

**DE  
MEN  
CJA—**

***CZYM JEST***

# CZYM JEST DEMENCJA?

Najczęściej w odpowiedzi na to pytanie można usłyszeć: „Alzheimer”. Drążąc temat i dopytując „czym jest Alzheimer” najczęściej usłyszymy odpowiedź „zaburzenia pamięci”.

Terminy demencja, Alzheimer są powszechnie stosowane jako synonimy. W rzeczywistości nie są nimi, a choroba Alzheimera nie jest po prostu zaburzeniem pamięci.

Demencja **to nie jest** jedna specyficzna choroba, **jest to kombinacja minimum trzech współwystępujących objawów (zespół otępienny)** spowodowanych uszkodzeniem mózgu.

Wystąpienie tych objawów może mieć **różne źródła** - przyczyną ich wystąpienia może być np. zespół otępienny w przebiegu choroby Alzheimera, otępienie naczyniopochodne, zespół otępienny w przebiegu choroby Parkinsona i inne. Ich wystąpienie **skutkuje zauważalnymi deficytami sprawności procesów umysłowych**, czyli funkcji poznawczych, do których zaliczamy: pamięć, zdolność koncentracji i uwagi, liczenia, mowy, zdolność podejmowania decyzji, oceny, wykonywania celowych złożonych ruchów.

Opracowanie tekstu:



Fundacja na rzecz standardów opieki  
w chorobach otępiennych Wyspy Pamięci

[www.wyspypamieci.com.pl](http://www.wyspypamieci.com.pl)

czerwiec 2023



# GDZIE SZUKAĆ POMOCY W CENTRUM ŁODZI?

## Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Północnej 23

W ramach Rewitalizacji Obszarowej Centrum Łodzi, w wyremontowanej kamienicy przy ul. Północnej 23, powstanie Środowiskowy Dom Samopomocy.

Placówka będzie zapewniać opiekę dzienną osobom z zaburzeniami związanymi z chorobami otępiennymi. Działania prowadzone w niej będą oferować podopiecznym treningi funkcjonalne, elementy rehabilitacji oraz wsparcie dla osób z chorobą oraz ich opiekunów. W ramach opieki w Środowiskowym Domu Samopomocy będą również podawane gorące posiłki. Prowadzone będą również usługi z zakresu poradnictwa psychologicznego oraz zajęcia terapii, co umożliwią pomieszczenia do terapii zajęciowej oraz sale do pracy indywidualnej.



„Rewitalizacja Obszarowa Centrum Łodzi - obszar po powierzchni 32,5 ha ograniczony ulicami: Zachodnią, Poprzeczną, Stary Rynek, Wolborską, Frańciszczańską, Północną, Wschodnią, Rewolucji 1905r., Próchnik a wraz z pierzejami po drugiej stronie ww.ulic” WND-RPLD.06.03.03-10-0001/17

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020



Uszkodzenie mózgu **zaburza funkcjonowanie** – od wykonywania codziennych czynności po relacje społeczne, zawodowe, towarzyszą mu również zaburzenia zachowania, np. spadek kontroli nad emocjami bądź reakcjami (np. nadmierna płaczliwość, śmiech w momentach nieadekwatnych do sytuacji).

## W przypadku demencji uszkodzenie mózgu jest trwałe i postępujące

Zdefiniowano ponad 100 zespołów otępiennych. Najczęściej diagnozowanym jest właśnie zespół otępienny w przebiegu choroby Alzheimera. Oznacza to, że **osoba, która ma chorobę Alzheimera ma demencję, ale można mieć demencję i nie mieć choroby Alzheimera**, tylko jeden lub więcej zespołów otępiennych wyodrębnionych w przebiegach innych chorób.

Kwalifikacja do zespołu otępiennego w przebiegu konkretnej choroby wskazuje na przyczyny i obszary uszkodzenia mózgu, np. w chorobie Alzheimera uszkodzeniu ulegają komórki mózgowe, w szczególności te, które odpowiadają za przechowywanie informacji i zapamiętywanie. Redukcja sprawności funkcji poznawczych ma charakter stopniowy i trwały. W przypadku otępienia naczyniopochodnego przyczyną może być zaburzenie dostawy tlenu do mózgu skutkujące nagłym pojawieniem się objawów (np. w wyniku udaru lub mikroudaru). W przypadku tego otępienia objawy zwykle utrzymują się przez pewien czas na niezmiennym poziomie, po czym gwałtownie/skokowo pogłębiają się.

