NP İSTANBUL Hastanesi

ALZHEIMER

HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER












ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL 2011

Bilim Ortağı

TÜVRheinland CERTIFIED
Management System ISO 9001:2015
www.tuv.com ID 9105061290

Joint Commission International Quality Approved
Organization Accredited by Joint Commission International

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ
Nöroloji Uzmanı

Hazırlayan:
Uğur CANBOLAT

ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER







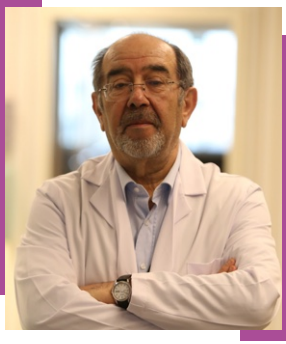







ALZHEIMER

HASTALIGINDA MERAK EDİLENLER



Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ
Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi / Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı
oguz.tanridag@uskudar.edu.tr

Doğum Tarihi	: 17.10.1951
Doğum Yeri	: Ankara
Tıp Fakültesi	: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
Mezuniyet Yılı	: 1975
Zorunlu Hizmet	: 1976-1979 Türk Hava Kuvvetleri Uçuş Birlikleri
Uzmanlık Eğitimi	: 1979-1982 GATA Nöroloji ABD
Zorunlu Hizmet	: 1982-1984 Etimesgut Hava Hastanesi
Klinik Araştırmacı	: 1984-1986 Vanderbilt Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Bölümü Nashville/Tennessee/ABD
Yardımcı Doçent	: 1986-1987 GATA Nöroloji ABD
Doçent	: 1987-1993 GATA Nöroloji ABD
TÜBİTAK Teşvik Ödülü	: 1989
Profesör	: 1993-
Servis Şefi	: 2002-2006 GATA Haydarpaşa Nöroloji Servisi
Türk Nöroloji Dergisi Editörü	: 2003-2008
Türk Nöroloji Derneği Kognitif Grup Koordinatörü	: 2004-2008
Dernekleri Federasyonu Kognitif Grup Sekreteri	: 2006-2007 Avrupa Nöroloji
Nöroloji Servisi	: 2006-NPİSTANBUL Beyin Hastanesi
Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi	: 2012





10 - Alzheimer hastalığının adı nereden geliyor?

12 - Alzheimer, hastasının beyninde neler bulmuştu?

14 - Alzheimer hastalığı nedir?

18 - Bu belirtiler beyinde neden oluyor?

20 - Alzheimer hastalığının risk faktörleri nelerdir?

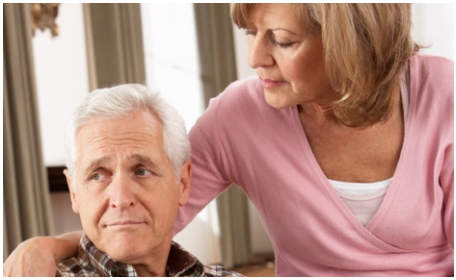
22 - Alzheimer hastalığı kendini nasıl belli eder?

26 - Basit unutkanlık ne demektir? Alzheimer unutkanlığından farkı nedir?

29 - Alzheimer hastalığının 10 uyarıcı belirtisi nedir?

32 - Alzheimer hastalığının kadınlarda ve erkeklerde görülme oranı nedir?

34 - Alzheimer hastalığı genetik bir hastalık mı?













36 - Hastam Alzheimer mı Demans mı?

38 - Hastam Alzheimer mı Depresyonda mı?

40 - Alzheimer hastalığından korunmada bulmaca çözmenin faydası var mı?

44 - Alzheimer hastalığı tedavisinde halen ne tür ilaçlar kullanılmaktadır?

46 - Alzheimer ilaçlarının etkileri nasıldır?

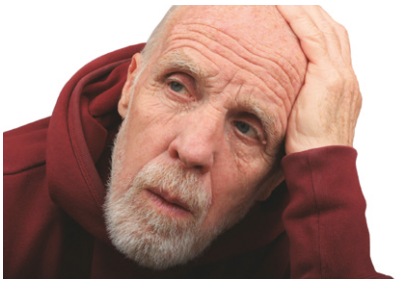
48 - Alzheimer hastalığını önlemek ya da ilerlemesini engellemek için bir diyet var mı?

52 - Alzheimer hastalığında kök hücre tedavisi sonuç veriyor mu?

54 - Alzheimer hastalarına nasıl davranılmalı?

58 - Alzheimer hastalığı üzerine bazı internet kaynakları











Basit unutkanlıktan Alzheimer'a kadar geniş bir alan olan bellek bozuklukları konusunda her gün yeni bir şeyler öğreniyoruz. Özellikle bellek ve öğrenme bozukluklarının bağımlılıktan depresyona kadar geniş bir alanda tanı ve tedavide anlamlı rollerinin ortaya çıkması Nöropsikiyatri'de yeni bir bilgiydi.

Psikiyatri sınıflandırma sistemlerinde Nörokognitif Bozukluklar adı altında "Anlama, kavrama, algılama, karar verme" gibi fonksiyonların ayrı hastalık birimi olarak kabul görmesi diğer yeni bir bilgidir.

Bu çerçevede gelişen yeni sinirbilimde Alzheimer hastalığının nasıl başladığı, hangi beyin fonksiyonları ile ilgili olduğu erken tanı ve erken tedavide önem taşımaktadır.

Literatüre geçmiş önemli bir olguya göre kronik depresyonla Alzheimer arasında anlamlı nedensellik bağları ortaya çıktı. Depresyonu tedavi ederken dikkat, bellek gibi fonksiyonların tedavisini de göz önüne almak psikiyatri emekçileri için faydalı bir bilgidir.

Nöroloji ve Psikiyatrinin iş birliği ile birbirini tamamlayan bu iki disiplin, Alzheimer tedavisinde de iş birliği yapmak zorundadır.

Özellikle Alzheimer'ın erken tanı ve tedavi şansı mevcutken ortaya çıkan unutkanlıkların "Bu yaşta bu kadar olur" diyerek geçiştirilmesi çok sakıncalıdır.

70 yaşında bir kimse unutkanlığını önemsemezse uzmanlar bu kişiye şöyle diyorlar, "Eğer 5 sene daha yaşamayı düşünüyorsan bu beyin seni götürür; ancak ortalama ömrün uzar 10-15 sene daha yaşarsan son yılların kötü geçecektir".

Alzheimer tedavisinde göz ardı edilen bir durum da ailenin ve hastanın bakımından sorumlu kişilerin yeterli bilgilendirilmemesidir. Hasta yakınlarının tutum hataları nedeniyle huzursuzluğu artan hastalığı ağırlaşan Alzheimer hastaları sık görülür.

Hastanın, yakınlarının ve tedavi ekibinin üçlü olarak ortak çalışmasının gerekli olduğu Alzheimer hastalığında Türkiye'de önemli bir merkez olan Memory Center'dan sonra NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, Üsküdar Üniversitesi, NP Feneryolu Tıp Merkezi, NP Etiler Tıp Merkezi'nde yıllardır hizmet vermeye devam ediyoruz. Nöropsikiyatride özel dal hastanesi olarak çıktığımız yolculuğumuza daha kapsamlı hizmet ve teknoloji donanımı, beyin alanına odaklı genel hastane imkanları ile devam ediyoruz. Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi olan NPİSTANBUL Beyin Hastanesi'nde; tam donanımlı ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi ile birlikte; dahiliye, nöroşirurji, genel cerrahi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, KBB gibi uzmanlık alanlarını da ekledik. Hastanemizde, bağımsız akredite kuruluş tarafından onaylanan Türkiye'nin ilk ve tek 1A Ultra Clean ameliyathane donanımıyla, bütün branşlarda cerrahi operasyonları asiste eden üstün teknolojik alt yapı imkanlarımız mevcut.

1998 yılından beri birlikte çalıştığımız arkadaşım dostum Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ'ın hasta ve yakınları için bu özet bilgilendirme kitapçığını kaleme alması önemli bir boşluğu dolduracaktır.

Kendisine teşekkur ediyorum. Yeni çalışmalarını bekleyen hastalar adına devam etmesini diliyorum.

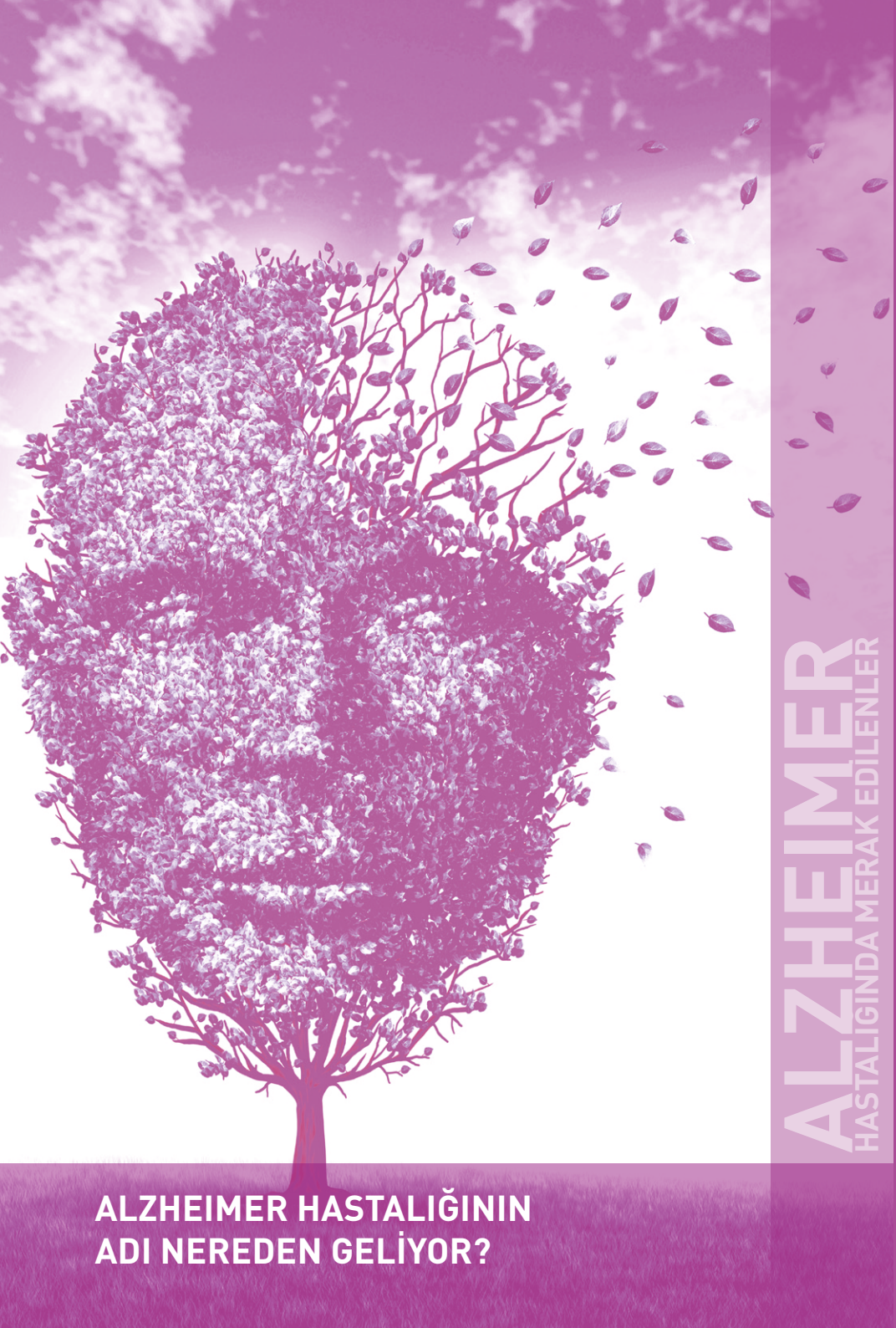
Kurucu Rektör Prof. Dr. Nevzat TARHAN
Psikiyatrist



Alzheimer Hastalığında Merak Edilenler, yıllar içinde hasta yakınları ve hastalar tarafından biriken soruların hafızasıyla mümkün hale geldi. Başlangıçtaki projem, 100 soruluk bir projeydi. Yıllar içinde sorulan soruların konu başlıklarının bu sayıya ulaşacağını düşünmüştüm. Ancak sorular teker teker ortaya dökülmeye başladığında tek bir sorunun birçok kez sorulmuş olmasının bende bu tür bir yanılsama yarattığını anladım. Evet, bana belki de binlerce soru sorulmuştu. Ama bu soruların nelerle ilgili olduğunu yeniden düşünüp hatırladığımda bu kitapta yer alan sorulardan başka soru aklıma gelmedi. Ama bir şey çok kesindi; kitapta yer alan sorular hastalıkla ilgili en sık sorulan sorulardı. Bu soruları yanıtlarken zaman zaman kitabı zaman zaman da hayatın içinden canlı bilgilerden yararlandım.

