

AL SERVEI DE LA SOCIETAT



TALLERS
ENVELLIMENT
SALUDABLE

*Al servei de
les persones*

**L'Alzheimer
i altres
demències**



Fundació
Crèdit Andorrà



Introducció

Es qualifica de demència el **deteriorament adquirit, progressiu i persistent** de les funcions mentals i afecta sobretot les persones d'edat avançada, amb una prevalença d'entre el 5 i el 14,9% en les persones més grans de 65 anys.

- L'Alzheimer és el tipus de **demència més freqüent** (70%). A Espanya, la prevalença és del 6% en persones de més de 70 anys.
- És una de les principals causes de discapacitat i afecta tant el pacient com la família.

Què és la malaltia d'Alzheimer?

Característiques

- Té un inici lent, subtil i progressiu.
- Causa desconeguda.
- La vida mitjana és d'entre 10 i 12 anys des del moment del diagnòstic.
- No té cura.
- Es manifesta amb canvis cognitius, funcionals, psicològics i de comportament.

Signes d'alarma

- Problemes de memòria que afecten la **capacitat laboral i social**.
- Dificultat per **realitzar tasques familiars habituals**.
- **No trobar les paraules** precises per parlar.
- **Repetir el mateix** diverses vegades al dia sense adonar-se'n.
- **Desorientació en temps i espai**.
- **Incapacitat** per administrar-se la medicació com abans.
- Problemes en el **maneig dels diners, planificar activitats...**
- Col·locar les coses en **llocs equivocats**, perdre coses.
- **Canvis** d'humor o de comportament.
- **Pèrdua d'interès** i d'iniciativa per realitzar activitats.
- La persona amb **demència pateix canvis en el cervell** més agressius que en l'envelliment normal.
- Les funcions intel·lectuals es deterioren i **canvia la forma de ser**.
- S'altera la capacitat per **programar, decidir i resoldre**.
- La persona es desorienta (temps, lloc, persones).
- El llenguatge es redueix i es fa més **difícil comunicar-se**.
- La **memòria s'afecta**, es perden els records.
- L'habilitat per calcular, escriure i llegir es compromet.
- **Consciència de malaltia** (depèn del tipus de demència).

Diagnòstic

- Diagnòstic clínic: la informació necessària per saber si es compleixen els criteris clínics de demència i dels seus subtipus es recullen en l'anamnesi i l'exploració.
- Familiars: són la principal font d'informació.
- El metge fa una exploració general física i neurològica, i recull la història clínica i les proves de laboratori i neuroimatge que siguin necessàries.
- L'exploració neuropsicològica determina el perfil d'afectació del pacient.

Canvis cognitius, psicològics, conductuals i funcionals

- Afectació de la **memòria** (oblits, repeticions, pèrdua d'objectes, etc).
- **Desorientació** (temps, persona, espai).
- Dificultats amb el **llenguatge oral i escrit, la gestualitat**.
- **Complicacions en el reconeixement de cares i objectes**.
- Errors per **planificar** tasques complexes, problemes de **raonament**.
- Dificultats per **calcular, gestionar** diners, medicació, etc.
- Problemes de **conducta**: desinhibició, agressivitat...
- Dificultats amb les **activitats de la vida diària**.

Demència

L'IPA (International Psychogeriatric Association, 1996) va proposar utilitzar l'expressió **síntomes psicològics i conductuals de les demències** (SPCD) per definir una sèrie de símptomes relacionats amb l'alteració de la percepció, del contingut del pensament, de l'ànim i de la conducta que poden presentar-se en les persones amb demència, i que constitueixen part de l'expressió de la malaltia.

Fase inicial I

- Simptomatologia lleu.
- El pacient pot realitzar les activitats bàsiques però requereix ajut a causa de les dificultats de memòria. Inicialment la pèrdua de memòria pot passar desapercebuda però amb el temps interfereix en les activitats diàries (economia, treball, conducció, compra, etc.)
- Consciència relativa de les dificultats i poden aparèixer frustració, ansietat, depressió, irritabilitat, actituds intolerants, etc.

Fase inicial II

- Els canvis en l'entorn del malalt provoquen que s'accentuin els símptomes que potser fins ara havien pogut passar desapercebuts.
- **Diagnòstic, intervenció farmacològica i cognitiva.**
- Fase de **preparació per a la família i el pacient.**
- Què sap el pacient? Presa de decisions (testament vital del pacient o reorganització de la situació vital).

Fase moderada I

- **Augmenta la dependència**, ajuda en les activitats bàsiques de la vida diària (vestir-se, rentar-se, pentinar-se, menjar, etc.)
- **Alteracions cognitives i de conducta molt evidents.** La memòria està més afectada, la persona es perd i es mostra confusa, necessita supervisió diària.
- Les formes socials i les converses superficials poden mantenir-se.
- El llenguatge sol estar alterat, sobretot la comprensió, els costa dir el nom dels objectes (fan circumloquis). Problemes per relacionar paraules.

Fase moderada II

- Apatia, manca d'iniciativa, manca de consciència, etc.
- Incapacitat per realitzar actes motors seqüencials com vestir-se o menjar, fer càlculs o llegir l'hora del rellotge.
- Dificultats en el reconeixement d'objectes i persones.
- **Al·lucinacions i deliris** (poden pensar que se'ls vol enverinar, que els volen fer mal, s'espanten de la seva pròpia imatge al mirall o hi parlen) **agitació, trastorns del son, comportament repetitiu.**
- Etapa especialment **difícil per als familiars.**
- El **cuidador principal necessita suport.**

Fase greu

- Etapa final de la malaltia. **Afectació cerebral important.**
- **Dependència total** per a les activitats bàsiques de la vida diària.
- Es va perdent el contacte amb el medi extern, hi ha dificultats per comunicar i respondre als estímuls externs.
- Rigidesa muscular, alentiment, dificultats en la marxa i en els moviments.
- Receptius al contacte.
- Augmenta el risc de complicacions mèdiques. La causa final de la mort de la persona sol estar relacionada amb alguna d'aquestes causes.
- **Gran càrrega física i emocional en el cuidador.** Pot aparèixer aïllament, sentiments de culpa, **trastorns emocionals.**

Tractament

- La demència d'Alzheimer en l'actualitat no es cura.
- El tractament farmacològic pot millorar els símptomes de la malaltia i alentir-ne la progressió.
- Es poden aconseguir millores mitjançant tractament no farmacològic (estimulació cognitiva, teràpia ocupacional, etc.) i pautes de suport a les famílies.

Recomanació

- Adaptar la comunicació i evitar confrontacions.
- Evitar donar responsabilitats que la persona no pugui assumir, així com activitats perilloses (conduir per ex.).
- Potenciar tasques que pugui fer i preservin la seva autonomia i dignitat.
- Adaptar-se al ritme i necessitats del malalt.
- Simplificar l'entorn i establir rutines, evitar els canvis.
- Fer ús de calendaris, rellotges, notes, etc. en les fases inicials.
- Mantenir l'ordre i mateixa ubicació de les coses.
- Controlar l'accés a diners, joies, documents...
- Informar a amics i veïns, portar identificador per si la persona es perd.
- Davant de situacions complexes (al·lucinacions, deliris, conductes agressives, insomni, etc.) cal consultar-ho al metge per valorar el tractament necessari.

