

YAŞLILIK HAKKINDA **HER ŞEY**

DEMANS (BUNAMA) - BAKICI TÜKENMİŞLİĞİ EL KİTABI

Yazar/Editör: Prof. Dr. Ahmet Turan IŞIK



Ortak Yayınları









YAŞLILIK HAKKINDA HER ŞEY

İzmir Büyükşehir Belediyesi desteği ile
Ege Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı,
Dokuz Eylül Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü
Ortak Yayınları

SUNUŞ

Unutkanlık, Geriatri (yaşlı hekimliği) pratiğinde en sık rastlanan şikâyetlerden biridir. Unutkanlık, selim yaşlılık unutkanlığı olabileceği gibi Alzheimer hastalığı başta olmak üzere bir demans (bunama) sürecinin başlangıç bulgularından biri olabilmesi nedeniyle hem yaşlılar hem de yaşlı yakınları için endişe verici bir şikâettir. Üstelik ilerleyen yaşla birlikte demans sıklığının belirgin artması bu endişenin korkulu bir rüya haline gelmesine neden olmaktadır.

Demansa neden olabilen çok sayıda hastalık çeşidi bulunmasına rağmen bunlardan en sık görülen ve en meşhur olanı Alzheimer hastalığıdır.

Demans hem tıbbi, hem hukuksal hem de sosyolojik yönleriyle kompleks bir hastalıktır. Sadece bireyi etkilemekle kalmayıp bakıcı tükenmişliği ile tüm aile bireylerini etkileyen tüketen bir hastalıktır. Bu nedenle demans hastası birey ile yürütülen süreçlerde hastaya eşlik eden aile bireylerinin tükenmişliğinin de süreçle birlikte ele alınması oldukça önemlidir.

Bu kitapçıkta, demans ve bakıcı tükenmişliği ile ilgili toplumu bilgilendirmeye yönelik bilgiler yer almaktadır.

Kitabın faydalı olması dileklerimizle,
Sevgi ve saygılarımızla.

Prof. Dr. Ahmet Turan IŞIK

DEMANS (BUNAMA) - BAKICI TÜKENMİŞLİĞİ EL KİTABI

Yazar/Editör:

Prof. Dr. Ahmet Turan IŞIK

2017/İZMİR

İÇİNDEKİLER

I.

DEMANS	7
ALZHEIMER HASTALIĞI	8
ALZHEIMER HASTALIĞI NASIL FARK EDİLİR?	11
HASTALIĞIN İLK BULGULARI	12
HASTALIĞIN EVRELERİ	14
HASTALIĞIN TEŞHİSİ	17
HASTALIĞIN TEDAVİSİ VAR MI?	18
HASTALIKTAN KORUNMAK MÜMKÜN MÜ?	20

II.

BAKICI TÜKENMİŞLİĞİ	25
DEMANSI ANLAMAK	27

Çok değil, bundan yalnızca 20 yıl öncesine kadar, geriatrik olgularda ‘hastalık’ deyince akla ilk önce kalp damar hastalıkları ya da kanserler gelirdi; insanlar bu hastalıklardan korunmanın, hekimler ise varsa erken teşhisin yollarını arardı.

Bilimdeki hızlı ilerlemeler bu hastalıklara bağlı mortalitenin azalmasını ve beklenen yaşam süresinin uzamasını sağladı. Böylece dünyada ve ülkemizde sayısı artan geriatrik olguların korkuları ve şikayetleri de değişti.

Günümüzde artık, her gün yüzlerce insan ‘unutkanlığım var’ diyerek hekime başvurmaktadır ve kendisi ya da sevdiklerinin başta Alzheimer hastalığı olmak üzere demans olmasından ciddi endişe duymakta ve demans yani bunama, bu olgu grubunda düşkünlüğün, bakıma muhtaçlığın bir kuruma yerleştirmenin simgesi olarak değerlendirilmektedir.

Bu nedenle bir yandan bilim insanları, çağımızın korkulu rüyası haline gelen Alzheimer Hastalığı’na erken tanı koyabilmek, etkili tedavi seçenekleri geliştirmek, hastalığın nasıl ortaya çıktığını aydınlatmak için çalışmalar yaparken; diğer yandan demans hastalarının hayatlarını kolaylaştırmak, sosyalleşmelerini sağlamak ve hasta yakınlarının hayat kalitesini arttırmak amacıyla çok sayıda sosyal proje üretilmektedir.



