

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI ABSTRACTS

SUPPLEMENT

1. kongres Hrvatske
Alzheimer alijanse
s međunarodnim sudjelovanjem

19. – 21. svibnja 2021.

VIRTUALNI KONGRES

SUPPLEMENT

1st Congress of the
Croatian Alzheimer Alliance
with International Participation

May 19 – 21, 2021

VIRTUAL CONGRESS

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

19. – 21. svibnja 2021.

1. kongres Hrvatske
Alzheimer alijanse
s međunarodnim sudjelovanjem

VIRTUALNI KONGRES

SUPPLEMENT

May 19 – 21, 2021

1st Congress of the
Croatian Alzheimer Alliance
with International Participation

VIRTUAL CONGRESS

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Damir Petravić

VIRTUALNI 1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse
s međunarodnim sudjelovanjem
19. – 21. svibnja 2021.

VIRTUAL 1st Congress of the Croatian Alzheimer Alliance
with international participation
May 19 – 21, 2021



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

ORGANIZATORI / ORGANIZERS

Klinika za psihijatriju Vrapče
University Psychiatric Hospital Vrapče

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
Reference Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Andrija Štampar Teaching Institute of Public Health

PODRŽAVATELJ / SUPPORTER

Hrvatska Alzheimer alijansa
Croatian Alzheimer Alliance

ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednica / President: Dubravka Kalinić

Tajnica / Secretary: Marina Gregurović

Članovi / Members: Marina Boban, Marijana Braš, Filip Đerke, Slavka Galić, Miroslav Hanževački, Morana Ivičić, Dubravka Kalinić, Marija Kušan Jukić, Štefica Karačić, Nataša Klepac, Ninoslav Mimica, Paola Presečki, Krešimir Radić, Senka Repovečki, Nada Tomasović Mrčela, Marina Šagud, Suzana Uzun, Ljiljana Vrbić, Vlasta Vučevac, Bjanka Vuksan-Ćusa

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

Predsjednik / President: Goran Šimić

Članovi / Members: Marina Boban, Fran Borovečki, Marijana Braš, Veljko Đorđević, Igor Filipčić, Slavka Galić, Miroslav Hanževački, Dubravka Kalinić, Nataša Klepac, Marija Kušan Jukić, Nikola Mandić, Ninoslav Mimica, Nela Pivac, Paola Presečki, Marina Šagud, Slađana Štrkalj Ivezić, Nada Tomasović Mrčela, Suzana Uzun, Dinko Vitezić, Bjanka Vuksan-Ćusa

PANELISTI I POZVANI PREDAVAČI / PANEL AND INVITED SPEAKER

Nenad Bogdanović (Stockholm, Švedska / *Sweden*)

Vida Demarin (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Krešimir Dolić (Split, Hrvatska / *Croatia*)

John Harrison (Kilminster Common, Ujedinjeno Kraljevstvo / *United Kingdom*)

Branko Kolarić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Osman Kućuk (Sarajevo, Bosna i Hercegovina / *Bosnia & Herzegovina*)

Ninoslav Mimica (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Gabriela Novotni (Skopje, Sjeverna Makedonija / *North Macedonia*)

Zvezdan Pirtošek (Ljubljana, Slovenija / *Slovenia*)

Paola Presečki (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

TEME / TOPICS

1. **Pravovremena dijagnostika AB**
Timely diagnostics of AD
2. **Farmakološko liječenje AB**
Pharmacological treatment of AD
3. **Istraživanja na području AB**
Research in the field of AD
4. **Dostupnost antidementiva i pristup socijalnim naknadama i uslugama**
Availability of antidementia drugs and access to social benefits and services
5. **Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB**
Modern models of health care for AD
6. **Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe**
Development of social institutions for the elderly and disabled
7. **Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom**
Development of palliative care for people with dementia
8. **Borba protiv stigme AB**
Fighting the stigma of AD
9. **Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije**
Health care of patients with dementia
10. **Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia
11. **Ostale teme**
Free topics

Tehnički urednik / *Technical Editor*

Tibor God

Lektor / *Proof Reader*

Ljubica Grbić

Priprema za tisak / *Prepress*

Tibor God Design, Velika Gorica, Hrvatska / *Croatia*

Tisak i dizajn / *Printing & Design*

DENONA d.o.o., Getaldićeva 1, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

Na preporuku Uredničkog odbora, urednica časopisa Neurologia Croatica prihvća objavljivanje sažetaka 1. kongresa Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem u virtualnom obliku kao suplement časopisa.

Urednici ovog časopisa pregledali su i odobrili sažetke primljenih radova. Autori sažetaka odgovorni su za svoje radove.

Koordinirajući urednik suplementa odgovoran je za sveukupnu kvalitetu Suplementa.

The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, had accepted publishing the abstracts of the 1st Congress of the Croatian Alzheimer Alliance with international participation in virtual format as a journal Supplement.

The editors of the Supplement have been committed to review and accept the abstracts of the contributions submitted. The authors of the abstracts are responsible for their own contributions.

The Supplement Coordinating Editor is responsible for the overall quality of the Supplement.

Sanja Hajnšek
Glavna urednica
Editor-in-Chief

Sadržaj / Contents

OPĆE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

UVOD / INTRODUCTION

Ninoslav Mimica

DOBRODOŠLICA / WELCOME

Goran Šimić

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA / ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

24	1. Pravovremena dijagnostika AB <i>Timely diagnostics of AD</i>
24	SUVREMENA DIJAGNOSTIKA ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>A MODERN DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE</i> MARINA BOBAN
25	MODERNI PRISTUPI U DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>MODERN DIAGNOSTIC AND TREATMENT APPROACHES FOR ALZHEIMER'S DISEASE</i> FRAN BOROVEČKI
26	MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA STARIJE DOBI <i>ELDERLY MENTAL HEALTH</i> ZVJEZDANA DEBOGOVIĆ, Ana Deboговиć, Kristina Draguzet, Mirta Vranko, Jasminka Bektić Hodžić
27	ULOGA SLIKOVNOG PRIKAZA MOZGA U RANOJ DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>THE ROLE OF NEUROIMAGING IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE</i> KREŠIMIR DOLIĆ
28	UMJETNA INTELIGENCIJA I DEMENCIJA <i>ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND DEMENTIA</i> LUKA FILIPOVIĆ-GRČIĆ, Filip Đerke
29	NEUROPSIHOLOGIJSKA PROCJENA U DIJAGNOSTICI DEMENCIJA <i>NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN DIAGNOSTICS OF DEMENTIA</i> SLAVKA GALIĆ
30	SKRB ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI U OBITELJSKOJ MEDICINI <i>CARE FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN FAMILY MEDICINE PRACTICE</i> MIROSLAV HANŽEVAČKI, Lana Domitrović
31	PROCJENA SPOZNAJNIH SPOSOBNOSTI U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI S RANIM POČETKOM <i>ASSESSING COGNITION IN EARLY ALZHEIMER'S DISEASE</i> JOHN HARRISON

- 32 **ASL U DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI**
ASL IN THE DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE
 DAVID OZRETIĆ
- 33 **SLUČAJ 53-GODIŠNJE ŽENE S TRANZITORNOM GLOBALNOM AMNEZIJOM**
UZROKOVANOM AKUTNIM TOČKASTIM ISHEMIJSKIM LEZIJAMA LIJEVOG
HIPOKAMPUSA
A 53-YEAR-OLD WOMAN WITH TRANSIENT GLOBAL AMNESIA CAUSED BY
ACUTE PUNCTIFORM ISCHEMIC LESIONS IN LEFT HIPPOCAMPUS
 TENA SUČIĆ RADOVANOVIĆ, Sarah Filipović
- 34 **NUKLEARNO-MEDICINSKE METODE U DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI**
NUCLEAR MEDICAL METHODS IN THE DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE
 TATJANA SUTTIL, Ratimir Petrović
- 35 **2. Farmakološko liječenje AB**
Pharmacological treatment of AD
- 35 **„DAJTE MI NEŠTO PRIRODNO“ – SITUACIJE U KOJIMA MOŽEMO**
PREPORUČITI SAMOLIJEČENJE „ZABORAVNOSTI“
“GIVE ME SOMETHING NATURAL“ – SITUATIONS IN WHICH WE CAN
RECOMMEND SELF-TREATMENT OF “FORGETFULNESS”
 FILIP ĐERKE, Toni Penović, Davor Sporiš, Silvio Bašić
- 36 **DIJAGNOZA, TIJEK I LIJEČENJE PONAŠAJNIH I PSIHIJATRIJSKIH SIMPTOMA U**
SKLOPU ALZHEIMEROVE DEMENCIJE
DIAGNOSIS, COURSE AND TREATMENT OF BEHAVIORAL AND PSYCHIATRIC
SYMPTOMS OF DEMENTIA DUE TO ALZHEIMER'S DISEASE
 DUBRAVKA KALINIĆ
- 37 **ULOGA MEMANTINA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
THE ROLE OF MEMANTIN IN ALZHEIMER'S DISEASE
 TATJANA RUŽIĆ, Dubravka Kalinić, Antonela Bazina Martinović, Ana Repić Bulićić
- 38 **LIJEČENJE ALZHEIMEROVE DEMENCIJE: SADAŠNJOST I BUDUĆNOST**
TREATMENT OF DEMENTIA DUE TO ALZHEIMER'S DISEASE: PRESENT AND
FUTURE
 MARINA ŠAGUD, Nela Pivac
- 39 **3. Istraživanja na području AB**
Research in the field of AD
- 39 **APOE GENOTIP I ESENCIJALNI METALI U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
APOE GENOTYPE AND ESSENTIAL METALS IN ALZHEIMER'S DISEASE
 MIRJANA BABIĆ LEKO, Jasna Jurasović, Matea Nikolac Perković, Ena Španić, Ankica
 Sekovanić, Tatjana Orct, Vesna Lukinović Škudar, Koraljka Bačić Baronica, Spomenka
 Kidemet-Piskač, Željka Vogrinc, Nela Pivac, Fran Borovečki, Patrick R. Hof, Goran Šimić
- 41 **GENETSKI MEHANIZMI ALZHEIMEROVE BOLESTI KAO OSNOVA ZA RAZVOJ**
NOVIH LIJEKOVA
GENETIC MECHANISMS OF ALZHEIMER'S DISEASE AS A BASIS FOR THE
DEVELOPMENT OF NEW DRUGS
 FRAN BOROVEČKI
- 42 **ASISTIVNA TEHNOLOGIJA I ROBOTIKA U SLUŽBI OBOLJELOG OD DEMENCIJE**
ASSISTIVE TECHNOLOGY AND ROBOTICS IN THE SERVICE OF A PERSON WITH
DEMENTIA
 FILIP ĐERKE, Luka Filipović-Grčić, Davor Sporiš, Silvio Bašić

- 43 **OZBILJNE IGRE KAO TERAPIJSKO-DIJAGNOSTIČKI ALAT U PACIJENATA S DEMENCIJOM**
SERIOUS GAMES AS A THERAPEUTIC-DIAGNOSTIC TOOL FOR DEMENTED SUBJECTS
 LUKA FILIPOVIĆ-GRČIĆ, Filip Derke
- 44 **PROOKSIDATIVNI UČINCI FLAVONOIDA MIRICETINA U NEUROBLASTOMSKOJ SH-SY5Y STANIČNOJ LINIJI ČOVJEKA IZLOŽENOJ VIŠKU IONA BAKRA: IMPLIKACIJE ZA ALZHEIMEROVU BOLEST**
PRO-OXIDATIVE EFFECTS OF FLAVONOID MYRICETIN IN HUMAN NEUROBLASTOMA SH-SY5Y CELL LINE EXPOSED TO EXCESS COPPER: IMPLICATIONS FOR ALZHEIMER' DISEASE
 MAJA JAZVINŠČAK JEMBREK, Ignacija Vlašić, Zoran Kiralj, Anja Sadžak, Suzana Šegota
- 45 **PROTONSKA SPEKTROSKOPIJA MAGNETSKOM REZONANCIJOM U ISTRAŽIVANJU I DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI**
MAGNETIC RESONANCE PROTON SPECTROSCOPY IN RESEARCH AND DIAGNOSTICS OF ALZHEIMER'S DISEASE
 PETRA KALEMBER
- 46 **UČINCI AKUTNE SREDIŠNJE INHIBICIJE RECEPTORA ZA GLUKAGONU-SLIČAN PEPTID 1 U ŠTAKORSKOM MODELU SPORADIČNE ALZHEIMEROVE BOLESTI**
THE EFFECTS OF ACUTE CENTRAL INHIBITION OF THE GLUCAGON-LIKE PEPTIDE 1 RECEPTOR IN A RAT MODEL OF SPORADIC ALZHEIMER'S DISEASE
 JELENA OSMANOVIĆ BARILAR, Ana Knezović, Ana Babić, Perhoč, Jan Homolak, Melita Šalković-Petrišić
- 47 **GENSKE VARIJANTE MOŽDANOG NEUROTROFNOG ČIMBENIKA MODULIRAJU BIOMARKERE IZ CEREPROSPINALNE TEKUČINE U ISPITANIKAMA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**
BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR GENE VARIANTS MODULATE CEREPRO-SPINAL FLUID BIOMARKER LEVELS IN SUBJECTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
 NELA PIVAC, Matea Nikolac Perković, Mirjana Babić Leko, Fran Borovečki, Dubravka Švob Štrac, Gordana Nedić Erjavec, Ninoslav Mimica, Goran Šimić
- 48 **5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB**
Modern models of health care for AD
- 48 **KOGNITIVNA REHABILITACIJA**
COGNITIVE REHABILITATION
 SPOMENKA KIĐEMET-PISKAČ, Dominik Piskač
- 50 **DEPRESIJA U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
DEPRESSION IN THE ELDERLY
 MARIJA KUŠAN JUKIĆ
- 51 **PSIHOTERAPIJSKI PRISTUP OSOBAMA S DEMENCIJOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**
PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH TO PERSONS WITH DEMENTIA IN PRIMARY HEALTH CARE
 LEA MURN, Lana Mužinić Marinić
- 52 **SINDROM SAGORIJEVANJA KOD ČLANOVA OBITELJI NJEGOVATELJA OSOBA S DEMENCIJOM**
BURN-OUT SYNDROME IN FAMILY MEMBERS OF CAREGIVERS FOR PERSONS WITH DEMENTIA
 LEA MURN, Lana Mužinić Marinić

