

Demans

Demenzen

Sayfa 53-56

? Hangi semptomlar görülür?

? Welche Symptome treten auf?

Demanslı hastaların şu şikayetleri vardır:

■ **Unutkanlık.** Genellikle en önce kısa vadeli hafıza etkilenir. Demans başlangıcında olan insanlar, örneğin, telefon numaralarını, şahıs isimlerini vb. akıllarında tutamazlar. Bazı şeyleri ancak bir iki dakika akılda tutabilirler. Çoğunlukla, eskiye dair hafıza yerindedir; hastalar bazen çok uzun süre önce yaşadıkları olayları şaşırtacak kadar iyi hatırlarlar, örneğin, ilk öğretmenlerinin adı gibi. Ancak demans kötüleştikçe, uzun yıllar öncesine ait anılar da iyi hatırlanmamaya başlar, örneğin, çocuklarının adları gibi.

Ayrıca konsantrasyon ve dikkat azalır. Bu nedenle bu hastalar, örneğin, alışveriş yaparken, yemek yapma, ilaçlarını doğru alma, hesaplarını ödeme veya yabancı bir çevrede hareket etme açısından zorluk çekerler. Eğer bir demans hastası, örnek olarak, hava gazını açık bırakır veya taşıt kullanırsa tehlikeli neticeler oluşabilir.

■ **Yön bulma zorluğu.** Demanslı hastalar bazen yön tayin edemezler; yani hangi günde, nerede olduklarını söyleyemez, ve bazen de kendi isimlerini bilemezler. Bu kişiler yollarını şaşırtabilir veya bazen evlerinin yolunu bulamayabilirler.

■ **Şaşkınlık.** Demanslı kişi bazen çok şaşkın bir vaziyette olur. Örneğin, bazen çok iyi tanıdığı kişileri karıştırabilir.

■ **Uykusuzluk ve huzursuzluk.** Demanslı insanlar, bazen çoğunlukla geceleri oluşan bir huzursuzluğa kapılırlar.

Ansızın yataktan çıkıp gelişigüzel dolaşabilirler. Uyku düzenleri çoğu kez bozulmuştur.

■ **Takip hezeyanı.** İlgili kişi, bazen diğer insanların ona tuzak kurmak istediklerini, veya zarar vermek istediklerini zanneder. Böyle bir hasta, unutkanlık neticesinde bir şeyini herhangi bir yerde bıraktıktan sonra, o şeyin kendisinden çalındığını zanneder.

■ **Konuşma bozukluğu.** Hasta konuşurken kelime arar ve bazı şeylerin adını söyleyemez.

■ **Depresyonlar.** Hasta, sık sık yılgın ve üzgün bir ruhsal duruma girer.

■ **Pratik yeteneklerin kısıtlanması.** Hasta, basit işleri bile yapamaz duruma gelir, örnek olarak, elbise giymekte zorluk çeker.

■ **Vücut bakımının ihmal edilmesi.** Demanslı hastaların vücut bakımını ihmal etmeleri veya giyimlerini temiz tutamamaları aile için özellikle katlanılması güç bir durum oluşturur.

■ **Kişiliğin veya karar verme yetisinin değişikliğe uğraması.** Demanslı hastaların çoğunda „görünüş“ yerindedir. Eskisi gibi kibar ve canayakındırlar. Her şeyi çabuk unuttuklarını veya bir çok şeyi artık anlamadıklarını çok iyi gizleyebilirler. Ama bazı ağır durumlarda kişilik değişmesi söz konusu olur. Bu tür insanlar, bazen sebep olmadan da sinirlenebilir, hatta birilerine saldırabilirler. Bazı hastalar da „saçma“ hareketler yaparlar. Uygunsuz yerde espri yapar veya başka bir şekilde nedensiz olarak, hem de kendilerine sık sık muhtaç oldukları diğer insanlara karşı kötü davranırlar.

