

តើជម្ងឺវង្វេងស្មារតីជាអ្វី?

KHMER | ENGLISH

សន្លឹកព័ត៌មានជំនួយនេះ ពិពណ៌នាអំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី តើនរណាកើតជម្ងឺ និងសណ្ឋានមួយចំនួននៃជម្ងឺដែលគេស្គាល់ច្រើនបំផុត។ សន្លឹកព័ត៌មាននេះពិពណ៌នាអំពីសញ្ញាដំបូងមួយចំនួននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ហើយដៅបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្នែកពេទ្យឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញាមួយក្រុម ដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់ដល់ខួរក្បាល។ វាពុំមែនជាជម្ងឺជាក់លាក់តែមួយប្រភេទនោះទេ។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីប៉ះពាល់ដល់ការគិត ឥរិយាបថ និងសមត្ថភាពដើម្បីបំពេញមុខងាររាល់ថ្ងៃ។ ការបំពេញមុខងាររបស់ខួរក្បាល ត្រូវបានប៉ះពាល់គ្រប់ល្អិតល្អន់ដើម្បីជ្រៀតជ្រៀមក្នុងជីវិតសង្គម ឬជីវិតការងារធម្មតារបស់បុគ្គលណាម្នាក់។ សញ្ញាសំគាល់នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី គឺការគ្មានសមត្ថភាពដើម្បីបំពេញកិច្ចការរាល់ថ្ងៃ ដែលជាផលវិបាកនៃការចុះអន់ថយនៃសមត្ថភាពយល់ដឹង។

វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រកមើលជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ប្រសិនបើការបំពេញមុខងារយល់ដឹងពីរបៀបប្រភេទបានចុះអន់ថយជាខ្លាំង។ ការបំពេញមុខងារយល់ដឹងដែលត្រូវបានប៉ះពាល់អាចមានរួមទាំងការចងចាំ ជំនាញខាងភាសា ការយល់ដឹងពីតំបន់ មុខជំនាញទាន់ទិន្នន័យ និងទំហំការវិនិច្ឆ័យ និងការយកចិត្តទុកដាក់។ អ្នកមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីអាចមានការលំបាកដោះស្រាយបញ្ហា និងគ្រប់គ្រងលើការរៀនចំណេះដឹងថ្មី។ គេក៏អាចជួបប្រទះនឹងការផ្លាស់ប្តូរមតិយល់ចិត្តផងដែរ។ រោគសញ្ញាពិតប្រាកដដែលបានជួបប្រទះដោយអ្នកណាម្នាក់មានរោគវង្វេងស្មារតី អាស្រ័យលើផ្នែកនៃខួរក្បាលដែលបានខូចខាតដោយរោគបណ្តាលមកពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។

ជាមួយនឹងជម្ងឺវង្វេងស្មារតីច្រើនប្រភេទ កោសិកាសរសៃប្រសាទមួយចំនួនក្នុងខួរក្បាលបានឈប់បំពេញមុខងារ បាត់បង់ការតភ្ជាប់ជាមួយកោសិកាដទៃទៀត ហើយស្លាប់។ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតី តាមធម្មតាបន្តមានឆ្លងឆ្លរជាលំដាប់។ ការនេះមានន័យថាជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ជាលំដាប់បន្តិចម្តងៗទៅដល់ខួរក្បាល ហើយរោគសញ្ញារបស់អ្នកនោះ ពេលក្រោយៗមកក៏កាន់តែដុះដាលទៅៗ។

តើនរណាខ្លះមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតី?

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីអាចកើតឡើងចំពោះមនុស្សគ្រប់រូប ក៏ប៉ុន្តែគ្រោះថ្នាក់កើនឡើងជាមួយនឹងអាយុ។ មនុស្សភាគច្រើនដែលកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី គឺជាមនុស្សចាស់ ប៉ុន្តែគឺជាការសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំថា មនុស្សចាស់ភាគច្រើនពុំមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីឡើយ។ វាពុំមែនជាផ្នែកធម្មតានៃការចូលវ័យចាស់ឡើយ ក៏ប៉ុន្តែបានបណ្តាលឡើងដោយរោគខួរក្បាល។ គឺកម្រកើតមានណាស់ ដែលមនុស្សក្រោមអាយុ៦៥ឆ្នាំកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ហើយការនេះគេហៅថា ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីចាប់ផ្តើមដំបូងពេលនៅក្មេង។

មានសណ្ឋានបន្តិចបន្តួចដែលកម្រមាន នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីតាមពូជដែលការប្រែប្រួលនៃហ្សឺណូមជាក់លាក់ត្រូវបានគេស្គាល់ថាបណ្តាលឱ្យកើតរោគ។ ក្នុងករណីភាគច្រើននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ហ្សឺណូមទាំងនេះពុំមានជាប់ទាក់ទងឡើយ ក៏ប៉ុន្តែអ្នកដែលមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ប្រឈមមុខនឹងការកើនឡើងនៃគ្រោះថ្នាក់។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយអំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ១០៖ ដំណើរការ និងមុខងាររបស់ហ្សឺណូមនៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី (About Dementia 10: Genetics of dementia)។

