

III. osnovna šola Celje
Vodnikova ulica 4



Alzheimerjeva bolezen – jo mladi na Celjskem sploh poznajo?

Področje: biologija

Avtorica: Rebeka Simić
Mentorica: Helena Škarlin

Celje, 2016/17

Kazalo vsebine

1 POVZETEK.....	4
2 ZAHVALA.....	5
3 UVOD.....	6
3.1 CILJI RAZISKOVALNE NALOGE.....	6
3.2 HIPOTEZE.....	6
4 TEORETIČNI DEL.....	7
4.1 STAROST IN DEMENCA.....	7
4.2 ZGODOVINA.....	9
4.3 ZNAČILNOSTI ALZHEIMERJEVE BOLEZNI.....	10
4.4 PRVI ZNAKI ALZHEIMERJEVE BOLEZNI.....	11
4.5 STOPNJE ALZHEIMERJEVE BOLEZNI.....	11
4.5.1 Blaga oblika Alzheimerjeve bolezni.....	11
4.5.2 Zmerna oblika Alzheimerjeve bolezni.....	12
4.5.3 Težka oblika Alzheimerjeve bolezni.....	12
4.6 VZROKI.....	13
4.7 STRUKTURNE NENORMALNOSTI.....	14
4.8 VLOGA OKOLJSKIH DEJAVNIKOV.....	15
4.9 DIAGNOSTIKA ALZHEIMERJEVE BOLEZNI.....	15
4.10 PREVENTIVA.....	16
4.10.1 Povezava med srcem in glavo.....	17
4.10.2 Telesna vadba in prehrana.....	17
4.10.3 Socialna povezanost in intelektualna aktivnost.....	17
4.10.4 Poškodba glave.....	17
4.10.5 Vse motnje spomina niso demence.....	17
4.11 ZDRAVLJENJE ALZHEIMERJEVE BOLEZNI.....	18
4.11.1 Inhibitorji holinesteraze.....	18
4.11.2 Memantin.....	18
5 METODE DELA IN OPIS POSTOPKA.....	19
6 RAZISKOVALNI DEL.....	20
6.1 INTERVJU S SPLOŠNO ZDRAVNICO.....	20
6.2 INTERVJU S PSIHIATROM.....	21
7 ANKETA.....	23
7.1 TEŽAVE PRI REŠEVANJU ANKET.....	23
7.2 REZULTATI, PRIDOBLENI IZ ANKETNIH VPRAŠANJ.....	24
8 PREDSTAVITEV IN ANALIZA HIPOTEZ.....	35
9 ZAKLJUČEK.....	36
10 VIRI IN LITERATURA.....	37

11 VIRI SLIKOVNEGA GRADIVA	37
12 KAZALO GRAFIKONOV IN TABEL	38
13 PRILOGA	39

1 POVZETEK

Svetovno prebivalstvo se nezadržno stara in zato so bolezni, ki prizadenejo starostnike, vse pogosteje omenjene in vedno pomembnejše, tako v smislu ozaveščanja o boleznih ter obvladovanja bolezni kot z njimi povezanih stroškov.

Ena izmed izredno pomembnih bolezni starejših je Alzheimerjeva bolezen (AB), ki ne pomeni le pozabljanje starostnikov, temveč predstavlja bolezen s težkimi simptomi in vedno večje breme v družbi, ni pa nujno, da prizadene le starostnike.

Če želimo prispevati k ozaveščanju o bolezni, vzrokih, možnostih obvladovanja in skrbi za bolnike s to boleznijo, je pomembno, da širimo zavedanje že od mladostnikov dalje.

Zanimalo me je, koliko osnovnih dejstev mladi na osnovnošolski in srednješolski stopnji v Celju sploh poznajo.

Za čim boljšo osvetlitev stanja AB sem izvedla dva intervjuja – s splošno zdravnico, dr. Gordano Agbabo, in specialistom psihiatrom, dr. Iztokom Lešerjem.

Med mladimi sem na III. osnovni šoli v Celju in na I. gimnaziji v Celju izpeljala anketo, ki mi je podala vpogled v zavedanje mladih o osnovnih dejstvih AB.

Iz rezultatov ankete sem izvedela, da manj kot polovica mladih pozna AB in, da jih bolezni starejših ne zanimajo. Raziskala sem tudi, da so v večini že slišali za AB in, da menijo, da je AB neozdravljiva bolezen.

2 ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Heleni Škarlin za napotke in usmeritve ter za njen čas, ko mi je pomagala pri izdelavi raziskovalne naloge.

Zahvaljujem se Metki Vajdič, ki je lektorirala moje raziskovalno delo.

Zahvaljujem se tudi Gordani Agbabi, dr. med. spec. splošne med., in Iztoku Lešerju, dr. med. spec. psihiatrije, za izvedbo intervjuja ter vsem učencem, ki so sodelovali v anketi, ki sem jo izvedla.

3 UVOD

>>Demenca hujša je od vsake poškodbe udov teles, bolni služabnikov imen ne pozna, ne prijatelja lica, včeraj je z njim še večerjal, ne tistih, katerim življenje dal je, jih vzredil.<<

*Julius Juvenalis, 124
Prevod Andreja Grošelj*

Sem Rebeka Simić, učenka 9. b razreda na III. osnovni šoli Celje. Letos sem se za izdelavo raziskovalne naloge o Alzheimerjevi bolezni (AB) odločila, ker se zavedam, kako pomembne so za nas tudi bolezni, ki večinoma prizadenejo starejše. Alzheimerjeva bolezen me je zelo pritegnila, ker prizadene vedno večje število starejših, včasih pa tudi mlajše ljudi. Večinoma prevladuje mnenje, da je AB bolezen starejših ter da je glavni znak izguba spomina. S staranjem prebivalstva za AB zboleva vedno več ljudi in to predstavlja vedno večje breme za bolnike, njihove skrbnike, okolico in celo družbo. Zanimalo me je, koliko mladi vedo o tej bolezni in kako lahko zavedanje povečamo.

Namen moje raziskovalne naloge je bil, da preverim poznavanje AB pri mladih na osnovni in srednji stopnji izobraževanja ter njihovo pripravljenost za širše poznavanje te problematike.

Ali se mladi zavedamo problemov kroničnih bolezni, ki nas lahko prizadenejo v prihodnosti?

Ali je današnja družba že dovolj naredila za zavedanje AB?

3.1 CILJI RAZISKOVALNE NALOGE

V raziskovalni nalogi si želim:

- Izvedeti čim več o Alzheimerjevi bolezni,
- ugotoviti, koliko mladi sploh poznajo AB,
- izvesti intervjuja z zdravnikoma s področja splošne medicine in psihiatrije,
- ugotoviti, ali so mladi dovolj ozaveščeni o AB,
- spodbuditi mlade, da začnejo razmišljati tudi o boleznih starejših ljudi in se zavedati njihovih vzrokov ter posledic.

3.2 HIPOTEZE

Pred začetkom raziskovalnega dela sem si zastavila nekaj hipotez. Zastavljene hipoteze so mi pomagale pri sestavljanju anketnega vprašalnika o poznavanju AB.

1. Mladi Alzheimerjeve bolezni sploh ne poznajo.
2. Mladih bolezni starejših ne zanimajo.
3. Mladi so v večini že slišali za Alzheimerjevo bolezen.
4. Mladi menijo, da je AB neozdravljiva bolezen.

4 TEORETIČNI DEL

4.1 STAROST IN DEMENCA

Vsesplošni tehnološki in socialni napredek, predvsem pa uspehi sodobne medicine, podaljšujejo povprečno življenjsko dobo in hkrati zvišujejo število starejših ljudi. Čeprav lahko ostanejo tako telesne kot duševne sposobnosti neokrnjene daleč v starost, pa je res, da po 60. letu dokaj naglo narašča delež tistih, ki jim različne - in na žalost v večji meri neozdravljive - bolezni postopno jemljejo duševne in nazadnje tudi telesne zmogljivosti. Ta problematika je še vedno odrinjena na rob pozornosti javnosti in žal tudi mnogih strokovnih služb.

Demenca je zelo pogosta bolezen. Je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računske in učne sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presoje. Njena najpogostejša oblika je Alzheimerjeva bolezen, ki predstavlja več kot 65 odstotkov demenc. Vzrok za nastanek te bolezni ni znan. S staranjem se tveganje za demenco naglo povečuje. Ocenjujejo, da ima vsak šesti človek, starejši od 80 let, eno izmed demenc. Demenca lahko prizadene vsakogar. Gre za globalni problem vseh ljudstev in vseh družbenih slojev, nanjo nihče ni odporen.

Zelo pomembno je, da to bolezen čim prej prepoznamo. Zgodnja in točna diagnoza je ključna, saj lahko ljudje v takem primeru še vedno sami odločajo o svojem zdravljenju in načrtih za prihodnost. Ko je diagnoza postavljena, je lažje pojasniti, zakaj se nekdo ne znajde, kot se je včasih, in mu zagotoviti potrebno pomoč.

Demenca je bolezen starosti. S starostjo se namreč tveganje za njen nastanek povečuje. Po nekaterih podatkih ima demenco en odstotek ljudi pred 65. letom starosti, po 65. letu pa odstotek ljudi z demenco strmo raste. Po 90. letu bolezen prizadene kar 60 odstotkov ljudi. Oblika, ki se začne v zgodnji življenjski dobi, pri starosti 45–65 let, je redkejša.

Demenca je huda motnja, ki onesposobi bolnika. Možganske funkcije se s časom progresivno slabšajo, znatno se poslabša sposobnost neposrednega pomnjenja in priklica starih informacij, zmanjša se zmožnost komuniciranja in logičnega mišljenja, kritičnost se izgublja, pojavi se zmedenost in dezorientiranost. Človek ni več sposoben povsem samostojno skrbeti zase, postaja vedenjsko problematičen, nevdljiv, se izgublja...

Prva znamenja bolezni so pozabljivost, neurejenost, nemirnost in motnje v presoji. Pri razviti bolezni so značilni izguba spomina za sveže dogodke, dezorientiranost v času in prostoru, nesposobnost skrbeti zase in v zadnji fazi splošni upad spoznavnih funkcij. Pogosta je predvsem v razvitih deželah zaradi podaljšane življenjske dobe prebivalstva.

Najpogostejši vzrok demence je Alzheimerjeva bolezen (AB). To je napredujoča, degenerativna bolezen možganov, ki povzroči odmiranje živčnih celic in izgubo njihove funkcije. Bolnikovo stanje se sicer neizogibno slabša, napredovanje AB pa je posebej izrazito, kadar je ne odkrijemo pravočasno in ne zdravimo ustrezno.

Poznamo dve obliki Alzheimerjeve bolezni: zgodnjo obliko pred 65. letom starosti in pozno obliko po 65. letu. Izid je slabši pri zgodnji obliki, saj bolezen hitreje napreduje. Pri tej obliki ima pomembno vlogo genetska nagnjenost za razvoj bolezni.

Alzheimerjeva bolezen predstavlja 65 % vseh oblik demenc. Po pogostosti ji sledijo demence zaradi možgansko-žilnih bolezni, frontotemporalna demenca, demenca pri Parkinsonovi bolezni in demenca zaradi alkoholizma. Značilno za Alzheimerjevo bolezen in večino ostalih demenc je, da je njihov potek napredujoč (progressiven) in nepovraten (ireverzibilen). Demenco včasih težko ločimo od neškodljive (benigne) pozabljivosti starostnikov. Po 85. letu starosti namreč le redki posamezniki ohranijo neokrnjene spominske sposobnosti. V primerjavi z Alzheimerjevo boleznijo sta za benigno pozabljivost starostnikov značilni manjše napredovanje upada spoznavnih funkcij in nekoliko manjša oviranost pri vsakodnevnih opravilih.



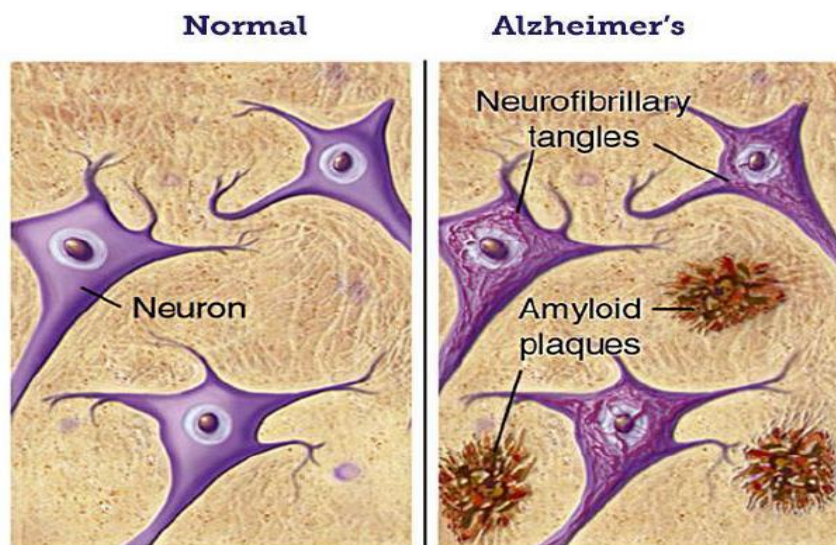
Slika 1: Pozabljanje in nervoza bolnika z AB



Slika 2: Prikaz stopenj Alzheimerjeve bolezni od zdravih možganov do atrofiranja možganov

4.2 ZGODOVINA

1906: Dr. Alois Alzheimer, nemški nevrolog in psihiater, opiše primer 51-letne bolnice Auguste D., ki je imela ob sprejemu v bolnišnico nenavadne simptome: težave pri razumevanju, motnje spomina, nesposobnost govorjenja, neorientiranost, vedenjske težave in halucinacije. Po njeni smrti je dr. Alzheimer pregledal možgane in opisal dve značilnosti Alzheimerjeve bolezni – drobna zrnata žarišča v prostorih med nevroni (senilne plake, sestavljene iz amiloida β) in snopiče prepletenih fibrilarnih proteinov v nevronih (neurofibrilarne pentlje).



Slika 3: Prikaz normalnih možganov z nevroni in možgani z AB z neurofibrilarnimi pentljami in senilnimi plaki

1910 – 1940: Obstaja prepričanje, da je »senilna demenca« običajen proces, do katerega pride med staranjem.

1950: Znanstveniki raziskujejo biološko zgradbo senilnih plakov in neurofibrilarnih pentelj.

1960: Znanstveniki odkrijejo povezavo med demenco in številom plakov, ki so prisotni v možganih. Alzheimerjeva bolezen je priznana kot bolezen, ne velja več za del normalnega staranja.

1970: Znanstveniki odkrijejo, da je pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo močno zmanjšana količina živčnega prenašalca acetilholina, ki je pomemben pri tvorbi spomina. To odkritje je eno prvih, ki poveže Alzheimerjevo bolezen z biokemičnimi spremembami v možganih.