A close-up photograph of a doctor's hands. The left hand holds a silver stethoscope against a white clipboard. The right hand holds a black pen, writing the word 'GİRİŞ' in large, bold, black capital letters on a white sheet of paper. The clipboard is held by a metal clip at the top. The background is a blurred, light blue-grey color.

GİRİŞ

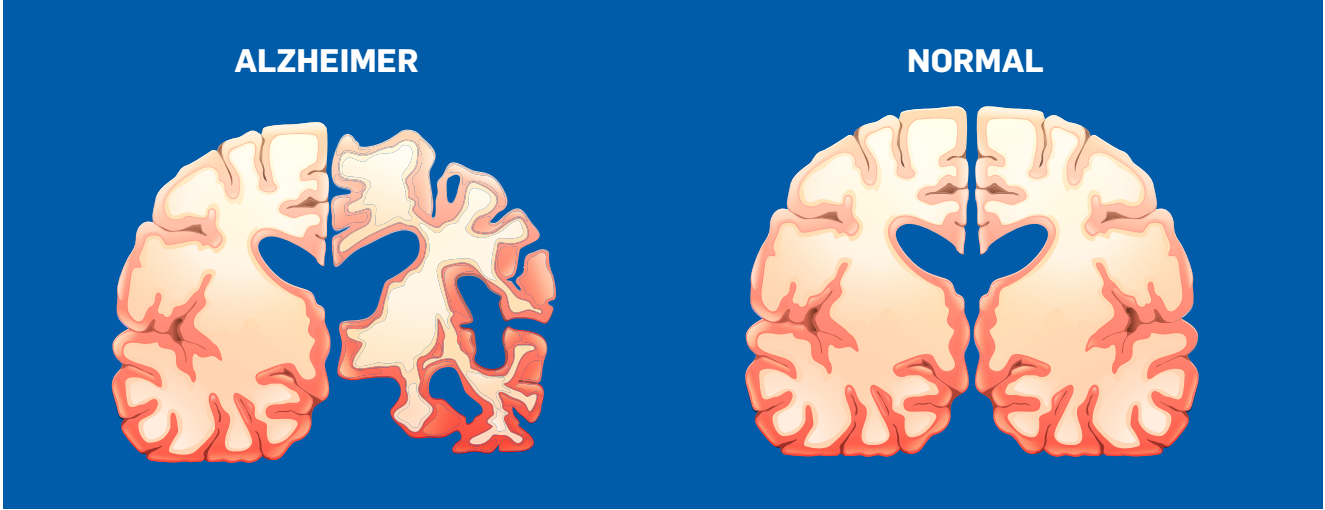


I. DEMANS (BUNAMA)

Bunama ya da demans, günlük yaşamın her zamanki gibi sürdürülmesini engelleyen ilerleyici unutkanlıkla karakterize, kronik bir beyin hastalığıdır.

“Demans, kişinin bilinci bozulmaksızın, bellekte, günlük yaşam gereksinimleriyle başa çıkabilme yeteneğinde, algı ve devinime ilişkin işlevlerinde, koşullara uygun düşen toplumsal davranışın korunabilmesi ve duygusal tepkilerin kontrolünde bozulma gibi düzey işlevlerin genel olarak bozulmasıdır. Büyük çoğunlukla geri dönüşsüz ve ilerleyici bir durumdur.”

Demans olarak nitelendirilebilecek bir zihinsel bozulma, tanımı gereği, mesleki performans, sokakta, mali işlerde bağımsızlık, sıradan aygıtların kullanımı, hobiler, ev işleri, kendine bakım ile özetlenebilecek günlük yaşam aktivitelerinde kayda değer bir bozulmaya yol açacak şiddette olmalıdır.

