

ljubezen, mladostniki, osamljenost, samomor, sestre, slikarstvo, stiske, umetniki, Vincent van Gogh (1853–1890), žalovanje

Hof, Marjolijn: *Pravila treh*. Prev. Katjuša Ručigaj. Spr. beseda Sara Lozej. Dob pri Domžalah: Miš, 2015. (Zorenja), 132 str. | M | 3. stopnja | [ODLIČNO], spremna beseda, za pogovore o knjigah | dedki, družina, Islandija, smrt, starci, starost, svoboda, vnuki

Jonasson, Jonas: *Stoletnik, ki je zlezel skozi okno in izginil*. Prev. Nada Grošelj. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2016.

Kesič Dimic, Katarina: *Kradljivka spominov*. Ilustr. Nina Rupel. Spr. beseda Blanka Kores Plesničar. Ljubljana: Alba 2000, 2011, 120 str. | P | 3. stopnja | [DOBRO], spremna beseda, terapevtski namen | bolezni, dedki, prijateljstvo, starost

Paasilinna, Arto: *Na lovu za spomini*. Prev. Jelka Ovaska. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2014.

Dedu za petami. Prev. Jelka Ovaska. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2006.

Parr, Maria: *Tonja iz Hudega brega*. Prev. Darko Čuden. Ilustr. Jure Engelsberger. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2014, 232 str. | P | 2. stopnja | [ODLIČNO], humor | deklince, družina, pomoč, prijateljstvo, skrivnosti, sosedje, vragolije

Yumoto, Kazumi: *Nepričakovan konec poletja*. Prev. Nina Golob. Dob pri Domžalah: Miš, 2009. (Zorenja), 196 str. | M | 3. stopnja | o avtorjih | mladostniki, prijateljstvo, smrt, starci, strah, žalovanje

Simon Brezovar

MED ZDRAVIM STARANJEM IN DEMENCO Psihologovi razmisleki o starajočih se možganih

Staranje v številkah: kje smo in kam gremo

Politika in zdravje prebivalstva imata bržkone veliko skupnega in sta med seboj tesno povezana. Od (zdravstvene) politike je v veliki meri odvisno, kolikšen delež proračunskih sredstev bo namenjen obravnavi določene bolezni oziroma zdravstvenega problema. Zdravje prebivalstva pa po drugi strani povratno (posredno ali neposredno) vpliva na finančno stanje države. Kljub temu da se prekrivanje med politiko in zdravjem kaže na številnih področjih, pa je verjetno prav staranje eno tistih, ki mu je v zadnjem času namenjene daleč največ pozornosti. Rezultati številnih epidemioloških raziskav kažejo, da se bo v prihodnjih 40 letih v modernem svetu število ljudi, starejših od 65 let, podvojilo (Harada in sod., 2013). Do leta 2050 naj bi bilo več kot dve milijardi ljudi, starejših od 65 let. Zaradi nizke rodnosti, podaljšane pričakovane življenjske dobe ter velike migracije mladih delavcev naj bi bila najbolj na udaru vzhodna Evropa (poročilo ZN, 2015).

Starajoča populacija pravzaprav ne predstavlja toliko zdravstvenega problema kot socialni problem. Z drugimi besedami, staranje seveda ne predstavlja bolezenskega stanja, lahko pa predstavlja velik socialni problem, v kolikor se politika na spremenjeno demografijo ustrezno ne odzove. Seveda pa je lahko v določenem

odstotku ljudi tudi staranje patološko in takrat govorimo o bolezenskem staranju. Patološki obliki staranja, ki posameznika pomembno ovira pri opravljanju vsakodnevnih opravil, pravimo demenca. Poznamo več različnih vzrokov za pojav demence, najpogostejši in tudi najprepoznavnejši je Alzheimerjeva bolezen (Kirshner, 2004). O demenci govorimo takrat, kadar je zadoščeno naslednjim štirim kriterijem: predhodno normalno kognitivno funkcioniranje, disfunkcija večjega števila kognitivnih procesov, okrnjeno neodvisno funkcioniranje v vsakodnevnih situacijah ter prisotnost organskega korelata, s katerim je mogoče pojasniti kognitivni upad (Kirshner, 2004).