1980: 1. Postavljeni so diagnostični kriteriji za Alzheimerjevo bolezen.

2. Odkrivati začnejo genetske vzroke za zgodnjo obliko Alzheimerjeve bolezni.

1990: 1. Ameriška uprava za hrano in zdravila odobri takrin kot prvo zdravilo za Alzheimerjevo bolezen.

Zdravilo se zaradi številnih stranskih učinkov ne uporablja več in so ga nadomestila druga zdravila.

2. Odkrijejo genetske mutacije, ki so povezane z zgodnjo in pozno obliko Alzheimerjeve bolezni.

3. Vzgojijo prve transgenske miške, ki služijo kot poskusni modeli za raziskovanje Alzheimerjeve bolezni.

2000: 1. FDA odobri še druga zdravila za zdravljenje simptomov Alzheimerjeve bolezni – rivastigmin, galantamin, donepezil in memantin .

2. Začnejo se raziskave za morebitni razvoj cepiva proti Alzheimerjevi bolezni.

3. Vzgojijo nove vrste transgenskih mišk, pri katerih se razvijejo senilni plaki in nevrofibrilarne pentlje.

4. Razvijajo se bolj sofisticirane slikovne metode, metode v genetiki, testi za spomin in kognitivne funkcije, strukturirani vprašalniki in druge tehnologije, ki omogočajo zgodnejšo prepoznavo ljudi z visokim tveganjem za razvoj Alzheimerjeve bolezni.

4.3 ZNAČILNOSTI ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

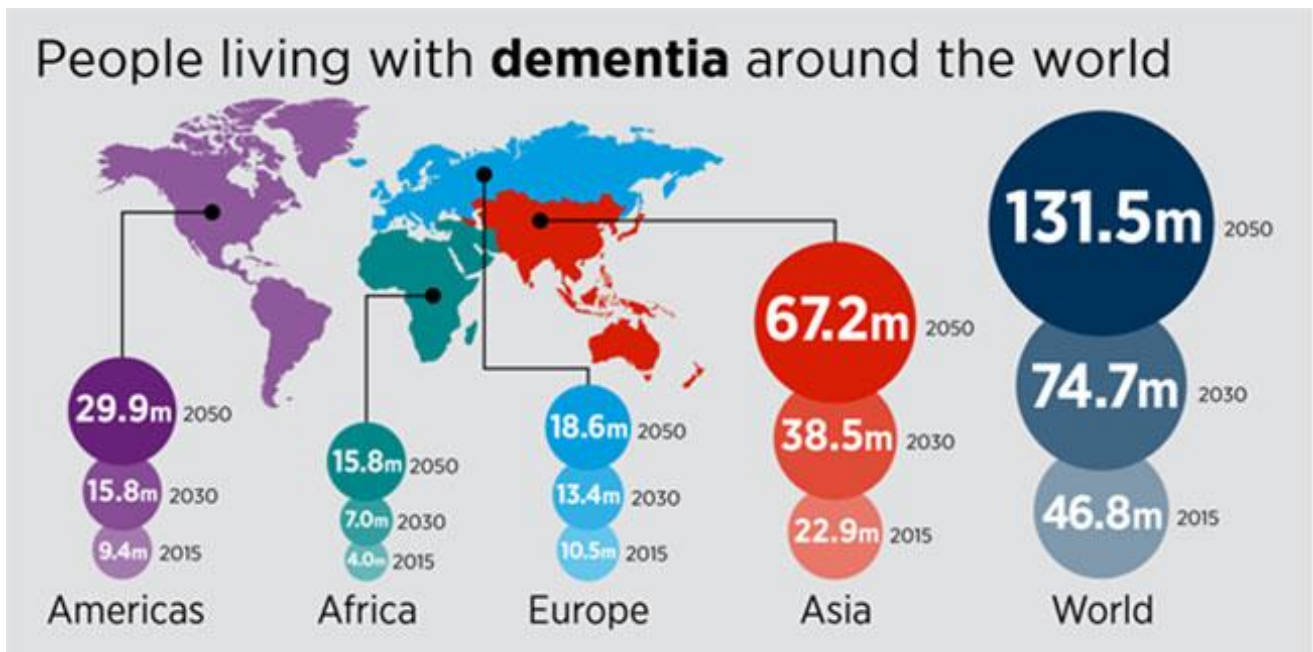
Najbolj očiten znak bolezni je izguba spomina. V začetni fazi je prizadet spomin za nedavne dogodke. Spremembe lahko opazijo bolniki sami, predvsem pa njihovi svojci. Po drugi strani je spomin za oddaljene dogodke v začetku ohranjen in je prizadet šele v kasnejših fazah bolezni. Pogosteje je prizadeta bolnikova orientacija, najprej v času in kasneje v prostoru.

Bolezen prav tako spremljajo otežena sposobnost besednega izražanja, presojanja in učenja novih vsebin, mišljenje je osiromašeno in togo. Že v začetni fazi bolezni, predvsem pa pozneje, se opisanim simptomom lahko pridružijo psihične motnje. Bolniki se osebno spremenijo. Z napredovanjem bolezni bolniki tudi telesno opešajo. Nič več niso sposobni opravljati osnovnih življenjskih aktivnosti in vse bolj potrebujejo pomoč drugih.

Značilno za AB je, da se začne neopazno. Najprej se kažejo le motnje spomina, predvsem za sveže dogodke in napreduje razmeroma počasi, zlasti pri poznem začetku. Možna so krajša ali daljša obdobja, ko se napredovanje bolezni upočasni. V začetnem stadiju so bolniki še razmeroma urejeni, prevladujejo težave s pozabljivostjo, težko se zberejo ter so slabše časovno in krajevno orientirani. Bolniki se običajno zavedajo svojega stanja, so še večinoma sposobni skrbeti zase in lahko razmeroma varno živijo doma. V tem obdobju sta najpomembnejša spodbuda in nevsiljivo usmerjanje v različne dejavnosti. Pomembna naloga svojcev in vseh, ki skrbijo za bolnike, je, da jim omogočijo pregled pri zdravniku.

Z napredovanjem bolezni se težave stopnjujejo. Čeprav imajo bolniki hude motnje spomina, je za te bolnike značilno, da zanikajo vsakršne težave, se upirajo vsaki spremembi, zanima jih vedno manj stvari, sposobnost abstraktnega mišljenja in drugih višjih možganskih dejavnosti se manjša, osebne poteze se spremenijo. V tem stadiju se najpogosteje pojavljajo tudi zapleti, kot so vedenjske in psihične spremembe: vznemirjenost, halucinacije, delirantna stanja, ponavljajoči se zaposlitveni nemir. Bolnik potrebuje vse pogostejši nadzor, nazadnje pa je potrebna 24-urna oskrba, saj postane pri zagotavljanju osnovnih življenjskih funkcij in pri zagotavljanju varnosti povsem nebogljen in v celoti odvisen od pomoči okolice. To največkrat tudi pomeni, da je potrebno bolnika namestiti v ustrezno ustanovo.

Od začetnih težav do smrti mine od 3 do 20, v povprečju pa 8 ali 9 let. Trajanje bolezni je v veliki meri odvisno od načina in stopnje zdravljenja.



Slika 4: Prikaz pojavnosti obolelih za demenco danes in v prihodnosti

4.4 PRVI ZNAKI ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

Alzheimerjeva demenca se običajno začne zahrbtno. Oboleli ljudje, ki so še zaposleni, pri opravljanju svojega dela niso več tako uspešni. Pri upokojenih obolelih ljudeh je lahko bolezen v začetku povsem neopazna. Prvi in najbolj značilen znak je lahko pozabljanje nedavnih dogodkov – izguba kratkoročnega spomina. Bolnik lahko pravilno pove, kje je živel in delal pred desetletji, kdaj se je poročil ali pa brez težav navede rojstne datume otrok, a se ne bo spomnil, kaj je pred pol ure jedel za kosilo. Včasih se bolezen začne z depresijo, tesnobo, strahovi, otopelim čustvovanjem ali drugimi osebnostnimi motnjami. Spremenijo se lahko vzorci govora. Oboleli prične uporabljati preprostejšje besede, uporablja jih nepravilno ali se jih ne more spomniti. Sčasoma postanejo spremembe opaznejše in prej ali slej bolnik ne more več normalno delati v družbi, saj izgubi voljo do dela ali drugih aktivnosti, ki so bile do tedaj zanj zanimive. Takšni bolniki dajejo občutek, da so se polenili, ne kažejo več tolikšnega zanimanja za dogajanja v okolici ali za družabna srečanja.

4.5 STOPNJE ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

4.5.1 Blaga oblika Alzheimerjeve bolezni

Z napredovanjem Alzheimerjeve bolezni se slabljenje spomina nadaljuje, spremembe drugih opravljenih funkcij postanejo očitno izražene. Bolniki se lahko izgubijo in so neorientirani, imajo težave pri rokovanju z denarjem in plačevanju računov, ponavljajo vprašanja, porabijo več časa za vsakodnevna opravila, njihova

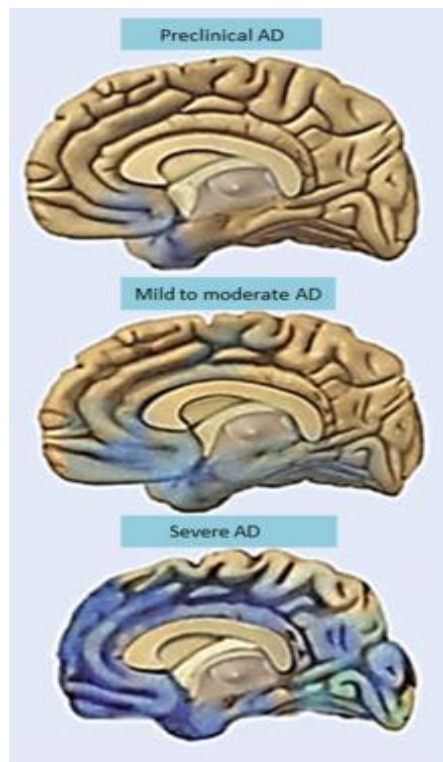
presoja je zmanjšana. Lahko se pojavijo spremembe razpoloženja in osebnosti, povečana je tesnoba in/ali agresivnost. Pogosto izgubljajo stvari ali jih založijo na neobičajnih mestih. Ker pozabljajo, kam so spravili svoje stvari, postanejo sumničavi ali vznemirjeni, svojce pa pogosto obtožujejo kraje. Govor je relativno ohranjen kljub zmanjšanemu besedišču. Med pogovorom težje najdejo posamezne besede ali jih izpuščajo, težko sledijo dolgim zahtevnim pogovorom. Bolezen je pogosto diagnosticirana v tem stadiju.

4.5.2 Zmerna oblika Alzheimerjeve bolezni

V tem stadiju pride do sprememb v področjih možganov, ki so odgovorni za nadzor govora, sklepanje, razmišljanje, obdelavo senzoričnih informacij in zavestno mišljenje. Slabljenje spomina napreduje, povečuje se tudi zmedenost. Ne spomnijo se več, kako priti na primer v trgovino ali nazaj domov, zato se pogosteje izgubijo. Temu pravimo, da je bolnik je izgubljen v času in prostoru. Zmanjšana je pozornost, imajo težave pri urejanju misli in logičnem mišljenju. Lahko prihaja do neustreznih izbruhov jeze. Bolniki imajo težave pri prepoznavanju družinskih članov in prijateljev. Govor ni več povezan, je vsebinsko prazen. Težave se pojavijo tudi pri branju, pisanju in delu s številkami. Bolniki mogoče ne zmorejo več opravljati kompleksnih nalog (na primer oblačenje, priprava skodelice kave), niso se sposobni naučiti novih stvari, težko se spopadajo z novimi situacijami. Lahko imajo halucinacije, blodnje in preganjavico ter so razdražljivi. Popuščati jim začnejo naučene socialne zavore, lahko se vedejo impulzivno, kar se kaže kot slačenje v neprimernih okoliščinah ali kot vulgarna govorica.

4.5.3 Težka oblika Alzheimerjeve bolezni

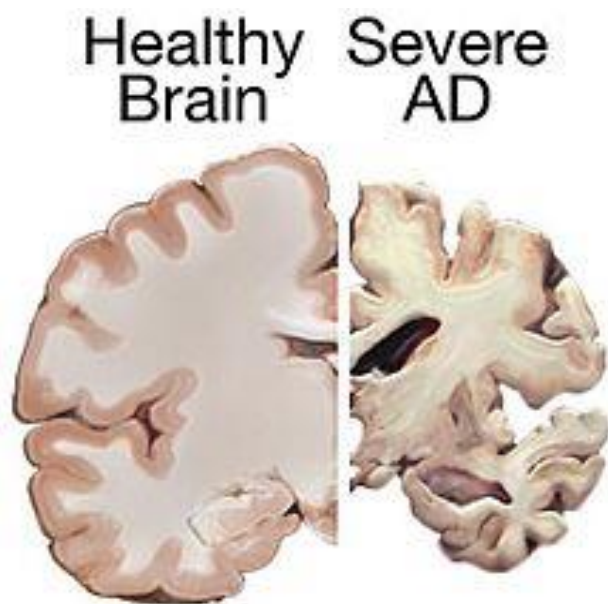
V končnem stadiju so spremembe v možganih (senilni plaki in nevrofibrilarne pentlje) razsejani po celotnih možganih, ki so močno atrofirani. Bolniki s težko obliko Alzheimerjeve bolezni se ne morejo več sporazumevati in so povsem odvisni od pomoči drugih. Družinskih članov ne prepoznajo več. Pogosti simptomi so izguba telesne teže, okužbe kože, težave pri požiranju, stokanje, tarnanje, godrnjanje in motnje spanja. Pride do skoraj popolne izgube intelektualnih funkcij, bolniki ne zadržujejo blata in urina, imajo hude motorične motnje in pojavijo se krči. Najpogostejši vzrok smrti pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo je aspiracijska pljučnica, do katere pride zaradi motenj pri požiranju.



