

Vasküler demans

Hastalar ve aile bireyleri için bilgiler

Demans hastalığı bulunan yaklaşık her beş kişiden birinde ise hastalığın nedeni beyindeki kan dolaşımı bozukluğundan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle "vasküler demans" adı verilen bu demans, Alzheimer tipi demanstan sonra en sık görülen demans formudur.

Vasküler demansın her ne kadar tedavisi mümkün olmasa da, mümkün olduğunca erken teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Çünkü hastalığın ilerlemesi çoğu durumlarda erken tanı ve tutarlı bir tedavi ile geciktirilebilmektedir.

"Vasküler demans" nedir?

Vasküler demans ifadesi bugün, beyindeki kan dolaşımı bozuklukları nedeniyle beyin hücrelerinin öldüğü ve net bir zamansal ilişki içinde demans sendromunun geliştiği çok heterojen bir grup hastalıklar için kullanılmaktadır. Kan dolaşımı bozuklukları ise vazokonstriksiyon (damar büzülmesi), iltihaplanma veya kanama yoluyla kan damarlarının hasar görmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır.

Vasküler demansın önemli alt formları aşağıdaki şekildedir:

- **Stratejik tek infarkt demansı** (post-stroke-dementia): Örn. talamus bölgesindeki stratejik olarak uygun yerde olmayan tek bir inme, beynin geniş alanlarının imha edilmesine yol açar.
- **Multi infarkt demansı**: Aynı zamanda veya zamansal aralıklarla ortaya çıkan inmeler beynin daha küçük alanlarını imha eder. Çoğu zaman bunlar, küçük ya da "sessiz" inmelerdir. Ancak bunların etkileri yüksek olur ve nöral dokuda kritik bir kütlelerin yok olmasına yol açabilir.
- **Binswanger hastalığı** (Subkortikal arteriosklerotik ensefalopati): Çok sayıda küçük, çoğunlukla fark edilmeyen inmeler beynin derinliğindeki kan damarlarına hasar verir. Tipik olanlar, küçük uç arterlerin kapanması ile ortaya çıkan lakünler ("delikler") ve ak madde bozukluklarıdır. Burada sinir liflerinin ve onların örtülerinin açılması anlaşılır.

Belirtiler ve hastalık süreci

Vasküler demansda tutarlı bir klinik tablo mevcut değildir. Hasar yerleri ve oluşan hasarların boyutu münferit durumlarda çok farklı olduğundan bu şaşırtıcı bir durum değildir. Ancak çok sayıda hastada görülen karakteristik belirtiler bulunmaktadır.

Nörolojik belirtiler: Erken evrede ya da bir infarktın hemen sonrasında, örneğin kısmi felç, uyuşma hisleri, yürüyüş koordinasyonunun etkilenmesi, konuşma ya da yutma bozuklukları gibi fokal nörolojik bulgular ortaya çıkmaktadır. Demans başlangıcının erken belirtileri olarak görülen düşme eğilimli denge ve yürüyüş bozuklukları ve de mesane bozuklukları sıklıkla görülmektedir. Hastalığın başlangıcında epileptik nöbetler de ortaya çıkabilir.

Kognitif belirtiler: Bellek zorlukları burada ön planda olmadığından kognitif belirtilerin

profili Alzheimer tipi demansa göre önemli ölçüde farklılıklar göstermektedir. Vasküler demans için tipik olan belirtiler şunlardır:

- Dikkat ve konsantrasyon bozuklukları
- Düşünmenin yavaşlaması
- Yürütücü işlevlerde bozukluklar (hedef belirleme, karar verme, faaliyetlerin planlanması ve kontrolü veya sorun çözme davranışları)
- Sözel akıcılık ile ilgili sorunlar
- Oryantasyon zorlukları

Duygusal belirtiler: Hissedilir olanlar dürtü ve coşku değişiklikleridir. Ruh hali dalgalanmaları, depresyonlar ve ilgi duyma azalması sıklıkla görülür, hastalar kendi kabuğuna çekilir, katılımsız olurlar ve çok az inisiyatif gösterirler.