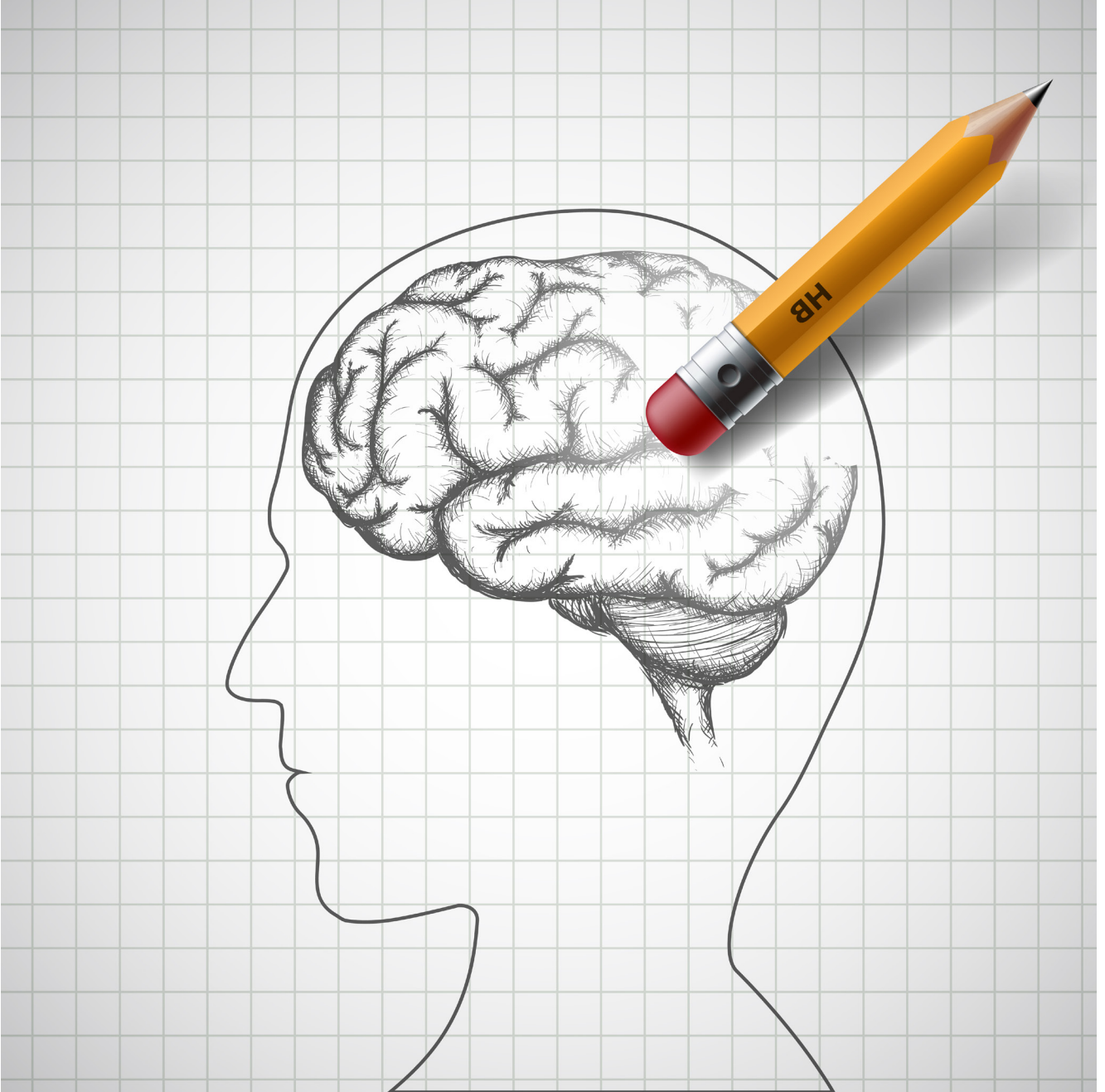


ALZHEİMER HASTALIĞI

Bunama ya da demans, günlük yaşamın her zamanki gibi sürdürülmesini engelleyen ilerleyici unutkanlıkla karakterize, kronik bir beyin hastalığıdır. Alzheimer hastalığı yaşlılarda görülen en yaygın demans türüdür. Bir başka deyişle, sanayileşmiş ülkelerde en sık görülen demanstır ve nüfusun yaşlanmasına paralel olarak giderek de artmaktadır. Bugün Alzheimer hastalığının ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığının arttığı bilinen bir gerçektir.

- Bir yılda yeni olgu görülme sıklığında artış %1-4
- 75-84 yaşları arasında görülme sıklığı %19
- 85 yaşından büyük kişilerde görülme sıklığı ise %47 olarak tahmin edilmektedir.