Slika 5: Napredovanje AB od predklinične oblike preko blage do zmerne in težke oblike

4.6 VZROKI

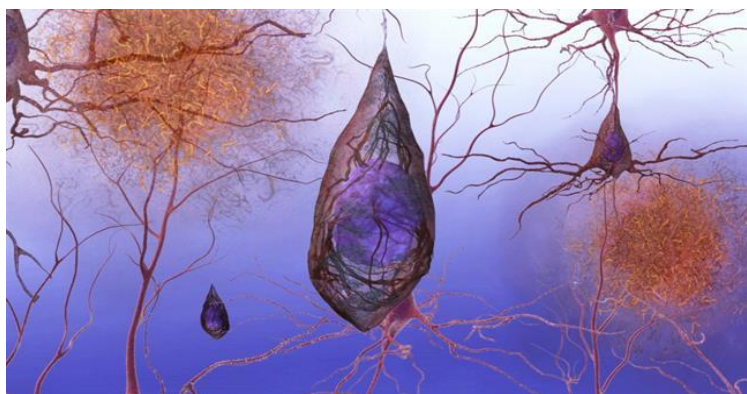
Pri tveganju za razvoj Alzheimerjeve bolezni igrajo genetski faktorji ključno vlogo. Med zanesljivimi dejavniki tveganja ostajajo tudi visoka starost, sladkorna bolezen tipa 2 in Downov sindrom, pri katerem so prisotni trije kromosomi 21, na katerih je gen za amiloidni prekursorski protein (APP). Ljudje z Downovim sindromom praviloma zbolijo za Alzheimerjevo boleznijo okrog 30. leta starosti. V izražanju bolezni pa imajo določen pomen tudi dejavniki okolja. Kljub številnim raziskavam ostaja njihov pomen še vedno nejasen. Mednje so vključeni vpliv poškodbe glave, vpliv virusnih infekcij, nizka stopnje izobrazbe, toksini iz okolja (aluminijevi ioni v pitni vodi, pesticidi) in pripadnost določeni etnični skupini.



Slika 6: Primer zdravih možganov in možganov z AB

4.7 STRUKTURNE NENORMALNOSTI

Čeprav je atrofija velikih možganov tipični pokazatelj Alzheimerjeve bolezni, ni dovolj specifična, da bi bila zagotovljena zadostna diagnostika. Z mikroskopskim pregledom možganskega tkiva odkrijemo glavne značilnosti bolezni – to so neurofibrilarne pentlje in senilni plaki. Zato lahko rečemo, da je demenca vrste Alzheimerjeve bolezni povezana s takšnimi histopatološkimi spremembami.



Slika 7: Prikaz neurofibrilarnih pentelj in senilnih plakov

4.8 VLOGA OKOLJSKIH DEJAVNIKOV

Misel o vplivu dejavnikov okolja na razvoj Alzheimerjeve bolezni se je pojavila ob odkritju, da ni nujno, da se razvije pri obeh enojajčnih dvojčkih.

Ena hipoteza pravi, da predstavlja Alzheimerjeva bolezen kronično aktivno vnetno bolezen. Možgani bolnikov kažejo na blago aktivno vnetje. Čeprav je vnetje najverjetneje posledica osnovnih poškodb, lahko sodeluje pri poškodbi tkiva.

Pojavnost možganskih infarktov, četudi majhnih, poviša tveganje za demenco za kar 20-krat.

Zdravljenje hipertenzije in drugih žilnih dejavnikov tveganja, promocija zdrave prehrane in telovadbe, lahko potencialno zmanjšajo pojavnost demence.

4.9 DIAGNOSTIKA ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

1. Demenca, ugotovljena s kliničnim pregledom in dokumentirana s Kratkim preizkusom spoznavnih sposobnosti (KPSS) ali podobnimi lestvicami in potrjena z nevropsihološkim pregledom.
2. Deficiti na dveh ali več področjih spoznavnih sposobnosti.
3. Napredujoče slabljenje spomina in ostalih spoznavnih sposobnosti.
4. Brez motenj zavesti.
5. Začetek med 40. in 90. letom, najpogosteje po 65. letu.
6. Brez prisotnosti sistemskih motenj ali možganskih bolezni, ki lahko same povzročijo napredujoče slabljenje spomina in ostalih spoznavnih sposobnosti.

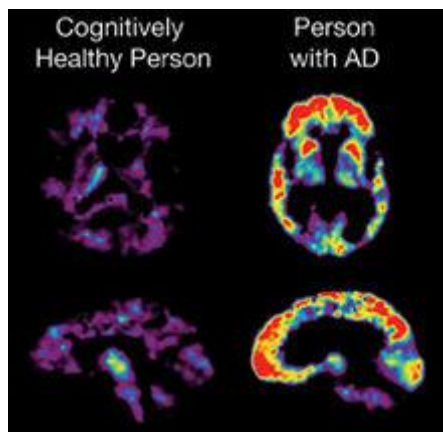
Za dokončno diagnozo Alzheimerjeve bolezni je potreben patološki pregled možganov – pri obdukciji ali punkciji možganov v izjemnih primerih, vendar je diagnoza na podlagi klinične ocene in sodobnih radioloških metod pravilna v 80 do 90 % primerov.

Diagnozo zdravnik postavi s standardiziranimi osnovnimi in dodatnimi preizkusi ter psihološkimi testi. Pomemben je tudi pogovor s svojci, ker bolnik sam pogosto ne opazi sprememb.

1. Splošni in nevrološki pregled
2. Laboratorijski testi: pregled krvi je pomemben predvsem za izključitev drugih stanj, ki lahko povzročajo slabljenje spomina in zmedenost, na primer motnje v delovanju ščitnice ali pomanjkanje vitaminov.
3. Ocena mentalnega statusa: za hitro oceno spomina in drugih mentalnih sposobnosti se izvede kratek preizkus spoznavnih sposobnosti. KPSS je preprost test, sestavljen iz 30 vprašanj. Bolnik mora med drugim povedati, kateri dan v tednu je, navesti pravilen datum, svojo starost, povedati kraj in ustanovo, kjer se nahaja. Nato ponovi tri besede. Sledi odštevanje od sto po sedem. Preiskovanec nato črkuje določeno besedo v obratnem vrstnem redu. Nato spet ponovi tri besede, slišane pred nekaj minutami. V nadaljevanju mu zdravnik pokaže nekaj predmetov, ki jih mora bolnik poimenovati. Na koncu preizkusa bolnik napiše še stavek in preriše lik. Če na testu bolnik doseže 26 točk ali manj, je to že velik pokazatelj začetka Alzheimerjeve bolezni. Diagnostično je zelo pomembno tudi risanje ure.

4. Nevropsihološko testiranje: z različnimi testi se pridobi bolj obsežno oceno bolnikovega spomina in spoznavnih sposobnosti. Ta oblika testiranja je še posebej pomembna pri sumu na zgodnjo obliko Alzheimerjeve bolezni ali pa demence drugega tipa. S temi testi se prav tako oceni, če je bolnik še sposoben sam sprejemati pomembne odločitve, na primer finančne in zdravstvene.

5. Slikovne metode: računalniška tomografija (CT) se uporablja predvsem za izključitev tumorjev, možganske kapi in poškodb glave. Magnetno resonančno slikanje (MRI) se prav tako uporablja predvsem za izključitev drugih stanj, ki bi lahko imela za posledico slabljenje spomina in upad spoznavnih sposobnosti. Bolnik naj bi opravil vsaj eno od omenjenih preiskav.



Slika 8: Rdeča in rumena barva prikazujeta amiloidne plake, ki jih je več v možganih bolnika z AB.

6. Pregled likvorja: lumbalna punkcija se opravi v določenih primerih predvsem za izključitev stanj, kot je okužba centralnega živčnega sistema. Pri Alzheimerjevi bolezni so vrednosti proteina tau in fosforilirane oblike tau v likvorju pogosto povišane, vrednosti amiloida pa so običajno nizke.

4.10 PREVENTIVA

Trenutno ni dokazane poti, kako preprečiti nastanek Alzheimerjeve bolezni. Do sedaj najmočnejši dokaz predlaga zmanjšanje tveganja preko zmanjšanja tveganja za bolezni srca. Mnogo faktorjev, ki povečajo tveganje za bolezni srca, lahko povečajo tudi tveganje za Alzheimerjevo bolezen in vaskularno demenco. Faktorji, ki so vključeni, so visok krvni tlak, visoka koncentracija holesterola v krvi, prevelika telesna teža in sladkorna bolezen.

Razvijajo se novi programi, namenjeni ljudem z visokim tveganjem za demenco. Spodbujajo fizično aktivnost, kognitivno stimulacijo, družbeno angažiranost in zdravo prehrano. Učijo tudi strategije kompenzacije spomina, ki v primeru napredovanja možganskih sprememb pomagajo pri čim boljšem izkoristku dneva.

Kot preventiva lahko deluje tudi genetski test za Alzheimerjevo bolezen, pri čemer se da dovolj hitro odkriti bolezen in pričeti z zdravljenjem.

4.10.1 Povezava med srcem in glavo

Tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni in vaskularnih demenc se poveča kot odgovor na mnogo stanj, ki poškodujejo srce in krvne žile. Ti vključujejo visok krvni tlak, bolezni srca, kap, sladkorno bolezen in visok holesterol. Nekatere študije kažejo, da ima kar 80 % posameznikov z Alzheimerjevo boleznijo hkrati tudi kardiovaskularno bolezen.

Dolgoletno vprašanje je, zakaj nekateri ljudje razvijejo značilne plake in pentlje, ampak ne razvijejo simptomov bolezni. Žilne bolezni lahko pomagajo raziskovalcem pri najdbi odgovora. Obdukcijske študije predlagajo, da so lahko plaki in pentlje prisotne v možganih, ne da bi povzročale simptome upada kognitivnih funkcij, če možgani ne kažejo hkrati tudi žilne bolezni. Veliko strokovnjakov je prepričanih, da je nadzor kardiovaskularnih dejavnikov tveganja najučinkovitejši pristop pri varovanju zdravih možganov.

4.10.2 Telesna vadba in prehrana

Redna telesna vadba naj bi bila ključen del pri zmanjševanju tveganja za Alzheimerjevo bolezen. Vadba poveča pretok krvi in kisika ter tako pozitivno vpliva na možganske celice. Še močnejši dokazi zagovarjajo dejstvo, da vadba varuje zdravje možganov preko dokazanih učinkov na kardiovaskularni sistem.

Tako kot telesna aktivnost ima tudi prehrana največji učinek na zdravje možganov preko srca. Zdravi prehranjevalni vzorci, kot je mediteranska dieta, vključujejo relativno malo rdečega mesa in več polnozrnatih žitaric, sadja in zelenjave, rib, oreščkov, olivnega olja in drugih zdravih maščob.

4.10.3 Socialna povezanost in intelektualna aktivnost

Številne študije kažejo na to, da vzdrževanje močnih družbenih povezav in ohranjanje miselne aktivnosti tekom staranja znižajo tveganje za kognitivni upad in Alzheimerjevo bolezen. Strokovnjaki niso prepričani o mehanizmu teh povezav. Lahko gre za direktne mehanizme, preko katerih socialna in miselna stimulacija varujeta možgane. Ljudje, ki v končni fazi razvijejo Alzheimerjevo bolezen, lahko občutijo manjšo naklonjenost za družbene in intelektualne aktivnosti že leta, preden lahko diagnostične metode zaznajo simptome.

4.10.4 Poškodba glave

Med bodočim tveganjem za razvoj bolezni in hujšo poškodbo glave obstaja močna povezava, še posebno takrat, ko poškodbo glave spremlja izguba zavesti. Tveganje za poškodbo lahko zmanjšamo na različne načine, na primer s pripetimi varnostnimi pasovi in uporabo čelade.

4.10.5 Vse motnje spomina niso demence

Vsakemu se lahko zgodi, da se včasih ne more spomniti določenega podatka (npr. imena), a mu ga po krajšem ali daljšem premisleku uspe priklicati v spomin. Te težave so lahko del normalnega staranja, pojavijo pa se lahko tudi v mlajših življenjskih obdobjih, predvsem ob večjih obremenitvah, stresu, tudi nespečnosti. V takem

primeru govorimo o benignih motnjah spomina v nasprotju z demenco, kjer tovrstne motnje niso prehodnega značaja in se bolnikovo stanje postopno slabša.

4.11 ZDRAVLJENJE ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

Alzheimerjeva bolezen še ni ozdravljiva, saj kljub zdravljenju bolezenski proces napreduje. Ne glede na to pa je zdravljenje z zdravili izredno pomembno, saj upočasnjuje potek in lajša posledice bolezni.

Trenutno so za zdravljenje Alzheimerjeve bolezni odobrena zdravila iz skupine inhibitorjev holinesteraze in memantin.

4.11.1 Inhibitorji holinesteraze

Predpisujejo se za zdravljenje simptomov, povezanih s spominom in presojo, z razmišljanjem in govorom. Na voljo so trije različni inhibitorji holinesteraze: doneprazil, ki se predpisuje za zdravljenje vseh oblik Alzheimerjeve bolezni; galantamin za blago in zmerno obliko bolezni; rivastigmin za blago in zmerno obliko Alzheimerjeve bolezni.

Zdravljenje z inhibitorji holinesteraze je učinkovito pri 40 – 70 odstotkih bolnikov, v večini primerov traja izboljšanje simptomov 6 do 12 mesecev.

Bolniki običajno dobro prenašajo inhibitorje holinesteraze. Če se pojavijo neželeni učinki, so to najpogosteje slabost, bruhanje, izguba apetita in trebušni krči.

4.11.2 Memantin

Predpisuje se za izboljšanje spomina, pozornosti, govora in sposobnosti opravljanja preprostih nalog. Uporablja se za zdravljenje zmerne do hude oblike bolezni. Neželeni učinki memantina so glavobol, zaprtje, zmedenost in omotica.

5 METODE DELA IN OPIS POSTOPKA

Za izdelavo raziskovalne naloge *Alzheimerjeva bolezen - jo mladi v Celju sploh poznajo?* sem uporabila naslednje metode:

- iskanje ustrezne strokovne literature,
- intervju s psihiatrom Iztokom Lešerjem, dr.med. in splošno zdravnico Gordano Agbabo, dr.med.,
- anketiranje osnovnošolcev na III. OŠ Celje in srednješolcev na I. gimnaziji Celje,
- analiza rezultatov ankete.

Raziskavo sem začela z zbiranjem strokovne literature s spleta, knjig in revij. Pri preučevanju literature sem si pomagala s slovarjem medicinskega izrazoslovja za pojasnitev strokovnih medicinskih izrazov. Uporabila sem tudi naslednjo knjižno literaturo:

- Mag. Brenda Avadian: Radost v Alzheimerjevi bolezni
- Spominčica, Alzheimer Slovenija: Živeti z demenco doma
- dr. Nori Graham in dr. James Warner: Demence in Alzheimerjeva bolezen
- dr. Vojko Kavčič: Umovadba za bistre možgane v poznih letih

Nato sem se lotila izdelave vprašanj za intervjuje in jih zastavila intervjuvancem. Najprej sem intervjuvala splošno zdravnico Gordano Agbabo, nato pa še specialista psihiatra Iztoka Lešerja. V prvem intervjuju sem se bolj navezala na splošne podatke o Alzheimerjevi bolezni, v drugem pa bolj na psihične lastnosti posameznika z AB. Zastavila sem jima tudi nekaj zelo podobnih vprašanj, saj me je zanimalo, kakšni bodo odgovori na podlagi zdravnikov, ki prihajata iz dveh različnih področij. Intervjuja sta mi tudi zelo pomagala pri prepoznavanju AB in potrditvi/zavrnitvi nekaterih hipotez.

