

Alzheimer Hastalığında İşlevsellik Kaybı ve Tedavisi

Functional Disability and Its Management in Alzheimer's Disease

Aynur ÖZGE^a

^aNöroloji AD,
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Mersin

Yazışma Adresi/Correspondence:
Aynur ÖZGE
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji AD,
Mersin, TÜRKİYE
aynurozge@gmail.com

ÖZET Alzheimer hastalarında işlevsellik kaybı en az kognitif kayıp kadar önemlidir. İşlevsellik kaybına ait değerlendirmeler gerek tanı gerekse tedavi sürecinin önemli bir bileşenidir. Hastalık ilerledikçe işlevsellik azalır ve bu durum hastanın bakım yükünü artırır. Bununla birlikte alınacak bazı basit önlemler ve pratik işlevsel uygulamalar ile işlevsellik kaybını azaltmak mümkündür. Sanat terapisi gibi uygulamalar sayesinde hastanın hayatını doğru bir şekilde programlamak ve saygınlığını korumak mümkündür. Bu yazıda işlevsellik kaybına ve buna ait pratik çözümlere odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı; sanat ile tedavi; davranış tedavisi; renk terapisi; iş uğraşı terapisi; sosyal çevre terapisi; hastalık giderleri

ABSTRACT Functional disability is an important part of Alzheimer Disease (AD) as cognitive dysfunction. Evaluation of functional disability is essential for both of the diagnostic and management procedures. During the progression of the disease, functional capacity decrease and it increases the burden of the care. However with the simple cautions and practical occupational employments, functional disability could be decreased. Some known activities like Art Therapy patients could program their lives and save their respectability. This article is based on functional disability and practical solutions.

Key Words: Alzheimer's disease; art therapy; behavior therapy; color therapy; occupational therapy; socioenvironmental therapy; cost of illness

Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics 2012;5(3):70-2

Alzheimer hastalığı (AH) klinik olarak epizodik bellek bozukluğunun ön planda olduğu kognitif fonksiyonların yaygın olarak bozulduğu ilerleyici bir beyin hastalığıdır. Tüm dünyada en sık görülen demans türüdür. Hastalar belirli bir süreç içerisinde pek çok açıdan yakın bir bakım ve gözetime ihtiyaç duyarlar.¹

Alzheimer hastalığında yaşanan kognitif kayıp öncelikle kolinerjik aktiviteye ait spesifik bozukluklar ile açıklanır. Bununla birlikte kortikostriatal dopaminerjik sistemin kognitif ve motor performans üzerindeki rolü net olarak bilinmemektedir.² Parkinson hastalığı gibi ekstrapiramidal sistem bozukluklarının aksine AH'da dopaminerjik fonksiyonun kısmen korunduğu ve bu durumda hastalığın kognitif işlevler dışındaki klinik tablosunu şekillendirdiği bilinmektedir.³ AH'da özellikle orta ve ileri evrede yürüme bozukluğu, ataksi, hareketlerde yavaş-

lama gibi çeşitli motor bozukluklar görülür. Bu durum hastalığa bağlı dizabilitenin en temel göstergesidir.⁴

AH'da işlevsellik kaybı kognitif kayıp ve hastalık progresyonu ile doğrudan ilişkilidir. Kronik ve sıklıkla ilerleyici olan kognitif kayıp hastanın bağımsızlığı için gerekli olan fonksiyonel kapasitesini düşürür ve bakım yükünü artırır.⁵ Bu noktada hastalar izlenirken yapılan klinik ve nöropsikolojik değerlendirmeye, işlevsellik değerlendirmesinin (günlük yaşam aktivitesi testleri, işlevsellik testleri vb) dahil edilmesi gereklidir.⁶ Bu bilgiler hastanın günlük hayatına ait planlamalar kadar bakım yükü planlaması açısından da hayati öneme sahiptir.

