

- Uvod • Senilna demencija • Senilna demencija sa depresivnim ili paranoidnim sindromom
- Senilna demencija sa akutnim konfuznim stanjem • Arteriosklerotična demencija
- Presenilna demencija • Alzheimerova demencija • Pickova demencija

Uvod

Bolesti koje se karakterišu manje-više progresivnim propadanjem viših integrativnih funkcija (pamćenje, mišljenje, rasuđivanje, inteligencija) i poremećajima ponašanja. Nastaju kao izraz i posljedica različitih etioloških činilaca (heredodegenerativna oštećenja mozga, arterioskleroza cerebralnih krvnih sudova, toksična, infektivna, traumatska oštećenja, tumori, itd.).

Dijagnoza odmakle, razvijene kliničke slike demencije ne zadaje teškoće čak ni laicima. Mnogo je teže dijagnostikovanje njenih početnih i ranih formi. Za praktičara je posebno važno da ima na umu činjenicu da se najveći broj demencija (bez obzira na etiološke činioce) u početnim fazama (koje ponekad traju i godinama) ne ispoljava intelektualnim poremećajima, već promećajima ponašanja i afektivnim poremećajima. To je i razumljivo, ako se uzme u obzir činjenica da je najvulnerabilniji filogenetski najmlađi dio - frontalni pol mozga, koji je odgovoran za strategiju ponašanja, tj. za procese usklađivanja dubljih (nagonskih) čovjekovih potreba sa zahtijevima i normama socijalne sredine.

Stoga se i klinička slika oštećenja frontalnog pola ispoljava fenomenima dezinhibicije socijalnog ponašanja, tj. oslobađanjem primarnih osobina i crta ličnosti od nadređenih instanci koje ih koče, kontrolišu, modifikuju i preusmjeravaju. U ovim početnim stadijumima izraženi su i afektivni poremećaji u vidu anksioznosti, depresije i razdražljivosti. Oni su izraz emocionalne reakcije bolesnika na početno slabljenje mnestičkih i intelektualnih funkcija, posljedica uvida u to i zabrinutosti koja iz toga proizlazi. Razvojem demencije, uvid se gubi, pa izostaju i ove emocionalne reakcije.

Klinička slika se u početku često ispoljava tzv. „pseudoneu-rasteničkim sindromom“.

Poremećaj pamćenja je jedan od najupadljivijih simptoma demencije. Postoji slabost upamćivanja i nesposobnost sjećanja svježijih događaja. Sjećanja iz dalje prošlosti su obično dobro sačuvana i vrlo živa. Tokom bolesti često se može pratiti propadanje pamćenja od novijih ka sve starijim događajima.

Opada sposobnost logičnog rezonovanja, kao i sposobnost generalizacije, diferencijacije, sinteze i analize. Gube se apstraktni pojmovi. Bolesnik se sve teže snalazi u novim, neuobičajenim situacijama, pa je upadljiv po svom neprimjerenom, konfuznom ponašanju, po svojoj anksioznosti, a često i razdražljivosti. Zbog poremećaja u mišljenju javlja se preopširan govor u kome se ne razlikuje bitno od sporednog. Govor je često prazan, isprekidan, sa perseveracijama, a u podmaklom stadijumu može biti i nerazumljiv.

Bolesnik ne vodi računa o društvenim normama i mogućim posljedicama. Upušta se u sumnjive poslove, često na sopstvenu štetu ili štetu svoje porodice. Izrazito je sugestibilan. Obično, u podmaklim stadijumima demencije strada orijentacija u vremenu, prostoru i prema drugim osobama. Upadljive su i promjene crta ličnosti, što okolina registruje relativno brzo. Premorbidne karakteristike ličnosti se potenciraju. Tako, npr. štedljive osobe postaju prave tvrdice, a sumnjičave i podozrive sklone su razvoju paranoidnih ideja. U nekim slučajevima moguć je i razvoj u suprotnom smislu, postojeće karakterne crte blijede.

Karakteristično za demenciju je da dolazi do sniženja i gašenja dotadašnjih interesovanja.

Na demenciju kao osnovni sindrom mogu da se superponuju i drugi sindromi kao što su depresivni i paranoidni sindrom, stanje akutne zbunjenosti i delirantno stanje. Za razliku od demencije koja ostaje i ispoljava tendenciju stalnog progrediranja, ovi nakalemljeni sindromi obično osciliraju po intenzitetu, mijenjaju se i povlače.

Senilna demencija

Nema značaja za ocjenu radne sposobnosti, jer se javlja u životnoj dobi kada i inače prestaje

radna aktivnost. Ipak, uz produženje životnog i radnog vijeka, treba imati u vidu da je senijum (kao uostalom i involutivni period ili presenijum) određen ne samo kalendarski nego i biološkim činiocima starenja. U tom smislu senijum može kod određenih osoba (izrazito bioatrofički stigmatiziranih) da nastupi i koju deceniju ranije od tipične kalendarske granice (oko 65. godina). Senium praecox se relativno često sreće u praksi, kao što se sreću i osobe koje su biološki „mnogo mlađe“ nego što pokazuje njihovo kalendarsko doba.