Meslektaşlarımın gelecekte Alzheimer hastalığıyla daha fazla ilgilenmesi ve bilgilenmesi ve yararlı olması dileklerimi sunuyorum.

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ



ALZHEIMER HASTALIĞININ ADI NEREDEN GELİYOR?

ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER



Alois Alzheimer

Alzheimer hastalığının adı onu tanımlayan Alman Doktor Alois Alzheimer'dan gelmektedir. Alzheimer, 1864-1915 yılları arasında yaşamıştır. 1887 yılında Würzburg Üniversitesi'ni bitirerek doktor olmuş, kısa bir süre bayan akıl hastalarının yattığı bir bakımevinde çalıştıktan sonra Psikiyatri ve Nöropatoloji uzmanı olmuştur. Alzheimer, 25 Kasım 1901 tarihinde Auguste Deter adında 51 yaşında bir hasta görür. Bu hasta ileride onun için bir takıntı ve meslek hayatını yönlendiren bir hasta olacaktır. Auguste'nin davranış problemleri ve unutkanlığı vardır. Özellikle kocasına karşı kendisini aldattığı konusunda paranoya geliştirmiştir. Doktor Alzheimer bu gibi hastaların gösterdiği belirtilerin beyinleriyle ilişkisini merak etmektedir. Alzheimer 1903 yılında eğitimini ilerletmek amacıyla Münih'te bulunan ve psikiyatrinin kurucuları arasında adı geçen Dr. Emil Kraepelin'nin yanına gider. Hastası hakkında düzenli olarak bilgi almaktadır. Hasta Nisan 1906'da ölür ve beyni Alzheimer'a gönderilir. Alzheimer, Auguste'nin beynini mikroskop altında inceleyecek ve bulgularını 1907 yılında yayınlayacaktır. O zamana dek benzeri bulguların daha yaşlı insanlarda görüldüğüne inanıldığından ve bu gibi hastalarda Alzheimer'in bulduğu beyin bulgularına benzer bulgular rapor edilmediğinden Alzheimer'in bildirisi ilgiyle karşılanır.

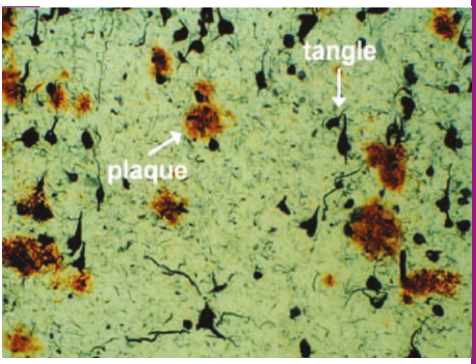




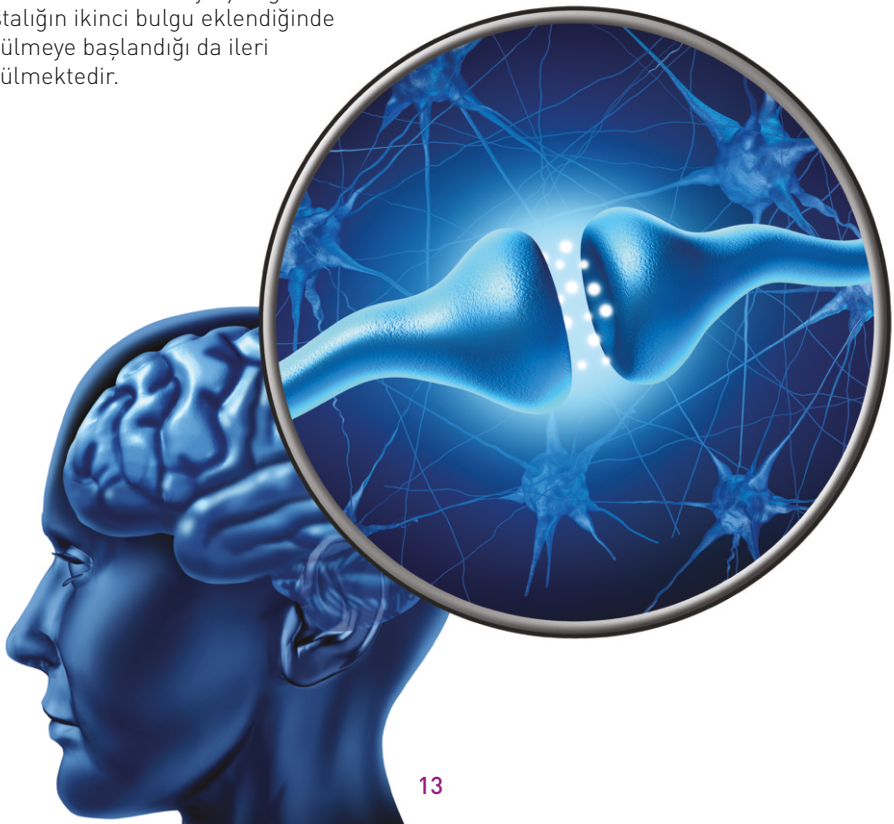
ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER, HASTASININ BEYNİNDE NELER BULMUŞTU?

Dr. Alzheimer, Auguste'nin beyninde çıplak gözle belirgin küçülmenin yanı sıra mikroskop yoluyla iki patolojik bulgu bulmuştur. Bunlardan biri, yuvarlak şekilli ve içinde bir takım birikintilerin olduğu plakalar (Plaque), ikincisi ise kopmuş ince sinir uzantıları şeklindeki iğciklerdir (Tangle). Bunların sonradan beyinde anormal protein birikintileri olduğu anlaşılmıştır. Birincisinde amiloid, ikincisinde ise tau isimli proteinlerin birikimiyle oluşan bu beyin lezyonlarının yerleşim yerleri ve yoğunlukları hastalığın evreleriyle uyumluluk gösterirler. Ancak beyindeki bu oluşumların hastalık belirtileri başlamadan oluşmaya başladıkları ve yoğunlaşmalarıyla belirtilerin görülmeye başladığı da bilinmektedir. Bunun anlamı, hastalığın erken belirtilerin görülmesinden bile önce beyinde başladığıdır. Bu bulgulardan plakaların yaşlanan insanların beyinlerinde hastalık olmadan ortaya çıktığı ve hastalığın ikinci bulgu eklendiğinde görülmeye başlandığı da ileri sürülmektedir.



Alzheimer'ın Auguste Deter'in beyninde hastalık nedeni olarak tanımladığı anormal bulguları temsil eden bir örnek



Alzheimer Hastalığıyla ilgili olarak geldiğimiz noktada en önemli kavram erken tanıdır. Erken tanı, hastalığın ilerleme hızının sınırlı olduğu evrenin tespiti anlamına geldiğinden bu evrede başlanan tedavinin etkinliği daha fazladır. Diğer yandan, Alzheimer'da erken tanı imkanları vardır. Bu imkan çok yönlü beyin taramaları, beyinsuyu ve kan analizleri yaptırma yoluyla kullanılabilir.

ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞI NEDİR?



Alzheimer hastalığının nasıl bir hastalık olduğunun ve neden olduğu problemlerin anlaşılmasında bu kısa fakat temel bilgi önemlidir. Beyin hastalıklarında etkilenen bölgeye göre belirti ortaya çıkar.

Alzheimer hastalığı bir bunama (Demans) hastalığıdır. Demans; genel olarak beynin zihinsel ve davranışsal işlevlerinin bozulmasıyla ortaya çıkan bir sonuçtur. Alzheimer eşittir Demans demek değildir. Çünkü demansla sonuçlanan ya da seyri sırasında demans ortaya çıkan birçok hastalık ve neden vardır. Alzheimer hastalığı bunlardan sadece biridir. Yani her Alzheimer hastası Demans hastasıdır ama her Demans hastası Alzheimer hastası değildir. Beyni etkileyen hastalık ya da durumun ne olduğuna ve beyni nasıl etkilediğine bağlı olarak demans çeşitlenir. Bu çeşitlenmeyi anlayabilmekte beyin bölgeleri ve işlevleri arasındaki ilişkiye dair temel bilgiler önemlidir.

Beynin farklı lobları ve bölgeleri farklı işlevlerle ilgilidir. Her bir beyin yarı küresinde dörder lob bulunur. Bu loblardan her biri hareket ve duyularla ilgili temel bir işlevin yanısıra bir dizi özel işlevle ilgilidir. Önde yer alan lob frontal lob adıyla anılır. Bu lobun içinde hareket, beceri, karar verme ve sosyal davranışlarla ilgili merkezler vardır. Sol yandakinde ek olarak konuşma merkezi de vardır. Yanda üstte yer alan lob pariyetal lob olarak bilinir. Bu lobda; her iki yanda dokunma duyusuyla ilgili algılama ve analiz merkezleri ve solda okuma ve yazmaya yardım eden merkezlerle, sağda mekan ve yerleşim algılama merkezleri bulunur. Yanda alttaki loba temporal lob adı verilir. Bu lobda her iki yanda işitme merkezleri ve bellekle ilgili yapılar, solda anlama ve tekrarlama merkezi ve sağda ise müzik algılaması ve ritimle ilgili yapılar vardır. En arkada yer alan lobun ismi oksipital lobdur. Bu lobda her iki yanda görme ve gördüğünü algılama merkezleri yer alır.

Alzheimer hastalığının nasıl bir hastalık olduğunun ve neden olduğu problemlerin anlaşılmasında bu kısa fakat temel bilgi önemlidir. Beyin hastalıklarında etkilenen bölgeye göre belirti ortaya çıkar. Örneğin, sol ön lobun hareket merkezini etkileyen bir olay, hareket sinirlerini çapraz yaparak gövdeye gitmesinden dolayı sağ kol ve bacakta güçsüzlük, daha da ileri durumlarda felç yapar. Bu olay sağ ön lobda olursa bu



durumun tersi olur. Sol alt-yan lobdaki bir olay işitme ve anlamayı etkiler. Bu lobun iç tarafındaki bir etkilenme kelimelere ait belleği etkiler. Sağ yan-üst lobun arka bölümünde bir olay olursa kişi mekanları şaşırır. Sol arka lobun arkasının etkilenmesi, görme sinirlerinin yine çapraz yapma özelliğinden dolayı cisimlerin sağ yarılarının görülmemesiyle sonuçlanır. Bu tür örnekler sürdürülebilir.

Alzheimer hastalığı normal seyri içinde yukarıda belirtilen bulgulardan bir bölümünü hiç yapmaz. Diğerleri ise hastalık içinde görülebilir. Bunun anlamı, Alzheimer hastalığının beynin belirli bölümlerine dokunmadan diğer bölümleriyle ilgili belirtiler yapmasıdır. Hastalık bellek bozukluğuyla başlayan, ardından dikkat, konsantrasyon, dil, mekan tanıma gibi bulgularla devam eden ve kişinin kendisini bilmemesiyle ve tam bağımlı hale gelmesiyle sonuçlanan bir tablo yaratır. Bu da hastalığın aşamalar içinde gelişen ve ilerleyen bir bunama hastalığı olduğunu gösterir.

Hastalık bölgesel etkilenmeler nedeniyle bunamayla sonuçlanmaktadır. Bu seçici etkilenmelerin nedeni açık biçimde bilinmemekle birlikte bu bölgelerin ana alanlar arasındaki geçiş ve bağlantı alanları olmaları ve hücre tabakalarının

Sağ yan-üst lobun arka bölümünde bir olay olursa kişi mekanları şaşırır. Sol arka lobun arkasının etkilenmesi, görme sinirlerinin yine çapraz yapma özelliğinden dolayı cisimlerin sağ yarılarının görülmemesiyle sonuçlanır.

diğer alanlar gibi kesinleşmemiş olmasının yarattığı kırılganlığın bir etken olduğuna inanılmaktadır.

Alzheimer hastalığında hücre ölümü süreçleri sırasında beyin dokusu içinde iki patolojik bulgu çıkar. Bunlardan birincisi plak denilen yuvarlak hücre ölümü odaklarıdır. İkincisi ise kopmuş bağlantı liflerinden oluşan iğciklerdir.