- 53 **RAZVOJ TEČAJA ENGLSKOG JEZIKA ZA OSOBE S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM**
DEVELOPMENT OF AN ENGLISH LANGUAGE COURSE FOR PERSONS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT
KREŠIMIR RADIĆ, Oliver Kozumplik, Dora Novosel, Ninoslav Mimica
- 54 **DELIRIJ KOD KARDIOLOŠKIH BOLESNIKA**
DELIRIUM IN CARDIAC PATIENTS
TATJANA RUŽIĆ, Alen Ružić
- 55 **ONLINE PSIHOTERAPIJA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19**
ONLINE PSYCHOTHERAPY OF PERSONS WITH DEMENTIA DUE TO ALZHEIMER'S DISEASE DURING THE COVID-19 PANDEMIC
MIRNA SISEK-ŠPREM, Mira Štengl Martinjak, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 56 **GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENO GLEDIŠTE UNAPRJEĐENJA ZAŠTITE ZDRAVLJA ZA STARIJE OSOBE S ALZHEIMEROVOM BOLESTI I DRUGIM PRIMARNIM UZROCIMA SINDROMA DEMENCIJE**
GERONTOLOGICAL-PUBLIC HEALTH VIEW OF HEALTH CARE IMPROVEMENT FOR THE ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER PRIMARY CAUSES OF DEMENTIA
NADA TOMASOVIĆ MRČELA, Tanja Čorić, Marina Polić-Vižintin, Branko Kolarić
- 57 **6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe**
Development of social institutions for the elderly and disable
- 57 **DNEVNI BORAVAK U NOVOM NORMALNOM**
DAILY CARE STAY FOR ELDERLY IN THE „NEW NORMAL“
DORIS APOSTOLOVSKI
- 58 **ORGANIZACIJA DUGOTRAJNOG SMJEŠTAJA ZA STARIJE OSOBE VAN ADEKVATNOG KONTAKTA, U DOBA NOVOG NORMALNOG, IZ PERSPEKTIVE DJELATNIKA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB**
ORGANIZATION OF LONG-TERM ACCOMMODATION FOR THE ELDERLY OUTSIDE ADEQUATE CONTACT, IN THE TIME OF THE „NEW NORMAL“, FROM THE PERSPECTIVE OF THE EMPLOYEES OF THE CENTER FOR SOCIAL WELFARE
VIKTORIJA IVANKOVIĆ
- 59 **ULOGA POMOĆI U KUĆI KOD OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMERA I DRUGIH DEMENCIJA**
THE ROLE OF HOME HELP FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER PRIMARY CAUSES OF DEMENTIA
KRISTINA KOVAR, Dalibor Viboh
- 60 **IZAZOVI U PRUŽANJU USLUGA NA ODJELU ZA SKRB O OSOBAMA OBOLJELIM OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE I DRUGIH DEMENCIJA U DOBA PANDEMIJE BOLESTI COVID -19**
CHALLENGES IN PROVIDING SERVICES IN THE DEPARTMENT OF CARE FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA AND OTHER DEMENCIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC
MAGDALENA MARKOTA
- 61 **PANDEMIJA VIRUSA COVID-19 I ALZHEIMEROVA BOLEST - "STARE METODE RADA U NOVOM RUHU"**
PANDEMIC OF COVID-19 VIRUS AND ALZHEIMER'S DISEASE - "THE USE OF OLD WORKING METHODS IN NEW WAYS"
MAJA MATIĆ, Mihaela Plavšić, Matea Matić

- 62 **MULTISENZORNI KONCEPT - SNOEZELN TERAPIJA DOMA ZA STARIJE OSOBE „MEDVEŠČAK“**
MULTISENSORY CONCEPT - SNOEZELN THERAPY OF THE HOME FOR THE ELDERLY "MEDVEŠČAK"
KRISTINA MITROVIĆ
- 63 **ZAGREBAČKE USTANOVE ZAJEDNO DO UNAPRJEĐENJA RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I SOCIJALNE SKRBI ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE U PROJEKTU „SVI ZA PAMĆENJE“ – SPAM**
ZAGREB INSTITUTIONS TOGETHER TO IMPROVE THE LEVEL OF HEALTH CARE AND SOCIAL CARE FOR PATIENTS WITH DEMENTIA IN THE "ALL FOR MEMORY" PROJECT
MIRELA ŠENTIJA KNEŽEVIĆ, Vjekoslav Jeleč, Marijana Prevendar, Igor Filipčić, Kristina Bosak, Petrana Brečić, Ninoslav Mimica, Krešimir Radić, Zvonimir Šostar, Tanja Čorić, Tomislav Huić, Aleksandar Včev, Anamaria Tomić
- 64 **7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom**
Development of palliative care for people with dementia
- 64 **DEMENCIJA U PALIJATIVNOJ SKRBI**
DEMENTIA IN PALLIATIVE CARE
IVA BOŠNJAK
- 65 **ZAŠTO JE PALIJATIVNA MEDICINA CIVILIZACIJSKI ISKORAK**
WHAY IS PALLIATIVE MEDICINE A CIVILIZATION LEAP
MARIJANA BRAŠ
- 66 **PALIJATIVNA SKRB - CIVILIZACIJSKI ISKORAK, PUT DA SE MEDICINA VRATI ČOVJEKU. VIŠEDIMENZIONALNI PRISTUP LIJEČENJU BOLI**
PALLIATIVE CARE - A CIVILIZATION LEAP, A PATH FOR MEDICINE TO FOCUS ON HUMAN. A MULTIDIMENSIONAL APPROACH TO PAIN TREATMENT
KATIJA ČULAV
- 67 **IZAZOVI U KOMUNIKACIJI U PALIJATIVNOJ MEDICINI**
COMMUNICATION CHALLENGES IN PALLIATIVE MEDICINE
VELJKO ĐORĐEVIĆ
- 68 **PRIMJENA BIHEVIORALNO-KOGNITIVNE PSIHOTERAPIJE U PALIJATIVNOJ SKRBI**
THE USE OF BEHAVIORAL-COGNITIVE PSYCHOTHERAPY IN PALLIATIVE CARE
BRANKA KANDIĆ-SPLAVSKI
- 69 **ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U PALIJATIVNOJ SKRBI**
THE ROLE OF A SOCIAL WORKER IN PALLIATIVE CARE
MILJENKA ŠIMEC
- 70 **ULOGA MOBILNIH PALIJATIVNIH TIMOVA U SKRBI OBOLJELIH OD DEMENCIJE**
THE ROLE OF MOBILE PALLIATIVE TEAMS IN THE CARE OF PERSONS WITH DEMENTIA
SLAĐANA ZLATAREVIĆ STANIĆ, Katija Čulav, Miroslav Hanževački
- 71 **8. Borba protiv stigme AB**
Fighting the stigma of AD
- 71 **REZULTATI MULTIDISCIPLINIRANOG PRISTUPA OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
RESULTS OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
SILVIJA DOLOŠIĆ

- 72 **KOMUNIKACIJOM PROTIV STIGME VEZANE UZ ALZHEIMEROVU BOLEST**
COMMUNICATION AGAINST ALZHEIMER'S DISEASE STIGMA
VELJKO ĐORĐEVIĆ
- 73 **JAČI SMO ZAJEDNO – ISKUSTVA KARLOVCA U PRISTUPANJU PROBLEMIMA**
MENTALNOG ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA
STRONGER TOGETHER - KARLOVAC EXPERIENCES IN APPROACHING THE
MENTAL HEALTH PROBLEMS OF THE ELDERLY
INES GALETIĆ ŽAGAR, Ivana Španić, Lucia Bekić, Vanja Marković, Marina Brazdičić, Igor Salopek
- 74 **STIGMA ALZHEIMEROVE BOLESTI: UZROCI, POSLJEDICE I KONSTRUKTIVAN**
PRISTUP
STIGMA OF ALZHEIMER'S DISEASE: CAUSES, CONSEQUENCES AND
CONSTRUCTIVE APPROACH
SLAĐANA ŠTRKALJ-IVEZIĆ
- 75 **9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije**
Health care of patients with dementia
- 75 **SESTRINSKA SKRB ZA BOLESNIKE OBOLJELE OD DEMENCIJE TIJEKOM**
PANDEMIJE COVID-19
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DEMENTIA DURING COVID-19 PANDEMIC
JASMINKA BEKTIĆ HODŽIĆ, Senka Repovečki, Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 76 **KOGNITIVNI TRENING U BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**
COGNITIVE TRAINING IN SUBJECTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
NATAŠA KLEPAC
- 77 **UČESTALOST SIMPTOMA DEPRESIJE U KORISNIKA PREMA STUPNJU USLUGE**
(1-3) SMJEŠTAJA U DECENTRALIZIRANIM DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE U
GRADU ZAGREBU
PREVALENCE OF DEPRESSION SYMPTOMS IN USERS OF DECENTRALIZED
HOMES FOR THE ELDERLY IN THE CITY OF ZAGREB STRATIFIED ACCORDING
TO THE LEVEL OF SERVICE (1-3)
BRANKO KOLARIĆ, Nada Tomasović Mrčela, Marija Penava Šimac, Marija Kušan Jukić, Tanja Ćorić, Dalma Sajko, Ante Nakić
- 79 **ALZHEIMEROVA DEMENCIJA I PREHRANA**
ALZHEIMER'S DISEASE AND NUTRITION
MILOŠ LALOVAC, Tajana Filipec Kanižaj
- 80 **UTJECAJ MORBIDITETA NEFORMALNIH NJEGOVATELJA I BOLESNIKA**
OBOLJELIH OD DEMENCIJE NA KVALITETU ŽIVOTA NJEGOVATELJA
INFLUENCE OF MORBIDITY OF INFORMAL CAREGIVERS FOR PERSONS WITH
DEMENTIA ON CAREGIVERS' QUALITY OF LIFE
JELENA LUCIJANIĆ
- 81 **KOGNITIVNA REHABILITACIJA – NEUROPSIHOLOGIJSKI PRISTUP**
COGNITIVE REHABILITATION - NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH
LANA MALJKOVIĆ
- 82 **SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE BOLESNIKA SA DEMENCIJOM**
SPECIFIC FEATURES OF HEALTH CARE FOR SUBJECTS WITH DEMENTIA
BOJANA ŠOŠTARIĆ, Marijana Hodak Ivanišević

- 83 **10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia
- 83 **KOGNITIVNA REHABILITACIJA - MOGUĆNOSTI I OGRANIČENJA**
COGNITIVE REHABILITATION - POSSIBILITIES AND LIMITATIONS
BRANKA BARTOLIĆ
- 84 **ULOGA LOGOPEDA U RADU S OSOBAMA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**
THE ROLE OF A SPEECH THERAPIST IN CARE FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
KORNELIJA BEREČIĆ
- 85 **ULOGA PSIHIJATRA U LIJEČENJU TOTALNE BOLI**
THE ROLE OF PSYCHIATRIST IN THE TREATMENT OF TOTAL PAIN
MARIJANA BRAŠ
- 86 **ULOGA UMJETNOSTI U RADU S OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
THE PURPOSE OF ART IN CARE FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
MARIJANA BRAŠ
- 87 **ČIMBENICI STILA ŽIVOTA U PREVENCIJI KOGNITIVNOG URUŠAVANJA**
LIFESTYLE FACTORS IN PREVENTION OF COGNITIVE DECLINE
VIDA DEMARIN
- 88 **PSIHOLOŠKI OSJETLJIVA SKRB O STARIJIM OSOBAMA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19**
PSYCHOLOGICALLY SENSITIVE CARE FOR THE ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC
JASMINKA DESPOT LUČANIN, Josip Lopižić, Damir Lučanin, Gordana Kuterovac Jagodić, Ljiljana Muslić, Barbara Raguz
- 89 **NEFARMAKOLOŠKE METODE U PREVENCIJI I LIJEČENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI**
NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE
OLIVER KOZUMPLIK, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 90 **PRIMJENA RADNO TERAPIJSKIH AKTIVNOSTI U LIJEČENJU OSOBA S DEMENCIJOM**
APPLICATION OF OCCUPATIONAL THERAPEUTIC ACTIVITIES IN THE TREATMENT OF PERSONS WITH DEMENTIA
DORA NOVOSEL, Perla El Hassan
- 91 **LOGOPEDSKA TERAPIJA KOD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
SPEECH THERAPY IN ALZHEIMER'S DISEASE
KATARINA PAVIČIĆ DOKOZA
- 92 **NEFARMAKOLOŠKE STRATEGIJE U LIJEČENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI**
NON- PHARMACOLOGICAL STRATEGIES IN THE TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE
NELA PIVAC, Marina Šagud, Lucija Tudor
- 93 **METODE REHABILITACIJE U LIJEČENJU ALZHEMEIROVE BOLESTI**
REHABILITATION METHODS IN THE TREATMENT OF ALZHEIMEIR'S DISEASE
SLAĐANA ŠTRKALJ-IVEZIĆ, Marija Kušan-Jukić, Ninoslav Mimica
- 94 **TERAPIJA KOGNITIVNOM STIMULACIJOM ZA LIJEČENJE ALZHEIMEROVE BOLESTI**
COGNITIVE STIMULATION THERAPY FOR THE TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE
IVAN ZEČEVIĆ

- 95 **ULOGA FIZIJATRA U REHABILITACIJI BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU**
THE ROLE OF A PHYSIOTHERAPIST IN THE REHABILITATION OF PATIENTS
WITH ALZHEIMER'S DISEASE
IVA ŽAGAR

96 **11. Ostale teme**
Free topics

- 96 **KRHKOST ILI GERASTENIJA - KONCEPT KOJI JE NEZAOBILAZAN PRI**
LIJEČENJU STARIH OSOBA
FRAILTY OR GERASTHENIA - AN INDISPENSABLE CONCEPT IN THE
TREATMENT OF THE ELDERLY
NENAD BOGDANOVIĆ
- 98 **ISPREPLETIMO RUKE**
LET'S JOIN HANDS
SANDRA KEROVEC
- 99 **IZAZOVI BOSANSKOHERCEGOVAČKOG DRUŠTVA U VEZI ALZHEIMEROVE**
BOLESTI I DRUGIH PRIMARNIH UZROKA SINDROMA DEMENCIJE
CHALLENGES OF THE BOSNIAN-HERZEGOVINIAN SOCIETY IN REGARD TO
ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER CAUSES OF DEMENTIA
OSMAN KUČUK, Emina Kučuk
- 100 **HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA - ZAŠTO I KAKO DALJE**
CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE - WHY AND HOW TO PROCEED
NINOSLAV MIMICA
- 101 **DEMENCIJA U SJEVERNOJ MAKEDONIJI - TRENUTNO STANJE, NEDOSTATCI I**
IZAZOVI
DEMENTIA IN NORTH MACEDONIA-CURRENT SITUATION, GAPS AND
CHALLENGES
GABRIELA NOVOTNI, Katina Aleksovska, Aleksandra Angelova, Marija Taneska, Andrea Ivanovska, Svetlana Iloski, Antoni Novotni
- 102 **DEMENCIJA U SLOVENIJI: USPJESI, PROPUSTI, IZAZOVI**
DEMENTIA IN SLOVENIA: SUCCESSES, GAPS, CHALLENGES
ZVEZDAN PIRTOŠEK
- 103 **PANEL: IZAZOVI VEZANI UZ ALZHEIMEROVU BOLEST U REGIJI**
PANEL: CHALLENGES RELATED TO ALZHEIMER'S DISEASE IN THE REGION
PAOLA PRESEČKI
- 104 **NOVI OBEĆAVAJUĆI PRISTUP U LIJEČENJU OSOBA S DEMENCIJOM -**
STIMULACIJA MOZGA GAMA VALOVIMA
A NEW PROMISING APPROACH IN THE TREATMENT OF PERSONS WITH
DEMENTIA - BRAIN STIMULATION WITH GAMMA WAVES
SUZANA UZUN, Oliver Kozumplik, Dubravka Kalinić, Slađana Štrkalj Ivezić, Ninoslav Mimica

