

Vaskularna demencija

Informacije za pogođenje osobe i njihove pripadnike

Kod otprilike svakog petog čovjeka koji je obolio od demencije uzrok leži u smetnjama krvotoka u mozgu. Time je takozvana „vaskularna demencija“ poslije Alzheimer-demencije najčešći oblik demencije.

Iako vaskularna demencija nije izlječiva, trebalo bi je ipak što je prije moguće diagnosticirati i liječiti, jer se tok oboljenja može u mnogo slučajeva uslijed pravovremene i dosljedne terapije učinkovito usporiti.

Šta znači „vaskularna demencija“?

Pojam vaskularne demencije upotrebljava se danas za jednu vrlo viševrsku grupu oboljenja kod kojih na temelju smetnji krvotoka u mozgu dolazi do izumiranja mozgovnih ćelija i u vremenskoj povezanosti do razvoja jednog sindroma demencije. Smetnje krvotoka jesu posljedica oštećenih krvnih sudova kao npr. uslijed suženja istih te upala i krvarenja.

Najvažniji podoblici vaskularne demencije mogu se podijeliti u:

- **strategijska pojedinačna infarkt-demencija** (poststroke-dementia): Jedan pojedinačan strategijski nepovoljan moždani udar, npr. u području thalamus-a, dovodi do uništenja većih područja mozga.
- **multiinfarkt-demencija**: Više istovremenih ili vremenski pomjerenih infarkti uništavaju manja područja mozga. Uglavnom se radi o manjim ili

„tupim“ infarktima koji u svojem djelovanju kulminiraju tako da dolazi do propadanja jedne kritične mase neuronalnog tkiva.

- **Morbus Binswanger** (subkortikalna arteriosklerotična encefalopatija): Mnogobrojni manji i često neprimijećeni infarkti oštećuju male krvne sudove duboko u unutrašnjosti mozga. Tipična su takozvana udubljenja („rupe“), koja nastaju zatvaranjem malih krajnjih arterija kao i oštećenja srži. Pod time se podrazumijeva rastvaranje živčanih niti i njihovih ovoja.

Simptomatika i tok bolesti

Jedna jedinstvena slika bolesti kod vaskularne demencije ne postoji. To i ne začuđuje jer mjesta smetnji kao i količina prouzročениh oštećenja u pojedinom slučaju mogu biti veoma različiti. Ali ipak ima nekoliko karakterističnih simptoma od kojih mnogi pogađaju oboljele.

Neurološki simptomi: Već u ranom stadiju odnosno neposredno nakon jednog infarkta pojavljuju se takozvani fokalneurološki znakovi kao npr. jednostrana oduzetost, osjećaji utnutosti, okrnjenost kod koordinacije pokreta, smetnje kod govora ili gutanja. Česte su i smetnje ravnoteže i kod hodanja uz sklonost da se padne, koje se može shvatiti kao rani simptomi jedne započete demencije kao npr. smetnja u funkciji mokraćnog mjehura. Na početku oboljenja mogu su pojaviti i epileptički napadaji.

Kognitivni simptomi: Profil kognitivnih otkrivanja razlikuje se barem na početku jasno od jedne Alzheimer-demencije jer ovdje poteškoće pamćenja ne stoje na prednjem mjestu. Tipični simptomi međutim kod vaskularne demencije jesu:

- smetnje sposobnosti zapažanja i koncentracije
- usporenost razmišljanja
- smetnje kod takozvanih egzekutivnih funkcija (postavljanje ciljeva, sposobnost odlučivanja, planiranje, i upravljanje radnjama ili postupci za rješavanje problema
- problemi kod tečnosti riječi
- poteškoće kod orijentiranja

Emocionalni simptomi: Upadljive su promjene pobe i afektivnosti. Variiranje raspoloženja, depresije i osiromašeni interesi su česti, pogođene se osobe povlače, djeluju odsutno i pokazuju premalo inicijative.

I tok jedne vaskularne demencije razlikuje se već prema cerebrovaskularnom oboljenju. Često nastaju kognitivne smetnje i variiranje raspoloženja iznenada i to vremenski u vezi s jednim moždanim infarktom ili krvarenjem mozga. Proces bolesti teče često izmjenično, to znači da se on pogoršava na udarce i to izrazito. K tome može i duhovna sposobnost učinka u fazama jako variirati: pogođene osobe djeluju koji puta izgubljeno pa onda opet jasno pa se zbog toga simptomi često i podcijene. Ali postoje i usporenopredjući oblici toka kao kod Morbus-Binswanger.

Jedan općevažeći opis simptomatike i prognoza o daljnjem toku bolesti je stoga nemoguća, jer novi rezultati istrage ukazuju da kod većine pogođenih osoba ne postoji čisto vaskularna demencija nego jedna vaskularnoneurodegenerativna mješavina s jednom Alzhei-

mer-demencijom kod koje se dotični simptomi i slike bolesti preklapaju. Ta okolnost može u pojedinom slučaju veoma otežati jednu točnu dijagnozu. U jednom uznapredovanom stadiju tok bolesti vaskularne demencije izjednačuje se sve više toku drugih oboljenja demencije.

Uzroci i rizikofaktori

U suprotnosti s drugim oboljenjima od demencije, koja nastaju u prvom redu u podmakloj starosti, glavni uzrok kod nastupanja vaskularne demencije je dobro osiguran: smetnje krvotoka vode do toga da mozak više nije dovoljno opskrbljen sa kisikom. Uslijed jednog moždanog udara, multibilnih infarkta ili jednog krvarenja mozga dolazi do odumiranja ćelija u pogođenim područjima.

