

ДЕМЕНЦИЈА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИСњежана Токовић¹**DEMENTIA IN A PRIMARY HEALTH CARE**

Snježana Toković

Сажетак

Увод. Деменција се дефинише као стечени губитак когнитивних способности, праћен поремећајима понашања, емоција и активности свакодневног живота. Деменција је ретка код млађих особа, али њена преваленца код особа преко 60 година живота нагло расте и дуплира се, отприлике на сваких пет година. У Дому здравља „Савски венац“ од 2010. до 2014. године праћени су пацијенти од шездесете године живота са различитим когнитивним проблемима који се посебно негативно рефлектују на особе укључене у њихову негу, у смислу великог и нерешивог дистреса.

Циљ рада. Циљ рада је брза дијагностика у раној фази болести, подстицај комуникационе, социјалне способности и заштита неговатеља од стреса.

Метод рада. За мерење когнитивних способности на примарном нивоу здравствене заштите за брзу оријентацију користе се скрининг тестови, TCS тест цртања сата и MMSE мини-ментал тест, првобитно предвиђен за процену тежине деменције, али и за све ширу употребу због једноставности и краткоће примене.

Резултати. Добијени резултати су показатељи да је болест деменције све заступљенија како у свету тако и у нашој земљи. У периоду од 2010. до 2015. године Алцхајмерова деменција, код оба пола, изнад шездесете године показује пораст за 44%, као и пораст благог когнитивног поремећаја за 38%, а дијагноза васкуларне деменције даје резултат од 56%.

Summary

Dementia is defined as an acquired loss of cognitive abilities, accompanied by disturbances of behavior, emotions, and activities of daily living. Dementia is uncommon among younger population, but its prevalence among people over 60 years of age is growing rapidly, and is doubling approximately every five years. At the Community health center Savski venac number of patients with variety of cognitive problems, is followed for the period from 2010 to 2014.

The aim of this paper is a description of the obtained data on the prevalence of patients with dementia at the Community health center Savski venac. Also, indirect objective is to consider the importance of early diagnosis, due to the timely prescription of medications, and recommendation of therapeutic interventions, which are aimed at improving communication, and social skills of patients, and the protection of caregivers from stress.

Method used in this paper is recording of the prevalence of dementia among patients older than 60 years, based on the data from the medical records. For the purposes of assessment of cognitive abilities at the primary level of health care two screening tests are used: TCS (The Clock Drawing Test) and MMSE (Mini-Mental State Examination), both of them originally made to assess the severity of dementia, but which also have a widespread use, due to the simplicity of application.

The results show that dementia is becoming more prevalent, both world-wide, and in our country. For the period from 2010. to 2014. Alzheimer's dementia in the population of people

¹ Прим. др Сњежана Токовић, психијатар, Дом здравља „Савски венац“, Београд (MD, Psychiatrist Snježana Tokovic, Community health care „Savski venac“).

Закључак. Социјално-економски услови, брзи ритам живота, разне узнемирујуће информације са телевизије и интернета, ратови, економска и финансијска криза, висока цена лечења и лекова за деменцију додатно компликују и отежавају болест. Поред пружања адекватне помоћи и лечења, у Дому здравља „Савски венац“ формирана је психијатријско-психолошка група подршке за неговатеље који су под великим стресом, у оквиру здравствено-васпитног рада.

Кључне речи: деменција, тестови, група подршке.

over the age of 60 show an increase of 44%; for the diagnosis of mild cognitive impairment this increase is 38%, and for the diagnosis of vascular dementia 56%.

Conclusion. Exact reasons for the increase in prevalence of dementia is still unknown. However, what's taken into account, on one hand, is the progress of medicine, which enables longer average life span, and on the other, socio-economic conditions, wars, fast pace of life, large influx of information via television and Internet... High cost of treatment and medicines for dementia further complicate the disease. In addition to providing an adequate help and treatment of patients with dementia, at the Community health centre Savski venac, in the context of health-educational work, we have formed a support groups for caregivers.

Keywords: dementia, testing, support groups.

УВОД

Деменција је прогресивно оштећење нервних ћелија, дисбаланс неуротрансмitera ацетилхолина, серотонина, норадреналина и допамина. Више кортикалне функције као памћење, мишљење, схватање, рачунање, учење, расуђивање, говор, оријентација и сл., показују различита одступања. Најупадљивији знак је поремећај памћења свежих догађаја и слабост упамћивања.

У почетном стадијуму опада способност логичког расуђивања, као и способност генерализације, диференцијације, анализе и синтезе. Губе се апстрактни појмови. Пацијенти су упадљивијег понашања.