SAŽETCI PREZENTACIJA E-POSTERA
ABSTRACTS OF E-POSTER PRESENTATIONS

108	1. Pravovremena dijagnostika AB <i>Timely diagnostics of AD</i>
108	DIJAGNOSTIČKA DILEMA – DEMENCIJA, PSIHOZA ILI NEŠTO TREĆE? <i>DIAGNOSTIC DILEMMA - DEMENTIA, PSYCHOSIS OR SOMETHING ELSE?</i> MARTA SKELIN, Aljoša Ugrin
110	2. Farmakološko liječenje AB <i>Pharmacological treatment of AD</i>
110	PRIMJENA ANTIEPILEPTIKA U LIJEČENJU AGRESIVNOSTI KOD PACIJENATA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>APPLICATION OF ANTIEPILEPTICS IN THE TREATMENT OF AGGRESSIVENESS IN SUBJECTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</i> TAMARA ČERVENJAK, Tamara Sabo, Damir Mulc, Dubravka Kalinić, Antonela Bazina Martinović
111	3. Istraživanja na području AB <i>Research in the field of AD</i>
111	POVEZANOST POLIMORFIZMA JEDNOG NUKLEOTIDA U GENIMA ZA MAOB I APOE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI <i>THE ASSOCIATION OF MAOB AND APOE SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISMS IN ALZHEIMER'S DISEASE</i> MIRJANA BABIĆ LEKO, Matea Nikolac Perković, Gordana Nedić Erjavec, Nataša Klepac, Dubravka Švob Štrac, Fran Borovečki, Nela Pivac, Patrick R. Hof, Goran Šimić
112	PATOFIZIOLOŠKE PROMJENE GASTROINTESTINALNOG SUSTAVA U ŠTAKORSKOM MODELU SPORADIČNE ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>PATHOPHYSIOLOGICAL CHANGES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN A RAT MODEL OF SPORADIC ALZHEIMER'S DISEASE</i> JAN HOMOLAK, Ana Babić Perhoč, Ana Knezović, Jelena Osmanović Barilar, Melita Šalković-Petrišić
113	NEURODEGENERATIVNE PROMJENE U MOZGU ŠTAKORA IZAZVANE IZOFLURANOM I ŽELJEZO-DEKSTRANOM <i>NEURODEGENERATIVE CHANGES IN RAT BRAIN CAUSED BY ISOFLURANE AND IRON-DEXTRAN</i> NIKOLA LESAR, Dyana Odeh, Gordana Brozović, Nada Oršolić
114	PET SMJERNICA U PREVENCIJI ALZHEIMEROVE BOLESTI PREMA DIJETI MIND FIVE GUIDELINES IN PREVENTING ALZHEIMER'S DISEASE ACCORDING TO „MIND“ (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) DIET MANUELA MALTARIĆ, Krunoslav Peter, Nada Tomasović, Mrčela, Branko Kolarić
115	DIJAGNOSTIČKI ZNAČAJ ODREĐIVANJA BILJEGA Aβ42 i Aβ40 U PLAZMI <i>DIAGNOSTIC IMPORTANCE OF Aβ42 AND Aβ40 BIOMARKERS MEASUREMENT IN PLASMA</i> ANA TURČIĆ, Željka Vogrinc

- 116 **DHEA, DHEAS I BDNF - POTENCIJALNE TERAPIJSKE METE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
DHEA, DHEAS AND BDNF - POTENTIAL THERAPEUTIC TARGETS IN ALZHEIMER'S DISEASE
 BARBARA VUIĆ, Gordana Nedić Erjavec, Matea Nikolac Perković, Lucija Tudor, Marcela Konjevod, Nela Pivac, Julija Erhardt, Dubravka Švob Štrac
- 117 **ZNAČAJ PIJENJA ALKOHOLA U NASTANKU ALZHEIMEROVE BOLESTI**
THE EFFECT OF ALCOHOL DRINKING ON THE DEVELOPMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE
 TVRTKO ŽARKO, Ivan Ćelić
- 118 **4. Dostupnost antidementiva i pristup socijalnim naknadama i uslugama**
Availability of antidementia drugs and access to social benefits and service
- 118 **ULOGA NOVIH MEDIJA I INTERNETA U INFORMIRANJU O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
THE ROLE OF NEW MEDIA AND THE INTERNET IN INFORMING ABOUT ALZHEIMER'S DISEASE
 SANDRA UZUN, Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Mirna Sisek Šprem, Mira Štengl Martinjak, Ninoslav Mimica
- 120 **5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB**
Modern models of health care for AD
- 120 **KAKO JE KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE ZAVRŠILA U SPAMU**
HOW THE VRAPČE PSYCHIATRY CLINIC ENDED IN SPAM
 KREŠIMIR RADIĆ, Senka Repovečki, Marijana Hodak Ivanišević, Bosiljka Trobić, Ninoslav Mimica
- 121 **6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe**
Development of social institutions for the elderly and disabled
- 121 **SOCIJALNI RADNIK U TIMU ZA LIJEČENJE OSOBA S DEMENCIJOM**
SOCIAL WORKER IN THE TEAM FOR TREATMENT OF PERSONS WITH DEMENTIA
 SANJA ĐAKOVIĆ PRIŠTOF, Marica Grbeš
- 122 **BUDITE AKTIVNI I U MIROVINI**
RETIRED, BUT ACTIVE!
 IVANKA GODIĆ
- 123 **AMBASADORI DOBROČINSTVA**
CHARITY AMBASSADORS
 LJERKA PAVKOVIĆ, Dunjica Karniš
- 124 **IZAZOVI U SKRBI O OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI U DOBA PANDEMIJE COVID-19**
CHALLENGES IN CARING FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASES DURING THE COVID-19 PANDEMIC
 EVA ŠMIT, Marijana Čatić

125	7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom <i>Development of palliative care for people with dementia</i>
125	AKTIVNOSTI PALIJATIVNOG TIMA LiPa U SKRBI OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>ACTIVITIES OF THE PALLIATIVE TEAM "LiPa" IN THE CARE FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</i> VESNA BOŽIĆ, Ana Tidlačko, Nikolina Golubović
127	8. Borba protiv stigme AB <i>Fighting the stigma of AD</i>
127	SUSTAVNA VAŽNOST OSNIVANJA STUDENTSKE SEKCIJE ZA PSIHIJATRIJU MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU <i>SYSTEMATIC IMPORTANCE OF ESTABLISHING THE STUDENT SECTION FOR PSYCHIATRY OF THE MEDICAL SCHOOL OF THE UNIVERSITY OF ZAGREB</i> ELENA JELAVIĆ, ENA JANČI, Vika Jantolek, Dražen Begić, Ninoslav Mimica
129	9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije <i>Health care of patients with dementia</i>
129	ALZHEIMEROVA BOLEST U OBITELJI <i>ALZHEIMER'S DISEASE IN THE FAMILY</i> MARIJA MAGDALENA HRLIĆ, Jasminka Bektić Hodžić, Danijel Šoštar, Martina Fremec
130	POSTUPANJE ZDRAVSTVENOG OSOBLJA PREMA OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI <i>BEHAVIORS AND ATTITUDES OF HEALTCARE WORKERS TOWARD THE ELDERLY</i> SENKA REPOVEČKI, Krešimir Radić, Suzana Uzun, Jasminka Bektić Hodžić, Dubravka Kalinić, Marija Kušan Jukić, Ninoslav Mimica
132	SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE PRI PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE NJEGE BOLESNIKA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>SPECIFICITIES OF COMMUNICATION DURING THE IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</i> DANIJEL ŠOŠTAR, Marija Magdalena Hrlić, Jasminka Bektić Hodžić
133	REHABILITACIJA OSOBA S DEMENCIJOM OBOLJELIH OD COVID-19 <i>REHABILITATION OF PEOPLE WITH DEMENTIA SUFFERING FROM COVID-19</i> BOJANA ŠOŠTARIĆ, Marijana Hodak Ivanišević
134	SESTRINSKA SKRB DELIRANTNOG BOLESNIKA <i>NURSING CARE FOR A PATIENT WITH DELIRIUM</i> BOJANA ŠOŠTARIĆ, Marijana Hodak Ivanišević
135	10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije <i>Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia</i>
135	ALZHEIMEROVA BOLEST I OPSTRUKTIVNA APNEJA U SPAVANJU <i>ALZHEIMER'S DISEASE AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA</i> DAMIR MULC, Tamara Sabo, Domagoj Vidović, Dubravka Kalinić
136	NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA U BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM <i>NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT METHODS FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</i> SANDRA UZUN, Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica

137	11. Ostale teme <i>Free topics</i>
137	KOGNITIVNO PROPADANJE KAO POSLJEDICA SARS-CoV-2 INFEKCIJE COGNITIVE DECLINE AS A RESULT OF SARS-CoV-2 INFECTION ANTONELA BAZINA MARTINOVIĆ, Katarina Starčević, Dubravka Kalinić
138	KOGNITIVNA REHABILITACIJA NAKON TRAUMATSKE OZLJEDE MOZGA COGNITIVE REHABILITATION AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY IVAN DUBROJA
139	HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – DANAS BROJI 34 ČLANICE CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE HAS TODAY 34 MEMBERS NINOSLAV MIMICA, Marija Kušan Jukić
141	ALZHEIMEROVA BOLEST I COVID-19 ALZHEIMER'S DISEASE AND COVID-19 SANDRA UZUN, Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
142	DELIRIJ U KARDIJALNOJ KIRURGIJI DELIRIUM IN CARDIAC SURGERY SANDRA UZUN, Željko Čolak, Suzana Uzun
146	Okrugli stol <i>Round Table</i>
146	STRATEGIJA / PLAN BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH PRIMARNIH UZROKA DEMENCIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ – GDJE SMO STALI I KAKO NASTAVITI DALJE STRATEGY / PLAN FOR COMBATING ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER PRIMARY CAUSES OF DEMENTIA IN THE REPUBLIC OF CROATIA - WHERE WE HAVE STOPPED AND HOW SHOULD WE CONTINUE Uvodničari: NINOSLAV MIMICA, Marija Kušan Jukić Sudionici: Marijana Braš, Lea Brenčun, Tomislav Huić, Nataša Klepac, Mirjana Matov, Sanja Predavec, Goran Šimić, Danijela Štimac Grbić
150	Glazbeni program <i>Music program</i>
150	SVEČANO OTVARANJE I ZATVARANJE 1. KONGRESA HRVATSKE ALZHEIMER ALIJANSE OPENING AND CLOSING CEREMONY OF THE 1ST CONGRESS OF THE CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE NINOSLAV MIMICA
152	INDEKS AUTORA / AUTHORS' INDEX

UVOD

Veliko mi je zadovoljstvo najaviti **1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse** pod motom **Zajedno za boljitak osoba s demencijom**, na kojem će se okupiti zdravstveni djelatnici, znanstvenici, nastavnici i istaknuti predstavnici iz sektora skrbi, koji će se ovaj put održati virtualno od **19. do 21. svibnja 2021. godine**. Kongres organizira Klinika za psihijatriju Vrapče, u sklopu koje djeluje Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, a jedna je od aktivnosti EU-projekta „Podizanje kompetencija zdravstvenih radnika za potrebe osoba s demencijom u cilju prevencije napredovanja bolesti i delirija“. Podržavatelji kongresa je Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA).

Ovaj Kongres će po prvi puta omogućiti svim članicama HAA, a trenutno se radi o ukupno 34 društva, udruge, institucije, da aktivno sudjeluju i prezentiraju svoj rad vezan uz područje demencija kroz raznovrsne simpozije i e-posterske prezentacije. Plenarna predavanja održati će ugledni domaći i strani predavači. Na Okruglom stolu sagledati će se do kuda smo došli u svezi izrade nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti (AB) i drugih demencija. Ovaj kongres polazi od činjenice da suvremeni menadžment Alzheimerove bolesti i drugih demencija podrazumijeva multiprofesionalnost i holistički pristup, pa će na njemu sudjelovati liječnici različitih specijalnosti, specijalizanti, neuroznanstvenici, psiholozi, medicinske sestre i tehničari, socijalni radnici, radni terapeuti, rehabilitacijski stručnjaci, socijalni pedagozi, farmaceuti, ekonomisti, ravnatelji domova za starije, ekonomisti, studenti, njegovatelji, te svi oni koji rade i skrbe o oboljelima od demencije.

U sklopu svečanog otvaranja i zatvaranja Kongresa poslušati ćemo nekoliko svima dragih i poznatih arija u interpretaciji mlade vokalne solistice Kristine Anđelke Đopar, sopranistice i stalne članice zagrebačkog Hrvatskog narodnog kazališta.

Usprkos trenutnoj epidemiološkoj situaciji, nastavljamo s edukacijom i širenjem znanja. Cijeli kongres će se odvijati virtualno, kroz unaprijed snimljena predavanja ali i kroz diskusije u realnom vremenu, te će prikazati dosadašnja i najnovija postignuća na području AB i drugih demencija. U radnom dijelu Kongresa, u namjeri da AB pristupimo holistički i da raznorodnim stručnjacima omogućimo sudjelovanje, odlučili smo se za slijedećih 11 tema: 1. Pravovremena dijagnostika AB; 2. Farmakološko liječenje AB; 3. Istraživanja na području AB; 4. Dostupnost antidementiva i pristup socijalnim naknadama i uslugama; 5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB; 6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe; 7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom; 8. Borba protiv stigme AB; 9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije; 10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije; 11. Ostale teme.

Programom smo također predvidjeli 8 Simpozija slijedećih naslova: 1. Dijagnostika i liječenje Alzheimerove bolesti; 2. Rehabilitacija u sklopu Alzheimerove bolesti i nefarmakološki pristup liječenju demencije; 3. Palijativna medicina – civilizacijski iskorak; 4. borba protiv stigme Alzheimerove bolesti; 5. Razvoj skrbi u zajednici i socijalnih ustanova – pristup socijalnim uslugama za starije i nemoćne osobe; 6. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti; 7. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja; 8. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije.

I na kraju, siguran sam da će ovaj kongres značajno ojačati i ohrabriti sve članice HAA da ustraju i nadalje, te da zajedničkim snagama ostvarimo nacionalnu strategiju borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Čuvajte se, ostanite zdravi, pa se vidimo na idućem kongresu HAA, za dvije godine.



Prof. prim. dr. sc. **Ninoslav Mimica**, dr. med. IFAPA

Predstojnik Klinike za psihijatriju Vrapče

Voditelj Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi

INTRODUCTION

It is my great pleasure to announce the **1st Congress of the Croatian Alzheimer Alliance** under the motto „**Together for the betterment of people with dementia**“, which will bring together health professionals, scientists, teachers and prominent representatives of the care sector, which will be held virtually **from 19 to 21 May 2021**. The Congress is organized by the University Psychiatric Hospital Vrapče which includes the Reference Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, and is one of the activities of the EU project "Raising the competencies of health professionals for people with dementia to prevent the progression of disease and delirium". The congress is supported by the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Medical Association and the Croatian Alzheimer's Alliance (HAA).

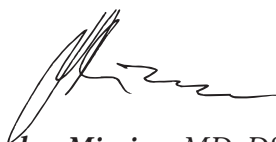
This Congress will, for the first time, enable all HAA members, currently a total of 34 societies, associations, institutions, to actively participate and present their work related to the field of dementia through various symposia and e-poster presentations. Plenary lectures will be given by distinguished domestic and foreign lecturers. The Round Table will look at how far we have come in terms of developing a national strategy to combat Alzheimer's disease (AD) and other dementias. This Congress starts from the fact that modern management of Alzheimer's disease and other dementias implies a multiprofessional and holistic approach, and will be attended by doctors of various specialties, specialists, neuroscientists, psychologists, nurses and technicians, social workers, occupational therapists, rehabilitation professionals, social pedagogues, pharmacists, economists, nursing home directors, economists, students, carers, and all those who work and care for people with dementia.

As part of the opening and closing ceremonies of the Congress, we will listen to several arias dear to all and well-known in the interpretation of the young vocal soloist Kristina Anđelka Đopar, soprano and permanent member of the Croatian National Theater in Zagreb.

Despite the current epidemiological situation, we continue to educate and spread knowledge. The entire congress will take place virtually, through pre-recorded lectures but also through real-time discussions, and will show the current and latest achievements in the field of AB and other dementias. In the working part of the Congress, in order to approach AB holistically and to enable the participation of diverse experts, we decided on the following 11 topics: 1. Timely diagnostics of AD; 2. Pharmacological treatment of AB; 3. Research in the field of AD; 4. Availability of antidementia drugs and access to social benefits and services; 5. Modern models of health care for AD; 6. Development of social institutions for the elderly and disabled; 7. Development of palliative care for people with dementia; 8. Fighting the stigma of AD; 9. Health care of patients with dementia; 10. Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia; 11. Free topics.

The program also includes 8 Symposia with the following titles: 1. Diagnosis and treatment of Alzheimer's disease; 2. Rehabilitation within Alzheimer's disease and non-pharmacological approach to the treatment of dementia; 3. Palliative medicine - a breakthrough in civilization; 4. Fight against the stigma of Alzheimer's disease; 5. Development of community care and social institutions - access to social services for the elderly and infirm; 6. Research in the field of Alzheimer's disease; 7. The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging; 8. Health care of patients with dementia.

