Alzheimeri tõvega (AT) inimeste käsitlus

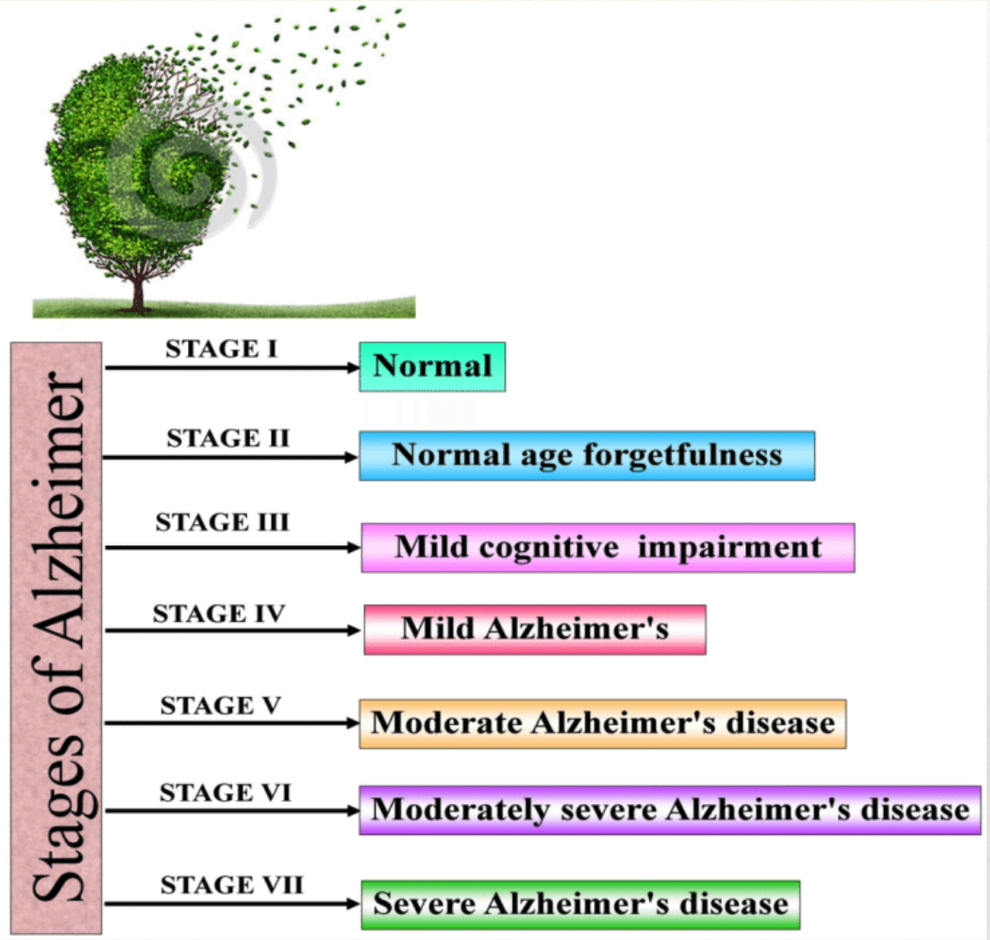
perearstiabis, logistika, juriidilised aspektid