Alzheimer hastalığında hücre ölümü süreçleri sırasında beyin dokusu içinde iki patolojik bulgu çıkar. Bunlardan birincisi plak denilen yuvarlak hücre ölümü odaklarıdır. İkincisi ise kopmuş bağlantı liflerinden oluşan iğciklerdir.





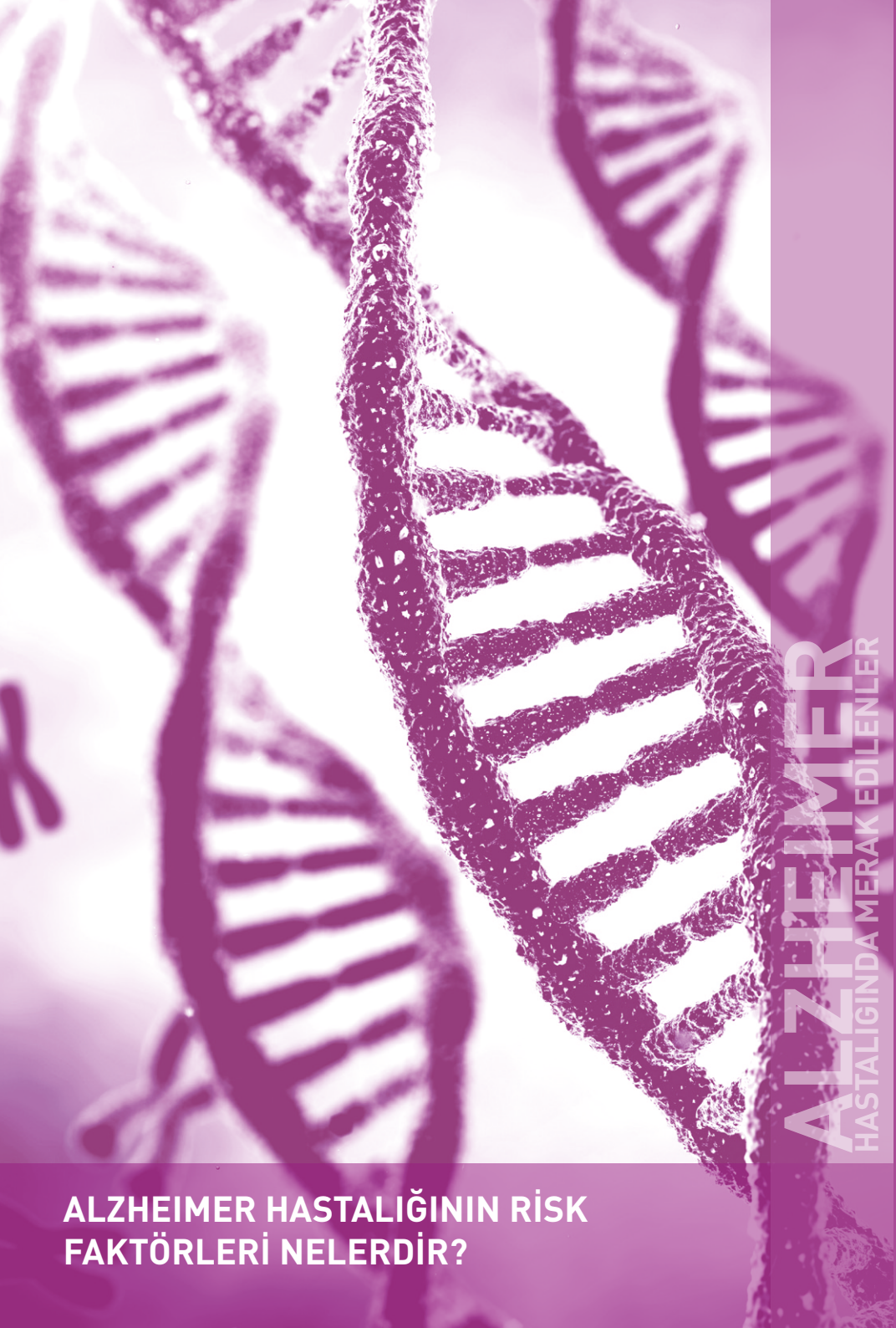
ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

BU BELİRTİLER BEYİNDE NEDEN OLUYOR?



Hastalığın tanımlanmasından itibaren geçen yüz yılı aşkın süre içinde beyinde ortaya çıkan bu bulguların nedeni merak konusu olmuş ve bu konuda çeşitli düşünceler ortaya atılmıştır. Başlangıçtan beri bilinen bir gerçek, özellikle plak şeklindeki yuvarlak oluşumların hastalık yokken sadece yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkabildiğidir. Daha sonraki yıllarda yapılan araştırmalar bu plakların sayısının ve yerleşimlerinin hastalık için önemli olduğunu göstermiştir.

Bunun yanı sıra plakların oluşumunda beyinde alüminyum birikmesinin rol almış olabileceği görüşü de ortaya atılmıştır. En son görüş, her iki anormal bulgunun da genetik mekanizmalarla ilişkili olduğu yönündedir. Plaklar içinde biriktiği gösterilen amiloid maddesinin öncülü olan amiloid-öncül protein (APP); beyin, kalp, böbrekler, akciğerler, dalak ve bağırsaklarda bulunan bir proteindir. Bedende APP'nin normal işlevi bilinmemektedir. APP'nin geni 21. kromozomdadır. Alzheimer hastalığında APP anormal işlenir ve beta amiloid proteine dönüştürülür. Beta amiloid plaklarda biriken proteindir.
Alzheimer hastalığının beyindeki diğer bulgusu olan iğcikler içindeki tau proteini normalde sinir hücreleri arasındaki iletişimde rol alır. Bu proteinin de yine genetik etkilerle işlevini yitirmesiyle hücreler arasındaki iletişim işlevi etkilenir. APP geni erken başlangıçlı Alzheimer hastalığının nedeni olarak bilinmektedir. Son yıllarda damar risk faktörleri denilen şeker, tansiyon ve kolesterolün yüksekliklerinin de bu mekanizmaları hızlandırdığı gösterilmiştir.



ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞININ RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Alzheimer hastalığının gelişmesine zemin hazırlayan bir çok risk faktörü bulunmaktadır. Bunların içinde en önemlisi, yukarıda da belirtildiği gibi genetik yatkınlıktır. Genetik yatkınlığın iki önemli göstergesi vardır. Bunlar; ailede Alzheimer vakalarının varlığı ve hastalığın erken (40-60 yaş arası) yaşlarda başlamasıdır. Bu faktör dışında öteden beri yaşlanma bir risk faktörü olarak anılmıştır. Yaş ilerledikçe Alzheimer sıklığının arttığı doğrudur. Örneğin, toplum çalışmalarına göre 65 yaşın üzerinde her 10 yılda bir görülme oranı ikiye katlanmaktadır. Hastalığın 90'lı yaşlarda en az %50 oranında görüldüğü de bildirilmiştir. İleri yaşlarda beyinde Alzheimer hastalığında görülen patolojik bulguların ortaya çıktığı ve giderek arttığı da rapor edilmiştir. Ancak yaşlanan herkesin Alzheimer hastalığına dönüşmediği de bilinmektedir. Hastalığa riski arttırıcı etkenler arasında kafa travmaları, uzun süreli depresyon varlığı, kronik alkol kullanımı ve damar risk faktörleri denilen hipertansiyon, kolesterol yüksekliği ve şeker hastalığı sayılmaktadır.

Tekrarlayıcı kafa travmaları beyinde kılcal düzeylerdeki damarlarda kanamalara neden olduğundan hastalık için riski arttırmaktadır. Profesyonel boksörler bu bakımdan Parkinson hastalığının yanı sıra Alzheimer hastalığı için de risk altındadır. Uzun süreli depresyonun varlığı kişide Alzheimer riskini iki kat arttırmaktadır. Kronik alkol kullanımı beyinde belirgin yıpranma yaparak zemin hazırlamaktadır. Çocukluğunda Down Sendromu tanısı almış kişilerde 30-40 yaş arasında Alzheimer hastalığı geliştiği bildirilmiştir. Bu beraberlik, Down Sendromuna neden olan 21. kromozomdaki anormalliğin erken başlangıçlı Alzheimer hastalığı için de risk faktörü olarak bilinmesindendir.



Uzun süreli depresyonun varlığı kişide Alzheimer riskini iki kat arttırmaktadır. Kronik alkol kullanımı beyinde belirgin yıpranma yaparak zemin hazırlamaktadır.



ALZHEIMER HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞI KENDİNİ NASIL BELLİ EDER?



65 yaşında, Erkek

"Hoş geldiniz!"
"Hoş bulduk!"
"Yakınmanızı öğrenebilir miyim efendim?"
"Son zamanlarda etrafın dikkatini çeken bazı unutkanlıklarım başladı."
"Ne gibi?"
"Son 3 ay içinde bir kez arabamı sürekli park ettiğim parkı bulamadım, iki kez parkın içinde arabamı aradım, hatta birinde arabam çalındı diye güvenliğe başvurdum. Eşim evin içinde bazı eşyalarımı aradığımı söylüyor."
" Başka bir hastalığınız ve kullandığınız ilaçlar var mı?"
"Hayır."
"Peki ailenizde, kendi yakınlarınız içinde benzeri şeyleri yaşamış ya da yaşayan birisi var mı?"
"Evet, babama bunama teşhisi konmuştu, ağabeyim 70 yaşında babama benzer belirtiler gösteriyor."
"İşiniz?"
"Mali müşavirim."
" İşinizle ilgili bir karışıklık yaşıyor musunuz?"
" Bunlarla alakalı mı bilmem bir kez bir şirketin hesaplarında önemli bir karışıklık yaşadım, tekrar etmedi gerçi."

85 yaşında, Kadın

"Efendim hoş geldiniz!"
"Teşekkür ederim"
"Geçmiş olsun, bir şikayetiniz var mı?"
"Hiç yok. Şuramda (Gözünün altındaki beni gösteriyor) bir şey var, bu alınır mı? "
"Alınabilir efendim."
"Alınmaz diyorlar doktorlar, tehlikeli diyorlar."
"Bence alınabilir efendim, onun dışında bir rahatsızlığınız var mı?"
"Yok!"
"Peki bana niye geldiniz?"
"Kontrole."
"Neyin kontrolüne?"
"Hastalığımızın."
"Ne hastalığı?"
"(Duruyor, düşünüyor...) Şimdilik bir şey yok!... Unutkanlıktan!"
" Unutkanlık nedeniyle geldiniz demek ki?"
"Ama herkes unutuyor doktor."
"Peki bu unutkanlığınız konusunda ne düşünüyorsunuz?"
"Yaşlılık... Yaş 85 ya!... Herkes unutur bu yaşta."



73 yaşında, Erkek

“Geçmiş olsun!”
“Teşekkürler..... Bende bir şey yok canım.”
“Ne amaçla geldiniz?”
“Onun için geldik (Eşini gösteriyor). O hasta!
“Sizde bir şey yok yani?”
“Hayır. Kolum bacağım sağlam, bir yerim ağrımıyor.”
Eşiyle görüşme;
“Eşinizle ilgili neler olduğunu anlatabilir misiniz?”
“Yaklaşık 5 yıldır unutkanlığı ve davranış değişiklikleri var.”
“Nasıl başlamıştı?”
“Önce sık sık alışverişte neler alacağını unutmaya başladı. Sonra bir gün yine alışverişe gitti ve geri gelmedi. Saatler sonra telefon ettiler gittik, aldık. Daha sonra bana yönelik kıskançlıkları başladı. Sık sık benim kendisini aldattığımı söylemeye başladı. Unutkanlıkları arttı bu arada.”

77 yaşında, Kadın

Kızıyla Görüşme;
“Hoş geldiniz!”
“Annemle ilgili konuşmak istiyorum.”
“Buyurun!”
“Annem son zamanlarda garip davranışlar göstermeye başladı.”
“Ne gibi?”
“Geçen gün yastığının altında bir torbanın içinde bir dilim ekmek ve peynir buldum.”
“Sordunuz mu?”
“ Evet, başkası koymuştur.” dedi.
“Başka bir şey var mı?”
“ Evet, son zamanlarda sofrada yemek yerken kendi pişirdiği yemeği tanımıyor,’Bunu kim pişirdi?’ ” diyor.
“Evet...”
“Eskiden düzenli olarak banyo yapar, hijyenine çok dikkat ederdi. Son zamanlarda biz söylediğimizde ‘Daha yeni banyo yaptım.’ diyor.” Kokuyor, hiç önemsemiyor.”
“Unutkanlıkları var mı?”
“Eskileri çok iyi hatırlıyor.”