Eski alışkanlıklara sıkı sıkı sarılma ve başkalarının görüşlerine karşı hoşgörülü olamama çok sık rastlanan

bir belirtidir. „Yaşlı inadı“ denilen davranış biçimi de demans için bir semptomdur.

Bu sayılan belirtiler sürekli varolmak zorunda değildirler: İlgili kişi, bazen tamamen şaşkın bir durumda, ertesi gün de oldukça akli başında olabilmektedir.

Bu hastalık, çoğu kez ilgili kişinin kendisine bakamaz duruma gelmesine yol açar. Böyle bir hastaya bakma sorumluluğunu üstlenen aile üyeleri veya akrabalar ağır bir yük almış olurlar. Bu bakım yüzünden bazen güçlerinin sınırları aşılmış olur, örnek olarak, kendileri de belki hastadırlar veya çalışmak zorundadırlar. Bu nedenle bazı durumlarda, hasta kendisini „sokağa atılmış“ hissetse de ve akrabalar suçluluk hissinde kapılsalar da, ilgili kişinin bir yaşlılar yurdu veya bakım yurduna verilmesi gerekebilir.

? Demans hangi şekillerde ortaya çıkar?

? Welche Erscheinungsformen der Demenz gibt es?

Demansın değişik biçimleri vardır. En sık rastlanılan, *alzheimer hastalığı* denilen türüdür. Demans olaylarının üçte ikisi bu şekildedir. Önce yukarıda sayılan belirtilerin belli açıdan yaşlanma süreciyle alâkalı olduğunu söylemek gerekir. 70–90 yaşlarının üstünde olan insanların bazı zihinsel faaliyetlerinin azalması gayet doğaldır. Eğer yaşlılıkta meydana gelen doğal zihinsel gerileme süreci belli bir ölçüyü aşmıyorsa, bir hastalıktan söz edemeyiz. Ancak demans semptomları 70, 60, hatta 50 yaşında açıkça görülmeye başlıyorsa, gerçek anlamıyla bir alzheimer hastalığından söz edilebilir. Zekâ seviyesi yüksek insanların demanslı duruma gelmesi çok az görülen bir olaydır.

Alzheimer demansının özel bir çeşidinde kalıtsal faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir.

Alzheimerli hastaların yaklaşık dörtte birinde görülen özel bir demans türü *Lewy cisimciği demansı*'dir. Bu hastalıkta hasta, demansın yanında şu semptomları da gösterir: Optik halüsinasyonlar, dikkat ve uyanıklık yeteneklerinde bozukluklar gibi, parkinson hastalığında görülen işaretler.

Demansın bir başka ender rastlanan biçimi *pick* hastalığıdır. Bu hastalığın semptomları alzheimer hastalığındaki gibi başlamaz. Alzheimer hastalığında, hafıza bozuklukları başlangıçta ilk planda görülürken, pick hastalığı yukarıda sözü edilen karakter

değişiklikleriyle başlar. Örneğin, cüret artışı, sosyal davranışlarda kabalaşma veya duygusal bir yüzeyselleşme görülür. Alzheimerden farklı olarak, beynin alın kısmı şakak ve üst kısımlarından daha fazla etkilenir.

„*Mültienfarktüs demans*“ (vasküler demans veya Binswanger demansı) demansın çok rastlanan bir başka şeklidir. Bu demansta, ilâveten nörolojik bulgular değişiklik gösterirler. Bu demansın nedeni yıllar süren ve tedavi edilmemiş yüksek tansiyon olabilir. Kandaki yüksek yağ oranı ve diabetes gibi diğer risk faktörleri de bu ihtimali yükseltir.

Alzheimer demansında hastalık sürekli ilerlerken, mültienfarktüs demansında kötüleşme ve düzelme arasında gidip gelmeler olur.

Yıllarca çok miktarda alkol tüketen insanlar da demansa yakalanabilirler.

Belirli bazı nörolojik hastalıklardan kaynaklanan başka ender demans türleri de vardır.

? Hastalığın nedenleri nelerdir?

? Was sind die Ursachen?