Proces diagnozy i ustalenia przyczyny obserwowanych zmian w funkcjonowaniu jest długotrwały, złożony i trudny.

Przebieg zespołów otępiennych w poszczególnych chorobach jest indywidualny, tak w kontekście kolejności, jak i dynamiki wystąpienia objawów.

### WAŻNE!

Objawy typowe dla zespołów otępiennych w przebiegu różnych chorób (nieuleczalna redukcja sprawności procesów umysłowych), mogą mieć źródło w chorobach, które mogą być uleczalne (np. odwodnienie, depresja). **Dlatego krytyczne jest, aby każde zaburzenie funkcjonowania konsultować z lekarzem specjalistą.**

## PIERWSZE OBJAWY

Objawy demencji są dyskretne i ujawniają się przez wiele lat. Na początku są zwykle bagatelizowane, tłumaczone roztrąnieniem, stresem, do czasu, aż zaistnieje sytuacja, która jest niebezpieczna dla osoby, u której rozwija się choroba otępienna (np. brak orientacji jak dojść do domu z ulubionego sklepu osiedlowego, codzienne próby wypłacenia emerytury w banku, kupowanie niepotrzebnych rzeczy w olbrzymich ilościach i inne).



### Regularne badania medyczne

Monitorowanie podstawowych parametrów – badania ogólne.



### Dbanie o sen

Wysypianie się. Zalecane jest 6-8 godzin snu na dobę.



### Redukcja czynników wywołujących stres

Stres jest czynnikiem, który zaburza procesy umysłowe. Kontrola jego poziomu i redukcja czynników sprawczych jest działaniem, które powinniśmy podejmować, gdy odczuwamy obniżony nastrój.



### Unikanie nadmiernego spożycia alkoholu



### Dbanie o narząd słuchu

Unikamy zbyt dużego hałasu i regularnie korzystamy z usług laryngologa.



### Unikanie uszkodzeń/uderzeń w głowę

Angażujemy się w aktywności, które nie narażają na uszkodzenia głowy.



### Wprowadzenie dobrych nawyków

Zdrowe żywienie, unikanie stresu, redukcja lub rzucenie palenia i picia alkoholu, regularne badania medyczne, aktywność psychiczna, fizyczna i społeczna.

# CO MOŻEMY ZROBIĆ, ABY SPOWALNIAĆ PROCES STARZENIA SIĘ DOŚWIADCZONEGO CHOROBAŃ OTĘPIENNĄ?

Poniższe wskazówki mają zastosowanie zarówno dla osób zdrowych, jak i osób ze zdiagnozowaną chorobą otępienną.



## Aktywność fizyczna

Codzienny spacer, jogging, prace w ogrodzie, pływanie, taniec, dowolna aktywność fizyczna uprawiana regularnie.



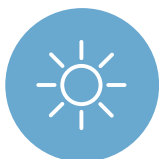
## Stymulowanie umysłu

Uczenie się nowych rzeczy niezależnie od wieku. Dobieranie aktywności umysłowych, które sprawiają przyjemność.



## Aktywność społeczna

Regularne społeczne kontakty z przyjaciółmi, znajomymi.



## Sens życia

Znajdujemy powody, dla których codziennie chce nam się wstać z łóżka. Ma to bezpośredni wpływ na kondycję umysłu i jest czynnikiem spowalniającym ujawnienie się chorób otępiennych.



## Dbanie o serce

Co służy sercu, służy naszemu umysłowi, dlatego zalecane jest monitorowanie poziomu ciśnienia, cholesterolu i pozostałych czynników mogących osłabiać kondycję serca.