Yukarıda, yapılan tetkik ve testlerden sonra Alzheimer hastalığı tanısı konmuş olan 4 hastayla ilgili olarak yapılan görüşmelerden örnekler yer alıyor. Kısa gibi görünseler bile bir uzmanın gözünde bu ifadeler Alzheimer hastalığından şüphelenmek için önemli ipuçları içeriyor. Ama bunlardan da önce, biri dışında bu hastalar kendi başlarına, kendi iradeleriyle gelmiş olan hastalar değil! Üçü yakınlarıyla birlikte gelmişler ve yakınlarıyla yapılan ön görüşmelerde her ikisinde de yavaşça ilerleyen unutkanlık ve davranış değişiklikleri olduğu belirtiliyor. Biri kendi başvurmuş.



Hasta yakınlarının hataları, hastalarını beyinle ilgili bir uzmana götürmeye karar vermelerinden sonra tavsiyeyle, kendi seçimleriyle ya da zorunluluktan dolayı konuyla ilgili olmayan bir uzmana götürmeleridir.

Kendi başına başvuran hasta, tekrarlayıcı unutkanlıklarından söz ediyor. Bunun dışında davranışlarında ve gündelik yaşam işlevlerinde bir bozukluk yok. Diğer hastaların kendi yakınmalarının farkında olmayışının ya da daha çok kendilerini görüntü ve fiziksel olarak rahatsız eden şeyler üzerine yönelmiş olmaları, büyük bir olasılıkla kendileriyle ilgili yakın zaman içinde oluşmuş problemleri beyinlerinin kaydetmesindeki kusura bağlı olabilir. Yani yakın dönem bellek ve kaydetme zorluğu olabilir. Yakınlarının kendileri hakkında söylediklerini birlikte değerlendirdiğimizde hastalıkla ilgili kuşkularımız artıyor.

Dördüncü hastanın yakını, annesinin son zamanlarda bakım ve hijyenine özeninin azaldığını, yakın aile mensuplarının kimliklerini karıştırdığını ve yastığının altına yiyecek ve para sakladığını belirtiyor. Üçüncü hastanın yakınıysa, eşinin son zamanlarda çok unutkan olduğunu, eskileri çok iyi hatırladığı halde yakın dönemde yaşananları hatırlayamadığını, alışveriş sırasında alacağını unuttuğunu ve para değerlerini karıştırdığını ve kendisini geçmişte hiç olmadığı şekilde kıskandığını söylüyor. Dördüncü hastanın kızı, annesinin farkında olmadığı davranış problemlerinden ve gündelik bakım işlerinin aksamasından söz ediyor.

Hastalarla ilgili buraya kadar belirtilenler üç grupta toplanabilir. Bunlar;
- Yakın dönem unutkanlığının belirgin olduğu kayıt zorluğu
- Gündelik yaşam alışkanlıklarında bozukluk
- Davranışlarda değişmedir.

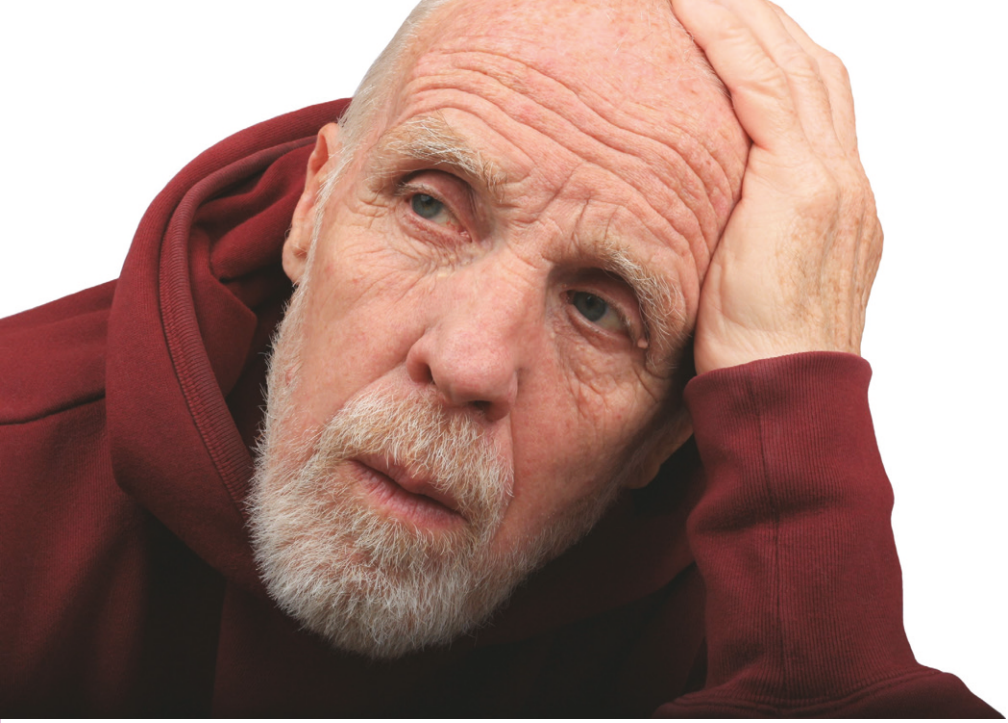
Bir kişide Alzheimer hastalığından şüphelenilmesi için kendisinde yukarıdaki yakınmaların hepsinin olması gerekmez. Bu gruplardan hepsine ait belirti taşıyan insanlarda büyük bir olasılıkla ilerlemiş hastalık söz konusudur. Buna karşın, birinci hasta örneğinden kişilerde daha önce olmayan ve giderek dikkati çeken tekrarlayıcı unutkanlıklar eğer başka bir nedenle açıklanamıyorsa Alzheimer başlangıcı söz konusu olabilir. Hastalığın başlangıç evresi hasta yakınları ve hekimler için son derece kafa karıştırıcıdır. Hasta yakınlarının yaşadığı en önemli problem hastalarının davranışını yaşıyla ve kişilik yapılarıyla açıklama eğilimidir. Yıllar içinde hasta yakınları arasında bilgi düzeyinin artmasına paralel olarak bu eğilimin azaldığı başvuru sayısından anlaşılmaktadır. Hekimlerle yaşanan problemler ise yine hasta yakınlarının kararlarını zorlaştıran etkenlerdendir. Bu problemler iki grupta yer alır. Bunlardan birincisi, hastanın davranış problemlerinden ötürü konuyla ilgili nörolog bir uzman yerine bir psikiyatriste götürülmesidir. Bu davranış her zaman yanlış sonuç vermese de genellikle yaşanan, hekimin hastayı beyin değil davranış hastası olarak görmesi ve sadece davranış bozukluklarına yönelik ilaçlar vermesidir. Bunun sonucu olarak da hastalık ilerlemekte ve belki de yıllar sonra ilgili uzmana gelebilmektedir. İkinci hekim problemi, hasta yakınlarının hataları, hastalarını beyinle ilgili bir uzmana götürmeye karar vermelerinden sonra tavsiyeyle, kendi seçimleriyle ya da zorunluluktan dolayı konuyla ilgili olmayan bir uzmana götürmeleridir.

Nörolojik hastalıklar arasında hekimin erken hastalık belirtilerini anlamaması tabii ki sadece hekimin ilgisiyle sınırlı değildir. Alzheimer hastalığı ne zaman başladığı belli olmayan ve hiçbir evresinde fiziki bulgular veren bir hastalık değildir. Örneğin Epilepsi (Sara), Parkinson hastalığı ve beyin damar hastalıkları bu bakımdan Alzheimer hastalığından çok farklıdır. Hekimin erken Alzheimer hastalığını görür görmez tanıyabilmesi için başlangıç süreçlerini çok iyi bilmesi ve benzeri çok sayıda hastaları görmüş olması gereklidir.



ALZHEIMER HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

BASİT UNUTKANLIK NE DEMEKTİR? ALZHEIMER UNUTKANLIĞINDAN FARKI NEDİR?



Unutma ve unutkanlık farklı şeylerdir. Unutma her yaşta ve herkes için geçerli olağan bir olaydır. Öğrenme ve unutma birbirleriyle yakından ilişkili süreçlerdir. Sadece öğrenen ve unutmayan bir beyin yoktur. Yeni bilgilerin alındığı her süreçte eskiden öğrenilenlere yönelik olarak unutma zaman zaman devreye girer. Çocukluktan itibaren yaşam boyunca öğrenme ve unutmanın doğal bir çizgisi vardır. Yaş ilerledikçe öğrenme devam etmekle birlikte unutma daha sık yaşanır. Yeni öğrenilenler ne kadar eskiden bilinenlerle bağıntı içinde öğrenilirlerse unutma o denli sınırlanabilir. Öğrenme ve unutmayla ilgili doğal kurallar olduğu söylenebilir. Bunların bir kısmı şu şekilde sıralanabilir:

Çocukluk ve gençlik döneminde yaşanılanlar daha sonra yaşanılanlara oranla daha az unutulurlar. Bunun nedeni, bu çağlarda beynin öğrenme kapasitesinin ve öğrenilenlerin arasında bağ kurma yeteneğinin yüksek oluşudur. Bazen insanlar o yaşlarda hiçbir anlam veremedikleri halde öğrendikleri bilgileri aynen aktarabilirler.

Sık tekrar edilen bilgiler seyrek tekrar edilenlere oranla daha az unutulurlar. Bilgilerin tekrarı farklı zamanlarda farklı ilişkilendirmeler yaratarak belleği güçlendirir. Daha önce okunan bir romanın ya da görülen bir filmin hayatın değişik dönemlerinde yeniden görülmesi sırasında daha önce farkına varılmayan şeyler konusunda ilişkilendirme yapılır ve anlam çeşitliliği belleği güçlendirilir.

Duygusal etkilenme yaratan bilgiler yaratmayanlara oranla daha az unutulurlar. Çocukluk çağlarında yaşanan çok sayıda olayın içinde hatırladıklarımız duygusal zekamızı harekete geçirmiş olanlardır. Çoğu insan eğitim yıllarıyla ilgili olarak normale oranla daha başarılı ya da başarısız olduğu sınavların sonuçlarını hatırlama eğilimindedir. Aynı kural kişinin toplumsal hayatıyla ilgili olarak da doğrudur. İnsanlar, çocukluklarında gördükleri doğal felaketleri, suikastleri, olağanüstü başarı öykülerini sıradan ve olaysız günlerine oranla çok daha kolay anımsarlar.

Unutma davranışı süreklilik kazanma eğilimi gösterdikçe unutmadan unutkanlığa geçilir. Kişilerin ve etraflarının gözlemlediği ve daha doğrusu akıllarında kalan unutma değil unutkanlıktır. Bu süreç yani unutmadan unutkanlığa geçiş, yaşı ne olursa olsun herkes için geçerli değildir. Bazı insanlarda unutmadan unutkanlığa geçiş olmaz. Sadece zaman zaman unutmaya devam ederler. Bu nedenle, unutkanlık davranışı gelişen ve gözlenen insanların incelenmesi gerekir. Bu noktada birçok insan tarafından gündeme getirilen basit unutkanlık konusunun açıklığa kavuşturulması gerekir. Basit unutkanlık unutkanlık olmaktan çok unutmadır. Yaş ilerledikçe unutma da doğal biçimde arttığı için bazı insanlar bunu Alzheimer hastalığının başlangıcı olarak düşünürler. İlerlemiş yaş gruplarında doğal kabul edilebilecek olan unutma ancak daha genç yaş gruplarına oranla belirgin olan unutmadır.

Örneğin, eğer 70 yaşındaki bir kişi kendi yaş grubu içinde dikkati çekecek bir unutkanlık göstermiyor da aile içinde ve dışında gençlere oranla daha fazla unutuyorsa bunun basit unutkanlık olma olasılığı yüksektir. Basit unutkanlıkları basit olmayanlardan ayıran önemli bir özellik de bu kişilerin unutmasının sadece yakın dönemde yaşananlarla ilgili olmamasıdır.
Eskileri iyi biçimde hatırlayan ancak son günlerde olanları hatırlamakta zorluk çekenler beyinlerinde açık biçimde kayıt zorluğu yaşayan kişilerdir ki mutlaka incelenmeleri gerekir.

Bunun dışında, kendi yaş grupları içinde unutma davranışlarıyla belirgin hale gelenlerin de incelenmeleri gerekir. Bu gibi kişiler, birbirlerini gençlik yaşlarından beri tanıyan ve görüşmeye devam eden, örneğin sınıf arkadaşlığı nedeniyle belirli aralıklarla birbirini gören, kişilerin ilişkileri içinde dikkati çekebilir. Burada incelemenin doğrultusu muhtemel bir Alzheimer hastalığının varlığının sorgulanmasıdır.