Klinička slika se ispoljava psihopatološkim sindromom oštećenja frontalnog režnja uslijed izraženih atrofičkih promjena koje se mogu potvrditi CT-om. Ovaj sindrom relativno brzo prelazi u globalnu demenciju.

Senilna demencija sa depresivnim ili paranoidnim sindromom

Pored demencije postoje i različite sumanute ideje i halucinacije persekutivnog ili depresivnog sadržaja.

Senilna demencija sa akutnim konfuznim stanjem

Uz demenciju javljaju se i nastupi akutne prolazne smetenosti.

Arteriosklerotična demencija

Organska demencija koja se razvija zbog evolutivne sistemske arterioskleroze krvnih sudova mozga.

Osnovna odlika ove demencije je, bar u početku, njen lakunarni karakter i pseudoneurastenički sindrom koji je prati. No, kako je frontalni dio mozga najvulnerabilniji, to se i ova vrsta demencije najprije ispoljava poremećajima socijalnog ponašanja i afektivnim poremećajima. U daljoj evoluciji, lakunarna demencija, sa žarišnim moždanim oštećenjima koja postaju sve izrazitija zbog sve veće redukcije očuvanog moždanog parenhima, razvija se u pravcu globalne

demencije (moždani mikroinfarkti).

Tok može biti sasvim postepen, kombinovan sa vaskularnim cerebralnim, krizama (videti Claudicatio cerebri intermitens), ili, sa vaskularnim inzultima tipa tromboze sa ozbiljnijim sekvelama. Opisane su i posebne maligne kliničke forme sa brzom evolucijom u pravcu globalne demencije (sa brojnim mikroinfarktima). To je tzv. „Binswangerov tip arteriosklerotične demencije“.

Ponekad je teško razlikovati arteriosklerotičnu demenciju od senilne (i presenilne) demencije, a postoje i mješoviti oblici.

Presenilna demencija

Demencija koja se javlja prije 65. godina života u bolesnika sa relativno rijetkim oblicima difuzne ili lobarne atrofije mozga (ovde spadaju i Alzheimerova i Pickova bolest). U presenilne demencije se ubraja i Huntingtonova bolest opisana u poglavlju neuroloških oboljenja.

Klasifikacija Američkog psihijatrijskog udruženja (DSM-III od 1978. godine) zadržava podjelu na presenilne i senilne demencije prema dobu kada se javljaju (prije ili poslije 65. godine života).

Sve demencije se dijele samo na dvije podgrupe:

1) progresivnu idiopatsku, i

2) multiinfarktenu demenciju.

Sve progresivne idiopatske demencije (i senilne i presenilne imaju patološko-anatomske supstrate kakav se sreće kod Alzheimerove bolesti (u izuzetnim slučajevima nalaze se promjene

karakteristične za Pickovu bolest). Oboljeva približno 2-4% opšte populacije (češće žene) iznad 65. godine života. Postoji izvesna sklonost porodičnog javljanja. Tok je u ovim slučajevima kontinuirano progredijentan.

Kod multiinfarktne demencije u čijoj osnovi leži arterioskleroza moždanih krvnih sudova početak je obično raniji, a tok je intermitentan, više u zavisnosti od moždanih infarkta nego od samog stepena arterioskleroze. Ova demencija se karakteriše skokovitom deterioracijom intelektualnih funkcija. Naročito u početnim stadijumima, izvesne funkcije mogu ostati intaktne i postoje izražene oscilacije u psihičkom stanju sa jasno omeđenim epizodama konfuznosti izazvanim vjerovatno ponovljenim vaskularnim insultima u mozgu. Osim toga prisutni su i lokalni neurološki znaci.

Diferencijalno-dijagnostički ove oblike senilnih i presenilnih demencija treba razlikovati od drugih organski izazvanih demencija od kojih se neke mogu liječiti (subduralni hematom, hidrocefalus

sa normalnim pritiskom, moždani tumori, intoksikacije i infekcije mozga kao što su encefalitis i apscesi i somatska oboljenja od kojih su najčešća perniciozna anemija i hipertireoidizam). Ove demencije treba razlikovati i od, površno gledajući, sličnih kliničkih slika koje se mogu videti kod podmaklih oblika shizofrenije i teških depresija.

Alzheimerova demencija

Ova je češća kod žena (početak 4.-6. decenija). Karakteriše se ranim pojavama žarišnih simptoma sa strane temporalnog režnja među kojima se kao čest i tipičan znak izdvaja logoklonija. Paralelno se razvija i frontalni tip demencije, koji tokom evolucije prelazi u globalnu demenciju. Radi se o degenerativnom oboljenju koje se češće javlja u određenim porodicama i koje se karakteriše atrofijom korteksa, proširenim suikusima i ventrikulima što se može dokazati i CT-om.

Patohistološki nalaze se senilni plakovi, neurofibrilarni čvorovi i granulovakuolarna degeneracija. Tok bolesti iznosi 3-4 godine.

Pickova demencija

Ona je mnogo rjeđi oblik demencije izazvan degenerativnim atrofičkim promjenama koje zahvataju posebno frontalne i temporalne režnjeve i uz odgovarajuće neurološke znake dovode do globalne demencije. Tok bolesti je duži i traje i do 10 godina.