

Czy to już OTEPIENIE?



Barbara Łukawska
Psycholog kliniczny
Wojewódzki Ośrodek
Lecznictwa Psychiatrycznego
w Toruniu

Zdolności pamięciowe człowieka zmieniają się w ciągu życia – ich szczyt przypada na około 20. rok życia. Później następuje stabilizacja i wreszcie spadek – początkowo powolny, a po 40. roku życia bardziej wyraźny. Istotne osłabienie pamięci stwierdza się po 60. roku życia.

W wiedzy potocznej istnieje przekonanie, że starzeniu się towarzyszy stopniowy spadek zdolności pamięciowych. Nie wszystkie mity na temat „zapominalskich staruszków” są słuszne, ale osłabienie pamięci w późnym wieku nie jest mitem. Osłabienie pamięci jest skutkiem zmian w mózgu, którego praca pogarsza się na starość, podobnie jak to się dzieje z pracą serca, wątroby i innych organów.

ALE !!!:

- » Pogorszenie dotyczy tylko niektórych aspektów pamięci, podczas gdy inne nie obniżają się.
- » Zmiany są raczej łagodne i chociaż mogą irytować i przeszkadzać, to nie w takim stopniu, żeby starszy człowiek nie radził sobie ze zwykłymi problemami życia codziennego.
- » Ubytki w sprawności pamięci można kompensować ogólną wiedzą i doświadczeniem w wykonywaniu zadań poznawczych.
- » Nawet w późnym wieku można skutecznie ćwiczyć i usprawniać pamięć.

Ludzie starsi i ich otoczenie bywają przewrażliwieni na punkcie kłopotów z pamięcią, obawiając się, że zwiastują one chorobę Alzheimera. Trzeba wyraźnie powiedzieć, że nie ma powodów do szczególnego niepokoju, jeśli ktoś zapomniał, gdzie zostawił okulary, o której godzinie ma wizytę u lekarza, jak nazywa się dawny znajomy. Takie problemy zdarzają się ludziom starszym częściej niż młodym, ale nie są objawem choroby. Jeśli jednak bardzo się nasilają, obejmują wiele różnych sytuacji i poważnie utrudniają życie, to rzeczywiście mogą oznaczać początek choroby.

Naturalnym skutkiem fizjologicznego starzenia się mózgu jest pogorszenie w zakresie następujących umiejętności:

- » wykonywania niektórych zadań dotyczących pamięci operacyjnej (podstawową jej funkcją jest przechowywanie informacji na użytek teraźniejszości, np. zapamiętuję numer telefonu po to, by go za chwilę wykręcić – a więc osoba starsza ma prawo mieć z tym problemy),
- » pamięci deklaratywnej (świadoma pamięć faktów i zdarzeń – a więc osoba starsza może mieć kłopot z przypomnie-

- niem sobie jakiś wydarzeń z przeszłości),
- » pamięci prospektywnej (pamięć tego, że coś mam zrobić w przyszłości, np. za 3 dni iść na wizytę do lekarza, zapłacić rachunki itp. – o tym też może się zdarzyć zapomnieć osobie starszej),
- » tempa przetwarzania informacji – a więc generalnie wolniejsze tempo myślenia, kojarzenia faktów.

Nie powinny się natomiast pogarszać następujące funkcje:

- » pamięć sensoryczna (ultrakrótką pamięć informacji zmysłowych, np. przez kilka sekund pamiętam, że mijalam na ulicy panią z psem),
- » pamięć proceduralna (pamięć działań i umiejętności, np. jak jeździ się na rowerze),
- » zakres pamięci bezpośredniej,
- » uczenie się utajone (nabywanie umiejętności wykonywania złożonych działań bez świadomości reguł leżących u ich podstaw, np. przyswajanie języka ojczystego),
- » torowanie powtórzeniowe i semantyczne, które jest przejawem pamięci nieświadomej (torowanie – wpływ wcześniejszego kontaktu z bodźcem na późniejsze procesy przetwarzania tego samego bodźca – torowanie percepcyjne, lub innego powiązanego z nim semantycznie), czyli łatwiej zapamiętuję coś, z czym się już wcześniej zetknęłam,
- » rozpoznawanie informacji z pamięci epizodycznej (pamięć zdarzeń, np. pamiętam, że miesiąc temu byłam na urodzinach wnuczki),
- » wiedza ogólna i słownik.

