



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı
Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Alzheimer Hastalığı

ALZHEİMER HASTALIĞI

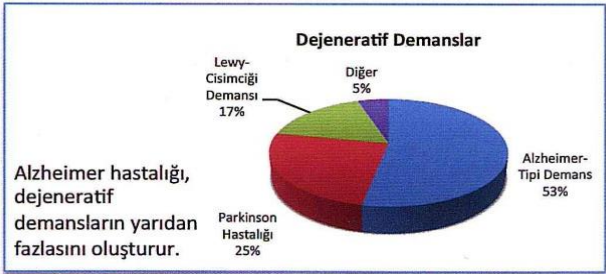
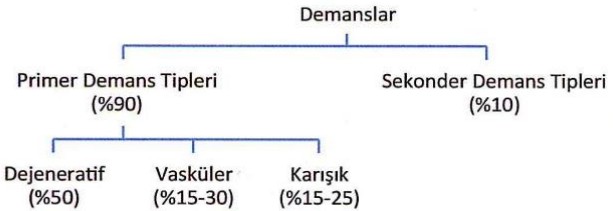
Beyin dokusunun incelenmesi ile saptanabilen nörobiyolojik değişiklikleri olan (sinir hücreleri içinde "yumaklar", hücrelerin dışında "plaklar"), bilişsel işlevlerde bozulma ile kendini gösteren, nörodejeneratif (sinir hücrelerinin bozularak ölmesi ve beynin küçülmesi (atrofi)), ilerleyici ve geri dönüşü olmayan bir DEMANS türüdür.

Sinsi başlayan bellek kaybı ve davranış bozuklukları ile karakterizedir.

Demans, bilişsel (kognitif) yetiler, yargılama, muhakeme (akıl yürütme) ve içgörü kaybı ile karakterize, genel olarak yaşlı popülasyon hastalığıdır. Çok farklı nedenler ile ortaya çıkabilen bir sendromdur.

Bilişsel fonksiyonlar geniş anlamda: Dikkat, algı, hafıza, öğrenme ve düşünme yetilerimizdir.

Ana Hatlarıyla Demans Sınıflandırması



Alzheimer hastalığının 65 yaş üzerinde görülme yaygınlığı yaklaşık %10'dur. 65 yaşında %5 iken, yaş ilerledikçe görülme sıklığı giderek artar. 90 ve üzeri yaşlarda %40'lara ulaşır. Bugün için tüm dünyada 34 milyon, ülkemizde de yaklaşık 450 bin Alzheimer hastası bulunmaktadır.

Tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Bu nedenle Alzheimer hastalarının sayısı da hızla artmaya devam edecektir. Bu da, son derece önemli bir sağlık sorunu ile birlikte, bir o kadar önemli olan sosyo-ekonomik bir sorunu, hastaya bakım sorununu da beraberinde getirecektir.

Alzheimer hastalarında klinik belirtiler:

En erken belirtisi bellek kaybıdır.

Lisan, görsel-mekansal becerilerin kaybı

Soyut düşünce ve yargıda bozulma, kişilik/davranış değişiklikleri ve özbakım yetersizliği görülür.

Son evrede ise fiziksel işlevler bozulur

Alzheimer Hastalığında Davranış Bozuklukları (BEHAVE-AD skalası)

Paranoid ve diğer hezeyanlar

Varsanılar

Aktivite bozuklukları

Agresyon

Diurnal ritm (gece-gündüz ritmi) bozukluğu

Affektif (duygudurum) bozukluk

Anksiyete ve fobiler görülür.

Hastayı ve özellikle yakın çevresini, bakıcılarını ileri derecede rahatsız eden bu bozukluklar, Alzheimer hastalığının primer bozuklukları olan bilişsel (kognitif) bozuklukların aksine tedaviye oldukça iyi yanıt verir.

Alzheimer Hastalığının İlerleyişi

Hafif – MMSE >20

- Unutkanlık
- Alışveriş, araba sürme ve hobilerde sorunlar
- Depresyon

Orta – MMSE 10-20

- Yakın bellekte bozulma
- GYA'da yardıma gerek duyma
- Amaçsız gezinme
- İnsomnia (uykusuzluk)
- Delüzyonlar (sanrı/hezeyan)

İleri – MMSE <10

- Çok sınırlı dil
- Temel GYA'ların kaybı
- Ajitasyon (huzursuzluk)
- İnkontinans

Preklinik AH (2010 sınıflandırması)
Hafif Kognitif Bozulma

Bakım evine yerleştirme,
Pnömoni ve/veya diğer komorbiditelerle ölüm

Alzheimer Hastalarının Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bozulmalar

HAFİF-ORTA DÖNEMDE

Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Bozulur:

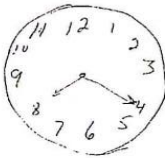
- Alışveriş
- Yemek hazırlama
- Günlük ev işleri
- Nakil araçlarını kullanma
- Para kontrolü
- Telefon kullanımı
- Kişisel yazışmaları yürütme
- Durumları ve açıklamaları kavrama
- Ev gereçlerini kullanma
- Hobiler/boş zaman etkinliklerini gerçekleştirme