Vasküler demansın **süreci** de söz konusu olan serebrovasküler hastalığa bağlı olarak farklılık gösterir. Kognitif bozukluklar ve ruh hali dalgalanmaları sıklıkla bir inme ya da beyin kanaması ile zamansal bir ilişki içinde aniden ortaya çıkar. Hastalık süreci genellikle dalgalıdır, yani bölüm bölüm kötüleşir, ancak belirgin olarak kötüleşir. Ayrıca zihinsel performans da aşamalı olarak güçlü dalgalanmalar gösterebilir: Hastalar bazen kafası karışık gibi görünür, daha sonra normale döner, bu nedenle belirtiler sıklıkla hafife alınmaktadır. Binswanger hastalığında olduğu gibi yavaş ilerleyen süreç türleri de bulunmaktadır.

Yeni araştırmaların sonuçları, çoğu hastada söz konusu olanın tamamen bir vasküler demans olmadığını, aksine ilgili belirtilerin ve klinik tabloların örtüştüğü, Alzheimer tipi demans ile birlikte görülen vasküler-nörodejeneratif bir karma form olduğunu gösterdiğinden, hastalığın müteakip süreci hakkında genel olarak geçerli olacak bir belirti ve tahmin tanımının yapılması mümkün değildir. Bu durum münferit durumlarda daha doğru bir teşhis konulmasını önemli oranda zorlaştırmaktadır. İlerlemiş bir evresinde ise vasküler demansın hastalık süreci diğer demans hastalıklarına giderek daha fazla benzemektedir.

Nedenleri ve risk faktörleri

Özellikle **yüksek yaşlarda** ortaya çıkan diğer demans hastalıklarının aksine vasküler demansın ana nedeni oldukça belirgindir: Kan dolaşımı bozuklukları beynin yeterli

derecede oksijenle beslenmesini engeller. Bir inme, multi infarktlar veya bir beyin kanaması nedeniyle ilgili bölümlerde hücreler ölür.

Ancak bu olayların neden bazı insanlarda demansa yol açtığı ve bazılarında demansa yol açmadığı sorusu ise net bir şekilde yanıtlanamamaktadır. Münferit durumlarda hangi şartların ve etki mekanizmalarının rol oynadığı bugüne kadar netleşmemiştir.

Kan dolaşımı bozukluklarının nedenleri olarak bir dizi, kısmen etki edilebilen faktörler bulunmaktadır:

Tıbbi risk faktörleri merkezi öneme sahiptir. Uzun yıllar boyu mevcut olan yüksek tansiyon (hipertansiyon), yüksek kan lipit düzeyi veya kötü kontrollü bir şeker hastalığı (Diabetes mellitus), damarların tortulaşma nedeniyle daraldığı ve hatta tıkanabildiği bir damar sertliği oluşması riskini önemli ölçüde arttırmaktadır. Kardiyak aritmiler ve atriyal fibrilasyon gibi diğer kronik kalp hastalıkları veya bir uyku apnesi (uyku sırasında solunumun duraklamaları), beyindeki kan dolaşımı bozukluğu için uygun ortamı yaratabilmektedir.

Bazı büyük infarktlerde tekrarlayan inmelerin özellikle kritik olduğu görülür: İkinci bir infarkt sonrasında vasküler demans hastalığı riski yüzde 30 üzerinde bir oranda artmaktadır.

Yaşam tarzımız aracılığıyla vasküler demansın oluşumuna ve müteakip sürecine kısmen de olsa etki edebilmekteyiz. Bu bağlamda en önemli risk faktörleri şunlardır:

Sigara

kullanımı, hareket eksikliği, dengesiz, bol yağlı beslenme, aşırı kilolar, yüksek oranda alkol tüketimi ve kronik stres.

Bunların haricinde kardiyovasküler demansın önlenmesi açısından genel olarak, yüksek bir tansiyonun gizli kalmaması ve bilinen bir hipertansiyonun doğru tedavi edilmesi açısından kan basıncının düzenli olarak kontrol edilmesi tavsiye edilir.

