

Vaskularna demencija

Informacije za pogođene 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 strateški 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 neprimjećeni 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 utrnutosti, okrnjenost kod kordinacije 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 okrnjenja 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 pobude 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 usporenopredujući 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 vaskularno-neurodegenerativna mješavina s jednom Alzheimer-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 posto.

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 hipertoniya pravilno liječila.

Genetički faktori igraju u pravilu samo jednu podređenu ulogu. U suprotnosti s Alzheimer-demencijom 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 uspjeh.

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

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 Alzheimer-demencije). 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).

*Mr. Isabel Flamme
Klinička i psihologinja za zdravlje*