Manje jednoznačno se međutim može odgovoriti na pitanje zašto takvi događaji kod nekih ljudi izazvaju demenciju a kod drugih pak ne. Koji uvjeti i djelovanja mehanizama pri tome kod pojedinaca su na djelu dandanas je još nejasno.

Za nastajanje smetnji krvotoka je jedan niz poznatih i djelomično utjecajnih faktora odgovoran:

- Od centralne važnosti su **medicinski rizikofaktori**. Jedan dugogodišnji i stalno visoki tlak (hypertonija), jedna visoka razina masnoće u krvi ili jedna loše prilagođena šećerna bolest (diabetes mellitus) znatno povećavaju riziko za nastajanje arterioskleroze kod koje se arterije uslijed naslaga mogu suziti ili sasvim začepiti. I druga kronična srčana oboljenja kao npr. smetnje srčanog ritma i treperenje predklijetki ili jedna apnoa u spavanju (zastajanje disanja u spavanju) potiču smetnje krvotoka u mozgu. Kod pojedinih, velikih infarkta takozvanih povratni moždani udari su posebno kritični: uslijed jednog daljnjeg infarkta raste riziko da se oboli od vaskularne demencije za preko 30%.

- Sa **stilom našeg života** moguće je barem djelomično utjecati na tok vaskularne demencije. Najvažniji rizikofaktori u vezi s time jesu: pušenje, manjak kretanja, neizjednačena i masna ishrana, previsoka kilaža, velika upotreba alkohola i kronični stres. Osim toga se radi sprečavanja kardiovaskularnih oboljenja generalno preporuča da se redovno kontrolira vlastiti tlak tako da jedan visoki tlak ne bi ostao nezamijećen i da bi se poznata hipertenzija pravilno liječila.
- **Genetički faktori** igraju u pravilu samo jednu podređenu ulogu. U suprotnosti s Alzheimerdemencijom muškarci gotovo svake starosne dobi su češće pogođeni nego žene; to ovisi doduše i o drugim faktorima kao o stilu života. Osim toga postoji porodično nasljedna opterećenost za razne srčano-krvotokne bolesti u smislu jedne sklonosti kao npr. visoki tlak. U grupu vaskularnih demencija spadaju i nekoliko rijetkih, genetski prouzrokovanih, oboljenja. Jedan primjer za to je CADASIL (autosomalno-dominantna leukoencefalopatija), koja bez postojanja vaskularnih rizikofaktora dovodi do porodično čestih moždanih udara u srednjoj starosnoj dobi i kasnijem razvoju jednog sindroma demencije.

Terapijske mogućnosti

Mozgovna područja već oštećena infarktom više se ne mogu uspostaviti. Jednom ciljanom terapijom se u mnogim slučajevima može utjecati na tok bolesti i samostalnost pogođene osobe duže održati. Čim se prije započne s liječenjem to su bolji izgledi za oporavak.

Na temelju različitih slika bolesti i oboljenja ne postoji jedinstvena šema za liječenje. Svaka se terapija sastoji od različitih dijelova i mora se individualno prilagoditi. U tu svrhu stoje osim lijekova i brojne druge mogućnosti na raspolaganju.

Mr. Isabel Flamme Klinička i psihologinja za zdravlje

Najvažnije opcije terapije jesu:

- Liječenje vaskularnog osnovnog oboljenja (npr. oboljenje srca, arterioskleroza) i riziko-faktori (npr. visoki tlak, visoki kolesterol, dijabetes) je potrebno da bi se izbjegao preslabi krvotok mozga i time riziko novih infarkta smanjio. Uz terapiju lijekovima je u pravilu potrebna i promjena osobnog stila života: kretanje, odricanje od alkohola i pušenja, smanjenje kilaže i prilagodba na nemasnu i manje soljenu ishranu.
- Terapije radi ponovnog aktiviranja okrnjenih funkcija tijela se nakon jednog akutnog moždanog udara (neurorehabilitacija) interdisciplinarno sprovodi od neuropsihologa, ergoterapeuta, logopeda i fizioterapeuta.
- Liječenje demencijalnih simptoma često uslijeđuje s takozvanim antidementivama (lijekovi za liječenje od Alzheimerdemencije). Iako trenutno ti lijekovi za liječenje jedne čisto vaskularne demencije nisu dopušteni, ipak oni prema aktualnim rezultatima jedne studije pokazuju izvjesno djelovanje u lakim u srednje teškim stadijima bolesti.
- Terapija bez lijekova (npr. kognitivan trening, ergoterapija, psihoterapija) pridonosi već prema individualnoj situaciji – poboljšanju duhovne sposobnosti učinka i svakodnevne – kompetencije te istu stabilizira odnosno barem usporava proces razgradnje.
- Za liječenje popratnih simptoma, prije svega depresivnih smetnji, stoje na raspolaganju učinkovite psihoterapeutske mogućnosti kao i s lijekovima.
- Pogođene osobe ili njihovi pripadnici ne trebaju se suzdržati da prihvate pomoć za svladavanje bolesti. U međuvremenu postoje u mnogim gradovima i općinama grupe od pripadnika ili samopomagajuće grupe. U nekim slučajevima je potrebna jedna ciljana psihoterapeutska potpora (razgovorna psihoterapija, terapija ponašanja).