Kalıtsal nedenlerden ve uzun yıllar süren yüksek tansiyondan kaynaklanan olaylar dışında, demansın nedenleri çoğunlukla bilinmemektedir.

? Hangi kontroller gereklidir?

? Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Hekim, hastayla veya yakınlarıyla konuşarak yukarıda sözü edilen semptomları görebiliyorsa, demans olduğunu tahmin edebilir. Bu semptomların başka nedenlerden kaynaklanmadığını öğrenmek için de tam bir muayene yapmak zorundadır. Basit psikolojik testlerle (örneğin, „Mini Mental State Examination“ MMSE) zihinsel gerileme sürecinin ölçüsü belirlenebilir. Bir bilgisayar tomografisi ile (beynin bir çeşit röntgen filmi) beynin bazı kısımlarının küçülüp küçülmediği tespit edilebilir. Gerekirse bir de NMR-tomografisi („ekran“ ile kontrol) önerilebilir. Özel incelemelerle („SPECT“ veya „PET“) hastalığın, tipik görüntülere bakarak, alzheimer demansı mı yoksa mültienfarktüs demansı mı olduğu tespit edilir.

Aslında hangi demansın söz konusu olduğunu kanıtlayacak kesin bir test yoktur.

? Hangi tedavi olanakları vardır?

? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Ne yazık ki, tıp henüz demans için tatmin edici tedavi olanakları sunacak kadar ilerlememiştir.

Son yıllarda, demans hastalığında kullanılabilecek olan bazı ilaçlar geliştirilmiştir (örneğin, donezepil, galantamin rivastigmin, tacrin veya diğerleri). Ancak bu ilaçlar zihinsel yeteneklerin kaybını geriye doğru döndürmezler. Yani iyileşme mümkün değildir. Sadece çok az durumda zihinsel yeteneklerde bir düzelmeye görülür. Diğer durumlarda ilaçlar, en azından belli bir süre için, zihinsel gerilemeyi durdurabilirler. Bazı hastalarda etki çok az görülür veya hiç olmadığı da olur.

- **Donezepil.** Bu ilaç zihinsel yeteneklerin düzelmesine veya daha fazla gerilemeden sabit kalmasına yol açar. Yan etki olarak uykusuzluk, mide bulantısı, kusma ve ishal görülür.
- **Galantamin.** Yan etki olarak, mide bulantısı, kusma, ishal, mide ağrısı, baş dönmesi vesaire görülür.
- **Rivastigmin.** Rivastigmin de günlük işlerin üstesinden gelebilme yeteneğinin geliştirilmesini veya mevcut durumun sabitleşmesini sağlayabilir. En önemli yan etkiler, güçsüzlük, zayıflama, mide bulantısı, kusma ve uyku sersemliği olarak görülür.
- **Tacrin.** Bu ilaç hafif veya orta şiddetli alzheimer hastalarında incelenmiştir. Hastaların %20-30'unda gözle görülür bir düzelmeye görülmüştür. En sık rastlanan yan etkiler, mide ve bağırsak rahatsızlıkları ile karaciğer değerlerinde görülen yükselmedir.
- **Diğer ilaçlar.** Co-dergocrin (ko-dergosrin), piracetam (pirasetam) veya pyritinol (piritol) adlı ilaçlar da muhtemelen demans hastalıklarına karşı faydalı olabilirler. E vitamini ve ginkgo biloba, etkileri konusunda henüz tam olarak incelenmemişlerdir.

■ **Huzursuzluk ve şaşkınlık durumu:** Ağır huzursuzluk ve şaşkınlık durumları nöroleptik sınıftan belirli bazı ilaçlarla tedavi edilebilirler. Ancak bu ilaçlar sadece ağır durumlarda sürekli kullanılmalıdır. Kısa

sürelili tedavilerde, örnek olarak, haloperidol kullanımı güvenlidir. Ancak yan etki olarak ekstrapiramidal motor türü şikayetler (örneğin, adalelerde sertleşme şeklinde) görülürse, pipamperon ve melperon gibi daha hafif nöroleptiklere geçmekte fayda vardır.