Finally, I am confident that this Congress will significantly strengthen and encourage all HAA members to continue to persevere, and to work together to achieve a national strategy to combat Alzheimer's disease and other dementias. Take care, stay healthy, and see you at the next HAA congress, in two years



Professor **Ninoslav Mimica**, MD, DSc, Primarius, IFAPA

Head of the University Psychiatric Hospital Vrapče

Head of the Referral centre of Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer disease and Old Age Psychiatry

DOBRODOŠLICA

Poštovani kolegice i kolege,

Usprkos COVID-19 pandemije, nastojimo ostati u tijeku zbivanja i kroz nove načine komunikacije biti povezani. Imajući tu misao na umu, nadam se da će ovaj virtualni kongres okupiti članove svih društava okupljenih u Hrvatsku Alzheimer Alijansu kako bi doprinijeli našim zajedničkim ciljevima u unaprjeđenju i prijenosu znanja, te kroz raspravu o problemima i poteškoćama ponudili rješenja za sve ono što nas čeka u bliskoj budućnosti. Unatoč nedostatku izravnog kontakta, na temelju primljenih sažetaka mogu slobodno reći da ovaj virtualni događaj obećava izvrsne uvide i rasprave o najvažnijim pitanjima povezanim s Alzheimerovom bolesti i srodnim poremećajima, kako u području istraživanja, tako i u svakodnevnoj praksi i mnogim drugim važnim aspektima ovog također globalnog fenomena. Stoga sam uvjeren da će skup značajno pridonijeti unaprjeđenju naših napora za dobrobit bolesnika i cijele zajednice.



Prof. dr. sc. **Goran Šimić**, dr. med.

Profesor neuroznanosti i anatomije u trajnom zvanju (2016)

WELCOME LETTER

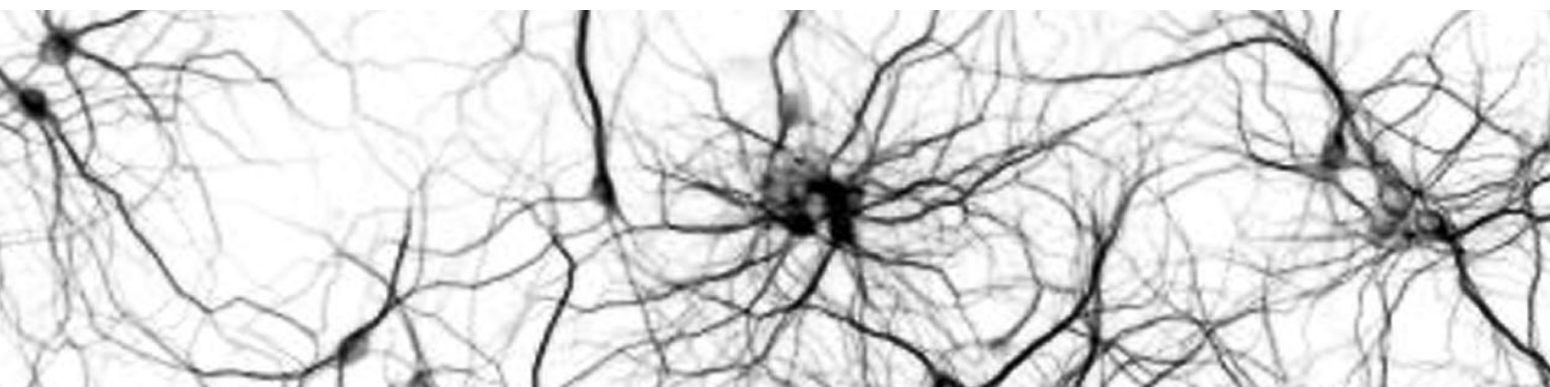
Dear colleagues,

Due to COVID-19 pandemic, we are all striving to keep up to date and to learn new ways to communicate and remain connected. With this thought in mind, I hope that this virtual congress will bring together members of all societies of the Croatian Alzheimer Alliance to contribute to our common goals of generating and sharing knowledge, discuss problems and offer solutions for mutual progress in the near future. Despite the lack of direct contact, based on received abstracts this virtual event promises to be an excellent event to discourse on most important issues in Alzheimer's disease and related disorders research, practice, and much more. Therefore, I am more than confident that it will contribute significantly to advance our efforts for the benefit of our patients and the whole community.

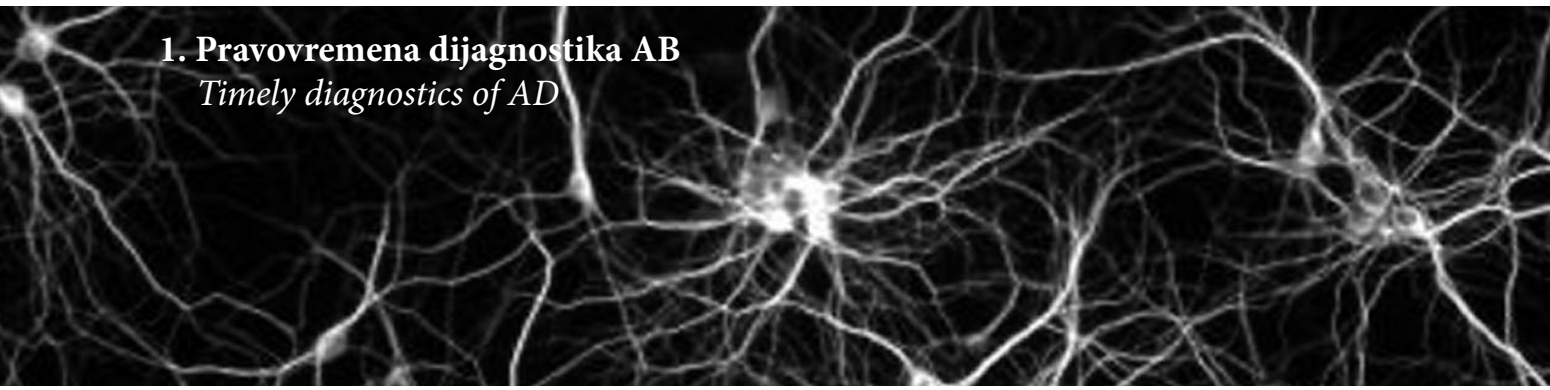
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Goran Šimić'.

Professor **Goran Šimić**, MD, PhD

Professor of Neuroscience and Anatomy (tenured 2016)



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations



1. Pravovremena dijagnostika AB *Timely diagnostics of AD*

1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD

SUVREMENA DIJAGNOSTIKA ALZHEIMEROVE BOLESTI

Marina Boban

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

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

marina.boban@mef.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, biomarkeri, dijagnostika

Biološki markeri za Alzheimerovu bolest imaju značajnu i potencijalno mnogostruku ulogu u svakodnevnom kliničkom radu. Važni su u postavljanju točne i rane dijagnoze demencije, često već i u fazama blagog kognitivnog oštećenja. Pomoću nekih markera moguće je pratiti progresiju bolesti te odgovor na liječenje. Identifikacija novih markera bi mogla dovesti i do pronalaženja novih mehanizama nastanka bolesti pa tako i potencijalno novih lijekova koji mogu utjecati na navedeni patološki mehanizam nastanka bolesti.

Biološki markeri za Alzheimerovu bolest su do danas najbolje istraženi i implementirani u svakodnevni klinički rad. Dostupni su u Hrvatskoj u visokospecijaliziranim kognitivnim centrima te za selekcioniranu skupinu oboljelih (većinom mlađe osobe te osobe s atipičnim slikama bolesti). U predavanju će biti dan osvrt na dostupne biološke markere za Alzheimerovu bolest.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***MODERNI PRISTUPI U DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU
ALZHEIMEROVE BOLESTI****Fran Borovečki***Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar Zagreb,, Zagreb, Hrvatska**fran.borovecki@mef.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, beta-amiloid, tau

Ubrzano starenje populacije dovelo je do značajnog povećanja incidencije i prevalencije kognitivnih poremećaja, uključujući Alzheimerovu bolest (AB), koja je stoga postala jedan od najznačajnijih javno-zdravstvenih problema u modernom društvu. Kognitivne odlike pokazuju značajnu razinu nasljednosti i brojni specifični genetski mehanizmi implicirani su do sada u razvoju i progresiji AB. Moderne dijagnostičke metode poput magnetske rezonancije, kompjutoriziranog neurokognitivnog testiranja, SPECT-a ili PET-a mozga, te analize cerebrospinalnog likvora, omogućavaju ranu dijagnozu bolesnika s AB uz značajnu senzitivnost i specifič-

nost. Terapijski pristupi u bolesnika s AB baziraju se danas prije svega na inhibitorima acetilkolinesteraze i antagonistima NMDA receptora. Novi lijekovi koji su trenutno u fazi ispitivanja omogućit će utjecaj na osnovne neurodegenerativne procese u AB, kao što su nakupljanje beta-amiloida ili Tau proteina.. Za očekivati je da će u narednih desetak godina u kliničku uporabu ući novi lijekovi za AB koji će omogućiti raniju intervenciju u neurodegenerativne procese, što bi u konačnici trebalo dovesti do poboljšanja u tijeku same bolesti, kao i poboljšanja kvaliteta života bolesnika s AB.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA STARIJE DOBI**

Zvezdana Debogović¹, Ana Debogović², Kristina Draguzet¹, Mirta Vranko¹, Jasminka Bektić Hodžić¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska

zdebogov@gmail.com

Ključne riječi: mentalno zdravlje, osobe starije životne dobi, sestrinske intervencije

Zdravlje starijih osoba sve je važnija i češća tema suvremene znanosti i prakse. S apsolutnim i relativnim porastom broja starijeg stanovništva povećava se udio kroničnih bolesti i psihičkih poremećaja, a u porastu je i korištenje zdravstvenih, socijalnih i financijskih resursa za starije osobe. Svjetska populacija nikad nije bila starija nego što je danas, a statistike pokazuju kako jedna petina odraslih osoba, starijih od 55 godina, pati od nekog mentalnog poremećaja. Najčešći psihijatrijski poremećaji u ovoj starosnoj grupi su depresija, demencija, anksiozni poremećaji, problem zlorabotrebte supstanci te suicidalnost (u oko četvrtine ukupnih suicida). Kod starijih osoba često se zanemaruju i teže dijagnosticiraju problemi mentalnog zdravlja, dok su starije osobe manje sklone same potražiti pomoć. Starije životno doba karakteriziraju izvjesne specifičnosti: starije osobe često zbog ograničene pokretljivosti izgube sposobnost da žive samostalno, pate od kroničnih boli, slabosti ili drugih tjelesnih ili psihičkih smetnji, a životni događaji kao žalovanje zbog gubitka bliskih osoba ili prijatelja te pad socioekonomskog statusa odlaskom u mirovinu mogu dovesti do izolacije, usamljenosti i narušenog mentalnog zdravlja. Sve veća pojavnost poremećaja u ponašanju i psihičkih poremećaja u svijetu,

a i u nas, dovodi do potrebe za različitim mjerama koje se provode u promociji i zaštiti mentalnoga zdravlja. Zaštita mentalnog zdravlja starih treba biti temeljena na prepoznavanju potreba korisnika i njihove okoline, od strane stručnjaka i društva u cjelini. Mentalno zdravlje starijih osoba može biti poboljšano kroz promociju aktivnog i zdravog starenja koje podrazumijeva stvaranje uvjeta i okoline koji podržavaju blagostanje i omogućavaju ljudima da vode zdrav i integriran način života. Promocija mentalnog zdravlja u velikoj mjeri zavisi od strategija koje osiguravaju da starije osobe zadovolje svoje osnovne ljudske potrebe. Adekvatan tretman ovih poremećaja podrazumijeva primjenu psihosocijalnih intervencija, psihoterapijskih i socioterapijskih postupaka i medikamentoznog liječenja. Rana dijagnostika i pravovremeno, adekvatno i efikasno liječenje i zbrinjavanje mentalnih poremećaja od ključnog su značaja za smanjenje ozbiljnih posljedica do kojih ovi poremećaji mogu dovesti kod pojedinca, njihove obitelji i zajednice u cjelini.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***ULOGA SLIKOVNOG PRIKAZA MOZGA U RANOJ DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI****Krešimir Dolić***KBC Split, Split, Hrvatska**kdolic79@gmail.com***Ključne riječi:** neurodegenerativne bolesti, magnetska rezonanca, PET, atrofija mozga, multidisciplinarnost

Uloga slikovnog prikaza (neuroimaging) u demenciji dugo vremena je bila isključiti druga patološka stanja koja mogu rezultirati kognitivnim oštećenjima, poput intrakranijalnog krvarenja ili ekspanzivnih tumorskih lezija. Međutim, ubrzanim razvojem i usavršavanjem tehnika snimanja zadnja dva desetljeća, prvenstveno magnetske rezonance i nuklearno-medicinskih postupaka, danas smo u mogućnosti točno i objektivno procijeniti strukturalne, ali i funkcionalne promjene u sklopu neurodegenerativnih bolesti te ih međusobno razlikovati.

Alzheimerova bolest predstavlja prototip neurodegenerativne bolesti. Najranije atrofične promjene u Alzheimerovoj bolesti na strukturnim MR slikama prikazane su u entorinalnom korteksu (Brodmannovo područje 28), a na kraju i u hipokampusu. Atrofične promjene tada obično slijede predvidljiv obrazac slijedeći patološki Braakov sustav koji uključuje neokorteks, posebno prekuneus.

Tipični obrazac hipometaboličke aktivnosti u Alzheimerovoj bolesti na slikama PET-a s ^{18}F -FDG

uključuje parijetotemporalnu regiju, prekuneus i stražnji cingularni girus, s poštedom senzomotorne i okcipitalne regije, što obično odgovara atrofičnim promjenama prikazanim na strukturnim slikama magnetske rezonancije.

