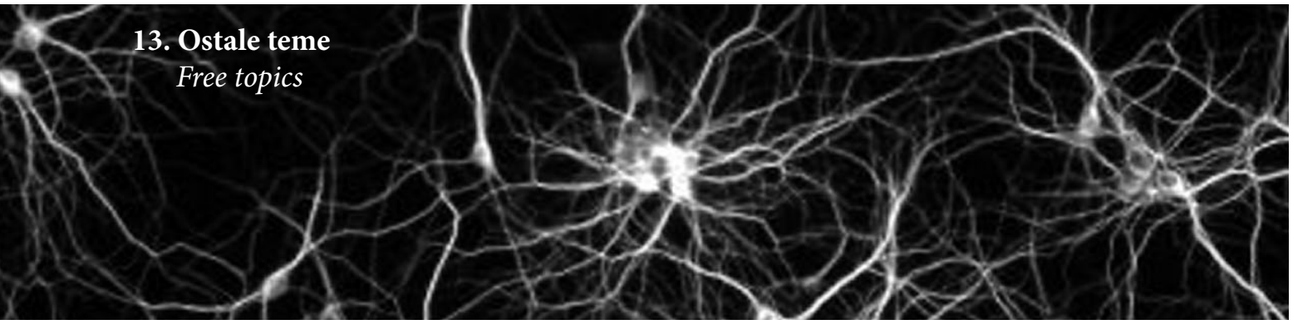
Dom za starije osobe Sveti Josip Zagreb, Zagreb, Hrvatska

ljiljana.vrbic@domsvjosip.hr

Alzheimerova bolest i druge vrste demencije obilježene su kao poremećaji koji dovode do promjena na mozgu, a očituje se kroz poteškoće u pamćenju, ponašanju i svakodnevnom funkcioniranju. Bolest sa svojim simptomima često ostavlja značajne posljedice na zdravlje članova obitelji koji u kratkom vremenskom razdoblju budu zahvaćeni njegovateljskim stresom. U Domu za starije osobe Sveti Josip djeluje Cjelodnevni boravak u kojemu se provodi cjelovita skrb prema oboljelim osobama, a kroz savjetovalište Njegos pruža se pomoć i podrška članovima obitelji i neformalnim njegovateljima. Razvojem bolesti korisnik značajno gubi svoje sposobnosti funkcioniranja, postaje funkcionalno ovisan te se prema oboljelom pruža palijativna skrb. Obzirom da se u posljednjim fazama bolesti obitelj susreće s nemoći i promjenama na svojem članu obitelji putem Savjetovališta Pallium pruža im se cjelovita socijalna, psihološka, duhovna i medicinska pomoć. Način rada i skrbi o korisnicima prikazan je očima redatelja koji je s našim korisnicima snimio video uradak pod nazivom „Čuvajmo svoje“ te njime istaknuo važnost očuvanja dostojanstva svake osobe do samog kraja života. Kako bi omogućili kvalitetniju skrb osobama oboljelima od demencije u svim fazama bolesti i omogućili članovima obitelji što duži boravak uz svoje bližnje izradili smo projektni zadatak za uređenje Odjela za demencije i palijativnu skrb.

Cilj rada je prikazati način skrbi o osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija te pomoć članovima obitelji kroz savjetovališta u Domu za starije osobe Sveti Josip.

Ključne riječi: palijativna skrb, demencija, psihosocijalna podrška, kvaliteta života, obitelj



***Ostale teme** / Free topics*

LEGAL AND FINANCIAL ISSUES OF DEMENTIA PATIENTS

CHAWLA S

HOPE EK A.S.H.A.(Caring for the Alzheimer Disease patients and their Caregivers), D 52, Greater Kailash Enclave II, New Delhi – 110048, India

hopeekasha2001@gmail.com

Caring for a family member with Dementia poses many challenges for caregivers. Family members are unprepared when dealing with a loved one with Dementia. Overwhelmed with emotions such as denial, anger and helplessness, legal and financial issues are often neglected but these are very important and need to be addressed at the earliest. Especially for a disease that is expected to cause declining mental, physical health. The changes will affect their ability to make decisions and participate in legal and financial planning in future. These issues are overlooked due to:

- Lack of awareness regarding its importance,
- Postponing it to some other suitable time,
- If the patient is your parent and you have one or more siblings, it's the fear of blame game and stigma.

As soon as the diagnosis is established, families of people with dementia can be helped by addressing tough questions such as:

1. Money- Bank accounts, Pension, Thumb Impressions, Lockers, Shares and Mutual funds
2. Property
3. HUF- Hindu undivided family, the mandate has to be transferred
4. Power of Attorney / Legal Guardian
5. Valid Will
6. No Investments after the diagnosis established

These financial and legal issues should be dealt at the first sign of Dementia. Take the help of attorneys, confide in a family member and discuss it among your siblings without any fear. It is an important part of caring for your beloved one.

Keywords: dementia, caregivers, family, financial planning, funds

***Ostale teme** / Free topics*

NEKA OBILJEŽJA OBITELJSKOG NASILJA PREMA STARIJIM OSOBAMA

KOVAČIĆ PETROVIĆ Z[1], Peraica T[2], Kozarić-Kovačić D[3]

[1]Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb i Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska
[2]Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihijatriju, Referentni centar za poremećaje uzrokovane stresom, Zagreb, Hrvatska
[3]Sveučilišni odjel za forenzičke znanosti, Sveučilište u Splitu, Split, Hrvatska

zrnka.kovacic@gmail.com

Uvod: Istraživanja pokazuje da je obiteljsko nasilje prema starijima osobama slabo istraženo i dokumentirano. Procjenjuje se da je 10% osoba starijih od 65 godina bilo izloženo različitim oblicima obiteljskog nasilja, a iznad 60-te godine života i češće.

Cilj: Istražiti neka obilježja obiteljskog nasilja prema osobama iznad 60 godina.

Ispitanici i metode: Od 3164 odrasle osobe (prosječna dob: 40,7 ± 11,5 godina) koje su od 2011. do 2015. potražile pomoć u Savjetovalištu za žrtve obiteljskog nasilja, 1548 ih je bilo u dobi od 18 do 39 godina, 1416 u dobi od 40 do 59 godina i 200 starije od 60 godina. Istraživana su sociodemografska obilježja (spol, dob, obrazovanje, bračni i radni status), podaci vezani uz nasilje (počinitelj, trajanje i vrsta nasilja), prijavljivanje nasilja (policiji, socijalnoj službi, prekršajnim i kaznenim sudovima), vrste intervencija.

Rezultati: U starijoj životnoj dobi više od dvije trećine žrtava nasilja su žene (77,5%). Starije žrtve nasilja statistički značajno češće (p < 0,001) imaju završenu osnovnu školu u odnosu na ostale ispitanike. Oni su također češće udovci/ice (p <0,001), kao i umirovljenici/ice (p < 0,001). Počinitelj nasilja prema osobama starije životne dobi je u 40,5% dijete, bračni partner u 34,0% te u 13,5% drugi član obitelji. Dijete je statistički značajno češće počinitelj nasilja (p <0,001) prema starijim osobama, kao i drugi član obitelji (p = 0,002) u odnosu na ostale dobne skupine. Starije osobe i osobe srednje odrasle dobi doživljavaju češće višegodišnje zlostavljanje (p <0,001) u odnosu na osobe mlađe odrasle dobi. Najčešće vrste nasilja prema osobama starije životne dobi su psihičko i ekonomsko ili višestruko zlostavljanje. U doživljavanju psihičkog, ekonomskog, seksualnog i višestrukog nasilja nije dobivena statistički značajna razlika s obzirom na dobne skupine (p >0,05). Fizičko nasilje je najčešće kod osoba mlađe odrasle dobi (p < 0,001). Starije osobe rjeđe prijavljuju nasilje socijalnoj službi (p <0,001) u odnosu na mlađu i srednju odraslu dob, ali i drugim institucijama. Osobe starije životne dobi statistički značajno češće koriste socijalno savjetovanje (p = 0,004).

Zaključak: Starije osobe predstavljaju osobito ranjivu skupinu u odnosu na obiteljsko nasilje iako rijetko traže pomoć i zaštitu.

Ključne riječi: obiteljsko nasilje, starije osobe, vrste nasilja, prijave nasilja, počinitelj nasilja

Ostale teme / *Free topics*

STAROST U VICEVIMA NA NET-u

PAVLOVIĆ E

Umirovljeni psihijatar, Opatija, Hrvatska

epavlovic@gmail.com

Cilj: Vidjeti koliko je (i kakvog sadržaja) objavljeno viceva o starosti, odnosno šala na račun starijih osoba u određenom vremenu na (u) dostupnom suvremenom e-mediju.

Metode: Razvrstavanje viceve predmetnog sadržaja u tematski im (najbliže) podskupine te deskriptivno analiziranje rezultata.

Rezultati: Pregledavala se kroz 6 mjeseca (rujan 2017. – travanj 2018.) svakodnevna rubrika VIC DANA objavljivana na hrvatskom e-mediju Net.hr. Izdvojeno je 15 viceva koji sadržajem odgovaraju zadanom cilju. Tematski bi (najbliže) pripadali slijedećim zasebnim podskupinama: ponos – 2; medicina/tehnologija -1; ljubav – 1; respekt – 3; mudrost – 1; ostavština – 2; rutina – 1; udovištvo – 1; smisao života – 1; skrbništvo – 1; zabava – 1.

Rasprava/Umjesto zaključka: Izgleda da starija osoba nije dostojna osobita respekta!?

Ključne riječi: starost, vic, net

Ostale teme / *Free topics*

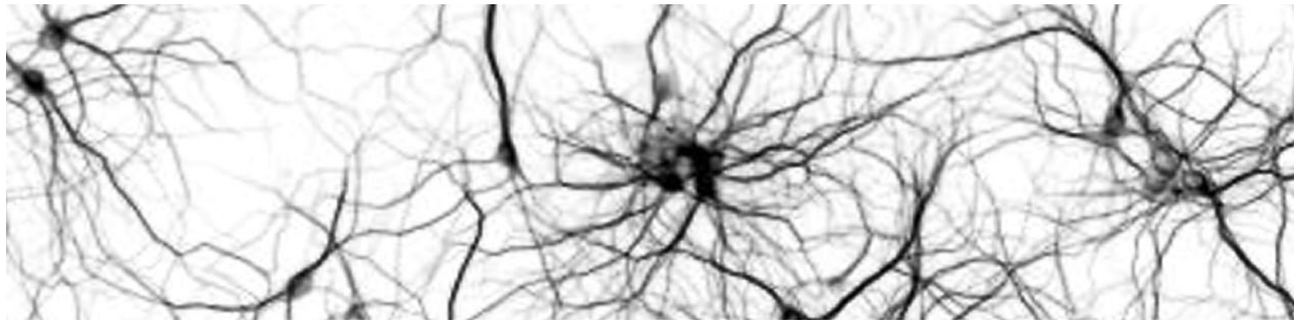
PSIHOLOŠKA ANALIZA HUMORA O MB. ALZHEIMER

RADOVANČEVIĆ LJ

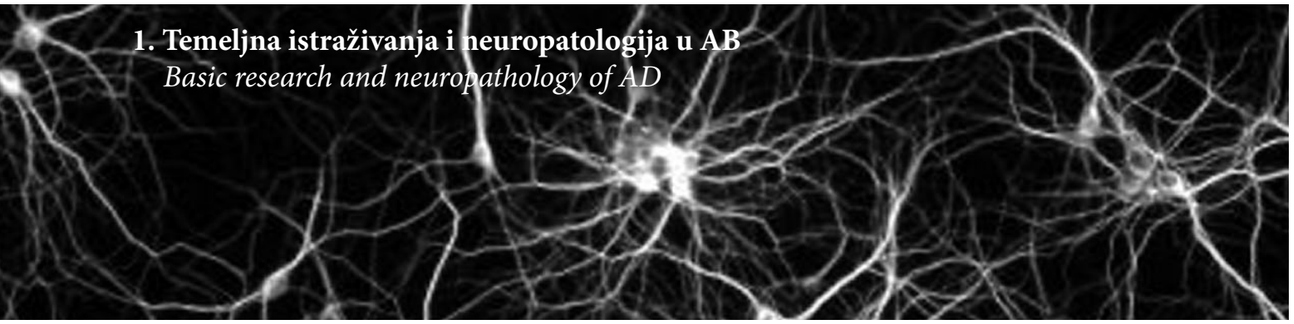
Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata

tel. 01 231 67 67

U radu autor podvrgava deskripciji, (psiho)analizi, komentira, diskutira, zaključuje o itemima povezanosti pre-, inter- i kon-tekstualnosti humora s bolešću općenito, s Mb. Alzheimer, posebice. Senescencija, demencije i naročito Alzheimerova bolest predmet su mnogih uradaka iz područja humora a propos psihopatologije. Iz usmene književnosti to su vicevi, šale, pošalice; iz pisane: humoreske, komedije, satire, kozerije, skečevi, te i iz likovne provenijencije: karikature, crteži, slike. Autor istražuje fenomenologiju, uzroke humornih ideja koje su nastale inspirirane smiješnim, nažalost, tužnijom stranom ovog i drugih sličnih duševnih obolijevanja. Općenito su ljudske slabosti (senijum, bolesti, mane, grijesi itd.), predmetom projekcije i projektivne identifikacije u vidu ismijavanja, izrugivanja, kao mehanizama obrana od hendikepirajućih, dizabilitetnih sadržaja, koji narušavaju narcizam mladih i zdravih, a za abreagiranje, katarzu ne/svjesnih strahovanja, anksioznosti, intruzivnih a/percepcija, slutnji, ustrašenih pretpostavki o onome što svakoga može neminovno čekati. Autor izlaže neke egzemplarne tipove šala iz svoje godinama skupljane kolekcije o Mb. Alzheimer. Korijeni humora tako intoniranog nalaze svoj setting i pozivaju u čovjeka kontrafobične reakcije od neželjenih događanja u životu, pogotovo u III. životnoj dobi. Kako se suprotstavljati tim neumitnim zbivanjima, nego ići negacijom, potiskivanjem, racionalizacijama, intelektualizacijama – i po principu "neće mene", dakle izbjegavanjem svega onoga što ne godi našem nesvjesnom umu. Uvijek je smiješno ono što se događa drugome, kako su to ustanovili mnogi izučavatelji humora, od klasičnog egzemplarnoga djela Henri Bergsona ("O smijehu"), do mnogih drugih. Stoga se nazire i izvjesna obrambena agresivnost i zluradost u tim umotvorinama kojim je potka izazivanje smijeha. Time se dobiva kratkotrajna, privremena, navodna sigurnost, odgoda straha do nove izazovne prilike, novih spoznatih rizika – trigera tjeskobnosti. Ujedno je sve praćeno onim što se bilježi u rubrici fun – zabava. Izvrgavanje smiješnom, tako je nemoralna rabota jačega prema slabijem, invalidu, hendikepiranom, dijelom i u vidu stigmatizacije. Opravdava se to potrebom ponašanja u vidu zdrave zabave, spašavanja od prijetećih očekivanja, fobičnih napasti. Ogrješuje se o Konfucijeve i kasnije kršćanske norme i savjet: «Ne čini drugom ono što ne želiš da se tebi učini". Humor na svoj račun ne mogu učiniti Alzheimerovi bolesnici zbog kognitivne disfunkcionalnosti. Utoliko je gore napadati nekog tko se ne može braniti. Ali obilježje humora ekskulpira. Na prvi pogled Alzheimerova bolest nije i teško može biti predmet humora. Humor je stvar izazivanja neugode, zadirkivanja, zavitlavanja. A tema Mb. Alzheimer ne čini se adekvatna za primijeniti humor u svrhu ismijavanja. U principu humor izaziva ugodu i stoga se i izmišljava. Tako je to i u ovom slučaju. Humor je identičan sa smiješnim, on provocira smiješno koje nije neugodno (osim za žrtvu humora, a to je rjeđe, pogotovo u slučaju Mb. Alzheimer). Humor izaziva užitak i zdravu fiziološku re/akciju – smijeh. Ranije su navedene dobrobiti i opravdavanja tog humora – psihološke koristi onima zdravim ljudima. Ali, to su samo neki od aspekata humora u vezi s Alzheimerovom bolešću, koji se podrobnije razrađuju u samom ovom radu.



