

II. Izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji v luči sindemije SARS-CoV-2/COVID-19

Alzheimerjeva bolezen in posledice pandemije COVID-19

Polona Rus Prelog

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Chengdujska 45, 1001 Ljubljana

Koronavirusna bolezen 2019 (covid-19), ki jo povzroča SARS-CoV-2, se je hitro razširila po vsem svetu in je imela doslej enormne posledice za zdravstveni sistem, gospodarstvo in družbo in še vedno velja za globalno grožnjo javnemu zdravju. Klinična slika covida-19 vključuje predvsem respiratorne simptome in lahko povzroči obojestransko pljučnico, vendar je vse bolj prepoznana kot sistemska bolezen. Starejši ljudje so zaradi dejavnikov, povezanih s staranjem, in več pridruženih sočasnih bolezni izpostavljeni večjemu tveganju za razvoj težje oblike covida-19 in tudi morebitnim trajnim nevropsihiatričnim in kognitivnim motnjam (1).

Kognitivne motnje so ena najpogostejših spremljajočih bolezni med umrlimi bolniki s covidom-19, Alzheimerjeva demenca pa je najpogostejša diagnoza v skupini s potrjenim covidom-19 in hkrati ključni dejavnik, ki prispeva k umrljivosti zaradi le-tega (2). Homozigotni genotip APOE ε4 je povezan s povečanim tveganjem za hospitalizacijo zaradi covida-19, verjetno zaradi vnetja in produkcije citokinov (citokinski vihar). Pri bolnikih z demenco kaže covid-19 pogosto atipično klinično sliko s spremembami duševnega stanja, kar otežuje zgodnje prepoznavanje primerov (3). Preventivni ukrepi za zamejitev širjenja virusa so prispevali k osamljenosti, pojavu ali poslabšanju vedenjskih simptomov in poslabšanju kognicije pri bolnikih z demenco (4). Več raziskav pa opisuje tudi pojav vedenjskih in psihičnih sprememb pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo ob sočasni okužbi oz. bolezni covid-19; med njimi so najpogostejše nespečnost, depresivno razpoloženje, anksioznost, posttravmatska stresna motnja in poslabšanje kognicije, zlasti po odpustu iz bolnišnice (5). Morebitni mehanizmi, ki so vzrok za te simptome, niso povsem pojasnjeni, vendar so verjetno večfaktorski in vključujejo neposredni nevrotropni učinek virusa SARS-CoV-2, posledice daljših hospitalizacij v enoti za intenzivno nego, uporabo mehanske ventilacije, pomirjeval, hipoksijo možganov, sistemska vnetja, sekundarne učinke zdravil za zdravljenje covida-19 in motnje v delovanju

perifernih organov. Bolniki s kroničnimi boleznimi, kot je demenca, so še posebej ogroženi, ne le zaradi višje stopnje hospitalizacij in umrljivosti, temveč tudi zato, ker covid-19 še dodatno poslabša kognicijo in s tem ranljivost oseb s kognitivnimi motnjami (6, 7). Za ljudi z dolgoročnimi kognitivnimi in psihiatričnimi posledicami po preboleli okužbi je smiselno zagotoviti ustrezne programe duševnega zdravja in kognitivne rehabilitacije.

Pandemija covida-19 pa je negativno vplivala tudi na preventivo Alzheimerjeve demence (AD). Izolacija ali omejitev stikov v pandemiji covida-19 ne povzroča težav le bolnikom z AD, ampak ima tudi škodljive posledice za preprečevanje Alzheimerjeve bolezni. Telesna aktivnost je npr. ključni preventivni dejavnik, ki izboljšuje perfuzijo v možganih, pospešuje nevrogenezo in sinaptogenezo, zmanjšuje izgubo nevronov, ohranja prostornino možganov v regijah, ki predstavljajo znano ranljivost za Alzheimerjevo bolezen, ter zavira kopičenje Aβ in fosforilacijo tau. Redna telesna aktivnost tudi zmanjša tveganje za miokardni infarkt, možgansko kap in sladkorno bolezen, kar posledično zmanjšuje obolevnost za AD. Omejitve zaradi preprečevanja širjenja covida-19 so zmanjšale stopnjo telesne aktivnosti po vsem svetu, še zlasti pri starejših, kjer beležijo globalno zmanjšanje dnevnih korakov (povprečno za 27,3 %, že v 30 dneh po razglasitvi pandemije) (8). Zato je potrebno oblikovanje novih priporočil oz. preventivnih pristopov, ki upoštevajo dolgoročne spremembe življenjskega sloga.

Ob vztrajajoči epidemiji je nujno zagotavljati oskrbo, dobro počutje in kakovost življenja, ter zmanjšati breme oskrbe pri negovalcih. Pomembna je zlasti nefarmakološka obravnava pridruženih sprememb, ki lahko bistveno pripomore k dobremu počutju in omogoči varnejšo rabo zdravil, prepreči polifarmacijo itd. Stremeti moramo k individualizirani obravnavi in multidisciplinarnem pristopu, ki mora biti na voljo čim večjemu številu ljudi z demenco.

Literatura:

1. Fond G, Nemani K, Etchecopar-Etchart D, et al. Association Between Mental Health Disorders and Mortality Among Patients With COVID-19 in 7 Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. Published online July 27, 2021.
2. Schou TM, Joca S, Wegener G, Bay-Richter C. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 - A systematic review. *Brain Behav Immun* 2021; 97: 328–48.
3. Numbers K, Brodaty H. The effects of the COVID-19 pandemic on people with dementia. *Nat Rev Neurol* 2021; 17: 69–70.
4. Yao H, Chen JH and Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 21.
5. Tull M T, Edmonds KA, Scamaldo KM, Richmond JR, Rose JP and Gratz KL (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Res*. 2020; 289: 113098.
6. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021: 130–40.
7. Yu Y, Travaglio M, Popovic R, Leal NS, Martins LM. Alzheimer's and Parkinson's Diseases Predict Different COVID-19 Outcomes: A UK Biobank Study. *Geriatrics*. 2021; 6(1): 10.
8. Xiang Y-T, Yang Y, Li W. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 228–9.