

Czym jest demencja?

POLISH | ENGLISH

Ulotka ta opisuje demencję, kto choruje na nią, oraz niektóre z jej najczęstszych postaci. Opisuje ona niektóre wczesne jej objawy i podkreśla znaczenie wczesnej diagnozy medycznej.

Demencja przejawia się zespołem objawów spowodowanych zaburzeniami w obrębie mózgu. Nie jest ona jedną specyficzną chorobą.

Demencja wpływa na procesy myślowe, zachowanie i zdolność wykonywania codziennych zadań. Działanie mózgu jest zakłócone w stopniu przeszkadzającym osobie w normalnym życiu społecznym i zawodowym. Wyróżniającą cechą demencji jest niezdolność osoby do wykonywania codziennych zadań, co jest następstwem zmniejszenia się jej zdolności percepcyjnej.

Lekarze diagnozują demencję, jeśli dwie lub więcej funkcji percepcyjnych osoby są znacząco osłabione. Funkcjami tymi mogą być: pamięć, umiejętność wyślowienia się, rozumienie informacji, rozeznanie w przestrzeni, ocena sytuacji i uwaga. Ludzie z demencją mogą mieć trudności z rozwiązywaniem problemów i kontrolowaniem emocji. Także ich osobowość może ulegać zmianom. Dokładna postać objawów doświadczanych przez osoby z demencją zależy od tego, jakie rejony mózgu są uszkodzane przez chorobę wywołującą demencję. Istnieje wiele form demencji. W jej wyniku komórki nerwowe mózgu przestają funkcjonować, tracą połączenia z innymi komórkami i obumierają. Demencja jest zazwyczaj schorzeniem postępującym. Oznacza to, że stopniowo rozprzestrzenia się ona w mózgu, a jej objawy w miarę upływu czasu stają się coraz poważniejsze.

Kto choruje na demencję?

Na demencję zachorować może każdy człowiek. Ryzyko wzrasta z wiekiem. Większość ludzi z demencją to ludzie starsi. Ważne jest jednak byśmy pamiętali, że większość starszych osób nie ma demencji. Nie jest ona częścią procesu starzenia się, ale jest spowodowana chorobą mózgu. Przed osiągnięciem sześćdziesiątego piątego roku życia na demencję zapada się rzadziej. Określa się to mianem 'wczesnej demencji'.

Istnieje kilka bardzo rzadkich form demencji, które mają charakter dziedziczny. W tych przypadkach pewna specyficzna mutacja genu jest znana jako przyczyna tej choroby. W większości przypadków demencji nie mamy do czynienia z uwarunkowaniami genetycznymi. Osoby, w których rodzinach wystąpiła demencja, mają jednak podwyższone ryzyko zachorowania na nią. Więcej informacji na ten temat znaleźć można w ulotce „*O demencji: genetyka demencji*”.

Pewne czynniki zdrowotne i z zakresu stylu życia wydają się również odgrywać rolę, gdy chodzi o poziom ryzyka zachorowania danej osoby na demencję. Osoby z nieleczonymi chorobami

układu naczyniowego, w tym wysokim ciśnieniem krwi, mają podwyższony poziom ryzyka. Podobnie ma się rzecz z osobami mniej aktywnymi fizycznie i umysłowo. Szczegółowa informacja o czynnikach ryzyka jest dostępna na stronie elektronicznej yourbrainmatters.org.au.

Co powoduje demencję?

Wiele różnych schorzeń może prowadzić do demencji. W większości przypadków nie znamy przyczyn wystąpienia u ludzi tych schorzeń. Do najczęstszych form demencji należą:

Choroba Alzheimerera

Choroba Alzheimerera jest najczęstszą formą demencji, która występuje w mniej więcej dwóch trzecich ogólnej ilości jej przypadków. Powoduje ona stopniowe pogarszanie się zdolności percepcyjnych. Często, jej pierwszym objawem jest osłabienie pamięci. Chorobę Alzheimerera charakteryzują dwie zmiany w obrębie mózgu: złogi amyloidowe oraz kłębki neurofibrylarne. Złogi są niewystępującymi w zdrowym mózgu bryłkami białka o nazwie beta amyloid. Kłębki są wiązkami poplątanych włókienek zbudowanych z białka w postaci określanej mianem tau. Złogi i kłębki uniemożliwiają komunikację między komórkami nerwowymi i przyczyniają się do ich obumierania. Więcej informacji na ten temat znaleźć można w ulotce „*O demencji: choroba Alzheimerera*”.