Helen Lasn MD, PhD

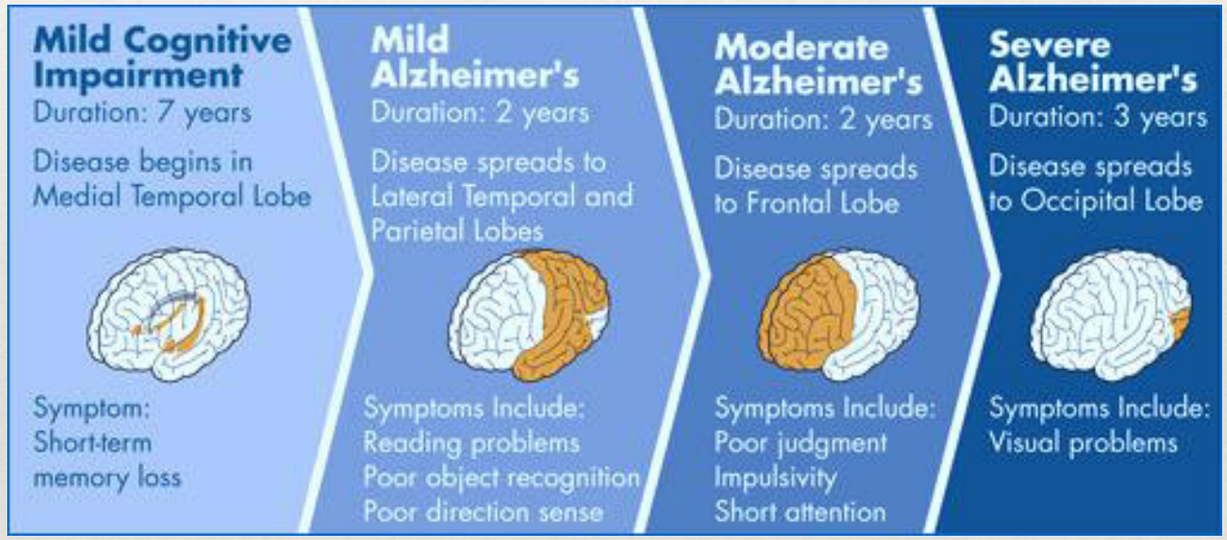
Tallinna Perearstide Selts

BonMedica OÜ

Mis on Alzheimeri tõbi?



Muutused ajus on olemas aastaid/ aastakümneid enne sümptomite teket!

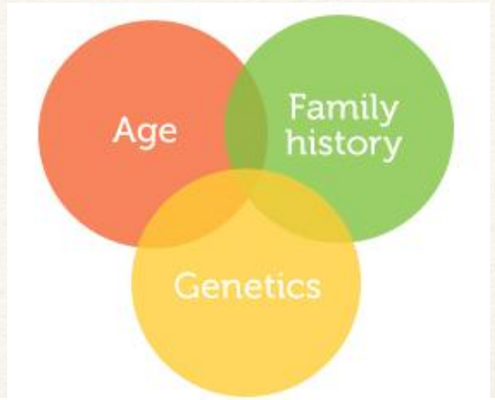


Erineva kliinilise väljendusega **ajas progresseeruv pöördumatu** aju düsfunktsioon kus häirub kõrgem mõtlemine (kognitsioon) ja süveneb dementsus

Enamus patisente on **subkliinilise väljendusega aastakümneid** (st I-III/IV)



Alzheimeri tõbi (AT) on Eestis aladiagnoositud ja ravitud!





Kuidas leida patsienti?

Eestis dementsusega inimesi ca **13 000 (WHO)**

Kõige suurem riskifaktor on **vanus**

Kaebuseks on süvenev mälu ja vaimsete võimete allakäik (>6 kuu)

Kaebus isiku enda poolt (varane) või l**ähedase poolt** (hiline staadium)

Varajases staadiumis võib põhjustada mälu halvenemine ärevust

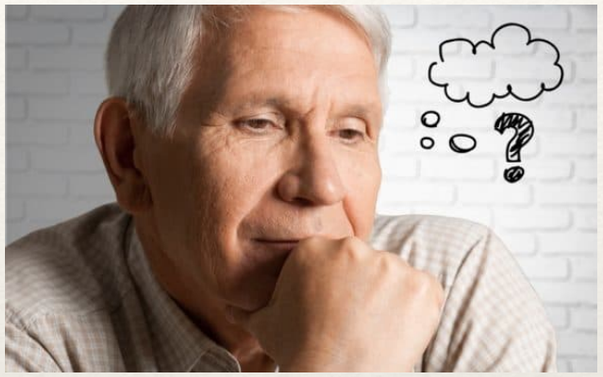
MMT (MMSE) < 24 (27), max 30



Modifitseeritud www.Senior-Care-Resources.com skeemi järgi

Märgata varakult!
Hoida põhihaigus kontrolli all!







Mida teha PAKis?

Patient on kõigis haigusefaasides perearsti ja õe vaateväljas

Kui on tekkinud kahtlus: **MMT+kellatest,** üldine küsitlus nii inimeselt endalt kui ka lähedastelt

Kroonilise haiguse dekompensatsioon halvendab neuronite funktsiooni

Mida rohkem riski faktoreid seda suurem on haigestumise risk

Alustada raviga võimalikult vara - haiguse kulg aeglustab

Motiveerida aktiivse eluviisi jätkumist

Mälu halvendavad faktorid:

- hüpertensioon
- diabeet
- rasvumine
- depressioon
- suitsetamine
- elundipuudulikkus
- infektsioonid
- unehäired
- vähene füüsiline aktiivsus
- madala haridustase

Raviga on seisund pöörduv!