Demenca seveda prizadene v prvi vrsti bolnike, a vse prevečkrat je spregledana stiska svojcev oziroma skrbnikov, ki za te bolnike skrbijo. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije zneso zdravljenje in skrb za bolnike z demenco več kot 555 milijard letno, kar je dober procent bruto domačega proizvoda (WHO, 2012). Pričakujemo, da se bo število bolnikov z demenco do leta 2050 potrojilo (porast s 35 milijonov na 115 milijonov) (WHO, 2012). Nekatere države so uspele ta problem dobro identificirati in se ga tudi resno lotiti. Tako je nekdanji britanski premier David Cameron označil demenco kot enega največjih zdravstvenih problemov za Veliko Britanijo, hkrati pa je predlagal tudi skupni (evropski) boj proti demenci. Rezultat so bila številna delovna srečanja, na katerih so bile sprejete smernice glede obravnave demence.

Podatki za Slovenijo so primerljivi z evropskimi podatki. Število bolnikov z demenco narašča, posledično naraščajo tudi stroški. Med vsemi možganskimi boleznimi je pri nas demenca na osmem mestu, s slabimi 30.000 bolniki. Po stroških je demenca na petem mestu, vendar pa je potrebno poudariti, da je glede na neposredne nezdravstvene stroške demenca na samem vrhu. V to kategorijo so umeščeni stroški ali poraba materialnih sredstev na račun bolezni (npr. stroški socialnih služb, namestitve bolnikov, neformalna oskrba, bivanje v domovih starejših občanov). Ocena posrednih stroškov demence (npr. odsotnost z dela, zgodnje upokojevanje) sicer ni znana, a glede na ameriške statistike lahko sklepamo, da bi morali biti tudi ti stroški nezanemarljivi (Bon in sod., 2013). Omeniti velja še to, da bo v bodočnosti demenca še posebej prizadela države z nizkim prihodkom. Številne pridružene bolezni (npr. visok srčni pritisk, holesterol, sladkorna bolezen tipa II idr.) predstavljajo namreč dodatno tveganje za pojav demence, prav te bolezni pa se z večjo verjetnostjo pojavljajo v državah z nižjim prihodkom.

Zdravo staranje ni demenca

Zgoraj sem že omenil, da je potrebno zdravo staranje nujno ločevati od demence. Še ne tako dolgo nazaj, a vseeno mnogo let po tem, ko je A. Alzheimer prvič opisal Alzheimerjevo bolezen, so mnoge ljudi, ki so izkazovali simptome demence, označili za senilne in za bolezensko staranje niso želeli slišati. Šele v zadnjih letih, ko ozadje demence mnogo bolje razumemo, znamo dobro ločevati zdravo staranje od bolezenskega. Da pa lahko bolje razumemo bolezensko staranje, je potrebno poznati nekaj osnovnih zakonitosti normalnega staranja možganov in miselnih sposobnosti. Naši možgani seveda niso od rojstva do smrti enaki. Živčne celice rastejo približno do dvajsetega leta, potem doseže rast plato, pri približno 25. letu pa se začne njihova masa počasi manjšati (Dowling, 2004). V večini primerov gre seveda za

počasno in zelo postopno upadanje števila nevronov, ki ga ne bomo občutili še vrsto let. Vseeno pa bomo lahko sčasoma opažali, da na določenih področjih nismo več tako učinkoviti, kot smo bili npr. v dvajsetih ali tridesetih letih. V prvi vrsti ljudje vzporedno s staranjem postajamo počasnejši pri obdelovanju informacij. Slabša postaja tudi naša pozornost, pri čemer staranje najbolj vpliva na kompleksne vidike pozornosti. To z drugimi besedami pomeni, da bomo imeli težave predvsem pri nalogah, ki zahtevajo deljeno ali selektivno pozornost, medtem ko bomo pri enostavnejših nalogah še vedno enako učinkoviti. S staranjem se poslabšuje kvaliteta delovnega spomina, kar se kaže v težavah pri manipuliranju z več informacijami hkrati. Staranje vpliva tudi na to, da smo manj fleksibilni in da težje načrtujemo kompleksne aktivnosti. Na področju jezika pričakujemo večje spremembe šele po 70. letu. Te se kažejo predvsem v težavah pri iskanju besed, sam besednjak pa je lahko ohranjen še tudi v pozno starost.