Jeśli funkcjonowanie starszej osoby w zakresie wymienionych powyżej funkcji pogorszyło się, może to być zwiastunem procesu otępiennego. W takim przypadku warto wybrać się do specjalisty.

CZYM WIĘC JEST OTĘPIENIE ?

Międzynarodowa klasyfikacja chorób, urazów i przyczyn zgonów (ICD-10) określa otępienie jako zespół objawów spowodowany przewlekłą lub postępującą chorobą mózgu, przebiegający z zaburzeniem wyższych funkcji korowych (poznawczych) – pamięci, myślenia, orientacji, rozumienia, liczenia, porozumiewania się – funkcji językowych, uczenia się, planowania, umiejętności oceny. Zaburzenia te w negatywny sposób wpływają na

funkcje intelektualne, kontrolę emocji, zachowania społeczne i czynności zawodowe.

Zaburzenia emocjonalne, zachowania i motywacji mogą w niektórych przypadkach poprzedzać wystąpienie upośledzenia funkcji poznawczych. Klasyfikacja ICD-10 określa również minimalny czas trwania w/w objawów – co najmniej 6 miesięcy.

Do objawów, które mogą sugerować wczesne stadia otępienia należą:



- » zmiana miejsc odkładania rzeczy, szukanie ich później i trudności ze znalezieniem,
- » wielokrotne sprawdzanie wykonanych czynności (czy zostało dobrze zrobione? drzwi zamknięte? kran zakręcony?), co utrudnia wykonywanie innych działań,
- » częstsze korzystanie z pomocy innych osób przy czynnościach dotychczas wykonywanych samodzielnie (zrobienie tego stało się za trudne dla mnie),
- » trudności w zrozumieniu pytań i poleceń (zwłaszcza złożonych), wielokrotne powtarzanie pytań dotyczących wiedzy posiadanej wcześniej), któremu towarzyszy co najmniej jeden z poniższych objawów:
- » kłopoty w opowiedzeniu obejrzanego filmu, przeczytanej książki czy artykułu, trudności w zapamiętaniu nowych informacji, zwłaszcza jeżeli jest ich kilka (wiadomości TV), problemy z nauką obsługi nowego urządzenia, zapominanie znanych wcześniej umiejętności (gotowanie, szycie, drobne naprawy itp.),
- » zapominanie o umówionych spotkaniach, terminach, godzinach ulubionych programów telewizyjnych (często tłumaczone roztargnieniem, przemęczeniem itp.),
- » utrata dotychczasowych zainteresowań, hobby,
- » zaburzenia orientacji przestrzennej (trudności w nowym miejscu – np. wyjazd do innego miasta, poruszanie się środkami komunikacji – zwłaszcza, gdy trzeba zorientować się z rozkładu jazdy, gdzie i czym dojechać; pojawia się niechęć do poruszania się poza dobrze znanymi „utartymi” szlakami, niechęć do wyjazdów na wakacje czy do rodziny),
- » wielokrotne powtarzanie czynności – np. zakupów (po kupieniu bułek rano i odłożeniu do szafki, po kilku godzinach chory zapomina o wykonanej czynności i ponownie idzie do sklepu po bułki), nieregularne spożywanie posiłków itp.,
- » problemy z dokończeniem rozpoczętych czynności – zapominanie np. o pozostawionym na gazie garnku z obiadem (bo chory w międzyczasie zajął się czymś innym),
- » mogą pojawić się trudności w opisanii przedmiotów bez oglądania ich, kłopoty w rozpoznawaniu znanych rzeczy, stopniowo następuje też zubożenie słownictwa,
- » często następują zmiany osobowości i zachowania (nieprzestrzeganie zasad współżycia z innymi, grubiaństwo, drażliwość, „niesmaczne” żarty – często o zabarwieniu seksualnym, agresja – u człowieka o nienagannych wcześniej manierach; lub przeciwnie, dominuje wycofywanie się, lęklliwość, niezdecydowanie, płaczliwość, dopominanie się o stałą obecność opiekuna – u osoby dotychczas samodzielnej i pewnej siebie,
- » zaburzenia depresyjne są bardzo często obserwowane, zwłaszcza w początkowych stadiach otępienia (ok. 50% chorych), wymagają bardzo wnikliwej analizy i różnicowania,
- » mogą wreszcie pojawić się objawy psychotyczne – omamy (głównie wzrokowe i słuchowe, rzadziej inne), urojenia – najczęściej okradania. Chory jest przekonany, że przedmioty czy pieniądze, które odłożył w inne niż zwykle miejsce i nie może ich odnaleźć, zostały skradzione; posądza zwykle domowników lub odwiedzających. Czasem chory zaczyna uważać, że dom, w którym mieszka nie jest jego domem, domaga się „powrotu” do „swojego” domu. Może to być przyczyną „ucieczek” i błędzenia – zdarza się to w zaawansowanych stadiach choroby. Częstym objawem jest też mylne rozpoznawanie osób – bliscy są rozpoznawani jako obcy i odwrotnie, co może skutkować np. wpuszczaniem obcych osób do mieszkania i rzeczywistymi kradzieżami. Charakterystyczne są: „objaw lustra” – chory nie rozpoznaje własnego odbicia w lustrze, rozmawia jak z obcym, może się bronić przed nim (urazy!) oraz „objaw telewizora” – rozpoznawanie osób z ekranu jako realnie przebywających w mieszkaniu – rozmowy z nimi, także możliwy lęk i „obrona”,
- » powszechnym objawem są zaburzenia snu ze zmianą rytmu dobowego – senność w dzień, aktywność często z błędzeniem i wędrowaniem w nocy,
- » mogą pojawić się objawy neurologiczne, np. wzrost napięcia mięśni powodujący trudności w chodzeniu i w samoobsłudze; częste są nagłe upadki.