Nuklearno-medicinske i neuroradiološke tehnike snimanja su komplementare, a korištenjem integriranog pristupa zajedno s kliničkom prezentacijom može se postići rana dijagnoza neurodegenerativnih bolesti, pružajući pacijentima i obiteljima priliku da se adekvatnije suoče s bolešću i ranije započnu s liječenjem što definitivno ima bolji psihosocijalni učinak, ali i učinak na ishode liječenja. Na tragu toga, važno je naglasiti i potrebu multidisciplinarnog pristupa bolesnicima kod kojih postoji sumnja na razvoj neurodegenerativne bolesti.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***UMJETNA INTELIGENCIJA I DEMENCIJA****Luka Filipović-Grčić¹, Filip Đerke²**¹KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska²KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska*luka.filipovicg@outlook.com***Ključne riječi:** umjetna inteligencija, demencija, rano otkrivanje, simptomi, AI-Mind

Trenutno se procjenjuje da na svijetu oko 50 milijuna ljudi pati od demencije te da će taj broj do 2030. narasti na 82 milijuna. Dio problematike vezane uz demenciju predstavlja i relativno kasno postavljanje dijagnoze, najčešće u trenutku kada već postoje izraženi simptomi. Nakon postavljanja dijagnoze često dolazi do brze progresije bolesti koja brzo bolesnike čini ovisnima o tuđoj pomoći. Upravo u ranom otkrivanju demencije te otvaranju prostora za preventivne intervencije mnogi stručnjaci danas vide potencijalnu ulogu umjetne inteligencije. Tijekom posljednjeg desetljeća umjetna inteligencija našla je primjenu u brojnim granama ljudskog djelovanja pa tako i u medicini. Tu se uglavnom koristi u radiologiji i patologiji zbog svoje mogućnosti prepoznavanja uzoraka. Prošle godina Europska Unija odobrila

je financiranje združenog projekta AI-Mind koji pomoću umjetne inteligencije nastoji postići ranije i jeftinije otkrivanje demencije. S obzirom na sposobnost integriranja i raspolaganja velikim količinama informacija umjetna inteligencija bi mogla povezati promjene u EEG-u, magnetskoj rezonanciji, uspjesima na kognitivnim testovima te pratiti promjene u pojedinaca kroz vrijeme, pravodobno zapažajući razvoj bolesti. Zbog sve jače prisutnosti umjetne inteligencije u medicini te kako bi što bolje iskoristili mogućnosti koje umjetna inteligencija pruža važno je da zdravstveni djelatnici poznaju barem njene osnovne koncepte.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***NEUROPSIHOLOGIJSKA PROCJENA U DIJAGNOSTICI DEMENCIJA****Slavka Galić***Opća županijska bolnica Požega, Požega, Hrvatska**Hrvatsko psihološko društvo, Zagreb, Hrvatska**slavka.galic@pozeska-bolnica.hr*

O značaju i ograničenjima neuropsihologijske procjene u dijagnostici demencija mnogo toga je napisano, a često su opisivani i postupci i testovi bez kojih se ova procjena ne može zamisliti. U ranim fazama pojave simptoma izuzetno je važno diferencirati demencije od drugih poremećaja, poput depresivnog, koji mogu u značajnoj mjeri ometati funkcioniranje osobe. U tom smislu je, na primjer, prepoznavanje ireverzibilnih deficita kognitivnih funkcija, oštećenja strukture i sadržaja govora, pomanjkanja svjesnosti o deficitima, nemogućnosti implicitnog učenja, koje nam može osigurati neuropsihologijsko ispitivanje, neobično važno. Čest zahtjev pred neuropsihologima jest i razlikovanje promjena u pamćenju koje se događaju tijekom normalnog starenja od onih koji su pokazatelji ili prediktori poremećaja. Jasno je da primjena testova u kojima se procjenjuju različite faze procesa pamćenja neophodna u takvoj procjeni, ali jednako tako i testova verbalne fluentnosti i drugih aspekata govora, imenovanja i praksije. Neka istraživanja pokazuju da su rezultati na Testu žetona (razumijevanja govora) i Bostonskom testu imenovanja snažni prediktori kasnijeg razvoja Alzheimerove bolesti.

Postavlja se pitanje koliko su testovi i tehnike za procjenu različitih kognitivnih i izvršnih funkcija, važnih za dijagnozu demencije, dostupni na

našem jezičnom području. Kod nas je nedavno standardizirana opsežna baterija za ispitivanje pamćenja (Wechslerov test pamćenja-IV) koja uključuje neposredno i odgođeno slušno i vidno pamćenje, prepoznavanje i kratko ispitivanje kognitivnog statusa u kojem su zadaci orijentacije, konstrukcije, govorne produkcije, mentalne kontrole i inhibicije kao aspekta izvršnih funkcija. Široko se primjenjuju i zadaci verbalne fluentnosti, razumijevanja govora i imenovanja za koje su, međutim, dvojbene norme. Instrumenti poput MMSE, korisni su za praćenje progresije bolesti no, prilično su neosjetljivi u ranim fazama bolesti, pogotovo u osoba visokih premorbidnih sposobnosti. Instrumenti poput Dementia Rating Scale prikladniji su za praćenje tijeka bolesti, ali još uvijek nisu prevedeni i standardizirani. Ono što također nedostaje jesu standardizirane skale procjene ponašanja suspektih na demenciju od strane drugih osoba iako su u upotrebi neki manje specifični instrumenti za procjenu starih osoba.

Zaključno bi se moglo reći da ostaje prostora za prevođenje pa i za izradu naših instrumenata, no i sa sada dostupnim instrumentima i s ponešto nestandardiziranih procedura, neuropsihologijska procjena može biti značajan doprinos ranoj dijagnozi neurokognitivnih poremećaja.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***SKRB ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI U
OBITELJSKOJ MEDICINI****Miroslav Hanževački, Lana Domitrović***Dom zdravlja Zagreb-Zapad, Zagreb, Hrvatska**mirohanzevacki@yahoo.com***Ključne riječi:** demencija, obiteljske medicine, otkrivanje, testovi, rani znakovi

Proteklih godina u znatnoj mjeri se povećava svjesnost o javnozdravstvenoj važnosti Alzheimerove bolesti kao najčešćeg oblika demencije i važnosti otkrivanja i skrbi za oboljele od svih oblika demencije.

Rano prepoznavanje simptoma koji mogu upućivati na početak bolesti, pravovremen početak dijagnostičke obrade, odgovarajuća zdravstvena skrb i skrb okoline i društva nužni su u poboljšanju kvalitete života oboljele osobe, ali i kvalitete života obitelji i skrbnika oboljelih.

Zbog pozicije u zdravstvenom sustavu, liječnici obiteljske medicine imaju priliku rano uočiti znakove bolesti. Po završetku dijagnostičke obrade pacijenti, uz pomoć obitelji ili skrbnika u pravilu se vraćaju u direktnu skrb obiteljskog liječnika pa je on uključen i u kontinuiranu organizaciju i direktno pružanje skrbi.

Ključni su izazovi za liječnika pri tome: prepoznavanje ranih znakova bolesti, osiguravanje dostatnog vremena za obradu pacijenta, kvalitetan pregled nad pružateljima konzultativnih usluga te njihova

dostupnost, održavanje kontakta sa suradnim stručnjacima osobito iz domene socijalne skrbi, kvalitetan pristup informacijama o recentnim farmakološkim i drugim oblicima intervencija u liječenju demencije.

Do sad prikupljena istraživanja govore u prilog spremnosti obiteljskih liječnika na aktivno uključivanje u zbrinjavanje dementnih pacijenata i rastuću svjesnost o postojećim alatima ranog probira.

Potrebni su dodatni naponi radi poboljšanja informiranosti o dostupnosti i načinu uključivanja pacijenata u klinička istraživanja i kontinuirana dostupnost konzilijarnih neurologa koji mogu pomoći usmjeravanjem i pravodobnim informacijama prema liječniku obiteljske medicine ali i članovima obitelji.

Svakom obiteljskom liječniku potrebna je i kontinuirana potpora u osiguranja vremenskih okvira za kvalitetan rad s oboljelima i članovima njihove obitelji, ali i izmjena iskustava s kolegama kako bi se osigurala visoka motiviranost i smanjili izgledi za sindrom izgaranja.

1. *Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***ASSESSING COGNITION IN EARLY ALZHEIMER'S DISEASE****John Harrison***Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience at King's College London, UK**johncpc@btinternet.com*

The early detection of Alzheimer's disease (AD) offers the prospect of delivering current and possible treatments, especially of drugs with disease modifying potential, as the point at which patients are most likely to benefit. Whilst we have met with very little success in developing new treatments, the extraordinary research effort of the past two decades has led to important advances in biomarker development. CSF and blood assays offer the prospect of identifying early-stage patients, and those at risk, by confirming the presence of pathological AD markers. However, the clinical measures of cognition still commonly employed in primary practice, and in clinical drug trials, have exhibited none of the innovation that has benefitted other areas of our AD research efforts. In spite of widespread criticism of tools such as the MMSE, CDR and ADAS-cog, these measures have remained the mainstay of cognitive assessment in clinical drug trials, and in the case of the MMSE, in primary practice. These scales have been rightly criticised for their poor psychometric qualities and this is especially the case with respect

to content validity. Our understanding of the variety of cognitive deficits seen in individuals with AD has improved markedly in the more than 35 years since these measures were first published. We understand now that AD, even in its earliest stages, whilst often apparent as difficulties with episodic memory, can commonly present as difficulties with attention, working memory and various executive skills. This variable presentation has been formally acknowledged in the proliferation of MCI variants.

In this lecture I will begin by describing the variety and nature of cognitive deficits seen in early AD. I will show that whilst digital testing offers an efficient means of assessing cognition, its measures rarely exceed the levels of sensitivity and specificity for AD achieved by reliable 'paper-and-pencil' tests, which still have a key role to play. I will then critically review the measures commonly employed to assess cognition in primary healthcare, specialist centres and clinical trials. I will conclude with a review of options and recommendations.

Suggested reading:

1. Wessels AM, Edgar CJ, Nathan PJ, Siemers ER, Maruff P, Harrison JE. Cognitive Go/No-Go decision-making criteria in Alzheimer's disease drug development. *Drug Discovery Today* 2021;S1359-6446(21)00039-8.
2. Harrison JE. The use and development of clinical measures of Alzheimer's trials. In: Cummings J, Kinney J, Fillit H. *Alzheimer's Disease Drug Development*. Cambridge: University Press. (in press)
3. Robin J, Harrison JE, Kaufman LD, Rudzicz F, Simpson W, Yancheva M. Evaluation of speech-based digital biomarkers: review and recommendations. *Digital Biomarkers* 2020;4:99-108.
4. Muniz Terrera G, Harrison JE, Ritchie CW, Ritchie K. Cognitive functions as predictors of Alzheimer's disease biomarker status in the European Prevention of Alzheimer's Dementia Cohort. *Journal of Alzheimer's Disease* 2020;74(4):1203-10.
5. Harrison JE. Commentary: Composite cognitive and functional measures for early-stage Alzheimer's disease trials. *Alzheimer's and Dementia: Cognitive and Behavioural Assessment* 2020;12:1-3.
6. Colom-Cadena M, Spires-Jones T, Zetterberg H, Steven T, DeKosky ST, Fillit H, Harrison JE, Schneider LS, Scheltens P, de Haan W, Grundman M, van Dyck CH, Izzo NJ, Catalano SM and the Synaptic Health Endpoints Working Group. The clinical promise of biomarkers of synapse damage or loss in Alzheimer's Disease. *Alzheimer's Research & Therapy* 2020;12:21.
7. Harrison JE, Hendrix S. (2019) The assessment of cognition in translational medicine: A contrast between the approaches used in Alzheimer's disease and Major Depressive Disorder. In: Nomikos G, (ed.) *Translational Medicine in CNS Drug Development*. Handbook of Behavioral Neuroscience, Volume 25. Amsterdam: Elsevier, pp 297-308.
8. Sabbagh MN, Hendrix S, Harrison JE. FDA position statement "Early Alzheimer's disease: developing drugs for treatment, Guidance for Industry". *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions* 2019;5:13-19.
9. Harrison JE. Cognition comes of age: Comments on the new FDA draft guidance for early Alzheimer's disease. *Alzheimer's Research & Therapy* 2018;10:61.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***ASL U DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI****David Ozretić***Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku neuroradiologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**david.ozretic@ck.ht.hr*

Radiološke i nuklearnomedicinske tehnike prikaza strukture i funkcije mozga koriste se u detekciji neurodegenerativnih procesa tijekom pretkliničkih i kliničkih stadija Alzheimerove bolesti (AB), kao i u razlikovanju AB od ostalih vrsta demencije.

Arterial spin labeling (ASL, hrv. označavanje arterijskih spinova) jedna je od tzv. funkcionalnih tehnika magnetne rezonancije kojom možemo prikazati i kvantificirati cerebralnu cirkulaciju. Temelji se na mijenjanju magnetskih svojstava protona vodika u arterijskoj krvi na putu prema mozgu, te mjerenju signala kojeg tako označeni protoni daju kada slobodno difundiraju između intra- i ekstravaskularnog prostora, čime dobivamo podatke o perfuziji mozga.

Pokazano je mnogim istraživanjima kako postoji međuovisnost metabolizma neurona i cirkulacije u

mozgu, stoga je očekivani nalaz da obrasci hipoperfuzije dobiveni ASL tehnikom kod pacijenta s AB, odgovaraju obrascima hipometabolizma prikazani standardnom FDG PET tehnikom (u posteriornom cingulumu prekuneusu i posteriornom parijetalnom korteksu). Također je jednako dobro razlikovanje AB od ostalih demencija, dok se kvantifikacijom perfuzije pokušava se odrediti i težina bolesti.

Iako je ASL neinvazivna i beskontrastna tehnika koja ne koristi ionizirajuće zračenje, te time jeftinija i manje štetna za pacijente, postoje značajna tehnička ograničenja metode (osjetljivost na razne artefakte, razlike između MR uređaja različitih proizvođača...). No, očekuje se kako će standardizacija izvođenja pregleda i obrade dobivenih podataka dovesti do skore rutinske kliničke uporabe ASL i u pacijenata s demencijom.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***A 53-YEAR-OLD WOMAN WITH TRANSIENT GLOBAL AMNESIA CAUSED BY ACUTE PUNCTIFORM ISCHEMIC LESIONS IN LEFT HIPPOCAMPUS****Tena Sučić Radovanović, Sarah Filipović***Clinical Hospital "Sveti Duh", Zagreb, Croatia**tenas7@yahoo.co.uk***Ključne riječi:** TGA, hippocampus, MRI, DWI/ADC, ischaemic lesions

Background: Transient global amnesia (TGA) is a clinical syndrome characterized by sudden onset of memory loss and confusion. During an episode of TGA, a person is not able to make new memories. The person may be disoriented in regard to time and place, but can remember who they are and can recognize family members. TGA typically lasts for several hours, but can last up to ten hours. Since no memories are made during a TGA episode, the person will never remember what happened during this period, but memory for more temporally distant events is usually intact. Most people have only one episode of TGA during their lifetime and it is most common among patients between 50-70 years old. The underlying cause of TGA is unclear. There is no specific treatment for TGA as it usually resolves on its own. The objective of this case is to demonstrate benefits of imaging on new MRI scanners in visualizing causes of TGA.

Case presentation: A 53-year-old doctor presented in ER with sudden onset of memory loss and confusion that started during intense workout and lasted

for 45 minutes. This was the first episode of TGA in this otherwise healthy patient with no regular medication intake, only with high blood lipids.

Conventional sequences of brain MRI in our patient showed no abnormalities in the left hippocampus with diffuse subcortical white matter hyperintensities due to small vessel disease.

Small punctate region of abnormally restricted diffusion on DWI/ADC sequences in the CA1 area of the left hippocampus was detected and another similar lesion in the tail of left hippocampus consistent with 2 acute punctiform ischemic lesions in the left hippocampus. Symptoms resolved spontaneously within 45 minutes.

Discussion: Brain CT scan and conventional sequences of brain MRI show no abnormalities in TGA, therefore DWI/ADC sequences are of great value in identifying potential causes of transient global amnesia (such as punctiform ischemic lesions in hippocampus) and should be considered in every case of transient global amnesia.

*1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD***NUKLEARNO-MEDICINSKE METODE U DIJAGNOSTICI
ALZHEIMEROVE BOLESTI****Tatjana Suttill, Ratimir Petrović***KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska**samatanja@gmail.com***Ključne riječi:** SPECT, PET, amiloid, tau

Nuklearna medicina u neurologiji uključuje uporabu dijagnostičkih postupaka koji su osjetljivi, minimalno invazivni te vrlo sigurni. Cilj im je dobivanje informacija o funkcijskoj anatomiji mozga. Uporaba novih tehnologija snimanja (SPECT i PET) te novih radiofarmaka omogućuje uvid u metaboličke i cirkulacijske promjene te promjene neuronalne transmisije tijekom bolesti kao i praćenje efekta terapije.

Alzheimerova bolest (AB) je neurodegenerativna bolest za koju je danas poznato da je karakterizirana nakupljanjem beta-amiloidnih plakova intercelularno te nakupljanjem tau proteina intracelularno. Navedeni patofiziološki procesi nisu specifični za Alzheimerovu bolest obzirom se nakupljanje tau proteina nalazi i kod frontotemporalne demencije, kortikobazalne degeneracije i progresivne supranuklearne paralize. Stoga dostupne nuklearno-medicinske metode dijagnostike imaju značajnu ulogu u diferencijalnoj dijagnostici različitih neurodegenerativnih bolesti. U upotrebi je PET/CT sa F-18 flutemetabolom za detekciju akumulacije beta-amiloidnih plakova. Pozitivan nalaz nije patognomoničan za AB, ali nam može poslužiti u diferencijalnoj dijagnostici posebice u odnosu na frontotemporalnu demenciju i demenciju kod Parkinsonove bolesti.