Ena najpogostejših težav, o kateri poročajo starostniki, je gotovo slab spomin. Kljub temu se velja zavedati, da staranje ne prizadene vseh spominskih procesov v enaki meri. Starostniki imajo težave predvsem s spontanim priklicem (»Kaj ste si zapomnili s seznama besed?«), navedbo vira (»Kje sem že to slišal?«) ter propektivnim spominom (»Kaj moram narediti jutri?«). Po drugi strani starost manj prizadene prepoznavanje (»Kaj ste si zapomnili od zelenjave?«), časovno umeščanje dogodkov (»Najprej smo šli v kino, nato v ZOO.«) ter proceduralni spomin (»Vozim kolo.«) (Harada in sod., 2013).

Zavedati se je potrebno, da kljub vsem navedenim spremembam, ki jih starost prinese, v veliki večini posamezniki lahko še vedno povsem samostojno funkcionirajo. Morda so pri nekaterih opraviilih potrebne manjše modifikacije ali oporne točke (npr. več beleženja stvari, glasnega branja ipd.), vendar so lahko ljudje še vedno povsem samostojni. Šele ko je samostojno funkcioniranje pri vsakodnevnih aktivnostih pomembno ovirano in se težave poslabšujejo, začnemo govoriti o patološkem staranju oziroma demenci. Čeprav govorimo daleč največ o Alzheimerjevi bolezni kot primarnem vzroku za demenco, se je potrebno zavedati, da obstaja množica različnih dejavnikov ali bolezni, ki lahko povzročijo demenco. Drugo najpogostejšo obliko demence predstavlja frontotemporalna demenca, poznamo tudi demenco z Lewyjevimimi telesci. Demenca se pogosto pojavlja pri Parkinsonovi bolezni. Ne smemo pozabiti, da lahko nastane demenca tudi kot posledica možganskih kapi ali hudih travmatskih poškodbah (Kirshner, 2004). Upad pri demenci je res najpogosteje povezan s pešanjem spomina, a lahko se pojavi tudi na drugih področjih (npr. jezik ali govor, pozornost, izvršilne sposobnosti).

Zgodnja diagnostika in preventiva

V zadnjem času se pri obravnavi demenc zelo poudarja zgodnja diagnostika. Raziskave so namreč pokazale, da se v naših možganih številne spremembe zgodijo že mnogo let prej, preden jih dejansko občutimo oziroma zaznamo s psihološkimi testi. Jack in sodelavci (2013) v svojih študijah prikazujejo, kako je mogoče v likvorju (tekočini, ki obliva možgane) že vrsto let pred Alzheimerjevo boleznijo zaznati spremembe v proteinih tau in amiloid beta. Prav tako lahko že precej pred klinično manifestacijo bolezni opazimo spremenjeno aktivnost možganov ter strukturne spremembe možganov. Tako lahko z veliko stopnjo gotovosti že pred samim

pojavit bolezni napovemo, kateri posamezniki bodo zboleli za Alzheimerjevo boleznijo in kateri ne.

Zgodnja diagnostika sicer sproža določene etične pomisleke, a ima vseeno tudi vrsto koristnih posledic. V prvi vrsti ima zgodnejša diagnostika in posledično zdravljenje večjo verjetnost za pozitiven odziv na terapijo. Ljudem, ki jih v bodočnosti čaka demenca, poznavanje realnega stanja omogoča sprejemanje pomembnih življenjskih odločitev. Zgodnejša diagnostika omogoča tudi natančnejšo diagnozo, pomaga pa tudi zdraviti reverzibilne vzroke kognitivnega upada (Kennard, 2006). Alzheimerjeva bolezen je seveda zelo kompleksna bolezen, ki je ni mogoče pojasniti zgolj z enim samim vzrokom, zato tudi zgodnejša diagnostika zaenkrat še ni 100 % natančna. Pričakujemo pa lahko, da bo natančnost v prihodnje vse večja.

