

ISSN 1849-8809



EdukAI 2015

Prva edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti
7. i 8.12.2015., Zagreb, Hotel Internacional

ZBORNIK SAŽETAKA

Godina 1, 2015.



Hrvatska udruga za
Alzheimerovu bolest

Zahvala

Zahvaljujemo svima – predavačima, sudionicima, pokroviteljima, sponzorima i donatorima koji su pomogli u ostvarenju Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti - Edukal 2015.

Osobito zahvaljujemo

Pokroviteljima

Ministarstvu zdravlja Republike Hrvatske
Gradu Zagrebu i
Gradskoj skupštini Grada Zagreba

Na potpori

Svjetskoj federaciji za Alzheimerovu bolest (ADI)
Europskoj federaciji za Alzheimerovu bolest (Alzheimer Europe)
Mediterranskoj alijansi za Alzheimerovu bolest (MAA)
Hrvatskoj Alzheimer Alijansi (HAA)
kao i Ansamblu Lado i Hotelu Internacional
te autorima i izvođačima multimedijalne priredbe Život s Alzheimerom
koju su osmislili i kreirali članovi naše Udruge, a sudjelovali su
poznati glumci i glazbenici:
Helena Buljan, Doris Šarić Kukuljica, Rene Medvešek, Urša Raukar i
Stanislav Kovačić.

ZBORNİK SAŽETAKA

Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti
Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest održane
u Zagrebu 7. i 8. prosinca 2015.

Sponzori i donatori



PharmaS[®]





ZBORNİK SAŽETAKA

Prve edukativne konferencije
o Alzheimerovoj bolesti
Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest
održane u Zagrebu 7. i 8. prosinca 2015.

Godina 1, 2015.



Prosinac 2015.

**Zbornik sažetaka
Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti
Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest**

Godina 1, 2015.

ISSN 1849-8809

Nakladnik i organizator konferencije

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Vlaška 24/1, 10000 Zagreb

Za nakladnika

prof. dr. sc. Ninoslav Mimica
predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Uredio i oblikovao

Tomislav Huić
dopredsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Lektorica

Ksenija Trajbar

Tisak

Grafing, Zagreb
Naklada: 200 primjeraka
Zagreb, prosinac 2015.

Mišljenja, nalazi, zaključci i preporuke u ovom zborniku nisu nužno stajališta organizatora konferencije Edukal 2015. i odgovornost za njih snose autori.

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest © 2015.

Četiri su vrste ljudi na svijetu:

oni koji su bili skrbnici;

oni koji su sada skrbnici;

oni koji će biti skrbnici;

i oni koji će trebati skrbnike.

- Rosalynn Carter



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVLJA

Uprava za unaprjeđenje zdravlja
KLASA: 130-05/15-01/202
URBROJ: 534-07-3-1/1-15-04
Zagreb, 30.11.2015.

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest
Predsjednik prof. dr. sc. Ninoslav Mimica

PREDMET: Prva edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti EDUKAL 2015.
- pismo potpore

Poštovani,

Ministarstvo zdravlja podržava organizaciju Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti EDUKAL 2015. usmjerenu prema interesima obiteljskih liječnika, psihologa i socijalnih radnika, medicinskih sestara i tehničara te profesionalnih njegovatelja i obiteljskih skrbnika. Teme konferencije obuhvaćaju prevalenciju Alzheimerove bolesti i demencije u Hrvatskoj kao i strategije koje se pripremaju kako bi se neurodegenerativne bolesti što ranije dijagnosticirale i time uključile u odgovarajuće liječenje i skrb.

Alzheimerova bolest veliki je zdravstveni, socijalni i društveni izazov i prijetnja koju je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) stavila na sam vrh javno-zdravstvenih prioriteta 21. stoljeća uz preporuku vladama svih zemalja svijeta da krenu u izradu nacionalnih strategija za borbu protiv ove „pandemije stoljeća“.

U Republici Hrvatskoj demencija je druga najčešća mentalna bolest kod osoba iznad 65 godina, te se smatra jednim od glavnih javnozdravstvenih problema. Kroz strateške dokumente (www.zdravlje.hr), Nacionalnu strategiju zaštite mentalnog zdravlja 2011.-2016. i Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. snažno se promovira rano otkivanje i liječenje demencije.

S obzirom na činjenicu da je Alzheimerova bolest progresivna, u kojoj se smanjuje i na kraju gubi sposobnost socijalnog funkcioniranja, bolest postaje i socijalni, odnosno širi društveni problem koji zahtijeva multidisciplinarni pristup. Predstavnici Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest prepoznali su važnost edukacije i podizanja svijesti o problemu osoba s demencijom te Vam ovim putem želimo puno uspjeha u radu konferencije i budućim aktivnostima.

S poštovanjem,



prim. Siniša Varga, dr. med. dent.



Ministarstvo
zdravlja
Za zdravlje. Zajedno.

Trg bana Josipa Jelačića 200a, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska
T + 385 1 46 07 555 F + 385 1 46 77 076
www.zdravlje.hr



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVLJA

Poštovani,

Ministarstvo zdravlja podržava organizaciju Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti EDUKAL 2015. usmjerenu prema interesima obiteljskih liječnika, psihologa i socijalnih radnika, medicinskih sestara i tehničara te profesionalnih njegovatelja i obiteljskih skrbnika. Teme konferencije obuhvaćaju prevalenciju Alzheimerove bolesti i demencije u Hrvatskoj kao i strategije koje se pripremaju kako bi se neurodegenerativne bolesti što ranije dijagnosticirale i time uključile u odgovarajuće liječenje i skrb.

Alzheimerova bolest veliki je zdravstveni, socijalni i društveni izazov i prijetnja koju je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) stavila na sam vrh javno-zdravstvenih prioriteta 21. stoljeća uz preporuku vladama svih zemalja svijeta da krenu u izradu nacionalnih strategija za borbu protiv ove „pandemije stoljeća“.

U Republici Hrvatskoj demencija je druga najčešća mentalna bolest kod osoba iznad 65 godina, te se smatra jednim od glavnih javnozdravstvenih problema. Kroz strateške dokumente (www.zdravlje.hr), Nacionalnu strategiju zaštite mentalnog zdravlja 2011.-2016. i Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. snažno se promovira rano otkivanje i liječenje demencije.

S obzirom na činjenicu da je Alzheimerova bolest progresivna, u kojoj se smanjuje i na kraju gubi sposobnost socijalnog funkcioniranja, bolest postaje i socijalni, odnosno širi društveni problem koji zahtijeva multidisciplinarni pristup. Predstavnici Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest prepoznali su važnost edukacije i podizanja svijesti o problemu osoba s demencijom te Vam ovim putem želimo puno uspjeha u radu konferencije i budućim aktivnostima.

S poštovanjem,

MINISTAR

prim. Siniša Varga, dr. med. dent.



Ministarstvo
zdravlja
Za zdravlje. Zajedno.



Dear friends and colleagues,

We are delighted to learn that Alzheimer Croatia will host the 1st Educational Conference on Alzheimer Disease (EdukaI 2015), 7-8 December 2015 in Zagreb.

In particular, we are pleased that the event will be inclusive of people living with dementia, as well as their caregivers and families. Attendees will also include health professionals from across the field, including nurses, GPs, psychiatrists and neurologists.

Dementia remains a growing challenge globally and in countries around the world. This challenge will only be met if we increase global awareness of dementia and make dementia a priority on dementia in health and social policy. ADI supports the creation of governmental plans to deal with the large and growing impact of dementia worldwide. These plans are necessary to address dementia that is appropriate to the culture, health and care system and demographics of each country.

Dementia plans supported by government have the proven capacity to assist health and care systems to respond to the needs of people with dementia and their family carers. In particular, if people with dementia are staying at home longer there is a need to better support family carers and provide flexible community support and care programs.

ADI looks forward to the development of a dementia plan in Croatia

Around the world, there are many programmes being implemented to make communities more dementia friendly, which focuses on improving inclusion and quality of life for people with dementia. A dementia friendly Zagreb could go a long way to helping achieve this goal.

Alzheimer Croatia is an active and important member of ADI. Over the two day conference, participants will have the opportunity to share ideas on a wide range of topics. I am sure you will find this conference both enjoyable and valuable with lots of opportunities to expand your networks and gather new information which will help in your important work to improve the lives of people with dementia and their families in Croatia.

On behalf of the team at ADI, we wish you a very successful event.

Yours faithfully,

Glenn Rees

Chair, Alzheimer's Disease International



Dragi prijatelji i kolege!

S radošću smo primili vijest da je Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest organizator Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti (EdukaI 2015.) 7. i 8. prosinca u Zagrebu.

Posebice nam je drago što će ovaj događaj obuhvatiti osobe s demencijom, njihove skrbnike i obitelji. Osim njih sudjelovat će i stručnjaci iz različitih područja, uključujući njegovatelje, liječnike obiteljske medicine, psihijatre i neurologe.

Demencija je sve veći izazov globalno i u zemljama diljem svijeta. Taj ćemo problem svladati samo ako povećamo globalnu svijest o demenciji i učinimo je javnozdravstvenim prioritetom.

ADI podupire stvaranje vladinih planova koji se bave širokim i sve češćim utjecajem demencije diljem svijeta. Ti su planovi prijeko potrebni kako bi se prema demenciji odnosili u skladu s kulturom, zdravstvom i demografijom svake zemlje.

Planovi borbe protiv demencije koje podupiru vlade dokazuju snagu potpore sustava zdravstva i volju da se pomogne osobama s demencijom i njihovim obiteljskim skrbnicima. Posebice ako osobe s demencijom ostaju dulje u svojim domovima, potrebna je bolja i učinkovitija potpora obiteljskim skrbnicima i fleksibilnija podrška zajednice i programa njege.

ADI se raduje daljnjem razvoju planova borbe protiv demencije u Hrvatskoj.

Diljem svijeta provode se mnogi programi za osnutak zajednica koje se prema demenciji odnose sa sve više prijateljstva. Demenciji prijateljski Zagreb mogao bi postići velik uspjeh ostvarenjem ovoga cilja.

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest aktivan je i važan član ADI-a. Tijekom dvodnevne konferencije sudionici će razgovarati i razmijeniti mišljenja o različitim temama. Siguran sam da ćete doživjeti ovu konferenciju kao važnu i vrijednu zbog mnoštva mogućnosti za širenje svojih poznanstava i novih saznanja korisnih za unaprjeđenje vašega djelovanja na poboljšanje života ljudi s demencijom i njihovih obitelji u Hrvatskoj.

U ime djelatnika ADI-a, želimo vam uspješan rad.

S poštovanjem,

Glenn Rees

predsjednik *Alzheimer's Disease International*



Welcome

As Executive Director of Alzheimer Europe, it gives me great pleasure to welcome you to EdukaI 2015, the 1st Educational Conference on Alzheimer's disease in Croatia.

Targeted at on persons with dementia, their families, caregivers, nurses, GPs, psychiatrists, neurologists and other health professionals, this conference will undoubtedly be a unique opportunity to improve your understanding and knowledge about Alzheimer's disease and other forms of dementia. I would like to congratulate our Croatian colleagues for their holistic approach to dementia by focusing both on medical and care issues. It is only by providing hope of a cure tomorrow and on crete solutions for people affected today that we can fully address the needs of all people affected by dementia.

I am sure that the conference will also be an opportunity to raise the awareness of dementia as a priority of health and social programmes at local, national and European level. I would like to give my full support to the call of Alzheimer Croatia for the development of a National Strategy to fight AD and I am convinced that this conference will be an important step toward the establishment of such a strategy.

I wish your conference all success.

Jean Georges
Executive Director



Dobrodošli!

Kao izvršnom direktoru organizacije *Alzheimer Europa* veliko mi je zadovoljstvo da vam poželim dobrodošlicu na EdukaI 2015., Prvu edukativnu konferenciju o Alzheimerovoj bolesti u Hrvatskoj.

Usmjerena na osobe s demencijom, njihove obitelji, skrbnike i njegovatelje, liječnike obiteljske medicine, psihijatre, neurologe i ostale profesionalce u zdravstvu, ova konferencija nedvojbeno će biti jedinstvena prigoda za unaprjeđenje vašeg znanja i razumijevanja Alzheimerove bolesti i ostalih oblika demencije. Želim čestitati našim kolegama iz Hrvatske na njihovu holističkom pristupu demenciji koju usmjeravaju kako na medicinska tako i na skrbnička pitanja. Potpuno se možemo usmjeriti prema potrebama svih osoba s demencijom samo ako im pružimo nadu u njihovo sutrašnje liječenje i stvorimo rješenja za trenutačno oboljele.

Siguran sam da će konferencija biti i prigoda za jačanje svijesti o demenciji kao o javnozdravstvenom prioritetu na lokalnoj, nacionalnoj i europskoj razini. Želim istaknuti svoju punu potporu nakani Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest da razvije Nacionalnu strategiju za borbu protiv Alzheimerove bolesti i uvjeren sam da će ova konferencija biti važan pomak prema provedbi njezine strategije.

Želim vam uspješan rad,

Jean George
izvršni direktor *Alzheimer Europe*



Dear President,

I have been President of the Monegasque Association for Research on Alzheimer's disease (AMPA) for the last 5 years.

The key goals of the association are to support and encourage international partnerships in order to fight against Alzheimer's disease.

To this end, in 2013 AMPA launched the Mediterranean Alzheimer Alliance which currently brings together 17 Mediterranean countries, including Croatia.

This network of experts is composed of national Alzheimer associations, scientists and healthcare professionals from the Mediterranean region.

Coordinated by AMPA, the MAA's main tasks are to support Alzheimer actors in the Mediterranean area to develop their initiatives, to share and exchange knowledge and practices and to put forward proposals to political decision-makers, thus ensuring that Alzheimer's disease becomes a public health priority in all of these countries.

Your association will be organizing the 1st Educational Conference on Alzheimer disease (EdukAl 2015) on December 7–8, 2015 in Zagreb.

This event will be an opportunity to create better knowledge and awareness of the illness and diffuse expertise to everyone concerned.

In the name of the Mediterranean Alzheimer Alliance, I would like to take this opportunity to congratulate you for this remarkable initiative.

I hope this conference is very successful and I am sure that it will be extremely useful in supporting patients and their families in your country and also make Zagreb a more dementia friendly place.

I also hope that this conference will be an opportunity for your association to underline the need for Croatia to implement a Dementia National Strategy as soon as possible.

Yours sincerely,

Catherine Pastor,
President



Dragi predsjedniče,

Proteklih 5 godina u Monacu sam predsjednica asocijacije za istraživanje Alzheimerove bolesti (AMPA).

Njezini najvažniji ciljevi su potpora i poticanje međunarodnog partnerstva u borbi protiv Alzheimerove bolesti.

Godine 2013. AMPA je osnovala Mediteransku alijansu za Alzheimerovu bolest u kojoj trenutačno djeluje 17 sredozemnih zemalja, uključujući i Hrvatsku. U njoj sudjeluju nacionalne udruge i djeluju znanstvenici i ostali profesionalci u zdravstvu mediteranske regije.