ALZHEIMER HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞININ 10 UYARICI BELİRTİSİ NEDİR?

ALZHEIMER HASTALIĞININ 10 UYARICI BELİRTİSİ NEDİR?

1. Gündelik hayatı etkileyen unutkanlıklar. Özellikle yakın dönemi ilgilendiren randevu, toplantı, alışveriş listesi ve diğer her türden bilgiyle ilgili unutkanlıklar.

2. Planlama ve hesaplama zorlukları. Faturalar, yemek tarifleri, işlerin sırası ve süresiyle ilgili yaşanan zorluklar.

3. Daha önce sorunsuz yapılan iş ve ev görevlerinde aksama. Evin düzeniyle ilgili karışıklık, eşyaların nasıl kullanıldığıyla ilgili bilgilerin hatırlanmasında zorluk.

4. Zamanla ve yerlerle ilgili yaşanan kafa karışıklığı. Düzenli gidilen dükkanların, caminin, işyerinin bulunamaması. Günün saatlerini, günleri, ayları karıştırma. Evin odalarını karıştırma.

5. Görüntüleri algılama zorluğu. Bu zorluk hem yazıları okumada hem de şekil algısındaki bozuklukla ortaya çıkar. Bazı görüntüler çok önceleri görülmüş başka mekanlarla karıştırılabilir. İnsanların birbirine benzer yüz ifadelerinden farklı kimlik bilgileri çıkartılabilir. Trafikte sorun yaşanabilir.

6

Konuşma ve anlamada zayıflama, kelime sayısında azalma, anlam kaymaları görülebilir.

7

Eşyaları olağan yerlerinden farklı yerlere koymak ve unutarak yakınlarını kaybetmekle veya hırsızlıkla suçlama. Örnekler arasında ayakkabıyı buzdolabına koyma, yumurtaları yatak altında saklama gibileri sayılabilir.

8

Yargılama ve karar vermede güçlük. Gündelik hayat içinde önceleri kolaylıkla alınan kararlar için uzun zamanlar geçirme, bir türlü karar verememe ya da olağandışı şaşırtıcı kararlar.

9

Sosyal aktivitelerden çekilme. Düzenli olarak yapılan sosyal birlikteliklerden vazgeçme. Sınıf toplantılarına gitmeme gibi. Buna karşılık eve kapanma ve tek düze yaşantıya geçiş.

10

Kişilik ve davranış değişiklikleri. Eli açık bir kişiyken cimri birisine, tersi biriyken savurgan birine dönüşmek. Abartılmış cinsel eğilimler ve çok üzerinde durma vs. Hiçbir şeyden zevk almama.



ALZHEIMER

HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞININ KADINLARDA VE ERKEKLERDE GÖRÜLME ORANI NEDİR?

Alzheimer hastalığı kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Bunun nedenleri tartışmalıdır. Bugüne kadar bu konuda ileri sürülen düşünceler şunlardır:

Kadınlar erkeklere oranla ortalama 10 yıl daha uzun yaşarlar. Bu uzun yaşama genç yaşlarda değil, 60'dan sonra ortaya çıkan bir farktır. Alzheimer hastalığı ise 60 yaşından itibaren görülmeye başlar ve yaşlanmayla birlikte sıklığı giderek artar. Bu görüşe göre hastalığın kadınlarda daha sık rastlanmasının nedeni bu olabilir.

Menopoz döneminde ortaya çıkan östrojen eksikliğinin yol açtığı zihinsel problemler içinde bellek zayıflaması, dikkat eksikliği, konuşurken kelime bulma güçlüğü, duygusal hareketlenme ve sinirlilik gibi belirtiler vardır. Bu belirtiler aynı zamanda genel anlamda depresyonun ve belirli bir yaştan sonra da Alzheimer hastalığının başlangıç belirtileri olabilir. Kadınlarda bu dönemde kullanılan östrojenin hem genel anlamda hem de Alzheimer hastalığı sırasında bu belirtilere iyi geldiği araştırmalar tarafından gösterilmiştir. Bu nedenle, östrojen eksikliği hastalık sıklığına etki eden ana neden olabilir.



Kadınlarda depresyon erkeklere oranla en az iki kat daha fazla görülür. Bunun gerçek nedeni bilinmemekle birlikte en fazla üzerinde durulan düşünce bir önceki maddede belirtildiği üzere hormonal etkidir. Araştırmalar yaşam içinde depresyon öyküsü olanlarda Alzheimer hastalığı riskinin iki kat fazla olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, depresyon ve erken Alzheimer hastalığının başlangıç belirtileri birbirine çok benzemektedir. Bu bulgular depresyonun hastalık başlangıcı üzerine etkisini gündeme getirmektedir.

Kadınlarda Hipotiroidi ve Anemi erkeklere oranla daha sık görülür. Hipotiroidi belirtileri depresyonun ve erken Alzheimer hastalığının belirtilerine çok benzer. Kadınlardaki tiroid problemlerinde östrojen dengesizliğinin de rol alması bu belirtilerle Alzheimer belirtileri arasındaki bağın nedenidir. Kadınlar bilinen nedenlerle erkeklere oranla daha kansızdırlar. Kansızlık belirtileri depresyon ve zihinsel durgunluk belirtileriyle karışabilir.



ALZHEIMER HASTALIĞI GENETİK BİR HASTALIK MI?

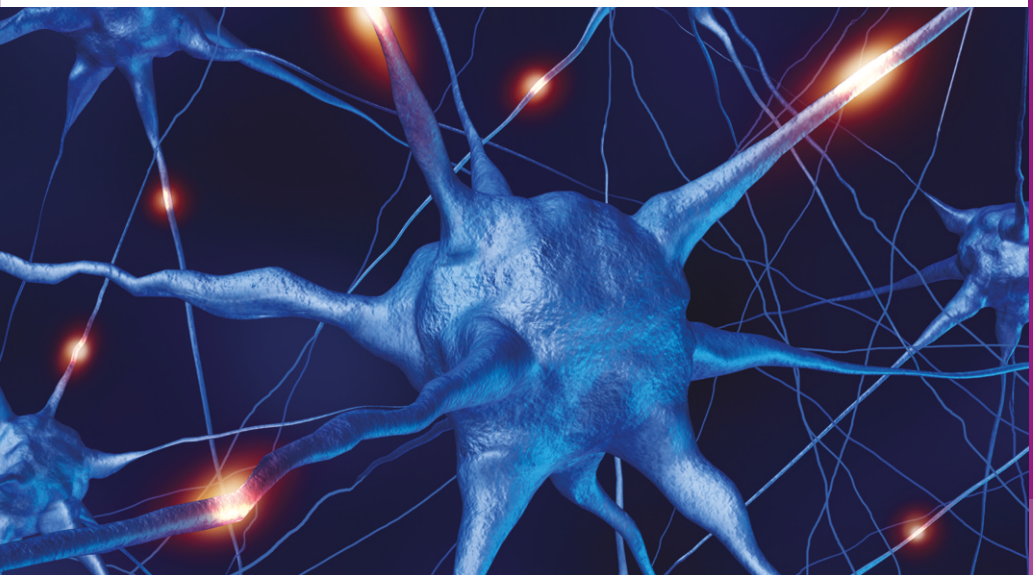
ALZHEIMER HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

Alzheimer hastalığına genetik bir hastalıktır demekten çok genetik olma riski taşıyan bir hastalıktır demek daha doğru olur. Genetik hastalıklar genelde ya ebeveynlerden birinden ya da ikisinden birlikte geçen ve bu şartlar gerçekleştiğinde mutlaka ortaya çıkan hastalıklardır. Alzheimer hastalığında ise erken başlangıçlı bir grup dışında hastalar bu örneklere uymazlar ve genetik risk başka faktörlerle birleştiğinde belirgin hale gelir.

Alzheimer hastalığının genetiğiyle ilgili araştırmalardan hastalığın 4 kromozom üzerindeki genlerle ilişkili olabileceği sonucu çıkmıştır. Bu kromozomlar 1, 14, 19 ve 21 nolu kromozomlardır. Bu ilişki hastalığın başlangıç yaşına göre değişen bir ilişkidir. Örneğin, geç başlangıçlı olan ve genellikle 70'li yaşlar ve sonrasında başlayan hastalık 19. kromozomun üzerindeki APOE geniyle ilişkilidir. Bu genin değişken parçacıkları vardır. Bu parçacıklar yerine göre hastalık riskini arttırabilir, nötr davranabilir ya da azaltabilirler. Örneğin, APOE2 olarak adlandırılan tipi hastalık riskini azaltan tiptir. Eğer bir kişiye hem annesinden hem de babasından APOE2 geçiyorsa, bu kişi Alzheimer hastalığına karşı çok korunmalı olarak kabul edilir. Buna karşın, hastalık riskini arttıran APOE4 hem anneden hem de babadan geldiğinde bu kez hastalığa genetik olarak çok yatkınlık söz konusudur. Bu genetik özelliklere şu anda bakılabilmektedir. Ancak biraz önce belirtildiği üzere bu grupta genetik faktörü etkileyen diğer faktörler de vardır. Bu nedenle, sadece genetik analiz yaptırarak sonucuna bakmak hatalı olabilir. APOE tiplemesi tuttuğu halde hastalığın gelişmediği kişilerin olması kesin genetik etki konusunda şüphe uyandırmaktadır.

Hastalığın erken başlangıçlı şekliyse diğer üç kromozomla ilişkilidir. Örneğin, önceden beri Down sendromuyla ilişkisi bilinen 21. kromozomun erken başlangıçlı Alzheimer hastalığıyla da ilişkisi vardır. Birinci ve 14. kromozomlar ise daha çok ailesel Alzheimer hastalığı denilen ve her nesilde baskın olarak görülen hastalıkla ilişkilidirler.

Özetle, Alzheimer hastalığının genetik riski her şeyden önce hastalığın başlangıç yaşıyla ve ailesel olup olmamasıyla ilgilidir. Bu özellikleri taşıyan hastaların yakınları da geç başlangıçlı hastaların yakınlarından farklı genetik risk taşımaktadırlar. Bu genetik riskin boyutunu anlamakta genetik analizlerin yararı olabilir.





ALZHEIMER

HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

HASTAM ALZHEIMER MI DEMANS MI?



Bu soru hasta yakınları tarafından en sık sorulan sorular arasında yer alır. Buradaki kafa karışıklığının nedenlerinden belki de en önemlisi, hastalarını gören doktorların bir bölümünün Demans, diğer bölümünün ise Alzheimer demesidir. Diğer bir neden, kendileri, örneğin internet gibi bir kaynaktan hastalarının durumunu araştırırken, yazdıklarının karşılığı olarak yerine göre Demans, yerine göre Alzheimer yanıtının gelmesidir. Neden ne olursa olsun, insanlar sonuçta Demans'la Alzheimer'ı ayırma konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar.

Demans, birçok hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilen bunama durumlarına verilen genel bir isimdir. Bunamanın genel tablosu içinde unutkanlık, dikkat azalması, dil bozukluğu, gündelik yaşam işlevlerinde bozukluk ve davranış bozuklukları vardır. Demansa yol açabilecek nedenler arasında Alzheimer hastalığı gibi beyin dokusunun ilerleyici erimesine neden olan bir hastalık olabileceği gibi, beyni besleyen damarların bir hastalığı, beynin içindeki suyun artmasına neden olan durumlar, şiddetli kafa sarsıntıları, beyin iltihabı ya da sinir sistemi için önemli olan B12 vitamininin azalması gibi nedenler de olabilir.

Bu nedenlerin etkilerine bağlı olarak, yukarıda belirtilen genel tablonun çeşitlenmesi söz konusudur. Yani farklı Demans tabloları vardır. Alzheimer hastalığına bağlı Demans başka, damar yetmezliğine bağlı Demans başka, beyin suyunun artmasıyla olan Demans başkadır.

Dolayısıyla önemli olan önce Demans belirtileri var mı diye değerlendirme yapıp eğer varsa hastadaki demansın altında hangi hastalık ya da durum var diye araştırmaktır. Sorunun yanıtı her Demans Alzheimer hastalığı değildir ama her Alzheimer hastası Demans hastasıdır şeklindedir.