Demencja naczyniowa

Demencja naczyniowa oznacza pogorszenie się percepcji. Wywołują ją uszkodzenia naczyń krwionośnych w obrębie mózgu. Może ją zapoczątkować pojedynczy udar, albo kilka udarów, do których doszło w ciągu pewnego okresu czasu.

Demencję naczyniową diagnozuje się wówczas, kiedy mamy dowód schorzenia naczyniowego w obrębie mózgu oraz kiedy występuje pogorszenie się percepcji utrudniające osobie wykonywanie jej codziennych zadań. Objawy demencji mogą wystąpić nagle po udarze, albo mogą stopniowo się nasilać w miarę pogarszania się stanu naczyń krwionośnych. Symptomy demencji naczyniowej zależą od lokalizacji i rozmiaru uszkodzenia mózgu. Może ona wpływać jedynie na jedną, bądź na więcej określonych funkcji percepcyjnych. Demencja naczyniowa może przypominać chorobę Alzheimerera. Kombinacja choroby Alzheimerera i demencji naczyniowej jest dość częsta. Więcej informacji na ten temat znaleźć można w ulotce: „*O demencji: demencja naczyniowa*”.

National Dementia Helpline 1800 100 500

dementia.org.au

Niniejsza ulotka powstała dzięki środkom przyznanych przez rząd australijski

Otępienie z ciałkami Lewy'ego

Otępienie z ciałkami Lewy'ego cechuje obecność ciałek Lewy'ego w mózgu. Ciałka te są niewystępującymi w zdrowym mózgu bryłkami formy białka określanej mianem alphasynukleiny narastającymi wewnątrz komórek nerwowych. Zmiany te występują w określonych rejonach mózgu. Wywołują one zmiany w sposobie poruszania się, myśleniu oraz zachowaniu. Osoby, u których wystąpiło otępienie z ciałkami Lewy'ego mogą doświadczać znacznych wahań w zakresie poziomu ich uwagi i myślenia. W krótkim okresie mogą one przechodzić ze stanu nieomal normalnego do bardzo znacznych zakłóceń w obrębie tej samej funkcji. Często występującym tutaj objawem są także halucynacje wzrokowe.

Oprócz otępienia z ciałkami Lewy'ego znane są trzy inne zbliżone do niego choroby:

- Demencja z ciałkami Lewy'ego
- Choroba Parkinsona
- Demencja towarzysząca chorobie Parkinsona

Kiedy objawy w zakresie poruszania się osoby pojawiają się jako pierwsze, często diagnozuje się chorobę Parkinsona. W miarę rozwoju choroby Parkinsona, u większości chorych występują objawy demencji. Kiedy objawy w zakresie percepcji pojawiają się jako pierwsze, stawia się diagnozę demencji z ciałkami Lewy'ego.

Otępienie z ciałkami Lewy'ego czasami występuje jednocześnie z chorobą Alzheimera i/lub demencją naczyniową. Więcej informacji na ten temat znaleźć można w ulotce: „**Otępienie z ciałkami Lewy'ego**”.

Otępienie czołowo-skroniowe

Otępienie czołowo-skroniowe jest wywołane postępującymi zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie płatów czołowych i przednich części płatów skroniowych mózgu. Objawy często pojawiają się u osób w wieku pięćdziesięciu kilku do sześćdziesięciu kilku lat, ale mogą też wystąpić wcześniej. Otępienie czołowo-skroniowe występuje w dwóch głównych postaciach: czołowej (ze zmianami w obrębie zachowania i osobowości) oraz skroniowej (upośledzenie zdolności wysławiania się). Często obie te postaci występują jednocześnie.

Ponieważ płaty czołowe mózgu odpowiadają za ocenę sytuacji oraz społeczne zachowania, osoby z demencją czołowo-skroniową mogą mieć trudności z utrzymaniem zachowania akceptowanego przez społeczeństwo. Mogą być nieuprzejme, zaniedbują normalne obowiązki, nie potrafią powstrzymać się od pewnych czynności i powtarzają je, są agresywne, często nie mają hamulców i działają pod wpływem impulsu.

Znane są dwie główne postaci skroniowego (językowego) wariantu demencji czołowo-skroniowej. Demencja semantyczna oznacza stopniową utratę świadomości znaczenia słów, problemy z ich wyszukiwaniem, zapamiętywaniem imion osób oraz trudności z rozumieniem wypowiedzi. Postępujący zanik zdolności do mówienia, także nie płynnego i zdolności rozumienia mowy (afazja) występuje rzadziej.