65 yaş ve üzeri bireylerde hastalığın görülme sıklığı her 5 yılda ikiye katlanmaktadır. Alzheimer hastalığının ilerleyişi genellikle çok yavaştır ve olguların çoğunda bellek problemleriyle kendini gösteren bir prelinik evre ortaya konabilir. Alzheimer hastalığına yakalanan bireylerin %95'i 60-65 yaş üzerindedir. Ancak, daha gençler de bu hastalığa yakalanabilmektedir. Hastaların %5'ini de bu genç grup oluşturmaktadır. Bu nedenle, sadece çok yaşlıların hastalığıdır diye düşünmemek gerekir. Ayrıca ailenizde bir Alzheimer hastası varsa, bu sizin de ileride hasta olacağınız ya da hastalığı çocuklarınıza aktaracağınız anlamına gelmez. Eğer ailenizde Alzheimer hastası var ise ailesinde Alzheimer hastası olmayanlara göre hastalığın gelişim riskinin sizde daha fazla olduğunu da akıldan çıkarmamak gerekir.







ALZHEİMER HASTALIĞI NASIL FARK EDİLİR?

Bu hastalığın belirtileri her zaman aynı değildir; kişilik, fiziksel koşullar ve kişisel yaşam tarzının belirtiler üzerinde etkisi olabilir. Bir uzman (geriatri, nöroloji, psikiyatri uzmanı), bazı özel testleri de kullanarak bir klinik görüşme ile hastalığın tanısını koyabilir.

HASTALIĞIN İLK BULGULARI

- Yakın geçmişteki olayların ve insan isimlerinin unutulmaya başlaması;
- Tarihleri unutma, evin yolunu bulma ya da yabancı yerlerde dolaşma güçlüğü;
- Karar vermede güçlük;
- Yemek yaparken sık sık yemeğin yakılması, namazlarda şaşırma gibi günlük faaliyetlerin yapılmasında aksaklıklar;
- Kişilik değişiklikleri;
- Çalıştığı işe ve hobilerine olan ilgisinin azalması.

Eşiniz, anneniz, babanız ya da arkadaşınızda bu belirtileri gördüğünüz halde hâlâ doktora başvurmadıysanız, şimdi zamanıdır!





HASTALIĞIN EVRELERİ

Alzheimer hastalığı erken, orta ve ileri olarak 3 farklı evrede değerlendirilir.

ERKEN EVRE ALZHEİMER HASTALIĞI

Hafif ve genellikle ihmal edilen belirtiler:

- Bellek kaybı (genellikle yakın geçmişteki olaylara ilişkin)
- Günün tarihini hatırlama güçlüğü
- Bilinen mekanları tanıma güçlüğü (Örneğin; evdedir fakat nerede olduğunu karıştırabilir.)
- Karar verme güçlüğü (inisiyatif kaybı)
- Kelime bulma güçlüğü

Bu ilk belirtiler nedeniyle, kişi ürkmüş, utanmış ya da kederli durumda olabilir.

ORTA EVRE ALZHEİMER HASTALIĞI

Günlük yaşam aktivitelerinin sürmesini engelleyen belirgin düzeyde belirti ve problemler:

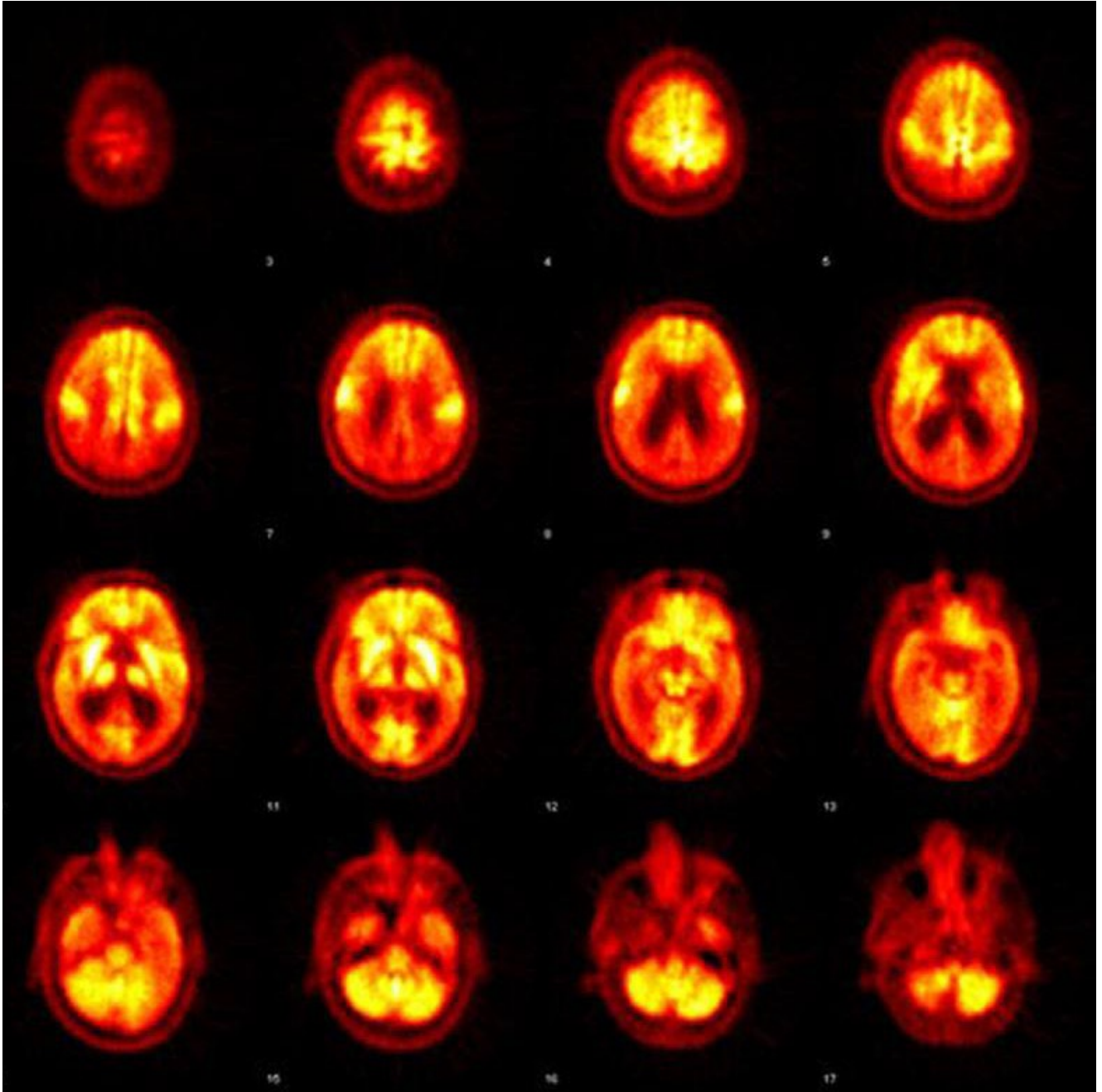
- Belirgin bellek problemleri (Örneğin; aile üyelerinin isimlerini unutmaz.)
- Kendine yeterliğin azalması (Örneğin; yıkanma, giyinme gibi işlevlerde yardım gerekir.)
- Çevrede kaybolma
- Konuşma bozukluğunda artma
- Halüsinasyonlar

İLERİ EVRE ALZHEİMER HASTALIĞI

Belirtiler:

- Tam bağımlılık. Zihinsel bozukluklar belirgin fiziksel bozuklukla birlikte
- Yardım edildiği halde beslenmede güçlük
- Arkadaşları ve aile üyelerini tanımada güçlük
- Yürüme güçlükleri
- İdrar ve / veya gaita kaçırma
- Belirgin düzeyde davranış bozuklukları





HASTALIĞIN TEŞHİSİ

Alzheimer hastalığının kesin tanısı beyin biyopsisi ya da otopsi ile mümkündür. Bu da hastalar hayatta iken uygulanabilir bir yöntem değildir. (Ülkemizin ilk ve tek beyin bankası Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı bünyesinde faaliyet göstermektedir.) Bu nedenle tanı, benzer belirtiler verebilecek diğer hastalıkları ekarte etmek üzere toplanan çeşitli klinik ve laboratuvar verilerinin yardımıyla konur.

Gerekli Testler

Standart testler aracılığıyla uygun nöropsikolojik değerlendirme, bunları uygulayacak bir uzman gerektirir (geriatrist, nörolog, psikiyatrist). Testler bellek, dikkat, akıl yürütme yeteneği ve motor yetenekler gibi kognitif işlevleri araştırmayı amaçlayan bir dizi sorudan ibarettir.

Alzheimer hastalığının kesin tanısı ancak beyin biyopsisi ile konulabilir.
Ancak, yukarıda söz edilen testler aracılığıyla tanının doğruluk olasılığı oldukça yüksek düzeyde tutulabilir.