កត្តាសុខភាព និងរបៀបរស់នៅច្បាស់លាស់មួយចំនួនឃើញដូចជាមានគ្មានទីក្នុងការដែលបុគ្គលណាម្នាក់ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។ មនុស្សដែលមានកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺសរសៃឈាមពុំបានព្យាបាល ដោយមានរួមទាំងសម្ពាធឈាមខ្ពស់ផងដែរមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់កើនឡើង ដូចគ្នានឹងអស់អ្នកដែលមានរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តពុំសូវ

សកម្មដូច្នោះដែរ។ ព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាព និងព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី មានផ្តល់ជូននៅគ្រងប្រៃសណីយ៍ yourbrainmatters.org.au។

តើអ្វីដែលបណ្តាលឱ្យកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី?

មានរោគច្រើនប្រភេទខុសៗគ្នា ដែលបណ្តាលឱ្យកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។ ក្នុងករណីភាគច្រើន គេពុំបានដឹងអំពីមូលហេតុដែលមនុស្សកើតរោគទាំងនេះឡើយ។ សណ្ឋាននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីមួយចំនួនដែលគេស្គាល់ច្រើនបំផុតគឺ:

រោគរូបភ្នាំង (Alzheimer's disease)

រោគ Alzheimer ជាសណ្ឋាននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដែលគេស្គាល់ច្រើនបំផុតកើតមានប្រហែលជាពីរភាគបីនៃករណីទាំងអស់។ រោគនេះបណ្តាលឱ្យសមត្ថភាពយល់ដឹងចុះអន់ថយបន្តិចម្តងៗ ជាញឹកញាប់ចាប់ផ្តើមឡើងដោយការបាត់បង់ការចងចាំ។

រោគ Alzheimer ត្រូវបានពិពណ៌នាពីលក្ខណៈរបស់វាដោយភាពមិនប្រក្រតីពីរនៅក្នុងខួរក្បាលគឺ - amyloid plaques និង neurofibrillary tangles (កោសិកាសរសៃប្រសាទជំពាក់ជំពិតគ្នា)។ Plaques គឺជាជុំខុសធម្មតានៃជាតិប្រូតេអ៊ីនហៅថា beta amyloid។ Tangles គឺជាបាច់នៃសរសៃធារត្រចាញ់ចូលគ្នា បង្កើតជាប្រូតេអ៊ីនហៅថា tau។ Plaques និង tangles បញ្ឈប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងកោសិកាសរសៃប្រសាទទាំងឡាយ ហើយបណ្តាលឱ្យកោសិកាទាំងនោះស្លាប់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយអំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ១៣៖ រោគ Alzheimer (About Dementia 13: Alzheimer's disease)។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម (Vascular dementia)

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម គឺជាការចុះអន់ថយនៃការយល់ដឹងបណ្តាលមកពីការខូចសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល។ វាអាចបណ្តាលមកពីការដាច់សរសៃឈាមទោល ឬការដាច់សរសៃឈាមតូចតាចជាច្រើន ដែលកើតឡើងច្រើនដង។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលមានកស្តុតាននៃរោគសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល និងការបំពេញមុខងារយល់ដឹងចុះអន់ថយដែលជ្រៀតជ្រៀមក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ រោគសញ្ញានៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាមអាចចាប់ផ្តើមភ្លាមៗក្រោយការដាច់សរសៃឈាមណាមួយ ឬអាចចាប់ផ្តើមបន្តិចម្តងៗនៅពេលដែលរោគសរសៃឈាមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង។ រោគសញ្ញាប្រែប្រួលអាក្រក់យល់ច្រឡំ និងទំហំនៃការខូចខួរក្បាល។ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការបំពេញមុខងារយល់ដឹងជាក់លាក់តែមួយមុខ ឬមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ។ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាមអាចលេចឡើងដូចគ្នានឹងរោគ Alzheimer ដែរ ហើយការលាយចម្រុះនៃរោគ Alzheimer និងជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម គឺជារឿងធម្មតាសមរម្យ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយ **អំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ១៦៖ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម** (About Dementia 16: Vascular dementia)។

ជម្ងឺរាងកាយ Lewy body disease (Lewy body disease)

