

Znaczenie wczesnego rozpoznania choroby

Maria Barcikowska,
IMDiK PAN

Epidemiologia w Polsce

Według danych
Alzheimer Europe
(2014)

w Polsce jest **501 092**
chorych z otępieniem: z
czego **310 000**

choruje na chorobę
Alzheimera

European Dementia Monitor 2017

10 punktów (po 10%) oceny zaangażowania państwa w proces leczenia i opieki nad chorym z otępieniem

1. Finlandia 75.2%
2. Anglia 72.4%
3. Holandia 71.2%
4. Niemcy 69.4%
5. Szkocja 68.8%

27. Polska 30.3%

Opieka ambulatoryjna

1.lekarz POZ,

2.specjalista:

neurolog, psychiatria,

geriatra, psycholog

3.lekarz POZ,

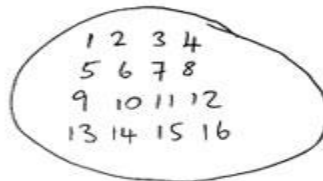
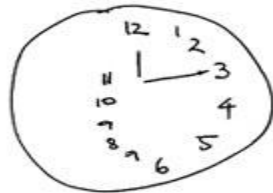
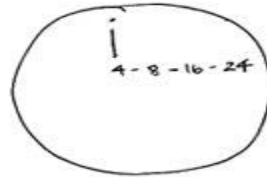
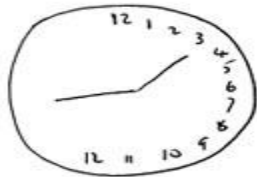
Wywiad

- Konieczność obiektywizacji
- Wywiad powinien obejmować:
ustalenie początku zaburzeń
pamięci, mowy, zmiany
zachowania, nastroju,
- Ocena funkcjonowania w życiu
codziennym

□ 50% chorych z
otępieniem cierpi także
na depresję, ma
zaburzenia zachowania i
objawy psychotyczne i
agresywne

• Testy przesiewowe

- <24
- MMSE



- Test
- zegara

Badania diagnostyczne: tylko specjalista

- TK w celu wykluczenia innych procesów powodujących objawy
- Ocena zaniku :MRI???

Biomarkery, badanie

genetyczne

- Rola oznaczania mutacji jednogenowych: ograniczona do 1.5%
- Polimorfizm APOE $\epsilon 4$ - bez wskazań
- Oznaczanie stężeń w PMR : A β i białka tau: całkowitego i patologicznie fosforylowanego: bez wskazań rutynowych- do celów naukowych

Dlaczego należy rozpoznawać chorobę Alzheimera, chociaż nie dysponujemy lekiem przyczynowym?

- ❑ Użycie dostępnych leków objawowych „spowalnia” przebieg choroby
- ❑ Rodziny znając rozpoznanie szybciej „leczą” pojawiające się objawy psychotyczne
- ❑ Wiedza o chorobie może poprawić jakość życia chorego

Dlaczego należy rozpoznawać chorobę Alzheimera, chociaż nie dysponujemy lekiem przyczynowym?

- ❑ Dostępne leczenie obniża koszty opieki nad chorym
- ❑ Wiedza o chorobie pozwoli zaplanować przyszłe działania zdrowotne i finansowe
- ❑ W chwili pojawienia się oczekiwanego leku będą wyselekcjonowani chorzy, którzy będą go mogli dostać w krótkim czasie

Współpraca z opiekunem rodzinnym

- Wsparcie opiekuna, edukacja
- Rola organizacji samopomocowych, stowarzyszeń opiekunów
- Walka o jak najdłuższy pobyt w domu - opóźnienie umieszczenia w domu opieki
- Koszty ekonomiczne opieki i leczenia osób otępiatych (Haberstroch i wsp 2010)