Kasneje sem se lotila sestavljanja ankete za osnovnošolce in srednješolce. V pomoč so mi bile že prej postavljene hipoteze. Odločila sem se, da ankete razdelim med učence 7., 8. in 9. razreda III. osnovne šole Celje ter med dijake 1. in 2. letnika v oddelku klasične gimnazije na I. gimnaziji Celje. Za mlajše učence se nisem odločila, ker sem predvidevala, da za Alzheimerjevo bolezen verjetno še niso slišali in bi bili rezultati ankete neuporabni. Za 1. in 2. letnik klasične gimnazije pa sem se odločila zato, ker sem lahko uporabila prijateljske in družinske veze, ki so anketo lahko razdelile med dijake. Nato sem čez približno dva tedna dobila nazaj vse rešene ankete in se lotila preštevanja. To mi je vzelo kar veliko časa, saj je bilo anket veliko, med njimi pa je bilo tudi kar nekaj takšnih, ki sem jih morala zaradi določenih napak izločiti.

6 RAZISKOVALNI DEL

6.1 INTERVJU S SPLOŠNO ZDRAVNICO

S pomočjo intervjuja, ki sem ga opravila z dr. Gordano Agbabo, mi je bilo raziskovalno delo mnogo lažje, saj sem izvedela nekaj osnovnih, a zelo pomembnih dejstev o Alzheimerjevi bolezni ter mnenje splošnega zdravnika o tem, koliko mladi vedo o tej bolezni.

1. Koliko časa že delujete kot zdravnica splošne prakse?

Kot zdravnica splošne prakse delujem že 40 let.

2. Kako pogosto prihajajo k vam pacienti, ki imajo težave s spominom?

Takšnih pacientov ni prav veliko, na leto pride okoli tri do pet novih pacientov, ki imajo težave s spominom.

3. Kdaj je bilo več pacientov s takšnimi težavami: v preteklosti ali sedaj?

Opažam, da je pacientov sedaj več, kot jih je bilo včasih.

4. Kako se opazijo težave pri pacientu s slabim spominom?

Najprej opazijo izgubo spomina za novejše dogodke, pozabljanje stvari, "izgubljanje" predmetov, zalaganje stvari, izgubo besednega zaklada, težave pri branju, zmedenost, nepotreben strah, imajo tudi veliko različnih psihičnih težav in se zato obrnejo na zdravnika.

5. Kako pacienti prepoznajo svoje težave: sami ali svojci in drugi?

Večinoma njihove težave prepoznajo svojci in drugi, nekateri pa tudi sami opazijo, da nimajo več takšnega spomina, kot so ga imeli.

6. Katere znake/simptome bolniki najpogosteje navajajo?

Iskanje stvari, mislijo, da so jim stvari ukradli in vse že prej navedeno.

7. Kaj kot zdravnica splošne prakse predlagate bolnikom s temi simptomi?

Priporočam, naj takoj pričnejo z zdravljenjem, skrbijo za zdrav življenjski slog, naj se ukvarjajo z gledanjem televizije, branjem, reševanjem križank. Vse morajo delati z namenom, da čim bolj ohranjajo spomin. Bolniki naj se pogovarjajo in berejo naglas. Skrbijo za raven holesterola, se družijo, obiskujejo družabne prireditve...

8. Kam pacienta nato napotite?

Najprej ga napotim v laboratorij, da preverimo krvni sladkor, holesterol, ščitnico. Nato pacient odide k psihiatru, nevrologu, ki opravi nevrološko testiranje, slikanje glave (magnetna resonanca, da se izločijo kakšne okvare možganske skorje, tumor), včasih bolnik obiše tudi kardiologa (če je imel kakršnekoli težave s srcem v preteklosti).

9. Pri koliko starih pacientih se najpogosteje opazijo težave?

Po navadi med 70. in 80. letom, ampak velikokrat že po 65. letu. Veliko bolnikov si na obisk k zdravniku sploh ne upa, saj jih je sram in jih svojci za to včasih komaj prepričajo. Bolezen se vse pogosteje pojavlja tudi pri mlajših - veliko jih je starih okoli 50 let. Najmlajša pacientka, ki sem jo imela, je bila stara le 45 let.

10. Ali opazate pojavljanje te bolezni tudi pri mlajših bolnikih?

Niti ne, saj tudi stres ne vpliva toliko na razvoj bolezni.

11. Kakšen odstotek teh pacientov ima Alzheimerjevo bolezen?

Približno 3 %.

12. Ali bolniki, ki so že obiskali specialista, prihajajo nazaj k vam?

Da, bolniki pridejo nazaj v mojo ambulanto z izvidi, uravnavamo holesterol, krvni sladkor.

13. Ali splošni zdravnik sam opravi del diagnostike (preiskave)?

Pacienti izpolnijo vprašalnike, na podlagi tega se pokaže slika ohranjenosti mentalne sposobnosti. Opravimo tudi laboratorijske preiskave.

14. Ali menite da je prepoznavnost o demenci (Alzheimerjevi bolezn) dovolj poznana?

Po mojem mnenju ne, saj se bolezen po navadi odkrije prepozno, če pa bi tudi svojci več vedeli o bolezni, bi lahko bolniku bolj pomagali.

15. Kaj bi po vašem mnenju lahko naredili za večjo prepoznavnost bolezni?

Več informacij bi moralo biti posredovanih preko medijev, knjižic, tudi obiskov po šolah, več omenjanja bolezni v medijih (televizija, radio, časopis).

16. Koliko let po navadi živi pacient s to boleznijo?

Bolniki s to boleznijo živijo največ 10 let.

6.2 INTERVJU S PSIHIATROM

Drugi intervju sem izvedla s psihiatrom Iztokom Lešerjem, dr. med., ki mi je zelo pripomogel tudi pri potrjevanju oz. zavrnitvi hipotez. Spoznala sem tudi vidik psihiatra na Alzheimerjevo bolezen in mlade.

1. Koliko časa že delujete kot specialist psihiater?

Kot psihiater delam že skoraj 25 let.

2. Kako pogosto se pri svojem delu srečujete z bolniki z AB in kdo jih k vam napoti?

Ljudje z AB pridejo k meni na pregled ponavadi po tem, ko jih napoti izbrani osebni zdravnik. K temu bolnika pripeljejo običajno svojci, ki so zaskrbljeni zaradi sprememb, ki jih opazijo.

K psihiatru lahko človek sicer pride na pregled tudi brez napotnice, zato obisk osebnega zdravnika ni nujno potreben. In marsikdaj je ljudem nerodno priznati svojim zdravnikom, da imajo čustvene ali druge psihične težave. Taki se lahko naročijo na pregled direktno, samo s kartico zdravstvenega zavarovanja, kar je izjema v sistemu zdravstvenega zavarovanja in seveda prednost za ljudi, ki se želijo izogniti stigmatizaciji, ki jo v marsikaterem okolju še vedno prinaša psihiatrična diagnoza.

3. Se vam zdi, da se pojavnost AB povečuje?

Vtis je, da se pogostnost AB povečuje. Vsaj delno je to zaradi vse boljše obveščenosti populacije o simptomih in znakih bolezni, o sami bolezni vedo vse več, zato je tudi prepoznavanje in iskanje pomoči toliko lažje.

Po drugi strani se življenjska doba iz leta v leto daljša. Vse več je starejših ljudi, povprečna starost ob smrti se v zahodnem svetu viša, vse več je ljudi, ki so starejši od sto let. Znano je, da se pogostnost AB z višjo starostjo tudi večja. Zato to diagnozo postavljamo vse pogosteje.

4. Kaj se vam zdi najpomembneje za prepoznavanje AB?

Vsaka pozabljenost še ni demenca in AB. Zato imamo v medicini poseben test, s katerim poskušamo objektivno določiti motnje spomina, ki so najpomembnejši znak AB. Kasneje se med potekom bolezni spominskim motnjam pridružijo tudi druge, kot so vedenjske motnje, motnje čustvovanja, hotenja, zmedenost, telesni simptomi, kot so motnje govora, koordinacije in drugi nevrološki znaki. Človek postaja vse bolj nesamostojen in nesposoben za samooskrbo pri osnovnih življenjskih funkcijah.

5. Koliko so vaši bolniki najpogosteje stari in od katere starosti dalje se bolezen pojavlja?

Čeprav lahko prizadene tudi mlajše ljudi, se AB začne običajno pojavljati po 65. letu, pogostnost AB pa se povečuje s starostjo – starejši, kot je človek, večja verjetnost obstaja, da bo imel AB.

6. Kako poteka diagnoza in zdravljenje AB?

Psihiater običajno opravi nekaj testov, predvsem »Kratek preskus spoznavnih sposobnosti« in »Test risanja ure«, potem izključuje druge telesne razloge za nastanek demence, kot je na primer Parkinsonova bolezen ali motnje cirkulacije krvi v možganih, bolnika napoti marsikdaj tudi na slikanje možganov – CT ali magnetno resonanco. Če izključi druge vzroke demence oziroma motenj spomina,

ostane kot najverjetnejša diagnoza AD. Zdravljenje poteka z zdravili, ki jih imenujemo antidementivi, to so posebne snovi, ki uravnavajo neravnovesje delovanja možganov, oziroma upočasnijo napredovanje propadanja možganskih celic, ki je pri AB hitrejše kakor pri običajnem staranju brez AB.

7. Kdo lahko v največji meri pripomore k oskrbi bolnika z AB?

Najbolje je, če lahko oseba z AB ostane v domači oskrbi, kjer je človek navajen okolja in oseb. Vsaka namestitvev v socialno varstveno ustanovo oziroma dom starejših je lahko za človeka stresen pojav, posebej še za takega, ki ima motnje spomina in se že tako bori z neorientiranostjo v času, prostoru in situaciji.

8. Kakšen se vam zdi vpliv bolezni na družino/svojce?

Pojav take bolezni v družini pomeni veliko spremembo v dinamiki, saj so bile osebe, ki zbolijo, po navadi do pojava bolezenskih znakov pomembne, včasih celo dominantne figure v družini. Za svojce to pomeni, da bodo morali prevzeti intenzivnejši nadzor nad tako osebo, včasih ne morejo ostati same niti za kratek čas, saj se hitro izgubljajo, celo v lastnem stanovanju, so v kasnejših stadijih lahko prestrašene, zbegane ali se zaradi tega, ker ne zmorejo oceniti nevarnosti ali predvideti posledic svojih dejanj, lahko tudi ogrozijo, poškodujejo itd.

To je lahko za svojce, ki običajno morajo hoditi na delo in skrbeti za svojo družino, preveliko breme, zato se morajo marsikdaj odločiti za vsaj delno razbremenitev v obliki namestitve v domsko oskrbo.

9. Ali menite, da so pri prepoznavanju in oskrbi bolnikov z AB vključeni tudi mladi?

Tudi mladi lahko pri svojih starih starših ali starejših članih svoje družine prepoznajo simptome, ki morda pomenijo, da imajo le-ti AB. Zato je dobro, da se izobrazijo o bolezni, njenih znakih in možnostih zdravljenja.

10. Kaj bi lahko pomagalo pri večjem ozaveščanju o bolezni med mladimi (osnovnošolci, srednješolci)?

Naloga, kot je tvoja, branje literature, predavanja, plakati, informacije na spletu itd.

7 ANKETA

Pri sestavljanju ankete sem si pomagala z že prej zastavljenimi hipotezami in podatki, ki so me pri mladih najbolj zanimali. Anketirala sem učence 7., 8. in 9. razreda III. osnovne šole Celje ter dijake 1. in 2. letnika klasičnega oddelka I. gimnazije v Celju. Pridobila sem 167 rešenih anket, kasneje pa se je izkazalo, da so nekateri anketiranci reševanje anket vzeli zelo neodgovorno, zato se je po preštevanju število veljavnih anket zmanjšalo na 112 (neveljavnih je bilo 48). Od 112 veljavnih anket jih je bilo 96 iz osnovne šole in 16 iz srednje.

7.1 TEŽAVE PRI REŠEVANJU ANKET

Pri preštevanju anket sem se spopadala z različnimi težavami, kot so: izpuščanje navajanja spola, nečitljivo obkroženi odgovori, izostalo odgovarjanje na nekatera vprašanja ali puščanje celotne strani prazne. To mi je otežilo delo do te mere, da sem morala nekaj anket zato izločiti in jih označiti kot neveljavne.

Opažala sem tudi, da učenci velikokrat ne preberejo pozorno vprašanja in obkrožijo več odgovorov, čeprav je napisano, da je možen samo en odgovor in sem anketirance na to opozorila.

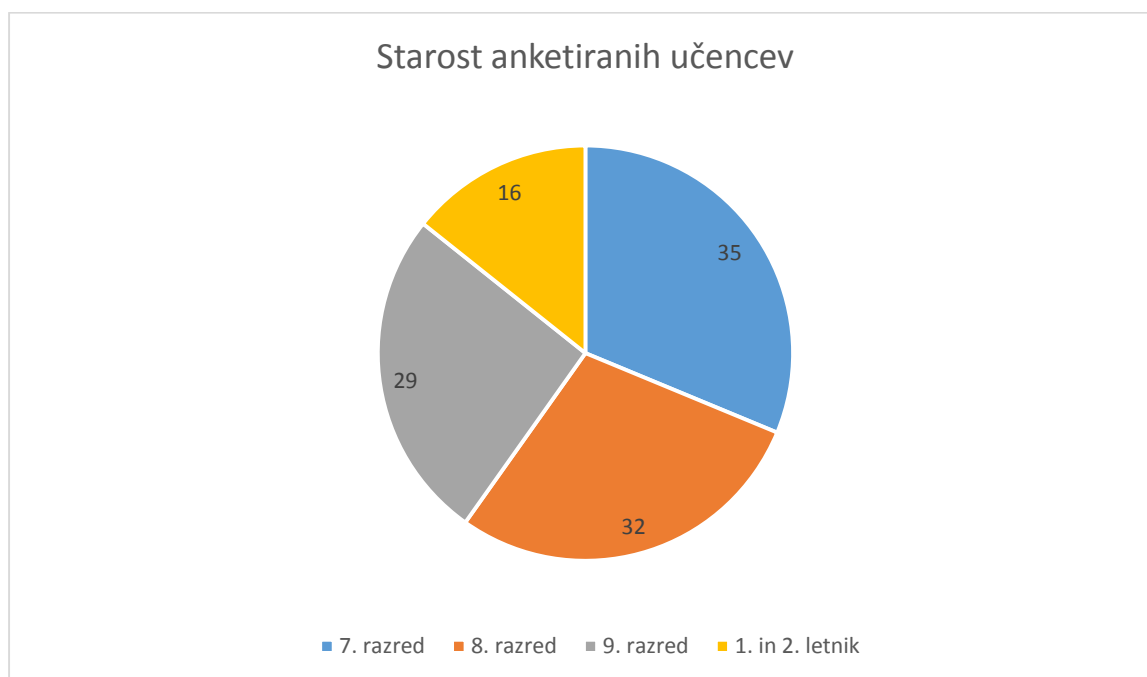
Presenetilo me je tudi to, da je večina površnega in neresnega reševanja anket prišla prav iz 1. in 2. letnika klasične gimnazije v Celju.