U dijagnostici AB od velike je važnosti što ranije postavljanje točne dijagnoze gdje već karakterističan

perfuzijski obrazac na SPECTu mozga sa Tc-99m HMPAO koji pokazuje parijetotemporalnu hipoperfuziju te hipoperfuziju prekuneusa i posteriornog cingularnog girusa govori u prilog poremećaja regionalnog cerebralnog protoka karakterističnog za Alzheimerovu bolest, a koje se javljaju ranije od morfoloških promjena. Negativna prediktivna vrijednost urednog nalaza za perfuzijski SPECT mozga sa Tc-99m HMPAO vrlo je visoka. Perfuzijski SPECT mozga važan je i kao prediktor razvoja blagog kognitivnog poremećaja (MCI) u AB. Sličan metabolički obrazac vrlo je rano vidljiv i na PET/CTu sa F-18 fluordeoksiglukozom (FDG).

U diferencijalnoj dijagnostici od Lewy body demencije (LBD) moguća je primjena SPECTa mozga sa I-123 ioflupanom kojim se detektiraju promjene u dopaminskom sustavu mozga vidljivom kod LBD, za razliku od urednog prikaza distribucije dopaminskog transportera kod AB.

Metode funkcijskog oslikavanja mozga u nuklearnoj medicini (SPECT i PET) imaju značajnu ulogu kako u ranoj dijagnostici AB tako i u diferencijalnoj dijagnostici demencija te su dio rutinske kliničke obrade pacijenata sa kognitivnim deficitom. Uvođenje novih radiofarmaka dodatno unapređuje uporabu SPECTa i PETa u kliničkoj neurologiji.

2. Farmakološko liječenje AB *Pharmacological treatment of AD*

2. Farmakološko liječenje AB / Pharmacological treatment of AD

„DAJTE MI NEŠTO PRIRODNO“ – SITUACIJE U KOJIMA MOŽEMO PREPORUČITI SAMOLIJEČENJE „ZABORAVNOSTI“

Filip Đerke, Toni Penović, Davor Sporiš, Silvio Bašić

Zavod za neurologiju, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

filip@mozak.hr

Ključne riječi: samoliječenje, zaboravnost, ginko, savjetovanje

Samoliječenje je važna sastavnica zdravstvenih sustava u modernim zemljama. Samoskrb (engl. self-care) ili samoliječenje označava sve što pojedinci čine samo za sebe s ciljem postizanja i održavanja vlastitog zdravlja, sprječavanja i liječenja bolesti. U našem kulturološko-socijalnom okružju, definicija samoliječenja se nerijetko može pripisati uzrečici naših pacijenata: „doktor ima li nešto prirodno“ za određeni problem, a to pitanje sve češće se postavlja kako u ljekarnama tako i u liječničkim ambulantama. U kontekstu zaboravnosti, koncentracije i/ili pamćenja, dati ispravan savjet po pitanju samoliječenja može biti poprilično teško i izazovno. Ponajprije zato što je bitno razlikovati stanja potrebna za kliničku obradu i liječenje od prolaznih stanja. Ali i zato što nam pacijenti sami dolaze s prijedlozima uzimanja raznih pripravaka za koja nas traže mišljenje ili savjet. Samoliječenje mora biti sigurna opcija za pacijenta, tako da prije ikakvog savjeta valja uzeti fokusiranu anamnezu u kojoj u obzir uzimamo dob, simptome, životne navike, pušenje, prehranu i komorbiditete, a prije preporučivanja ikakve terapijske mogućnosti, treba ukazati na važnost i značaj životnih navika i prehrane. U Hrvatskoj za samoli-

ječenje ublažavanja simptoma slabije prokrvljenosti mozga kao što su oslabljeno pamćenje ili koncentracija imamo registriran jedino ekstrakt lista ginka u obliku kapsula ili filmom obloženih tableta u dozi od 40, 80 i 120 mg. Ostale terapijske mogućnosti samoliječenja zaboravnosti su: ginseng (dozira se 1-2g/dnevno), gotu kola (doza ovisi o obliku čaja ili kapsula, 1,5-4g/dnevno), omega-3 masne kiseline, guarana (doziranje ovisno o obliku, 200-800mg/dnevno), lecitin (doziranje 1-35g/dnevno, ovisno o dobi i stanju pacijenta), vitamin B12, B6 i folna kiselina, češnjak (doziranje ovisi o obliku: ulje, prah, ekstrakt, uljni macerat, 2-5g/dnevno), astaksantin (doziranje 4-12mg/dnevno) i kombinacija crnog ribizla i sladića. Konkretnu preporuku uvijek donosimo individualno osluškujući potrebe i očekivanja pacijenta. I za kraj, štogod preporučili našem pacijentu uvijek moramo paziti na situacije u kojima se ne preporučuje samoliječenje, a to su: kad pacijent pokazuje znakove blagog kognitivnog poremećaja, simptome anksiozno-depresivnog poremećaja ili ukoliko je na antikoagulantnoj terapiji.

2. Farmakološko liječenje AB / Pharmacological treatment of AD

DIJAGNOZA, TIJEK I LIJEČENJE PONAŠAJNIH I PSIHIJATRIJSKIH SIMPTOMA U SKLOPU ALZHEIMEROVE DEMENCIJE

Dubravka Kalinić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

dubravka.kalinic@gmail.com

Ključne riječi: dijagnoza, liječenje, BPSD, Alzheimerova demencija

Uslijed neuropatoloških zbivanja i progresije bolesti osobe oboljele od Alzheimerove demencije (AD) imaju sklonost razvoju smetnji ponašanja i psihijatrijskih simptoma (BPSD; prema engl. behavioral and psychological symptoms of dementia). BPSD se poglavito manifestiraju u obliku halucinacija, deluzija i psihoza, a u nešto manjeg broja oboljelih kao depresija, anksioznost, agitacija, te fizička i verbalna agresija. Bolesnici postaju iznimno zahtjevni, uzrokujući povećani stres svojim njegovateljima, što nerijetko rezultira hospitalizacijom bolesnika. Incidencija deluzija i halucinacija ubrzano raste kroz prve dvije godine, od pojave prvih simptoma i postavljanja dijagnoze demencije, nakon čega u trećoj godini slijedi plato. Simptomi traju par mjeseci do dvije godine, a njihova detekcija je bitna, kako bi se pacijentu pružila odgovarajuća njega i medikamentozna terapija.

Osobe koje u sklopu AD manifestiraju psihotične simptome postižu znatno lošije rezultate na neurokognitivnim testovima u odnosu na bolesnike bez psihotičnih simptoma. Također, bolesnici s deluzijama imaju izraženije neurodegenerativne promjene kore mozga kao i višestruko više razine PHF-tau proteina u entorinalnom i temporalnom korteksu. To nam ukazuje na činjenicu da što je kognitivno oštećenje veće, razvoj AD je ubrzaniji i inciden-

cija BPSD-a je veća. Ropacki i sur. navode kako na povećanu incidenciju BPS-a također utječu aktualna životna dob, dob u kojoj je dijagnosticirana demencija te trajanje simptoma. Spol, obiteljska anamneza, stupanj obrazovanja i psihički poremećaji ne pokazuju relevantnu povezanost s nastankom BPSD-a.

Pri diferencijalnoj dijagnozi BPSD bitno je razlikovati simptome koji su sržno kognitivne prirode budući su osobe boljele od demencije često dezorijentirane i konfuzne, stoga je bitno razlikovati simptome demencije od BPSD. Klinički pregled veoma je važan u postupcima dijagnostike i diferencijalne dijagnosotike BPSD-a. Svakog bolesnika potrebno je pregledati i napraviti nekoliko testova kako bismo potvrdili radnu dijagnozu.

Liječenje BPSD-a provodi se kombinacijom nefarmakoloških i farmakoloških intervencija. Terapija prvog izbora su nefarmakološke metode, bihevioralno-socijalni pristup koji obuhvaća nadzor educiranog osoblja uz poticanje društvenih aktivnosti i socijalnih kontakata. Psihofarmakološko se liječenje provodi antipsihoticima, antidepressivima, anksioliticima i ostalim skupinama lijekova. Osnova farmakološkog liječenja je vrlo oprezan početak, te postupna titracija do postizanja minimalne učinkovite doze.

2. Farmakološko liječenje AB / Pharmacological treatment of AD

ULOGA MEMANTINA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Tatjana Ružić¹, Dubravka Kalinić^{2,3}, Antonela Bazina Martinović⁴, Ana Repić Buličić⁵

¹KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Rijeka, Hrvatsk

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

⁴KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

⁵KBC Split, Split, Hrvatska

Ključne riječi: memantin, Alzheimerova bolest, neurodegenerativne bolesti

Cilj: Prikazati Alzheimerovu bolest (AB) kao progresivnu neurodegenerativnu bolest središnjeg živčanog sustava (SZS) koja dovodi do narušavanja kognitivnih, psihičkih i fizičkih funkcija, te prikazati mogućnosti terapijskog djelovanja memantinom.

Metode: Sustavna analiza i prikaz rezultata dostupne literature s posebnim osvrtom na prospektivna randomizirana multicentrična istraživanja.

Rezultati: Napredovanjem demencija postaju sve učestaliji bihevioralno-psihijatrijski simptomi (BPSD): apatija, sniženo raspoloženje/depresija, ali kako bolest napreduje sve češće se javlja psihomotori nemir, otkočeno ponašanje, agitacija, nesanica, dezorganizirano ponašanje, potom psihotični simptomi. Progresijom bolesti oboljeli gube samostalnost pri obavljanju osnovnih funkcija: oblačenja, obavljanja higijene, hranjenja, obavljanja nužde. S obzirom da se radi o progresivnoj i ireverzibilnoj bolesti terapijski cilj je: usporiti napredovanje bolesti. Glutamat je glavni ekscitacijski neurotransmiter u mozgu, stimulira brojne postsinaptičke receptore, uključujući N – metil – D- aspartat (NMDA) receptor. Stimulacija NMDA ima važnu ulogu u procesima pamćenja i razvoja AD. Prekomjerna stimulacija glutamatom

dovodi do oštećenja neurona, ekscitotoksičnosti i razvoja neurodegenerativnog poremećaja. Memantin je nekompetitivni antagonist NMDA receptora i smanjuje neurotransmisiju glutamata. Temeljem hrvatskog algoritma farmakološkog liječenja oboljelih od AB memantin se primjenjuje u slučaju umjerene do teške AB. Niz kliničkih ispitaivanja pokazuje dobit primjene memantina na: 1) samostalno funkcioniranje; 2) kognitivne funkcije; 3) psihijatrijske simptome: učinkovit je u prevenciji i terapiji psihijatrijskih simptoma umjerene do teške AD. Preveniraju pojavu halucinacija, razdražljivosti, a posebice agitacije/agresije i deluzija koje su povezane s ubrzanim napredovanjem bolesti; 4) smanjuje potrebu za hospitalizacijom i troškove liječenja; 5) smanjuje opterećenje zdravstvenog sustava i njegovatelja: smanjuje potrebu za ostalim psihijatrijskim lijekovima i vrijeme utrošeno za njegu bolesnika kao i ukupne troškove liječenja.

Zaključak: Terapija memantinom predstavlja farmakološko liječenje AB temeljeno na znanstvenim dokazima, dio je aktualnih algoritama liječenja koji osim pozitivnih ishoda uključuju i povoljnu farmako-ekonomsku analizu na globalnoj, te na razini Republike Hrvatske.

*2. Farmakološko liječenje AB / Pharmacological treatment of AD***LIJEČENJE ALZHEIMEROVE DEMENCIJE: SADAŠNJOST I BUDUĆNOST****Marina Šagud¹, Nela Pivac²**¹*Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska*²*Institut "Ruđer Bošković", Zagreb, Hrvatska**marinasagud@mail.com***Ključne riječi:** antidementivi, donepezil, rivastigmin, galantamin, memantin

Alzheimerova bolest je čest, ireverzibilan i progresivno dirajući poremećaj. Iako ne postoji terapija koja može zaustaviti proces propadanja neurona, primjenjuje se liječenje koje olakšava simptome i odgađa njihovo pogoršanje. Terapija može biti farmakološka i nefarmakološka. Antidementivi su najmanja i najmlađa skupina psihofarmaka, kao i jedina skupina koja unatrag 18 godina nije dobila niti jednu novu molekulu. Terapija reverzibilnim inhibitorima kolinesteraze temelji se na teoriji kolinergičkog deficita u Alzheimerovoj bolesti, a terapija memantinom na teoriji glutamatne toksičnosti. Međutim, patofiziologija te bolesti je vrlo složena te uključuje brojne druge promjene, poput amiloidnih nakupina i neurofibrilarnih vlakana, te stalnog propadanja neurona, na koje postojeći antidementivi nemaju učinka. Stoga se već duže vrijeme provode istraži-

vanja potencijalnih novih lijekova za tu tešku bolest. To je prije svega imunoterapija-primjena antitijela koja će se vezati na nakupine amiloida i/ili tau proteina, lijekovi koji utječu na oslabljen učinak inzulina u mozgu, kao i na oštećen proces autofagije, te blokatori enzima koji sudjeluju u razgradnji proteina prekursora amiloida. S obzirom da promjene u mozgu započinju 30-tak godina prije nastanka prvih simptoma Alzheimerove bolesti, istražuju se i mogućnosti rane intervencije, odnosno, prevencija stvaranja amiloidnih nakupina. Pronalaženje nove, učinkovitije terapije Alzheimerove bolesti, kao i mogućnosti prevencije, jedno je od najvažnijih zadataka biomedicinskih istraživanja.

3. Istraživanja na području AB *Research in the field of AD*

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

APOE GENOTIP I ESENCIJALNI METALI U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Mirjana Babić Leko^{1,2}, Jasna Jurasović³, Matea Nikolac Perković⁴, Ena Španić¹, Ankica Sekovanić³, Tatjana Orčić³, Vesna Lukinović Škudar⁵, Koraljka Bačić Baronica⁶, Spomenka Kidemet-Piskač⁷, Željka Vogrinc⁸, Nela Pivac⁴, Fran Borovečki⁹, Patrick R. Hof¹⁰, Goran Šimić¹

¹Zavod za neuroznanost, Hrvatski institut za istraživanje mozga, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Katedra za medicinsku biologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, Hrvatska

³Jedinica za analitičku toksikologiju i mineralni metabolizam Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada, Zagreb, Hrvatska

⁴Institut Ruđer Bošković, Zavod za molekularnu medicinu, Zagreb, Hrvatska

⁵Zavod za fiziologiju i Hrvatski institut za istraživanje mozga, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

⁶Klinika za neurologiju, Klinička bolnica „Sveti duh“, Zagreb, Hrvatska i Neurološka klinika Medicinskog fakulteta, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Osijek, Hrvatska

⁷Odjel za neurologiju, Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

⁸Laboratorij za neurobiokemiju, Zavod za laboratorijsku dijagnostiku, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

⁹Zavod za funkcionalnu genomiku, Centar za translacijska i klinička istraživanja, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

¹⁰Nash Family Department of Neuroscience, Friedman Brain Institute, and Ronald M. Loeb Center for Alzheimer's disease, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, SAD

gsimic@hiim.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, metali, apolipoprotein E, cink, bakar, blagi spoznajni poremećaj

Tijekom godina su nastale brojne hipoteze koje nastoje objasniti nastanak Alzheimerove bolesti (AB). Jedna od njih je hipoteza narušene homeostaze metala u mozgu oboljelih od AB. Ta hipoteza se uglavnom odnosi na metale koji su u normalnim okolnostima prisutni u organizmu i nužni su za funkcioniranje brojnih proteina i enzima. Gen

za apolipoprotein E (ApoE), protein koji je uključen u transport kolesterola do neurona, glavni je genetički čimbenik rizika za nastanak sporadične AB. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti potencijalnu povezanost ApoE i esencijalnih metala. Mjerili smo razine željeza, bakra, cinka, magnezija, natrija, kobalta, kalcija, mangana, molibdena, bora i kroma

u likvoru i plazmi 126 osoba oboljelih od AB, 52 osobe s blagim spoznajnim poremećajem (BSP) i 19 zdravih kontrola s različitim *APOE* genotipovima. Rezultati su pokazali da su razine bakra, natrija i magnezija bile značajno povišene kod ispitanika s $\epsilon 4$ alelom. Razine natrija, kobalta i kalcija su bile značajno povišene u plazmi osoba s $\epsilon 4\epsilon x$ genotipom. Razine bora mjerenog u plazmi su bile značajno snižene kod nosioca $\epsilon 4$ alela i $\epsilon 4\epsilon 4$ geno-

tipa. Dodatno su vrijednosti cinka i natrija mjerene u likvoru bile značajno povišene kod pacijenata s AB u odnosu na kontrole. Zaključno, rezultati ovog istraživanja upućuju na snažnu povezanost između *APOE* genotipa i koncentracija natrija, bakra, cinka, kalcija, magnezija, kobalta i metaloida bora mjerenih u plazmi osoba s AB i BSP.