Sažetci poster prezentacija
Abstracts of Poster Presentation



Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

PROTEIN PHOSPHATASE INHIBITION BY OKADAIC ACID TREATMENT OF NEUROBLASTOMA SH-SY5Y CELLS INDUCES EXPRESSION OF HIGH MOLECULAR WEIGHT PHOSPHO-TAU-IMMUNOREACTIVE PROTEINS

BOBAN M, Babić Leko M, Miškić T, Šimić G

Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb Medical School, Zagreb, Croatia

mirta.boban@hiim.hr

Aim: A key feature of Alzheimer's disease (AD) is aggregation of microtubule-associated protein tau in the neurofibrillary tangles (NFT) in the brain. NFT tau is characterized by abnormally high phosphorylation, which may result from the upregulated activity of protein kinases and downregulation of protein phosphatases.

Methods: To investigate tau under the condition of protein phosphatase impairment, we treated neuroblastoma SH-SY5Y cells with okadaic acid (OA), an inhibitor of protein phosphatases and analyzed total cell lysates with phospho-tau and total tau antibodies using immunoblot.

Results: In addition to the well-described 50-65 kDa tau isoforms, we observed that both undifferentiated and retinoic acid- and brain derived neurotropic factor-differentiated SH-SY5Y cells treated with OA express high molecular weight protein species immunoreactive with anti-tau-pS202 and -pS396 antibodies. The apparent molecular weight of 100 kDa indicated a possibility of tau oligomer. In support, high molecular weight tau immunoreactive proteins (HMW-TIP) were detected in a heat-stable fraction. However, we were unable to detect HMW-TIP using several anti-total tau antibodies, including a polyclonal anti-tau antibody. This could be due to protein truncation or epitope masking within the oligomer, or a possibility that HMW-TIP represents a tau-unrelated protein. DC11 antibody, which has been reported to recognize specific form of truncated tau, showed a pattern distinct from that of HMW-TIPs. Our biochemical characterization showed that HMW-TIP were stable under reducing conditions and in the presence of strong denaturing agents urea and guanidine, as well as upon alkaline phosphatase treatment.

Conclusion: In conclusion, we show that protein phosphatase inhibition by okadaic acid induces the appearance of HMW-TIP, which may represent tau oligomer or tau cross-reactive phospho-proteins.

Keywords: Alzheimer's disease, neurodegeneration, cell culture, tau protein, oligomerization

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

PROTOCOL FOR STEREOTAXIC DELIVERY OF TAU OLIGOMERS AND TAU FIBRILS INTO THE RAT ENTORHINAL CORTEX

LANGER HORVAT L, Šimić G

Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Šalata 12, 10000 Zagreb, Croatia

llanger@hiim.hr

Introduction: The aim of this presentation is to describe stereotaxic surgery protocol for the delivery of different tau species into the rat entorhinal cortex. The surgical procedure has been optimized to result in minimal damage to brain parenchyma and to provide reproducible results. Several technical requirements had to be fulfilled before and during the procedure so that the target structure is attained with maximal precision.

Methodology: The study includes 3-4 months old male Wistar rats (n = 108) divided into three groups. Rats from the first experimental group will be stereotaxically injected with tau oligomers into the entorhinal cortex, the second group will be injected with tau fibrils and the third, control group, with phosphate-buffered saline. Animals will be tested and analyzed at 3 days, 3 months, 6 months and 12 months post-injection. Stereotaxic coordinates for entorhinal cortex are determined from the 2004 stereotaxic rat brain atlas of Paxinos and Watson, and optimized according to age and sex of the rats using cresyl violet stain.

Results: For calculating stereotaxic coordinates of the target structure it is important to take into account the organization of the cerebral vasculature of the animal and coordinates need to be validated relative to age, sex, and strain. For targeting the ventral entorhinal cortex of the rat it is necessary to use a 10° inclination of the microinjection unit in mediolateral direction. In addition, one must be aware of the starting point of the descent of the cannula, as this may result in up to 1 mm difference in the final coordinates.

Conclusions: The aim of stereotaxic delivery of tau oligomers into the entorhinal cortex is to model spreading of Alzheimer's disease neurofibrillary changes with hope that these changes will mimic early events underlying human disease. By injecting a single dose of soluble oligomeric forms of human tau protein and tau fibrils into the entorhinal cortex we will try to answer whether trans-synaptic spread of protein aggregates is required for pathogenesis. Using this knowledge, we will be able to define possible new therapeutic targets and interventions aimed at blocking tau protein oligomerization, aggregation, and spread.

Acknowledgments: This work is financially supported by the Croatian Science Foundation (IP-2014-09-9730). The work of doctoral student Lea Langer Horvat has been fully supported by the "Young researchers' career development project – training of doctoral students" of the Croatian Science Foundation (DOK-2015-10-7200).

Keywords: stereotaxic surgery, tau protein, entorhinal cortex, trans-synaptic transfer

***Rana dijagnostika i biološki biljezi AB** / Timely diagnostics and biomarkers of AD*

A METABOLOMICS APPROACH TO BIOMARKER DISCOVERY AND EARLY DETECTION OF ALZHEIMER'S DEMENTIA

NIKOLAC PERKOVIĆ M[1], Barbas C[2], Žarković N[3], Pivac N[1]

[1]*Ruđer Bošković Institute, Division of Molecular Medicine, Laboratory for Molecular Neuropsychiatry, Zagreb, Croatia*
[2]*Centre of Metabolomics and Bioanalysis (CEMBIO), Faculty of Pharmacy, University San Pablo CEU, Madrid, Spain*
[3]*Ruđer Bošković Institute, Division of Molecular Medicine, Laboratory for Oxidative Stress, Zagreb, Croatia*

mnikolac@irb.hr

Alzheimer's dementia (AD) is a growing public health problem which is often missed or diagnosed too late. This significantly reduces the efficacy of subsequent pharmacological treatments. Therefore, the identification of new biomarkers for early detection of AD, associated with disease pathology and progression, is an unmet need. A lot of new evidence suggests that pathological processes associated with dementia can manifest themselves, not only in the central nervous system, but also at the periphery. These findings emphasized the importance to detect peripheral, non-invasive and easily accessible biomarkers that will potentiate the development of new and reliable diagnostic tests.

Metabolomics is one of the newest "omics" approaches that enables monitoring of downstream changes from genomic, transcriptomic and proteomic levels. Detection of endogenous metabolite levels, which represent the end point of all biochemical reactions, might be used as a rather sensitive measure of overall health status. Here we shortly review the most recent application of metabolomics in advancing the current knowledge of AD pathogenesis and etiology, and the possible benefit from this approach in discovering the novel blood-based biomarkers for the diagnosis, prognosis, and therapy follow-up in AD patients.

There are many different metabolic alterations involved in the AD pathogenesis and progression. Disturbed lipid and amino acid metabolism, and alterations in pathways involved in energy metabolism (glycolysis, the tricarboxylic acid cycle, β-oxidation of lipids, gluconeogenesis and ketogenesis) are, among others, the hallmarks of AD. Many studies have demonstrated significant changes in the concentration of phospholipids, sphingolipids and cholesterol, pointing to the presence of membrane destabilization process in AD. Also, hyperlipidemia, characterized by the increased levels of circulating triglycerides and some other neutral lipids, was confirmed as one of the risk factors for developing AD. Impairments in the metabolic pathways related to biosynthesis of multiple neurotransmitters (glutamate, acetylcholine, GABA, serotonin and dopamine) were also confirmed by metabolomic-based studies. However, there is also evidence of alterations regarding urea cycle, metabolism of purines, polyamines and bile acids, confirming the multifactorial nature of this neurodegenerative disorder. Therefore, metabolomics appears as a promising novel approach for early detection of AD.

Ključne riječi: Alzheimer's disease, metabolomics, biomarkers, metabolism, lipids, amino acids

DOPRINOS NEUROPSIHOLOGIJSKOG TESTIRANJA DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOSTICI FRONTOTEMPORALNE DEMENCIJE, "SEMANTIČKE " DEMENCIJE I ALZHEIMEROVE BOLESTI

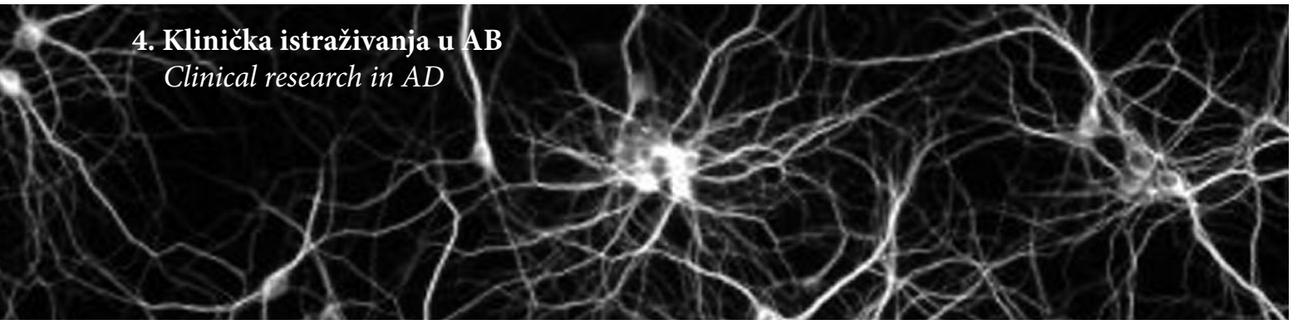
ŽAKIĆ MILAS D [1,2], Tomić A[1]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

danijela.zakic-milas@bolnica-vrapce.hr

Frontotemporalna demencija, tzv. "semantička demencija", i demencija frontalnog tipa kod koje prevladavaju simptomi progresivne afazije čine tri odvojena klinička sindroma uzrokovana frontotemporalnom lobarnom degeneracijom. Frontotemporalna demencija originalno opisana kao demencija frontalnog režnja, a u novije vrijeme kao frontalni tip frontotemporalne demencije, povezana je s bilateralnom, često podjednako zastupljenom oštećenošću (lijevom i desnom) frontalnog režnja. Kliničkom slikom dominiraju promjene ponašanja. U tzv. "semantičkoj" demenciji najveća oštećenja zabilježena su u anteriornom temporalnom korteksu. Prominentna klinička obilježja kod ove vrste demencije uključuju progresivno semantičko oštećenje s primarnim reperkusijama na značenje riječi i vizualnu percepciju. Temeljne kliničke značajke Alzheimerove bolesti obuhvaćaju smetnje pamćenja, pažnje, i izvršnih funkcija. U radu će biti prikazani rezultati istraživanja potencijalnih neuropsihologijskih profila ove tri skupine bolesnika. Ovo je od posebne kliničke važnosti na samom početku bolesti zbog potrebe različitog pristupa po pitanju medikacije, psihološkog pristupa, te različitih socijalnih potreba kako pacijenata tako i osoba koje za njih skrbe. Rezultati istraživanja pokazuju da je primjenom MMSE-2 ljestvice uz Boston test imenovanja predmeta te druge specifične neuropsihologijske testove unutar CERAD-NAB sustava moguće uspješno razlikovati ove tri skupine pacijenata.

Ključne riječi: frontotemporalna demencija, semantička demencija, diferencijalna dijagnoza, Bostonov test imenovanja, verbalna fleuentnost



Klinička istraživanja u AB / *Clinical research in AD*

OD SHIZOFRENIJE DO DEMENCIJE – PRIKAZ SLUČAJA

JUKIĆ BEŠLIĆ M[1], Sušac J[1,2], Todorić Laidlaw I[1], Mimica N[1,2,3]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

jelena.susac@gmail.com

A. B., rođena 1963. godine, po zanimanju kozmetički tehničar, u mirovini, razvedena, majka odraslog sina, živi s majkom. Prvi put je hospitalizirana u Klinici za psihijatriju Vrapče u ožujku 2005. godine kada je otpuštena s dijagnozom teške depresivne epizode s psihotičnim simptomima (F32.3) da bi uskoro uslijedila nova hospitalizacija u lipnju 2005. kada je otpuštena s dijagnozom akutnog psihotičnog poremećaja sličnog shizofreniji (F23.2). U travnju 2006. godine se postavlja dijagnoza paranoidne shizofrenije (F20.0). Pacijentica je od početka liječenja u kontinuiranom ambulantnom psihijatrijskom tretmanu, do sada je 13 puta hospitalizirana u našoj Klinici. Zadnja hospitalizacija je bila u siječnju 2018. kada se pacijentica prvi put intenzivno žali na zaboravljivost i smetnje koncentracije kao i probleme pri verbalnom izražavanju ("izgubila sam moć govora"). Učini se MMSE koji se boduje s 17/30 bodova što odgovara teškom kognitivnom oštećenju te se pristupilo dijagnostičkoj obradi (psihologijsko testiranje, konzilijarni pregled neurologa, EEG snimanje, CT mozga, koncentracija vitamina B12 i folne kiseline u serumu, biokemijski nalaz hormona štitnjače) koja je ukazala na razvoj dementnog procesa. Tijekom cijele hospitalizacije u statusu psihičkih funkcija nije zabilježeno produktivne psihopatologije. U zdravstvenoj njezi se naglasak stavio na suportivne mjere uz edukaciju obitelji. U terapiju se uveo donepezil, folna kiselina i vitamin B12, a od antipsihotika kvetiapin u minimalnoj večernjoj dozi. Pacijentica (u posthospitalnom praćenju) sve više zakazuje u svim životnim sferama, ovisna je o tuđoj njezi i pomoći, sin trenutno traži adekvatan smještaj u domu za starije i nemoćne. U kliničkoj slici aktualno prominiraju deficitarni simptomi i redukcija na svim nivoima ličnosti u okviru osnovnog endogenog procesa i uz to sve izraženija simptomatika psihoorganskog predznaka u sklopu dementnog procesa.

Ključne riječi: shizofrenija, demencija, dijagnostika, zdravstvena njega

Klinička istraživanja u AB / *Clinical research in AD*

TMS: NOVA NADA U LIJEČENJU ALZHEIMEROVE DEMENCIJE

KRIŽAJ GRDEN A[1], Mimica N[1,2]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

aidakrizaj@hotmail.com

Studije su pokazale da je rTMS koristan u liječenju niza neuroloških i psihijatrijskih poremećaja, ponajprije u liječenju depresije. Sve više studija usmjereno je na korištenje TMS-a u liječenju demencije, prvenstveno Alzheimerova bolest (AB). Nova, obećavajuća metoda liječenja AB, kombinira rTMS-a sa kognitivnim treningom. Studije su pokazale značajno poboljšanje kognitivnih funkcija mjereno neuropsihologijskim skalama, u trajanju od 6 mjeseci Učinak je najizraženiji kod bolesnik sa blagim oblikom AB. Neke studije su također pokazale signifikantni utjecaj na apatiju, ovisnost o skrbniku, pa i na psihičke i bihevioralne simptome.

Opisan je tijek bolesti kroz tri godine, pacijentice koji se javlja u ranoj fazi AB. Gospođe B.L. se prvi puta javlja psihijatru 2016. godine u dobi od 70. godina zbog anksiozno-depresivne simptomatike, uz sve veće poteškoće u pamćenju sviježih podataka, u trajanju od nekoliko mjeseci, MMSE 27/30. Bolesnica je visoko obrazovana, iz skladne obitelji, živi sama, samostalno brine o sebi, financijama, vodi ispunjen društven život te svakodnevno čuva i kuha za unuke. Učinjena je detaljna obrada te je temeljem pozitivnih likvorskih markera za Alzheimer, zajedno sa nalazom neurokognitivnog testiranja i MR-mozga zaključeno da se radi o incipijentnoj Alzheimerovoj demenciji. Odmah kod prvog dolaska započeto je psihofarmakološko liječenje anksiozno-depresivne simptomatike te se vrlo brzo uvodi antidementiv donepezil u terapiju. U daljnjem tijeku liječenja i praćenja, dolazi tek do djelomičnog povlačenja depresivne simptomatike, uz sve naglašenije poteškoće u samostalnom funkcioniranju, stoga se bolesnica do konca 2016. godine odlučuje na smještaj u Dom. Unatoč povišenju doze donepezila, uz sve druge farmakološke i nefarmakološke mjere liječenja, prati se progresivna deterioracija kognitivno-mnestičkih funkcija, sa sve više perseveracija u govoru, osiromašenje sadržaja misli, uz povremenu paranoidnost i epizode agitacije.