Otępienie czołowo-skroniowe jest czasem określane jako degeneracja płatów czołowych i skroniowych (FTLD), albo jako choroba Pick'a. Więcej informacji na ten temat znaleźć można w ulotce: „**O demencji: otępienie czołowo-skroniowe**” albo odwiedzając stronę elektroniczną grupy badawczej Frontier neura.edu.au

Czy to jest demencja?

Pewnym innym schorzeniem towarzyszą objawy podobne do występujących w demencji. Objawy te często można leczyć. W grę wchodzić mogą niedobory pewnych witamin i hormonów, depresja, efekty wywołane podawaniem pewnych leków, zakażenia oraz guzy mózgu.

Jest bardzo ważne, by diagnoza lekarska była stawiana wcześniej, tuż po wystąpieniu pierwszych objawów. W ten sposób zapewni się osobie mającej dające się leczyć schorzenie jego prawidłową diagnozę i leczenie. Jeśli objawy są spowodowane przez demencję, wczesne jej zdiagnozowanie oznacza wczesny dostęp do pomocy, informacji i leczenia, jeśli będzie ono dostępne.

Jakie są wczesne objawy demencji?

Wczesne objawy demencji mogą być mało uchwytne, niewyraźne i nie od razu oczywiste. Niektóre częste objawy to:

- postępująca i często się manifestująca utrata pamięci
- zagubienie
- zmiana osobowości
- apatia i wycofanie się z czynnego życia
- utrata umiejętności wykonywania codziennych zadań

Jak można pomagać?

W chwili obecnej większości postaci demencji nie można leczyć. Jak przekonano się jednak, pewne leki łagodzą niektóre jej objawy. Bardzo ważne jest, by osoby z demencją otrzymywały pomoc ze strony ich rodzin, przyjaciół i opiekunów. Może to pomóc w radzeniu sobie z tym schorzeniem.

DODATKOWE INFORMACJE

Dementia Australia oferuje wsparcie, informację, edukację i porady. Skontaktuj się z National Dementia Helpline pod numerem **1800 100 500**, albo odwiedź naszą stronę internetową dementia.org.au



Pomoc językową uzyskać można dzwoniąc do Translating and Interpreting Service na numer **131 450**.

What is dementia?

This Help Sheet describes dementia, who gets it and some of its most common forms. It describes some early signs of dementia and emphasises the importance of a timely medical diagnosis.

Dementia describes a collection of symptoms that are caused by disorders affecting the brain. It is not one specific disease.

Dementia affects thinking, behaviour and the ability to perform everyday tasks. Brain function is affected enough to interfere with the person's normal social or working life. The hallmark of dementia is the inability to carry out everyday activities as a consequence of diminished cognitive ability.

Doctors diagnose dementia if two or more cognitive functions are significantly impaired. The cognitive functions affected can include memory, language skills, understanding information, spatial skills, judgement and attention. People with dementia may have difficulty solving problems and controlling their emotions. They may also experience personality changes. The exact symptoms experienced by a person with dementia depend on the areas of the brain that are damaged by the disease causing the dementia.

With many types of dementia, some of the nerve cells in the brain stop functioning, lose connections with other cells, and die. Dementia is usually progressive. This means that the disease gradually spreads through the brain and the person's symptoms get worse over time.

Who gets dementia?

Dementia can happen to anybody, but the risk increases with age. Most people with dementia are older, but it is important to remember that most older people do not get dementia. It is not a normal part of ageing, but is caused by brain disease. Less commonly, people under the age of 65 years develop dementia and this is called 'younger onset dementia'.

There are a few very rare forms of inherited dementia, where a specific gene mutation is known to cause the disease. In most cases of dementia however, these genes are not involved, but people with a family history of dementia do have an increased risk. For more information see the Help Sheet **About Dementia 10: Genetics of dementia**.

Certain health and lifestyle factors also appear to play a role in a person's risk of dementia. People with

untreated vascular risk factors including high blood pressure have an increased risk, as do those who are less physically and mentally active. Detailed information about dementia risk factors is available at yourbrainmatters.org.au.

What causes dementia?

There are many different diseases that cause dementia. In most cases, why people develop these diseases is unknown. Some of the most common forms of dementia are:

Alzheimer's disease

Alzheimer's disease is the most common form of dementia, accounting for around two-thirds of cases. It causes a gradual decline in cognitive abilities, often beginning with memory loss.