Preštevanje anket mi je vzelo veliko časa in na koncu sem bila precej razočarana nad tem, koliko neveljavnih anket sem dobila (48).

Do anketirancev na šoli sem prišla precej enostavno, do učencev na I. gimnaziji Celje pa sem morala uporabiti tudi različne družinske in prijateljske vezi.

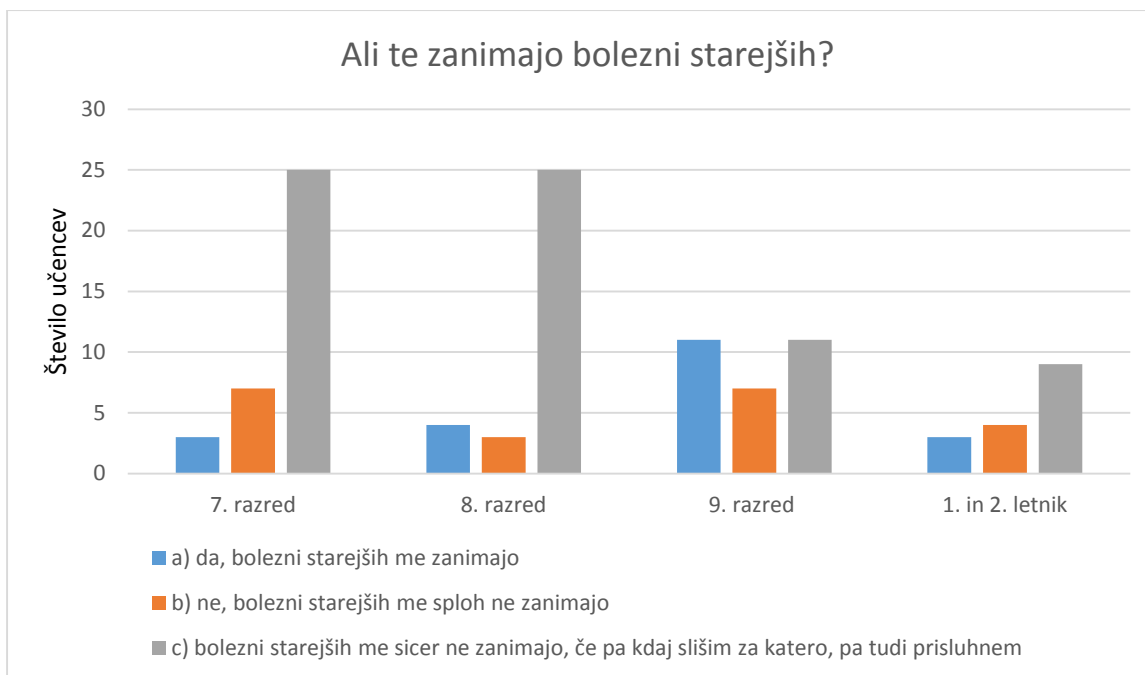
Vsem, ki so na kakršenkoli način pripomogli k sestavljanju, posredovanju, izpolnjevanju in preštevanju anket, se najlepše zahvaljujem.

7.2 REZULTATI, PRIDOBLJENI IZ ANKETNIH VPRAŠANJ



Grafikon 1: Starost anketirancev

Iz prvega grafikona je razvidno, da je bilo vseh anketiranih učencev 112, od tega pa je bilo 35 (31 %) učencev 7. razreda, 32 (29 %) učencev 8. razreda, 29 (26 %) učencev 9. razreda in 16 (14 %) dijakov 1. in 2. letnika I. gimnazije v Celju. Dijake prvega in drugega letnika gimnazije sem v nadaljevanju ankete obravnavala kot enotno skupino, saj sem po končani analizi ankete ugotovila, da se odgovori v tej starostni skupini po letnikih ne razlikujejo in je bolj smiselna skupna obravnava.



Grafikon 2: Zanimanje o boleznih starejših

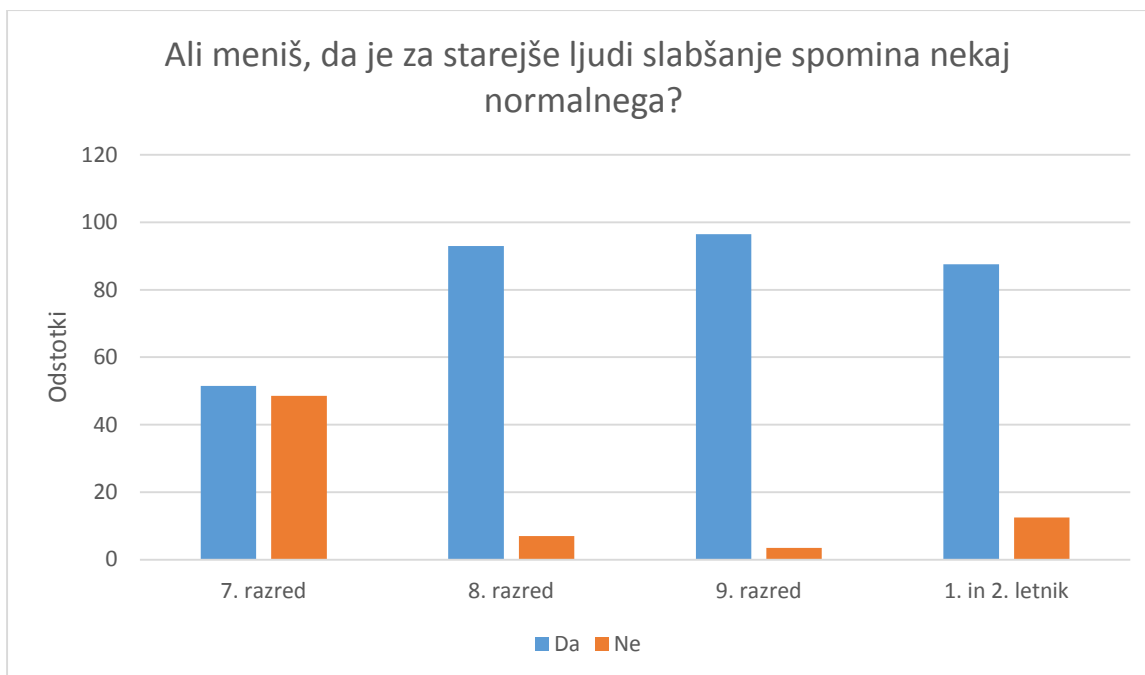
Iz grafikona 2 je razvidno, da v 7. razredu bolezni starejših zanimajo le 3 (8,5 %) učence, 7 (20 %) učencev bolezni starejših sploh ne zanimajo, ostalih sedmošolcev (71,5 %) pa bolezni starejših sicer ne zanimajo, če pa slišijo za katero, pa tudi prisluhnejo.

Pri osmošolcih je odstotek odgovorov zelo podoben, kar nam pove, da se zanimanje o boleznih starejših med sedmošolci in osmošolci ne razlikuje prav veliko.

Pri devetošolcih je razvidno, da je enako število tistih učencev, ki jih bolezni starejših zanimajo, in tistih, ki jih sicer ne zanimajo, če pa slišijo za katero, pa tudi prisluhnejo (vseh skupaj 76 %). Tistih, ki jih v 9. razredu bolezni starejših ne zanimajo, pa je 7 (24 %).

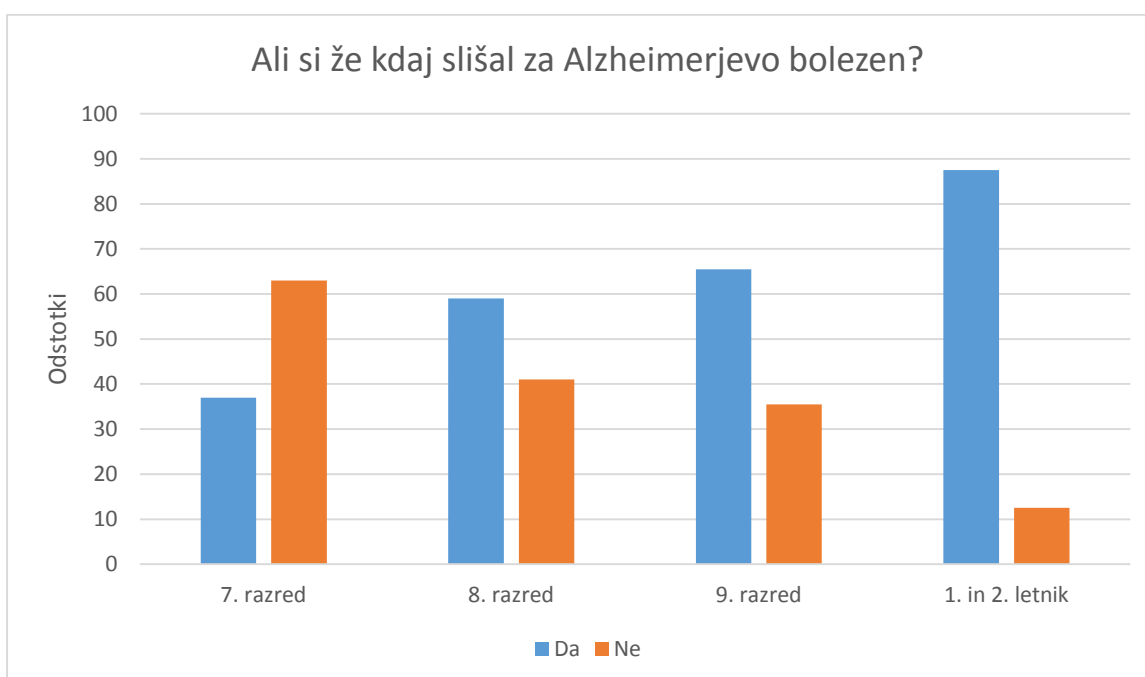
V 1. in 2. letniku je bilo zelo podobno število tistih, ki jih bolezni starejših zanimajo in tistih, ki jih bolezni starejših sploh ne zanimajo. Ostali, ki jih boleznih starejših sicer ne zanimajo, če pa kdaj slišijo za katero, pa prisluhnejo, je bilo 56 %.

Iz tega grafikona lahko izvemo, da se zanimanje o boleznih starejših z leti ne povečuje ali pretirano zmanjšuje. Zadovoljiv je tudi podatek, da večina vseh dijakov in učencev vseeno prisluhne o bolezni, čeprav jih to sicer ne zanima.



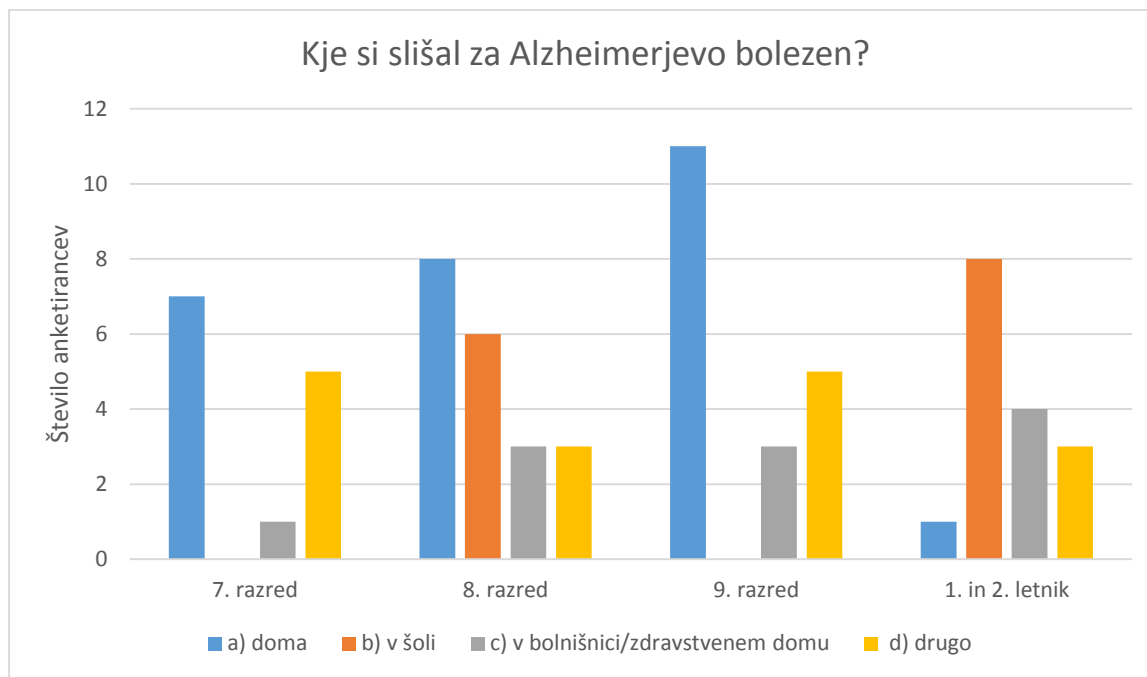
Grafikon 3: Običajnost slabšanja spomina starejših ljudi

Iz grafikona je razvidno, da so sedmošolci približno enakovredno odgovarjali na zastavljeno vprašanje. Približno polovica učencev meni, da je slabšanje spomina za starejše ljudi nekaj normalnega, polovica pa nasprotno, kar nam pove, da se v šoli ali doma verjetno še niso kaj dosti pogovarjali o boleznih starejših. Učenci 8. in 9. razreda ter dijaki 1. in 2. letnika so na vprašanje v večini odgovarjali pritrdilno, torej menijo, da je slabšanje spomina za starejše ljudi nekaj normalnega in lahko predvidevamo, da nekaj že vedo o boleznih starejših.



Grafikon 4: Ozaveščenost o AB

V tem grafikonu je razvidno, da več kot polovica sedmošolcev še ni slišala za Alzheimerjevo bolezen. Od 8. razreda dalje pa se odstotek tistih, ki so že slišali za Alzheimerjevo bolezen, povečuje, kar pozitivno vpliva na današnjo ozaveščenost o Alzheimerjevi bolezni med mladimi.