Frustracije u liječenju ovakvih pacijenata proizlaze prvenstveno iz osjećaja nemoći, radi se o populaciji kojoj je ponuđeno liječenje više nego skromno, stoga se puno nade polaže u svaki novi tretman. Možda je upravo ova bolesnica mogla profitirati da se u ranoj fazi bolesti kada se i prvi puta javila psihijatru, primijenila nova metoda liječenja TMS-om.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, TMS, liječenje, kognitivne funkcije

Klinička istraživanja u AB / Clinical research in AD

VIDI JELENE, BJEŽI KAO GAZELA

RADIĆ K[1], Uzun S[1,2,3], Mimica N[1,2,4]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju*
[2]*Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera Osijek, Osijek, Hrvatska*
[4]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr

Vizualne halucinacije bitan su neuropsihijatrijski simptom, s dijagnostičkim implikacijama u psihoorganitetima. Malo je radova koji su opisali utjecaj socio-kulturoloških čimbenika na kliničku sliku, odnosno interpretaciju halucinacija.

Prikazujemo slučaj organske halucinoze u 88-godišnjeg bolesnika, neoženjenog umirovljenog veterinarskog tehničara, na liječenju u Zavodu za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju. Na liječenje je došao iz doma umirovljenika, nakon što je pod krovom, ispod greda, uočio jelene. "Imaju rogove, srednji rog je dulji od ostalih". Tijekom boravka je, unatoč visokoj dobi i hodanju uz pomoć štapa, uspio u strahu pobjeći i pretrčati bolničko dvorište. Uz liječenje antipsihoticima (haloperidol i klozapin), halucinacije su izblijedile, bolesnik se smirio, postao kritičan, te je s kliničkom slikom mirnog psihoorganiteta otpušten u skrbnu atmosferu doma umirovljenika.

Ovim radom želimo ukazati na detekciju, prezentaciju i interpretaciju vizualnih halucinacija u sklopu socio-kulturološkog miljea samog pacijenta. Bolesnik je rođen na selu i čitav radni vijek radio je sa životinjama, što objašnjava kontekst. Medicinsko i skrbno osoblje treba biti upoznato sa socio-kulturalnim podnebljem iz kojeg bolesnik ili štićenik dolazi, kako bi vizualni fenomen moglo prepoznati kao halucinaciju.

ALZHEIMEROVA LUTRIJA

ŽAJA N[1], Štengl Martinjak M[1,2], Sisek Šprem M[1,2], Mimica N[1,2,3]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

zaja.nikola@gmail.com

Alzheimerova bolest (AB) je progresivna, ireverzibilna, neurodegenerativna bolest mozga koja dovodi do razvoja demencije. Genetski faktori, za koje se vjeruje da nose i do 80 posto rizika, u najvećoj mjeri stvaraju predispozciju za razvoj AB, no neizostavan čimbenik su i okolišni faktori, kao što su stupanj obrazovanja, bračni status i tjelesni komorbiditeti. Odnos genetske komponente i okolišnih utjecaja najbolje se vidi u studijama blizanaca. Na ovom posteru prikazat ćemo slučaj osamdesetogodišnjih monozigotnih blizanki od kojih se jedna liječi zbog AB, dok je druga bez simptoma demencije. Djetinjstvo su provele zajedno, no u odrasloj dobi bile su razdvojene skoro 40 godina, živeći potpuno različitim životnim stilovima u različitim državama, a tek nakon umirovljenja ponovno počinju živjeti zajedno.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, monozigotni blizanci, okolišni faktori

Klinička istraživanja u AB / Clinical research in AD

NEPREPOZNATA DEMENCIJA – PRERANO UGAŠENI ŽIVOT

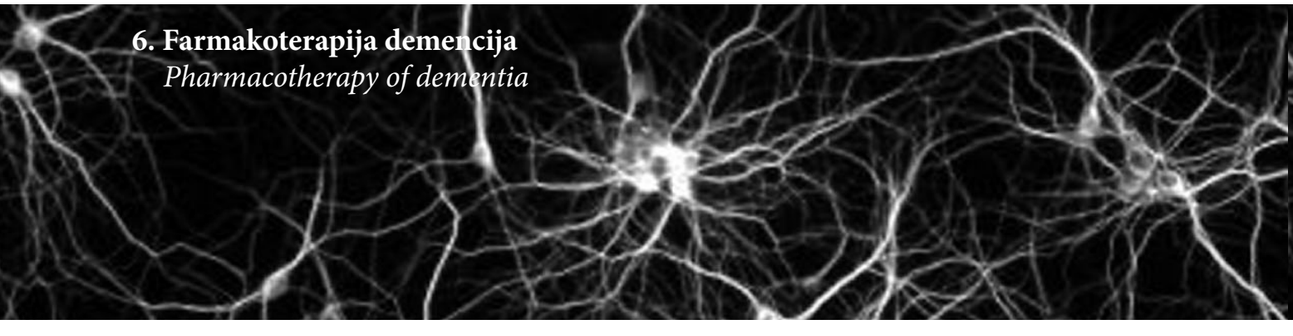
TODORIĆ LAIDLAW I[1], Jukić Bešlić M[1], Sušac J[1,2], Papić A[1], Mimica N[1,2,3]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

itodoriclaidlaw@gmail.com

Demencija nije samostalni entitet nego skup simptoma koji izražavaju bolesti mozga. Uzroka je mnogo, a među njima ističu se nepoznavanje, neprepoznavanje i ignoriranje simptoma demencije. Bolesti koje uzrokuju demenciju najčešće se dijagnosticiraju prekasno. Prikazuje bolesnicu D. J. rođenu 1953. godine u Zagrebu, koja je radni vijek provela kao frizerka, bila udana i majka odrasle kćeri. Prvo psihijatrijsko liječenje u našoj ustanovi, a ujedno i prvi kontakt sa psihijatrijom realizira se zbog suicidalnosti, heteroagresivnosti, paranoidnih ideja te verbalnih prijetnji suprugu. Dugi niz godina bolovala je od šećerne bolesti i hipertenzije. Naknadno se doznaje da je nakon odlaska u mirovinu bila povremeno tužnija, osjećala se beskorisno, a obitelji se činilo da je osiromašenog vokabulara. Također, unazad godinu dana gubila je na tjelesnoj težini, prema navodima supruga promijenio se vokabular, odnosno, postao je osiromašen. Nisu pridavali važnost simptomima dok nije počela prijetiti suprugu. Te iste godine učinjena je neurološka obrada i MR-mozga, u nalazima nije bili većih odstupanja. Liječenje u našoj bolnici trajalo je dva mjeseca, a završilo je smrću bolesnice. Obzirom na auto i heteroagresivnost liječenje je započela na Zavodu za intenzivnu dijagnostiku i liječenje. Nakon inicijalne stabilizacije, obzirom na dob, premještena s je na Odjela psihogerijatrije gdje biva fizički agresivna prema osoblju, drugim bolesnicama i verbalno prijeti. Odbija farmakoterapiju i iznosi paranoidne progonstvene ideje. Dijagnosticira se Organski sumanuti poremećaj. Treći tjedan liječenja premješta se na Zavod za psihotične poremećaje ženski, gdje se ordiniraju psihofarmaci sukladno kliničkoj slici. Četvrti tjedan liječenja razvija delirantnu epizodu koja traje pet dana. Kada se psihičko stanje bolesnice kompenzira i uspostavi verbalni kontakt, ima svjesnost jedino o sebi i kćeri te je slabije pokretna. Za dva tjedna nastupi i senzorna afazija, a zatim biva sve lošijeg psihosomatskog stanja te se ukidaju psihofarmaci. Odbija sve obroke, hrani se na sondu i kristalodnim otopinama. Zadnji tjedan žali se na bolove, dijagnosticira se i liječi upala pluća. Bolesnica više nije pokretna te se s njom ne može uspostaviti kontakt, Također, ne odgovara ni na grublje neurološke podražaje. U internističkoj srbi, na parenteralnoj antibiotskoj terapiji. Zbog hipotermije, vjerojatno kao posljedice septičkog šoka upućena u nadležnu ustanovu. Bolesnica je preminula unutar dva mjeseca od početka psihijatrijskog liječenja.

Ključne riječi: demencija, suicidalnost, senzorna afazija, psihoza, agresivnost



Farmakoterapija demencija / *Pharmacotherapy of dementia*

NAJČEŠĆE PRIMJENJIVANI PSIHOFARMACI KOD RAZLIČITIH VRSTA DEMENCIJA

VUČIĆ PEITL M, Prološčić J, Habibović F

KBC Rijeka, Hrvatska

marijavp@gmail.com

Razlikovanje vrste i uzroka demencije je teško pa tako zaključna dijagnoza često zahtijeva post mortem patološki pregled moždanog tkiva. Istraživanja upotrebe psihofarmaka najčešće su vezana za Alzheimerovu demenciju i vaskularnu demenciju, a rjeđe za ostale vrste demencija.

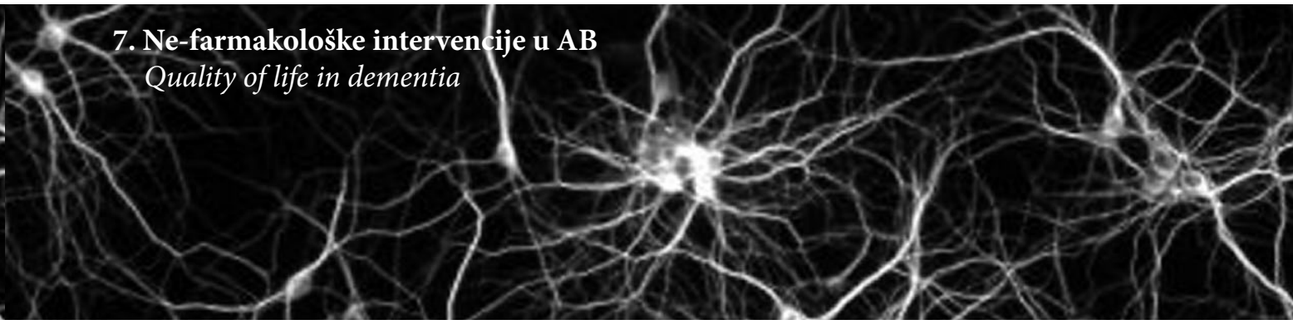
Cilj ovog rada bio je vidjeti koji su najpropisivaniji psihofarmaci kod hospitaliziranih dementnih bolesnika na Zavodu za kliničku psihijatriju.

Ispitanici i metode: U istraživanje su bili uključeni svi dementni bolesnici hospitalizirani na Zavodu za kliničku psihijatriju u periodu od kraja 2012. god. do početka 2017. god. (N = 291). Ispitanici su podijeljeni u tri dijagnostičke skupine (Alzheimerova demencija N = 51, Vaskularne demencije N = 148 i Ostale demencije N = 92). Psihofarmaci koji su indicirani za liječenje različitih psihičkih simptoma kod dementnih bolesnika, bili su podijeljeni u pet skupina: antipsihotici, antidepresivi, anksiolitici, antiepileptici i antidementivi. Ispitivana je frekvencija tj. postotak primjene svakog pojedinog psihofarmaka u odnosu na tri skupine demencija.

Rezultati: Dobiveni rezultati ukazuju da se u skupini Alzheimerove demencije najčešće primjenjuju od antipsihotika risperidon, a najmanje haloperidol. U skupini vaskularnih demencija najčešće primjenjivani antipsihotik je kvetiapin, a najmanje se primjenjuje klozapin, a u skupini ostalih demencija također se najčešće primjenjuje risperidon, a najmanje haloperidol. U skupini Alzheimerove demencije najčešće se upotrebljava od antidepresiva tianeptin, u skupini vaskularnih demencija venlafaksin, kao i u skupini ostalih demencija. Od anksiolitika u sve tri skupine ispitanika najčešće primjenjivani anksiolitik je oksazepam, a u najvećem postotku u skupini vaskularnih demencija. Od antiepileptika u skupini Alzheimerove demencije i u skupini vaskularnih demencija najčešće je primjenjivan fenobarbital, a u skupini ostalih demencija se u jednakom postotku primjenjuje fenobarbital i karbamazepin. Od antidementiva u sve tri skupine dementnih bolesnika najčešće primjenjivani antidementiv je memantin, a u najvećem postotku u skupini Alzheimerove demencije.

Zaključak: Najčešće primjenjivan antidementiv je memantin, a od anksiolitika oksazepam u sve tri skupine dementnih bolesnika, dok se od antipsihotika najčešće primjenjuje risperidon kako u skupini Alzheimerove demencije i ostalim demencijama, a kvetiapin se najčešće primjenjuje u skupini vaskularnih demencija.

Ključne riječi: psihofarmaci, demencije



Ne-farmakološke intervencije u AB / *Non-pharmacological interventions in AD*

DOLL THERAPY IN ALZHEIMER CENTERS

CILESI I

Alzheimer centre Briolini Hospital (Gazzaniga) – European Foundation of (Bio) Medic Research (FERB, Bergamo), Bergamo, Italy

ivocilesi@gmail.com

Different Doll Therapy experiments, activated in many Italian health care facilities, have revealed – in my opinion – some interesting patterns. Undoubtedly, therapeutic dolls have proved to be more efficient in patients presenting behaviour disorders such as: agitation, anxiety, wandering, or sleep disorders. The betterment shows in different manners, according to the specific disorder and aim.

For instance, the doll use aimed at treating anxiety disorders, even in need-based therapies, acts as any other pharmacological therapy, bringing about some relational dynamics. The doll – we have verified – promotes relaxation in the case of anxiety disorders, which is related to non-verbal rather than to verbal aspects. It is mainly activated through the close contact with the doll (hugging).

In the case of wondering disorders, a significant increase of pause moments can be observed. In order to give care and attention to the child/doll, it is necessary to stop; to change its clothes, it is necessary to stop; to hug and cuddle it, it is necessary to stop. Therefore, in wondering-related experiments, a remarkable increase of pause moments has been revealed, along with a decrease of the meters/kilometres walked by the patient a day. As to agitation, the doll intervention should be carried out continuously at specific moments indicated by the protocol, leaving the possibility of using it when needed in case the disorder intensity requires so. As to sleep disorders, the doll therapy proves useful to restore the normal sleep rhythm. That is to say, the therapy favours relaxation in several situations.

It is interesting to show how the doll supply led to a decrease of pharmacological therapies in the treated patients, along with a meaningful decrease of need-based therapies. Procedural memory stimulation was also proved right thanks to the action of dressing and undressing the doll, which patients link to their remaining capacities, thus reactivating procedural abilities. I should stress the importance of handing the doll in to the patient according to a codified approach methodology, aiming at strengthening the emotional impact caused by the doll/object. It is also crucial, as it has been done so far, that the Doll Therapy insertion project be a team work, carried out the whole operating staff.

Ne-farmakološke intervencije u AB / *Non-pharmacological interventions in AD*

ALZHEIMEROVA BOLEST I VJEŽBANJE

KOZUMPLIK O[1,2], Uzun S[1,2], Požgain I[2,3], Mimica N[1,4]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska*
[3]*Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska*
[4]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

okozumplik@hotmail.com

Cilj: prikazati podatke iz literature o povezanost vježbanja i rizika od Alzheimerove bolesti i javljanja neuropsihijatrijskih simptoma u Alzheimerovoj bolesti.

Metode: Pretraživanje literature putem interneta.

Rezultati: Vježbanje predstavlja ne-farmakološku strategiju ublažavanja škodljivih učinaka starenja na zdravlje mozga.

Stupanj kognitivnog propadanja povezanog s dobi varira značajno između pojedinaca. Važno je na društvenom i individualnom nivou istražiti čimbenike koji čine podlogu za ove razlike kako bi se ustanovili oni koji mogu realistično usporiti kognitivno propadanje. Tjelesna aktivnost je jedan od takvih čimbenika sa značajnom podrškom u literaturi. Redovito vježbanje može pozitivno utjecati na kognitivne mogućnosti, smanjiti brzinu kognitivnog starenja te čak i umanjiti rizik od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

Neaktivnost, pretilost i inzulinska rezistencija su značajni rizični čimbenici za razvoj Alzheimerove bolesti. Nekoliko istraživanja pokazalo je da prehranom izazvana pretilost, neaktivnost i inzulinska rezistencija pogoršavaju neuropatološka obilježja Alzheimerove bolesti. Nakupljanje β-amiloidnih peptida je jedno od ovih obilježja. Potvrđeno je da vježbanje smanjuje rizik od Alzheimerove bolesti te da smanjuje stvaranje β-amiloida.

Čini se da vježbanje poboljšava protok krvi u mozgu, povećava hipokampalni volumen i poboljšava neurogenezu.

Strukturirani programi tjelovježbe poboljšavaju tjelesnu funkciju i smanjuju učestalost neuropsihijatrijskih simptoma u bolesnika s blagom do teškom Alzheimerovom bolešću.

Depresivni simptomi i poteškoće s pamćenjem su značaja rizični čimbenik za demenciju. Vježbanje može umanjiti simptome depresije i poboljšati kognitivnu funkciju u starijih osoba. Također, dobrobit od hortikulturalne aktivnosti na tjelesni i mentalni boljitak pokazan je u osoba s demencijom.