У благо израженом когнитивном поремећају пацијенти могу имати увид у губитак својих мнестичких и интелектуалних функција, те су код њих релативно чести тзв. секундарни психички поремећаји у виду анксиозности, депресије и раздражљивости. А како болест напредује, могу се јавити јачи депресивни и параноидни синдром, стање акутне забринутости и делиријум.

Васкуларна деменција је обично последица možданог инфаркта, проузрокованог васкуларном болешћу, укључујући хипертензивно и цереброваскуларно обољење. Нагло когнитивно пропадање у прва три месеца је знак васкуларне деменције.

Бихевиорални и психолошки симптоми деменције BPSD могу се испољити и пре него што је Алцхајмерова болест дијагностикована.

Неуропсихијатријска испољавања су честа и тешка и представљају велико оптерећење за неговатеље. Већина симптома изазива умерени, а често и велики дистрес за неговатеље, јер су то за њих потпуно нове ситуације и захтеви. Неговатељи практично немају времена за себе, свој посао, рекреацију, дружење, неко путовање. Главни проблеми неговатеља су емоционално оптерећење, финансијски издаци, физички напори и проблеми у вези са послом. Као последица ових проблема, али и недостатка информација, настаје усамљеност, безнадежност и стигматизација, а могуће су и анксиозност и депресија.

Уколико предузете мере неговатеља нису довољне, настаје стрес, замор или сагоревање, тзв. burnout. Они постају анксиозни, у сталној бризи и нису у стању да се опусте због нагомиланих обавеза. Продужено оптерећење и негативна ирационална уверења могу довести до депресије са тужним расположењем, безвољношћу, поремећајем апетита, и сна, анхедонијом, емоционалном лабилношћу плачљивошћу, потребе за професионалном помоћи, која може бити когнитивна, у виду подршке, фармаколошка... Поремећај спавања може бити последица честог буђења неговатеља због узнемирености болесника током ноћи, неопходности неге, пресвлачења, окретања болесника итд.

Други тип реакције на стресну ситуацију може да буде бес у односу на болест болесника или самог себе, и осећање кривице које потом уследи. Неговатељи могу доћи и у социјалну изолацију. Неговатељи се осећају боље ако сазнају више о болести својих најближих. Пожељно је да неговатељи током дана имају времена за себе и у том смислу треба ангажовати и друге неговатеље, укључујући и професионалце, како у кући тако и у здравственим институцијама. Свако треба да зна да је деменција хронична болест која у већини случајева наставља да се погоршава, па су тиме и нега и захтеви за негом повећани. Најбоље је да две или више особа брине о болеснику. Пожељно је да неговатељ има добро здравствено стање, да има позитиван однос према себи и другима, и да буде у сталној комуникацији са другим људима.

ЦИЉ РАДА

Праћењем пацијената и особа које су укључене у њихову негу, примећено је да у највећем постотку прође више година док се пацијенти јаве лекару. Поред ране дијагностике болести која је циљ ове студије, циљ је упознати и неговатеља и пацијента са фазом болести. У том смислу постоје брошуре са саветима о болести. Важно је

препознати три фазе болести. Прва фаза је рана и њу чине оштећење памћења скораших догађаја, слабење оријентације у простору, тешкоће у проналажењу речи, тешкоће на оперативном плану, као што су финансије и административни послови. У другој фази пацијенти не могу више да прате ТВ, да читају, имају приметније испаде у говору, не умеју да брину о себи самостално, имају проблем са облачењем, коришћењем апарата у кући, кувањем и сл., сумњају да их супружник вара, да их деца поткрадају, немају оријентацију у простору, не иду нигде више сами ван куће, а обављање рутинских радњи им је отежано. У касној, трећој фази болести, оболела особа више не распознаје друге, па чак ни блиске сроднике, говор је тешко нарушен, те пацијенти скоро престају да говоре или говоре без икаквог смисла (тзв. салата од речи или феномен празног говора), могући су епилептични испади, миоклонизми, односно невољни трзаји руку и ногу, пацијенти не могу да се хране самостално, могу имати проблем гутања, не могу да контролишу сфинктере, тј. мокрење и столицу, а самостално обављање рутинских радњи више није могуће. Неопходно је научити неговатеље како да поступају у критичним моментима, да устале рутину, да не критикују пацијенте, не преоптерећују оболелог. Важно је велико стрпљење, као и брига о безбедности.