Benzodiazepin grubundan sakinleştirici ve uyku getirici ilaçlar ağır huzursuzluk durumlarında uygun değildirler. Bu ilaçlar demanslı hastalarda kısmen aksi tesir yapabilirler: huzursuzluğu giderme yerine, tam aksi olarak gerginliği artırabilir, unutkanlık veya şaşkınlık gibi semptomları güçlendirebilirler.

Şaşkınlık durumu hastanın yeterince su içmemesi nedeniyle de oluşabilir. Yaşlı insanların gerekenden az su içtikleri çok sık görülür. İçeceklerin verilmesi veya şırınga edilmesi (infuzyon) semptomlarda hızlı bir düzelmeye yol açabilir.

■ **Depresyonlar.** Demanslı hastalarda depresyonların oluşması, kısmen hastanın durumunu algılayabilmesi ama gereğince değerlendirememesi ile açıklanabilir. Bu hastalara serotoninin yeniden alınmasını seçici olarak engelleyen ilaçlar (bkz. s. 79) veya diğer antidepresanlar verilebilir.

Hastalar ve yakınları için bazı pratik fikirler

Praktische Tips für Betroffene und Angehörige

■ **Alışveriş listesi.** İnsan bir çok şeyi aklında tutamayabilir. Bu nedenle, örnek olarak, alışveriş listesi gibi küçük hatırlama kağıtları hazırlamakta fayda vardır.

■ **İlaçlar.** Demanslı hastaların çoğu başka hastalıklardan dolayı da çok sayıda ilaç almak zorundadırlar. Hasta unutkanlık nedeniyle çok az veya çok fazla dozda ilaç alırsa, bunun neticeleri vahim olabilir. Eczahanelerde, kullanılacak olan ilacın haftalık ve günlük miktarını düzenlemek için özel kutular satılmaktadır. Örneğin, aileden biri veya bir başka yardımcı kişi böyle bir kutuya hastanın sabah öğlen ve akşam alacağı ilaçları doğru miktarlarıyla yerleştirebilir. Hastaların yanında, sürekli olarak aldıkları ilaçları ve diğer hastalıklarını belirten – örneğin, diabetes gibi – bir kağıt bulunmalıdır.

■ **İsim levhası.** Demanslı hastalar bazen şaşkın bir durumda evi terkeder ve dönüş yolunu bulamazlar. Bu

nedenle, taşıyacakları küçük bir isim levhası, onlara yardım amacıyla evine geri getirmek isteyenlere yardımcı olacaktır.

■ **Elektronik yardımcıları.** Yönünü tayin edemeyen ağır demanslı bir hastanın evi terketmesi durumunda, elektronik yardımcıları sayesinde hastanın yakınları uyarılabilirler.

■ **Bakım sigortası.** Belirli şartlarda bakım sigortasının sağladığı imkanlardan faydalanmak mümkündür. Bu durumda ilgili kişi veya bir yakınının başvuruda bulunması gerekir. Bu başvuru neticesinde, sigorta tarafından, kişinin özür lülüğü doğrultusunda hangi bakım sınıfına dahil olduğu tespit edilir. Daha sonra si-

gortanın ne ölçüde (örneğin, bir bakıcı tutmak için) ödeme yapacağı kararlaştırılır.

■ **Danışmanlık ve Koruma.** Demanslı kişiler bazen kendi işlerini yapamazlar (örneğin, faturalarını ödeyemez, anlaşmaları imzalamazlar). Bu durumda hasta için danışmanlık ve gözetim düzenlemesi gerekebilir (bkz. s.100).

■ **Nereden yardım sağlanabilir?** Ev doktorunuzdan, psikiyatri ve nöroloji dalında uzman doktorlardan, üniversite kliniklerinin demans konusunda uzmanlaşmış merkezlerinden, Alman Alzheimer Topluluğu'ndan.