Glavni zadatci MAA, koju koordinira AMPA, jesu potpora sudionicima u borbi protiv Alzheimerove bolesti u mediteranskom području i razvoj njihovih inicijativa, razmjena znanja i iskustava te promicanje prijedloga kod nositelja politika kako bi Alzheimerova bolest postala javnozdravstveni prioritet u svim tim zemljama.

Vaša Udruga organizira *Prvu edukativnu konferenciju o Alzheimerovoj bolesti* (EdukAl 2015.) 7. i 8. prosinca 2015. u Zagrebu. Taj će događaj biti prilika za stjecanje većeg znanja i svijesti o toj bolesti te će nazočni prenijeti svoja stručna znanja svima koje ona zabrinjava.

U ime Mediteranske alijanse za Alzheimerovu bolest želim vam čestitati na ovoj izvrsnoj ideji.

Nadam se da će ova konferencija biti vrlo uspješna i korisna te sam sigurna da će dati veliku potporu oboljelima i njihovim obiteljima u vašoj zemlji i da će Zagreb učiniti demenciji prijateljskim mjestom.

Nadam se da će ova konferencija omogućiti vašoj Udruzi da istakne koliko je, što je prije moguće, potrebno prihvatiti Nacionalnu strategiju o demenciji.

S poštovanjem,

Catherine Pastor
predsjednica

Organizacijski i programski odbor

Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti
Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Ninoslav Mimica

Mira Dajčić

Tomislav Huić

Tajana Dajčić

Morana Ivičić

Marija Kušan Jukić

Nataša Klepac

Marija Lacko

Goran Šimić

Višnja Šporer

Dubravka Vizek

Proslav


Ovaj skup održava se u trenutku u kojem sve više sazrijeva svijest o potrebi zajedništva u borbi protiv Alzheimerove bolesti i demencije koju je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemijom stoljeća. Zahvaljujući potpori naših krovnih svjetskih i europskih udruga, te pomoći dvadesetak nama srodnih udruga koje smo okupili u *Hrvatsku alijansu za Alzheimerovu bolest*, činimo sve kako bi ta bolest i demencija postale naš javnozdravstveni prioritet. No dok usklađujemo prijedlog nacrtana Nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i demencije, 86 tisuća ljudi pati, a njihovih 250 tisuća obiteljskih skrbnika i dalje vape za boljom pomoći svih nas.

Godišnje se kod nas pojavljuje, kako procjenjujemo, oko 3 tisuće novih bolesnika s demencijom koju u oko 70 posto slučajeva uzrokuje Alzheimerova bolest. Više od pola tih slučajeva ostaje nedijagnosticirano ili se dijagnosticira nedovoljno precizno. To moramo promijeniti. Obitelji koje se brinu o svojim voljenim osobama s demencijom nedovoljno znaju o načinima skrbi koji pridonose boljoj kvaliteti života i najčešće su izdvojene od društva. To moramo promijeniti. U domovima za starije i nemoćne i drugim socijalnim ustanovama premalo je profesionalaca educiranih za njegu osoba s demencijom. I to moramo promijeniti.

Zato na ovom skupu prvi put sudjeluju predstavnici svih profesija koje se brinu o Alzheimerovoj bolesti i demenciji: liječnici, socijalni radnici i psiholozi, medicinske sestre i tehničari, profesionalni njegovatelji i obiteljski skrbnici te donositelji javnozdravstvenih politika. Cilj nam je razmijeniti znanja i iskustava svih nas koji zajednički nosimo breme demencije, te potaknuti na što ranije dijagnosticiranje Alzheimerove bolesti i pomoći oboljelima da što dostojansvenije, kvalitetnije i dulje žive. Zbog toga su u središtu naše pozornosti problemi osoba s demencijom i njihovih obiteljskih skrbnika.

Znamo da se sve to ne može postići jednom konferencijom. Namjera nam je zato pretvoriti je u redoviti godišnji skup čiji će ishodi pridonijeti multidisciplinarnom pristupu praksi liječenja, njegovanja i skrbi o osobama s demencijom te razvoju prijateljski orijentirane šire društvene zajednice kad je riječ o demenciji. Sigurni smo, zajedno s vama, da ćemo u tome uspjeti.

Sa željama da učinkovito i plodonosno sudjelujete na EDUKAL-u 2015.,

 prof. dr. sc. Ninoslav Mimica,
predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest



Uvodna riječ

Spoznaje o problemima osoba s demencijom i njihovih obitelji sve snažnije upozoravaju da je potrebna bolja edukacija obiteljskih skrbnika i širokog kruga profesionalaca koji im pomažu različitim oblicima djelovanja. To nas je navelo na stalne oblike okupljanja radi razmjene znanja i iskustava. Zato smo i ovaj skup osmislili kao svojevrsno putovanje kroz Alzheimerovu bolest – kao njezino sagledavanje iz svih kutova našeg djelovanja. Tako smo tematski podijelili i sadržaj ove konferencije – od prepoznavanja simptoma, preko brige, skrbi i njege za oboljele do ustroja zajednice koja se prijateljski odnosi prema demenciji.

Naša Udruga izrasla je u središnje mjesto potpore obiteljskim skrbnicima i žarište je poticaja borbe protiv demencije. Ali naše savjetodavno djelovanje je individualno, kao uglavnom i svih vas. Informacije, znanja i vještine s kojima svatko do nas raspolaže nemaju sinergiju. Osim toga, dok s jedne strane naši najistaknutiji instituti obavljaju najsuvremeniju dijagnostiku Alzheimerove bolesti i za mnoge europske klinike, izostaje sustav povezanosti zdravstvene, socijalne, pravne i obiteljske skrbi. Štoviše, mnogi od nas nemaju ni potpuni pregled svega što u našoj zemlji možemo pružiti osobama s demencijom i njihovim obiteljskim skrbnicima. Ova konferencija zato je iskren pokušaj da se ta znanja predstave, povežu i ojačaju.

S našim podružnicama u Lipiku, Osijeku i Dubrovniku podignuli smo opću svijest o Alzheimerovoj bolesti. Sada je vrijeme za drugi korak – za izgradnju saznanja o svemu što možemo zajednički učiniti kako bi osobe s demencijom i njihovi obiteljski skrbnici dobili bolju potporu. Nova rješenja i paradigme mijenjaju pristupe i razmišljanja o suvremenom liječenju i skrbi o oboljelima. Naši planovi usmjereni su stoga prema osnivanju suvremeno opremljenog središta za pomoć skrbnicima i profesionalnim njegovateljima te na bogatiju izdavačku djelatnost i edukaciju, a također želimo da ova konferencija dobije značajno mjesto. Vjerujemo da je to dobar put i da ćemo tako bolje razumjeti jedni druge i zajednički postati bogatiji za znanja svakoga od nas.

Radujući se što smo se ovdje okupili u ovako velikom broju i upravo u ovom sastavu, sa željama da vam poruke EdukaAl-a 2015. što više pomognu u svakodnevnom djelovanju,

Mira Dajčić,
dopredsjednica Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Program Prve konferencije o Alzheimerovoj bolesti



1. DAN KONFERENCIJE

8:00	Registracija
9:30	Otvorenje Edukal-a 2015
10:00	Nastup Ladarica
10:20 - 11:10	<p>Uvodna tema Alzheimerova bolest u Hrvatskoj i strategije borbe protiv nje Moderator: prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, predsjednik HUAB-a</p> <hr/> <p>Prof. dr. sc. Ninoslav Mimica Trenutak Alzheimerove bolesti u Hrvatskoj</p> <hr/> <p>Prof. dr. sc. Goran Šimić Strategija ranog otkrivanja Alzheimerove bolesti</p> <hr/> <p><i>Rasprava</i></p> <hr/> <p>Stanka</p>
11:30 - 13:00	<p>1. tematska cjelina Dijagnostika i liječenje Alzheimerove bolesti Moderator: doc. dr. sc. Nataša Klepac</p> <hr/> <p>Prof. dr. sc. Ninoslav Mimica Istine i zablude o Alzheimerovoj bolesti - film</p> <hr/> <p>Doc. dr. sc. Nataša Klepac Dijagnostika Alzheimerove bolesti</p> <hr/> <p>Mr. sc. Morana Ivičić Prevenција i liječenje Alzheimerove bolesti</p> <hr/> <p>Doc. dr. sc. Igor Filipčić BPSD – što je to i kakve su mogućnosti terapije</p> <hr/> <p><i>Rasprava</i></p> <hr/> <p>Stanka za ručak</p>
14:30 - 16:00	<p>2. tematska cjelina Iz prakse Moderator: Tomislav Huić, mag. art, dopredsjednik HUAB-a</p> <hr/> <p>Prof. dr. sc. Melita Šalković-Petrišić Načela i problemi razvoja novih lijekova i terapija</p> <hr/> <p>Dr. sc. Miroslav Hanževački Otkrivanje kognitivnog popuštanja u praksi obiteljskog liječnika – prvi korak u kontinuitetu skrbi</p>

Dr. sc. Paola Presečki
**Dnevna bolnica za oboljele od demencije Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan
 Zagreb: PAM – program za pamćenje**

Rasprava

Stanka

16:20 - 17:50

3. tematska cjelina
Što činiti nakon dijagnoze demencije
 Moderator: prof. dr. sc. Fran Borovečki

Prof. dr. sc. Jasminka Despot Lučanin
Psihološke intervencije za obitelj oboljele osobe

Dr. sc. Ljiljana Pačić-Turk
Utjecaj demencije na mentalne sposobnosti i svakodnevne aktivnosti

Prof. dr. sc. Fran Borovečki
Razumijevanje ponašanja osoba s demencijom

Tomislav Huić, mag.art.
Komunikacija perifernom rutom s osobama s demencijom

Rasprava

Slobodno vrijeme

19:00

Život s Alzheimerom – multimedijalna predstava

20:00

Domjenak

2. DAN KONFERENCIJE

9:00 - 10:40

4. tematska cjelina
Djelovanje Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB)
 Moderator: Mira Dajčić, bacc. physioth., dopredsjednica HUAB-a

Mira Dajčić, bacc. physioth.
Uloga HUAB-a i Savjetovališta za obitelji

Marija Lacko, prof.
Osobno iskustvo člana obitelji - njegovatelja

Dr. sc. Marija Kušan Jukić
Emocionalni stres njegovatelja - prevencija i prepoznavanje

Ljerka Pavković, dipl. ms.
Specifičnosti oboljelih od demencije u Požeško-slavonskoj županiji

Rasprava

Stanka

11:00 - 12:30

5. tematska cjelina
Skrb i njega osoba s demencijom
 Moderator: Vlasta Vučevac, dr. med.

Mr. sc. Jasminka Dlesk-Božić, Dubravka Maček, soc. rad. i Sandra Čurić, dipl. med. tech.
Živjeti s demencijom u Domu za starije Maksimir

Ljiljana Vrbić, univ. spec. act. soc. i Ana Čizmin, univ. bac. act. soc.
Tko sam? Gdje sam? Ali znam osjećam se sigurno!
Boravak u skrbi za oboljele od Alzheimerove bolesti

Mara Županić, dipl. med. techn.
Oblici pružanja zdravstvene njege bolesniku s Alzheimerovom bolešću u njegovu domu

Vlasta Vučevac, dr. med.
Palijativna skrb za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

Rasprava

Stanka

12:50 - 14:20

6. tematska cjelina
Demencija u zajednici
 Moderator: Ivana Portolan Pajić, dr. med.

Silvija Dološić, mag. iur.
Pravni i drugi aspekti demencije

Božena Horvat-Alejbegović, dipl. soc. rad.
Uloga Centra za socijalnu skrb u zaštiti prava i interesa osoba oboljelih od demencije i Alzheimerove bolesti

Mr. Višnja Fortuna, Romana Galić, univ. spec. act. soc.
Razvoj socijalnih usluga – mogućnosti i planovi u Gradu Zagrebu

Ivana Portolan Pajić, dr. med.
Demencija u zajednici

Rasprava

Zaključci konferencije

Sadržaj



Alzheimerova bolest u Hrvatskoj i strategije borbe protiv nje	5
Ninoslav Mimica	
<i>Trenutak Alzheimerove bolesti u Hrvatskoj</i>	6
Goran Šimić	
<i>Strategija ranog otkrivanja Alzheimerove bolesti</i>	7
Dijagnostika i liječenje Alzheimerove bolesti	9
Ninoslav Mimica	
<i>Istine i zablude o Alzheimerovoj bolesti</i>	10
Nataša Klepac	
<i>Dijagnostika Alzheimerove bolesti</i>	11
Morana Ivičić	
<i>Prevenција i liječenje Alzheimerove bolesti</i>	12
Igor Filipčić	
<i>BPSD – Što je to i kakve su mogućnosti terapije</i>	13
Iz prakse	15
Melita Šalković-Petrišić	
<i>Načela i problemi u razvoju novih lijekova i terapija</i>	16
Miro Hanževački	
<i>Otkrivanje kognitivnog popuštanja u praksi obiteljskog liječnika – prvi korak u kontinuitetu skrbi</i>	17
Paola Presečki	
<i>Dnevna bolnica za oboljele od demencije Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan u Zagrebu: PAM – program za pamćenje</i>	18
Što činiti nakon dijagnoze demencije	19
Jasminka Despot Lučanin	
<i>Psihološke intervencije za obitelj oboljele osobe</i>	20
Ljiljana Pačić-Turk	
<i>Utjecaj demencije na mentalne sposobnosti i svakodnevne aktivnosti</i>	21
Fran Borovečki	
<i>Razumijevanje ponašanja osoba s demencijom</i>	22
Tomislav Huić	
<i>Komunikacija perifernom rutom s osobama s demencijom</i>	23

Djelovanje Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest	25
Mira Dajčić <i>Uloga HUAB-a i Savjetovaništa za obitelji</i>	26
Marija Lacko <i>Osobno iskustvo člana obitelji - njegovatelja</i>	27
Marija Kušan Jukić <i>Emocionalni stres njegovatelja - prevencija i prepoznavanje</i>	28
Ljerka Pavković, Goran Čičin Radin Sarajlić <i>Specifičnosti oboljelih od demencije u Požeško-slavonskoj županiji</i>	29
Skrb i njega osoba s demencijom	31
Jasminka Dlesk Božić, Dubravka Maček i Sandra Čurić <i>Živjeti s demencijom u Domu Maksimir</i>	32
Ljiljana Vrbic i Ana Čizmin <i>Boravak u skrbi za oboljele od Alzheimerove bolesti</i>	33
Mara Županić <i>Oblici pružanja zdravstvene njege bolesniku s Alzheimerovom bolešću u njegovu domu</i>	34
Vlasta Vučevac <i>Palijativna skrb za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija</i>	35
Demencija u zajednici	37
Silvija Dološić <i>Pravni i drugi aspekti demencije</i>	38
Božena Horvat – Alejbegović <i>Uloga Centra za socijalnu skrb u zaštiti prava i interesa osoba oboljelih od demencije i Alzheimerove bolesti</i>	39
Višnja Fortuna, Romana Galić <i>Razvoj socijalnih usluga - mogućnosti i planovi u gradu Zagrebu</i>	40
Prezentacije posterima	41
HUAB: „Globalna povelja o demenciji“	
HUAB: „Činjenice o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama - 2015“	
Dom za starije osobe Centar, Zagreb: „Prikaz rada grupe za podršku korisnicima oboljelima od demencije“	
Caritasov dom za starije i nemoćne osobe “Sveti Ivan Krstitelj”, Ivanec: „Skrb o osobama s demencijom“	
Hrvatska Udruga za promicanje prava pacijenata: „De/stigmatizacija Alzheimerove bolesti“	
Palijativni tim LiPa: „Stablo LiPa“	
HUAB: „Život s Alzheimerom“	
Indeks autora	49
Oglasi	51