ជម្ងឺ Lewy body ត្រូវបានពិពណ៌នាពីលក្ខណៈរបស់វាដោយវត្តមាននៃដងខ្លួន Lewy bodies ក្នុងខួរក្បាល។ Lewy bodies គឺជាចង្កោមមិនប្រក្រតីនៃប្រូតេអ៊ីន alpha-synuclein ដែលកើតមាននៅខាងក្នុងកោសិកាសរសៃប្រសាទ។ ភាពមិនប្រក្រតីទាំងនេះកើតមាននៅក្នុងផ្នែកជាក់លាក់មួយចំនួននៃខួរក្បាល ដែលបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ

National Dementia Helpline 1800 100 500 dementia.org.au



សេចក្តីបកប្រែនៃសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយនេះ បានផ្តល់មូលនិធិដោយក្រសួងសេវាកុមារគ្រួសារ និងសហគមន៍ រដ្ឋ NSW ហើយបានផ្អែកលើសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយ ដែលបានផ្តល់មូលនិធិដោយក្រសួងសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី។



1 អំពីជម្ងឺរង្វង់ស្មារតី

ក្នុងចលនា ការគិត និងឥរិយាបថ។ មនុស្សដែលមានជម្ងឺ Lewy body អាចជួបប្រទះនឹងការប្រែប្រួលយ៉ាងច្រើនក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់ និងការគិត។ ការប្រែប្រួលទាំងនេះអាចមានចាប់ពីការបំពេញកិច្ចការធម្មតាសឹងតែទាំងអស់ ទៅដល់ការប្រកបរបរជំនួញជួញក្នុងអំឡុងពេលខ្លី។ ការស្រមៃស្រមៃតាមចក្ខុវិញ្ញាណ ក៏ជាភាគសញ្ញាទូទៅមួយដែរ។

ជម្ងឺកើតជួនពេលគ្នាបីយ៉ាងអាចបំប្លែងជាមួយជម្ងឺ Lewy body:

- ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីដែលមានជម្ងឺ Lewy bodies
- ជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញញឹម (Parkinson's disease)
- ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីដែលមានជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញញឹម (Parkinson's disease dementia)

ពេលណាចលនានៃភាគសញ្ញាលេចឡើងជាដំបូង ជាញឹកញាប់ គេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញមានរោគជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញញឹម (Parkinson's disease)។ នៅពេលជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញញឹមកើតឡើងរាលដាល មនុស្សភាគច្រើនកើតជម្ងឺរង្វង់ស្មារតី។ ពេលណាភាគសញ្ញាយល់ដឹងលេចឡើងមុនគេ ការនេះត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាជាជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីដែលមានជម្ងឺ Lewy body។

ជួនកាលជម្ងឺ Lewy body កើតឡើងព្រមគ្នាជាមួយរោគ Alzheimer និង/ឬជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីដោយសរសៃឈាម។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយអំពីជម្ងឺ Lewy body (Lewy body disease)។

ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា (Frontotemporal dementia)

ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា ជាប់ទាក់ទិននឹងការខូចបន្តទៅមុខទៀតនៃខួរក្បាលផ្នែកកំពកខាងមុខ និង/ឬខួរក្បាលត្រង់សៀតផ្កា។ ភាគសញ្ញា ជាញឹកញាប់ចាប់ផ្តើមនៅពេលមនុស្សមានអាយុ៥០ ឬ៦០ឆ្នាំ ហើយជួនកាលចាប់ផ្តើមនេះ។ មានការបង្ហាញឱ្យឃើញផ្នែកសំខាន់ពីរយ៉ាងនៃជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា - ថ្វាសខាងមុខ (ទាក់ទិននឹងភាគសញ្ញាឥរិយាបថ និងការផ្លាស់ប្តូរនៃបុគ្គលិកលក្ខណៈ) និងផ្នែកសៀតផ្កា (ទាក់ទិននឹងភាគសញ្ញាអន់ថយខាងផ្នែកកាសា)។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ភាគសញ្ញាទាំងពីរផ្នែកនេះជាញឹកញាប់កើតឡើងជួនពេលគ្នា។

ដោយសារកំពកខាងមុខនៃខួរក្បាលត្រូវបានគេយល់ឥរិយាបថនៃការវិនិច្ឆ័យ និងសង្គមមនុស្សដែលមានជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា ជាញឹកញាប់មានបញ្ហាក្នុងការប្រកាន់ឥរិយាបថឱ្យបានសមរម្យក្នុងសង្គម។ គេអាចទ្រទ្រោះបោះបោក ធ្វេសប្រហែសចំពោះការទទួលខុសត្រូវធម្មតា អត់ទ្រាំពុំបាន ឬធ្វើកិច្ចការផ្ទុះៗ ឈ្លានពាន បង្ហាញនូវការខ្វះការទប់ស្កាត់សកម្មភាព ឬធ្វើសកម្មភាពតាមសន្ទុះចិត្ត។