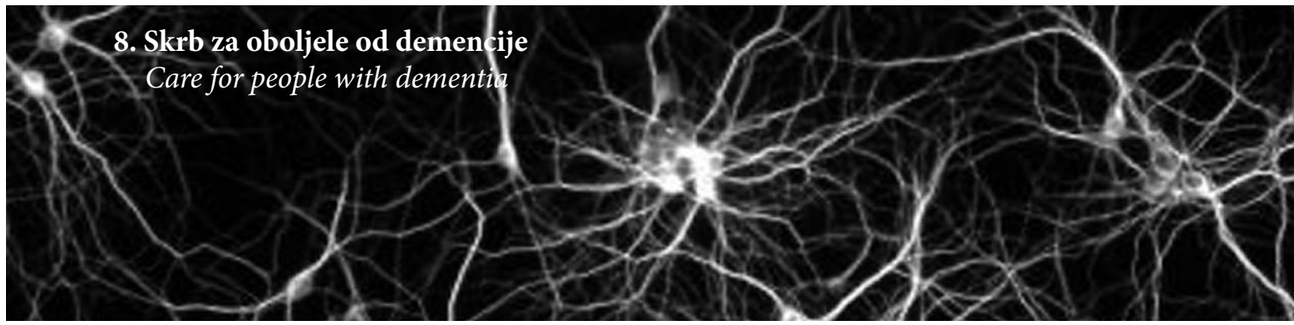
Alzheimerova bolest je važan zdravstveni problem o kojem svi ljudi trebaju biti informirani kako bi se mogle implementirati preventivne strategije koje minimiziraju rizik od njenog razvoja.

Zaključak: Podaci iz literature ukazuju na povezanost vježbanja i rizika za razvoj Alzheimerove bolesti i javljanje neuropsihijatrijskih simptoma u Alzheimerovoj bolesti. Potrebna su daljnja istraživanja da bi se ova povezanost dodatno pojasnila.

Literatura:

1. *Barha CK, Davis JC, Falck RS, Nagamatsu LS, Liu-Ambrose T. Sex differences in exercise efficacy to improve cognition: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in older humans. Front Neuroendocrinol 2017;46:71-85.*
2. *Kennedy G, Hardman RJ, Macpherson H, Scholey AB, Pipingas A. How does exercise reduce the rate of age-associated cognitive decline? A review of potential mechanisms. J Alzheimers Dis 2017;55(1):1-18.*
3. *MacPherson REK. Filling the void: a role for exercise-induced BDNF and brain amyloid precursor protein processing. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2017;313(5):R585-93.*
4. *Cass SP. Alzheimer's disease and exercise: A literature review. Curr Sports Med Rep 2017;16(1):19-22.*
5. *Epperly T, Dunay MA, Boice JL. Alzheimer disease: pharmacologic and nonpharmacologic therapies for cognitive and functional symptoms. Am Fam Physician 2017;95(12):771-8.*
6. *Makizako H, Tsutsumimoto K, Doi T, Hotta R, Nakakubo S, Liu-Ambrose T, Shimada H. Effects of exercise and horticultural intervention on the brain and mental health in older adults with depressive symptoms and memory problems: study protocol for a randomized controlled trial [UMIN000018547]. Trials 2015;16:499.*
7. *Mendiola-Precoma J, Berumen LC, Padilla K, Garcia-Alcocer G. Therapies for prevention and treatment of Alzheimer's disease. Biomed Res Int 2016;2016:2589276.*

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, vježbanje, starenje, kognitivno propadanje, rizični čimbenici



Skrb za oboljele od demencije / *Care for people with dementia*

ZARIT UPITNIK I NJEGOVA PRIMJENA U SVAKODNEVNOJ KLINIČKOJ PRAKSI

DEBOGOVIĆ S[1], Sušac J[1,2], Vukojević J[1], Mimica N[1,2,3]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska*

sinisa.debogovic@gmail.com

Zarit upitnik (Zarit Burden Interview, ZBI) je samoocjenska skala procjene opterećenja njegovatelja osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Originalna verzija upitnika se sastojala od 29 čestica (Zarit i sur., 1980), dok revidirana verzija ima 22 čestice, a razvijeno je i nekoliko kratkih verzija ZBI-a da bi se olakšala brža uporaba u kliničkoj praksi. Svaka čestica u upitniku je izjava za koju je od njegovatelja zatraženo da odgovori o intenzitetu svojih osjećaja koristeći skalu od 0 (Nikad) do 4 (Gotovo uvijek). Postoje tri dimenzije opterećenja: utjecaj na društveni i osobni život njegovatelja, psihološko opterećenje te osjećaj krivnje. Neka istraživanja su pokazala da supružnici i djeca osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti drugačije percipiraju opterećenje – dok supružnici naglašavaju deterioraciju njihovog osobnog i društvenog života, djeca, koja su načelno manje involvirana u svakodnevnu njegu, više su sklonija izražavati osjećaj krivnje da ne čine dovoljno za pacijenta (Ankri i sur., 2005). Također je dokazano da ne postoji značajna razlika u opterećenju njegovatelja u odnosu na dob, spol, uvjete života, bračni status ili status zaposlenja (što upućuje na to da se upitnik može koristiti na širokoj populaciji) te da postoji snažnija povezanost između depresivnih simptoma kod njegovatelja i bihevioralnih problema pacijenta u odnosu na kognitivni i funkcionalni status pacijenta (Hérbert i sur., 2000). U ovom posteru ćemo pokazati rezultate mini pilot istraživanja učinjenog 2018. godine u hitnoj ambulanti Klinike za psihijatriju Vrapče.

Literatura:

1. *Ankri J, Andrieu S, Beaufils B, Grand A, Henrard JC. Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians. Int J Geriatr Psychiatry 2005;20(3):254-60.*
2. *Hérbert R, Bravo G, Préville M. Reliability, validity, and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. Can J Aging 2000;19(4):494-507.*
3. *Zarit SH, Reever KE, Back-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980;20(6):649-55.*
4. *Ključne riječi: Zarit upitnik, Alzheimerova bolest, njegovatelji, samoprocjena opterećenja*

Skrb za oboljele od demencije / *Care for people with dementia*

SLOBODA KRETANJA OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE U INSTITUCIONALNOJ SKRBI UZ ASISTENCIJU MODERNE TEHNOLOGIJE

DLESK-BOŽIĆ J, Dajak L, Maček D

Dom za starije osobe Maksimir, Zagreb, Hrvatska

dom.maksimir@dom-maksimir.hr

Uvod: Svjetska zdravstvena organizacija demenciju karakterizira kao poremećaj sposobnosti pamćenja uz moguće pridružene druge kognitivne deficite: disfaziju, apraksiju, agnoziju te poteškoće u orijentaciji i/ili donošenju svakodnevnih odluka u kojem su posebno oštećene sposobnosti pamćenja, učenja, apstraktnog mišljenja, orijentacije i poimanja vidno-prostornih odnosa. U svrhu zaštite života, zdravlja i sigurnosti oboljelih u Domu za starije osobe Maksimir otvoren je Odjel za skrb o osobama oboljelima od Alzheimerove i drugih demencija. Kao jedan od najvećih izazova u skrbi postavlja se pitanje prava na slobodu kretanja oboljelih.

Cilj: osigurati slobodu kretanja osobama oboljelima od Alzheimerove i drugih demencija u ranoj fazi bolesti uz pomoć napredne tehnologije.

Metodologija:

- projektom osigurana bespovratna sredstva Grada Zagreba
- kupljene narukvice sa transponderom – uređaj koji funkcionira na temelju radio frekventnih valova
- postavljeni lokatori na sve izlaze iz Doma Maksimir; lokatori reagiraju na približavanje osobe s narukvicom te uključuju alarm koji upozorava recepciju da
- oboljelu osobu na vrijeme preusmjere od izlaza
- educirano osoblje i članovi obitelji
- svakodnevno stavljanje narukvica korisnicima Odjela za Alzheimer i korisnicima Doma s dijagnozom demencije kojima smještaj na Odjelu za Alzheimer nije
- dostupan zbog popunjenosti kapaciteta

Rezultati: Osobama oboljelima od demencije osigurano je:

- pravo kretanja
- viša kvaliteta života
- povećavanje prava na izbor, sigurnost, neovisnost i samokontrolu
- stimuliranje kognitivnih sposobnosti i socijalne komunikacije
- svakodnevna socijalna uključenost oboljelih u aktivnosti Doma

Zaključak: Skrb za starije osobe potrebno je modernizirati uvođenjem usluga gerontotehnologije. U tu svrhu potrebno je gerontotehnologiju učiniti financijski pristupačnom uz istovremeno razvijanje uloge "social digital officer-a" u svrhu povezivanja gerontotehnologije i socijalne skrbi. Navedenom metodologijom osigurati ćemo:

- kvalitetniji, aktivniji i nezavisniji život starijih osoba oboljelih od demencije
- značajnu uštedu financijskih izdataka u zdravstvu i socijalnoj skrbi
- potaknuti razvoj gerontotehnologije

Ključne riječi: demencija, gerontotehnologija, socijalna skrb, sloboda kretanja

Skrb za oboljele od demencije / *Care for people with dementia*

ZDRAVA PREHRANA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

HODAK IVANIŠEVIĆ M, Šoštarić B

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska
Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

hodakivanisevic@gmail.com

Pored fizioloških promjena uvjetovanih starenjem, kroničnih bolesti i oštećenja funkcije pojedinih organa i organskih sustava kao i načina prehrane, na prehrambeni status starijih osoba utječu i psihološki (žalovanje, apatija i sl.), sociološki (izoliranost uvjetovana teškom pokretljivosti i sl.) i ekonomski čimbenici.

Nadalje, ljudi starije dobi uzimaju i mnogobrojne lijekove koji mogu utjecati na njihovo stanje uhranjenosti. Poznato je da mnogi lijekovi mogu uzrokovati gubitak apetita, smanjiti osjet okusa i mirisa, ili doći u interakciju s drugim prehrambenim tvarima, smanjujući tako njihovu apsorpciju.

Tijekom procesa starenja, kao posljedica smanjenja mišićne mase i količine vode u tijelu, uz istovremeno povećanje rezervi masnog tkiva, dolazi do sniženja bazalnog metabolizma. Kao posljedica sniženog bazalnog metabolizma i smanjene tjelesne aktivnosti dolazi do smanjenih energetskih potreba starijih osoba. Stoga je potrebno osigurati izbor hrane bogate nutrijentima, a siromašne kalorijama, kako bi se u isto vrijeme osigurali svi esencijalni hranjivi sastojci i potrebna količina energije.

Ključne riječi: prehrana, zdrava, starija, dob

Skrb za oboljele od demencije / *Care for people with dementia*

MOBILNI PSIHIJATRIJSKI TIM U PRISTUPU OSOBAMA SA DEMENCIJAMA

SALOPEK I, Rožman J, Ožura A, Dujam Vine K

Odjel za psihijatriju Opće bolnice Karlovac, Karlovac, Hrvatska

igor.salopek@gmail.com

Provedbom pilot projekta Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske "Pokretanje timova za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici" započela je implementacija modela psihijatrije u zajednici na nacionalnoj razini. Ovim, inovativnim pristupom, naglasak liječenja mentalnih poteškoća kod dijela pacijenata je u njihovom vlastitom domu pri čemu ih posjećuju članovi multidisciplinarnog tima te interveniraju psihosuportom, psihoedukacijom, korekcijom i, ponekad, aplikacijom psihofarmaka. Odjel za psihijatriju Opće bolnice Karlovac među prvim je službama za mentalno zdravlje sa uspostavljenim mobilnim timom. Realizacijom ugovorenih više od dvije stotine kućnih posjeta u proteklih godinu dana, nerijetko su pacijenti bili osobe koje boluju od demencija ili psihoorganskog sindroma te koji su smješteni u domovima za starije i nemoćne. Time je omogućen pregled većeg broja pacijenata čiji obiteljski liječnici indiciraju intervenciju psihijatrijskog tima, bez tada nepotrebnog i, ponekad, rizičnog transporta do bolničke ambulante. Posjetom tima dobije se i kvalitetniji uvid u realno životno i socijalno okruženje osobe kao i adekvatniji podaci medicinskog osoblja i drugih ukućana o stanju pacijenta. Provođenjem ovog projekta stečena su važna iskustva za mogući sustavni razvoj modela psihijatrije u zajednici, poboljšani radni uvjeti, afirmiran stručni i znanstveno-istraživački rad. No, najvažniji

doprinos je u poboljšanju kvalitete života posjećenih pacijenata, pri čemu, komparativno drugim modelima, osobe sa demencijama mogu ovim pristupom imati brojne dobrobiti.

Ključne riječi: demencije, psihijatrija u zajednici, mobilni tim

Skrb za oboljele od demencije / *Care for people with dementia*

ALZHEIMEROVA BOLEST I DRUGE DEMENCIJE – ŠTO MOŽEMO UČINITI?

UZUN S[1,2,3], Kozumplik O[1,2,3], Požgain I[3,4], Mimica N[1,2,5]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska*
[4]*Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska*
[5]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

suzana.uzun@gmail.com

Važno je istaknuti da napredovanjem Alzheimerove bolesti, pa i u njezinoj uznapredovaloj fazi, oboljela osoba ne gubi emocije, s njom se može komunicirati na emotivnom nivou. Osoba s demencijom prepoznat će tako anksioznost njegovatelja, neće je moći razumjeti, niti si ju objasniti, ali će na nju reagirati najčešće jednako tako anksiozno. Anksioznost kao simptom usko je povezana uz emocije i stoga se može pojaviti u osoba s demencijom u bilo kojem stadiju bolesti, od prodromalnog, rane demencije, umjerenog do uznapredovalog stadija duboke demencije. Osoba s demencijom možda neće moći verbalizirati vlastitu tjeskobu, biti će vidno uznemirena, a anksioznost će se moći prepoznati u tjeskobnom izrazu njezina lica i u tjelesnim simptomima (znojenje, tremor, lupanje srca i sl.). Član obitelji koji preuzima vodeću ulogu u brizi o oboljelom treba biti pripravan da u potpunosti promijeni način života i podredi ga potrebama oboljelog. Uobičava se reći da od Alzheimerove bolesti ne obolijeva samo bolesnik, već na neki način i čitava obitelj. Potrebne su mnoge promjene i prilagodbe, npr.:

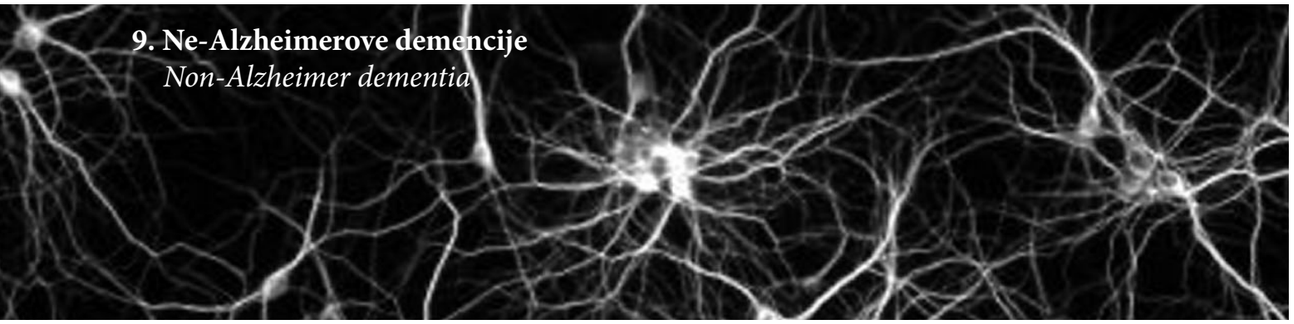
- prilagoditi uvjete stanovanja (pokretljivost oboljelog je promijenjena, pa su nužne prostorne prilagodbe i uklanjanje arhitektonskih interijernih prepreka; ugradnja lifta ili preseljenje u prizemlje; nastojati oboljelog izolirati od buke; voditi računa o budućoj nepokretnosti oboljelog i sl.)
- prilagoditi način života oboljelog uz pomoć stručnjaka (za zaposlene – smanjenje radne aktivnosti; organizirati pripreme za mirovinu; prestati upravljati motornim vozilom; donijeti sve pravne odluke dok je još sposoban samostalno odlučivati – oporuka i sl.)
- riješiti eventualna ostala oboljenja (npr. operacije)
- izbjegavati putovanja ili odlaske u udaljena mjesta bez pratnje
- biti svjestan da oboljeli ima velike probleme sa snalaženjem u prostoru, kretanjem, govorom i sl., poput ulaženja i izlaženja iz javnog prijevoza, prelaženja ulice i sl. Svako požurivanje oboljelog intenzivira problem i izaziva strah i paniku. Očuvan vanjski izgled oboljelog («fasada») nerijetko zavarava neupućene i povećava društvenu netolerantnost prema usporenosti i nesigurnosti oboljelog. Svaka nepredvidiva situacija u prostoru i okruženju ili u komunikaciji može izazvati još veću zbunjenost, a strah i panika dovode do novih nepredvidivih situacija
- obitelj postaje sve iscrpljenija i potrebno joj je savjetovalište; pomoć stručnjaka: psihologa, socijalnog radnika, psihijatra, pravnika.