SAŽETCI PREDAVANJA

Alzheimerova bolest u Hrvatskoj i strategije borbe protiv nje

Moderator: Ninoslav Mimica



Ninoslav Mimica

Predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Trenutak Alzheimerove bolesti u Hrvatskoj

Kada je prije 16 godina osnovana *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest*, izvan usko specijaliziranih stručnih krugova vrlo se malo znalo o toj neurodegenerativnoj i kroničnoj bolesti. I sami liječnici imali su mnogobrojna pogrešna stajališta o toj bolesti te uopće nisu bili svjesni skore epidemije. Danas u Hrvatskoj, zahvaljujući, između ostaloga, i predanom radu volontera HUAB-a, o Alzheimerovoj bolesti (AB) i drugim demencijama razmišlja se s mnogo više razumijevanja, a poštuju se i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije o osmišljavanju nacionalnih strategija/planova za borbu protiv demencije. Nedavna televizijska anketa u Zagrebu pokazala je da građanima AB nije nepoznat i da su svjesni kako se radi o teškoj bolesti uglavnom starijih ljudi. Nedavno su također za takve bolesnike otvoreni smještajni kapaciteti u sklopu *Doma za starije osobe Medveščak* u Zagrebu, što utire put i drugim istovrsnim ustanovama da što prije počnu s takvim preinakama i edukacijom osoblja. Tijekom prvoga *Memory Walka* u središtu Zagreba, gradonačelnik Milan Bandić izjavio je u povodu *Svjetskoga dana AB-a* da se svi moramo bolje informirati o Alzheimerovoj bolesti kako bismo je destigmatizirali. To nam budi optimizam da su se u Hrvatskoj počele događati pozitivne promjene i da polako sve prijateljskije prihvaćamo oboljele od demencije. Sve je više *Alzheimer Caféa*, dnevnih boravaka i dnevnih bolnica za oboljele od Alzheimerove bolesti, uz specijalizirane odjele za demenciju, što pokazuje da su u tijeku pozitivne promjene. I još nešto nevjerojatno, ali istinito - studenti medicine četvrte godine moći će tek od ove godine prvi put učiti o Alzheimerovoj bolesti iz svojega službenog udžbenika iz psihijatrije. Svi ovi, a i mnogi drugi podatci, kao što je recimo uvrštavanje tri antidementiva na listu HZZO-a, zatim činjenica da se danas u javnozdravstvenoj mreži nalaze i palijativni kreveti te da se ove godine službeno može upisati i petogodišnja specijalizacija iz gerijatrije, mali su/veliki pomaci koji pridonose boljitku skrbi i zdravstvene zaštite osoba oboljelih od AB-a i drugih demencija, a uvelike pomažu i članovima njihovih obitelji. Isto tako se, nakon osnutka *Hrvatske Alzheimer alijanse* koja trenutačno ima 23 članice, situacija znatno mijenja nabolje, pa se možemo nadati da ćemo uskoro izraditi i prihvatiti *Nacionalnu strategiju borbe protiv AB-a* i drugih demencija kako bismo se što bolje skrbili za oboljele od demencije, njihove obitelji i njegovatelje.

Goran Šimić

Predstojnik Zavoda za neuroznanost Hrvatskog instituta za istraživanje mozga

Strategija ranog otkrivanja Alzheimerove bolesti

Smisao ranog otkrivanja AB-a jest da se bolest zaustavi u što ranijem stadiju tj. prije nepopravljivih oštećenja mozga i posljedičnog gubitka mentalnih sposobnosti. Najvažnija strategija da bi se to postiglo cilj jest iznalaženje bioloških biljega (biomarkera) kojima bi se što ranije i pouzdanije otkrile osobe s blagim spoznajnim poremećajem koji će napredovati u AB. Da bi se neki biomarker odobrio za uporabu u kliničkoj praksi, najprije se mora provesti postupak validacije u više multicentričnih istraživanja na velikom broju ispitanika. Glavni parametri validacije biomarkera jesu njegova dijagnostička osjetljivost (da pozitivna vrijednost biomarkera stvarno označava bolest), patološka specifičnost (da negativan nalaz biomarkera doista znači da osoba neće oboljeti) te korelacija s progresijom bolesti (da se, npr., povećane ili smanjene vrijednosti biomarkera još više povećavaju ili smanjuju kako bolest napreduje). Idealan biomarker trebao bi imati i osjetljivost i specifičnost veću od 85 posto.

Dvije glavne skupine biomarkera u koje se trenutačno polaže najveća nada proteini su iz cerebrosposinalne tekućine (likvora) uzeti postupkom lumbalne punkcije (napose razine amiloida- β , ukupnih tau proteina te pojedinih fosforiliranih tau proteina), te promjene strukture (MSCT, MRI) i aktivnosti mozga vizualizirane različitim tehnikama slikovnog prikaza (fMRI, SPECT, PET). U nekim se inozemnim centrima pacijentima sa sumnjom u sindrom demencije zbog AB-a dijagnoza postavlja s pomoću pozitronske emisijske tomografije (PET) i vizualizacijom nakupljanja amiloida s pomoću PiB-a (engl. Pittsburgh compound B) i drugih radionuklidnih obilježivača amiloida, a odnedavno i vizualizacijom tau proteina s pomoću PBB radionuklida (engl. phenyl/pyridinyl-butadienyl-benzothiazoles/benzothiazoliums). Nažalost, ni ti biomarkeri nisu dovoljno precizni i pouzdani, pa je za postavljanje dijagnoze AB-a s visokom sigurnošću još uvijek potrebno više biomarkera istodobno.

Uskoro se očekuje otkrivanje biomarkera za AB u plazmi, uvođenje genetskoga profiliranja rizika za obolijevanje, određivanje predikativnih vrijednosti potencijalnih novih likvorskih biljega (kako proteina, tako i razina različitih makro- i mikroelemenata) te uspješnija uporaba novih neinvazivnih biomarkera, npr. P 300, N 400 i P 600 evociranih potencijala i testa skrivenog objekta (kojim se utvrđuje stupanj poremećenosti prostornog snalaženja).

1. TEMATSKA CJELINA

Dijagnostika i liječenje Alzheimerove bolesti

Moderator: Nataša Klepac



Ninoslav Mimica

Predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

1 Istine i zablude o Alzheimerovoj bolesti

Kraćim videofilmom koji je najprije bio namijenjen internetskom prikazivanju, javnosti se želi približiti problem Alzheimerove bolesti (AB) i upozoriti na javnozdravstvenu dimenziju ove najčešće demencije. Tijekom 17 minuta govori se o 10 dogmi o AB-u tj. o netočnim stajalištima koja su danas potpuno odbačena, odnosno za koje prevladava suprotno mišljenje. Daju se osnovni epidemiološki podatci o AB-u, ali i rizični faktori na koje se može utjecati te tako u znatnoj mjeri prevenirati nastanak demencije. Nakon što se redom opisuje svih 10, tzv. ranih znakova AB-a, objašnjava se njihovo značenje, a sve to kako bi se rano detektirale osobe suspektne na mogući razvoj Alzheimerove bolesti ili drugih demencija. Iz didaktičnih razloga svi su znakovi ilustrirani i kratko opisani, tako da prigodni plakati koji prate ovu akciju mogu biti izloženi na zidovima liječničkih čekaonica, u ljekarnama ili na nekim drugim javnim mjestima. Na taj način cijelom se projektu dodatno omogućuje diseminiranje znanja o ovoj bolesti. U filmu se također ističe važnost neformalnih njegovatelja, heroja ove bolesti koji su najčešće članovi bolesnikove obitelji. Također se upozorava na moguću iscrpljenost, odnosno razbolijevanja njegovatelja te se savjetuje zaštita njihova zdravlja. Film je realiziran zahvaljujući farmaceutskoj tvrtki PLIVA d.o.o., prvotno je služio za on-line edukaciju i prikupljanje bodova za produljenje liječničke licencije, a zatim je besplatno ustupljen HUAB-u za edukativne svrhe.

Nataša Klepac

Referentni centar MZRH za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju, Klinika za neurologiju KBC Zagreb

1 Dijagnostika Alzheimerove bolesti

Alzheimerova bolest (AB) progresivna je degenerativna bolest mozga koja uzrokuje progresivni pad kognitivnih funkcija. Patoanatomske promjene tipične za AB nastaju godinama prije pojave kliničkih simptoma, pa je danas rano postavljanje dijagnoze imperativ moderne medicine. Nažalost, ako se u postavljanju dijagnoze služimo isključivo kliničkim kriterijima za tu bolest koji obuhvaćaju postupni početak tegoba i progresivno oštećenje memorije te drugih kognitivnih funkcija, dijagnoza nije pravodobna i u 10 do 30 posto slučajeva je netočna. Upravo zato danas se u dijagnosticiranju AB-a služimo nizom metoda temeljem kojih možemo vrlo rano postaviti točnu dijagnozu. Dijagnoza bolesti počinje razgovorom s bolesnikom i njegovom pratnjom od kojih se dobivaju podatci o početku tegoba (povijest bolesti). Slijedi klinički pregled koji obuhvaća neurološki status koji, osim znakova oštećenja viših kortikalnih funkcija, ne smije pokazivati druge neurološke ispade. Neurokognitivni testovi vrlo su korisni u dijagnostici AB-a i osnova su dijagnoze. Laboratorijski testovi nisu specifični za AB i uglavnom su potrebni zato da bi se isključili ostali uzroci kognitivnog deficita. Dodatno se zahtijevaju elektrofiziološke metode, slikovni i funkcijski prikazi mozga te analiza likvora. Kombinacijom ovih metoda i adekvatnim kognitivnim pregledom može se vrlo rano s velikom pouzdanošću postaviti dijagnoza AB-a u fazi kada su bolesnici samostalni, a kognitivni deficit minimalan. S obzirom na napredak liječenja i razvoj novih terapijskih pristupa, danas je primarno važno rano prepoznavanje bolesnika, ali i pravodobni početak liječenja.

Morana Ivičić

Dom zdravlja Zagreb-Centar

1 Prevenција i liječenje Alzheimerove bolesti

Kod svakog trećeg stanovnika starijeg od 65 godina pojavit će se demencija, a mnogi među njima patit će i od psihoze, hipotireoze, encefalitisa, progresivne leukoencefalopatije, hipovitaminoze i drugih poremećaja. Osim toga, uz Alzheimerovu bolest i mnogobrojne druge neurodegenerativne bolesti mogu biti uzrok demencije: Huntingtonova chorea, Parkinsonova bolest, spinocerebralna degeneracija, Wilsonova bolest...

Istaknimo da kratkoročne i srednjoročne prognoze glede pojavnosti Alzheimerove bolesti nisu optimistične i predviđaju epidemiju, točnije pandemiju koja će, kako se očekuje, diljem svijeta do 2050. obuhvatiti 115 milijuna ljudi. Moramo se zato upitati je li moguće prevenirati tu bolest?

Od rane dobi potrebno je isticati kako su razlozi za nastanak Alzheimerove bolesti, kao i ostalih neurodegenerativnih bolesti, fizički, te da je mentalna aktivnost za naš mozak važna kao i ona fizička za naše mišiće. Zato je posebice u trećoj životnoj dobi nužno zbog zdravlja održavati dobru fizičku i mentalnu kondiciju. Potrebno je šetati se u udobnoj odjeći i obući barem 45 minuta na dan ili jednostavno – plesati. Treba se također baviti enigmatikom, čitati i prepričavati spoznaje stvorene pročitanim, učiti strane jezike ili svladavati neka druga nova znanja i vještine. Pri svemu tome bitna je i pravilna, uravnotežena prehrana. Opće pravilo takve prehrane jest: što je dobro za naše srce, dobro je i za naš mozak.

Drugo što se moramo pitati jest pomažu li u prevenciji ili liječenju Alzheimerove bolesti biljni pripravci poput kurkume i ginko bilobe te Omega 3 masne kiseline..., ili možda vitamini E i D itd?

Spomenuti dodatci prehrani svakako mogu u određenoj mjeri utjecati na poboljšanje općeg stanja organizma, ali ne treba očekivati znatno bolje kognitivne funkcije.

Liječenje Alzheimerove bolesti je simptomatsko, a etiologija bolesti još je uvijek nepoznata. Današnji antidementativni lijekovi pokazuju da, ako se primjenjuju pravodobno, usporavaju narušavanje kognitivnih funkcija. Zato se u liječenju osoba s demencijom primjenjuju inhibitori acetilkinesteraze (dopenzil, rivistigmin) koji inhibiraju njezinu razgradnju i povećavaju razinu acetilkolina čime poboljšavaju bolesnikovo funkcioniranje u okvirima njegovih svakodnevnih aktivnosti. U kasnoj fazi Alzheimerove bolesti indiciraju se antagonisti glutamatergičkih MDA receptora.

Pacijenti liječeni antidementivima u prosjeku borave u bolnici dva puta na godinu, a neliječeni četiri.

Igor Filipčić

Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Zagreb

1 BPSD – Što je to i kakve su mogućnosti terapije

Sažetak nije predan.