## Objawy demencji obejmują:

Zaburzenia pamięci krótkotrwałej i/lub długotrwałej

Problemy z myśleniem, rozwiązywaniem problemów, mową na poziomie zaburzającym normalne, codzienne funkcjonowanie

Zmiany nastroju i zachowań

W tej szerokiej gamie objawów należy odróżnić zmiany związane z procesem naturalnego starzenia się i zmiany o charakterze patologicznym. Jeżeli w ramach zaburzeń pamięci nie pamiętamy imienia poznanej właśnie osoby, to nie mamy powodu do zmartwienia. Jeżeli zapominamy imion bliskich osób (wnuków, dzieci) to już powinno wzbudzić nasz niepokój. Jeżeli mamy problem z uruchomieniem pralki, którą użytkujemy od kilkudziesięciu lat albo nie pamiętamy jak ugotować obiad, który jest naszą specjalnością, to może zwiastować proces otępienny.

Problem z uruchomieniem nowej pralki albo problem z przygotowaniem obiadu z pamięci według nowego przepisu wpisuje się w proces naturalnego starzenia się. Jeżeli nasz bliski był zawsze osobą pogodną i nagle zaczął być smutny i zgorzkniały, albo odwrotnie – mając przez całe życie charakter introwertyczny nagle zaczyna być otwarty i komunikatywny, to również może być objaw rozwijającego się procesu otępiennego. Więcej przykładów znajdują Państwo w poradniku „Opiekun szyty na miarę” dostępnym do bezpłatnego pobrania <https://wypypamieci.com.pl/opiekun-szyty-na-miare-zamowienie-poradnika/>, str. 33-38

Jeżeli zaobserwują Państwo u siebie bądź u kogoś ze swoich znajomych zmianę zachowań w jednym z niżej wymienionych obszarów należy udać się do lekarza pierwszego kontaktu, w celu ustalenia przyczyn takiego stanu.

1

### Zaburzenia pamięci

które utrudniają codzienne funkcjonowanie na przykład zapominanie co miało się zrobić dzisiaj, zapominanie o opłaceniu rachunków

2

### Zaburzenia umiejętności wykonywania rutynowych działań

na przykład ubranie nieadekwatne do warunków pogodowych

3

### Zaburzenia mowy

na przykład zapominanie jak nazywają się podstawowe przedmioty, brak zrozumienia co mówią osoby trzecie

Długość trwania poszczególnych etapów przebiega indywidualnie. Stały jest kierunek rozwoju zespołów otępiennych. Pogłębiając wiedzę na temat specyfiki poszczególnych etapów opiekun ma możliwość przygotować się na ich nadejście, dzięki czemu uniknie zaskoczenia, które czasami powoduje reakcje nieadekwatne do sytuacji. Wyprzedzanie nadejścia kolejnych etapów w drodze pogłębiania wiedzy przyczynia się w największym stopniu do tworzenia przestrzeni bezpiecznej i przyjaznej dla osoby z zespołem otępiennym.

w rodzinie korygującej/komentującej zauważone zmiany i jednocześnie nieświadomej ich źródła. Jeżeli znamy źródło zachodzących zmian otaczamy chorego dyskretną opieką, taką, która koncentruje się na wspieraniu jego poczucia godności i bezpieczeństwa, stymulacji gorzej funkcjonujących obszarów, wzmocnieniu mocnych stron.

### ETAP 3 | Otępienie w stopniu umiarkowanym

Powiększa się zbiór czynności, których osoba chora nie może wykonać już samodzielnie. Rośnie udział opiekunów we wspieraniu chorego w radzeniu sobie z codziennymi zadaniami (przygotowanie jedzenia, ubranie). Zaburzenia pamięci są już wyraźne i mogą powodować niebezpieczne sytuacje (np. gubienie się w znanych sobie miejscach). W tym etapie często dochodzi do zaburzeń zachowań (trudnych zachowań). Chory nie powinien mieszkać już sam.

### ETAP 4 | Głęboki zespół otępienny

Osoba chora ma już znacznie ograniczony kontakt słowny oraz coraz mniej rozumie mowę innych osób. Chory traci umiejętności praktyczne i potrzebuje wsparcia we wszystkich czynnościach życiowych, niezależnie od tego, czy jest osobą zdolną do samodzielnego poruszania się, czy jest już osobą leżącą.