Genetik faktörler genel olarak sadece küçük bir rol oynar. Alzheimer tipi demansın aksine burada erkekler neredeyse tüm yaş gruplarında kadınlardan daha fazla etkilenmektedir; ancak bu durum yaşam tarzı gibi diğer faktörlere bağlı olmaktadır. Ayrıca örneğin yüksek tansiyon gibi kalp ve damar hastalıklarındaki bir aile öyküsü nedeniyle bir eğilim olduğu görülmektedir.

Ancak bazı nadir görülen, genetik nedenlere bağlı hastalıklar da vasküler demans grubuna dâhildir. Vasküler risk faktörlerinin mevcut olmamasına rağmen orta yaşlarda ailesel eğilimli inmelere yol açan ve daha sonra bir demans sendromunun oluşmasını sağlayan CADASIL (subkortikal infarktlar ve lökoensefalopati ile serebral otozomal dominant arteriyopati) buna bir örnektir.

Tedavi imkânları

İnfarktlar nedeniyle hasar görmüş beyin bölgelerinin onarılması mümkün değildir. Hedefli bir tedavi ile çoğu durumlarda hastalık sürecine olumlu bir şekilde etki edilebilmekte ve hastaların bağımsızlıkları uzun süreli olarak korunabilmektedir. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa, başarı şansı da o kadar yüksek olmaktadır.

Farklı klinik tablolar ve temelinde yatan hastalıklar nedeniyle tek bir tedavi şekli mevcut değildir. Her tedavi farklı yapı parçalarından oluşmakta ve bireysel olarak uyarlanmaktadır. Bunun için ilaçların yanında çok sayıda başkaca olanaklar bulunmaktadır.

En önemli tedavi seçenekleri şunlardır:

- Beyinde yetersiz kan dolaşımını önlemek ve yeni infarktların riskini azaltmak amacıyla **temel vasküler hastalığın** (örn. kalp hastalığı, damar sertliği) ve **risk faktörlerinin** (örn. yüksek tansiyon, yüksek kolesterol düzeyi, diyabet) **tedavisi** gereklidir. İlaç tedavisinin yanında genel olarak kişisel yaşam tarzının da değiştirilmesi gerekmektedir: Bedensel hareketlilik, alkol ve sigarayı bırakma, kilo verme ve yağ ve tuz oranı düşük bir beslenme.
- Akut bir inme sonucunda **hasar görmüş vücut fonksiyonlarının tekrar aktifleştirilmesine** ilişkin tedaviler (nörorehabilitasyon), Nöropsikologlar, ergoterapistler, logopedi uzmanları ve fizyoterapistler tarafından uygulanmalıdır.
- **Demans belirtilerinin tedavisi** sıklıkla antidemanslarla (Alzheimer tipi demans tedavisinde kullanılan ilaçlar) yapılır. Bu ilaçların tamamen vasküler olan bir demansın tedavisinde kullanılmasına ilişkin şu anda bir ruhsat olmamasına karşın, güncel araştırma sonuçları, ilaçların hafif ve orta dereceli hastalık evrelerinde belirli bir etki yarattığını göstermektedir.
- **İlaç dışı tedaviler** (örn. bilişsel eğitim, ergoterapi, psikoterapi), bireysel duruma göre zihinsel performansın ve günlük yaşam yetkinliğinin iyileştirilmesi, stabilize edilmesi veya en azından bozulma sürecinin yavaşlatılmasında faydalı olmaktadır.
- **Eşlikçi bulguların**, özellikle depresif bozuklukların **tedavisi** için iyi derecede etki eden ilaç tedavisi ve psikoterapötik tedavi seçenekleri bulunmaktadır.
- Hastalar ve aile bireyleri **hastalıkla başa çıkma** konusunda **yardım** almaktan çekinmemelidir. Bu arada pek çok şehir ve ilçelerde aile bireyleri grupları ya da kendi kendine yardım grupları ve demans danışmanlık merkezleri bulunmaktadır. Bazı durumlarda ise destek amaçlı bilinçli bir psikoterapi (konuşma psikoterapisi, davranış psikoterapisi) gerekli olmaktadır.

Mag.^a Isabel Flamme, Klinik ve sağlık psikoloğu