Kas Alzheimer või mitte?

Seisundid mille kliiniline pilt sarnaneb AT-ga

Ravimite kõrvaltoimed (antiHis, alkohol, rahustid, statiinid, refluksi-vastased ja kardiovaskulaar-ravimid, uinutid, antidepressandid)

Depressioon

Aju tuumorid (meningioom), metastaasid

Metabooolised häired (B12, diabeet, TSH)

HIV, Süüfilis, borrelioos

Postoperative/ravimite koostoimest deliirium (pöörduv)

Alkoholist võõrutamine

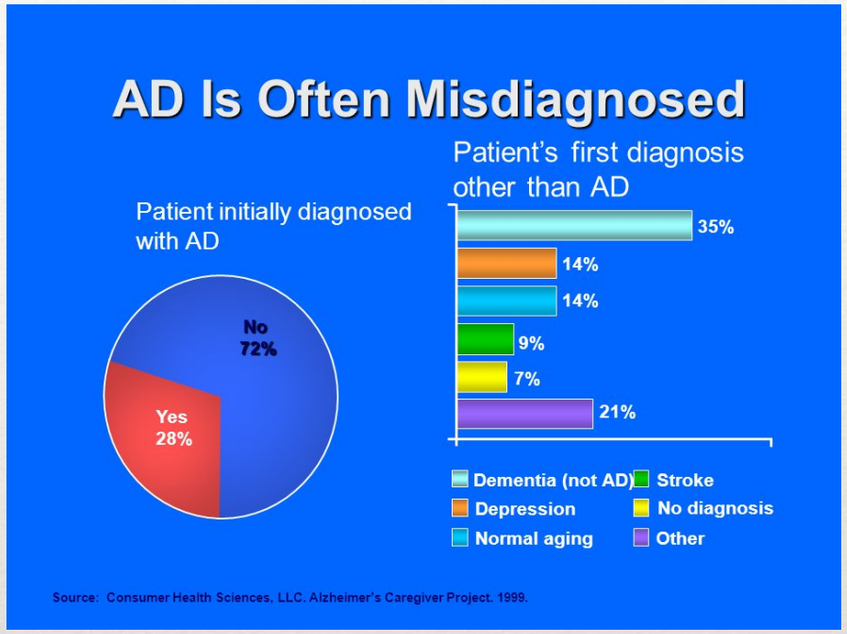
Peatrauma järgne seisund

Normaalrõhu hüdrotseefalus

Nägemis- ja kuulmislangus

Vaskulaarne dementsus (rohked TIAd anamneesis)

Maksapuudulikkus



Analüüsid mis on vaja kõigil seisundi hindamiseks teha:

Kliiniline veri
TSH
B12
Foolhape, ALT/AST + aju CT/MRT
Kreatiniin
K+, Na+, Ca2+

Ei ole olemas ühtegi spetsiifilist vereanalüüsi AT-diagnoosimiseks

Kerge dementsusega Alzheimeri tõbi





Sümptomid on väga vähe väljendunud kui üldse

Isik võib märgata ise mäluhäiret ja sellest tulenevat ärevuse teket

Sageli jääb märkamata lähedaste poolt, **peetakse normaalseks vananemiseks**

Diagnoosimiseks parim aeg

Anamneesi põhjal jääb kahtlus kognitiivsele häirele

Aju morfoloogilised ja -keemilised muutused on kestnud aastaid (>10a - Abeta, Tau, Ach)