Araç kullanmak algısal, motor ve kognitif becerilerin koordine ve yeterli şekilde kullanımını gerektiren özgün bir performanstır. Yaşlılarda ölümlü kazalar için en büyük riski oluşturmaktadır.⁷ Yapılan araştırmalar AH'ı olan yaşlılarda araç kullanma performansını belirleyen başlıca değişkenleri demans ağırlığı, erkek cinsiyeti, ailede demans öyküsü mevcudiyeti, görsel algı ve yürütücü fonksiyonlar gibi özgün nöropsikolojik test bozukluğu olarak rapor etmişlerdir.⁸ Araştırmalar AH'da erken dönemde dahi (CDR <0,5) araç kullanma becerisinin etkilendiğini göstermiştir.⁹ Toplum sağlığı ve hastaların güvenliği açısından AH'ı olan bireylerin ve yakınlarının konu hakkında bilgilendirilmesinin önemi açıktır.

Alzheimer hastalığı yalnızca hastayı değil, en az onun kadar ve hatta daha fazla oranda bakım verenleri ilgilendiren, kronik ilerleyici bir hastalıktır. Bu özgün karakteri nedeniyle hastalık tedavisi, medikal tedavi ile sınırlanamayacak kadar kapsamlı ve esnek yaklaşımları içermelidir. Medikal tedavi kognitif semptomlar kadar davranışsal ve işlevselliğe ait semptomlara da anlamlı katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte medikal tedavi davranışsal yaklaşımlar ve bakım verenlere yönelik eğitim çalışmaları ile desteklendiğinde hasta, bakım veren ve toplumsal yük açısından maksimum verim elde edilecektir.¹⁰ Alzheimer hastalığında ilaç dışı yaklaşımlar arasında kognitif-davranışsal tedavi, kognitif rehabilitasyon tedavisi, oryantasyon eğitimleri, andaç tedavisi, müzik terapisi, aromaterapi, ev hayvanı terapisi ve egzersiz terapisi gibi pek çok yöntem bildirilmiştir.¹¹ Bu yöntemler arasında sanat terapisi önemi giderek artan bir uygulama alanıdır.

Sanat terapisi yaşlı bireylere iletişimi kolaylaştıracak, duyu durumlarını kontrol ettirecek ve yaşama dair amaçlarını hatırlatacak eşsiz bir yöntemdir. Sanat terapisi uygulamalarına yaratıcılığı teşvik edecek her türlü yöntem (boyama, şekil verme, yeniden oluşturma, müzik, dans, drama, vb) dahil edilebilir (Resim 1 ve 2).



RESİM 1: Bir hastanın hastalığının farklı evrelerinde yaparak bana hediye ettiği ahşap kaplumbağa figürlerindeki ince beceri kaybı.

(Renkli hali için Bkz. <http://noroloji.ozel.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Bir proje kapsamında hastalarımızın hazırladığı sanat terapisi etkinlikleri.

(Renkli hali için Bkz. <http://noroloji.ozel.turkiyeklinikleri.com/>)

Sanat terapisi etkinlikleri hastaların premorbid eğitim durumları, ilgi alanları ve hastalık evreleri gözetilerek tek bir yöntem şeklinde uygulanabileceği gibi

birden fazla yöntem birlikte de uygulanabilir. Ekip ve uygun ortam sağlandığı takdirde çoklu alana hitap eden uygulamaların (müzik terapisi, resim çalışmaları ve oryantasyon terapisinin birlikte uygulanması gibi) hastaların kognitif işlevlerinin yanısıra anksiyete ve depresyon durumlarına da anlamlı katkısı olduğu gösterilmiştir.¹²

Bireyler bu etkinlikler sayesinde;

- Daha kolay sosyal iletişim kurarlar,
- Sözel iletişimin azaldığı Alzheimer hastalığı gibi durumlarda sözel olmayan iletişim yöntemlerini keşfederler,

■ Bu sayede fiziksel ve zihinsel açıdan daha sağlıklı olurlar.^{13,14}

Pek çok araştırmada yaratıcı aktiviteleri destekleyen etkinlikler sayesinde bireylerin bedensel ve fiziksel sağlıklarının yeniden kazanıldığı ve işlevsellik düzeylerinin artırıldığı açıkça gösterilmiştir.^{15,16} Bu sayede yalnızca hastalar için hastalık progresyonu yavaşlatılmakla kalmayacak, hasta yakınlarının bakım yükü azalacak, hastalığın topluma sosyal ve ekonomik yükü de azaltılabilecektir.¹⁷

Sağlıklı bir yaşlanma ve UNUTSANIZ DA UNUTULMAYACAĞINIZ bir yaşlılık dönemi dileği ile...