- Alzheimer hastalığı ile aynı belirtileri verme olasılığı olan hastalıkları dışlamak için bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans ya da pozitron emisyon tomografisi gibi görüntüleme yöntemlerinden faydalanılabilir.
- Alzheimer hastalığı ile aynı belirtileri verme olasılığı olan, örneğin tiroid bozukluğu gibi hastalıkları ekarte etmek üzere ayrıntılı klinik muayene ve laboratuvar incelemeleri yapılabilir.
- Hastalığın erken tanısı ve ayırıcı tanısı için beyin omurilik sıvısı incelemesi yapılabilir.

HASTALIĞIN TEDAVİSİ VAR MI?

Maalesef, hastalığın nedeni henüz bulunamadığından, tam düzelme ya da şifa sağlayacak bir tedavi yoktur. Yine de, belirtileri azaltıp hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek bir dizi ilaç mevcuttur.

Buna ek olarak, hem hastanın hem de hasta yakınının bu yeni gerçeğe uyum sağlamasını amaçlayan birçok araç bulunmaktadır.

Herhangi bir ilaca başlamadan önce mutlaka doktorunuzun tavsiyesini alın.

Belirtilere yönelik (semptomatik) ilaçlar:

Alzheimer hastalığının sıkıntı verici belirtilerini (huzursuzluk, uykusuzluk, saldırganlık, vb.) azaltmakta faydalı olabilen bir dizi ilaç vardır. Ancak, tıbbi denetim altında verilmedikleri takdirde düzeltmeleri beklenen belirtileri pekala kötüleştirebilirler de. Bunun sonucunda kafa karışıklığı, idrar kaçırma vb. yeni belirtiler ortaya çıkabilir.

TEDAVİDE KULLANILAN İLAÇLAR

Alzheimer hastalığında nöron kaybı dolayısıyla azalan asetilkolin miktarının yeniden dengelenmesini hedefleyen bu yeni ilaçlara kolinesteraz inhibitörleri adı verilmektedir. Asetilkolin beyne ait süreçlerin bir çoğunda ve özellikle de belleğe ait devrelerde işlev gören bir nörotransmitterdir (bellek kaybı Alzheimer hastalarında en erken ortaya çıkan yakınmaların başında gelir).