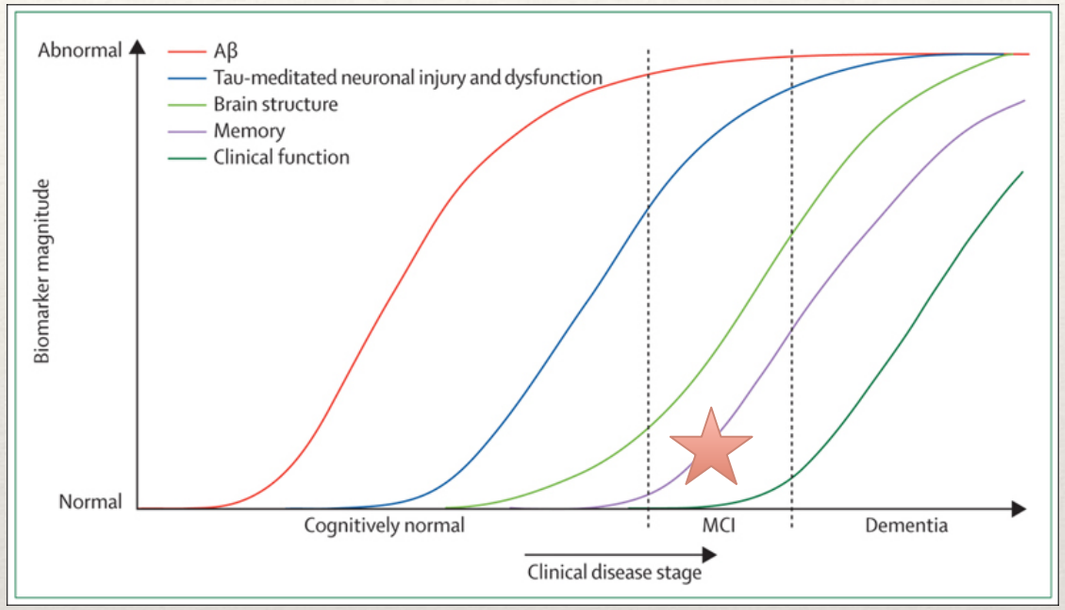
Neuropsühholoogilised testid on tundlikumad kui MMT (võib olla normis)

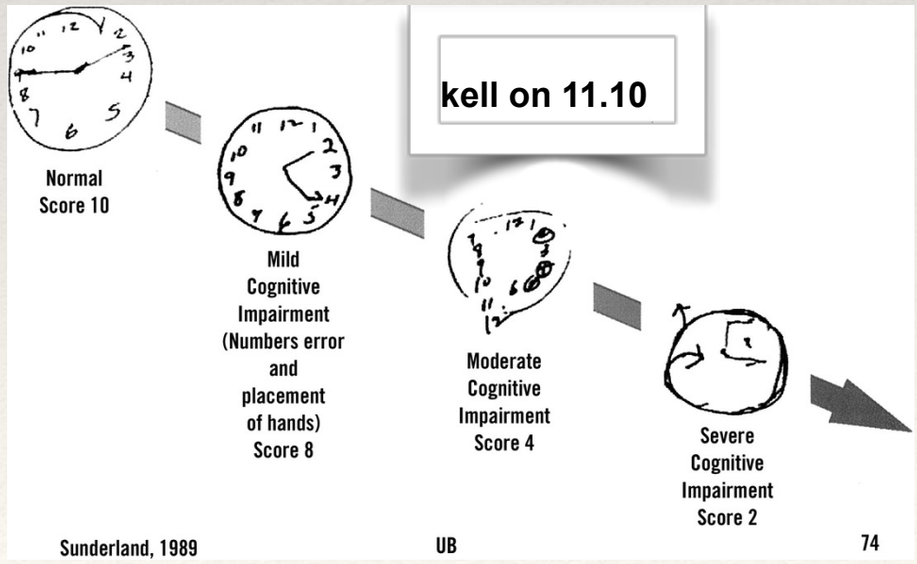
Oluline on märgata ka depressiooni/ärevushäire esinemist, ning seda ravida

Kohene ravi alustamine aitab aeglustada haiguse arengut

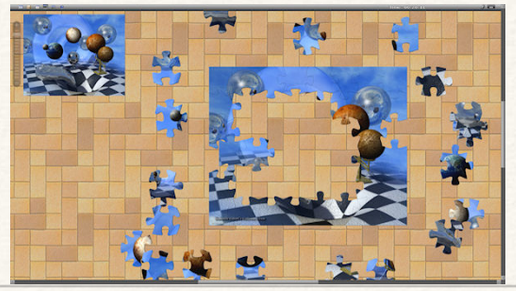
Näidustatud on elukvaliteeti parandavad raviprotseduurid

Staadium I-IV 2-10a!