Obitelji ili jednom članu obitelji neophodno je osigurati sustav psihosocijalne podrške s obzirom na to da oni ostaju s oboljelim ne samo 24 sata dnevno nekoliko dana, već nekoliko godina. Dokle god to psihofizičko stanje oboljelog dopušta, preporučaju se: zajednički odlasci u kupovinu, vježbanje čitanja, pisanja i brojanja, svakodnevne zajedničke šetnje u poznatim dijelovima grada, posjećivanje ili pozivanje bliskih prijatelja i srodnika, održavanje dostojanstva ličnosti urednim i primjerenim odijevanjem, prisutnošću oboljelog kod svakog dolaska strane ili poznate osobe u kuću, predstaviti mu tu osobu ili ga podsjetiti tko je poznata osoba, omogućiti oboljelom da dok god to može svojom fizičkom pokretljivošću bude prisutan kod stola prilikom objeda na svom uobičajenom mjestu, bilo da je u kući društvo ili ne, poticati oboljelog da što duže hranu konzumira sam uz eventualne manje pripomoći, osigurati primjerenu ishranu; osigurati dovoljno tekućine (više tekućine u prvom dijelu dana, a manje u drugom zbog mogućih poremećaja kontrole mokrenja), posjećivati mjesta i događaje koje je oboljeli tijekom zdravog dijela života volio: izleti, koncerti, izložbe i sl., zadržati ili nabaviti kućnog ljubimca i omogućiti oboljelom česte kontakte s njime. Pitanje zdravlja i bolesti, a time i kvalitete života, ima veliku ulogu za pojedinca, obitelj i cjelokupnu društvenu zajednicu. Socijalno-medicinske intervencije usmjerene ma unapređivanje zdravstvene zaštite starijih ljudi obuhvaćaju pravovremene kontrole zdravstvenog stanja starijih, osiguravanje potrebnih uvjeta za unapređivanje prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije oboljelog, kao i pitanja organizacije slobodnog vremena i izvanobiteljske skrbi za oboljelog, pri čemu uža lokalna zajednica ima iznimno značenje. Pri prevenciji je važno omogućiti ljudima koji ulaze u stariju dob da ostanu što duže aktivni, osobito u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom smislu, uz nastojanje za očuvanjem uobičajenog ritma života u obitelji, spolnom životu, socijalnim odnosima, održavanju profesionalnih i drugih aktivnosti. U tome je potrebna organizirana pomoć obitelji, a u slučaju potrebe i kućno liječenje.

Literatura:

1. *Mimica N, Presečki P. How do we treat people with dementia in Croatia. Psych Danub 2010;22:363-6.*
2. *Mimica N, Kušan Jukić M. Depresija u osoba starije životne dobi – specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje. Medix 2013;19:182–7.*
3. *Fong TG, Tulebaev S, Inouye SK. Delirium in elderly adults – diagnosis, prevention and treatment. Nat Rev Neurol 2009;5:210–20.*
4. *Howe E. Key psychosocial interventions for Alzheimer's disease: an update. Psychiatry 2008;5:23–7.*
5. *Mimica N. Komunikacija s osobom oboljelom od demencije Medix, 2011;91(1):28 – 30.*
6. *Alzheimer's Disease International & World Health Organization. Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012. Dostupno na: http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/*
7. *Mimica N, Kušan Jukić M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbić Lj, Boban M, Pivac N, Brinar P, Vuksan Ćusa B, Borovečki F, Tomasović Mrčela N, Vitezić D, Fingler M, Šimić G, Vučevac V, Đorđević V, Bilić P, Klepac N, Jukić V, Galić S, Budigam B, Filipčić I, Vidović D, Glamuzina K. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrta uz nadopune. Medix 2015;XXI(117):111 – 8.*

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, njegovatelji, socijalno-medicinske intervencije, kvaliteta života, skrb



Ne-Alzheimerove demencije / Non-Alzheimer dementia

FRONTOTEMPORALNA LATERALNA DEGENERACIJA – FTLD (PRIKAZ DVA SLUČAJA)

KOIĆ E[1], Janjatović-Opačić S[1], Kovač M[1], Gržinčić T[2]

[1]*Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača, Popovača, Hrvatska*
[2]*Opća bolnica Bjelovar, Bjelovar, Hrvatska*

elvirakoic@gmail.com

Frontotemporalna lateralna degeneracija (FTLD) je klinički heterogeni neurodegenerativni poremećaj, karakteriziran deficitom u kognitivnim i izvršnim funkcijama te čestim preklapanjem sa drugim oblicima demencija, parkinsonizmom i bolestima motornog neurona, uz pojavu i psihotičnih stanja. Tijekom egzaminacije funkcionalnom magnetnom rezonancom se prikaže atrofija frontalnih i temoralnih lobusa, a PET-CT indicira smanjenje metabolizma u arealima kao što su bazalni gangliji, anteriorna temporalna regija, te frontalna i parijetalna područja.

Cilj: Metodom prikaza slučaja i komparativnim prikazima literature autorice žele prikazati dva klinička slučaja oboljelih.

Rezultati – prikazi slučajeva: Prvi slučaj: 45-ogodišnji muškarac, nakon jednogodišnjih teže uočljivih oštećenja govora i pamćenja, nakon konzumacije manje količine alkoholnih pića, razvio je psihotičnu epizodu, iza koje je nastupilo progresivno pogoršanje općeg funkcioniranja, s apraksijom, mioklonusima, parkinsonoidnim sindromom, disfagijom, respiratornim smetnjama te demencijom. Neurološka i neurokognitivna egzaminacija rezultirala je dijagnozom FTLD s amiotrofičnom lateralnom sklerozom (ALS). Uslijed motoričke nespretnosti, pao je i preminuo od posljedica kraniocerebralne ozljede.

Drugi slučaj: 56-ogodišnja žena, nakon operacije frakture kuka tijekom slijedećih pet godine razvila je demenciju sa općom disfunkcijom u vidu promjene ponašanja, raspoloženja, paranoidnošću, oštećenjem pamćenja, kontrole izvršnih funkcija, osiromašenjem rječnika i govora, te progresivnu disfunkcionalnost na svim životnim područjima. Neurokognitivna dijagnostika je dokazala dijagnozu FTLD. Uslijed progresije smetnji potpuno je radno i životno nesposobna, te je bilo potrebno lišenje i poslovne sposobnosti te organizacija trajne i stalne tuđe njege i pomoći.

Zaključak: Prikazani slučajevi ukazuju na sličnost simptoma frontotemporalne degeneracije i drugih demencija te psihotičnih dekompenzacija u drugim kliničkim stanjima, kao i mogućnosti pojavljivanja različitih kliničkih stanja u komorbiditetu. Naglašava se važnost pažljivog i preciznog postupka diferencijalne dijagnostike, koji mora biti timski i multidisciplinaran, uključivati psihijatra kliničara, neurokognitivnu psihodijagnostiku i što precizniju neurološku dijagnostiku, čime se u terapijskom postupku minimaliziraju iznenađenja, a terapijska očekivanja svode na realnu razinu.

Ključne riječi: frontotemporalna lobarna degeneracija, primarna afazija, demencija, psihijatrija, neurologija

Ne-Alzheimerove demencije / Non-Alzheimer dementia

FRONTOTEMPORALNA DEMENCIJA – IZAZOV ZA PSIHIJATRE I ZAJEDNICU

KUŠAN JUKIĆ M[1], Mimica N[2,3]

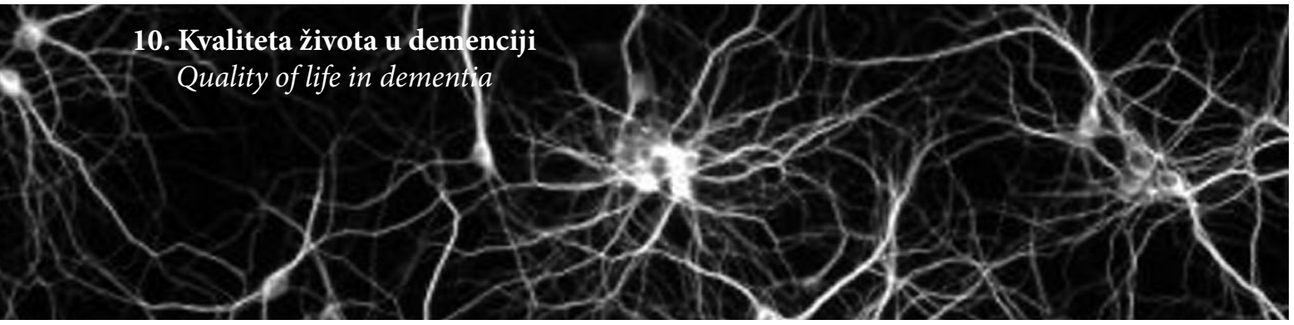
[1]*Savjetovalište za psihogerijatriju, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar”*
[2]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet Sveučilišta Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

mkjukic45@gmail.com

Frontotemporalna demencija (FTD) je najčešći oblik demencije s ranim početkom, prije 65. godine života koja se ispoljava u nekoliko različitih varijanti: kao semantička demencija, progresivna nefluentna afazija te ponašajni oblik FTD. Upravo javljanje niza psihijatrijskih i ponašajnih simptoma koji su ključna obilježja ove demencije, dok pamćenje duže vrijeme ostaje sačuvano, česti su razlog psihijatrijskih bolničkih liječenja oboljelih osoba uz rizik neprepoznavanja FTD. Premda ne postoji lijek za frontotemporalnu demenciju, pravodobno dijagnosticiranje FTD, liječenje selektivnim inhibitorima ponovne pohrane serotonina, antipsihoticima i galantaminom se pokazalo učinkovitim.

U radu ćemo prikazati 63-godišnjakinju kod koje je dijagnoza postavljena rano nakon prvog psihijatrijskog pregleda te neurološke obrade, uz psihofarmakološku terapiju, antidementiv te napose brigu od strane članova obitelji uz angažman neformalne njegovateljice, osoba je zbrinuta u zajednici u manjem dalmatinskom mjestu. Ključan je bio rad na stigmi s članovima obitelji koji dijeleći brigu oko majke oboljele od FTD s članovima zajednice dobivaju podršku uz značajno povećan osjećaj sigurnosti za oboljelu majku.

Ključne riječi: frontotemporalna demencija, psihijatrijski i ponašajni simptomi, stigma, zajednica



***Kvaliteta života u demenciji** / Quality of life in dementia*

ULOGA TERAPIJSKOG PSA U SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE

DLESK-BOŽIĆ J , Dajak L, Ćurić S, Štih A

Dom za starije osobe Maksimir, Zagreb, Hrvatska

dom.maksimir@dom-maksimir.hr

Uvod: U sklopu Doma za starije osobe Maksimir djeluje Odjel za skrb o osobama oboljelima od Alzheimerove i drugih demencija na kojem se kontinuirano radi na povećanju kvalitete skrbi o oboljelima. Oboljeli od demencije svakodnevno se susreću s niz izazova koji im onemogućavaju samostalan i kvalitetan život. Demencija je često uzrok značajnih promjena u ponašanju pacijenata, a kod mnogih i određenih socijalnih i emocionalnih disfunkcija. U spektar učestalih simptoma u pravilu dolaze i emocionalni poremećaji često praćeni osjećajem straha, anksioznosti ili depresije, koji dodatno otežavaju život, zdravlje i svakodnevnicu oboljelih osoba. U navedenom slučaju iznimno je važan adekvatni tretman koji će imati pozitivan utjecaj na raspoloženje, samopouzdanje i jačanje emocionalne stabilnosti oboljelih. Zbog navedenog u suradnji sa Hrvatskom udrugom za školovanje pasa vodiča i mobilitet u Domu Maksimir redovito se provode radionice sa terapijskim psom i osobama oboljelima od demencije.

Cilj: uvođenje inovativnih terapijskih pristupa u rad s osobama oboljelima od demencije

Metode:

- individualna terapija
- grupni rad

Rezultati: Kvaliteta života oboljelih osoba unaprijeđena je uz asistenciju terapijskog psa. Primjenom novih metoda rada sa terapijskim psom primijećeni su pozitivni učinci na ponašanje oboljelih u vidu:

- poboljšanja raspoloženja
- olakšane socijalizacije
- veće sigurnosti kretanja
- osiguravanja prava na slobodu kretanja
- povećanja socijalne interakcije na svakodnevnoj razini
- smanjivanja osjećaja osamljenosti
- povećanje osjećaja neovisnosti i samopouzdanja

Zaključak: Novi terapijski pristup uz asistenciju educiranog terapijskog psa pridonosi razvoju novih metoda rada u svakodnevnoj skrbi za oboljele, unaprjeđuje kvalitetu njihova svakodnevnog života, olakšava postupak socijalizacije i prevenira socijalnu isključenost. Druženje sa terapijskim psom pozitivno utječe na socio-kognitivni, senzomotorički, psiho socijalni i emotivni život oboljelih.

Ključne riječi: demencija, terapijski pas, kvaliteta života

***Kvaliteta života u demenciji** / Quality of life in dementia*

REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVSTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI

MIMICA N[1,2], Uzun S[2,3], Sisek-Šprem M[2]

[1]Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska
[2]Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska
[3]Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

U Psihijatrijskoj bolnici Vrapče u Zagrebu, sadašnjoj Klinici za psihijatriju Vrapče, još davne 1959. godine započeo je s radom specijalizirani odjel – Odjel psihogerijatrije, kao prvi takav odjel u Hrvatskoj. Od tada pa sve do veljače 2018. godine, kada je ovaj odjel sa 100 kreveta (poznat pod nazivom Osmica) zatvoren poradi kompletne građevinske rekonstrukcije, na tom su se odjelu liječili isključivo bolesnici starije životne dobi (>65 godina) i to poglavito oni koji su se po prvi puta psihički razbolijevali u tzv. III. životnoj dobi. Pored velikog broja osoba koje su bili zaprimljene na bolničko liječenje po prvi puta, ovdje su se liječili i bolesnici tzv. povratnici, u sklopu pogoršanja svoje mentalne bolesti koja se javila u senijumu. Vezano za dijagnostičke kategorije najčešće su se tu liječile osobe s demencijom (svih tipova), no isto tako i oboljele starije osobe od depresije, anksioznih poremećaja, psihotičnih poremećaja, osobe koje su bile suicidalne ili su pokušale izvršiti suicid, i drugo.

S vremenom, kako je Alzheimerova bolest i kod nas uzela maha, stvorila se potreba za osnivanjem Odjela za neurokognitivne poremećaje, što se i dogodilo na Zavodu za biologijsku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče. Na ovom odjelu dijagnosticiraju se i liječe mahom osobe s ranim i početnim tj. blagim stadijem demencije.

Stručnjaci bolnice Vrapče od 90-tih godina prošlog stoljeća provode međunarodna klinička ispitivanja potencijalnih antidementiva, te na taj način pored standardne farmakoterapije demencija nude i inovativan farmakološki pristup, a zauzimajući se za uvođenje europskih standarda njege oboljelih i pomoći neformalnim njegovateljima sveobuhvatno skrbe za stariji segment populacije. Značajna je i volonterska aktivnost stručnjaka iz Vrapča, kroz rad Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatske Alzheimer alijanse, te kroz participiranje u radu krovnih međunarodnih udruga kao što su Alzheimer's Disease International, Alzheimer Europe, Mediterranean Alzheimer Alliance.

Osnivanjem Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi pri Klinici za psihijatriju Vrapče od ožujka 2018. godine, zaokružuje se ovaj rad i odaje priznanje dosadašnjem stručno-znanstvenom radu na području demencija i psihijatrije starije životne dobi.