KAYNAKLAR

1. Hampel H, Wilcock G, Andrieu S, Aisen P, Blennow K, Broich K, et al; Oxford Task Force Group. Biomarkers for Alzheimer's disease therapeutic trials. *Prog Neurobiol* 2011; 95(4):579-93.
2. Middleton FA, Strick PL. Basal ganglia output and cognition: evidence from anatomical, behavioral, and clinical studies. *Brain Cogn* 2000;42(2):183-200.
3. Piggott MA, Marshall EF, Thomas N, Lloyd S, Court JA, Jaros E, et al. Striatal dopaminergic markers in dementia with Lewy bodies, Alzheimer's and Parkinson's diseases: rostrocaudal distribution. *Brain* 1999;122(Pt 8):1449-68.
4. Waite LM, Broe GA, Grayson DA, Creasey H. Motor function and disability in the dementias. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000;15(10):897-903.
5. Rankin ED, Haut MW, Keefover RW. Clinical assessment of family caregivers in dementia. *Gerontologist* 1992;32(6):813-21.
6. Atchison TB, Massman PJ, Doody RS. Baseline cognitive function predicts rate of decline in basic-care abilities of individuals with dementia of the Alzheimer's type. *Arch Clin Neuropsychol* 2007;22(1):99-107.
7. Whithaar FK, Brouwer WH, Van Zomeran AH. Fitness to drive in older drivers with cognitive impairment. *J Int Neuropsychol Soc* 2000;6(4):480-90.
8. Brown LB, Ott BR, Papandonatos GD, Sui Y, Ready RE, Morris JC. Prediction of on-road driving performance in patients with early Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(1):94-8.
9. Stein AC, Dubinsky RM. Driving simulator performance in patients with possible and probable Alzheimer's disease. *Ann Adv Automot Med* 2011;55:325-34.
10. Hogan DB, Bailey P, Black S, Carswell A, Chertkow H, Clarke B, et al. Diagnosis and treatment of dementia: 5. Nonpharmacologic and pharmacologic therapy for mild to moderate dementia. *CMAJ* 2008;4;179(10):1019-26.
11. Hideyuki H, Chikako H, Chieko H, Kumiko M, Toru M. Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatr Gerontol Int* 2011;11(4):431-7.
12. Ozdemir L, Akdemir N. Effects of multisensory stimulation on cognition, depression and anxiety levels of mildly-affected Alzheimer's patients. *J Neurol Sci* 2009;283(1-2):211-3.
13. Johnson CM, Sullivan-Marx EM. Art therapy: Using the creative process for healing and hope among African American older adults. *Geriatr Nurs* 2006;27(5):309-16.
14. Mukamel DB, Temkin-Greener H, Delavan R, Peterson DR, Gross D, Kunitz S, et al. Team performance and risk-adjusted health outcomes in the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE). *Gerontologist* 2006;46(2):227-37.
15. Shore A. Promoting wisdom: The role of art therapy in geriatric settings. *Art Ther J Am Art Ther Assoc* 1997;14:172-7.
16. Baldelli MV, Pradelli JM, Zucchi P, Martini B, Orsi F, Fabbo A. Occupational therapy and dementia: the experience of an Alzheimer special care unit. *Arch Gerontol Geriatr* 2007;44 Suppl 1:49-54.
17. Zhu CW, Leibman C, McLaughlin T, Scarmenas N, Albert M, Brandt J, et al. The effects of patient function and dependence on costs of care in Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc* 2008;56(8):1497-503.