Mõõduka dementsusega Alzheimeri tõbi

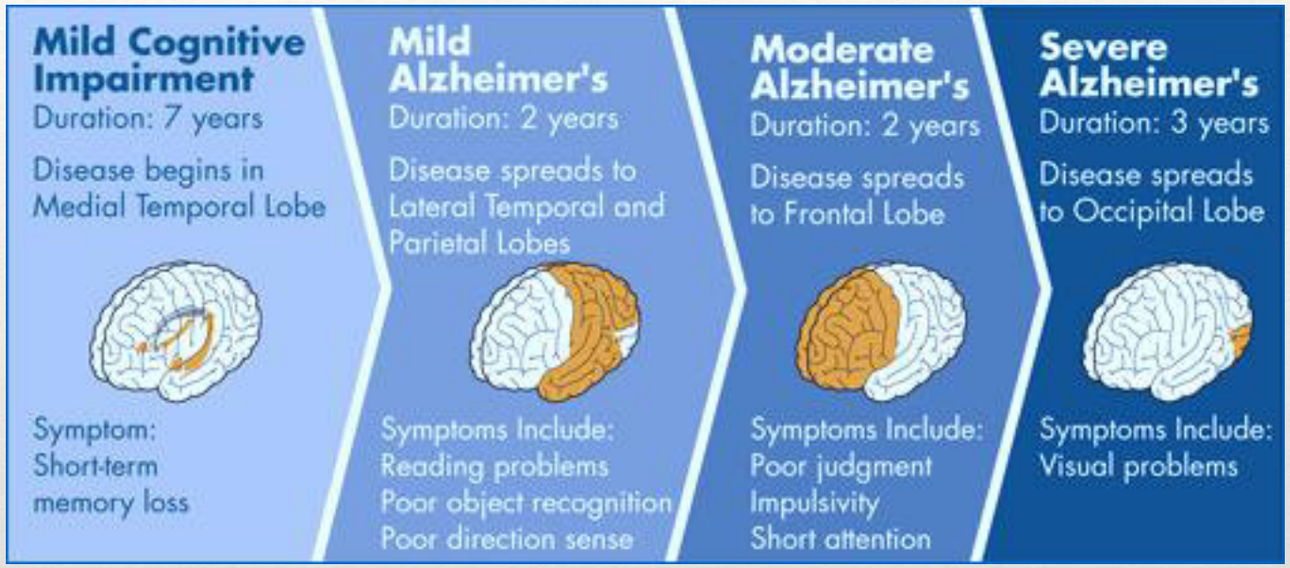




Haaratud on kõne, keele, tundlikkuse ja teadlike mõtete eest vastutavad ajuosad

- **Mäluhäire ja segasusseisundid süvenevad**
- **Haiguskriitika hääbub**
- Unustab nimesid ja erinevaid üritusi/tegevusi
- Raskused inimeste äratundmisega
- **Ei suuda õppida uusi tegevusi**
- Hallutsinatioonid,paranoia
- **Kõne muutus,** vulgaarsete sõnade kasutus
- Korduvad obsessiivsed liigutused: käte mudimine, paberi murdmine jne.
- **Raskused tegevustega mis vajavad mitut erinevat tegevusi**- riidesse panek, arvete maksmine, kuid mäletava enda kohta olulisi fakte
- Raskused lugemisega, kirjutamisega, numbritega töötamisel
- Inkontinents
- **Käitumishäired, tujukus, põhjusetud vihahood**
- Rahutus, agitatsioon,ärevus,pisarate käepärasus, risk eksimiseks eriti pärastlõunal/õhtul

Kliiniliselt kõige pikem haigusfaas (2-10a)!