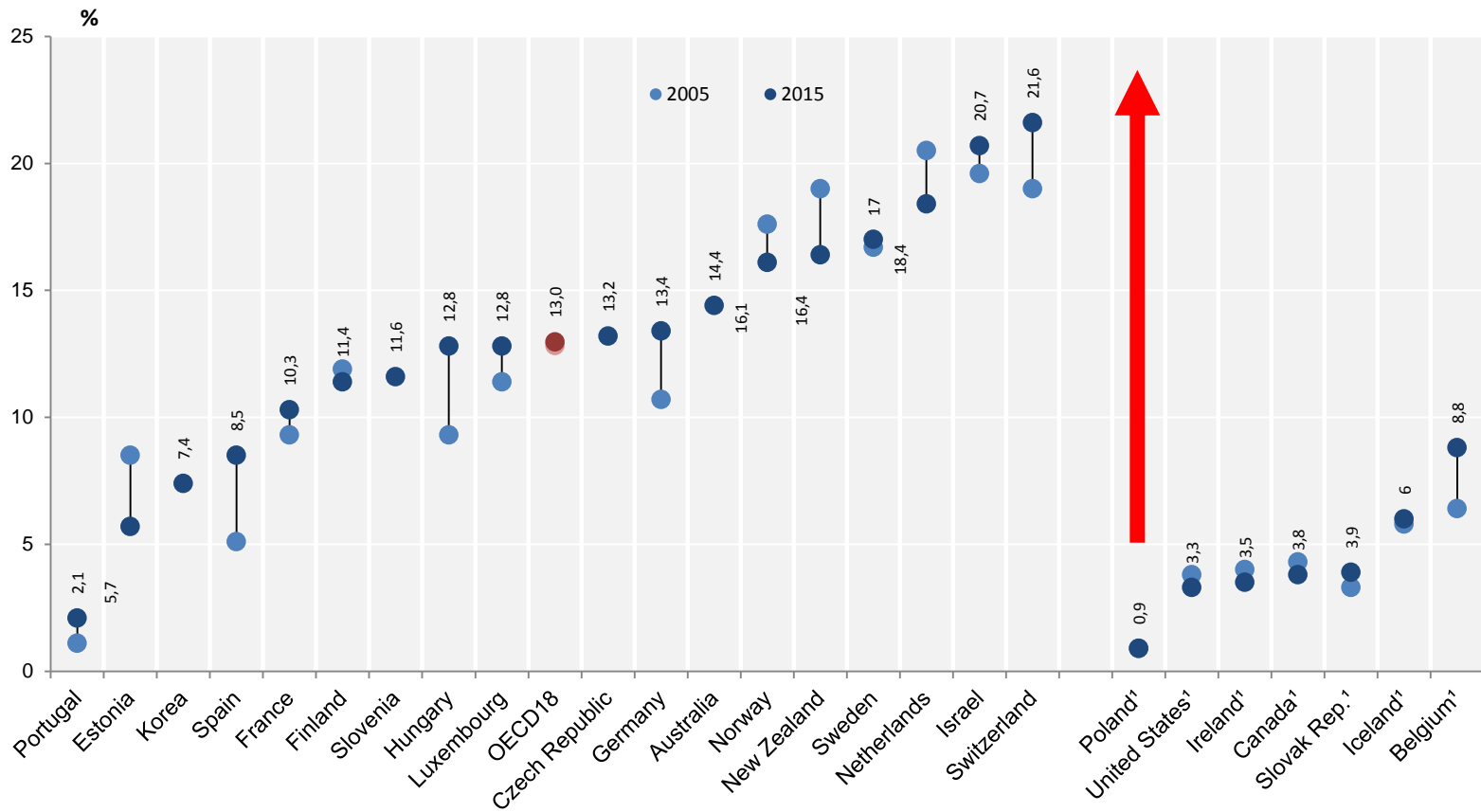
Rola dalekosiężnej
polityki
prewencyjnej
państwa w oparciu
o wczesne
rozpoznanie

Czynniki ryzyka

- Wiek
- Mutacje jednogenowe APP, PSEN 1 i 2
- Allel APO ϵ 4
- Inny przypadek w rodzinie
- Czynniki „naczyniopochodne”
- Niskie wykształcenie
- Uboga aktywność ruchowa
- Samotne życie, brak kontaktów towarzyskich

Badania epidemiologiczne wykazują, że liczba chorych na chA w Szwecji, Anglii, Niemczech i USA spadła z 10 do 8 procent osób > 65 roku życia

- (Price i wsp. 2014)



OECD Procent osób powyżej 65 roku życia korzystających z opieki długoterminowej