2. TEMATSKA CJELINA

Iz prakse

Moderator: Tomislav Huić



Melita Šalković-Petrišić

Zavod za farmakologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Načela i problemi u razvoju novih lijekova i terapija

Dostupna terapija za Alzheimerovu bolest djelomično ublažava simptome, ali ne oporavlja nastale neurodegenerativne procese. Učinkovitost malobrojnih odobrenih lijekova ograničena je, a razvoj novih medikamenata i terapijskih pristupa dosad nije bio uspješan. Moguće razloge za to treba tražiti na nekoliko razina, imajući u vidu temeljne principe razvoja novih lijekova općenito. Razvoj lijeka počinje hipotezom, najčešće o poznatom patofiziološkom procesu Alzheimerove bolesti i ciljnim točkama u tom procesu na koje bi potencijalni lijek mogao djelovati i tako ublažiti/ukloniti kognitivni deficit. Ispravnost hipoteze testira se u nekliničkim ispitivanjima in vitro i in vivo na odgovarajućem eksperimentalnom modelu Alzheimerove bolesti, a ona upućuju na mehanizam djelovanja, učinkovitost i štetnost potencijalnog lijeka te na njegovo djelovanje u organizmu životinja. Zatim se tijekom triju faza kliničkih ispitivanja najprije u grubo ispituje sigurnost primjene na ljudima i sličnost djelovanja lijeka u čovjekovu organizmu (zdravih dobrovoljaca ili oboljelih od Alzheimerove bolesti) s onim u organizmu životinja. Nakon toga se na sve većem broju bolesnika s Alzheimerovom bolešću ispituje djeluje li lijek na određeni patološki proces (potvrda farmakologije) i ublažava li/uklanja li određeni kognitivni defeciti (potvrda koncepta), uz prihvatljive štetne učinke. Budu li svi ti kriteriji zadovoljeni novi lijek može biti odobren, što se nije dogodilo u posljednjih 10-tak godina kada je više od 50 posto potencijalnih lijekova dominantno bilo usmjereno na modificiranje patološkog nakupljanja β -amiloda. Mnogobrojni su razlozi za te neuspjehe. Pogrešna hipoteza/ciljna točka zbog nepoznate etiopatogeneze, uporaba nereprezentativnog modela te neodgovarajući plan nekliničkog ispitivanja i kognitivnih testova, mogu u kliničkim ispitivanjima rezultirati neuspješnom translacijom na bolesnike. Heterogenost populacije bolesnika s obzirom na endofenotip i/ili stadij bolesti i prisutnost drugih bolesti, nepouzdana biljezi/markeri bolesti i pogrešan odabir primarnih točaka ishoda te neodgovarajući plan/duljina ispitivanja, mogući su čimbenici za neuspjeh kliničkih ispitivanja. Ključnu ulogu u obje vrste ispitivanja dodatno ima potencijalni lijek zbog odabira odgovarajuće farmaceutske formulacije koja određuje način primjene i utječe na njegovo djelovanje u organizmu, te pravilan odabir doza i režima doziranja koji mogu utjecati na učinkovitost i sigurnost primjene lijeka. Budu li se izbjegavale navedene pogreške u nekliničkim i kliničkim ispitivanjima, možda bi bolje razumijevanje etiopatogeneze najčešće sporadične Alzheimerove bolesti moglo rezultirati razvojem djelotvornijih lijekova usmjerenih na nove ciljne točke, posebno na one koji istodobno djeluju na više ciljnih točaka.

Miro Hanževački

Dom zdravlja Zagreb Zapad

Otkrivanje kognitivnog popuštanja u praksi obiteljskog liječnika – prvi korak u kontinuitetu skrbi

Liječnik obiteljske medicine u slučaju da sumnja u demenciju kod svojega pacijenta, najprije posegne za testovima.

O toj temi obavljeno je presječno istraživanje u osam ordinacija obiteljske medicine.

Kriterij za uključivanje bile su osobe u dobi iznad 65 godina, a nisu mogle sudjelovati one kod kojih su bile utvrđene demencija, psihoza, depresivna epizoda proteklih šest mjeseci, uzimanje lijekova koji utječu na kognitivne funkcije, te osobe s oštećenjem vida ili sluha. Na kraju posjeta zbog kojega su ispitanici došli liječniku obiteljske medicine, testirani su s pomoću testa Mini Mental State Exam (MMSE) i Montrealskim testom za procjenu kognicije (MoCA). Sami su procijenili vlastito zdravlje i to COOP karticama te su za njih prikupljeni opći demografski podatci te podatci o komorbiditetu. U studiju su bile uključene 602 osobe - 273 muškarca i 329 žena, prosječne dobi $75,5 \pm 6,7$ godina.

Nitko nije rekao da je razlog njegova dolaska liječniku problem s kognitivnim funkcijama, a na pitanje jesu li opazili u posljednje vrijeme kognitivne teškoće, pozitivno su odgovorila 202 pacijenta (33,5 %). Njih 512 (85,05 %) postigli su na testu MMSE lošiji rezultat od očekivanoga, a 558 (92,70 %) na testu MoCA. Prosječno vrijeme ispunjavanja MMSE iznosi $6,7 \pm 1,4$ minute, a MoCA-e $8,3 \pm 1,5$ minuta.

Liječnik obiteljske medicine može u svakodnevnom radu aktivnim pristupom, uz pomoć kratkih testova za procjenu kognitivnih funkcija MMSE i MoCA-e, otkriti i pratiti stanje kognitivnih funkcija kod starijih osoba.

Paola Presečki

Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Zagreb; Zdravstveno veleučilište Zagreb

Dnevna bolnica za oboljele od demencije Psihijatrijske bolnice *Sveti Ivan* u Zagrebu: PAM – program za pamćenje

Dnevna bolnica za oboljele od demencije u Psihijatrijskoj bolnici *Sveti Ivan* u Zagrebu otvorena je 16. lipnja ove godine. To je prva dnevna bolnica u Hrvatskoj namijenjena oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih oblika demencije te njihovim obiteljima, odnosno njegovateljima. Ciljevi programa su: usporavanje napredovanja bolesti, održavanje kognitivnih sposobnosti i očuvanje socijalnih vještina, zadržavanje pokretnosti i tjelesne kondicije, smanjenje patnje i obiteljskoga stresa, poboljšanje kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji te smanjenje broja hospitalizacija i institucionalizacije.

Bolesnici se mogu uključiti u program od ponedjeljka do petka od 8 do 16 sati, a članovi obitelji – njegovatelji tri puta tjedno od 15 do 16 sati. Oboljelima postavljamo dijagnozu te njima i njihovim obiteljima pružamo holistički i individualizirani pristup, farmakoterapijsko liječenje, nefarmakološke metode liječenja i psihosocijalne intervencije, a u tome sudjeluje cijeli tim stručnjaka – liječnici, medicinske sestre, radni terapeuti, psiholozi, socijalni radnici, duhovnik... Farmakoterapijsko liječenje provodi se antidementivima i psihofarmacima. Većina oboljelih i njihovih obitelji najteže podnose promjene u ponašanju i psihičke simptome demencije, a nefarmakološke metode uspješno ih smanjuju. Nefarmakološke metode liječenja uključuju vježbe za poboljšanje mentalne kondicije (terapija smijehom, prisjećanje na sretne dane, komunikacija, pisanje, čitanje, poticanje hobija, pomaganje drugima...), multisenzornu terapiju (muzikoterapija, aromaterapija), kreativne radionice (likovna i literarna) i društvene igre. Psihosocijalne intervencije su u obliku savjetovanja, edukativno-suportivnih grupa i grupa samopomoći. Navedenim intervencijama može se bolesnicima znatno poboljšati želja za suradnjom i osjećaj vlastite kontrole te zadovoljstvo njih i njihovih obitelji.

3. TEMATSKA CJELINA

Što činiti nakon dijagnoze demencije

Moderator: Fran Borovečki

Jasminka Despot Lučanin

Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu

Psihološke intervencije za obitelj oboljele osobe

Skrb za osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti ili druge demencije, u našim uvjetima, najčešće je na članovima obitelji, a oni obično nisu stručne osobe. Takva skrb zahtijeva barem mali stupanj znanja o problemima oboljele osobe. Zato su informiranje, podučavanje i savjetovanje obitelji dementne osobe sastavni dio cjelovitog procesa dijagnosticiranja, liječenja i skrbi za oboljelu osobu. No obitelj se najčešće osjeća prepuštena sama sebi u suočavanju s nastalom situacijom i u organizaciji brige za oboljeloga člana.

Obiteljsku skrb čine interakcije u kojima jedan ili više članova obitelji redovito pomaže drugome u zadacima nužnim za samostalan život. Zbog toga je skrbništvo promjena u uobičajenim obrascima razmjene među članovima obitelji, kao odgovor na novonastalu bolest i nemoć.

Skrb za nemoćnoga člana obitelji jedan je od najstresnijih događaja u životu obitelji. Skrbnici su izloženi primarnim stresorima: događajima i aktivnostima izravno povezanim s pružanjem pomoći oboljeloj osobi, te sekundarnim stresorima: promjenama u svojem životu nastalima zbog pružanja skrbi. Pearlin i suradnici (1990.) u svojem *Modelu procesa stresa u skrbnika osoba oboljelih od demencije* opisuju kako usmjeriti pomoć. Psihološke intervencije za skrbnike uključuju: procjenu stanja i izloženosti skrbnika opisanim stresorima te procjenu izvora pomoći. U sklopu tretmana za skrbnike sljedeće su strategije: edukacija, kontrola stresa, pružanje potpore – individualno i grupno te savjetovanje skrbnika i savjetovanje obitelji.

Skrb za osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti velik je izazov za obitelj, ali izravnim psihološkim pristupima može se pomoći skrbnicima da se bolje brinu o svojim bližnjima, a da pritom sami ne budu pod prevelikim pritiskom.

Ljiljana Pačić-Turk

Hrvatsko katoličko sveučilište Odjel za psihologiju

Utjecaj demencije na mentalne sposobnosti i svakodnevne aktivnosti

Za razliku od normalnoga starenja kada se smanjuju neke funkcionalne sposobnosti kao što su radno pamćenje, istodobna obrada više podataka, fleksibilnost i selektivnost pozornosti te sposobnost alternirajuće pozornosti, patološko starenje uključuje jaču organsku mentalnu deterioraciju od očekivane za životnu dob, a jedna od danas sve češćih dijagnoza jest i demencija.

Tijekom ranog otkrivanja demencije veoma je važna neuropsihologijska procjena, tj. procjena kognitivnih i izvršnih funkcija te ispitivanje ličnosti. Neuropsihologijska procjena uključuje također intervju tj. uzimanje anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka, testiranje i opažanje ponašanja bolesnika. U ranom stadiju bolesti rezultati određuju početnu točku ili *baseline* kako bi se odredila strategija liječenja i rehabilitacije, a poslije se prati napredovanje bolesti, kvaliteta života i životna ograničenja u pojedinim fazama sve do trenutka kada se osoba s demencijom više ne može brinuti sama za sebe i postaje potpuno ovisna o skrbi drugih ljudi. Jedan od prvih simptoma Alzheimerove demencije su smetnje u pamćenju, u pozornosti i izvršnim funkcijama te imenovanjima, a u krajnjoj fazi pojavljuje se potpuna nesvjesnost s jako izraženim deficitima koji uključuju afaziju, apraksiju, agnoziju i dezorijentaciju. Osim kognitivnih sposobnosti veoma je važno pratiti i promjene ličnosti – od početne anksioznosti i depresije do smanjene kontrole emocionalnih reakcija koja, uz potpunu nemogućnost uvida i nekritičnost, nastaje u krajnjoj fazi ove bolesti. Također je važno istaknuti i emocionalnu potporu obitelji, odnosno osoba koje se skrbe o bolesnicima oboljelima od demencije.

Fran Borovečki

Odjel za poremećaje pokreta, kognitivnu neurologiju i neurogenetiku
Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar Zagreb

Razumijevanje ponašanja osoba s demencijom

Demencije su složeni poremećaji koji zahvaćaju raznovrsne kognitivne funkcije, a odraz su promjena u normalnoj aktivnosti ljudskoga mozga. Pretežno se pojavljuju u starijoj dobi, pa trend starenja stanovništva rezultira porastom incidencije demencije. Mnogobrojne neurodegenerativne bolesti mogu uzrokovati demenciju, uključujući Alzheimerovu bolest, vaskularni kognitivni poremećaj, demenciju s Lewyjevim tjelešcima i frontotemporalnu demenciju. Kako je broj osoba s demencijom u porastu, ona je sve veći javnozdravstveni problem sa znatnim financijskim posljedicama za društvo u cjelini. Skrb za takve bolesnike posebice je zahtjevna za članove obitelji i skrbnike. Tijekom progresivnog propadanja kognitivnih funkcija kod bolesnika s demencijom mogu se pojaviti poteškoće u pamćenju, planiranju i govoru, ali i promjene u osobnosti i ponašanju. Zahvaćenost zasebnih kognitivnih domena dovodi također do specifičnih obrazaca u ponašanju bolesnika, što u konačnici može utjecati na kvalitetu života. Promjene u ponašanju obuhvaćaju širok spektar - od depresivnog raspoloženja, preko agitiranosti, pa sve do agresivnosti i izraženog psihomotornog nemira. Zato je ključno da članovi obitelji i skrbnici razumiju pojedinosti u vezi s promjenama u ponašanju bolesnika s demencijom, te da su educirani kako se nositi s njima. Strategije koje uključuju održavanje pozitivnog konteksta komunikacije, jasnog izražavanja, postavljanja jednoznačnih pitanja, pojednostavljivanja kompleksnih zadataka, te sposobnost odvratanja pozornosti s negativnih aspekata i preusmjerenje na trenutne zadatke, omogućuju kvalitetan odnos s bolesnikom, te znatno pridonose kvaliteti života.

Tomislav Huić

Dopredsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Komunikacija perifernom rutom s osobama s demencijom

Gubitak pamćenja, promjene u ponašanju i gubitak svijesti o sebi ključne su prepreke u komunikaciji s osobama koje isprva imaju umanjene, a poslije sve slabije kognitivne sposobnosti. Na početku se kod osoba s demencijom susrećemo s problemom dosjećanja i održavanja pozornosti, poslije s razumijevanjem sadržaja i smisla komunikacije, zatim s gubitkom želje za komunikacijom i na kraju s njihovom nemogućnošću komunikacije. To nameće pitanje: što možemo postići pretežno neverbalnim i paraverbalnim elementima komunikacije kada nam samo oni ostanu.

U novim istraživanjima ističe se da kod osoba s demencijom uzrokovanom Alzheimerovom bolešću, usporedno sa smanjenjem viših intelektualnih sposobnosti, raste učestalost procesa emocionalne kontingencije (prijenosa emocija). To upućuje na to da nam se u slučaju kada slabe sposobnosti razumijevanja poruka središnjom rutom (racionalni prijenos/usvajanje informacija), otvara širi komunikacijski put perifernom rutom koja uključuje proces pretvorbe emocija u osjećaje, stvaranje njihova doživljaja i na kraju dojma. Ali ulazak u afektivni svijet, koji sve slabije nadziru više intelektualne funkcije, prepušta osobu s demencijom slučajevima u kojima ga emocije mogu preopteretiti i tako pogoršati njegovo stanje. S druge strane, on je podložniji i pozitivnim afektivnim utjecajima okoline.

Zato je ključna svrha komunikacije s osobama s demencijom jačanje njihove sigurnosti u sebe, održavanje osjećaja pripadnosti, otklanjanje njihovih bojazni i stvaranje dobrog osjećanja. U takvom procesu komunikacije posebno značenje imaju facijalne ekspresije govornika (mimika) čije intuitivno razumijevanje zaobilazi potrebu za procjenom posredstvom viših kognitivnih funkcija. Posebice kod osoba s Alzheimerovom demencijom jer je kod njih u početnim fazama bolesti sposobnost facijalne rekognicije još netaknuta.