Vajalik donepezil + memantin + mälutreening
+ aktiivse elustiili säilitamine

Võib vajada antidepressante, antipsühootikume või bensodiasepiine

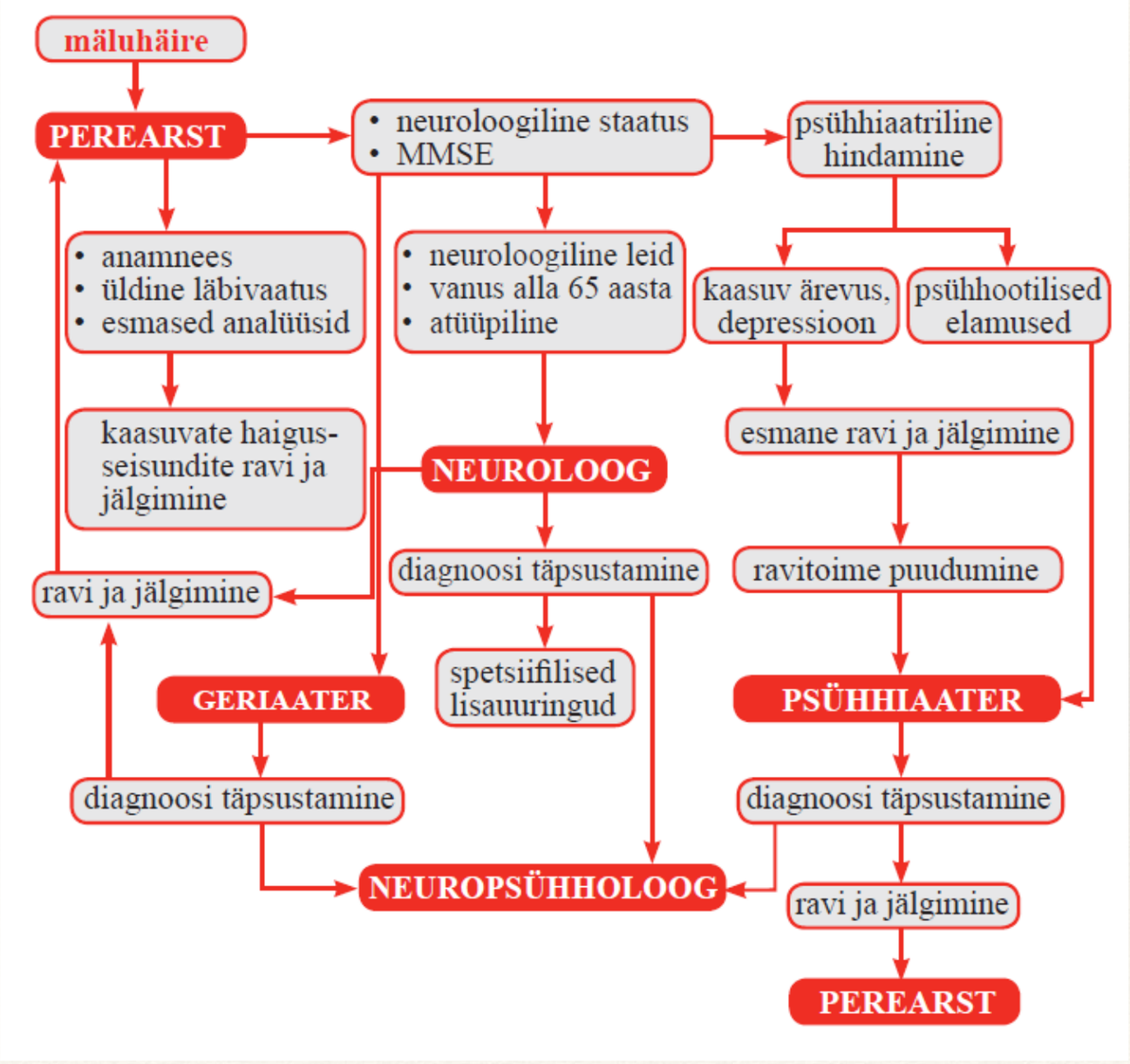
Võib vajada koduõendust/stats. õendusabi

Vajalik on mootorsõiduki juhtimisõiguse ülevaatamine vähemalt 1 a intervalliga

Vajalik relvaloa tervisetõendi lõpetamine

Patsiendi logistika

Spetsialisti valik sõltub prevalveeruvatest sümptomitest



Mida hinnata dünaamikas?