ROZPOWSZECHNIENIE OTĘPIEŃ

Rozpowszechnienie zespołów otępiennych w populacji po 65. roku życia, jest szacowane na ok. 10%. Odsetek ten rośnie

logarytmicznie wraz z wiekiem od ok. 1% w 65. r.ż. do ok. 30-40% po 90. r.ż.

W Polsce badania epidemiologiczne są jak dotychczas nieliczne. Liczbę osób z otępieniem szacuje się na ok. 450-500 tys. (w tym 300-350 tys. z chorobą Alzheimera). Aktualne prognozy demograficzne przewidują wzrost średniej długości życia i znaczny przyrost populacji osób starszych. W krajach rozwiniętych gospodarczo ok. 14-15% populacji, a w krajach rozwijających się ok. 5% przekroczyło już 65. r.ż. Przewiduje się, że w roku 2030 odsetki te będą wynosiły odpowiednio 25 i 10%. W Polsce w roku 2000 żyło ok. 12,2% (4,3 mln) osób liczących ponad 65 lat. W 2020 r. będzie to ok. 17,4% ludności, a w 2030 r. – co najmniej 23,8% (ponad 8,0 mln). Szczególnie wyraźnie wzrosnie udział ludzi najstarszych liczących ponad 80 lat; wg szacunków GUS w 2030 roku będą oni stanowić 4,8% populacji (ok. 1,82 mln). Można więc przyjąć, że za ok. 20 lat będzie w naszym kraju ponad 1,2 mln chorych z otępieniem.

Rozpowszechnienie zespołów otępiennych w populacji ogólnej na świecie przedstawia tabela 1.