Metoda potvrđivanja jedan je od praktičnih oblika kojima se takva komunikacija može uspješno provesti.

4. TEMATSKA CJELINA

Djelovanje Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Moderator: Mira Dajčić



Mira Dajčić

Dopredsjednica Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Uloga HUAB-a i Savjetovališta za obitelji

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest osnovana je 1999. godine na inicijativu obitelji oboljelih. Namjera je bila podučiti najbliže članove obitelji oboljele osobe o bolesti, o odnosu članova obitelji – njegovatelja prema oboljeloj osobi te o odnosu okoline te zdravstvenih i socijalnih struktura prema bolesti i bolesniku. Željelo se također skinuti stigmatu s bolesti, obavijestiti obitelj o zdravstvenim i socijalnim pravima oboljele osobe te senzibilizirati cijelo društvo na sve veći problem.

Obitelj suočena s Alzheimerovom bolešću nije svjesna težine dijagnoze, zdravstvenih, socijalnih i društvenih problema s kojima će se suočiti. Podjednako ni šira društvena zajednica nije prilagođena sve većem problemu Alzheimerove bolesti i demencije općenito.

Od cilja nismo odustali, još uvijek govorimo i djelujemo angažirano na razne načine u borbi za prava osobe oboljele od Alzheimerove bolesti u cijeloj Hrvatskoj.

Alzheimerova bolest nije samo zaboravljanje i ponavljanje čestih pitanja. Alzheimerova bolest je i nemir, strah, depresija, priviđenja, povlačenje u sebe, tuga, agresivnost, nemogućnost komunikacije, česte upale pluća i urinarne infekcije, nepokretnost... Alzheimerova bolest je potpuno psihičko i fizičko propadanje osobe.

Oboljela osoba ne zna smisleno razgovarati i brinuti se o sebi, ne zna se odjenući, pripremiti si hranu i uzeti je, ne zna koji je dan, mjesec ili godina, ne snalazi se s novcem, može se izgubiti, ne razlikuje dobro od lošega, a ako je vozač – sudjeluje u prometu u kojemu može biti uzrokom velikih nesreća.

Član obitelji – njegovatelj, unatoč detaljnoj usmenoj edukaciji i tiskanim materijalima, još uvijek je amater –njegovatelj koji svakodnevno mora njegovati i skrbiti se za svoju dragu bolesnu osobu, a istodobno i gledati kako nestaje i potpuno mijenja osobnost. Naša Udruga zato već šesnaest godina nastoji učiniti sve kako bi pomogla oboljelome, članovima njegove obitelji, profesionalnom i stručnom osoblju koje dolazi u neposredni kontakt s osobama s demencijom te društvu u cjelini. To ostvaruje radom u Savjetovalištu za članove obitelji, u grupama za samopomoć, SOS telefonom, edukacijama i destigmatizacijom bolesti u Alzheimer Caféima.

Da bismo podignuli svijest o nadolazećoj epidemiji moramo djelovati odmah i zajedničkim snagama demenciju postaviti na vrh zdravstvenih prioriteta.

Zaboravljati je ljudski, ali ne smijemo zaboraviti osobe s Alzheimerovom demencijom!

Marija Lacko

Grupa za samopomoć Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest

Osobno iskustvo člana obitelji - njegovatelja

Moj je suprug bolovao 12 godina od Alzheimerove bolesti. O toj bolesti nisam znala gotovo ništa. To što ja nisam znala nije tako strašno ali je strašno što sam morala lutati i obilaziti liječnike dok nisam došla do konačne dijagnoze. Bolest je u početku izgledala prilično bezazleno ali se, kako se razvijala, pokazala u svom punom svjetlu. Bolest bez nade u izlječenje, dugotrajna, sa smrtnim ishodom, bolest koja uništava pacijenta ali i čitavu obitelj.

Kako je vrijeme odmicalo sve sam jasnije mogla sagledati sve probleme koje bolest donosi i da mi, kao društvo, neznamo i nismo spremni sagledati tu bolest u pravom svjetlu. Nemamo pomoć društva, nemamo adekvatnu financijsku pomoć, a bolest je duga i skupa. Nemamo domove za oboljele od AB i jedina smo zemlja u Europi koja ih nema. Obitelj se snalazi kako zna i može, prepuštena je sama sebi.

U svemu tome neizmjereno je korisna Udruga za Alzheimerovu bolest, osnovana od članova obitelji oboljelih, čiji su mi savjeti i pomoć bili neizmjerni i pomogli mi da ne poludim. Vodili su me kroz sve faze suprugove bolesti nastojeći mi pojasniti što će se sve dogoditi i što trebam činiti kako bih što više pomogla bolesniku i čitavoj našoj obitelji. Zato sam ostala raditi u Udruzi i nakon smrti mog supruga, pomažući i savjetujući njegovatelje i članove obitelji oboljelih kako bi što lakše prebrodili sve što ih čeka.

Marija Kušan Jukić

Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. A. Štampar, Zagreb

Emocionalni stres njegovatelja - prevencija i prepoznavanje

Alzheimerova bolest dugotrajna je, progradijentna i smrtonosna bolest i najčešći je uzrok demencije. O bolesniku se uglavnom brinu njegovi najbliži koji su, kako bolest traje, izloženi emocionalnom, psihičkom i fizičkom stresu, što posljedično utječe na njihovo tjelesno i mentalno zdravlje.

Važno je kod njegovatelja prepoznati prve fizičke znakove frustracije kao što su kratki dah, osjećaj knedle u grlu, glavobolja, pritisak i bol u prsima, grčevi u trbuhu, gubitak strpljenja, razdražljivost i ljutnja, te štetna i rizična ponašanja za zdravlje – pojačano pušenje, prejedanje, pretjerano konzumiranje alkohola... Potrebno ih je podučiti kako premostiti negativne misli poput pretjerane generalizacije, obezvrjeđivanja učinjenog/pozitivnog, zaključivanja na prečac, izjava trebala/o sam, negativnih atribucija i personalizacije te kako prepoznati vlastite emocije. Kritičan korak koji trebaju uočiti jest kad je vrijeme za pomoć, bilo za zbrinjavanje oboljeloga člana obitelji ili osobno za njegovatelja.

Rano prepoznavanje emocionalnog stresa kod njegovatelja nužno je kako bi se uspjelo preventivno djelovati (savjetovanje, suportivna psihoterapija, kognitivno-behavioralni tretman) te spriječiti razvoj ili pogoršanje već postojećih tjelesnih bolesti (npr. kardiovaskularne), odnosno mentalnih poremećaja od kojih su, osim nesanice, najčešći anksioznost i depresivnost.

Ljerka Pavković, Goran Čičin Radin Sarajlić

Palijativni tim *LiPa*, Lipik - Pakrac

Specifičnosti oboljelih od demencije u Požeško-slavonskoj županiji

Palijativni tim *LiPa* na početku djelovanja počeo je surađivati s HUAB-om. Tako je u travnju 2014. u Lipiku održano stručno savjetovanje *Alzheimerova demencija i palijativna skrb*, a zatim i prvi *Alzheimer Café* u Pakracu od ukupno deset na kojima su se predstavili ugledni stručnjaci koji su svoje znanje prenijeli oboljelima, njihovim obiteljima, drugim profesionalcima i volonterima kako bi se poboljšala skrb za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

Dijagnoze kod kojih je problem bilo koji oblik demencije, nalaze se na prvom mjestu u 2014. godini u Požeško-slavonskoj županiji jer, prema izvješću o osobama s invaliditetom, potpuno ili u većoj mjeri utječu na invalidnost osobe (777 osoba HZJZ, 2014.). Prema procjenama da demencija zahvaća 10 posto starijih od 65 godina, za PSŽ iznosi 1600 osoba, a taj će se broj povećavati s obzirom na sve veći udjel starijeg stanovništva i bolesti kojima je posljedica demencija, posebno CVI. Prema podacima timova obiteljske medicine (38 timova) svaki liječnik u skrbi trenutačno ima prosječno tri bolesnika s Alzheimerovom bolesti. U županiji je pet domova za starije osobe, dom za psihički bolesne odrasle osobe *Ljeskovića* i *skrb u obitelji* i svi se brinu za oboljele od Alzheimerove bolesti ili drugih demencija, najčešće u terminalnom stadiju. U *SB Lipik*, u razdoblju od 2012. do 2015., u neurološkoj ambulanti zabilježene su dvije demencije, ali ukupno se skrbilo za 2149 bolesnika s CVI-om koji su u velikom postotku imali neki oblik demencije. U *OŽB-u Požega* od 2010. do studenoga 2015. evidentirano je 2760 osoba s nekom od dijagnoza F05, F06, F07, F09 i G30, od toga je jedan posto bolesnika s Alzheimerovom demencijom. Istaknimo podatak za 2013. godinu, da je 28 osoba umrlo od nekog oblika demencije – od toga četiri od Alzheimerove bolesti.

Potrebe za skrb oboljelih velike su i specifične, nužna je kontinuirana edukacija i osiguravanje svih resursa kako bi briga za oboljele bila prilagođena potrebama oboljelih od Alzheimerove bolesti i ostalih demencija.

5. TEMATSKA CJELINA

Skrb i njega osoba s demencijom

Moderator: Vlasta Vučevac



Jasminka Dlesk Božić, Dubravka Maček i Sandra Čurić

Dom za starije osobe *Maksimir*, Zagreb

Živjeti s demencijom u Domu *Maksimir*

U Domu za starije osobe *Maksimir* u Zagrebu provodi se projekt organiziranog i vođenog života za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Model se temelji na modificiranom, ali i detaljno razrađenom planu za zbrinjavanje demen-
tne osobe. Usmjeren je na cjelovitu zdravstvenu i psihosocijalnu skrb temeljenu na individualnom psihološkom, društvenom i duhovnom planu oboljele osobe i njego-
ve obitelji. Oboljelima se omogućuje trajni nadzor stručnih radnika te maksimalno stimuliranje svih sačuvanih mentalnih kapaciteta i ranije stečenih vještina.

Skrb i njega oboljelima pruža se u prilagođenom i multifunkcionalnom prostoru podijeljenom na stambene jedinice i dnevni boravak s kuhinjom koja mirisima hrane i zvukovima budi sjećanja i stimulira osjetila. Modelom integracije u projekt Socijalni prostor obuhvaćeno je 20 oboljelih, a svi ostali korisnici koji trajno leže uključeni su u projekt unaprjeđenja kvalitete trajno ležećih osoba.

Cjelodnevnu skrb osmišljava i provodi tim stručnjaka: socijalni radnik, radni terapeut, liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, njegovatelj i gerontodomaćica.

Oboljelim osobama osigurava se adekvatna skrb i okolina koja dopušta, potiče, ali i hrabri oboljeloga da funkcionira na najvišoj mogućoj razini, koristeći se maksimalno preostalim resursima.

Projektom se nudi nov pristup skrbi u institucionalnom zbrinjavanju osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

Ljiljana Vrbić i Ana Čizmin

Dom za starije osobe *Sveti Josip* Zagreb

Tko sam? Gdje sam? Ali znam, osjećam se sigurno.

Boravak u skrbi za oboljele od Alzheimerove bolesti

Alzheimerova bolest jest bolest stanica moždane kore, a karakterizira je brza progresivnost i ireverzibilnost te oštećenja živčanih stanica. Radi se o dugoj i teškoj bolesti, iscrpljujućoj za oboljeloga i njegovu obitelj. Manifestira se kao zaboravljivost i izgubljenost u vremenu i prostoru, a posljedica je nemogućnost samostalnog življenja. Osoba oboljela od Alzheimerove bolesti ili drugih demencija s vremenom postaje potpuno ovisna o skrbi i njezi drugih, što rezultira socijalnom isključenošću.

Svrha je *Dnevnog boravka* pomoći oboljelome članu obitelji osiguravanjem socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, aktivnog provođenja vremena i radne aktivnosti, boravka, prehrane, brige o zdravlju, njege i organiziranog prijevoza.

Zahvaljujući svim tim uslugama u koje se uvode nove tehnike i metode rada, osigurava se skrb korisnicima dnevnog boravka. Kako u obitelji nastaje emotivno i fizičko iscrpljenje, njihovim članovima nastoji se pomoći psihosocijalnim tretmanom, pružanjem potpore i razumijevanjem.

Očuvanju dostojanstva i neovisnosti te osiguranju sigurnoga okružja korisnika, pridonosimo interdisciplinarnim pristupom i poticanjem suradnje stručnjaka i obitelji.

Mara Županić

Zdravstveno veleučilište, Zagreb

Oblici pružanja zdravstvene njege bolesniku s Alzheimerovom bolešću u njegovu domu

Alzheimerova bolest najčešći je oblik demencije, progresivna je te prije ili poslije izaziva tešku demenciju. Simptomi se pojavljuju postupno, gotovo neprimjetno, pa ni oboljeli, ni njegova obitelj ne mogu odrediti točan početak. Rano prepoznavanje simptoma bolesti, liječenje i sestrinska skrb znatno utječu na poboljšanje kvalitete života oboljele osobe i njegove obitelji.

Kada se pojave prvi zdravstveni problemi počinje prva faza uključivanja obitelji u skrb za oboljeloga. Na početku bolesna osoba jako teško podnosi bolest, a poslije kada mentalna kontrola oslabi i bolest prijeđe u težu fazu, više ne razumije težinu svojeg stanja te u tom stadiju njegovatelji mnogo više pate. Pritom se, kad je riječ o patronažnim sestrama, ističe skrb za pojedinca i obitelj te poznavanje osobitosti zajednice koja uključuje kulturalne i okolišne čimbenike. Također se dobro zna da patronažne sestre djeluju kao korisnikovi savjetnici i da mogu integrirati sve razine zdravstvene zaštite zato što se njihov rad kontinuirano obavlja u zajednici i u domu korisnika.

Zdravstvena njega pacijenata oboljelih od Alzheimerove bolesti zahtijeva dobru organizacijsku kulturu, profesionalne kompetencije i specifične komunikacijske vještine patronažne medicinske sestre. Sam proces skrbi kompleksan je i zahtjevan i provodi se u partnerstvu oboljeloga i njegove obitelji. Promatrajući pacijenta medicinska sestra prikuplja podatke i utvrđuje probleme, u skladu sa sestrinskom dijagnozom postavlja ciljeve i planira sestrinske intervencije. Svaka promjena i pogoršanje pacijentova stanja zahtijeva novo planiranje i novu individualiziranu sestrinsku intervenciju, već prema stanju oboljeloga.

Vlasta Vučevac

Predsjednica Hrvatskog društva za palijativnu medicinu HLZ-a

Palijativna skrb za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

Palijativna skrb aktivna je i cjelovita briga za bolesnika koji boluje od neizlječive bolesti, a svrha je omogućiti bolesniku i njegovoj obitelji najveću moguću kvalitetu života.