МЕТОД РАДА

У оквиру истраживања од 2010. до 2015. године у Дому здравља „Савски венац“ примењен је инструмент за процену когнитивних симптома тзв. *Clock Drawing* тест или Тест цртања сата, који има једноставно упутство да пацијент нацрта бројчаник и бројеве са казалькама које показују да је десет минута до 11 сати. Тест је погодан за процену визуоспацијалне интеграције, али и егзекутивних функција. Скор мањи од пет указује на деменцију. Већ у раној фази АВ имају тешкоће концептуализације и могу погрешно поставити казальке. Постоји

седам начина скоровања овог теста. У АВ резултат је условљен мултифакторијално, али настаје због губитка волумена десног темпоралног режња. Тест може да послужи за диференцирање АВ од деменције са Левијевим телима. Код АВ је бар у почетку теже цртање по сећању него копирање, док је код деменције са Левијевим телима отежано и копирање. Примењен је и MMSE скрининг тест првобитно предвиђен за процену тежине деменције, али је касније због једноставности и краткоће примене од само 5 до 10 минута широко примењив. Максималан скор је 30, а резултат испод 24 указује на постојање когнитивног пада. Испитаник треба да је релаксиран. Овај тест је погодан за праћење прогресије

болести, ефекта терапије. Састоји се од општих питања о временској, просторној, оријентацији према другим лицима, рачунској операцији, запажању, понављању неких реченица. Овај тест, иако широко примењив, ипак је ограничен, јер не може да открије суптилне промене, поготово код образованих и млађих особа. И зато се користе други тестови.

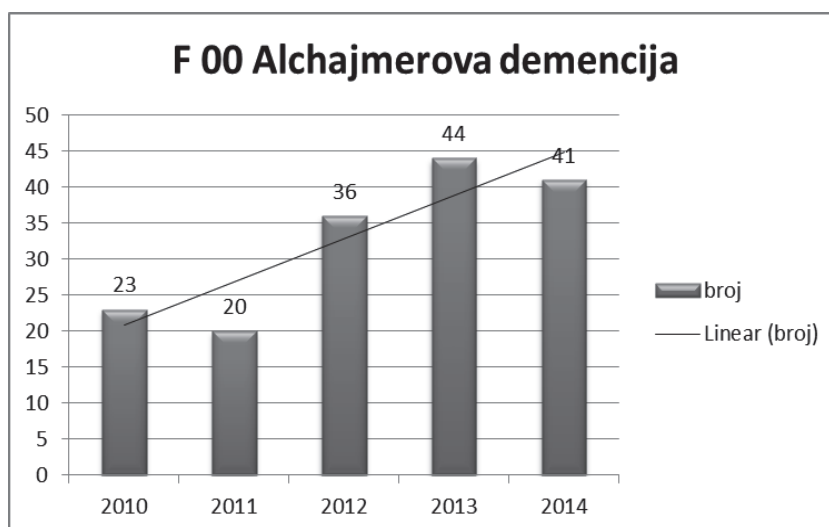
РЕЗУЛТАТИ РАДА

У Дому здравља „Савски венац“ од 2010. до 2014. године примењен је пораст броја оболелих. Приказ резултата на нивоу установе дат је у Табели 1 и графиконима 1, 2 и 3.

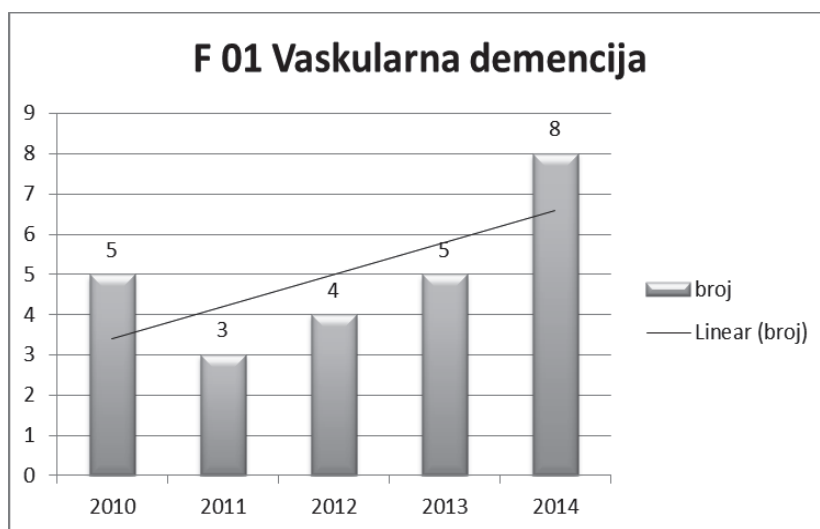
Табела 1. Број оболелих у Дому здравља „Савски венац“ од 2010. до 2014. године.