Literatura:

1. *Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Psihijatrijska epidemiologija u Hrvatskoj. Liječnički vjesnik 2004;126(7-8):215-220.*
2. *Pecotić Z, Mimica N. Psihogerijatrija u Hrvatskoj. Simpozij – Povijest hrvatske psihijatrije, Zagreb, Hrvatska, 12.-13. studenoga 2009. http://www.jnyhost.com/enpsyge-project.eu/pdf/2.pdf*
3. *Mimica N. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a – u osnivanju. Neurologia Croatica 2012;61(Suppl 4):141.*
4. *Sisek-Šprem M, Štengl-Martinajk M, Richter S, Subić H, Jukić V, Miletić D, Mimica N. Psihogerijatrija u klinici za psihijatriju. Neurologia Croatica 2016;65(Suppl. 2):137.*

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, psihijatrija starije životne dobi, Referentni centar, Hrvatska

Kvaliteta života u demenciji / *Quality of life in dementia*

NEGATIVNI STAVOVI O STARIJIM OSOBAMA: A GDJE SMO MI?

UZUN S[1,2,3], Kozumplik O[1,2,3], Požgain I[3,4], Mimica N[1,2,5]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska*
[4]*Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska*
[5]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

suzana.uzun@gmail.com

Stereotipi i predrasude su i s povijesnog i kulturološkog aspekta univerzalna društvena, odnosno socijalno-psihološka kategorija. One su kroz procese socijalizacije na različite načine naučeni stavovi i usvojene vrijednosti o određenim socijalnim grupama ili kategorijama. Prve predrasude usvajaju se (kao i same društvene norme) u obitelji , zatim kroz grupe vršnjaka, kroz školski sistem, kroz različite medije. Suvremeno društvo karakterizira postojanje određenih klišea za pojedina životna doba, a za starost posebno. Budući da je za moderna društva upravo karakteristično povećanje broja starijih stanovnika i intenziviranje starenja stanovništva, paradoksalno je da su upravo u tim društvima predrasude o starijim osobama rasprostranjenije nego ikada prije.

U našoj stručnoj literaturi iz područja socijalne gerontologije često se ukazuje na postojanje predrasuda o starim ljudima koje samo pogoršavaju kako njihovu socijalnu poziciju, tako i njihovu autopercepciju.

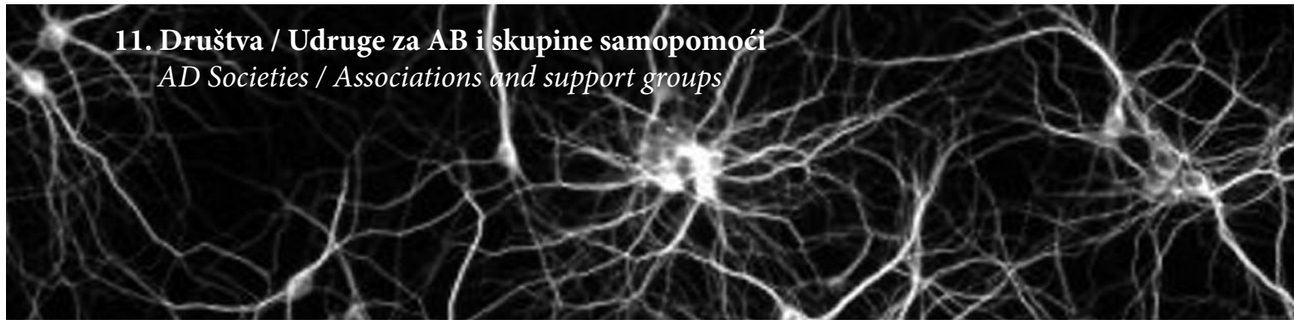
Socijalna integracija je proces izgradnje vrijednosti, odnosa i institucija za društvo u kojem pojedinci, bez obzira na rasu, spol, uzrast, etničku pripadnost, jezik ili religijsku pripadnost, mogu u potpunosti ostvarivati svoja prava i obaveze na ravnopravnoj osnovi s drugima. Svaka osoba treba provesti starost u sigurnosti i dostojanstvu i biti u poziciji iz koje može dati svoj doprinos društvu na najsmisleniji način.

Takvo okruženje je u korijenu stabilnih, sigurnih i pravednih društava gdje svi članovi, uključujući one ugrožene, uživaju jednakost šansi.

Literatura:

1. *Mimica N. Komunikacija s osobom oboljelom od demencije. Medix 2011; 17 (92 – Suppl 1): 56-58.*
2. *Böhnke P. Are the poor socially integrated? The link between poverty and social support in different welfare regimes. J of Eur Soc Pol 2008; 18(2): 133-150.*
3. *Wallsten SS. Effects of caregiving, gender, and race on the health, mutuality,*
4. *and social supports of older couples. J of Aging and Health 2000; 12(1): 90-111.*
5. *Chang BL, Brecht M, Carter PA. Predictors of social support and caregiver outcomes.*
6. *Women and Health 2001; 33(1-2): 39-61.*
7. *Zvěřová M. Frequency of some psychosomatic symptoms in informal caregivers of Alzheimer's disease individuals. Prague's experience. Neuro Endocrino Lett 2012;33(5): 565-7.*

Ključne riječi: dostojanstvo, predrasude, socijalizacija, starije osobe



Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći / *AD Societies / Associations and support groups*

HRVATSKA UDRUGA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I NJEZINA MISIJA

MIMICA N, Dajčić M, Huić T, Dajčić T, Ivičić M, Klepac N, Kušan Jukić M, Lacko M, Šimić G, Šporer V, Vizek D

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (HUAB) osnovana je 1999. godine u Zagrebu, danas je dobro etablirana i respektabilna, te slovi kao jedna od Udruga koju se pita i za koju se zna. Od svog osnutka HUAB ima svoju misiju i od nje ne odustaje, a to je borba tj. lobiranje za osobe s demencijom, kroz edukaciju opće i ciljne populacije, kroz destigmatizaciju demencije, putem prisutnosti u medijima, te organizacijom brojnih događanja, kako stručnih tako i umjetničkih, ali i mnogih drugih. Svojim dugogodišnjim aktivnim punopravnim članstvom u svjetskoj i europskoj krovnoj organizaciji, HUAB sudjeluje u kreiranju i tih politika, a onda te iste visoke standarde nastojimo implementirati i u Hrvatskoj. Lobiranjem u svrhu postupne transformacije našeg društva u zajednicu koja želi postati prijateljska prema demenciji svrstavamo se u napredne europske zemlje, a kroz uspjeh projekata kao što su «EdukAl», «Alzheimer Café», «Korak za pamćenje», «Prijatelj demencije» i drugi dokazujemo da smo in i trendi. Po završetku 18-mjesečnog INTERREG EU-projekta Demenca aCROsSLO kojemu je bio cilj u Hrvatskoj potaknuti poboljšavanje i ujednačavanje kvalitete života osoba s demencijom u domovima za starije, možemo reći da smo utrli put pozitivnim promjenama u tom segmentu. Kao jedna od članica osnivača Hrvatske Alzheimer alijanse, HUAB aktivno radi na osvješćivanju potrebe za usvajanjem i implementacijom nacionalne strategije borbe protiv demencije. Prisutnost HUAB-a na društvenim mrežama, te informacije na blogu i web-stranici, izvrsno nadopunjavaju rad neformalnih njegovatelja u Savjetovalištu i na besplatnom SOS-telefonu. HUAB svojim svakodnevnim radom potvrđuje kako volonterski rad može mijenjati percepciju društva i kako se s malim resursima mogu pokrenuti značajni pomaci, na dobrobit potrebitih i njihovih bližnjih.

Literatura:

1. *Mimica N, Dajčić M, Ivanković V, Pecotić Z, Šimić G, Vidas A. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. Liječnički vjesnik 2006;128(Suplement 1):170-171.*
2. *Mimica N, Pecotić Z, Šimić G, Dajčić M, Mimica Ne, Trešćec-Ivičić M, Presečki P, Klepac N, Boban M, Ivkić G, Drmić S, Dajčić T. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest – od osnivanja do punopravnog članstva u međunarodnim krovnim asocijacijama. Medix 2012;101/102(XVIII):224-227.*
3. *Mimica N, Dajčić M, Šimić G, Huić T, Ivičić M, Lacko M, Ozmec S, Presečki P, Dajčić T. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest – naših prvih 15 godina. Neurologia Croatica 2014;63(Suppl. 2):134.*
4. *Mimica N, Nagore G, Huić T, Dajčić T. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest i društvene mreže. Neurologia Croatica 2014;63(Suppl. 2):137.*
5. *Mimica N, Šimić G, Ivičić M, Presečki P. Alzheimer Café – što je to? Neurologia Croatica 2014;63(Suppl. 2):138.*

6. *Mimica N, Šimić G, Klepac N, Mimica Ne. Memory Walk – korak za pamćenje. Neurologia Croatica 2014;63(Suppl. 2):141.*
7. *Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Medix 2015;XXI(117):107-109.*
8. *Mimica N, Kušan Jukić, M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbić Lj, Boban M, Pivac N, Brinar P, Vuksan Ćusa B, Borovečki F, Tomasović Mrčela N, Vitezić D, Fingler M, Šimić G, Vučevac V, Đorđević V, Bilić P, Klepac N, Jukić V, Galić S, Budigam B, Filipčić I, Vidović D, Glamuzina K. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrta uz nadopune. Medix 2015;XXI(117):111-118.*

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, udruga, HUAB, Hrvatska

***Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći** / AD Societies / Associations and support groups*

HRVATSKO DRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI

MIMICA N[1,2], Uzun S[2,3], Klepac N[4], Henigsberg N[1,2], Sušac J[2]

[1]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska*
[4]*Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za neurologiju, Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju i psihofiziologiju, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora osnovano je krajem 2012. godine, nakon rastuće potrebe za stručnom aktivnošću glede mentalnog zdravlja starije populacije. Naime, u Hrvatskoj kao i drugdje u civiliziranom svijetu, Alzheimerova bolest je u znatnom porastu, a s obzirom da je hrvatsko društvo svakim danom sve vremešnije, odnosno da se udio starije populacije znatno povećava i uskoro će doseći jednu četvrtinu svih stanovnika, javlja se i više morbiditeta vezanog uz stariju dob.

Neurokognitivni poremećaji, poglavito Alzheimerova bolest sve više i više tište populaciju, pa je potrebno razvijati sustavni menadžment skrbi za oboljele. Stoga ovo novo društvo HLZ-a, okuplja sve stručnjake koji se bave bolestima koje pogađaju starije ljude, te kroz edukaciju, ali i kroz brojne zajedničke akcije i lobiranje, za uspostavu nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija, nastoji poboljšati standardno liječenje i sveukupnu skrb za oboljele, a posredno pomoći i njihovim neformalnim njegovateljima.

Društvo je do sada organiziralo veći broj stručnih sastanaka u Hrvatskom liječničkom zoru, te četiri hrvatska kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (Primošten 2012, Brela 2014, Tučepi 2016, Novigrad 2018) i na taj način okupilo brojne relevantne dionike ovog područja. Također članovi Društva aktivno, kroz svoj stručni, ali i volonterski rad, promoviraju destigmatizaciju starijih, kako zdravih tako i bolesnih osoba, te nastoje da te osobe što je više moguće budu involvirane u sve pore društva, što je dulje moguće, te da ne budu diskriminirane po dobi.

Kao osnivač i glavni zagovornik ideje o potrebi uspostave nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija, Društvo je unutar Hrvatske Alzheimer alijanse okupilo do sada čak 31 članicu (srodno društvo ili udrugu), stručno usuglasilo tekst nacionalne strategije, te nastoji da ova plemenita inicijativa i formalno zaživi u Hrvatskoj, kao što je to slučaj u brojnim europskim i drugim zemljama.

Literatura:

1. *Mimica N. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a – u osnivanju. Neurologia Croatica 2012;61(Suppl 4):141.*

2. *Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Medix 2015;XXI(117):107-109.*
3. *Mimica N, Kušan Jukić, M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbić Lj, Boban M, Pivac N, Brinar P, Vuksan Ćusa B, Borovečki F, Tomasović Mrčela N, Vitezić D, Fingler M, Šimić G, Vučevac V, Đorđević V, Bilić P, Klepac N, Jukić V, Galić S, Budigam B, Filipčić I, Vidović D, Glamuzina K. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrta uz nadopune. Medix 2015;XXI(117):111-118.*

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, psihijatrija starije životne dobi, društvo, Hrvatska

***Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći** / AD Societies / Associations and support groups*

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – ZAJEDNIČKI DO BOLJITKA

MIMICA N[1,2,4], Kušan Jukić M[3,4], Mimica Ne[4]

[1]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Nastavni zavod za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar», Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska*
[4]*Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) osnovana je 2014. godine s intencijom da osnaži inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. HAA djeluje bez formalnih obveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi, a pod sloganom «Zajednički do boljitka» i danas broji 31 članicu tj. društvo ili udrugu koja je aktivno podržala ovu inicijativu i dala svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i nadalje otvoren. U proteklom periodu HAA je ubrzo stekla i međunarodnu podršku, kako od brojnih stručnjaka tako i od krovnih organizacija (na pr. Alzheimer's Disease International i Alzheimer Europe). Na posteru se navodi Tablica s imenima svih društava/udruga koja čine HAA, njihovih predsjednika i predstavnika.

Iako još uvijek u Republici Hrvatskoj nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv AB, i ne znamo kada će biti, na osnovu dosadašnjeg zajedničkog rada HAA ali i njenih članica samostalno, dogodili su se mnogi značajni pozitivni pomaci na području svjesnosti, prepoznavanja, edukacije, preventive, dijagnostike, liječenja, rehabilitacije, skrbi i drugoga glede osoba s demencijom i njihovih njegovatelja. To nas svakako ohrabruje da ustrajemo i daje nam snage za daljnji rad.

Literatura:

1. *Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Neurologia Croatica 2014;63(Suppl. 2):151.*
2. *Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Medix 2015;XXI(117):107-109.*
3. *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.*
4. *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.*
5. *Mimica N, Kušan Jukić, M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbić Lj, Boban M, Pivac N, Brinar P, Vuksan Ćusa B, Borovečki F, Tomasović Mrčela N, Vitezić D, Fingler M, Šimić G, Vučevac V, Đorđević V, Bilić P, Klepac N, Jukić V, Galić S, Budigam B, Filipčić I, Vidović D, Glamuzina K. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrta uz nadopune. Medix 2015;XXI(117):111-118.*
6. *Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa danas broji 26 članica. Neurologia Croatica 2016;65(Suppl. 2):141-142.*

7. *Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimerova 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.*
8. *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 družbo, Terme Čatež, 20. in 21. oktober 2017., Abstract book, str. 8-9.*

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, strategija, Hrvatska Alzheimer alijansa, Hrvatska

Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći */ AD Societies / Associations and support groups*

ALZHEIMER CAFE ZADAR – ANALIZA DVOGODIŠNJEG ISKUSTVA I RADA

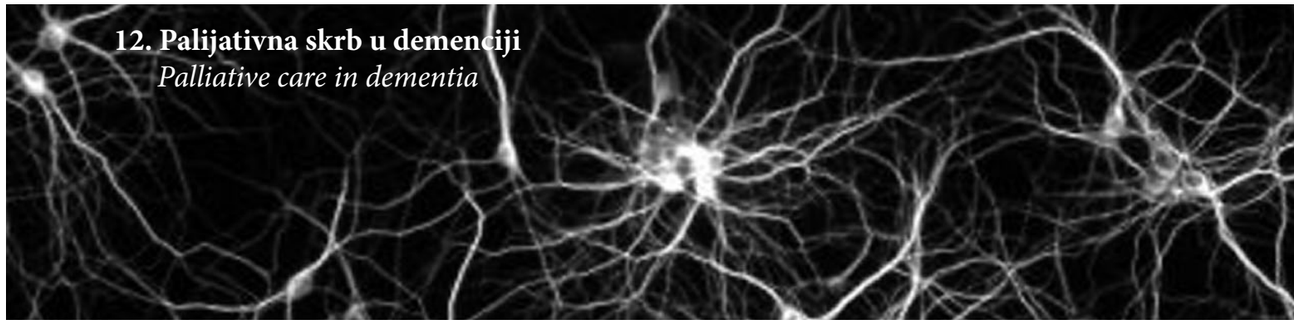
VIŠIĆ V, Mavar M, Fiamengo J, Smud A, Šarin M

Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

Dana 15. travnja 2016. otvoren je Alzheimer Cafe u Zadru. Ovaj projekt Psihijatrijske bolnice Ugljan unaprjeđuje pružanje pomoći osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti kao i njihovim obiteljima, tj. svima onima koji o njima skrbe. Procjena je da u Zadarskoj županiji ima više od 1700 oboljelih od ove bolesti. Smjestio se na adresi ulice Bana Josipa Jelačića 8, u prostorijama Dnevne bolnice P.B. Ugljan. Rad se odvija jednom mjesečno (zadnji četvrtak u mjesecu, od 16:00 do 18:00 sati) te se razmjenjuju iskustva u prisustvu stručnih osoba s različitih područja. Kroz ovu prezentaciju pokazat ćemo dvogodišnje iskustvo rada Alzheimer Cafe-a te njegov dosadašnji rad.