Demencija je prema svojem tijeku neizlječiva, smrtonosna bolest koja se razvija polako i traje dugo. Kako bolest napreduje sve su izraženiji psihički poremećaji i bolesnik postaje potpuno ovisan o tuđoj pomoći.

Palijativna skrb (PS) specifičan je oblik skrbi za takve bolesnike, a pruža je educirani interdisciplinarni tim stručnjaka.

PS mora biti neizostavni oblik skrbi za bolesnika i obitelj, pa je zato prijeko potrebno da bude u sustavu zdravstva i svima jednako dostupna.

Palijativni pristup mora biti dostupan u bilo kojem trenutku nakon postavljanja dijagnoze demencije.

U umjerenom stadiju bolesti palijativna se skrb pruža prema specifičnim individualnim potrebama.

Ako je bolesnik u teškom stadiju, potrebno je uz opću palijativnu skrb osigurati i onu specifičnu kako bi se ublažili teški simptomi, s obzirom na mnogobrojne somatske tegobe.

Cjelokupni PS usmjeren je na promicanje dostojanstva i na dobrobit bolesnika. Zato je bitan individualni pristup bolesniku. Kvaliteta te skrbi ovisi o uspostavljanju dobrog kontakta, partnerskog odnosa s bolesnikom, obitelji i članovima palijativnog tima.

Komunikacija je osnovna vještina u procesu PS-a. Potrebno je osigurati kontinuitet palijativne skrbi, a to se postiže suradnjom obiteljskog liječnika s Centrom za koordinaciju PS-a u domu zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Za pružanje palijativne skrbi potrebna su specifična znanja i vještine. Zato je za sve članove takvoga tima obvezna specijalna izobrazba, a potrebno je educirati i bolesnika i članove obitelji kojima na taj način pružamo potporu.

Vlada RH prihvatila je u prosincu 2013. Strategiju o razvoju PS-a od 2014. do 2016. i sada očekujemo uvođenje palijativne skrbi u Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

6. TEMATSKA CJELINA

Demencija u zajednici

Moderator: Ivana Portolan Pajić



Silvija DološićPredsjednica udruge *Memoria* – Osijek

Pravni i drugi aspekti demencije

Kvaliteta života oduvijek se opisivala u pravnim normama koje su imale utjecaj na životne uvjete društva ili pojedinca, posebno kada je riječ o osobama starije životne dobi kod kojih se ta kvaliteta ponajprije odražavala u mentalnom zdravlju. Život osoba starije životne dobi reguliran je zakonskim mjerama i politikama koje nisu posebno okrenute njihovim potrebama, te u svojoj suštini krše temeljna ljudska prava, osobito kad je riječ o osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti. U predavanju ću ukratko predstaviti postojeće pravne okvire na međunarodnoj i regionalnoj razini te okvir sadašnjih pravnih propisa Republike Hrvatske koji se primjenjuju u zaštiti ove ranjive društvene skupine. Zaštita ljudskih prava osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti o kojoj ćemo govoriti, ogleda se u borbi protiv demencije i stigme kao koncepta koji će vrijediti za cijelo društvo, posebno za ostvarenje ljudskih prava osoba s Alzheimerovom bolesti koji su trenutačno u statusu *persona non grata* i potrebno im je pružiti svu moguću potporu kako bi proživjeli dostojanstvenu starost i dočekali dostojanstvenu smrt.

Božena Horvat – Alejbegović

Centar za socijalnu skrb Zagreb

Uloga Centra za socijalnu skrb u zaštiti prava i interesa osoba oboljelih od demencije i Alzheimerove bolesti

Višestruka je i slojevita uloga centra u pružanju pomoći i zaštite osobama oboljelim od različitih oblika demencije i Alzheimerove bolesti te njihovim obiteljima, kad je riječ o pravnom aspektu instituta skrbništva. Na neki način ta je ustanova most između oboljele osobe, obitelji i sustava.

S obzirom na broj oboljelih od Alzheimerove bolesti i činjenicu da se radi o progresivnoj bolesti, ona je primarno zdravstveni problem, ali kako smanjuje sposobnost socijalnog funkcioniranja pa se ono na kraju doslovce gubi, ta je bolest svakako i socijalni, odnosno širi društveni problem koji zahtijeva multidisciplinarni pristup.

Centar u sklopu svojih ovlasti primjenjuje zakonske odredbe te poduzima niz mjera kada pomoć zatraži obitelj ili oboljela osoba - od prvih savjeta, procjene stanja i potreba, izrade individualnog plana promjena, preko kontinuiranog savjetodavnog procesa i pomaganja u prevladavanju teškoća, utvrđivanja mogućnosti za ostvarivanje pojedinih prava i usluga te pomoći u zbrinjavanju, pa sve do pokretanja postupka za lišavanje poslovne sposobnosti.

U skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi oboljele osobe mogu ostvariti različita prava i usluge, ovisno o materijalnom statusu, uvjetima u obitelji i stupnju bolesti.

Pritom se preporučuje suradnja i partnerstvo s Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest radi razmjene informacija i iskustava kako bi se bolesniku i njegovoj obitelji što učinkovitije pružila pomoć i potpora te potaknule usluge u zajednici kojima će se osigurati cjelovito zadovoljavanje potreba oboljelih i omogućio im se dostojanstven život te što dulji boravak u vlastitoj obitelji i poznatom okružju.

Zadaća centra je pružiti potporu, pomoći i zaštititi osobe i obitelji koje žive u nepovoljnim uvjetima ili prolaze kroz životnu krizu kako bi se osnažili za pozitivne promjene u suradnji s drugim pružateljima usluga, te javno zauzimanje za prava i potrebe socijalno osjetljivih skupina, pa tako i oboljelih od Alzheimerove bolesti.

Višnja Fortuna, Romana Galić

Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom

Razvoj socijalnih usluga - mogućnosti i planovi u gradu Zagrebu

Svjesni sve većeg broja oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, kao društvo i lokalna zajednica moramo promišljati ne samo o potrebama bolesnika nego i o obiteljima koje se svakodnevno suočavaju s preprekama i teškoćama u osiguravanju adekvatne skrbi za oboljele.

Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba, u suradnji s ustanovama i organizacijama civilnoga društva, nastoji odgovoriti na sve izazove trenda porasta oboljelih od ove teške bolesti, što zahtijeva ne samo prilagodbu smještajnih kapaciteta u postojećim ustanovama, nego i sustavnu izvaninstitucijsku potporu, odnosno razvoj specifičnih socijalnih usluga u skrbi za oboljele i njihove obitelji.

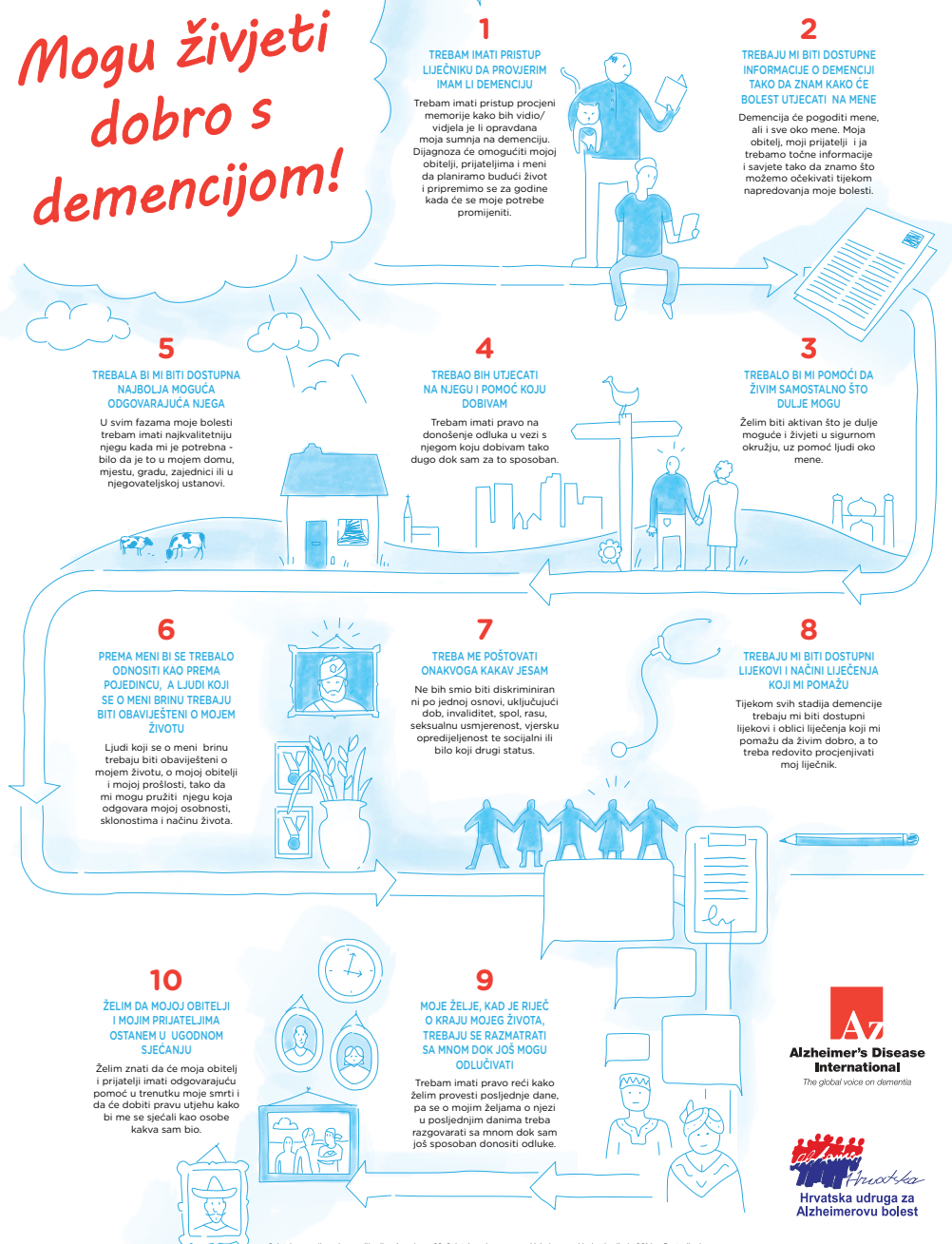
Kako bi se dobio uvid u položaj, potrebe i teškoće s kojima se susreću neformalni njegovatelji starijih osoba, Grad Zagreb je u suradnji s Pravnim fakultetom u Zagrebu - Studijskim centrom za socijalni rad proveo istraživanje o temi Pružatelji skrbi osobama starije dobi u obitelji na području grada Zagreba.

Na temelju dobivenih rezultata izrađen je profil tipičnoga njegovatelja koji njeuguje osobu u dubokoj starosti, nesamostalnu, s nekim oblikom demencije. Stoga su rezultati istraživanja relevantna podloga za pripremu strategije u području skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija te njihovih obitelji.

PREZENTACIJE POSTERIMA

GLOBALNA POVELJA O DEMENCIJI

Mogu živjeti dobro s demencijom!



Svjetska povelja o demenciji prihvaćena je na 29. Svjetskom kongresu o Alzheimerovoj bolesti svibnja 2014. u Portoriku i objavljena u glasilu Svjetske federacije za Alzheimerovu bolest - Alzheimer's Disease International u siječnju 2015. Za objavu na hrvatskom priredili: Mira Dajčić, Tomislav Huić i Nada Uglješić.



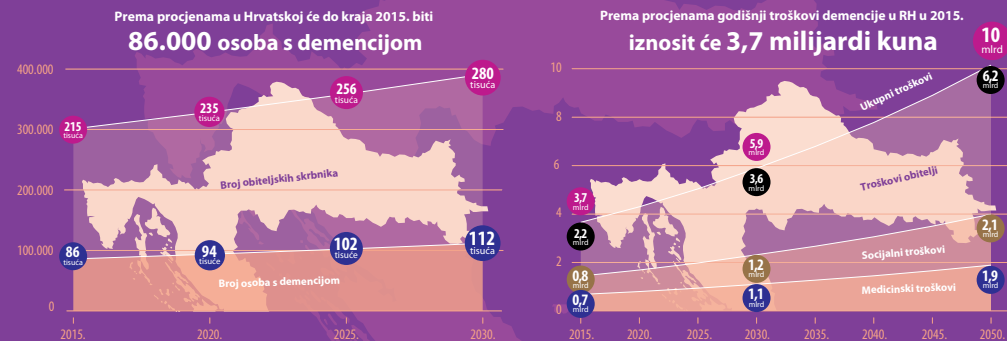
HUAB: „Globalna povelja o demenciji“
Autori: Mira Dajčić, Tomislav Huić i Nada Uglješić
(Plakat izvan konkurencije)

Činjenice o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama - 2015.



U Hrvatskoj će 2015. demencija zahvatiti oko **3.000 novih osoba.**
Jednu svaka 3 sata.

Alzheimerova bolest uzrok je demencije u oko 70% slučajeva.



Osobe s demencijom nalaze se

- 10% u domu ili bolnici
- 90% kod kuće, gdje o njima besplatno brinu ukućani

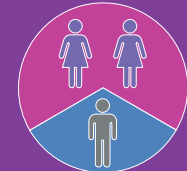


16.700 kn po slučaju iznose god. medicinski i socijalni troškovi

25.800 kn po slučaju iznose godišnji troškovi obitelji



Među obiteljskim skrbnicima gotovo je 3 puta više žena nego muškaraca.



Alzheimerova bolest zahvaća 2 puta više žena nego muškaraca



Kod žena su posljedice skrbničkog stresa i depresije puno snažnije.

Izvori: Alzheimer Disease International, Alzheimer Europe, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest.

Alzheimer Hrvatska © 2015.

HUAB: „Činjenice o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama - 2015“
Autori: Tomislav Huić, Tajana Dajčić, Ninoslav Mimica
(Plakat izvan konkurencije)



Prikaz rada grupe za podršku korisnicima oboljelim od demencije

Marina Zupančić, marina.zupancic@dom-centar.org; Sanela Kovač Gajski
Dom za starije osobe Centar, Zagreb, dom.centar@gmail.com

Ciljevi:

- upoznati korisnike s važnošću očuvanja fizičkog zdravlja, poticati na održavanje osobne higijene i vanjskog izgleda, očuvati rutinu i navike korisnika
- prisjećanje na događaje i situacije iz određenog razdoblja u životu, kao i prisjećanje i ponovno korištenje nekad stečenih znanja i vještina uz međusobnu suradnju i druženje
- poticanje komunikacije i međusobnog pomaganja, kroz zabavu, motiviranje korisnika za vježbanje koordinacije, vježbanje pamćenja i samostalnosti, te kreativnog izražavanja

Metode:

- vođenje kroz aktivnosti, motiviranje, verbalno navođenje, osnaživanje, poticanje, razvijanje međusobne komunikacije, demonstracija, fizičko vođenje, pomoć i asistencija, poticanje na razgovor, aktivno slušanje

Što mi znači grupa?