V zaključku tega prispevka bi rad spregovoril še nekaj malega o preventivnih dejavnikih zoper demenco. Vprašamo se lahko, ali so določeni posamezniki bolj nagnjeni k demenci kot drugi. Študije so že pokazale, da je izraženost določenih alelov na posameznih genih povezana s tveganjem za Alzheimerjevo bolezen (predvsem se omenja APOE4 gen), vendar pa so modernejše študije uspele povezati verjetnost za nastanek demence tudi z drugimi dejavniki. Med dejavniki, ki so nespremenljivi, k verjetnosti za pojav demence še posebej prispevajo: starost (zlasti po 65. letu), družinska zgodovina, Downov sindrom, blaga kognitivna motnja. Med spremenljive dejavnike za nastanek demence pa umeščamo: prekomerno pitje alkohola, kardiovaskularne faktorje tveganja, depresijo, sladkorno bolezen, kajenje in motnje spanja (Harrada in sod., 2013). Rezultati številnih študij so pokazali, da tako miselna kot tudi fizična aktivnost znižujeta verjetnost za pojav demence. Obe vrsti aktivnosti prispevata k večji možganski oziroma kognitivni rezervi, ki pomagata posameznikom odložiti nastanek demence. Povsem nova študija, predstavljena na nedavni konferenci Svetovnega združenja za nevroznanost, je pokazala, da so imeli številni 90-letniki z izjemnimi spominskimi sposobnostmi v možganih zelo izraženo patologijo, kakršna je značilna za bolnike z Alzheimerjevo boleznijo. Kljub predispozicijam za Alzheimerjevo bolezen se torej bolezen pri teh posameznikih ni nikoli razvila (Geula, 2017).

Zaključna misel

V zadnjih 20 letih nam je uspelo priti do številnih pomembnih spoznanj, ki nam omogočajo razumevati tako zdravo kot tudi patološko staranje bolje kot kadarkoli prej. Pričakujemo lahko, da se bo naše razumevanje zahvaljujoč številnim svetovnim iniciativam in novim metodam samo še izboljšalo. Vsekakor pa bo v bodoče pomembno dodatno okrepiti sodelovanje vseh deležnikov: tistih, pri katerih staranje ne poteka normalno, tistih, ki se s starostjo profesionalno ukvarjamo, ter tistih, ki snujejo politiko za čim lepši vsakdan vseh starostnikov.

Literatura

- Jure Bon in sodelavci, 2013: *Stroški možganskih bolezni v Sloveniji v letu 2010* 82. 165–175.
- Chengis Geula (2017): *Elderly discovered with superior memory and Alzheimer's pathology*. Predstavljeno 14. novembra na konferenci SfN

Caroline N. Harada, Marissa C. Natelson Love in Kristen Triebel, 2013: *Normal Cognitive Aging* 29/4. 737–752.

J. Jack in sodelavci, 2013: *Tracking pathophysiological processes in Alzheimer's disease: an updated hypothetical model of dynamic biomarkers* 12/2. 207–216.

Malcolm Kennard, 2016: *Importance of Early Diagnosis in Alzheimer's Disease*. Pridobljeno 20. 9. 2011, s http://alzheimers.about.com/od/diagnosisissues/a/early_diagnosis.htm.

Howard Kirshner, 2002: *Behavioral Neurology: Practical Science of Mind and Brain*. Boston: Butterworth-Heinemann

Poročilo Združenih narodov, 2015: *World Population Aging*. Pridobljeno 7. 5. 2017, s: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

Svetovna zdravstvena organizacija, 2012: *Dementia: a public health priority*. Sneto 3. 5. 2017 s: http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/