Ključne riječi: Alzheimer Cafe



Palijativna skrb u demenciji */ AD Societies / Palliative care in dementia*

PALIJATIVNA SKRB KOD ALZHEIMEROVE BOLESTI

GREŠ A[1], Radovančević Lj[2]

[1]Klinika za psihijatriju KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska
[2]Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata

alengres@gmail.com

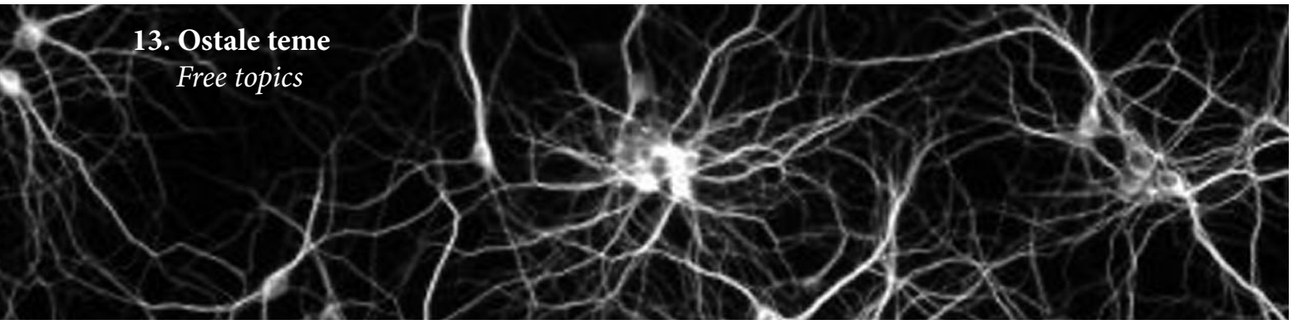
Morbus Alzheimer je glede palijative i hospicija na neki način specifična, a s druge strane ipak paradigmična za potrebe svestrane njege i skrbi. Kada se ne može više ništa terapijski učiniti psihofarmakološki, preostaje briga, njega, pažnja, skrb.

S obzirom da za razliku od ostalih demencija Alzheimerova bolest počinje relativno rano, prosječno statistički, somatski dio organizma relativno je sačuvan. To produžuje objektivnu patnju bolesnika/ce s obzirom da preostaje još obično godinama preživljavanje, ali u vidu vegetiranja u blažem obliku. To znači bez velike ili nikakve kvalitete psihičke komponente življenja. Stoga preostaje briga bliže rodbine, bračnog druga, ali i palijativnog tima ako je bolesnik/ca smješten/a u specijaliziranoj ustanovi ili hospiciju, ili umirovljenički dom posebnog tipa, obično dnevnog smještaja.

Bolesnik/ca je duhom odsutan/a, čak često i zadovoljan/a, neuznemiravan/a svojom očiglednom patnjom bez subjektiviteta. Palijativni tim treba voditi brigu za zadovoljenje fizioloških funkcija, za satisfakciju primarnih ljudskih potreba: žeđi, gladi, mikroklime u kojoj bolesnik/ca prebiva. Valja ju (ga) čuvati od samopovređivanja i povređivanja drugih, paziti da ne odluta u nepoznatom smjeru. Suzbijati, dakle, njihove vidove agresivnosti i autodestruktivnosti spram ljudi i predmeta.

Mb. Alzheimer obično ne boli zahvaćenu osobu, ali ako bol nastaje zbog tjelesnih komorbiditeta, valja uključiti aktivnu palijativnu skrb, te pobrinuti se za druge, osim bola, simptome, te za društvene i psihološke probleme. Duhovnosna sfera u Alzheimerovoj bolesti ne dolazi u obzir zbog obrisanosti te dimenzije života. Osobito u finalnoj fazi, u terminalnog Alzheimerovog bolesnika, metoda je izbora hospicij, tj. palijativna briga.

Ključne riječi: Mb Alzheimer, palijativna skrb, hospicij, palijativni tim



Ostale teme / *Free topics*

OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI OBOLJELA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI KAO ŽRTVA OBITELJSKOG NASILJA

ĐAKOVIĆ PRIŠTOF S

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

sanja.djakovic@bolnica-vrapce.hr

Cilj ove poster prezentacije je ukazivanje na obiteljsko nasilje nad osobama starije životne dobi oboljelih od Alzheimerove bolesti.

Zlostavljanje starijih osoba globalni je društveni problem koji pogađa zdravlje i ljudska prava milijuna starijih osoba a odnosi se na svako ponašanje u sklopu ljudskih povjerenja koje šteti starijoj osobi. Svjetski dan svjesnosti o zlostavljanju starijih osoba obilježava se svake godine 15. lipnja.

Nasilje u obitelji može se odrediti kao skup ponašanja kojima je cilj kontrola nad drugim osobama uporabom sile, zastrašivanjem i manipuliranjem (Ajduković, 2003.). Najčešće pogađa ranjive skupine kao što su djeca, žene i starije osobe.

Novi Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 70/2017) koji je stupio na snagu 1. siječnja 2018. godine, prvi put eksplicitno navodi starije osobe kao ranjivu skupinu. Prema čl. 10 navedenog Zakona nasilje u obitelji je:

1. tjelesno nasilje
2. tjelesno kažnjavanje ili drugi načini ponižavajućeg postupanja prema djeci
3. psihičko nasilje koje je kod žrtve prouzročilo povredu dostojanstva ili uznemirenost
4. spolno uznemiravanje
5. ekonomsko nasilje kao zabrana ili onemogućavanje korištenja zajedničke ili osobne imovine, raspolaganja osobnim prihodima ili imovine stečene osobnim radom ili nasljeđivanjem, onemogućavanje zapošljavanja, uskraćivanje sredstava za održavanje zajedničkog kućanstva i za skrb o djeci
6. zanemarivanje potreba osobe s invaliditetom ili osobe starije životne dobi koje dovodi do njezine uznemirenosti ili vrijeđa njezino dostojanstvo i time joj nanosi tjelesne ili duševne patnje.

Ključne riječi: nasilje u obitelji, zlostavljanje, zanemarivanje, osobe starije životne dobi

Ostale teme / *Free topics*

GLAZBENE HALUCINACIJE – ŠTO ZNAMO O NJIMA?

KOZUMPLIK O[1,2,3], Uzun S[1,2,3], Požgain I[3,4], Mimica N[1,2,5]

[1]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska*
[4]*Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska*
[5]*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

okozumplik@hotmail.com

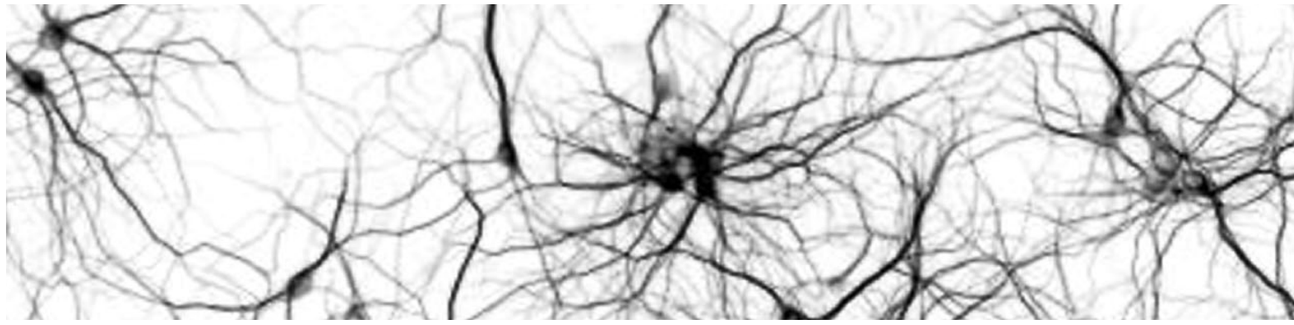
Slušne halucinacije definirane su kao abnormalna percepcija zvuka u odsutnosti izvanjskog slušnog podražaja. Glazbene halucinacije predstavljaju kompleksni tip slušnih halucinacija, karakterizirane su percepcijom melodija, glazbe ili pjesama i rijetko se javljaju. Fiziološka osnova glazbenih halucinacija je nejasna. Slušne halucinacije često su povezane s hipoakuzijom, psihijatrijskom bolešću, fokalnom lezijom mozga, epilepsijom te intoksikacijom/učincima lijekova. Rezultati istraživanja koje su proveli Golden i Josephs pokazali su da se glazbene halucinacije mogu javiti u širokom rasponu stanja u kojem značajno mjesto zauzimaju neurološke bolesti i lezije mozga.

Prema podacima iz literature, glazbene halucinacije mogu nestati bez terapijske intervencije. U slučajevima kada su ove halucinacije podnošljive, pacijenta se može umiriti bez primjene drugog tretmana. U dijela pacijenata glazbene halucinacije su u tolikoj mjeri uznemirujuće da je potreban tretman, a odgovor na liječenje ovisi o etiološkim čimbenicima. Liječenje oštećenja sluha u osoba s hipoakuzijom može dovesti do značajnog poboljšanja – kod gubitka sluha učinak slušnih aparata na poboljšanje glazbenih halucinacija je dobro dokumentiran. To je tako stoga što slušne halucinacije mogu biti pod utjecajem vanjskog zvučnog okružja. Glazbene halucinacije koje se pak javljaju kao dio psihijatrijskog poremećaja imaju tendenciju dobrog odgovora na psihofarmakološki tretman poremećaja u pozadini. S obzirom na raznovrsnost etioloških čimbenika, nejasan način nastanka glazbenih halucinacija, kao i potrebu pronalaženja učinkovitog liječenja potrebna su daljnja istraživanja fenomena glazbenih halucinacija.

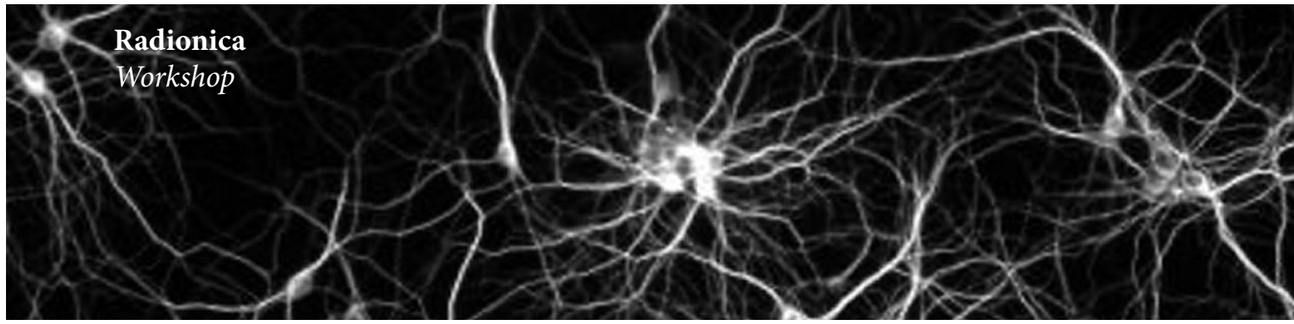
Literatura:

1. *Alvarez Perez P, Garcia-Antelo MJ, Rubio-Nazabal E. "Doctor, I Hear Music": A Brief Review About Musical Hallucinations. Open Neurol J. 2017;11:11-14.*
2. *Kumar S, Sedley W, Barnes GR, Teki S, Friston KJ, Griffiths TD. A brain basis for musical hallucinations. Cortex. 2014;52:86-97.*
3. *Bernardini F, Attademo L, Blackmon K, Devinsky O. Musical hallucinations: a brief review of functional neuroimaging findings. CNS Spectr. 2017;22(5):397-403.*
4. *Golden EC, Josephs KA. Minds on replay: musical hallucinations and their relationship to neurological disease. Brain. 2015;138:3793-802.*
5. *Coebergh JA, Lauw RF, Bots R, Sommer IE, Blom JD. Musical hallucinations: review of treatment effects. Front Psychol. 2015;6:814.*
6. *Sanchez TG, Rocha SC, Knobel KA, Kii MA, Santos RM, Pereira CB. Musical hallucination associated with hearing loss. Arq Neuropsiquiatr. 2011;69:395-400.*

Ključne riječi: glazbene halucinacije, percepcija, tretman, neurološke bolesti, lezije mozga



Radionica
Workshop



Radionica / *Workshop*

HOLISTIC LIFE THROUGH PRACTICE OF YOGA

Shenoy V

Alzheimer's & Related Disorders Society of India, Mumbai, India

vishvidya9@gmail.com

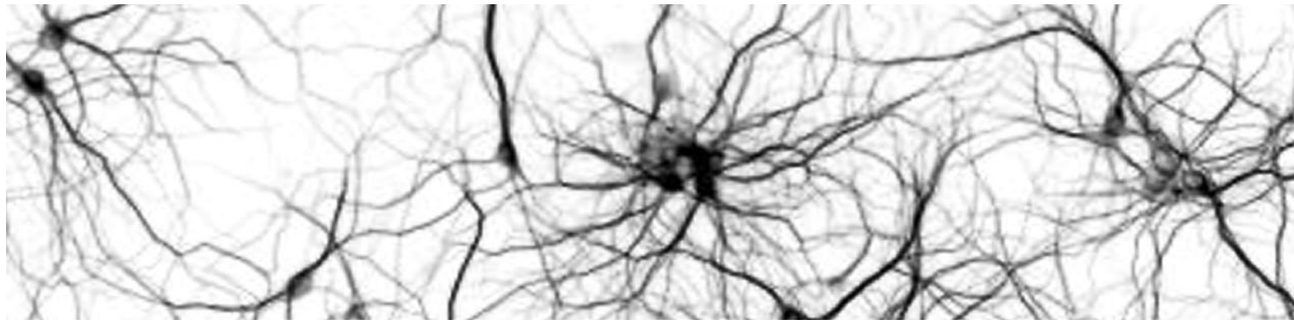
Aim: To bring balance of mind and body and improve quality of life with practice of Yoga.

Method: Starting with Kriyas (cleansing of internal organs) or method of detoxification of the body, the body becomes lighter. Thereafter, progressing to practice of Asanas (body postures that are firm, but relaxed) followed by Mudras (positioning of fingers of the hand to transmit the flow of energy to specific areas of the brain). After the body is 'ready', practice of Pranayam (controlled breathing – inhalation and exhalation) becomes easier and more effective. This helps in the process of lightening the mind. Thereafter, one can start meditation Sadhana (practice) preceded by the recitation of the solar sound, 'AUM' and Gayatri Mantra.

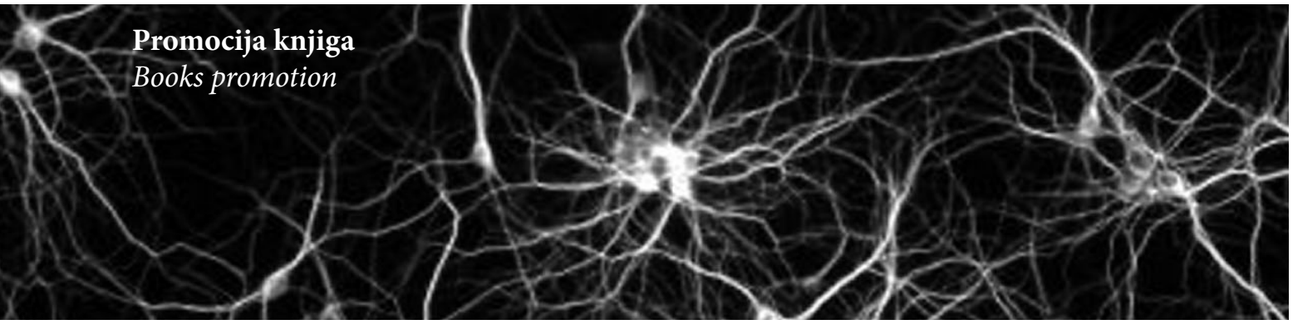
Results: Yoga is an intense exercise that must be learnt and initially practiced under professional guidance. Over time, its practice slowly helps build strength, improve stability, balance and flexibilty, and betters focus and concentration. There are different types of Asanas for varied purposes. Balance of mind and body is acquired after a period of regular disciplined practice. Some Kriyas (cleansing of internal organs) reduce stress, some are calming, some build stamina whilst some increase focus, concentration and balance. There are some that detoxify and some that relax the body by releasing tensions or inertia or by removing 'blocks' in the body.