İLERİ DÖNEMDE

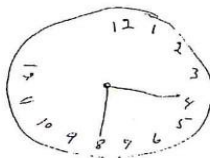
Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Bozulur:

- Giyinme
- Kişisel hijyen ve özbakım
- Banyo yapma
- Yemek yeme
- Tuvalete gitme
- Yürüme

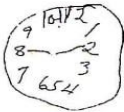
Saat Çizim Testi



Normal



Hafif Derecede Alzheimer



Orta Derecede Alzheimer



İleri Derecede Alzheimer

Hastalığın Nörodejeneratif Seyri

Alzheimer Hastalığı ilerledikçe amiloid plaklar ve nörofibriler yumaklar (mavi ile işaretlenmiş alanlar) kortekste giderek yayılır.

Hastalığın ilerleme hızı büyük ölçüde farklıdır. Alzheimer hastaları ortalama 8 yıl yaşarlar, 20 yıla kadar yaşayanlar da görülmüştür. Hastalığın seyri, tanı anındaki yaşa ve kişinin sağlığını etkileyen başka durumların olup olmamasına bağlıdır.

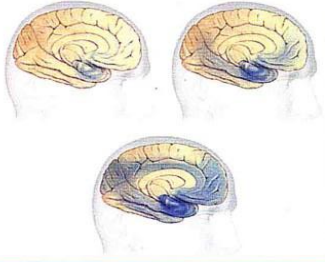
Bu nörodejenerasyonun (plak ve yumakların oluşması) nedeni olduğu düşünülen biyomarker'lar (biyolojik belirleyiciler) beyin-omurilik sıvısında saptanabilir: amiloid beta (1-42) artar, total tau artar, fosfo-tau artar. Bu üç değişikliğin birlikte bulunması, sporadik Alzheimer hastalığının tanı değerini anlamlı ölçüde yükseltir (sensitivite > %95, spesifisite > %85).

Ayrıca, Görüntüleme Yöntemlerinden de yararlanılır (BT, MR, PET).

Erken Evre: Tanı konmasından 20 yıl hatta daha uzun bir süre önce beyinde nörodejenerasyon başlamış olabilir.

Orta Evre: Genelde 2-10 yıl sürer.

İleri Evre: 1 - 5 yıl sürebilir.

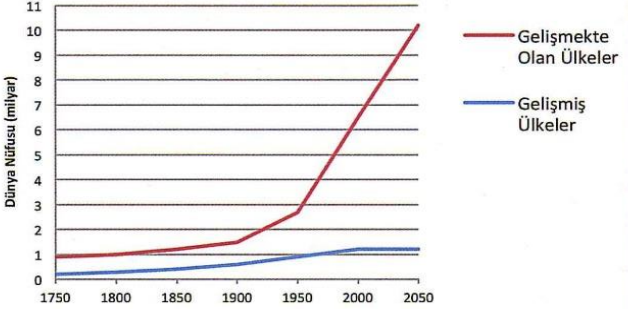


İşlevsel Basamakların Doğumdan İtibaren Normal Gelişimi ve Alzheimer Hastalığında Gerileyişi (Retrogenesis)

YAKLAŞIK YAŞ	GELİŞİMDE YAKLAŞIK SÜRE	GELİŞİMDE EDİNİLEN / ALZHEİMER'DA KAYBEDİLEN BECERİLER	ALZHEİMER'DA YAKLAŞIK SÜRE	ALZHEİMER DERECESESİ
12+ yaş	7 yıl	Meslek edinme	7 yıl	BAŞLANGIÇ
8-12 yaş	5 yıl	Basit bütçe hesabı	2 yıl	HAFİF
5-7 yaş	2,5 yıl	Uygun kıyafet seçimi	1,5 yıl	ORTA
5 yaş 4 yaş 4 yaş 3-4,5 yaş 2-3 yaş	4 yıl	Yardımsız giyinme Yardımsız yıkanma Yardımsız tuvalete gitme İdrarını tutma Büyük tuvaletini tutma	2,5 yıl	ORTA-AĞIR
15 ay 1 yaş 1 yaş 6-10 ay 2-4 ay 1-3 ay	1,5 yıl	5-6 kelime konuşma Bir kelime konuşma Yürüme Dik oturma Gülümseme Başını dik tutma	7 yıl ya da daha fazla	AĞIR

Reisberg, B., Franssen, EH, Souen LEM, Auer S., Kenowsky S. (1998) Progression of Alzheimer's disease: variability and consistency: ontogenic models, their applicability and relevance. *Journal of Neural Transmission, Suppl.* (Volume 54: 9-20)

Dünya Nüfus Artışı



United Nations Population Division and Population Reference Bureau, 1993..

Sağlıklı Bir Ömür Dileği ile

TANELİ, B.; Alzheimer Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi, Alzheimer Derneği Bursa Şubesi Başkanı. **Alzheimer Hastalığı**, EYHGM Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetleri Çalıştay sunumu (2014).