Alzheimer's disease is characterised by two abnormalities in the brain – amyloid plaques and neurofibrillary tangles. The plaques are abnormal clumps of a protein called beta amyloid. The tangles are bundles of twisted filaments made up of a protein called tau. Plaques and tangles stop communication between nerve cells and cause them to die. For more information see the Help Sheet on **About Dementia 13: Alzheimer's disease**.

Vascular dementia

Vascular dementia is cognitive impairment caused by damage to the blood vessels in the brain. It can be caused by a single stroke, or by several strokes occurring over time.

Vascular dementia is diagnosed when there is evidence of blood vessel disease in the brain and impaired cognitive function that interferes with daily living. The symptoms of vascular dementia can begin suddenly after a stroke, or may begin gradually as blood vessel disease worsens. The symptoms vary depending on the location and size of brain damage. It may affect just one or a few specific cognitive functions. Vascular dementia may appear similar to Alzheimer's disease, and a mixture of Alzheimer's disease and vascular dementia is fairly common. For more information see the Help Sheet on **About Dementia 16: Vascular dementia**.

National Dementia Helpline 1800 100 500

dementia.org.au

This help sheet is funded by the Australian Government

Lewy body disease

Lewy body disease is characterised by the presence of Lewy bodies in the brain. Lewy bodies are abnormal clumps of the protein alpha-synuclein that develop inside nerve cells. These abnormalities occur in specific areas of the brain, causing changes in movement, thinking and behaviour. People with Lewy body disease may experience large fluctuations in attention and thinking. They can go from almost normal performance to severe confusion within short periods. Visual hallucinations are also a common symptom.

Three overlapping disorders can be included with Lewy body disease:

- Dementia with Lewy bodies
- Parkinson's disease
- Parkinson's disease dementia

When movement symptoms appear first, Parkinson's disease is often diagnosed. As Parkinson's disease progresses most people develop dementia. When cognitive symptoms appear first, this is diagnosed as dementia with Lewy bodies.

Lewy body disease sometimes co-occurs with Alzheimer's disease and/or vascular dementia. For more information, see the Help Sheets on **Lewy body disease**.

Frontotemporal dementia

Frontotemporal dementia involves progressive damage to the frontal and/or temporal lobes of the brain. Symptoms often begin when people are in their 50s or 60s and sometimes earlier. There are two main presentations of frontotemporal dementia – frontal (involving behavioural symptoms and personality changes) and temporal (involving language impairments). However, the two often overlap.

Because the frontal lobes of the brain control judgement and social behaviour, people with frontotemporal dementia often have problems maintaining socially appropriate behaviour. They may be rude, neglect normal responsibilities, be compulsive or repetitive, be aggressive, show a lack of inhibition or act impulsively.

There are two main forms of the temporal or language variant of frontotemporal dementia. Semantic dementia involves a gradual loss of the meaning of words, problems finding words and remembering people's names, and difficulties understanding language. Progressive non-fluent aphasia is less common and affects the ability to speak fluently.

Frontotemporal dementia is sometimes called frontotemporal lobar degeneration (FTLD) or Pick's disease. For more information, see the Help Sheet on **About Dementia 17: Frontotemporal dementia**, or visit the Frontier research group website **neura.edu.au**

Is it dementia?

There are a number of conditions that produce symptoms similar to dementia. These can often be treated. They include some vitamin and hormone deficiencies, depression, medication effects, infections and brain tumours.

It is essential that a medical diagnosis is obtained at an early stage when symptoms first appear to ensure that a person who has a treatable condition is diagnosed and treated correctly. If the symptoms are caused by dementia, an early diagnosis will mean early access to support, information and medication should it be available.

What are the early signs of dementia?

The early signs of dementia can be very subtle, vague and may not be immediately obvious. Some common symptoms may include:

- Progressive and frequent memory loss
- Confusion
- Personality change
- Apathy and withdrawal
- Loss of ability to perform everyday tasks

What can be done to help?

At present there is no cure for most forms of dementia. However, some medications have been found to reduce some symptoms. Support is vital for people with dementia and the help of families, friends and carers can make a positive difference to managing the condition.

FURTHER INFORMATION

Dementia Australia offers support, information, education and counselling. Contact the National Dementia Helpline on **1800 100 500**, or visit our website at **dementia.org.au**



For language assistance phone the Translating and Interpreting Service on **131 450**