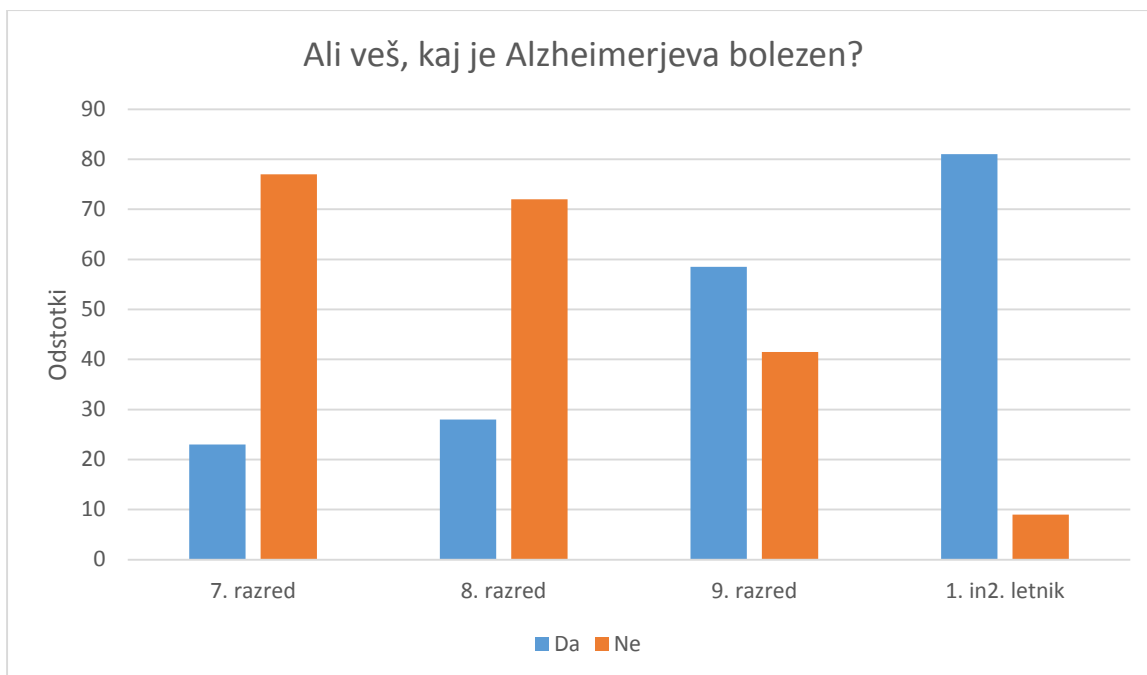


Grafikon 5: Informiranost o AB

Pri 5. grafikonu je prišlo do kar velikih nihanj oz. odstopanj med razredi.

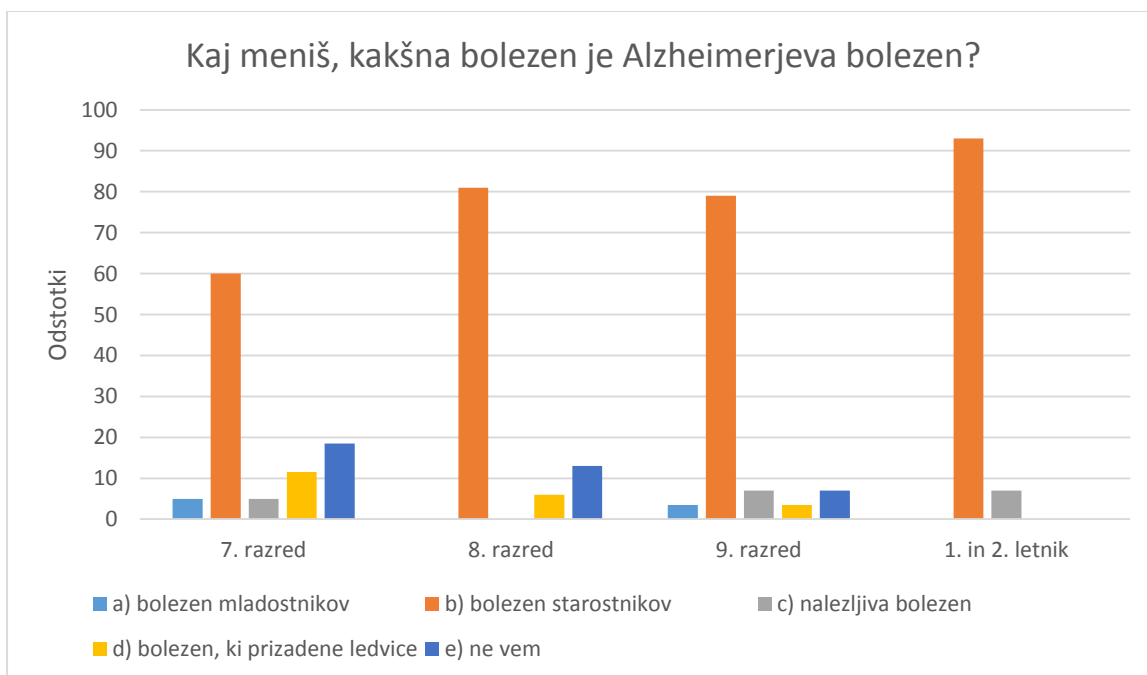
Osnovnošolci so najpogosteje za Alzheimerjevo bolezen slišali doma, medtem ko je večina srednješolcev za Alzheimerjevo bolezen slišala v šoli. To nam pove, da se verjetno v osnovni šoli Alzheimerjeva bolezen ne omenja prav dostikrat, v srednji šoli pa se Alzheimerjeva bolezen v šoli na podlagi teh odgovorov omenja večkrat.

V vsakem razredu je nekaj učencev odgovorilo, da je za Alzheimerjevo bolezen slišalo drugje, za kar predvidevam, da je bilo mišljeno pridobivanje informacij v časopisih, na TV, spletu, pri prijateljih, domovih za ostarele ipd.



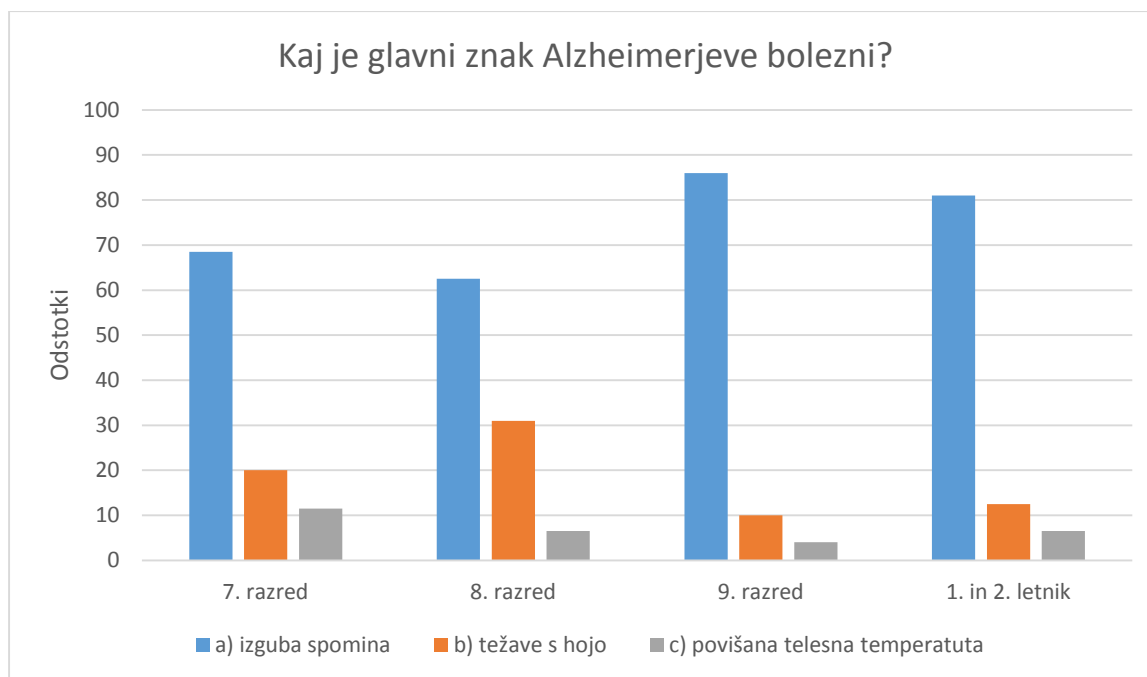
Grafikon 6: Seznanjenost z AB

Iz tega grafikona je razvidno, da večina devetošolcev in večina dijakov ve, kaj je Alzheimerjeva bolezen. Večina sedmo- in osmošolcev pa tega ne ve, kar lahko sklepamo tudi glede na ugotovitve iz zgornjih grafov.



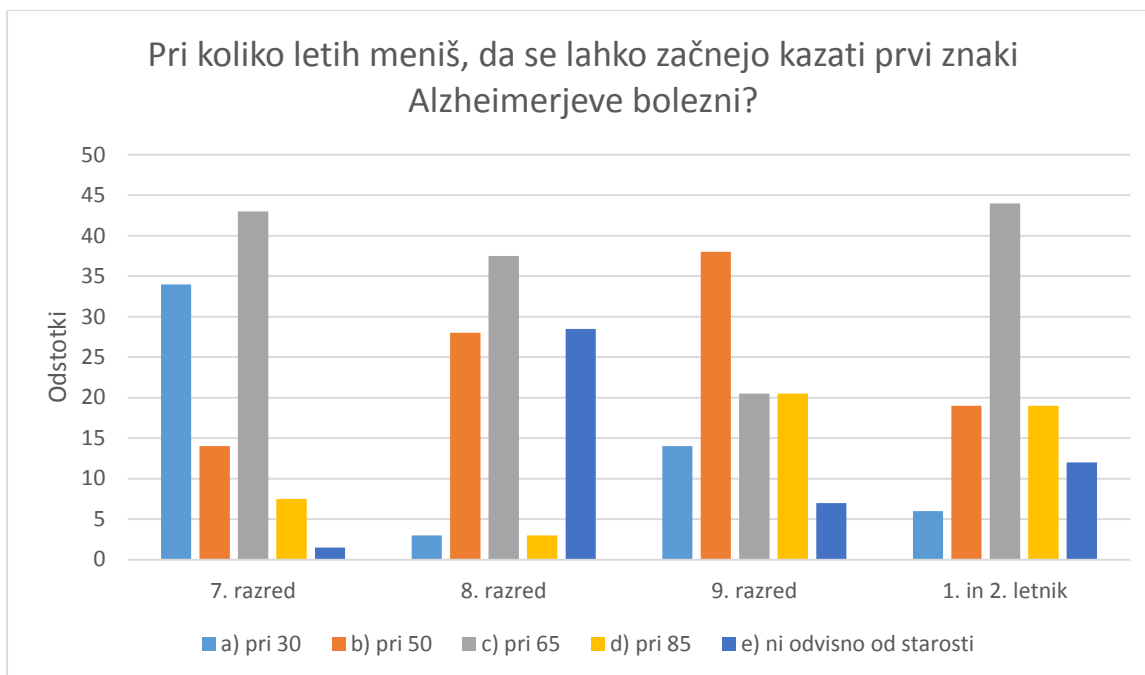
Grafikon 7: Poznavanje AB

Iz grafikona je razvidno, da večina učencev v vseh razredih in letnikih meni, da je Alzheimerjeva bolezen starostnikov, kar tudi je. Največ napačnih odgovorov je bilo v 7. razredu, kar je tudi razumljivo glede na prejšnje odgovore. Predvidevala sem, da bo napačnih odgovorov več, saj se pri pouku nikoli nismo pogovarjali o tej bolezni. Učenci so lahko tudi logično sklepali, da gre za bolezen starostnikov, saj sta se prvi dve vprašanji navezovali prav na starejše ljudi.



Grafikon 8: Znaki Alzheimerjeve bolezni

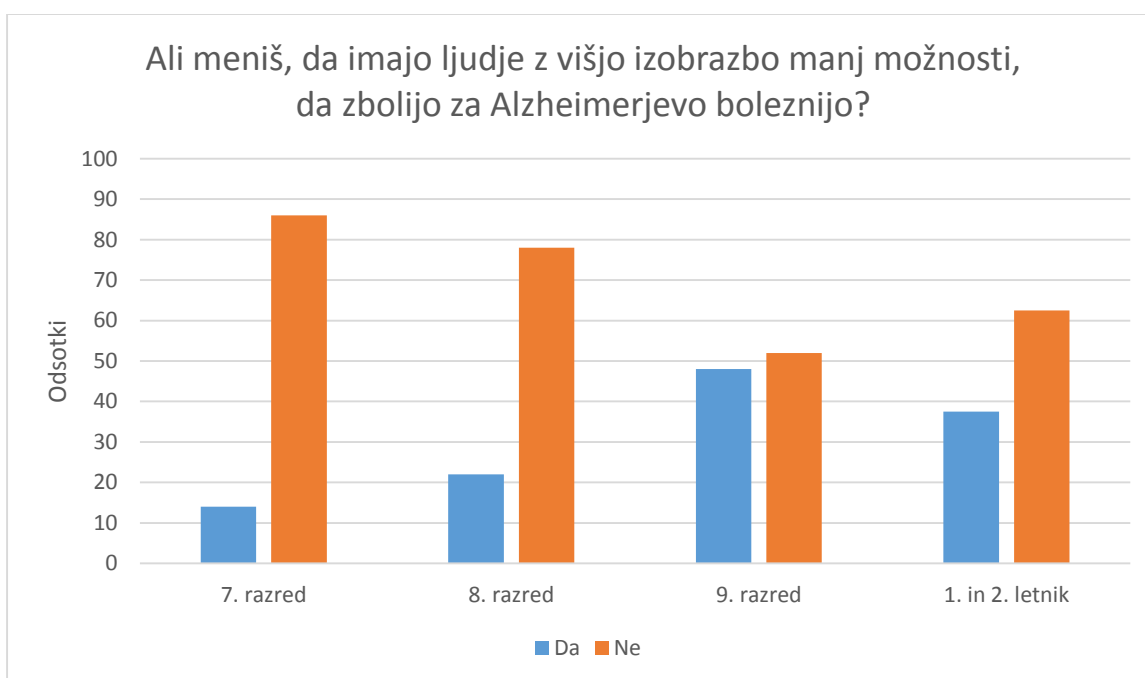
Iz 8. grafikona je razvidno, da večina učencev v vseh razredih ve, da je glavni znak Alzheimerjeve bolezni izguba spomina. Drugi najpogosteje izbrani odgovor je bil, da so težave s hojo glavni vzrok Alzheimerjeve bolezni.