Demansı Alzheimer hastalığından ayırmanın faydası, Alzheimer dışındaki bazı Demanslar'ın kesin tedavi edilebilme şansının varlığıdır. Örneğin, beynin içindeki artmış suya karşı alınacak önlemler ya da kanda seviyesi azalmış olan B12 vitamininin yerine konulması bunlara bağlı olarak ortaya çıkmış olan Demanslar'ın ilerlemesini engeller.



ALZHEIMER HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

HASTAM ALZHEIMER MI DEPRESYON MU?

Alzheimer hastalığı ve depresyon ilişkisi oldukça karmaşık bir ilişkidir. Bu ilişkiyi birkaç açıdan yaklaşarak irdeleyebiliriz. Risk ilişkisi açısından her ikisi de birbiri için bir risk faktörü oluşturur. Yaşam boyu ya da uzun süreli depresyonu olanların Alzheimer hastalığına yakalanma riskinin depresyonu olmayanlara oranla en az 2 misli olduğu gösterilmiştir. Buna karşın, Alzheimer hastalarının en az % 25-40'ında ağır depresyonun, yaklaşık % 20' sinde orta derecede depresyonun ve geri kalanlarda ise birkaç depresyon belirtisinin varlığı gösterilmiştir. Her ne kadar şimdilik Alzheimer hastalığı ve depresyon, nöroloji ve psikiyatri tarafından paylaşılmış görünse de yakın bir gelecekte her ikisinin de nöropsikiyatrik hastalıklar olarak kabul edilmesi ve aynı zeminde incelenmesi beklenmektedir.

Alzheimer hastalığının ve depresyonun birbirlerine karşı risk faktörü olarak görünmelerine ek olarak belirtilerin birbirine karışması her zaman söz konusudur. Her ikisinde de unutkanlık, gündelik hayatla ilgili zorluklar, davranış problemleri ve içe çekilme ortak olduğundan biri diğeri olarak tanınabilir. Bu gibi problemler ortaya çıktığında ailenin hastalıklarla ilgili öyküsü önemli bir belirleyicidir. Aile içinde daha önceden Alzheimer yaşandıysa bu ihtimal kolaylıkla bireylerin aklına gelebilir. Eğer depresyon aile içinde yaşanmış bir öyküyse bu kez de akla ilk gelen depresyondur. Akla ilk gelen ne olursa olsun Alzheimer hastalığında depresyonun görülme olasılığı ve depresyonda da Alzheimer riskinin artma gösterdiği hatırlanmalıdır. Problemler belirdiğinde başvurulan kaynağın ne olduğu da önemlidir. Eğer ilk olarak psikiyatriste başvurulduysa çoğu kez Alzheimer ihtimali atlanır ve hasta depresyon tanısı alır. Bu gibi durumlarda depresyon gibi görünen tablonun ilaçlardan yararlanmadığının anlaşılması ne yazık ki 2-3 seneyi bulabilir. Eğer başvurma kaynağı nöroloji ise bu kez de bazı nörologların, ilgi alanlarına girmemesi nedeniyle hem Alzheimer hem de depresyonu önemsememeleri ve hastaları normal kabul etmeleri olasıdır. Hastanın ilk görüşme sırasındaki tavrının dikkatlice gözlenmesi doktor için yönlendirici olabilir. Alzheimer hastalarının çoğu yakınmalarını kabul etmezler ama bunun nedeni onların farkında olmamalarıdır. Onun dışında genellikle rahat konuşurlar, yüzleri gergin değildir ve sorulara cevap verme yanlısıdırlar. Alzheimer hastalarının çoğunda somatik dediğimiz gövdesel şikayetler ya çok azdır ya da yoktur. Depresyonun varlığındaysa hasta konuşmak istemez, hemen kalkıp gitmek ister, sorulara yanıt vermez. Sürekli şikayet eder.



Alzheimer hastalığı ve depresyon birlikte de görülebilirler. Bu durum özellikle daha önceden depresyon tanısı konmuş ve tedavi görmekte olanlar için söz konusudur. Bunun dışında ileri yaş grubunda Alzheimer hastalığı olmadan da depresyonun gelişme olasılığı vardır. Bütün bu olasılıklar hastanın hem nöroloji hem de psikiyatri uzmanları tarafından birlikte değerlendirilmesini gerektirir.



ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞINDAN KORUNMADA BULMACA ÇÖZMENİN FAYDASI VAR MI?

Alzheimer hastalığında bulmaca çözmenin yararıyla ilgili anlayış hastalığın risk ve koruyucu faktörleriyle ilgili bazı bilgilere dayanmaktadır. Bu bilgiler şu şekilde özetlenebilir:

Yeni şeyler öğrenmenin ve eğitim yoluyla beyni yoğun biçimde kullanmanın çocukluktan itibaren beyinde yeni bağlantıların oluşmasına yardımcı olduğu ve belleği güçlendirdiği gerçeğinden yola çıkılarak beyni sürekli meşgul tutmanın benzeri bir etkisinin olabileceği iddia edilmiştir. Bunun da en pratik yolu olarak bulmaca önerilmiştir.

Zeka ve zihin testlerinde eğitim görmüş olanların görmemiş olanlara nazaran daha yüksek skorlar elde etmeleri bu düşünceye kaynaklık eden bir diğer faktördür.

Bulmaca çözme sırasında belleğin kullanılması bellek zayıflamasıyla ortaya çıkan Alzheimer hastalığı gibi bir hastalıkta etkili olur diye düşünülmüştür.

Ancak bu düşünceler ve beklentiler genellikle normal sayılan kişilerde yapılan bazı tespitlere ve çoğu kez de iyi niyetli dileklere dayanmaktadır. Çünkü;
Çocuklarda yeni şeyler öğrenme ve beyindeki bağlantıları bu yolla geliştirmeyle ileri yaş gruplarında yer alan ve beyinlerinde ilerleyici bir hastalık olanlarda aynı şeyin geçerli olduğunu ispat eden hiçbir araştırma sonucu yoktur. Alzheimer hastalığı genetik mekanizmaların belirleyiciliğinde başlayan ve beyinde önü alınmaz zihin kayıplarına yol açan biyolojik gerçeklerin baş rolü oynadığı bir hastalıktır. Bu nedenle, genetik-biyolojik süreçlerin iyi niyetli gayretlerle önlenmesi ya da geri çevrilmesi mantıken yanlıştır.

Zeka ve zihin testlerinde iyi eğitim görmüş kişilerin görmemiş olanlara oranla daha başarılı olmalarının arkasında başka gerçekler vardır. Bu gerçeklerin başında da bu testlerin eğitim görmüş insanlar için hazırlanmış olması gelmektedir.

Bulmaca çözme sırasında genellikle eski bilgiler sınanır. Yani insanların yeni öğrendikleri değil önceden öğrendikleri şeyler sınanır. Alzheimer hastalığındaki esas problem eski hafızayla ilgili değildir ve hastaların çoğunda bu bellek zaten korunmuştur. Önemli olan ise yakın dönem içinde öğrenilenlerin etkilenmiş olmasıdır. Bir Alzheimer hastasının 40 yıldır ismini bildiği ve birçok filmini seyrettiği bir sinema sanatçısının ismini hatırlıyor olması ya da evinde hayat boyu kullandığı bir eşyanın ismini hatırlaması zaten beklenen bir şeydir ve doğaldır. Buna karşın, yeni öğrenilenlerle ilgili bulmaca sorularının önünde çoğu hastalar saatler boyu cevabı bulmak adına beklemektedirler. Yeni bilgileri hatırlamak için sarf edilen bu zaman birçok insanın sıkılmasına, bulmacadan kopmasına ve eğer bulmaca çözmeleri çevreleri tarafından ısrarla isteniyorsa tepki içine girmelerine neden olmaktadır. Bu da giderek depresyon için şartları hazırlamaktadır.

Bu nedenlerle bulmaca çözmenin yararlı olduğu düşüncesi iyi niyetli bir beklentiden öteye gidememiş durumdadır. Buna karşın, "Peki biz yine de bu türden bir şeyler yapmayı istersek ne yapabiliriz?" türünden bir soru sorulduğunda, bu sorunun yanıtı sudoku çözmek olabilir. Çünkü sudoku bulmaca çözmekten farklıdır. Sudoku sırasında kişiler kendilerine verilen ihtimallerden mantıksal çıkarsamalar yapmak zorundadır. Yani sudoku boşuboşuna bellek zorlaması gibi bir çabayı değil, beynin ihtimaller üzerinde işlem yapmasını gerektirir ve her aşamada çıkarsama değişir. Sudoku sırasında devreye giren bellek değil dikkat ve karar vermedir.

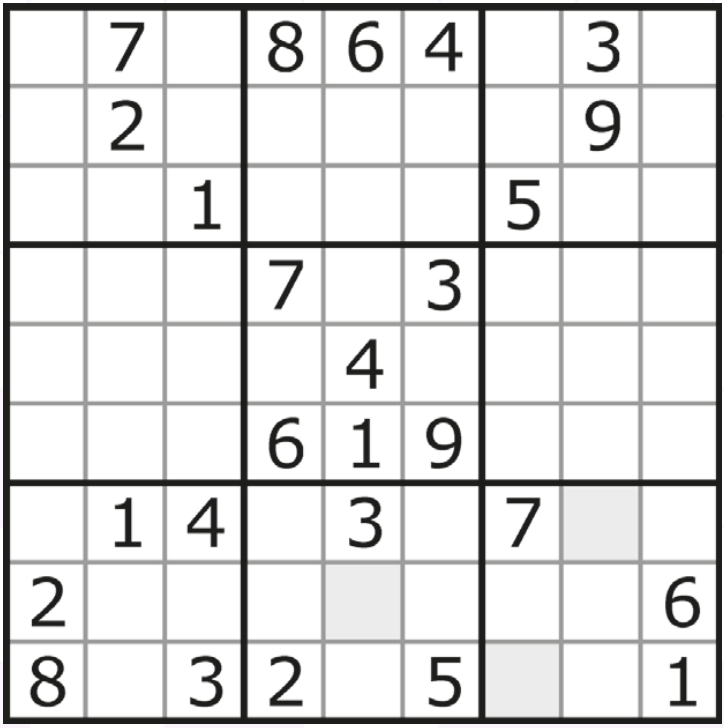
ÖRNEK 1:
BULMACA SOLDAN SAĞA

1- Kemiğin sert dolgu dokusunun azalmasıyla ortaya çıkan hastalık. 2- Dört kişiden oluşan müzik topluluğu - Sıkı dokunmuş bir tür pamuklu kumaş. 3- Mikroskop camı - Tıp dilinde "ağızla ilgili" anlamında kullanılan sözcük - Parlak kırmızı renkte bir süs taşı. 4- Ateş - Kadınsı davranışları olan erkek. 5- Bir ticaret ya da endüstri kurumunun ticaret siciline geçirilmiş adı - Gözleri görmeyen - Köpek. 6- İnce dantel - Su masajı havuzu. 7- Türk müziğinde kullanılan zilsiz büyük tef - Aşağılanan, hor görülen. 8- Bir nota - Tifo gibi bazı hastalıklara eşlik eden kas zayıflığı. 9- Argoda kaba saba ve görgüsüz kimseye verilen ad - Kars'ın doğusundaki ünlü antik kent. 10- Vücuttaki bezlerin, özellikle böbreğin ürettiği ince ve katı tanecikler - Akciğerleri dinlerken hekimin duyduğu patolojik ses - Sarhoş ya da külhanbeyi bağırması. 11- Soğuk ve duru sularda yaşayan bir tatlısu balığı - Evcil bir geyik. 12- Bir çalgı - Kentlerde güvenliği sağlamakla görevli yönetim.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1- Kalabalıktan aşırı derecede korkma - Meyve kurusu. 2- İstanbul'un bir semti - Al ile kır arası bir at rengi. 3- Eksiği olmayan - Verim. 4- Rütbesiz asker - İlaç, merhem - Antik Yunan mimarlığının üç bieminden biri - Bir gösterme sıfatı. 5- İnsanın kendi kendini yiyip bitirmesi - İki büyüklük arasındaki bağıntı. 6- Yapılıcılıkta dolmaların kaymasını önlemek için bunların eteklerine moloz taşıyla örülen kaplama - Bir etkinliğin geçici olarak durdurulduğu süre - Bir renk. 7- Bitkilerden elde edilen ilaçlarla bir hastalığı iyileştirmek - İçkulaktaki kemik dolambacın orta bölümü. 8- Eski özel otomobillerin karoseri biçimi - Akım şiddeti birimi kiloamperin kısa yazılışı. 9- Bestelenmiş her tür şiire Batı'da verilen ad - Cilveli, nazlı. 10- Tokat'ın bir ilçesi - "Yemin etme" anlamında eski sözcük - Katışıksız, saf. 11- Eski dilde su - Yoksullara yiyecek dağıtan hayır kurumu. 12- Pulculuk - Maksim Gorki'nin tanınmış bir romanı.