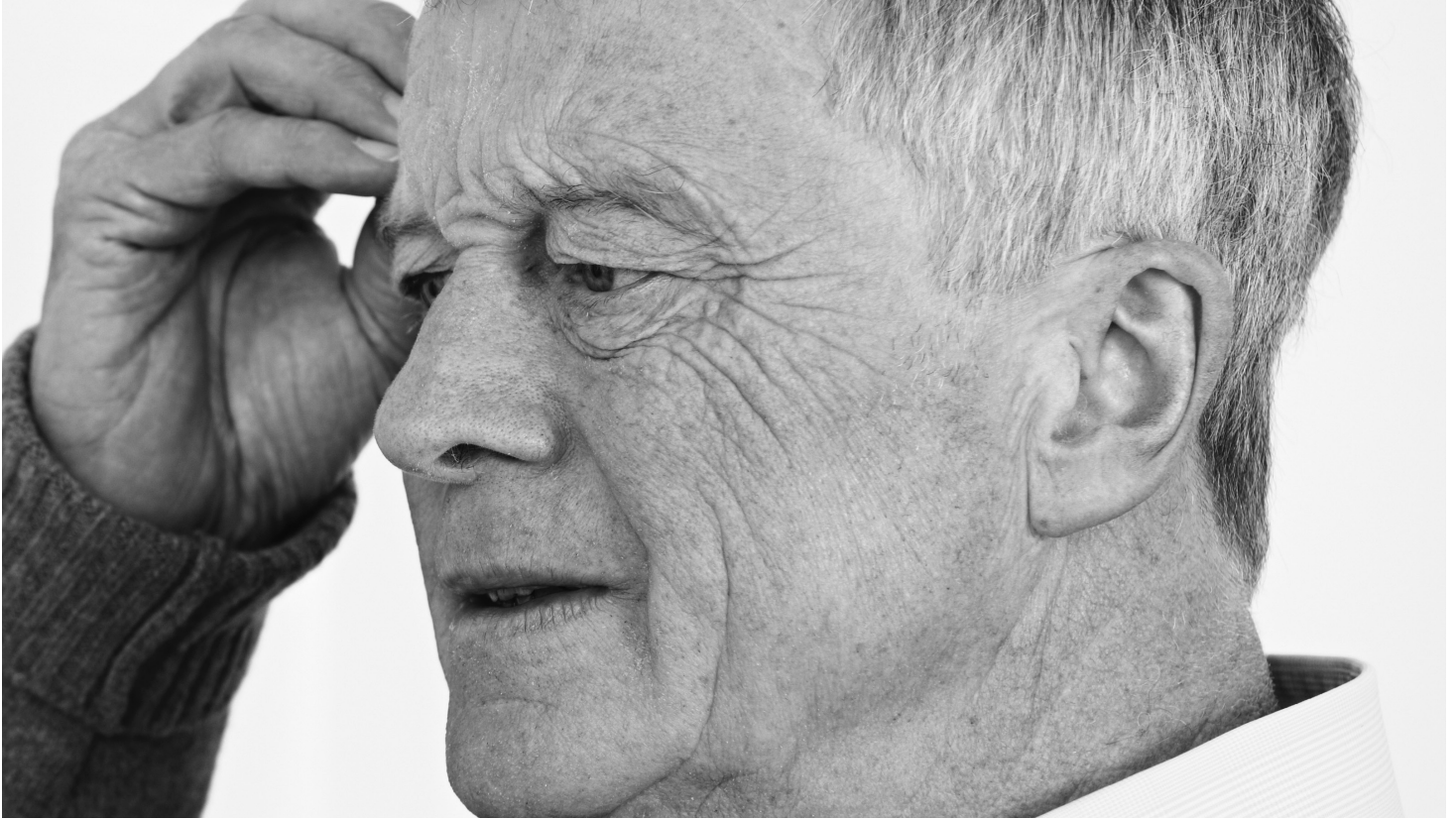


HASTALIKTAN KORUNMAK MÜMKÜN MÜ?

Günümüzde yapılan bilimsel araştırmalar göstermektedir ki; özellikle 40-50'li yaşlardan itibaren alınacak tedbirler insanların hem tıbbi, hem sosyal hem de ruhsal yönden sağlıklı bir yaşlılık süreci geçirmesini kısaca “başarılı yaşlı” olabilmelerini sağlayabilmektedir. 40-50'li yaşlarda bu tedbirlerin alınması çağımızın korkulan hastalığı Alzheimer hastalığına yakalanma riskine karşı koruyucu rol oynayabilmektedir.

Bu tedbirler kısaca;

- Kilo kontrolü
- Kan basıncı kontrolü
- Kan şekeri kontrolü



- Kan yağlarının kontrolü
- Sigara gibi sağlığa zararlı maddelerden uzaklaşma
- Düzenli ve devamlı fiziksel egzersiz ve sağlık kontrolü
- İyi ve düzenli beslenme
- İş, eğlence ve sosyal aktivitelerle canlı ve aktif kalıp; hayatla, insanlarla olan diyalogun devam ettirilmesi.
- Yaşlılık ve yaşlılık hastalıkları konusunda yeterince bilgi birikimi olan merkezlerde sağlık kontrollerinin yapılması. Bu merkezlere başvurmak için hasta olmak şart değildir. Mevcut sağlık durumunun korunması için de belirli aralıklarla düzenli takip oldukça önemlidir.



BİRLİKTE UNUTMAYALIM!







II. BAKICI TÜKENMİŞLİĞİ

Demans (Bunama) tanısı alan kişi sayısı her geçen yıl artmaktadır. Bu hastaların büyük bir bölümüne hasta yakınları bakım vermektedir. Ancak evde bakım veren demanslı (bunamalı) hastaların yakınları bu konuyla ilgili profesyonel bir yardım almamaktadır.

Sonuçta hasta yakınları bakıcı tükenmişliği olarak adlandırılan kaotik bir sürecin içinde kalmaktadırlar.





DEMANSI ANLAMAK

Çok sayıda demans çeşidi vardır. 'Alzheimer' en sık görülen tipidir. Demansın tipine göre etkilediği beyin bölgesi farklı olacağı için her demans hastasında belirtiler de farklılıklar gösterebilir.

Bu yüzden tek bir demans hastası yoktur, her demans hastası kendine has özellikler gösterir. Hastalık zaman içinde ilerler ve buna paralel olarak hastanızda daha önce olmayan yeni belirtiler gözlemleyebilirsiniz.

Beyni bir kitaplık olarak hayal edin.

Hatıralarınızın tamamının kitaplıkta aşağıdan yukarıya düzgün bir şekilde yerleştirildiğini düşünün. En son hatıralarınız kitaplıkta kolay ulaşabileceğiniz en üst rafta bulunur. Çocukluk ve kötü hatıralarımızı en alttaki rafa yerleştiririz.