MMSE hindamine iga **6-12 kuu** järel

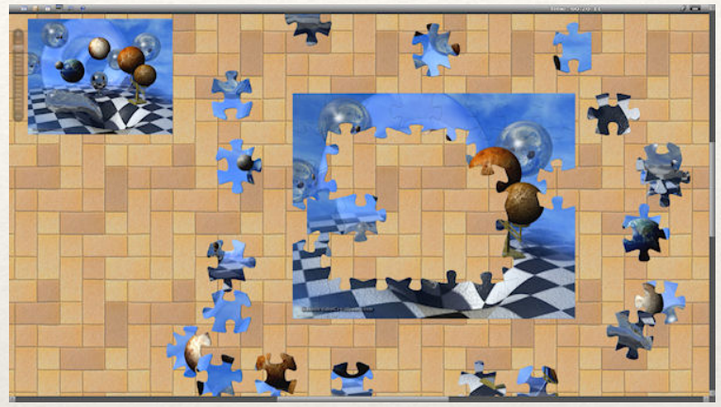
Kõrvaltoimete hindamine **3-6 kuulise** intervalliga (donepesil)

AChEI Kõrvaltoimed: iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, pearinglus, kaalulangus, sünkoobid (bradükardia)

Antipsühhootikumide hindamine **1-3 kuu** järel

Mootorsõiduki juhtimisvõime hindamine **6-12 kuu** järel ja vajadusel peatamine

Haiguse süvenemisel ravimite toime väheneb







Raske dementsusega Alzheimeri tõbi

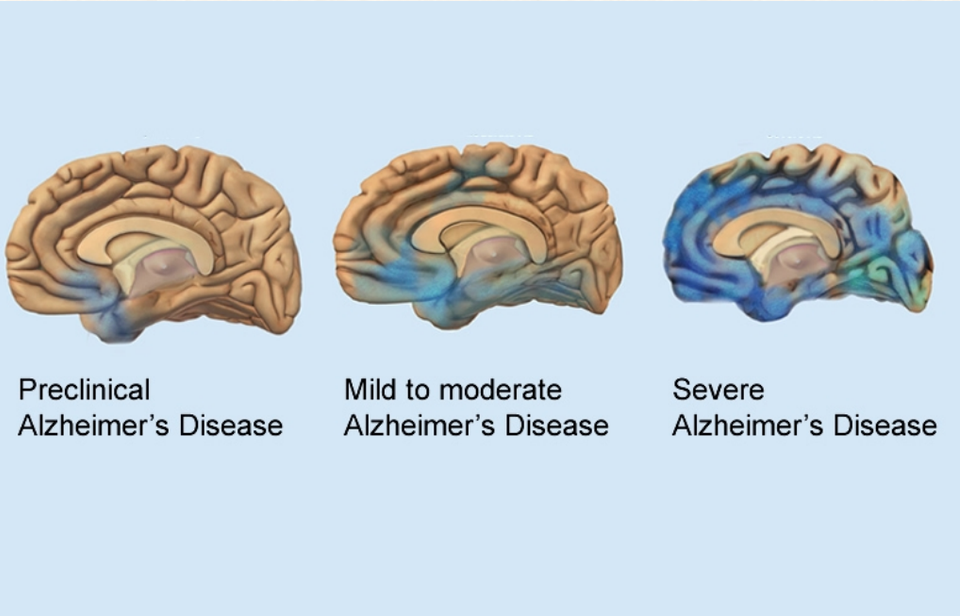
Kõik kognitiivsed ja motoorsed funktsioonid on oluliselt langenud