Yukarıdaki bulmacayı ister soldan sağa isterse de yukarıdan aşağıya inceleyelim, sorulan soruların hemen hepsi, örneğin 65 yaşındaki bir insanın ya uzun yıllar önce eğitim yoluyla aldığı bilgileri ya da hayatı içinde uzun yıllar boyunca karşılaştığı ve kullandığı kavramlarla ilgili bilgileri sınamaktadır. Bir kısmı da uğraş alanına uymayan ve hiç karşılaşmadığı bilgilerdir. Bu bilgiler arasında bulmacayı çözen kişinin kendi öz hayatıyla ilgili yakın dönem içinde kazandığı, yeni öğrendiği bilgi ya hiç yoktur ya da birkaç tanedir. Örneğin; soldan sağa 2. soru tamamen kültürel temelli bir sorudur. " Dört kişiden oluşan müzik topluluğu". Soruyu okuyan yanıt kareleri içinde 7 boş karenin olduğunu görecektir. Sorunun doğru yanıtının KUARTET olması olasıdır. Birçok insan normalde de bu sorunun yanıtını bilmez. Dolayısıyla bu tür bir sorunun başında bekler. Sorunun yanıtıyla ilgili birkaç harf ortaya çıksa bile 'kuartet'i bilmeyen bilmez. Diyelim ki böyle bir çaba sonucunda öğrendi. Ne normal ne de hastalık riski olan bir kişi bu sorunun tesadüfen bulduğu yanıtını 2 saat sonra unutabilir. Bu sorunun yanıtının bilinmesi için hasta olup olmamaktan çok batı müziği kavramlarını içeren bir eğitim almış olmak gerekir. Örneğin, yine soldan sağa 9. sorunun ikinci bölümü "Kars'ın doğusundaki ünlü antik kent". Bu sorunun karşılığında da 3 boş kare vardır. Sorunun doğru yanıtı ANİ olabilir. Ancak bunun bilinmesi her şeyden önce bu konuyu da içeren genel bir eğitim gerektirir. Bu sorunun yanıtının doğru hatırlanabilmesi Alzheimer hastası için bir tek durumda anlamlıdır. O da bu hastanın önceden hiç bilmediği Ani Harabeleri'ni son birkaç gün içinde ziyaret etmiş olması ve bulmacada karşılaştığı zamanı hatırlayabilmesidir. Oysa bulmacalar yeni bilgileri sınamazlar. Daha doğrusu yeni bilgiler üzerine bulmaca kurgulanmaz. Bu örnekler çoğaltılabilir.



ÖRNEK 2 : SUDOKU

Sudoku, normalde içinde 9 kare olan ve her karenin içinde de 1-9 arası sayıların olduğu bir büyük kareden oluşan bir oyundur. Oyunda her kare içinde bazı sayılar verilmiş bazı sayılar da gizlenmiştir. Amaç, her kare içinde ve kareler arasındaki yatay ve dikey her sayı dizgisi içinde aynı sayının tekrarlanmamasıdır. Yukarıdaki örneği önüne alan bir kişi hiçbir hatırlama faaliyetinin içine girmek, belleği zorlamak zorunda değildir. Ondan istenen sadece basit dikkatinin korunmuş olmasıdır. Bir çok Alzheimer hastasında hastalığın ilerlemiş dönemleri dışında basit dikkat korunmuştur. Bulmaca çözmek için mutlaka eğitimli olmak şarttır. Hatta bir çok soru için normal eğitim bile yetmez. Bu oyunu oynamak içinse sayıların ne anlam ifade ettiğini bilmek bile gerekmez. Sadece şekillerini algılamak yeter. Soldan sağa düşünelim; sol üst karenin üst köşesinde 9 rakamını görüyoruz. Bunun tek başına anlamı, bu kare içinde bir kez daha 9 'u kullanamayız demektir. Yanındaki kare içinde yine 9'u görüyoruz. Ama bu kez orta sütunda. Bu kare için de 9 kullanılmayacaktır. Yandaki kare içinde ise 9 yok. Demek ki bu karenin içine 9 koyabiliriz. Ama nasıl koyacağız? Diğer 9'larla aynı sırada olmaksızın. Soldan sağa baktığımızda 9'un olması gereken yer alt sütundur. Ancak yukardan aşağı düşündüğümüzde en sağdaki sütunda ve onun iki yanındaki sütunda 9 var. O halde 9'u en sağdaki üst karenin orta sütununa koyacağız.

Bu işlemleri yaparken heyecanlı bir arayış içine girdik ve belleğimizi de yormadık. Büyük bir olasılıkla da canımız bulmaca yaparken bulamadığımız şeylere olduğu gibi sıkılmadı. Burada kullanmadığımız belleğimizi dolaylı yoldan dikkatimizi güçlendirerek de uyarabiliriz.



ALZHEIMER HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞI TEDAVİSİNDE HALEN NE TÜR İLAÇLAR KULLANILMAKTADIR?

Genel anlamda beyinde beslenmeyi arttırdığına inanılan ilaçlar arasında bellek ve dikkat bozukluklarına iyi geldiğine inanılan nootropik ilaçlar ve ginko mamülleri yer almaktadır.



Alzheimer hastalığının tedavisinde halen kullanılan ilaçları içerikleri ve kullanılma mantıkları açısından üç grupta toplayabiliriz. Bunlar;
Hastalığın nedeni açısından önem taşıdıklarına ve beyinde dengelerinin değiştiğine inanılan kimyasalların verilmesi ya da kullanımının arttırılması amacına yönelik ilaçlar. Bunlar arasında, beyinde bellekle yakın ilişkisi olan asetilkolin maddesinin azalmasına karşı kullanılan ve bu maddenin beyindeki kullanımını arttıran ilaçlar ve beyinde hücre ölümünün hızlanmasına neden olduğu gösterilen glutamat maddesinin bu etkisinin giderilmesine yönelik ilaçlar yer almaktadır. Kullanımları, hastalığın başta bellek bozukluğu olmak üzere dil, dikkat ve yönelim bozuklukları gibi etkilerine yöneliktir.

Genel anlamda beyinde beslenmeyi arttırdığına inanılan ilaçlar arasında bellek ve dikkat bozukluklarına iyi geldiğine inanılan nootropik ilaçlar ve ginko mamülleri yer almaktadır.

Depresyon ve davranış bozukluğu ilaçları. Alzheimer hastalığının seyri sırasında sık biçimde depresyon ve çeşitli davranış bozuklukları görülmektedir.



ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER İLAÇLARININ ETKİLERİ NASILDIR?



Bu ilaçların etkileriyle ilgili olarak öncelikle genel bir saptama yapmamız gerekirse şunu söyleyebiliriz; yukarıdaki sıralama içinde 1. maddede yer alan ilaçların etkileri sınırlı ve sürelidir. Listede 2. maddede yer alan ilaçların tedavi değerlerinin şüpheli olduğu son araştırmalarda gösterilmiştir (kaynak). Üçüncü sırada yer alan davranış ilaçları ise yararlı ve uzun süre etkileri görülebilen ilaçlardır.

Üzerinde Alzheimer hastalığının tedavisinde kullanılır ifadesi olan ilaçlar listenin 1. maddesinde yer alan ilaçlardır. Bu ilaçların etkileri hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak ve etkilerini sınırlamak yönündedir. Yapılan araştırmalar bu ilaçların bu tür etkilere sahip olduğunu ancak etkilerin en çok 2 yılla sınırlı olduğunu göstermektedir.

İkinci maddede yer alan ilaçların etkileriyle ilgili son araştırmalar bu ilaçların gösterilebilir etkilerin olmadığını söylemektedir.

Üçüncü maddede yer alan ilaçlar içinde depresyon ve çeşitli davranış bozukluklarına yönelik ilaçlar vardır. Bu ilaçların çoğu amaca uygun biçimde kullanılmaktadır.



ALZHEIMER

HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞINI ÖNLEMEK YA DA İLERLEMESİNİ YAVAŞLATMAK İÇİN BİR DİYET VAR MI?

Başta kalp ve metabolizma hastalıkları olmak üzere bir çok hastalık için özel anlamda diyetler önerilmesine alışıldığı için Alzheimer hastalığı içinde benzeri bir ilgi vardır. Hastalığın kesin tedavisinin olmaması ve diyet konusuna gösterilen ilgi nedeniyle bu konu bilimsel anlamda da ilgi çekici bir konu olmuştur. Farklı kaynaklardan araştırıldığında, Alzheimer'a karşı bir diyetten söz edilememesine rağmen önerilenler olduğunu görüyoruz. Bu öneriler iki ana grupta toplanabilir:

Hastalıkta mevcut olan hücre ölümü süreçlerinin geciktirilmesi ya da başlamış hastalıkta hızının yavaşlatılabilmesi için kullanılması önerilenler. Bunlar arasında B, E, C ve A vitaminlerinden zengin besinler ya da vitamin hapları ve tercih edenler için bu özelliğe sahip olduğu gösterilmiş olan her gün az miktarda kırmızı şarap dahildir. B vitaminlerinden özellikle B 12, sinir büyüme faktör denilen ve sinir yıpranmasına karşı rol üstlenen bir vitamindir. Sayılan diğer vitaminler daha çok vücut direncini arttıran ve özellikle de kansere karşı direnç sağladığı söylenen vitaminlerdir. E, C ve A vitaminlerinin birlikte alındıklarında daha etkili oldukları belirtilmektedir. Aşağıda bu vitaminlerden zengin besinler tablolar halinde gösterilmektedir.



E vitamini açısından zengin bazı besinler

- Badem
- Fındık
- Dolmalık fıstık
- Patlamış mısır
- Tahin
- Kabak çekirdeği
- Dolmalık biber
- Kıvırcık
- Nane
- Sivri biber
- Kereviz yaprakları

A vitamini ve beta karotenden zengin besinler

- Yumurta sarısı
- Karaciğer
- Süt
- Ispanak
- Havuç
- Yeşil biber
- Kayısı
- Yeşil sebzeler
- Domates
- Portakal, greyfurt

C vitamini yönünden en zengin besinler

- Kuşburnu
- Maydanoz
- Tere
- Roka
- Kırmızı lahana
- Çilek
- Karnabahar
- Ispanak
- Yeşil sivri biber
- Turunçgiller (Portakal, mandalina, greyfurt, limon)

B1 vitamininden zengin besinler

- Bulgur pilavı
- Sığır eti
- Balık eti
- Kuzu böbreği, yüreği, karaciğeri
- Beyaz peynir
- Süt
- Yumurta sarısı

B2 vitamininden zengin besinler

- Süt dana karaciğer
- Süt dana böbrek
- Tavuk karaciğeri
- Dereotu
- Tarhana çorbası
- Pul biber

B12 vitamini yönünden zengin besinler

- Yulaf, çavdar, kepek ekmeği
- Tam buğday ekmeği
- Bamya
- Tarhana çorbası
- Yer fıstığı
- Dolmalık fıstık

B6 vitamininden zengin besinler

- Acı pul biber
- Sivri biber
- Kereviz yaprakları
- Ceviz
- Dereotu
- Keten tohumu
- Tahin
- Tam buğday ekmeği



AKDENİZ DİYETİ

Son yıllarda Alzheimer hastalığının risk faktörleri arasına damar risk faktörleri denilen hipertansiyon, şeker hastalığı ve kolesterol yüksekliği de katılmıştır. Bu faktörlerin beyinde hücre ölümü mekanizmalarını hızlandırdığı ve Alzheimer hastalığının ortaya çıkmasını ve ilerlemesini kolaylaştırdığı gösterilmiştir (kaynak). Bundan dolayı bu risk faktörlerine karşı önerilen diyetler Alzheimer hastalığı için de önerilmeye başlanmıştır. Bunların başında da Akdeniz Diyeti gelmektedir. Bu diyet; zeytinyağı, tahıllar, ceviz, fındık, meyve, sebze, balık ve kırmızı etin kısıtlanması üzerine kurulmuş bir diyettir.





ALZHEIMER

HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALIĞINDA KÖK HÜCRE TEDAVİSİNİN DURUMU NEDİR?

ALZHEIMER HASTALIĞINDA KÖK HÜCRE TEDAVİSİNİN DURUMU NEDİR?