Conclusion: Yoga practiced regularly by anyone – children, seniors, those affected by dementia, their families or caregivers – helps to balance mind and body. It has proved to be more beneficial to the regular practitioner when practiced early in the morning before one starts daily routine. It works as a booster of extra energy to enjoy the day and meet its challenges with confidence and ease. For me, Yoga is truly a holistic Master key to good health.

- In the Yoga Workshop we will be learning the detox techniques, doing basic Yoga, stretches, breathing techniques: the Yoga way, recitation of the solar sound, 'AUM', meditation and total relaxation (corpse pose)



Promocija knjiga
Books promotion



***Promocija knjiga** / Books promotion*

PROMOCIJA KNJIGE «ALZHEIMER – DVANAEST ANEGDOTA»

MIMICA N

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

U sklopu otvaranja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-18) s međunarodnim sudjelovanjem u Novigradu, dana 3. listopada 2018. godine, održati će se promocija knjige autora Ninoslava Mimice i Marije Kušan Jukić pod naslovom «Alzheimer – dvanaest anegdota». Izdavač knjige je Medicinska naklada, Klinika za psihijatriju Vrapče i Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora. Recenzenti su doc. dr. sc. Bjanka Vuksan Ćusa i doc. dr. sc. Nataša Klepac. Izdavanje knjige preporučila je i Hrvatska Alzheimer alijansa. Knjigu je bogato ilustrirao Vlatko Šagud mag. art. kip., a ilustracije koje prate ove anegdote u stvari predstavljaju njegov umjetnički i emotivni pogled na te situaciju. O knjizi će na promociji govoriti autori i recenzenti.

Kao što su i autori knjige rekli u Proslovu – Priče su to iz života 12 osoba oboljelih od demencije te njihovih članova obitelji i njegovatelja, iz različitih situacija, praćene ilustracijama mladog akademskog kipara Vlatka Šaguda koji je podijelio i vlastito iskustvo s Alzheimerovom bolesti svoga djeda. Kroz priče se provlače vodeći simptomi bolesti kao što su zaboravljanje nedavnih događaja, dezorijentiranost u vremenu i prostoru, sumnjičavost, gubljenje stvari, neprepoznavanje bližnjih, sklonost lutanju i dr. Ilustracije pokazuju njihove emocije i tjeskobni doživljaj stvarnosti ukazujući koliko su u tim situacijama važne komunikacijske vještine, razumijevanje na emotivnoj razini i slušanje osoba oboljelih od demencije ušima, ali i srcem. Svaka od ovih priča i ilustracija skriva jedinstvenu i neponovljivu osobu, unatoč bolesti, te na neki način predstavljaju homage svima onima koji žive s Alzheimerom ili nekom drugom demencijom te njihovim njegovateljima, obiteljima i ukućanima.

***Promocija knjiga** / Books promotion*

PROMOCIJA KNJIGE «NAJBOLJA SKRB ZA OSOBE S DEMENCIJOM U BOLNIČKIM UVJETIMA – PRAKTIČNI VODIČ»

MIMICA N

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

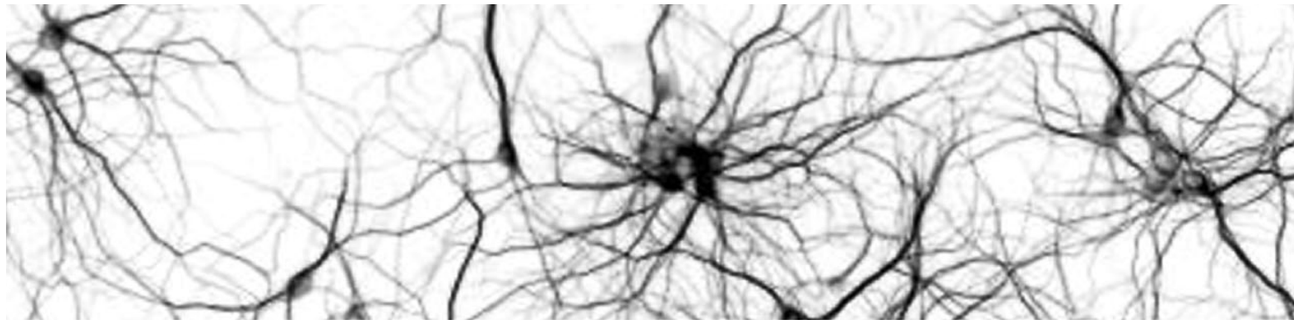
ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

U sklopu održavanja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-18) s međunarodnim sudjelovanjem u Novigradu, od 3. do 6. listopada 2018. godine, održati će se promocija hrvatskog izdanja engleske knjige iz 2016. godine, autora Jo James, Beth Cotton, Jules Knight i Rita Freyne, pod naslovom «Caring for People with Dementia in Hospital – A best practice guide». Urednik hrvatskog izdanja knjige pod naslovom «Najbolja skrb za osobe s demencijom u bolničkim uvjetima – praktični vodič» je prof. prim. dr. sc. Ninoslav Mimica, dr. med., a knjigu je na hrvatski preveo dr. sc. Mario Gros, dr. med. Izdavači su Medicinska naklada, Klinike za psihijatriju Vrapče i Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a. Recenzenti su doc. prim. dr. sc. Suzana Uzun i Senka Repovečki, mag. med. techn.

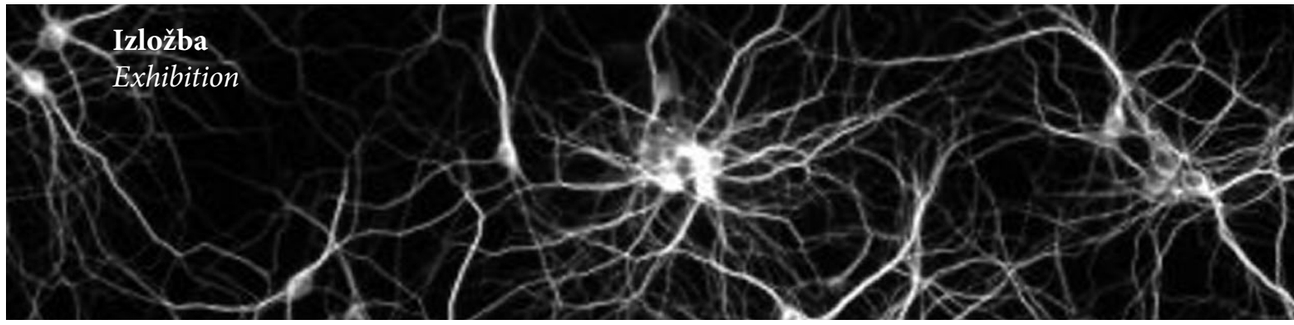
Radi se o tekstu kojega je napisao Ekspertni tim za demenciju sastavljen od visoko-educiranih i specijaliziranih medicinskih sestara praktičara, koje rade u bolnici i osmišljavaju načine kako pomoći osobama s demencijom tijekom njihove hospitalizacije koja je najčešće uslijedila poradi nekog drugog medicinskog razloga, u nekoj općoj bolnici.

Ovaj vodič donosi 15 poglavlja, od onog uvodnog što je to demencija i kako se manifestira do toga kako poboljšati komunikaciju, ali i kako se nositi s problematičnim ponašanjem osoba s demencijom. Govori se i o mentalnom kapacitetu, prisilnim postupcima, uskraćivanju prava na slobodu osoba s demencijom, te o unaprijed planiranoj skrbi. Nadalje, opisuje se delirij, govori se o procjeni boli, pokretljivosti, prehrani i hidraciji, masaži šaka, skrbi na kraju života kod osoba s demencijom, s naglaskom na etiku skrbi, a posebna pažnja posvećuje se i neformalnim njegovateljima tj. obiteljima osoba s demencijom. Na kraju knjige za svako od navedenih poglavlja navodi se dodatna literatura.

Ova knjiga je vodič za sve one, kako zdravstvene tako i nezdravstvene radnike, koji se u bolničkim uvjetima susreću s osobama s demencijom, jer im omogućava da bolje razumiju osobu s demencijom, njene potrebe, mogućnosti, strahove, patnje, ali isto tako želje i prohtjeve. U nedostatku lijeka koji može osobu izliječiti od demencije, upravo ne-farmakološki pristup u menadžmentu demencije itekako je značajan i u najmanju ruku komplementaran, te ima svoje mjesto, a ova knjiga kao najbolji praktični vodič kroz sveobuhvatnu skrb za osobe s demencijom upravo tome svjedoči.



Izložba
Exhibition



***Izložba** / Exhibition*

IZLOŽBA CRTEŽA VLATKA ŠAGUDA IZ KNJIGE «ALZHEIMER – DVANAEST ANEGDOTA»

MIMICA N

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

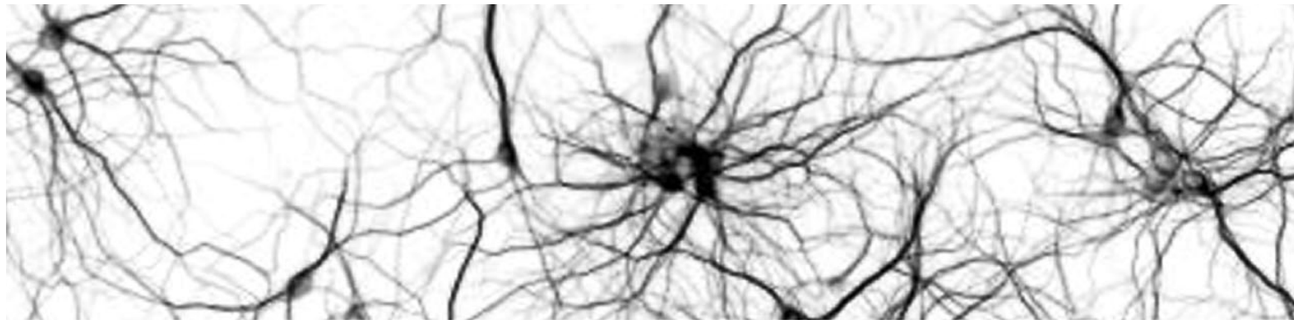
U sklopu otvaranja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-18) s međunarodnim sudjelovanjem u Novigradu, dana 3. listopada 2018. godine, otvoriti će se izložba originalnih crteža Vlatka Šaguda, mag. art. kip., koji su nastali kao reakcija na ispričane anegdote objavljene u ovoj knjizi autora Ninoslava Mimice i Marije Kušan Jukić pod naslovom «Alzheimer – dvanaest anegdota». Otvorenju ove izložbe prethoditi će promocija knjige, u izdanju Medicinske naklade, Klinike za psihijatriju Vrapče i Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora. Ilustracije u knjizi prate dvanaest istinitih anegdota i predstavljaju umjetnički i emotivni pogled na te situacije. Na ilustracije i rad Vlatka Šaguda u knjizi se osvrnuo mag. edu. art. Karlo Kelečić. Izložba će biti otvorena tijekom cijelog trajanja CROCAD-18 tj. od 3. do 6. listopada 2018. godine, a uz originalne crteže biti će izloženi i prateći tekstovi svih dvanaest anegdota. Na ovaj će se način posjetioci ove jedinstvene izložbe moći upoznati s vodećim simptomima Alzheimerove bolesti kao što su zaboravljanje nedavnih događaja, dezorijentiranost u vremenu i prostoru, sumnjičavost, gubljenje stvari, neprepoznavanje bližnjih, sklonost lutanju i dr., i na taj način na kratko se suočiti s onim što osobe s demencijom i njihovi bližnji svakodnevno prolaze.

ZAHVALA

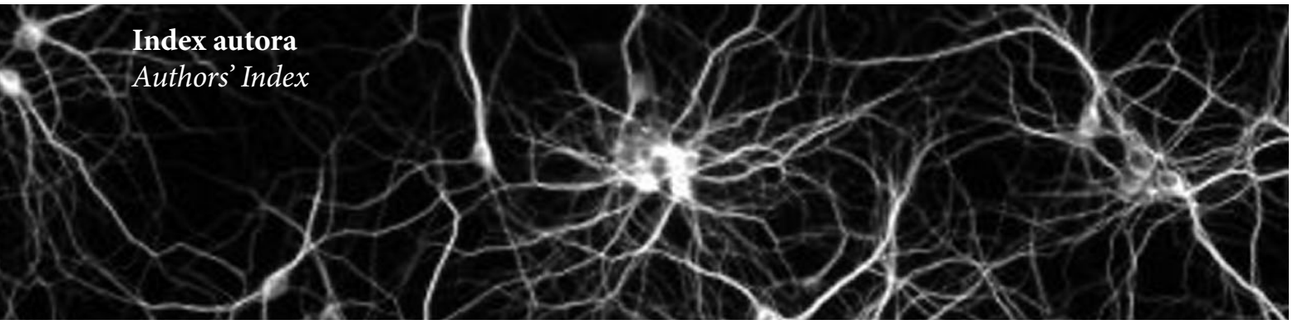
Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim tvrtkama i institucijama koje su pridonijele uspješnom održavanju **Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-18) s međunarodnim sudjelovanjem,** njegovom znanstvenom i društvenom programu.

ACKNOWLEDGEMENT

The Organizing and Scientific Committees would like to express their gratitude to all firms and institutions who made the ***Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-18) with international participation****, and its scientific and social events possible.*



Indeks autora
Authors' Index



Index autora
Authors' Index

Index autora / Authors' Index

A

Arbanas G 35

B

Babić Leko M 24, 52
Barbas C 54
Barić N 29
Boban M 22, 52
Borovečki F 20, 24
Buzina N 35

C

Chawla S 46
Cilesi I 31, 61
Crnogorac H 36

Ć

Ćurić S 70

D

Dajak L 64, 70
Dajčić M 73
Dajčić T 73
Debogović S 63
Dlesk-Božić J 64, 70
Dujam Vine K 65

Đ

Đaković Prištof S 78

F

Fiamengo J 44, 76

G

Glamuzina K 36
Gotovac Jerčić K 20
Greš A 77
Gržanov N 44
Gržinčić T 68

H

Habibović F 60
Hanževački M 37
Henigsberg N 74
Hodak Ivanišević M 65
Holmerová I 39
Hradcová D 39
Huić T 73

I

Ivičić M 73

J

Janjatović-Opačić S 68
Jukić Bešlić M 56, 59
Jureša V 37

K

Kayabasi U 23
Klepac N 38, 73, 74
Koić E 68

Kovačić Petrović Z 47
Kovač M 68
Kozarić-Kovačić D 47
Kozumplik O 62, 66, 72, 79
Krivec D 43
Križaj Grden A 57
Kučuk O 40
Kušan Jukić M 69, 73, 75

L

Lacko M 73
Langer Horvat L 53
Lecher-Švarc V 28
Lipša Kocmanić A 36
Lucijanić J 37

M

Maček D 64
Matić M 45
Mavar M 44, 76
Mimica N 40, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 66, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 86, 87, 91
Mimica Ne 75
Miškić T 52
Mufić M 45

N

Nikolac Perković M 24, 54

O

Ožura A 65

P

Papić A 59
Pavlović E 48
Peraica T 47
Pivac N 24, 54
Požgain I 62, 66, 72, 79
Presečki P 27
Prološčić J 60

R

Radić K 58
Radovančević Lj 28, 49, 77
Rose J 23
Rožman J 65

S

Salopek I 65
Shenoy V 32, 83
Sisek-Šprem M 58, 71
Smud A 44, 76
Sušac J 56, 59, 63, 74

Š

Šagud M 25
Šagud V 33
Šarin M 76
Šimić G 21, 24, 52, 53, 73
Šoštarić B 65
Šporer V 73
Štengl Martinjak M 58
Štih A 70
Štrkalj-Ivezić S 34
Švarc R 28
Švob Štrac D 24

T

Todorić Laidlaw I 56, 59
Tomić A 55

U

Uzun S 58, 62, 66, 71, 72, 74, 79

V

Višić V 44, 76
Vizek D 73
Vrbić Lj 45
Vrca A 26
Vučić Peitl M 60
Vukojević J 63
Vuković J 42
Vuksan-Ćusa B 25

Z

Zlobec Lukič Š 43

Ž

Žaja N 58
Žakić Milas D 55
Žarković N 54
Žegura I 41

***Bilješke** / Notes*