This work was funded by the Croatian Science Foundation (IP-2019-04-3584) and the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical, and Translational Neuroscience CORE NEURO, project "Experimental and Clinical Research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain" GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union through the European Regional Development Fund.

*3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD***GENETSKI MEHANIZMI ALZHEIMEROVE BOLESTI KAO OSNOVA ZA RAZVOJ NOVIH LIJEKOVA****Fran Borovečki***Klinika za neurologiju. KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska**fran.borovecki@mef.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, genetika, genomika, neuroprotektivna terapija

Kognitivne odlike pokazuju značajnu razinu nasljednosti i brojni specifični genetski mehanizmi implicirani su do sada u razvoju i progresiji AB. Genomska istraživanja provedena su do sada na velikom broju pojedinaca obećavajući dodatni uvid u kompleksne patofiziološke mehanizme u AB. Pored genetskih istraživanja na bolesnicima s monogenetskim oblicima AB uzrokovanih mutacijama u amiloidnom prekursorskom proteinu, te

presenilinu 1 i 2, genomske studije omogućile su do sada identifikaciju gena povezanih s povišenim rizikom od razvoja demencije. Napredni genomski pristupi poput sekvenciranja sljedeće generacije omogućili su značajan uvid u mehanizme nastanka AB te bi također mogli pomoći u razvoju novih neuroprotektivnih terapija.

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

ASISTIVNA TEHNOLOGIJA I ROBOTIKA U SLUŽBI OBOLJELOG OD DEMENCIJE

Filip Đerke¹, Luka Filipović-Grčić², Davor Sporiš¹, Silvio Bašić¹¹Zavod za neurologiju, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska²Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

filip@mozak.hr

Ključne riječi: asistivna tehnologija, robotika, demencija, senzori, asistencija

Asistivna tehnologija (AT) odnosno pomoćni uređaji označavaju bilo koju stavku, opremu ili sustav proizvoda koji se koristi kako bi se povećala, održala ili poboljšala funkcionalnost u svakodnevnom životu kako zdravih tako i osoba s invaliditetom. Kad spominjemo robotiku u službi oboljelog od demencije ponajprije mislimo na jedan „uži dio“ AT koji se odnosi na izvršenja zadataka i asistenciju u izvršavanju svakodnevnih funkcija. S obzirom da je namijenjena obično pojedincima, AT se može pažljivo projektirati, opremiti i prilagoditi specifičnim snagama i slabostima svake osobe. U tom smislu AT je jedinstvena, osobna (putuje s pojedincem), prilagođena i posvećena. Izuzetno bitnu ulogu u procesu primjene AT u dnevnim aktivnostima ima sveobuhvatna procjena. Samu procjenu za AT možemo definirati kao proces kojim se prikupljaju i analiziraju informacije o osobi s invaliditetom kako bi se preporučila odgovarajuća tehnologija. Međutim, proces usklađivanja uređaja, tj. tehnologije s potrebama osobe nije nimalo lak. U kontekstu oboljelih od demencije, ona može biti od velike pomoći, a da pritom ne mora biti značajni

financijski izdatak, ponekad postojeći uređaji u kućanstvu mogu u modificiranoj ulozi biti u službi oboljelog od demencije, primjerice: mobilni uređaj, mini-alarm senzori, digitalni zidni sat, pametni sat kao GPS i sl. Posebna je vrijednost tih uređaja što omogućuju dulju samostalnost i neovisnost osoba s demencijom te povećavaju kvalitetu skrbi od strane formalnih i neformalnih njegovatelja. Osim toga ona se koristi i u smislu socijalne interakcije, poboljšanja pamćenja (podsjećanja), orijentacije u prostoru, sigurnosti i zaštićenosti. S druge strane ne smijemo zanemariti pravo pacijenata na privatnost, etičnost same uporabe i druge potencijalno, po pacijenta, štetne karakteristike. Osobito u današnje vrijeme kada mnogi poduzetnici gledaju kako što brže prodati svoj proizvod ili prikupljati podatke korištenjem određenih uređaja, pritom ponekad tržišno kapitalističke ciljeve pretpostavljati etičkim načelima. Danas možemo s pravom reći da AT i robotika nisu budućnost već sadašnjost koju u bliskoj budućnosti očekuju znatna unaprjeđenja i sve veća dostupnost.

*3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD***OZBILJNE IGRE KAO TERAPIJSKO-DIJAGNOSTIČKI ALAT U PACIJENATA S DEMENCIJOM****Luka Filipović-Grčić¹, Filip Đerke²**¹KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska²KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska*luka.filipovicg@outlook.com***Ključne riječi:** igrice, ozbiljne igre, demencija, terapija, dijagnostika

Prve dokumentirane igre spominju se još u drevnoj Kini oko 5000 godina prije Krista te su od tad sastavni dio ljudske civilizacije. Gruba podjela igara dijeli ih na zabavne i ozbiljne, pri čemu su ozbiljne one koje osim zabave imaju dodatnu svrhu, najčešće edukaciju. S razvojem znanosti igre su našle svoju primjenu i u medicini. Mogu biti namijenjene pacijentima, medicinskom i nemedicinskom osoblju te poticati stjecanje i/ili unaprjeđenje različitih znanja i vještina. Razvoj računalnih igara namijenjenih osobama s demencijom potaknut je njihovim potencijalom da istovremeno djeluju terapijski i prate razvoj bolesti, a dijelom i smanjenim interesom farmaceutske industrije za razvoj novih lijekova protiv demencije. Različite igre omogućuju jačanje i praćenje kognitivnih i senzomotornih aktivnosti, kontrole pokreta očiju, organizaciju svakodnevnih aktivnosti, praćenje simptoma, postavljanje ciljeva

te pružaju zdravstveno savjetovanje. U posljednje vrijeme razvijaju se igre koje integriraju gore navedene usluge. Posebna vrijednost igara leži u njihovoj dostupnosti, niskoj cijeni i privlačnosti za same korisnike. Nekoliko istraživanja igara koje prate i ispituju kognitivne sposobnosti ukazalo je na znatnu korelaciju procjene dobivene od igara s procjenama pojedinih etabliranih testova kognitivnih sposobnosti poput Montrealske ljestvice kognitivne procjene. Međutim, tim rezultatima treba pristupati s oprezom pošto ispitivanja rijetko uključuju kontrolnu skupinu. Dostupnost igara i veliki broj korisnika otvara vrata za daljnje istraživanje same prirode demencija te potencijalno otkrivanje novih ranih znakova oboljenja. Brojne mogućnosti računalnih igara vjerojatno će ih u dogledno vrijeme svrstati u standardni dio liječenja i skrbi o oboljelim od demencije.

*3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD***PRO-OXIDATIVE EFFECTS OF FLAVONOID MYRICETIN IN HUMAN NEUROBLASTOMA SH-SY5Y CELL LINE EXPOSED TO EXCESS COPPER: IMPLICATIONS FOR ALZHEIMER' DISEASE****Maja Jazvinščak Jembrek^{1,2}, Ignacija Vlašić¹, Zoran Kiralj¹, Anja Sadžak¹, Suzana Šegota¹**¹*Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia*²*Catholic University of Croatia, Zagreb, Zagreb**jazvin@irb.hr***Key words:** myricetin, copper, oxidative stress, antioxidants, pro-oxidative activity

Oxidative stress (OS) is one of the pivotal mechanisms underlying development and progression of Alzheimer's disease (AD). At least partially, OS in AD is related to the disturbed homeostasis of metal ions, including copper.

The aim of this study was to investigate effects of flavonoid myricetin, a powerful antioxidant, against copper-induced injury in human neuroblastoma SH-SY5Y cell line. Following exposure to copper (0.5 mM) and myricetin (1-10 µg/ml) for 24 h, cell viability was analyzed with MTT assay, trypan blue staining and determination of intracellular ATP content. Production of reactive oxygen species (ROS), as an indicator of OS conditions, was determined with the cell-permeable substrate 2'-7'-dichlorodihydrofluorescein diacetate. To better characterize the type of cell death induced by exposure to copper and myricetin, we monitored lactate dehydrogenase activity and caspase-3/7 activation, as well as fluorescent dyes Hoechst 33342 and propidium iodide to assess the plasma membrane integrity and nuclear changes. Western blot method and pharmacological approach were applied for monitoring expression and activation of selected proteins and signaling pathways in the regulation of OS-induced neuronal death. The morphological and mechanical properties of SH-SY5Y cells at the nano-scale were investigated by atomic force microscopy (AFM).

Viability assays revealed that myricetin exacerbated copper-induced neuronal death. Neurotoxic effect of myricetin was accompanied with the increased production of ROS, demonstrating pro-oxidative capabilities of myricetin in the presence of copper ions. Myricetin increased the number of cells with chromatin condensation and disturbed membrane integrity, but did not induce caspase-3/7 activity. These results suggest that SH-SY5Y cells died by caspase-independent apoptosis and necrosis. At the protein level, myricetin increased expression of PARP-1 and decreased expression of Bcl-2, without affecting expression of Bax, p53, p73 and NME1. Experiments with selective inhibitors suggested activation of mitogen activated kinases ERK1/2 and JNK, and protein kinase A signaling pathways. Regarding nanomechanical properties, myricetin increased cell surface roughness and decreased elasticity. Taken together, we demonstrated that myricetin is capable of exacerbating neurotoxic effects of copper by increasing generation of ROS, further suggesting that detailed pharmacological and toxicological studies must be carried out before considering powerful antioxidants as adjuvant therapy in AD.

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

PROTONSKA SPEKTROSKOPIJA MAGNETSKOM REZONANCIJOM U ISTRAŽIVANJU I DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI**Petra Kalember**

Poliklinika Neuron, Zagreb, Hrvatska

pkalember@hiim.hr

Ključne riječi: protonska spektroskopija magnetskom rezonancijom, slikovni prikaz mozga, Alzheimerova bolest, N-acetilaspartat, mioinozitol

Metode slikovnog prikaza mozga postale su sastavni dio ustaljenog dijagnostičkog postupka u prepoznavanju kognitivnih i drugih bihevioralnih simptoma koji upućuju na neurodegenerativnu prirodu bolesti. Uz uobičajene, uglavnom morfometrijske metode putem magnetske rezonancije (MR), sve se češće koristi i metoda protonske spektroskopije (^1H -MRS). Pretrage putem ^1H -MRS omogućuju određivanje neurometabolita u odabranim regijama mozga. Neurometaboliti se najčešće prikazuju u omjeru na kreatin, no i u apsolutnim koncentracijama.

Naročit je doprinos ^1H -MRS u dijagnostici rane Alzheimerove bolesti (AB), a sve se uspješnije primjenjuje i kao metoda od pomoći u određivanju progresije bolesti. S obzirom da se radi o neinvazivnoj i ne-ionizirajućoj metodi, kod primjene ^1H -MRS ne zapažaju se značajniji štetni učinci. Tu je metodu posebno korisno primijeniti kada je potrebno objektivnim pokazateljima pratiti tijek bolesti unutar

kraćeg vremenskog razdoblja, kao što je primjerice slučaj u kliničkim ispitivanjima antidementiva.

Za dijagnostiku i praćenje tijeka AB posebno su značajni N-acetil-aspartat (NAA), kolin i mioinozitol. Neurodegenerativne promjene u sklopu AB odražavaju se sniženjem relativnih omjera NAA, a porast vrijednosti mioinozitola upućuje na prisutnost glioze i mitohondrijalne disfunkcije.

Progresijom AB najveće promjene NAA opažaju se u stražnjem cingulumu i bilateralno u hipokampalnoj regiji. Povećanje mionizitola naročito se opaža u posteriornom dijelu cinguluma i u parijetalnom režnju.

Brzim razvojem tehnologije osjetljivost i specifičnost MRS metoda postaju sve veće i za očekivati je da će se ^1H -MRS sve češće primjenjivati u sklopu standardnih dijagnostičkih postupaka kod sumnje na AB.

Literatura:

1. Wang H, Tan L, Wang HF, Liu Y, Yin RH, Wang WY, Chang XL, Jiang T, Yu JT. Magnetic resonance spectroscopy in Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis* 2015;46(4):1049-70. doi: 10.3233/JAD-143225. PMID: 26402632.
2. Zhang N, Song X, Bartha R, Beyea S, D'Arcy R, Zhang Y, Rockwood K. Advances in high-field magnetic resonance spectroscopy in Alzheimer's disease. *Curr Alzheimer Res* 2014;11(4):367-88. doi: 10.2174/1567205011666140302200312. PMID: 24597505; PMCID: PMC4108086.
3. Marjańska M, McCarten JR, Hodges JS, Hemmy LS, Terpstra M. Distinctive Neurochemistry in Alzheimer's disease via 7 T in vivo magnetic resonance spectroscopy. *J Alzheimers Dis* 2019;68(2):559-69. doi: 10.3233/JAD-180861. PMID: 30775983; PMCID: PMC6481537.
4. Loos C, Achten E, Santens P. Proton magnetic resonance spectroscopy in Alzheimer's disease, a review. *Acta Neurol Belg* 2010;110(4):291-8. PMID: 21305856.
5. Chaney A, Williams SR, Boutin H. In vivo molecular imaging of neuroinflammation in Alzheimer's disease. *J Neurochem* 2019;149(4):438-51. doi: 10.1111/jnc.14615. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30339715; PMCID: PMC6563454.

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

THE EFFECTS OF ACUTE CENTRAL INHIBITION OF THE GLUCAGON-LIKE PEPTIDE 1 RECEPTOR IN A RAT MODEL OF SPORADIC ALZHEIMER'S DISEASE

Jelena Osmanović Barilar, Ana Knezović, Ana Babić Perhoč, Jan Homolak, Melita Šalković-Petrišić

Department of Pharmacology and Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

jelena.osmanovic@mef.hr

Key words: glucagon-like peptide 1, Alzheimer, streptozotocin, energy homeostasis

Aim: Emerging evidence indicates clinical importance of the antidiabetic drugs and particularly those affecting the glucagon-like peptide 1 (GLP-1) system, in the treatment of Alzheimer's disease (AD). We aimed to explore the central effects and peripheral hormone levels of the acute central GLP-1 receptor (GLP-1R) inhibition in a rat model of sporadic AD (streptozotocin-intracerebroventricularly treated rats, STZ-icv).