Kök hücreler yüksek hızda bölünme özellikleri olan ve birçok organın hücreleri haline dönüşebilen temel hücrelerdir. Örneğin deriden alınan bir kök hücre sinir sistemi içine verildiğinde sinir hücresi haline, kemik iliği içine verildiğinde ise kan hücresi haline dönüşebilir. Kök hücre tedavisi genetik tedavi biçimleri arasında yer almaktadır. Halen kök hücre nakli löseminin tedavisinde başarılı bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Kök hücre tedavisini yakın gelecekte tedavi yöntemi olarak görebileceğimiz hastalıklar arasında kanserin diğer tipleri, Parkinson hastalığı, travmaya bağlı beyin ve omurilik hasarı, ALS ve Mültipl Skleroz bulunmaktadır.

Alzheimer hastalığında kök hücre tedavisi çok tartışmalı bir konudur. Bu konuyla ilgili araştırma merkezleri Alzheimer'da kök hücre tedavisi olasılığına kapıyı kapatmamakla birlikte yakın bir gelecekte bu tedavinin mümkün olabileceğini de düşünmemektedirler.



ALZHEIMER HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

ALZHEIMER HASTALARINA NASIL DAVRANILMALI?

Alzheimer hastalığı kişide bir yandan bellek, dikkat, dil gibi işlevlerde bozulmaya yol açarken diğer yandan da kişinin kendisiyle ve etrafıyla ilgili algısını bozar ve davranış bozuklukları için zemin yaratır. Bu zeminde hasta yaşananları aklında tutamaz, kendisine söylenilenlere dikkat edemez ve derdini tam anlatamaz. Diğer yandan da sosyal norm ve kurallardan uzaklaşabilir ve kendi davranışlarını değerlendiremez ve denetleyemez. Çoğu zaman da onları normal kabul eder. Bu bakımlardan Alzheimer hastası yakınının ya da hasta bakıcısının hastalarıyla iletişim kurarken bilmesi gereken hususlar vardır.

Bu hususlar aşağıda özetlenmiştir.

Hastayla empati kurmaya çalışın!
Her şeyden önce kendinize şu soruyu sormalısınız; "Eğer Alzheimer hastası o değil de ben olsaydım nasıl bir ilgi beklerdim? Sevgiyle, anlayışla ve sabırla mı karşılanmak isterdim yoksa ilgisizlik ve kabalık mı görmek isterdim?"

Sabırlı olun!

Hastanız anlattıklarınız ya da ondan istedikleriniz konusunda kolaylıkla karmaşaya girebilir. Eğer bu tür bir sıkıntı hissediyorsanız isteklerinizi farklı yöntemlerle anlatmaya çalışmalısınız. Bunları yaparken asla fiziksel bir zorlama içine girmeyin. Bunu yaparken iyi niyetli olsanız bile onun tarafından kendisini zorlama olarak algılanabilir.

Anlayışlı olun ve tartışmayın!

Hastanız 1958 yılında olduğunu ya da sizin onun annesi olduğunu ileri sürebilir. Siz ona 2013 yılında olduğumuzu ve annesinin de uzun bir süre önce öldüğünü söylemeye kalktığınızda, o önce şaşıracak, ilerlemiş bir hasta değilse yanlış söylediğini anlayarak





üzülecek ya da ilerlemiş bir hastaysa söylediklerinde ısrarcı olacak ve sizin neden ona böyle söylediğinizi anlamayarak belki de kızacaktır. Her iki durumda da hastayla iletişiminiz başarısız olacaktır. Alzheimer hastalığında kayıt zorluğu olduğundan siz ona doğruları söylemiş olsanız da o bunları aklında tutamayacaktır. Bu bakımdan hastanın yanlışlarının düzeltilmesinin ve bunlar üzerinden hastayla tartışmanın bir yararı yoktur. Hastanızla zaman ve mekan kavramlarını gündeme getirmeden rahatlıkla konuşmaya çalışın. Eğer o eskilerden bugünmüş gibi söz ediyorsa onunla o konuşmanın içine girerek sürdürün. Konuştuğu konunun bütünlüğünü bozmayın. Zaman zaman espriler yapın.

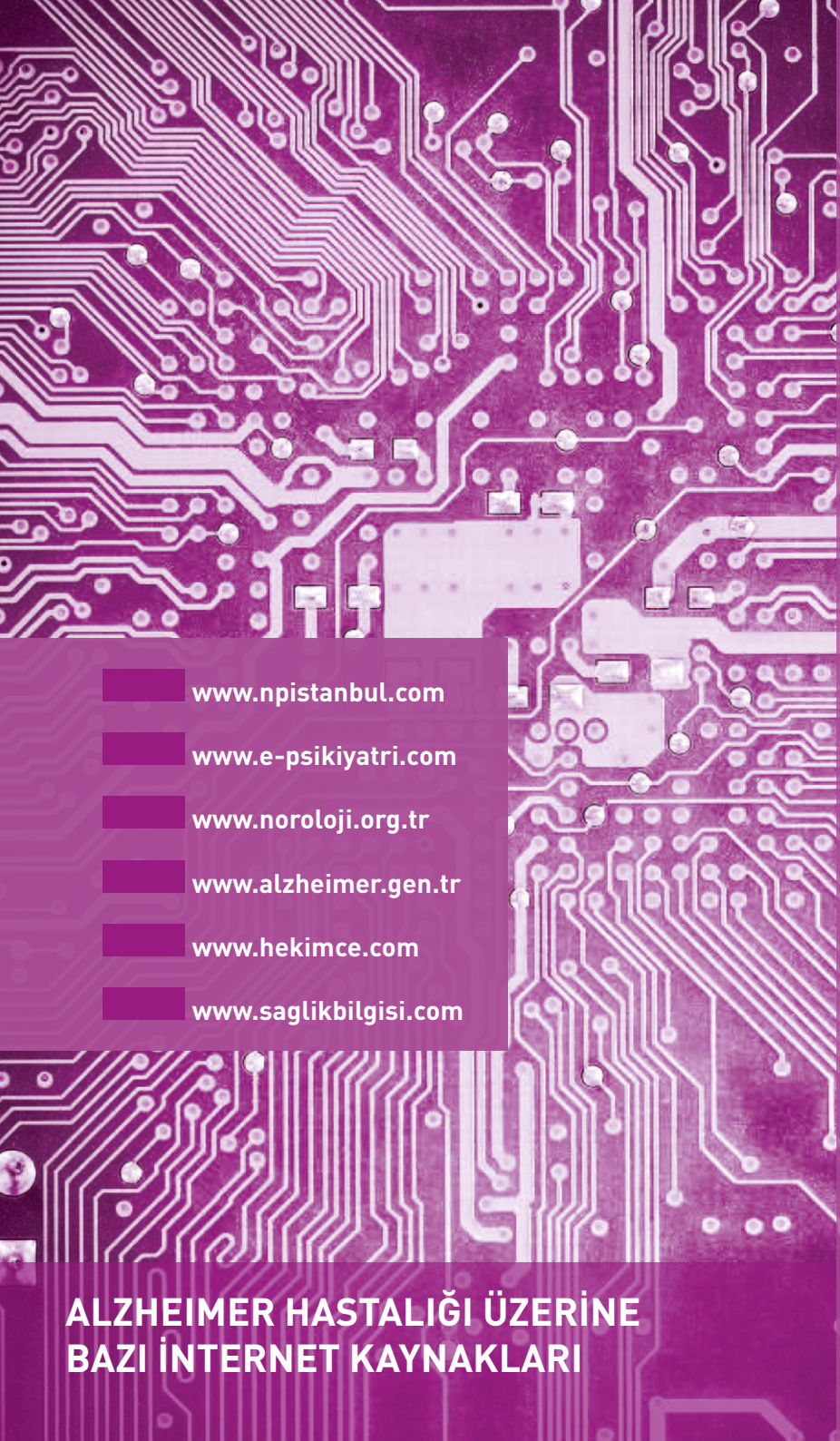
Hastanızı onun yapmaktan hoşlanmadığı şeyler konusunda zorlamayın. Çoğu hasta yakını bulmaca çözmenin yararlı olacağını düşünerek hastalarını saatler boyu bulmaca çözmeleri için zorlamaktadır. İlgili bölümde de anlatıldığı gibi bulmaca çözmenin ispatlanmış bir yararı ve mantıksal bir dayanağı yoktur. Bu bakımdan bu zamanın dışarıda ya da evin içinde müzik dinlemek ya da ilgi çekici şeyler seyretmek amacıyla



geçirilmesi hasta için daha uyarıcı olacaktır.

Hastanızın ilaçlarını kendi başına almasına izin vermeyin. Hafif-orta evrede bulunan çoğu hasta ilaçlarını düzenli alabileceği iddiasında bulunabilir. Hatta bu iddia bir kısmı için doğru da olabilir. Ancak genel bir prensip olarak unutkanlık ve dikkat azlığı yakınmaları olan hastaların kendi ilaçlarını kendilerinin alması sakıncalıdır. Bunun dışında bazı hastalar ilaçlarını aldıklarını söyleyerek onları halıların altına saklar ya da çöpe atarlar.

Hastalarınızın yanında huzurevi ihtimalinden söz etmeyin. Alzheimer hastalığı sırasında yaşanan kayıplar hastaları önceden olduğundan daha fazla duygusal ve alıngan yapar. Bu nedenle onların geleceğiyle ilgili tahminleri ve bir seçenek olarak huzurevi ihtimalini onların yanında dile getirmeyin. Bu sözleri duyan hastalardan en azından bir bölümü sizin onların ölümünü istediğinizi ya da kendilerinden kurtulma planları yaptığınızı sanabilir.



ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER

www.npistanbul.com

www.e-psikiyatri.com

www.noroloji.org.tr

www.alzheimer.gen.tr

www.hekimce.com

www.saglikbilgisi.com

ALZHEIMER HASTALIĞI ÜZERİNE BAZI İNTERNET KAYNAKLARI

NPİSTANBUL HASTANESİ

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768

Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50

www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HASTANESİ

Yamanevler Mah. Site Yolu Cad. No: 13-15A 34768

Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 25 25 F: 0216 474 12 59

www.uskudardishastanesi.com bilgi@uskudardishastanesi.com

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Altunizade Mh. Üniversite Sokağı No:14 34662

Üsküdar / İstanbul

T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56

www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr

Erişkin Psikiyatri

Çocuk-Ergen Psikiyatrisi

NPAMATEM
Bağımlılık Merkezi

Nöroloji

Çocuk Nörolojisi

Beyin, Sinir
ve Omurilik Cerrahisi

Genel Cerrahi

Ortopedi ve Travmatoloji

Kardiyoloji

Kulak Burun Boğaz

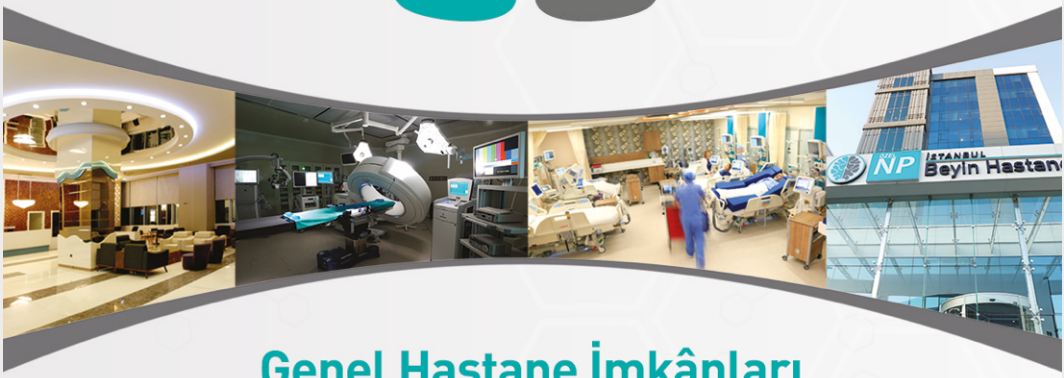
İç Hastalıkları (Dahiliye)

Enfeksiyon Hastalıkları

Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon

Ameliyathaneler

Genel Yoğun Bakım



Genel Hastane İmkânları,
SSK ve Özel Sağlık Sigorta Anlaşmaları ile
Hizmetinizdeyiz!

NP İSTANBUL Hastanesi

Üsküdar Üniversitesi Bilim Ortağı

npistanbul NPİSTANBULBeyinHastanesi

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18, 34768 Ümraniye / İstanbul
T: 0 216 633 06 33 F: 0 216 634 12 50