Grafikon 9: Prepoznavanje AB

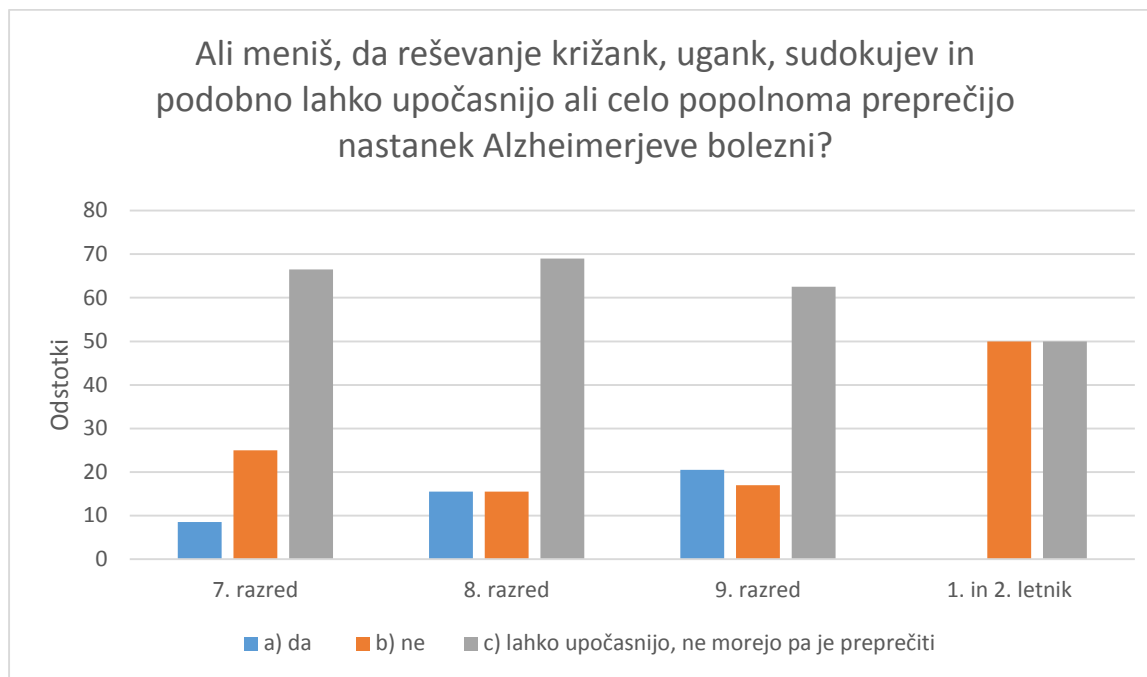
Iz tega grafikona lahko vidimo, da odgovori na zastavljeno vprašanje precej nihajo. V 7., 8. ter 1. in 2. Letniku je bil najpogostejši odgovor, da se začnejo prvi znaki Alzheimerjeve bolezni kazati pri 65 letih.

V 9. razredu učenci najpogosteje menijo, da se začnejo prvi znaki Alzheimerjeve bolezni kazati pri 50 letih. Zanimivo je tudi, da je kar 34 % sedmošolcev odgovorilo, da naj bi se prvi znaki Alzheimerjeve bolezni kazati že pri 30 letih. To nam pove, kot smo že iz prejšnjih odgovorov izvedeli, da sedmošolci še ne vedo veliko o Alzheimerjevi bolezni in so mogoče pri kakšnem vprašanju izbrali tudi metodo izbiranja.



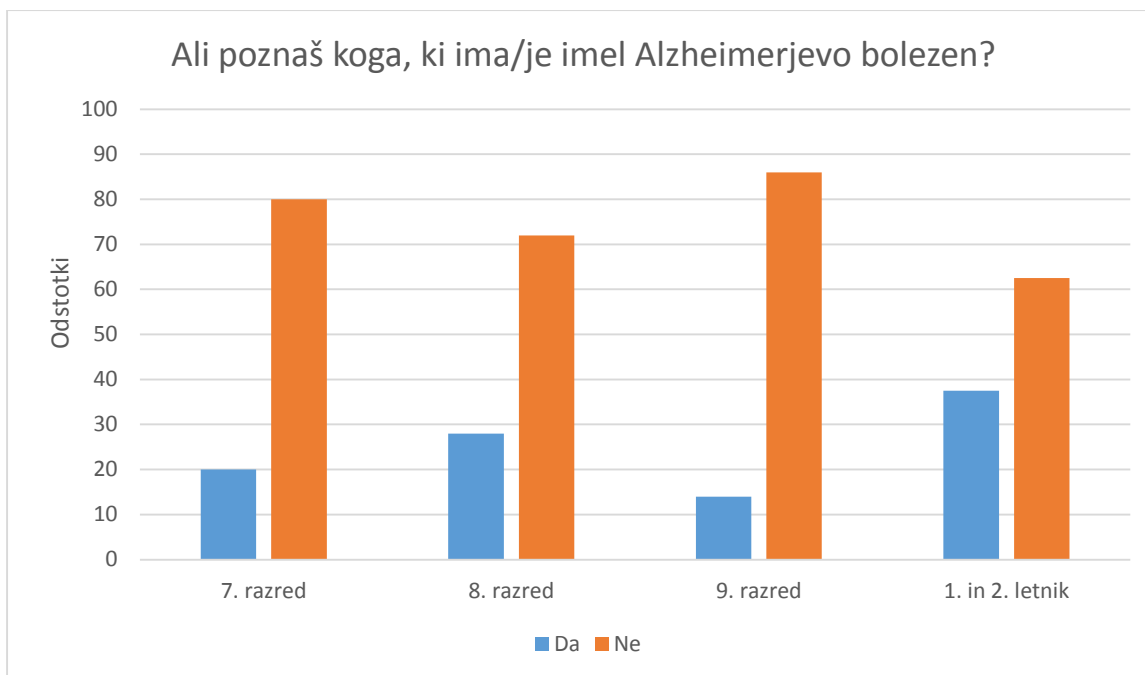
Grafikon 10: Poznavanje možnosti o zbolevanju

Iz desetega grafikona je razvidno, da pri mladih vedno prevlada odgovor, da bi naj tisti, ki imajo višjo izobrazbo, imeli manj možnosti, da zbolijo za Alzheimerjevo bolezen. V 9. razredu so se najbolj približali tisti, ki menijo, da imajo ljudje z višjo izobrazbo manj možnosti, da zbolijo za Alzheimerjevo boleznijo.



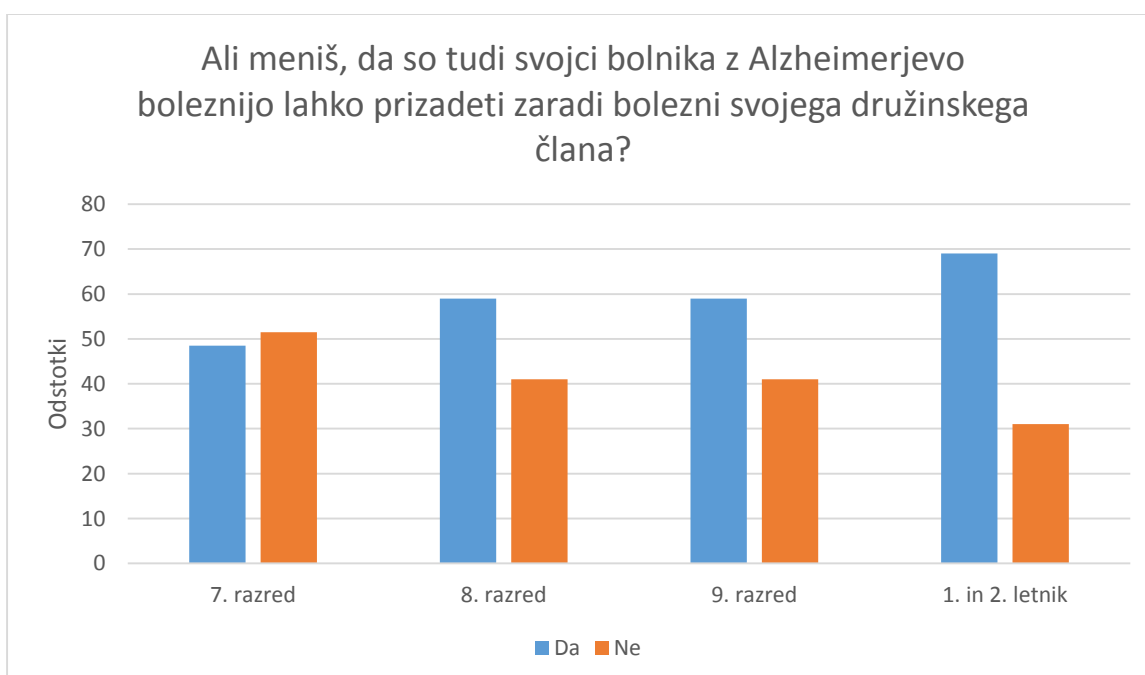
Grafikon 11: Vpliv okolice na pojav AB

Iz zgornjega grafikona je razvidno, da je večina učencev v vseh razredih ali letnikih na zastavljeno vprašanje odgovorila, da reševanje križank, ugank, sudokujev oz. miselnih iger lahko upočasnijo nastanek Alzheimerjeve boleznijo, ne more pa je preprečiti. Nad takšnim odzivom sem bila precej presenečena, saj je ta odgovor izmed danih najbolj pravilen.



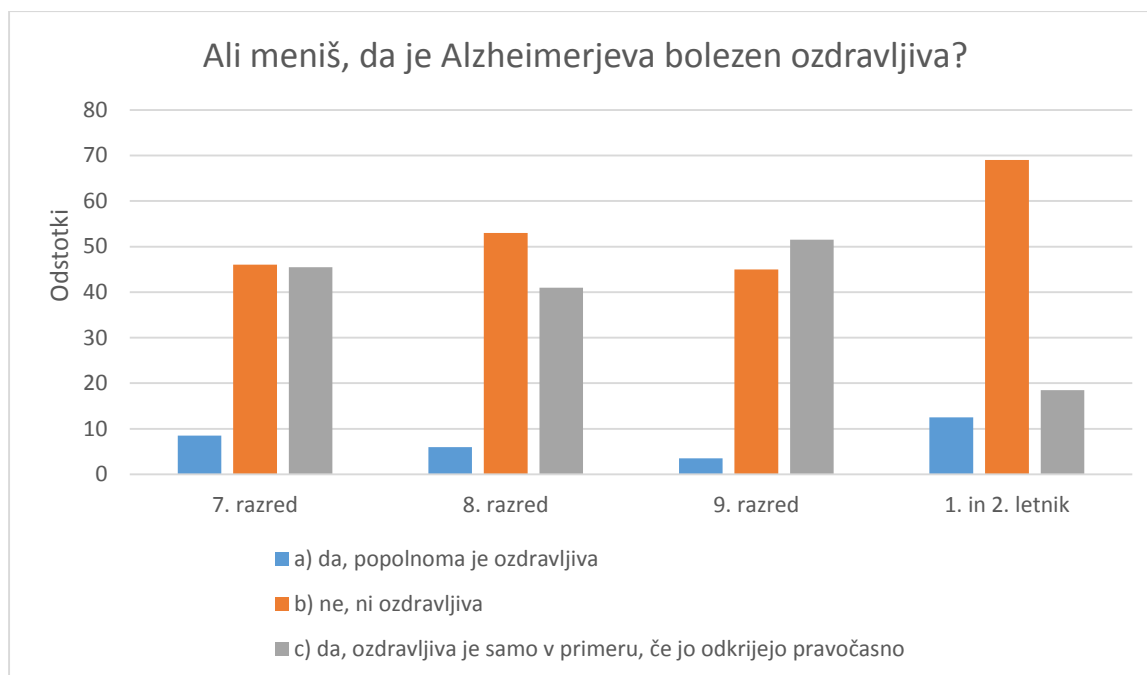
Grafikon 12: Poznanstvo z obolelimi

Iz tega grafikona je razvidno, da večina učencev ne pozna nikogar, ki ima/je imel Alzheimerjevo bolezen. Takšen odziv sem pričakovala, saj bolezen vseeno ni toliko razširjena, da bi jo imel skoraj vsak starejši občan. Presenetili so me odgovori dijakov, ki so napisali, da jih skoraj 40 % pozna nekoga, ki je imel/ima Alzheimerjevo bolezen. To je kar visok delež in se je nad njim vredno zamisliti.



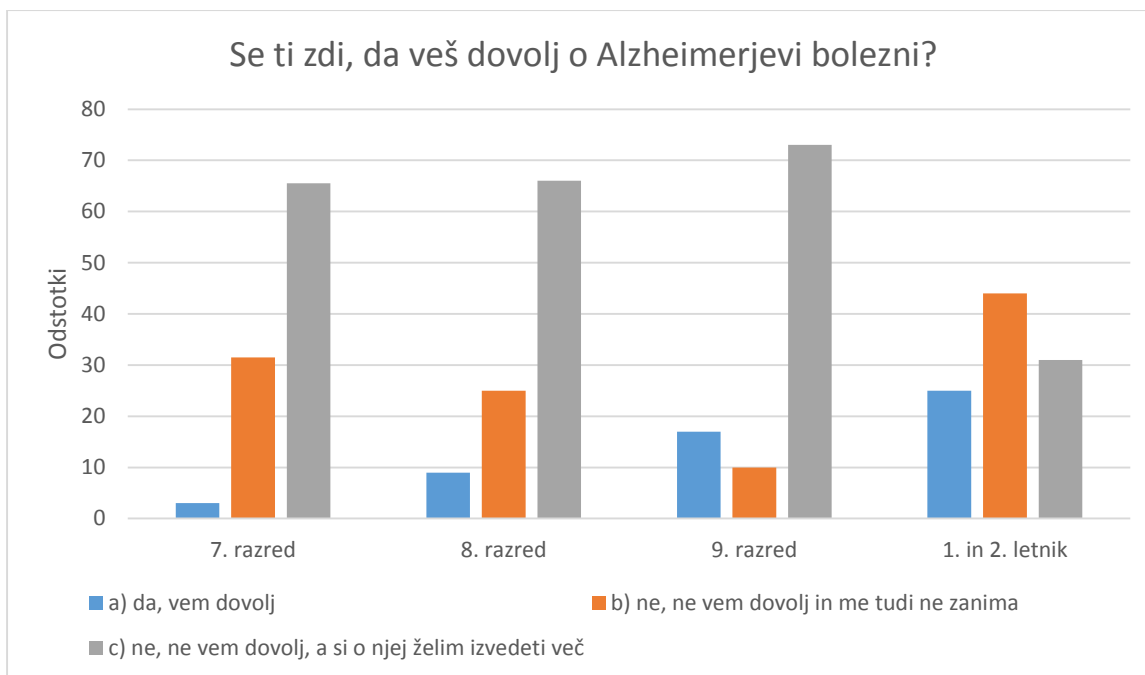
Grafikon 13: Prizadetost svojcev

Iz grafikona 13 je razvidno, da so si sedmošolci približno enakovredni med tistimi, ki menijo, da Alzheimerjeva bolezen lahko prizadene tudi družinske člane in tistimi, ki menijo prav nasprotno. V višjih razredih oz. letnikih učenci menijo, da lahko Alzheimerjeva bolezen prizadene tudi družinske člane oz. svojce, kar je tudi strokovno potrjeno, saj so prav oni tisti, ki bolniku pomagajo priti skozi najtežje čase in jih spremljajo do konca njihove poti.