មានសណ្ឋានសំខាន់ៗពីរនៃខួរក្បាលត្រង់សៀតផ្កា ឬកាសាដែលក្លាយមកពីជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា។ ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីដែលទាក់ទងនឹងអត្តន័យនៃពាក្យ និងប្រយោគ (Semantic dementia) ទាក់ទិននឹងការបាត់បង់បន្តិចម្តងៗនូវអត្តន័យនៃពាក្យ បញ្ហាក្នុងការនឹករកពាក្យ និងការចងចាំឈ្មោះមនុស្ស និងការលំបាកយល់ដឹងកាសា។ ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីទាក់ទិននឹងការនិយាយស្តី ឬកាសា (Progressive non-fluent aphasia) ពុំសូវកើតមានឡើយ ហើយប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពដើម្បីនិយាយស្តីឱ្យបានស្ងាត់ជំនាញ។

ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា ជួនកាលហៅថាជម្ងឺ frontotemporal lobar degeneration (FTLD) ឬជម្ងឺ Pick។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយ **អំពីជម្ងឺរង្វង់ស្មារតី ១៧៖ ជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា** (About Dementia 17: Frontotemporal dementia) ឬបើកមើលរូបសាររបស់ក្រុមស្រាវជ្រាវរបស់ Frontier: neura.edu.au

តើវាជាជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីឬ ?

មានស្ថានភាពភាគច្រើន ដែលបង្កើតឱ្យមានភាគសញ្ញាស្រដៀងគ្នានឹងជម្ងឺរង្វង់ស្មារតី។ ភាគសញ្ញាទាំងនេះ ជាញឹកញាប់អាចព្យាបាលបាន។ ស្ថានភាពភាគច្រើននេះ មានរួមទាំងការខ្វះវីតាមីន និងជាតិអ៊ីរ៉ុង ដំណើរការទឹកចិត្ត ឥទ្ធិពលនៃការប្រើថ្នាំពេទ្យ ការឆ្លងរោគ និងការដុះសាច់ខួរក្បាលជាដើម។

គឺជាការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផ្នែកពេទ្យនៅដំណាក់កាលដំបូង នៅពេលភាគសញ្ញាលេចឡើងជាលើកដំបូងដើម្បីឱ្យប្រាកដថា អ្នកដែលមានស្ថានភាពភាគច្រើនព្យាបាលបានត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងត្រូវបានព្យាបាលដោយត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើភាគសញ្ញាបានបណ្តាលមកពីជម្ងឺរង្វង់ស្មារតី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យបានទាន់ពេលវេលានឹងមានន័យថាទទួលបានការផ្តល់ជំនួយ ព័ត៌មាន និងថ្នាំពេទ្យទាន់ពេល ប្រសិនបើមានផ្តល់ជូន។

តើសញ្ញាដំបូងនៃជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីមានអ្វីខ្លះ ?

សញ្ញាដំបូងនៃជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីអាចមានល្បិចលាមក និងស្រពិចស្រពិលជាខ្លាំង ហើយពុំអាចដាក់ស្នែងក្នុងពេលក្លាមៗឡើយ។ ភាគសញ្ញាទូទៅមួយចំនួនអាចមានរួមទាំង:

- ការបាត់បង់ការចងចាំបន្តទៅមុខដាច់ដាច់ និងញឹកញាប់
- ការយល់ច្រឡំ
- ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ:
- ភាពព្រងើយក្រើយ និងការគេចវេះ
- ការបាត់បង់សមត្ថភាពដើម្បីបំពេញកិច្ចការពេលវែង

តើគេអាចធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីជួយ ?

បច្ចុប្បន្ននេះ ពុំមានអ្វីដែលអាចជួយឱ្យជាសះស្បើយចំពោះសណ្ឋាននៃជម្ងឺរង្វង់ស្មារតីភាគច្រើនឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី មានការព្យាបាលដោយថ្នាំពេទ្យមួយចំនួនត្រូវបានគេរកឃើញថាជួយកាត់បន្ថយភាពស្មារតីមួយចំនួន។ ការផ្តល់ជំនួយដ៏សំខាន់ចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សមានជម្ងឺរង្វង់ស្មារតី ហើយជំនួយរបស់គ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងអ្នក មើលថែអាចធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរវិជ្ជមាន សម្រាប់គ្រប់គ្រងលើស្ថានភាពទាំងនោះ។

ព័ត៌មានបន្ថែម

អង្គការ Dementia Australia ផ្តល់ជូនការផ្តល់ជំនួយ ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់។ សូមទាក់ទង ខ្សែទូរស័ព្ទជំនួយជាតិអំពីជម្ងឺរង្វង់ស្មារតី លេខ **1800 100 500** ឬបើកមើលរូបសាររបស់យើងនៅគ្រង់ dementia.org.au



ដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកកាសា សូមទូរស័ព្ទកិច្ចបំបើកប្រកាសសរសេរ និងនិយាយ លេខ **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**