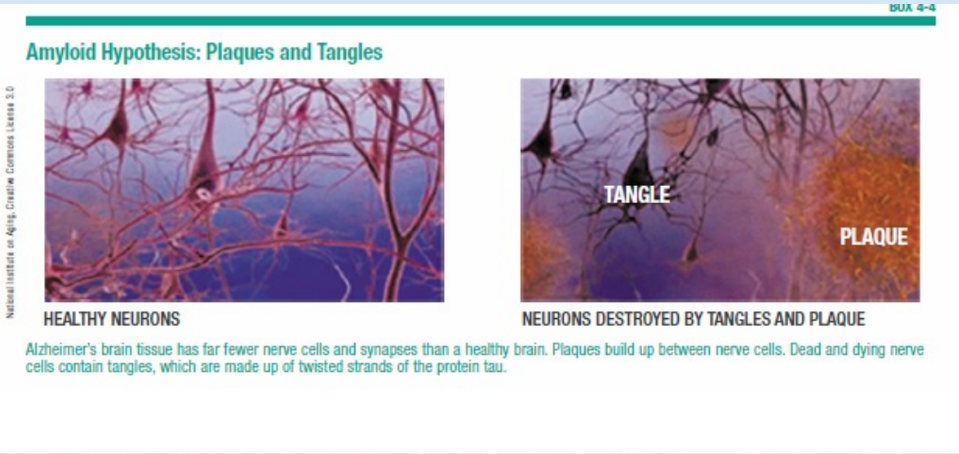
Vajab 24/7 abi või hooldust

Abivahendite ostmiseks/rentimiseks vajalik **abivahendi kaart**

Võib vajada **eeskoste seadmist/teovõime piiramist**

Tablettravi efekt on küsitav, oluline on palliatiivne ravi.





Kas ja millal lõpetada ravi?

Terminaalne staadium



Olulisim on **palliatiivne ravi** vaevuste leevendamiseks

Tablettravi lõpetamine otsustatakse individuaalselt koos lähedastega

Näidustatud ei ole elukvaliteeti parandavad raviprotseduurid

Soovitav on kaaluda antibakteriaalse ravi, sondi ja/või veenisisese ravi mittealustamist ja/või selle lõpetamist **kui patsient vajab kõigis toimingutes teiste abi, ei tõuse ise voodist ning keeldub söögist/joogist**

Tagada tuleb hüdratatsioon, hügieen ning vältida lamatiste teket

Mootorsõiduki juhtimisõiguse juriidilised aspektid

Kerge dementsusega AT patsientidele:

Soovitatav vähemalt **1x aastas teha liiklusohutuse hindamiseks neuropsühholoogilised testid**

vastava spetsialisti (neuroloog, psühhiaater, geriaater) otsusel

Soovitada juhtimisõiguse piiramist või sellest loobumist nii kerge kui mõõduka dementsuse korral.

Raske dementsuse korral ei ole autojuhtimine lubatud.

Riikideülest regulatsiooni ei ole







Mootorsõiduki juhtimisõiguse juriidilised aspektid

Mootorsõiduki juhtimisõiguse **algatab raviarst** ning teavitab sellest patsienti ja lähedasi

Kui **eriarst on tuvastanud** raskekujulise väljendunud kognitiivse häirega psüühikahäire, **informeerib ta perearsti ja võimalusel patsiendi lähedasi**

Perearst informeerib omakorda patsienti ja lähedasi juhtimisõiguse peatamise kavatsusest

Perearst edastab juhtimisõiguse peatamise otsuse Maanteeametile **TIS-i kaudu.**



Relvaloa tervisetõendi tühistamine

- Alzheimeri tõbi on raskekujuline psüühikahäire, mis **välistab relvaloa omamise**

- Tervisetõendi tühistamiseks saadab perearst **PPA-le digitaalselt allkirjastatud teatise**, mille alusel algatatakse relvaloa tühistamise menetlus

- Lähedased peavad **piirama** Alzheimeri tõvega inimese **ligipääsu relvale**

Muud juriidilised aspektid

- Juriidiliste ja rahaliste kohustuste volituste vormistamisega tuleks tegeleda **haiguse algfaasis**

- Lähedastel on võimalik kohtu kaudu piirata Alzheimeri tõvega inimese **teovõimet ja/või seada eestkoste juriidiliste toimingute sooritamiseks tema huvide, õiguste ja vara kaitseks**

- Infot saab küsida kohaliku omavalitsuse **sotsiaaltöötaja või kohtusekretäride käest**

- Inimestel, kel puuduvad sugulased, tegeleb eestkoste küsimustega elukohajärgne omavalitsus

Lähedaste roll AT maailmas

- **Märgata muutusi** patsiendi käitumises, väljendusoskuses, igapäevatoimingutes
- **Teavitada** raviarsti/sotsiaaltöötajat patsendiga toimuvatest muutustest
- Selgitada, et **haigust ei saa peatada, kuid sümptomeid ja elukvaliteeti saab parandada** nii farmkoloogilise kui mittefarmakoloogilise raviga
- Selgitada omastele ja patsiendile et **muutused on progresseeruvad** ja ravimite võtmine on oluline seisundi säilitamiseks
- Aidata kaasa meditsiini ja sotsiaalsüsteemi koostööle
- Iga tegevus patsendi ja omaste toetuseks on kõrge väärtusega