Grafikon 14: Ozdravljivost Alzheimerjeve bolezni

V tam grafikonu lahko vidimo, da je večina anketirancev na zastavljeno vprašanje odgovarjala, da Alzheimerjeva bolezen ni ozdravljiva, kar je tudi pravilen odgovor. Precej blizu temu odgovoru je bil tudi odgovor, da je Alzheimerjeva bolezen ozdravljiva samo v primeru, če jo strokovnjaki odkrijejo pravočasno, kar v tem primeru ni pravilen odgovor, ampak so učenci verjetno sklepali po tem, da ja pri večini drugih bolezni tako. Zelo majhno je bilo število takšnih anketirancev, ki so odgovorili, da je Alzheimerjeva bolezen popolnoma ozdravljiva.



Grafikon 15: Zanimanje za AB

Iz zadnjega grafikona je razvidno, da so osnovnošolci v večini odgovarjali, da o Alzheimerjevi bolezni ne vedo dovolj, a bi si o njej želeli izvedeti več, kar je zelo pozitiven odgovor in nam pove, da bi bilo v osnovni šoli mogoče večkrat omeniti Alzheimerjevo bolezen, ker otroke na podlagi raziskave očitno to zanima. Presenetili so me odzivi dijakov, ki so v večini odgovarjali, da o Alzheimerjevi bolezni ne vedo dovolj, a jih tudi ne zanima. To je precej negativen odziv, saj bi morali mlade malo bolj spodbuditi k zanimanju za bolezen, za katero lahko čez nekaj let zbolimo prav vsi.

8 PREDSTAVITEV IN ANALIZA HIPOTEZ

Hipoteza 1: Mladi Alzheimerjeve bolezni sploh ne poznajo.

V prvi hipotezi sem predpostavljala, da mladi Alzheimerjeve bolezni sploh ne poznajo, da ne vedo, kaj je to in da bodo na večino vprašanj o njej v anketnem vprašalniku odgovarjali napačno. Iz anketnega vprašalnika sem ugotovila, da je kar 42 % vseh anketirancev na vprašanje Ali veš, kaj je Alzheimerjeva bolezen? odgovorilo z da. Tudi v nadaljnjem reševanju ankete sem ugotovila, da je bila pravilnost odgovorov kar velika. To hipotezo lahko zaradi dovolj visokega odstotka odgovorov **ovržem**.

Hipoteza 2: Mlade bolezni starejših ne zanimajo.

V tej hipotezi sem predpostavljala, da mlade bolezni starejših ne zanimajo, saj v šoli ne govorimo prav veliko o njih, drugje tega zanimanja verjetno tudi ne kažejo. Iz analize rezultatov ankete sem ugotovila, da 22 % vseh anketirancev ne zanimajo bolezni starejših, 62,5 % učencev in dijakov pa pravi, da jih bolezni starejših sicer ne zanimajo, če pa kdaj slišijo za katero, pa tudi prisluhnejo. Optimističen je podatek, da je več mladih, ki jih sicer bolezni starejših ne zanimajo, prisluhne bolezni, če kdaj slišijo za katero, kot pa tistih, ki jih bolezni starejših sploh ne zanimajo. To hipotezo lahko **potrdim**, ker je kar 84,5 % vseh učencev odgovorilo, da jih bolezni starejših ne zanimajo.

Hipoteza 3: Mladi so v večini že slišali za Alzheimerjevo bolezen.

V hipotezi 3 sem predpostavljala, da več kot 50 % mladih še ni slišalo za Alzheimerjevo bolezen. Pri analizi rezultatov sem ugotovila, da je 58 % vseh učencev na vprašanje, če so že kdaj slišali za Alzheimerjevo bolezen, odgovorilo pritrdilno. Zaradi teh rezultatov lahko hipotezo 3 **potrdim**.

Hipoteza 4: Mladi menijo, da je Alzheimerjeva bolezen neozdravljiva bolezen.

V hipotezi 4 sem domnevala, da mladi menijo, da je AB neozdravljiva, saj so o njej slišali dovolj in jo dovolj poznajo. Ko sem analizirala rezultate, sem ugotovila, da 51 % mladih meni, da je Alzheimerjeva bolezen neozdravljiva. To pomeni, da lahko to hipotezo **potrdim**.

Tabela 1: Tabelaričen prikaz hipotez

Hipoteza	Potrditev hipoteze
Hipoteza 1: Mladi Alzheimerjeve bolezni sploh ne poznajo.	NE
Hipoteza 2: Mlade bolezni starejših ne zanimajo.	DA
Hipoteza 3: Mladi so v večini (več kot polovica) že slišali za Alzheimerjevo bolezen.	DA
Hipoteza 4: Mladi menijo, da je Alzheimerjeva bolezen neozdravljiva bolezen.	DA

V tabeli 1 so prikazani pridobljeni rezultati raziskave. Tri hipoteze sem potrdila, eno pa sem ovrгла. Iz rezultatov analize je razvidno, da mladi poznajo Alzheimerjevo bolezen, da jih bolezni starejših ne zanimajo, da so v večini že slišali za Alzheimerjevo bolezen in da mladi menijo, da je Alzheimerjeva bolezen neozdravljiva bolezen.

9 ZAKLJUČEK

Za zaključek bi rada zapisala, da sem vesela in ponosna, da sem to raziskovalno nalogo izdelala. Raziskovalno delo ni bilo niti najmanj enostavno in zabavno. Upam, da bo moje delo koristilo učencem, staršem in na splošno vsakomur, ki bo nalogo prebral.

V raziskovalni nalogi je bil moj glavni cilj raziskati, ali mladi na Celjskem sploh poznajo Alzheimerjevo bolezen in koliko jo poznajo. Poleg tega sem želela ugotoviti, ali mlade sploh zanimajo takšne bolezni in izvesti intervjuja s splošno zdravnico in psihiatrom.

Podatke za raziskavo sem zbrala z anketnim vprašalnikom. Ugotovila sem, da mladi (osnovnošolci in srednješolci) približno vedo, kaj je Alzheimerjeva bolezen. Največ o njej glede na raziskavo vedo dijaki 1. in 2. letnika.

Odkrila sem, da kar 40 % vseh anketirancev pozna nekoga, ki je imel oz. ima Alzheimerjevo bolezen. To je bil zame kar presenetljiv podatek, saj nisem pričakovala tako velikega odstotka. Tega odstotka nisem pričakovala, ker še nihče v mojem razredu do sedaj ni omenil Alzheimerjeve bolezni in sem domnevala, da je tako tudi drugje.

Razveselil me je podatek zadnjega anketnega vprašanja, ki je spraševal po tem, ali se mladim zdi, da vedo dovolj o Alzheimerjevi bolezni. Največ učencev je odgovorilo, da se jim zdi, da ne vedo dovolj, a bi o njej radi izvedeli več. To me je razveselilo, ker sem na anketirance očitno naredila dober vtis in jim vzbudila zanimanje za Alzheimerjevo bolezen.

Cilje, ki sem si jih zadala na začetku raziskovalne naloge, sem v večini zelo zadovoljivo izpolnila. Vesela sem, da sem se veliko naučila o Alzheimerjevi bolezni in spoznala njeno delovanje ter vpliv na bolnika in svojce. Ali mladi poznajo AB, sem ugotovila z opravljeno anketo. Ugotovila sem, da mladi sicer vedo nekaj malega o Alzheimerjevi bolezni, a sem mnenja, da so o njej še vedno premalo ozaveščeni. Izvedla sem tudi uspešen intervju z zdravnico s področja splošne prakse, ki mi je razširil znanje o tej bolezni starostnikov. Prav tako sem izvedla intervju z psihiatrom, ki mi je povedal, kako bolezen vpliva na bolnika in svojce.

Moj zadnji cilj je bil spodbuditi mlade, da začnejo bolj spremljati tudi bolezni starejših in se zavedati njihovih vzrokov in posledic. Upam, da sem cilj dosegla, ker menim, da je zelo pomembno, da že v obdobju mladostništva začnemo razmišljati o boleznih, ki jih po navadi doživljajo starejši, vse pogosteje pa se pojavljajo tudi pri mlajših.

Raziskovalna naloga me je naučila, da mladi ne vedo veliko o AB, saj so o njej premalo ozaveščeni. Menim, da bi se morali tudi v šoli bolj posvečati poučevanju o AB in boleznih starejših na splošno.

10 VIRI IN LITERATURA

1. <http://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/demenca/alzheimerjeva-bolezen/?s=1> (december 2016)
2. http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/alzheimerjeva_bolezen/ (januar 2017)
3. http://www.mb-lekarne.si/slo/svetovalac/pogosta_vprasanja/-1/ni_teme/-1/ni_razvrstjanja/69/demenca_in_alzheimerjeva_bolezen (januar 2017)
4. https://sl.wikipedia.org/wiki/Alzheimerjeva_bolezen (december 2016)
5. Mag. Brenda Avadian: Radost v Alzheimerjevi bolezni
6. Spominčica, Alzheimer Slovenija: Živeti z demenco doma
7. dr. Nori Graham in dr. James Warner: Demence in Alzheimerjeva bolezen
8. dr. Vojko Kavčič: Umovadba za bistre možgane v poznih letih

11 VIRI SLIKOVNEGA GRADIVA

Slika 1: Pozabljanje in nervoza bolnika z AB

http://diabetes.si/media/cache/image/132-starejsi_diabetes_sladkorna-d7b15b7cb723fee4.jpg

Slika 2: Prikaz od zdravih možganov do atrofiranja možganov

<http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/jih-prepoznate-ce-imate-tezave-s-prepoznavanjem-oseb-na-fotografijah-lahko-kazete-zgodnje-znake/>

Slika 3: Prikaz normalnih možganov z nevroni in možgani z AB z neurofibrilarnimi pentljami in senilnimi plaki

http://www.brightfocus.org/sites/default/files/styles/full_width/public/Normal_vs_Alzheimers_Brain.jpg?itok=mQP5SCYz

Slika 4: Prikaz pojavnosti obolelih za demenco danes in v prihodnosti

<https://www.bupa.com/~media/images/site-specific-images/corporate-images/our-purpose/healthy%20ageing%20and%20dementia/people-living-with-dementia-globally.jpg>

Slika 5: Napredovanje AB od pred klinične oblike, blage do zmerne in do težke oblike

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/8/84/Alzheimers_disease_progression-brain_degeneration.PNG/220px-Alzheimers_disease_progression-brain_degeneration.PNG

Slika 6: Primer zdravih možganov in možganov z AB

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/c/cc/Alzheimers_brain.jpg/220px-Alzheimers_brain.jpg

Slika 7: Prikaz neurofibrilarnih pentelj in senilnih plakov

<http://www.mojaleta.si/GetImage.jpg?id=62250&openType=image>

Slika 8: Rdeča in rumena barva prikazujeta amiloidne plake, ki jih je več v možganih bolnika z AB

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/c/c9/PET_AD.jpg/220px-PET_AD.jpg

12 KAZALO GRAFIKONOV IN TABEL

Grafikon 1: Starost anketirancev.....	22
Grafikon 2: Zanimanje o boleznih starejših.....	23
Grafikon 3: Običajnost slabšanja spomina starejših ljudi.....	24
Grafikon 4: Ozaveščenost o AB.....	24
Grafikon 5: Informiranost o AB.....	25
Grafikon 6: Seznanjenost z AB.....	26
Grafikon 7: Poznavanje AB.....	26
Grafikon 8: Znaki Alzheimerjeve bolezni.....	27
Grafikon 9: Prepoznavanje AB.....	28
Grafikon 10: Poznavanje možnosti o zbolevanju.....	28
Grafikon 11: Vpliv okolice na pojav AB.....	29
Grafikon 12: Poznanstvo z obolelimi.....	30
Grafikon 13: Prizadetost svojcev.....	30
Grafikon 14: Ozdravljivost Alzheimerjeve bolezni.....	31
Grafikon 15: Zanimanje za AB.....	32

13 PRILOGA

ANKETA O ALZHEIMERJEVI BOLEZNI

Sem Rebeka Simič, učenka 9. b razreda na III. osnovni šoli Celje. Odločila sem se za raziskovalno nalogo na temo prepoznavnosti Alzheimerjeve bolezni med mladimi, moja želja pa je tudi spodbuditi mlade k poznavanju bolezni, ki večinoma prizadene starejše. Da bom raziskovalno nalogo korektno izvedla, vas prosim za pomoč pri izvedbi ankete. Anketa je anonimna, zato prosim, da na vprašanja odgovarjate res iskreno. Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

1. Ali te zanimajo bolezni starejših?

- a) Da, bolezni starejših me zanimajo.
- b) Ne, bolezni starejših me sploh ne zanimajo.
- c) Bolezni starejših me sicer ne zanimajo, če pa kdaj slišim za katero, pa tudi prisluhnem.

2. Ali meniš, daje za starejše ljudi slabšanje spomina nekaj normalnega?

- a) Da
- b) Ne

3. Ali si že kdaj slišal za Alzheimerjevo bolezen?

- a) Da
- b) Ne

4. Če si na prejšnje vprašanje odgovoril pritrdilno, odgovori, kje si za njo slišal.

- a) Doma
- b) V šoli
- c) V bolnišnici/zdravstvenem domu
- d) Drugo

5. Ali veš, kaj je Alzheimerjeva bolezen?

- a) Da
- b) Ne

6. Kaj meniš, kakšna bolezen je Alzheimerjeva bolezen?

- a) Bolezen mladostnikov
- b) Bolezen starostnikov
- c) Nalezljiva bolezen
- d) Bolezen, ki prizadene ledvice
- e) Ne vem

7. Kaj je glavni znak Alzheimerjeve bolezni?

- a) Izguba spomina
- b) Težave s hojo
- c) Povišana telesna temperatura

Pri koliko letih, meniš, da se lahko začnejo kazati prvi znaki Alzheimerjeve bolezni?

- a) Pri 30
- b) Pri 50
- c) Pri 65
- d) Pri 85
- e) Ni odvisno od starosti.

9. Ali meniš, da imajo ljudje z višjo izobrazbo manj možnosti, da zbolijo za Alzheimerjevo boleznijo?

- a) Da
- b) Ne

10. Ali meniš, da reševanje križank, ugank, sudokujev in podobno lahko upočasnijo ali celo popolnoma preprečijo nastanek Alzheimerjeve bolezni?

- a) Da
- b) Ne
- c) Lahko upočasnijo, ne morejo pa je preprečiti.

Ali poznaš koga, ki ima/je imel Alzheimerjevo bolezen?

- a) Da
- b) Ne

12. Ali meniš, da so tudi svojci bolnika z Alzheimerjevo boleznijo lahko prizadeti zaradi bolezni svojega družinskega člana?

- a) Da
- b) Ne

13. Ali meniš, daje Alzheimerjeva bolezen ozdravljiva?

- a) Da, popolnoma je ozdravljiva.
- b) Ne, ni ozdravljiva.
- c) Da, ozdravljiva je samo v primeru, če jo odkrijejo pravočasno.

14. Se ti zdi, da veš dovolj o Alzheimerjevi bolezni?

- a) Da, vem dovolj.
- b) Ne, ne vem dovolj in me tudi ne zanima.
- c) Ne, ne vem dovolj, a si o njej želim vedeti več.