Što mi znači grupa?

Osvježava pamćenje.

Trening za mozak.

Volim piti kavu i družiti se.

Osjećam se da nisam sama.

Zajedno se smijemo.

Prisjećam se dobrih starih vremena.

Škema dnevnog lista, vježbe pamćenja (zapamti, kvizovi, križaljke), kreativne radionice, društvene igre, vježbe samozbrinjavanja s radnim terapeutom, grupne vježbe s fizioterapeutom

Škema dnevnog lista, vježbe pamćenja (zapamti, kvizovi, križaljke), kreativne radionice, društvene igre, vježbe samozbrinjavanja s radnim terapeutom, grupne vježbe s fizioterapeutom

Rezultati:

- međusobno povezivanje i druženje,
- stvaranje osjećaja pripadnosti grupi
- očuvanje postojećih kognitivnih sposobnosti
- razvijanje kreativnog razmišljanja i izražavanje vlastite kreativnosti
- učenje novih vještina
- vježbanje grube i fine motorike
- održavanje fizičkog zdravlja, vježbanje koordinacije
- prepoznavanje važnosti kretanja i korištenja pomagala
- poboljšanje ravnoteže i koordinacije pokreta
- prisjećanje važnih trenutaka iz života, dosjećanje razgovor i razmjena iskustava s ostalim korisnicima
- vježbanje pamćenja i koncentracije
- održavanje komunikacijskih i socijalnih vještina
- napredak u što samostalnijem obavljanju aktivnosti
- viša razina samopouzdanja

Izazovi:

- otvorena grupa - različite potrebe i dinamika rada kognitivno očuvanih i osoba s demencijama
- veći broj članova grupe - zahtjevniji individualni pristup i rad
- kontinuiran rad na prihvatanju različitosti i tolerancije na različito zdravstveno stanje pojedinih članova grupe

„Pamtimo njihovu ljubav kada se nje oni više ne mogu sjetiti“




Prva europska konferencija o Alzheimerovoj bolesti
7. i 8. svibnja 2015., Zagreb, Hotel International
Organizator: Hrvatski udruženje za Alzheimerovu bolest




Dom za starije osobe Centar, Zagreb: „Prikaz rada grupe za podršku korisnicima oboljelima od demencije“

Autori: Marina Zupančić i Sanela Kovač Gajski



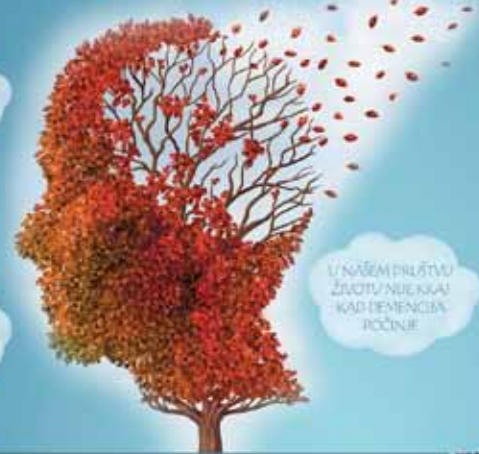
SKRB O OSOBAMA S DEMENCIJOM

Caritasov dom za starije i nemoćne osobe „Sveti Ivan Krstitelj“ IVANEC



ŽIVIMO I SAUŠEŠMO SE S DEMENCIJOM

U NAŠEM PRILUŽJU ŽIVOTU NIE KRAJ - KAD DEMENCIJA POČINJE



O Caritasovom domu Ivanec

Osnivač i vlasnik Caritasova doma za starije i nemoćne osobe „Sv. Ivan Krstitelj“ Ivanec je Caritas Vrhovanske biskupije. Dom je osnovan kao ustanova socijalne skrbi koja pruža usluge dugotrajnog smještaja za 104 korisnika, s namjenom brige o osobama treće životne dobi.

Kodici je komunikacija puna razumijevanja, poštovanja i dobroti. U svakom trenutku s poslušnošću i strpljivošću od posebne važnosti dijelimo slobodu na životu i brzi odgovor na potrebe korisnika.

Kako živjeti s demencijom?

Dove se s posebnom pažnjom opredjelilo za pružanje usluga smještaja korisnika s demencijom. U tu svrhu pripraden je prostor za skrb i njegu korisnika s demencijom kojima, osim provedbene zdravstvene i opće njege, grubatne i udruge koje se odnose na svakodnevne aktivnosti. Ovisno o fizičkim i emocionalnim drugim psihofizičkim deficitima, korisnik je uključom u sljedeće aktivnosti i interaktivne grupe:

Muzikoterapija

Ovisno o fizičkim, muzikoterapijom postizemo opuštanje, smirivanje ili stimuliranje osjetila korisnika. Terapija uključuje audio, video, taktične i aroma efekte. Korisnik se može opustiti u masažnoj fotelji, doživjeti tropsku kišu u džungli, doživjeti svjetiljke raznih boja, aktivirati receptore mirisa zahvaljujući aromaterapiji.

Snoezelen

Snoezelen soba namjenjena je smirivanju ili stimuliranju osjetila korisnika. Terapija uključuje audio, video, taktične i aroma efekte. Korisnik se može opustiti u masažnoj fotelji, doživjeti tropsku kišu u džungli, doživjeti svjetiljke raznih boja, aktivirati receptore mirisa zahvaljujući aromaterapiji.

Dosjećanje


Sjećanje na događaje iz vlastite prošlosti i prenošenje tih sjećanja drugima. Dosjećanje je spina između osobne prošlosti i sadašnjosti. Naglašavajući važnost njihova života, olakšavamo im nove spoznaje o njihovim životima. Gine postaju ponovno slika koju im domoni određuju smirenost i stabilnost.


Korisnici s demencijom po dobi i spolu

DOB	60-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100	100+
ŽENE	6	3	2	7	13	6	1	1	1
MUŠKARCI	1	1	3	4	0	0	0	0	0


Korisnici s demencijom u Caritasovu domu Ivanec

- 6 korisnika s Alzheimerovom bolešću
- 38 korisnika s adretnim tipom demencije
- 54 korisnika treće životne dobi





Prva europska konferencija o Alzheimerovoj bolesti
7. i 8. svibnja 2015., Zagreb, Hotel International
Organizator: Hrvatski udruženje za Alzheimerovu bolest



Caritasov dom za starije i nemoćne osobe “Sveti Ivan Krstitelj”, Ivanec: „Skrb o osobama s demencijom“

Autori: Jasminka Latin, Jelena Mihalić i Jasna Možanić,

DE/STIGMATIZACIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI
 Autori: Alen Greš, dr.med. (alengres@gmail.com), Prim. Dr. Sc. Ljubomir Radovančević, dr.med.
 Naziv ustanove: Hrvatska Udruga za promicanje prava pacijenata

MOTTO: „Sjećanje je zaborav koji nema kud otići“ (Grafit)

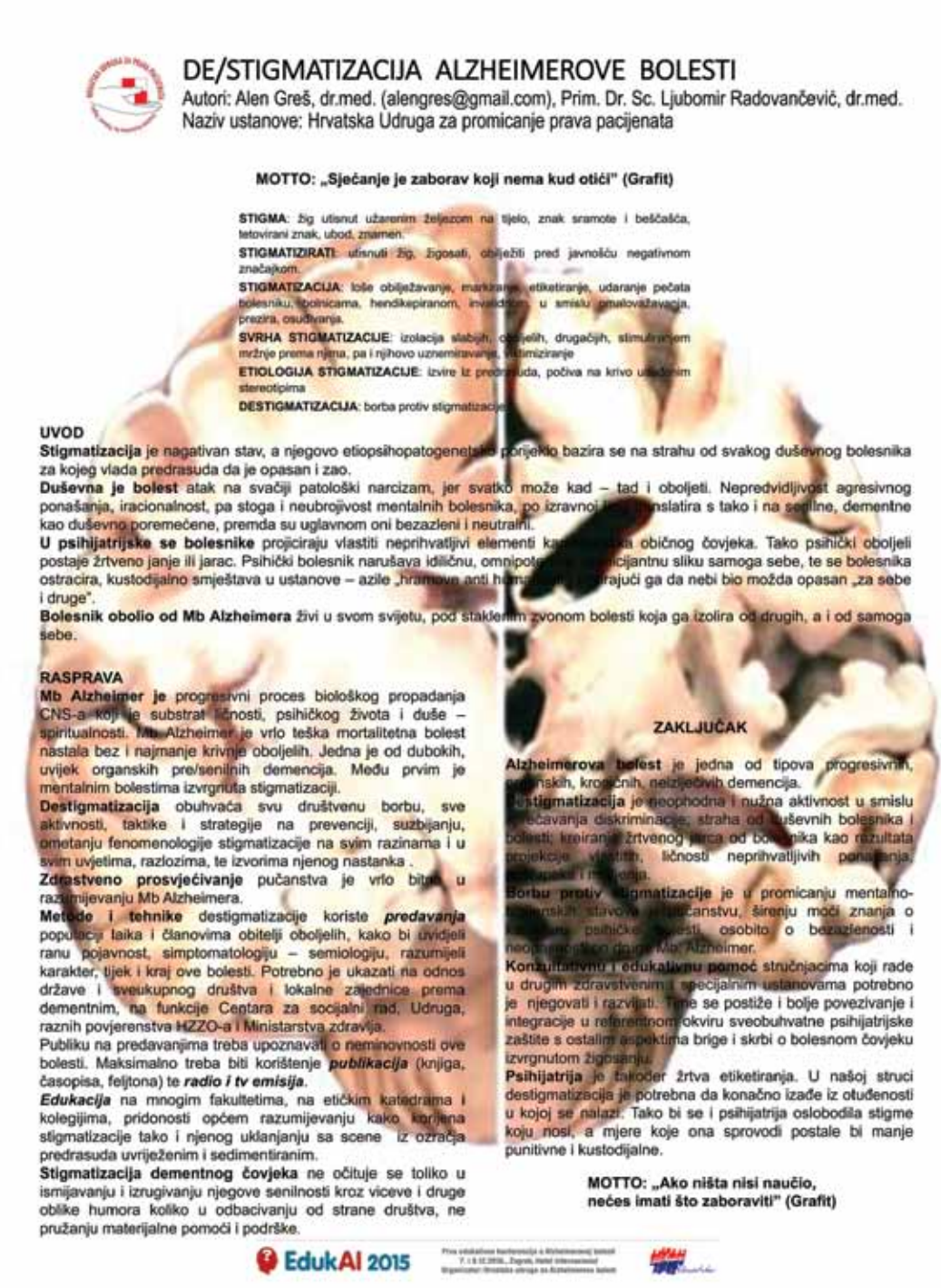
STIGMA: žig utisnut užarenim željezom na tijelo, znak sramote i beščašća, letovirani znak, ubod, znamen.
STIGMATIZIRATI: utisnuti žig, žgostiti, obilježiti pred javnošću negativnom značajkom.
STIGMATIZACIJA: loše obilježavanje, markiranje, etiketiranje, udaranje pečata bolesniku, bolesnicama, hendikepiranom, invalidnom u smislu smatlašavacaja, prezira, osuđivanja.
SVRHA STIGMATIZACIJE: izolacija slabih, oboljelih, drugačijih, stimuliranjem mržnje prema njima, pa i njihovo uznemiravanje, stigmatiziranje
ETIOLOGIJA STIGMATIZACIJE: izvire iz predrasuda, počiva na krivo utišanim stereotipima
DESTIGMATIZACIJA: borba protiv stigmatizacije

UVOD
 Stigmatizacija je negativan stav, a njegovo etiopsihopatogenetsko porijeklo bazira se na strahu od svakog duševnog bolesnika za kojeg vlada predrasuda da je opasan i zao.
Duševna je bolest atak na svačiji patološki narcizam, jer svatko može kad – tad i oboljeti. Nepredvidljivost agresivnog ponašanja, iracionalnost, pa stoga i neubrojivost mentalnih bolesnika, po izravnoj analogiji analitira s tako i na sešine, demente kao duševno poremećene, premda su uglavnom oni bezazleni i neutralni.
U psihijatrijske se bolesnike projiciraju vlastiti neprihvatljivi elementi karaktera običnog čovjeka. Tako psihčki oboljeli postaje žrtveno janje ili jarac. Psihički bolesnik narušava idiličnu, omnipotentnu i idealiziranu sliku samoga sebe, te se bolesnika ostracira, kustodijalno smješta u ustanove – azile „hraniva anti humanost“ i strajući ga da nebi bio možda opasan „za sebe i druge“.
Bolesnik obolio od Mb Alzheimer živi u svom svijetu, pod staklenim zvonom bolesti koja ga izolira od drugih, a i od samoga sebe.

RASPRAVA
Mb Alzheimer je progresivni proces biološkog propadanja CNS-a koj je substrat ličnosti, psihčkog života i duše – spiritualnosti. Mb Alzheimer je vrlo teška mortalitetna bolest nastala bez i najmanje krivnje oboljelih. Jedna je od dubokih, uvijek organskih pre/seničnih demencija. Među prvim je mentalnim bolestima izvrgnuta stigmatizaciji.
Destigmatizacija obuhvaća svu društvenu borbu, sve aktivnosti, taktike i strategije na prevenciji, suzbijanju, ometanju fenomenologije stigmatizacije na svim razinama i u svim uvjetima, razlozima, te izvorima njenog nastanka.
Zdravstveno prosvjećivanje pučanstva je vrlo bitno u razumijevanju Mb Alzheimer.
Metode i tehnike destigmatizacije koriste predavanja populaciji laika i članovima obitelji oboljelih, kako bi uvidjeli ranu pojavnost, simptomatologiju – semiologiju, razumjeli karakter, tijek i kraj ove bolesti. Potrebno je ukazati na odnos države i sveukupnog društva i lokalne zajednice prema demencijama, na funkcije Centara za socijalni rad, Udruga, raznih povjerenstva HZZO-a i Ministarstva zdravlja. Publiku na predavanjima treba upoznavati o neminovnosti ove bolesti. Maksimalno treba biti korištenje publikacija (knjiga, časopisa, feljtona) te radio i tv emisija.
Edukacija na mnogim fakultetima, na etičkim katedrama i kolegijima, pridonosi općem razumijevanju kako korijena stigmatizacije tako i njenog uklanjanju sa scene iz ozračja predrasuda uvriježenim i sedimentiranim.
Stigmatizacija dementnog čovjeka ne očituje se toliko u ismijavanju i izrugivanju njegove senilnosti kroz viceve i druge oblike humora koliko u odbacivanju od strane društva, ne pružanju materijalne pomoći i podrške.