Demans gelişimi ile kitaplığın ayakları sendelemeye sallanmaya başlar. Bu durum en üst raftaki kitapların –yakın dönem belleğimiz- düşmesine neden olur. En üst rafa yeni kitap koymak zorlaşır çünkü onlar da düşebilirler.

Bununla birlikte daha altlardaki raflarda bulunan kitaplarımıza ulaşabiliriz. Ancak zaman içinde demans ilerledikçe, en üst rafa yakın olan raftan başlamak üzere en alt rafa kadar kitaplar düşmeye başlar ve demanslı kişinin ulaşabileceği kitaplar, kitaplığın çocukluk ve istenmeyen hatıralarımızın olduğu en alt raftaki kitaplar haline gelir.

Demanslı yakınlarınıza yardım edebilmenin bir anahtarı “yakınınızın hayatının neresinde olduğunu” anlamaktır. Yakınızla yaptığınız bir sohbetinizde, yakınınızın çok iyi tanıyor olması gerektiğini düşündüğünüz birini hatırlayamadığını anladığınızı varsayalım. Yakınınıza gösterdiğiniz bir fotoğraf örneğin bir düğün fotoğrafı yakınınızın hatırlamasına yardımcı olabilir.

Demans ilerledikçe, yakınınızın kişiliği değişebilir. Bu beynin kişilikle ilgili olan bölgesinin hastalıktan etkilenmesi nedeniyledir. Ya da size karşı olan davranışları değişebilir, çünkü sizi artık bir yakını olarak tanımıyor olabilir. Toplum tarafından genel kabul görmüş davranışların dışında ya da sosyal ortamlarda kabul edilmeyen davranışlarda bulunabilirler. Bu yakınınızın ‘artık insanları takmadığı’ ya da ‘insanları incitmek istediği’ anlamına gelmez. Bunların sebebi demans nedeniyle sosyal etkileşimde rol alan beyin merkezlerinin sıklıkla hastalıktan etkilenmesidir.

Demansı olan hastalarda uyku bozuklukları sıklıkla görülmektedir. Bu durum yakınınızın gecenin bir yarısı evin içinde dolaşmasına, düşme riskinin artmasına ve evde yaşayan diğer kişilerin rahatsız olmasına neden olabilir.

Örneğin yakınınız gecenin bir vakti evde dolaşıyorsa, kâbus ya da halüsinasyon görmüş olabilir, uyursa birilerinin ona zarar vereceğini düşünerek korkmuş olabilir, altı ıslak olabilir, başka bir rahatsızlığı olabilir, odasına gelen bir gürültü olabilir. Yakınınızı kendini güvende hissedebileceği bir yere götürün, onlara biraz düşünme fırsatı verin ve sonra neden uyanık olduklarını sorun.

Beynin etkilendiği bölgeye bağlı olarak değişmekle birlikte yakınınızın konuşmasında da değişiklik olabilir. Konuşmaları yavaşlayabilir ya da tutuk tutuk konuşmaya başlayabilir. Onlarla kısa ve net konuşmak, ‘evet-hayır’ soruları sormak, tek bir seferde fazla bilgi vermemek ya da jargondan uzak, ana diline ait olmayan kelimeleri kullanmamak sizlerin hayatını biraz olsun kolaylaştıracaktır.

Değer verdiğiniz ve sevdiğiniz yakınınızın ve sizin hastalık hakkında bilgi alabileceğiniz, danışabileceğiniz, başta demans olmak üzere yakınınızın diğer kronik hastalıkları nedeniyle şekillenecek yeni hayatlarınıza kolay uyum sağlayabilmeniz için Dokuz Eylül Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı Bakım Veren Polikliniği hizmet vermektedir.



[illegible]

NOTLAR

KAYNAKLAR

1. AT Işık: Her Yönüyle Alzheimer Hastalığı, Som Kitap, İstanbul, 2012
2. AT Işık ve ark.: Geriatrik Olgularda Üriner İnkontinans, Som Kitap, 2010
3. AT Isık: Late onset Alzheimer's disease in older people Clinical Interventions in Aging, 2010;5:307-311
4. AT Isık etal.: New Horizons in Geriatric Medicine. Volume 2, Nova Science Publishers, Newyork, 2014
5. AT Işık et al.: Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics 2015;1(2)