4

#### Zaburzenia orientacji

w czasie i przestrzeni na przykład brak orientacji czy jest noc czy dzień, brak orientacji jak dojść do ulubionego sklepu

5

#### Zaburzenia oceny sytuacji

na przykład zaprzeczanie, że należy przyjąć leki, które przyjmuje się regularnie od lat

6

#### Problemy z abstrakcyjnym myśleniem

na przykład niezrozumienie żartów albo znaczenia popularnych przysłów

7

#### Gubienie przedmiotów

wkładanie ich w nieodpowiednie miejsca, na przykład wkładanie do lodówki kluczy do mieszkania

8

#### Nagle, nieuzasadnione sytuacją zmiany nastroju

na przykład płacz na widok uśmiechniętej buzi dziecka

9

#### Zmiana osobowości

na przykład z pogodnej ufną osobą na osobę podejrzliwą i nieufną

10

#### Utrata zainteresowania

wykonywaniem czynności, które sprawiały przyjemność na przykład wizyty u wnuczków

Powyższa lista jest listą najczęściej obserwowanych zmian, ale nie wyczerpuje objawów, które mogą zwiastować zmiany o charakterze otępiennym. Co do zasady, należy udać się do lekarza, z każdą obserwacją, która wywołuje niepokój czy to osoby, która sama u siebie obserwuje zmiany, czy też u członka rodziny/znajomych, którzy obserwują zmiany u swoich bliskich.

# DO JAKIEGO LEKARZA UDAĆ SIĘ Z PODEJRZENIEM CHOROBY OTĘPIENNEJ?

## Diagnoza w kierunku zespołu otępiennego obejmuje:

- 1 identyfikację zmienionych zachowań przez osobę diagnozowaną i/lub przez członków jej rodziny
- 2 wywiad lekarski i obserwację osoby diagnozowanej
- 3 wywiad lekarski z członkiem rodziny/członkami rodziny osoby diagnozowanej
- 4 badania ogólne, laboratoryjne
- 5 testy psychologiczne
- 6 badania obrazowe (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny)

Jest kilka możliwych sposobów rozpoczęcia diagnostyki w kierunku wykluczenia bądź potwierdzenia wystąpienia zespołu otępiennego. Możemy zacząć ten proces od lekarza rodzinnego, lekarza psychiatry (nie potrzebujemy do niego skierowania).

## ETAP 1 | Łagodne zaburzenia poznawcze

U osoby z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi obserwuje się problemy z pamięcią, mową, myśleniem lub oceną sytuacji na poziomie wyższym niż w ramach normy przypisanej do określonego wieku i jednocześnie ich nasilenie oraz stopień oddziaływania na codzienne funkcjonowanie nie jest tak intensywny jak w przypadku demencji. Zmiany definiowane jako łagodne nie zaburzają codziennego funkcjonowania i nie redukują samodzielności osoby, która ich doświadcza. Są zauważalne dla niej samej i dla jej otoczenia (np. spowolnienie w działaniu) i mogą, ale nie muszą rozwinąć się do postaci określanej jako demencja. Na tym etapie można dokonać próby zmiany codziennych zwyczajów w celu redukcji ryzyka rozwoju demencji (np. zmiana diety, regularne nawadnianie organizmu, stymulacja fizyczna i psychiczna, kontakty społeczne).

## ETAP 2 | Otępienie w stopniu lekkim

Chory zaczyna mieć problemy z wykonywaniem bardziej złożonych czynności (np. płaceniem rachunków, gotowaniem obiadu). Występują już zaburzenia pamięci, problemy z przypominaniem sobie faktów, słów. Zmiany mogą być uciążliwe dla otoczenia. Chory czuje, że „coś się dzieje” i próbuje maskować błędy, próbuje zachować swoją samodzielność i niezależność, co może wywoływać napięcia



# W chorobach otępiennych wyróżniamy kilka etapów.

Nie ma ostrych granic między nimi, w niniejszym opracowaniu opieramy się na podziale na etapy, które definiuje stopień zaangażowania osób trzecich w zapewnienie bezpieczeństwa i godnego życia osobie chorej.