Дијагноза	2010	2011	2012	2013	2014
F 00 Алцхајмерова деменција	23	20	36	44	41
F 01 Васкуларна деменција	5	3	4	5	8
F 06.7	21	16	47	39	47

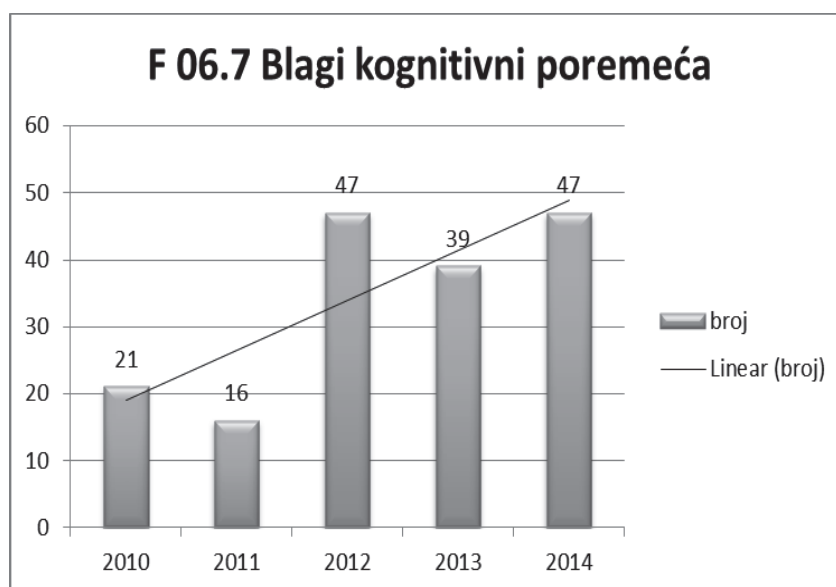
Графикон 1. Број оболелих од Алцхајмерове деменције у Дому здравља „Савски венац“ од 2010. до 2014. године.



Графикон 2. Број оболелих од васкуларне деменције у Дому здравља „Савски венац“ од 2010. до 2014. године.



Графикон 3. Број оболелих од блаких когнитивних поремећаја у Дому здравља „Савски венац“ од 2010. до 2014. године.



ДИСКУСИЈА

Алцхајмерова деменција се обично јавља од 65. године, мада се може јавити и пре 50. године живота. Међу особама које имају преко 90 година, половина је погођена овом болешћу. У 2009. години у свету је живело око 35 милиона људи са овом болешћу. С обзиром на то да се животни век продужава, предвиђа се да ће 2030. године бити око 60 милиона оболелих.

Тајландска студија болесника у геријатријској пракси показала је да има 7,3% лечивих деменција у овој популацији, чији су узроци били хипотиреоза у 2,6%, дефицит фолата 0,4%, хронични субдурални хематом 0,4%, као и алкохол, неки лекови као седативи, трициклични антидепресиви, кортикостероиди...

Социјално повлачење региструје се код 40% пацијената просечно 2,5 године пре

дијагнозе. Депресија, параноја и анксиозност су углавном разлози јављања психијатру, код 20% до 30% су присутне халуцинације, а код 30% до 40% сумануте идеје персекуције, идеје односа, параноидне и несистематизоване идеје, физичка агресија, док код женске популације постоји повећан ризик развоја психотичних симптома.

ЗАКЉУЧАК

За разумевање бихевиорално психолошких симптома деменције од пресудног значаја је тимски рад. Тим сачињавају два

или више здравствених професионалаца који уз своја специфична знања и вештине, помажу болесницима и њиховим породицама. У тиму сваки члан доприноси својим знањем и унапређује међусобну комуникацију. Неопходно је успоставити адекватне односе између свих актера неге, тј. професионалног тима, породице, неговатеља и друштва. Циљ тимског рада је колаборативни, на пацијента усмерен приступ који подразумева стални надзор квалитета, процену потреба, унапређење комуникације, задовољство свих особа укључених у овај систем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павловић Д, Павловић А. Деменције, неуропсихијатријски симптоми. Београд, 2014.
2. Каличанин П. Психијатрија. Веларта, Београд, 1997.
3. Кецмановић Д. (уредник). Психијатрија. Медицинска књига, Београд – Загреб, Свијетлост, 1989.
4. Морић Петровић С. (уредник). Психијатрија. Медицинска књига, Београд – Загреб, 1987.
5. Светска здравствена организација. ICD 10 класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања. Клинички описи и дијагностичка упутства. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1992.
6. Cohen Mansfield J. Nonpharmacologic interventions for onappropriate behaviours in dementia. A review, summary, and critique. Focus, The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, 2004; 2: 288–308.

Контакт: Прим. др Сњежана Токовић, психијатар, Дом здравља „Савски венац“, Београд.