ZAKLJUČAK
Alzheimerova bolest je jedna od tipova progresivnih, organskih, kroničnih, neizlječivih demencija.
Destigmatizacija je neophodna i nužna aktivnost u smislu prevencija diskriminacije, straha od duševnih bolesnika i bolesti, kreiranja žrtvenog jarca od bolesnika kao rezultata projekcije vlastite ličnosti neprihvatljivih ponašanja, osuđivanja i mržnje.
Borbu protiv stigmatizacije je u promicanju mentalno-bolesničkih stavova i pučanstvu, širenju moći znanja o bolesti, o psihčkoj bolesti osobito o bezazlenosti i neopasnosti kroničnog demencija Mb Alzheimer.
Konzultativnu i edukativnu pomoć stručnjacima koji rade u drugim zdravstvenim i specijalnim ustanovama potrebno je njegovati i razvijati. Time se postiže i bolje povezivanje i integracije u referentnom okviru sveobuhvatne psihijatrijske zaštite s ostalim aspektima brige i skrbi o bolesnom čovjeku izvrnutom žigosanju.
Psihijatrija je također žrtva etiketiranja. U našoj struci destigmatizacija je potrebna da konačno izađe iz otuđenosti u kojoj se nalazi. Tako bi se i psihijatrija oslobodila stigme koju nosi, a mjere koje ona sprovodi postale bi manje punitivne i kustodijalne.

MOTTO: „Ako ništa nisi naučio, nećeš imati što zaboraviti“ (Grafit)



Hrvatska Udruga za promicanje prava pacijenata: „De/stigmatizacija Alzheimerove bolesti“

Autori: Alen Greš, Ljubomir Radovančević,

PALIJATIVNI TIM „LIPA“
 Autori: Vesna Božić, Helena Gotštajn, Goran Sarajlić, Ljerka Pavković



Organiziranje edukacije i paliativnoj skrbi za obitelji profesionalce
 Posudioica pomagala
 "Cca oprosi"
 "Jesuće ruka za svaku životu"
 "Od kulture bolesti do kulture zdravlja"
 "Memory walk"
 "Tečaj komunikacijom protiv boli"
 "Psihološki aspekti paliativne skrbi"
 "Tečaj "Psihološki aspekti paliativne skrbi"
 "PRAKTIČAN PRISTUP BOLESNIKU S DEMENCIJOM"
 "Sudjelovanje na simpozijima u Polju, S. Brodu i Zrniku"
 "Tečaj "Osnove paliativne medicine"
 "Stručni posjet Klagenfurtu"
 "Borbu protiv paliativne skrbi u Zupaniji"
 "Prepoznavanje paliativnih pacijenata u bolničkom sustavu"
 "Projekt "OPRA"
 "Sudjelovanje na simpozijima u Polju, S. Brodu i Zrniku"
 "Tečaj "Osnove paliativne medicine"
 "Stručni posjet Klagenfurtu"
 "Dio smisla projektnog tima za razvoj paliativne skrbi u Požeško-slavonskoj županiji"
 "Širenje kruga suradnika"
 "HZZO -područni ured Pošega"
 "Požeško-slavonska županija"
 "Zajedno s Zakladom Ana Mikšićeva suradjujemo u osiguravanju sžornaka krvi za tipkaciju za našu sugrađanku"
 "Ekumenika konferencija"
 "Alzheimer Cafe"
 "Pohudanje stručnih skupova"
 "HUIAB"
 "CEPAMET"
 "HDPM"
 "Ministarstvo zdravlja"
 "Članstvo u društvu hospicijskih i paliativnih sestara HUMS-a"
 "Goran Sarajlić"
 "Ljerka Pavković"
 "Vesna Božić"
 "Dubravka Tomljanović"
 "Ljerka Švajghart"
 "Ivana Mađaroški"
 "Slavica Klaić"
 "Mirce Maravski"
 "Darinka Mišemdi"
 "LIPA"
 "LIPA"
 "LIPA"
 "LIPA"

"AMBASADORI DOBROČINSTVA"

Telefon: 099 / 233 49 44 – dostupni 24h/7dana u tjednu
 E-mail: paliativlipa@gmail.com
 Web adresa: https://www.facebook.com/Paliativni-tim-LiPa-701119856627524/timeline

Paliativni tim LiPa: „Stablo LiPa“

Autori: Vesna Božić, Helena Gotštajn, Goran Čičin Radin Sarajlić i Ljerka Pavković



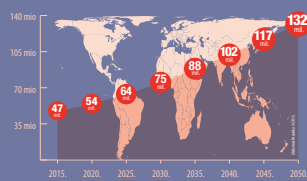
Život s Alzheimerom

Mira Dajčić¹, Tajana Dajčić², Tomislav Huić³

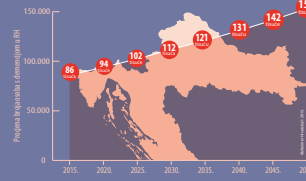


Globus, 15. svibnja 2015.

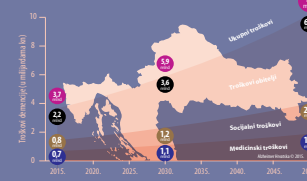
Demencija, kojoj je Alzheimerova bolest uzročnik u 70% slučajeva, zahvaća sve veći broj ljudi. U Hrvatskoj ih već oko 86.000. O njima brine oko 215.000 članova obitelji, kojima je glavni stručni i emocionalni oslonac Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. Od njezina Savjetovaništa svakodnevno pomoć potraži jedna nova obitelj, a 7 osoba dnevno to zatraži telefonski. U odnosu na ukupan broj demencijom zahvaćenih ljudi to je jako malo. Uzrok tome je što se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti više od 80 posto slučajeva demencije klasificira kao 'ostale vrste demencije', ne provodi specijalistička obrada i što ih liječnici ne upućuju prema Savjetovaništu Udruge. Tome je najčešći uzrok nedovoljno poznavanje simptoma Alzheimerove bolesti.



Procjena osoba s demencijom u svijetu (prema ADI World Report, svibanj 2015.)



Procjena osoba s demencijom u RH (prema ADI, AEU i HUAB, rujanj 2015.)



Procjena troškova demencije u RH (prema ADI i HUAB, rujanj 2015.)

PREVALENCIJA

Najnoviji podaci Međunarodne udruge za Alzheimerovu bolest, izrađeni za potrebe Svjetske zdravstvene organizacije, upozoravaju da je prevalencija demencije kod osoba starijih od 60 godina u zdravstvenoj regiji kojoj pripada Hrvatska između 4,65 i 5,18 posto. Uzimajući u obzir procjene prevalencije u Hrvatskoj kojima raspolaže Alzheimer Europe, pretpostavljamo da je u ovom trenutku kod nas demencijom uzrokovano neurodegenerativnim bolestima obuhvaćeno oko 86.000 ljudi. Procjene govore da će se taj broj povećati za 30 posto do 2030. godine, a gotovo udvostručiti do 2050. Hrvatska za sada nema cjelovite programe usmjerene na povećanje kvalitete života demencijom zahvaćenih osoba kao ni zaštite psihickog i fizičkog zdravlja njihovih obiteljskih skrbnika.

ŽENE SU NAJUGROŽENIJE

Posebno zabrinjava što je među oboljelima od Alzheimerove bolesti dvije trećine žena. Jednako koliko ih je i među onima koji nose najveći

teret obiteljske skrbi o demencijom zahvaćenim osobama. A one su puno osjetljivije na emocionalne posljedice skrbištva, upozoravaju sve do sada provedene studije (ADI, 2015.).

BREME DEMENCIJE

Najveći teret Alzheimerove bolesti nose članovi obitelji promatrajući kako njihova voljena osoba postupno gubi svijest o sebi, samostalnost i prestaje ih prepoznati. Njih više od 90% živi u svojim domovima. Bez osjetne društvene pomoći njihovi skrbnici za to mjesečne izdvajaju prosječno oko 2.150 kuna.

Savjetovanište Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest ulaže velike napore kako bi pomoglo demencijom zahvaćenim osobama i njihovim obiteljima. Godišnje primi oko novih 300 obitelji, a u Grupi za samo pomoć oko 170 novih obitelji – posvećujući im u prosjeku oko 1,5 sat. Uz to putem SOS telefona obavi dnevno do 10 razgovora – godišnje oko 800 sati. Od nedavno uvedena su i specijalistička konzilijarna savjetovanja.

ZAKLJUČAK

Demencija u Hrvatskoj još nije prepoznata kao prioritetan javno-zdravstveni problem. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest nastoji to stanje promijeniti sudjelovanjem u izradi prijedloga Nacionalnog plana borbe protiv Alzheimerove bolesti, javnim nastupima s ciljem destigmatizacije

demencije i programima edukacije obiteljskih skrbnika i profesionalnih njegovatelja, a u pripremi je i program edukacije obiteljskih liječnika.

S tim ciljem uskoro će se (6. i 7. 12. 2015.) u zagrebackom hotelu Internacional održat EdukAl, Prva edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti, na koju Vas pozivamo.



Magazin Jutarnjeg lista, 21. veljače 2015.

^{1,2,3} Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest • Vlaška ulica 24, 10000 Zagreb • tel.: 091 569 1660 • e-pošta: alzheimer@xnet.hr • alzheimer.hr, blog.alzheimer.hr

HUAB: „Život s Alzheimerom“

Autori: Mira Dajčić, Tajana Dajčić i Tomislav Huić

INDEKS AUTORA

INDEKS AUTORA

B

Borovečki, Fran 22
Božić, Vesna 47

Č

Čičin Radin Sarajlić, Goran 29, 47
Čizmin, Ana 33
Čurić, Sandra 32

D

Dajčić, Mira 26, 42, 48
Dajčić, Tajana 42, 43, 48
Despot Lučanin, Jasminka 20
Dlesk Božić, Jasminka 32
Dološić, Silvija 38

F

Filipčić, Igor 13
Fortuna, Višnja 40

G

Galić, Romana 40
Gotštajn, Helena 47
Greš, Alen 46

H

Hanževački, Miro 17
Horvat – Alejbegović, Božena 39
Huić, Tomislav 23, 42, 43, 48

I

Ivičić, Morana 12

K

Klepac, Nataša 11
Kovač Gajski, Sanela 44
Kušan Jukić, Marija 28

L

Lacko, Marija 27
Latin, Jasminka 45

M

Maček, Dubravka 32
Mihalić, Jelena 45
Mimica, Ninoslav 6, 10, 43
Možanić, Jasna 45

P

Pačić-Turk, Ljiljana 21
Pavković, Ljerka 29, 47
Presečki, Paola 18

R

Radovančević, Ljubomir 46

Š

Šalković-Petrišić, Melita 16
Šimić, Goran 7

U

Uglješić, Nada 42

V

Vrbić, Ljiljana 33
Vučevac, Vlasta 35

Z

Zupančić, Marina 44

Ž

Županić, Mara 34

OGLASI



SENIOR CARE
Dom sv. Marko Križevčanin

Dom za starije i teško bolesne odrasle
osobe Senior Care
tel: 048 617 700, mob: 091 2007 260
Trg sv. Florijana 14 A/1, 48260 Križevci
www.seniorcare.hr

Novootvoreni Dom za starije i teško bolesne odrasle osobe **Senior Care** smješten je u centru grada Križevaca, samo 60 km udaljenih od grada Zagreba. Nalazi se na mirnoj lokaciji, okružen je parkom i zelenilom a svega je nekoliko minuta hoda od glavnog gradskog trga.

Dom se prostire na površini većoj od 3.000 m², uključujući i unutrašnja dvorišta u koja se izlazi iz svake sobe. Cijeli je izgrađen u jednoj razini bez ikakvih prepreka koje bi otežavale kretanje naših korisnika, te je u potpunosti prilagođen osobama treće životne dobi.



Unutar Doma nalazi se poseban odjel za smještaj korisnika oboljelih od Alzheimerera i drugih demencija. Svojim sadržajima i educiranim stručnim osobljem potpuno je prilagođen potrebama oboljelih. Oboljeli od Alzheimerera i drugih demencija unutar usluge stalnog smještaja dobivaju potpunu skrb našeg multidisciplinarnog medicinskog i stručnog tima kroz 24-sata. Primjenjuju se i nefarmakološki oblici terapije kao što su muzikoterapija, aromaterapija, razne likovne i kreativne radionice, koje dokazano pozitivno utječu na tijek bolesti.

Stambeni dio Doma čine jednokrevetne, dvokrevetne i trokrevetne sobe koje su ugodne i prostrane, svaka ima vlastitu kupaonicu i izlaz u dvorišni prostor. Opremljene su TV-om, SOS dojavom u sobi i kupaonici, internetskim priključkom i telefonom. Namještaj je moderan i u potpunosti prilagođen korisnicima, a svi kreveti su s podiznim podnicama i opremljeni pasivnim antidekubitalnim madracima.

Stacionarni dio opremljen je krevetima s podiznim podnicama na daljinsko upravljanje i vrhunskim antidekubitalnim madracima sa kompresorom. Stacionarni dio opremljen je i dodatnom medicinskom opremom i aparatima kao što su koncentratori kisika, aspiratori, sterilizatori.



CareMat®

Podložak sa senzorom osjetljivim na pritisak za nadzor koji smanjuje rizik pada osoba s demencijom



Stanari s demencijom često su nemirni i bez orijentacije. Obično pokušavaju ustati na vlastite noge. Ovdje je CareMat® od koristi.



Aktivacijom CareMat®-a poziv je prosljeđen njegovateljici. Ona je odmah prisutna kako bi mogla pružiti pomoć.



Njegovateljica potvrđuje potrebu stanara u želji da ustane i brzom intervencijom sprječava neželjeni pad. Također je sprječena nenadzirani odlazak.



CareMat® – svakodnevni pomoćnik osoblju za medicinsku njegu i stanarima.

Bircher Reglomat AG
Wiesengasse 20
CH-8222 Beringen
Tel. +41 52 687 13 21
Fax +41 52 687 12 10
info@bircher.com
www.caremat.ch

CareMat C  



CareMat A  



 Bežični  Žični

CareMat B  



Memantin PharmaS®

10 mg filmom obložene tablete

memantin

Da sjećanja ne blijede



Jedino
pakiranje
od 56 tableta
na tržištu

PharmaS® PharmaS d.o.o. • Radnička 47 • 10000 Zagreb • tel.: 01 6285 220,
fax. 01 6285 222 • marketing@pharmas.hr • www.pharmas-group.com

Sastavni dio ovog promotivnog materijala predstavlja cjelokupni odobreni Sažetak opisa svojstva lijeka Memantin PharmaS®, sukladno člancima 14., 15. i 24. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima ("Narodne novine" broj 43/15). Prije propisivanja lijeka Memantin PharmaS® molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstva lijeka i zadnju odobrenu Uputu o lijeku. Samo za zdravstvene radnike.

MEM-LF-02-12/15



EdukAI 2015

ZBORNIK SAŽETAKA

Prve edukativne konferencije
o Alzheimerovoj bolesti - Edukai 2015



Hrvatska udruga za
Alzheimerovu bolest

Vlaška 24/1, 10000 Zagreb
www.alzheimer.hr