- Łagodne zaburzenia poznawcze
- Otępienie w stopniu lekkim
- Otępienie w stopniu umiarkowanym
- Głęboki zespół otępienny

W pełnym procesie diagnostycznym mogą wziąć udział lekarze z niżej wymienionych specjalności:

1

## Lekarz rodzinny (lekarz POZ).

Lekarz rodzinny może skierować na badania ogólne i tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny, na konsultacje psychologiczne, neurologiczne, geriatryczne, psychiatryczne, wypisać receptę. Lekarz POZ, na podstawie wyników zleconych badań, ma uprawnienia do stawiania diagnozy choroby otępiennej.

2

## Lekarz neurolog

Zadaniem lekarza neurologa, w kontekście diagnostyki w kierunku zespołu otępiennego jest określenie **przyczyn** zaburzeń poznawczych na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, wywiadu lekarskiego. Jeżeli lekarz neurolog obserwuje zaburzenia zachowania (trudne zachowania) może skierować do psychologa lub psychiatry. Lekarz neurolog ma uprawnienia do stawiania diagnozy choroby otępiennej. Do lekarza neurologa potrzebujemy skierowania od lekarza POZ.

3

## Lekarz psychiatra

Rolą lekarza psychiatry w procesie diagnostyki i leczenia chorób otępiennych jest identyfikacja przyczyn zaburzeń zachowania, czyli trudnych zachowań objawiających się czasem w przebiegu chorób otępiennych. Najczęściej występującymi trudnymi zachowaniami są: agresja, omamy, halucynacje, lęki i inne. Do lekarza psychiatry nie potrzebujemy skierowania.

4

## Psycholog

Psycholog ma kompetencje do wykonywania i interpretowania testów psychologicznych badających funkcje poznawcze. W oparciu o wyniki badań oraz wywiady z osobą badaną i/lub jej opiekunem ma możliwość szczegółowej identyfikacji dobrze zachowanych funkcji poznawczych oraz funkcji, które są zaburzone. Psycholog nie stawia diagnozy, nie przepisuje leków, wystawia opinię, która jest jednym z elementów, na podstawie którego lekarz uprawniony stawia diagnozę choroby otępiennej. Do psychologa potrzebujemy mieć skierowanie.

5

## Neuropsycholog

Neuropsycholog jest psychologiem, który skończył dodatkową pięcioletnią specjalizację neuropsychologiczną. To daje mu uprawnienia do oceny zależności zmian w ośrodkowym układzie nerwowym z zachowaniami chorego. Łączy kompetencje neurologa i psychologa. Nie ma uprawnień do przepisywania leków ani stawiania diagnozy. Na podstawie wyników badań psychologicznych i badania obrazowego wystawia opinię neuropsychologiczną. Do neuropsychologa potrzebujemy mieć skierowanie.

6

## Lekarz radiolog

Radiolog wykonuje badania tomografem komputerowym lub rezonansem magnetycznym. Opisuje widoczny obraz. Jego badania służą lekarzom uprawnionym do stawiania diagnozy choroby otępiennej. Potrzebne jest skierowanie.

7

## Lekarz geriatra

Lekarz geriatra pracuje z pacjentami powyżej 60 roku życia, koncentruje się na procesach chorobowych związanych z procesami starzenia się.

**Po dokonaniu diagnozy zespołu otępiennego w przebiegu określonej lub określonych chorób osoba chora pozostaje najczęściej pod stałą opieką poradni: neurologicznej i/lub psychiatrycznej bądź geriatrycznej.**

O ile nie zachodzą nagłe, gwałtowne zmiany zachowań powodujące potrzebę konsultacji z lekarzem specjalistą kontrolne wizyty odbywają się raz na około pół roku. Farmakoterapia jest włączana w pierwszym etapie choroby i w sytuacjach, gdy u osób chorych występują trudne zachowania. Wiele trudnych zachowań można redukować w drodze właściwego postępowania w kontakcie z chorą osobą i dostosowywania jej przestrzeni życiowej do możliwości, które ma. Potrzebna jest do tego wiedza, dlatego ważne jest, aby opiekun osoby z chorobą otępienną edukował się w zakresie specyfiki choroby i możliwych trudności, które mogą wystąpić oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Istotne dla opiekunów jest to, aby czerpać wiedzę z dobrych, rzetelnych źródeł.