PRZYCZYNY OTĘPIENIA

Wyróżnia się 6 głównych grup czynników prowadzących do otępienia:



Najliczniejszą grupę stanowi otępienie z powodu zmian zwyrodnieniowych i naczyniowych.



fot. www.innagine.com

PRZEDZIAŁ WIEKU (LATA)	ROZPOWSZECHNIENIE (%)
60-64	0,7
65-69	1,4
70-74	2,8
75-79	5,6
80-84	10,5
85-89	20,8
90-94	38,6

OTĘPIENIE PIERWOTNIE ZWYRODNIENIOWE MÓZGU

1. Choroba Alzheimera (50 - 80%)

Podstawowym objawem występującym od początku choroby są zaburzenia pamięci. Stosunkowo wcześnie zaburzenia orientacji przestrzennej, objawy zakłopotania, lęku i depresji. Zaburzenia osobowości i zaburzenia psychiczne występują w zaawansowanej postaci choroby.

2. Otępienie z ciałami Lewy'ego (15-20%)

Głównie zaburzone są: koncentracja, funkcje wzrokowo-przestrzenne, rozwijają się objawy zespołu Parkinsona, występują omamy wzrokowe i urojenia. Okresowe zaburzenia świadomości prowadzą do powtarzających się upadków. Chorych cechuje nadwrażliwość na leki z grupy neuroleptyków.

Tabela 1. Rozpowszechnienie zespołów otępiennych w populacji ogólnej na świecie.

3. Otępienie czołowo–skroniowe (10%)

Ze względu na lokalizację zmian dominują zaburzenia osobowości i zachowania (zaburzenia krytycyzmu, tzw. rozhamowanie, obojętność, bladość reakcji emocjonalnych, apatia, lęk). Występują zaburzenia mowy prowadzące do mutyzmu, wcześniej występują zaburzenia zwieraczy.

OTĘPIENIE NACZYNIOWE (5 - 20%)

Stanowi po Choroba Alzheimera drugą co do częstości występowania przyczynę

- » infekcje OUN,
- » urazy (w tym otępienie bokserów),
- » zatrucia (alkoholowe, metale ciężkie, leki i narkotyki),
- » choroby endokrynologiczne (np. niedoczynność tarczycy),
- » zaburzenia metaboliczne,
- » zespoły niedoborowe (np. niedobór witaminy B 12) i inne.

PODSUMOWANIE

Drobne problemy z pamięcią mogą zdarzać się w każdym wieku. W nadmiarze obowiązków, codziennych spraw nie jesteśmy w stanie zawsze o wszystkim pamiętać. Warto wiedzieć, że pojedyncze nieprawidłowości nie dają żadnych podstaw do rozpoznania otępienia! Dopiero wtedy, kiedy kłopoty z pamięcią, koncentracją uwagi, zmiany myślenia powodują zaburzenia funkcjonowania społecznego lub zawodowego i wykazują narastanie, można podejrzewać zespół otępienny. Trzeba jednak mieć świadomość, że zaburzenia funkcji poznawczych, poza zespołami otępiennymi, występują również w licznych schorzeniach upośledzających szeroko rozumianą sprawność ośrodkowego układu nerwowego (np. w psychozach, depresji, guzach mózgu i innych).

Ważne, by nie lekceważyć pojawiających się kłopotów z pamięcią, nawet jeśli wydają nam się drobne. Nie zaszkodzi skonsultować się ze specjalistą. Im szybciej bowiem zostanie zdiagnozowane otępienie, tym więcej można zrobić dla pacjenta. ■

otępienia. Jest skutkiem chorób naczyń mózgowych.

1. otępienie wielozawałowe – „skokowe” narastanie zaburzeń poznawczych z nagłym początkiem, zwykle związanym z wystąpieniem udaru, obecność deficytów neurologicznych.

2. otępienie tzw. podkorowe – spowolnienie ruchowe, labilność emocjonalna, upadki.

Otępienie naczyniowe zwykle jest wynikiem zmian w drobnych naczyniach mózgowych w przebiegu np. nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy.

Pozostałe kilka/kilkanaście procent to kilkadziesiąt innych schorzeń (nierzadko przynajmniej potencjalnie odwracalnych), np.:

- » wodogłowie normotensyjne,