Materials: One month after STZ-icv (3 mg/kg) treatment male Wistar rats (4 months old) were icv treated with vehicle or GLP-1R antagonist (Exendin (9-39) amide, 85 µg/kg; Ex9) and sacrificed 30 minutes afterward. Protein expression of c-fos (marker of neuronal activation), adenosine monophosphate-activated protein kinase, total and phosphorylated form (tAMPK; pAMPK) in hippocampus (HPC) was measured by Western blot. Insulin and GLP-1 (active and total) concentration was measured by ELISA and glucose by GOD-PAP standardized test in plasma. Data were analyzed by Kruskal-Wallis one-way ANOVA and Mann-Whitney U test ($p < 0.05$).

Results: The Ex9 treatment increased the expression of c-fos ($p < 0.05$) while the ratio of p/t AMPK was found decreased ($p < 0.05$) in HPC of STZ-icv treated rats. The glucose and insulin plasma concentration

remained unchanged in all groups. The concentration of active GLP-1 form was found increased in STZ-icv treated rats compared to control while Ex9 decreased its concentration.

Conclusion: In contrast to the normal physiological condition, in the experimental sporadic AD, central GLP-1R inhibition affects both brain and periphery demonstrated by increased neuronal activity and distracted hippocampal energy homeostasis accompanied by decreased active GLP-1 plasma level in STZ-icv rat model. The results provide further support to the research of central GLP-1 system in the AD pathophysiology and development of potential GLP-1-based therapeutic strategy.

Supported by HRZZ-IP-2018-01-8938. Co-financed by the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical and Translational Neuroscience (project "Experimental and clinical research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain", GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union).

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

GENSKE VARIJANTE MOŽDANOG NEUROTROFNOG ČIMBENIKA MODULIRAJU BIOMARKERE IZ CEREBROSPINALNE TEKUĆINE U ISPITANIKAMA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI

Nela Pivac¹, Matea Nikolac Perković¹, Mirjana Babić Leko², Fran Borovečki³, Dubravka Švob Štrac¹, Gordana Nedić Erjavec¹, Ninoslav Mimica⁴, Goran Šimić²

¹Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za neuroznanost, Hrvatski institut za istraživanje mozga, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Zavod za funkcionalnu genomiku, Centar za translacijska i klinička istraživanja, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

⁴Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

npivac@irb.hr

Ključne riječi: AD, BDNF, genske varijante, CSF biomarkeri

Sporadični oblik Alzheimerove bolesti (AD) s kasnim početkom je najčešći uzrok demencije. Mnogobrojni rizični čimbenici za AD su starija dob, različiti čimbenici iz okoline i genetski čimbenici. Ti su rizični čimbenici odgovorni za raniji početak bolesti, bržu progresiju, jaču težinu simptoma. Uz mnoštvo rizičnih gena, gen za moždani neurotrofni čimbenik *BDNF* kodira protein *BDNF* koji je uključen u modulaciju plastičnosti mozga, rast neurona, preživljavanje, funkciju, neurogenezu, regeneraciju, ali i apoptozu. *BDNF* ima ulogu i u promjenama moždanih puteva jer njegove promjene utječu na fiziologiju i neuroplastičnost. Snižene koncentracije središnjeg i perifernog *BDNF*-a su povezane sa različitim neurodegenerativnim i psihijatrijskim poremećajima, uključujući i AD. Genske varijante *BDNF*-a mogu objasniti interindividualne razlike koje se javljaju u AD-u. Budući da nema izlječenja AD, validirani, specifični i selektivni biomarkeri povezani s endofenotipovima koji se javljaju unutar kliničke slike AD-a su potrebni ali još uvijek nedostupni.

Studija je ciljala istražiti povezanost različitih *BDNF* polimorfizama (rs6265, rs11030104, rs7934165, rs1519480, rs56164415) s koncentracijom biomarkera iz cerebrospinalne tekućine (CSF): amiloida beta (A β 1-42), ukupnih tau proteina, fosforiliranih

nih tau (p-tau181, p-tau199, p-tau231) i proteina nalik vizininu (VILIP-1) u bolesnika s AD s kasnim početkom. Mogući AD (N=114) je dijagnosticiran temeljem DSM-IV i NINDS-ADDA kriterija.

Pronađena je značajnu povezanost između *BDNF* rs11030104, rs11030104 i rs7934165 i CSF biomarkera, dok drugi polimorfizmi nisu bili povezani s CSF biomarkerima. Naime, *BDNF* rs6265 bio je značajno povezan s koncentracijom p-tau181, jer su nosioci A alela prema nosiocima GG imali značajno sniženu p-tau181 koncentraciju. Značajna je povezanost utvrđena između *BDNF* rs11030104 i koncentracije p-tau181 i p-tau199, jer su nosioci GG genotipa imali značajno nižu koncentraciju p-tau181 i p-tau199 prema nosiocima AA ili AG genotipova. Uz to je pronađen trend prema odnosu između *BDNF* rs7934165 i koncentracije VILIP 1, budući da su nosioci AA imali nižu VILIP 1 koncentraciju prema nosiocima G alela. Naši podatci trebaju potvrditi na većim skupinama, no ti preliminarni podatci upućuju na povezanost između *BDNF* genskih varijanti (rs11030104, rs11030104 i rs7934165) i CSF biomarkera koji su inače povišeni u AD, fosforiliranih tau (p-tau181 i p-tau199), te vizininu sličniog proteina 1 (VILIP-1) u bolesnika s kasnim početkom AD.

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB

Modern models of health care for AD

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD

KOGNITIVNA REHABILITACIJA

Spomenka Kiđemet-Piskač¹, Dominik Piskač²

¹Opća bolnica Varaždin, Odjel za neurologiju, Varaždin, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

spiskac@gmail.com

Ključne riječi: kognitivna rehabilitacija, metode rehabilitacije

Kognitivna rehabilitacija dementnih osoba obuhvaća programe kojima možemo poboljšati kognitivne funkcije putem višestrukih treninga i vježbi. Cilj kognitivne rehabilitacije nije usmjeren samo na poboljšanje specifičnih kognitivnih funkcija, već nudi modele prema kojima se sprječava pad u kognitivnom funkcioniranju dok se ciljevi terapije promatraju u kontekstu interakcije pacijenta i okoline. Pri tome koristimo metode koje uključuju uplitanja u različita područja aktivnosti svakodnevnoga života; upravljanje financijama, korištenje računala, kalendara i papirića s podsjetnicima i sličnih metoda kako bi se oboljeli što lakše mogli prisjetiti važnih informacija i na taj način premostiti kognitivno oštećenje. Dodatno, bolesnici uče koristiti vanjska pomagala i to na način da pojedine zadatke ponavljaju, uz adekvatne verbalne upute i fizičke demonstracije. Na taj način oni mogu naučiti i savladati kompenzatorne tehnike te ih kasnije primjenjivati i na druge situacije.

Prije početka kognitivne rehabilitacije treba napraviti procjenu kognitivnih funkcija, a među testovima koji se rutinski provode u specijalističkoj neurološkoj ambulanti moždano izdvojiti Mini-Mental State Examination (MMSE), Clock drawing test (CDT), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), The Bristol Activities of Daily Living Scale (BADLS),

The Neuropsychiatric Inventory (NPI), The Clinicians Global Impression of Change (CIBIC-Plus), dok se nešto rjeđe rutinski koristi The Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale (ADAS-Cog), prvenstveno zbog dužine trajanja samog testa. Po obavljenom testiranju, važno je postaviti ciljeve terapije koji trebaju biti specifični, mjerljivi, dostižni, realni i ograničeni vremenom, npr. razvijanje i korištenje strategija za bolje upamćivanje i prisjećanje važnih događaja, obaveza, prisjećanje imena članova obitelji i brojeva telefona.

Postoje različite metode i strategije kojima se mogu poboljšati kognitivne funkcije. Jedna od strategija je Errorless learning (EL). Ta tehnika ima za cilj smanjiti i ukinuti pogreške tijekom učenja, a koristi se kao instrukcijska metoda za osobe s oštećenim pamćenjem i izvršnim funkcijama. *Spaced retrieval* (SR) je metoda koja pomaže u povećanju zadržavanja informacija, posebno za povezivanje lica i imena te pamćenja lokacije objekata. *Problem Solving Therapy* (PST) je terapija čiji je cilj olakšati bolesnicima obavljanje određenih aktivnosti te usvajanje kontroliranog i stupnjevito pristupa rješavanja problema. *Goal Management Training* (GMT) je metoda rehabilitacije gdje bolesnici razvijaju rutinu mentalne provjere korištenjem metafore provjere s mentalne ploče u kombinaciji sa strategijom vrlo

jasnog definiranja cilja koji treba postići i učenja koraka potrebnih za postizanje cilja. *Reality Orientation Therapy* (ROT) je jedan od pristupa kognitivne rehabilitacije kojemu je svrha povećati pacijentovu prostornu i vremensku orijentaciju i orijentaciju bolesnika prema drugim osobama. *Reminiscence therapy* (RT) je metoda temeljena na pretpostavci da udaljeno pamćenje ostaje netaknuto sve do kasnijih faza demencije. Može se provesti individualno ili u grupama i uključuje prisjećanje događaja iz prošlosti uz pomoć glazbe ili fotografija.

Kognitivna rehabilitacija treba zauzeti važno mjesto u radu s našim pacijentima s demencijom i trebala bi biti dostupna u pokušaju zaustavljanja odnosno

usporavanja kognitivne deterioracije. Pri tome je važno imati educirane stručnjake, no isto tako motivirane i angažirane bolesnike i njegovatelji koji će prihvatiti ne samo početak rehabilitacije, nego biti ustrajni u što dugotrajnijem provođenju programa. Zbog toga je izuzetno važno o tome govoriti ne samo na stručnim sastancima specijalista koji se bave demencijom, već isto tako angažiranjem udruga, medija i politike upoznati oboljele i njihove obitelji s mogućnostima te pronaći mjesta gdje će se kognitivna rehabilitacija provoditi.

Literatura:

1. Kelly ME, O'Sullivan M. *Strategies and techniques for cognitive rehabilitation: manual for healthcare professionals working with people with cognitive impairment.* (internet). Alzheimer Society of Ireland. July 2015.
2. Miotto EC, Evans JJ, Souza de Lucia MC, Scaff M. Rehabilitation of executive dysfunction: A controlled trial of an attention and problem solving treatment group. *Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal*. 2009;19(4):517-40. doi: 10.1080/09602010802332108.
3. Cotelli M, Calabria M. Cognitive rehabilitation in Alzheimer's disease. *Aging Clin Exp Res* 2004;18:2.
4. Giordano M, Dominguez LJ, Vitrano T, Curatolo M, Ferlisi A, Di Prima A i sur. Combination of intensive cognitive rehabilitation and donepezil therapy in Alzheimer's disease (AD). *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2010;51:245-9.
5. Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. *Reminiscence therapy for dementia.* *Cochrane Database Syst Rev* 2005(2):CD001120. doi: 10.1002/4651858.CD001120. pub2.

*5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD***DEPRESIJA U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI****Marija Kušan Jukić***Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska**mkjukic45@gmail.com***Ključne riječi:** depresija, demencija, javno zdravstvo, antidepresivi, prevencija

S obzirom na to da 10-15% osoba starije dobi boluje od depresije, depresija predstavlja najčešći poremećaj mentalnog zdravlja u osoba starije životne dobi. Depresija uzrokuje povećanje morbiditeta i letaliteta, te ima značajan učinak na tijek, liječenje i ishod tjelesnih bolesti kao što su kardiovaskularne bolesti i moždani udar. U starijih osoba depresija može prethoditi velikom kognitivnom poremećaju odnosno Alzheimerovoj bolesti i drugim primarnim uzrocima demencije. Unatoč spoznajama da su antidepresivi i psihološke intervencije jednako učinkoviti i u starijih bolesnika, kao i u mladih odraslih

osoba, depresija u starijih osoba nedovoljno je liječena. Razlog tomu je mit kako je depresivnost uobičajen pratitelj starenja. Depresija je bolest – bez obzira u kojoj dobi se javlja, a na žalost u starijih osoba često je neprepoznata i neliječena, dijelom i zbog specifičnih simptoma koji se javljaju u osoba starije dobi koji boluju od depresije. Istraživanja u starijih osoba pokazala su nedvosmisleno korist dugoročnog liječenja antidepresivima s ciljem sprječavanja ponavljanja bolesti.

*5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD***PSIHOTERAPIJSKI PRISTUP OSOBAMA S DEMENCIJOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI****Lea Murn**, Lana Mužinić Marinić

KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska

lea.milutinovic@gmail.com

Ključne riječi: psihoterapijski pristup, psihoterapijska podrška, demencija, primarna zdravstvena zaštita

Cilj: Svjetska zdravstvena organizacija demenciju smatra javnozdravstvenim prioritetom, i kao jedan od ciljeva postavlja unaprjeđenje skrbi te pružanje podrške osobama oboljelima od demencije. Stalno povećanje broja osoba oboljelih od demencije na svjetskoj razini znači kontinuirani prirast broja pacijenata koji boluju od demencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zbog čega je važno educirati liječnike o načinima provođenja psihoterapijske podrške osobama oboljelima od demencije, kao jedne od vodećih nefarmakoloških metoda pružanja skrbi pacijentu.

Metode: Napravljen je pregled literature vezane uz psihoterapijski pristup osobama oboljelima od demencije, te provođenje suportivne psihoterapije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u okviru pružanju skrbi za pacijente koje boluju od demencije.

Rezultati: Postoje brojne psihoterapijske tehnike koje se efikasno koriste u tretmanu, skrbi i rehabilitaciji za osobe oboljele od demencije. Sve više znanstvenih istraživanja pokazuje djelotvornost suportivne psihoterapije kao praktičnog sredstva za pomoć pacijentima s demencijom da se prilagode posljedicama bolesti. Inherentna fleksibilnost psihoterapijske podrške omogućuje korištenje tih tehnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prilagođenih pacijentovim potrebama i postavljenim ciljevima tretmana, u kontekstu uvijek prisutnih ograničenja vremena i resursa. Više je razloga zbog

čega odnos pacijenta s liječnikom primarne zdravstvene zaštite pogoduje razvoju psihoterapijskog *settinga*; liječnik i pacijent najčešće već imaju već uspostavljeni, dugogodišnji odnos koji je bitna komponenta psihoterapijskog saveza, te liječnik često ima iskustvo pružanja psihološke podrške prilikom ranijih stresnih i kriznih perioda života pacijenta zbog čega ima uvid u korištene mehanizme obrane kao i stilove suočavanja sa stresom, što može upotrijebiti u trenutku dijagnosticiranja demencije. Također, liječnik primarne zdravstvene zaštite najčešće dobro poznaje socijalno-ekonomske okolnosti života pacijenta, što je iznimno važno u organiziranju mreže skrbi i pružanju psihičke podrške koja će biti potrebna pacijentu, kao i procjeni resursa oboljele osobe, njegovatelja i članova obitelji.

Zaključak: Razumijevanje psihoterapijske podrške i njezinih brojnih učinaka omogućuje kliničarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da povećaju kvalitetu života osobi koja boluje od demencije, kao i njegovateljima i članovima obitelji, zbog čega je nužno educirati liječnike o konkretnim metodama provođenja suportivne psihoterapije. Pomoću psihoterapijskog pristupa, liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uvijek će biti moguće kreirati individualizirane intervencije koje će pomoći osobi da se uspješnije nosi s demencijom, bez obzira na stupanj progresije bolesti.

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD

**SINDROM SAGORIJEVANJA KOD ČLANOVA OBITELJI
NJEGOVATELJA OSOBA S DEMENCIJOM****Lea Murn**, Lana Mužinić Marinić

KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska

lea.milutinovic@gmail.com

Ključne riječi: sindrom sagorijevanja, burn-out sindrom, negovatelji, članovi obitelji, demencija

Ciljevi: Članovi obitelji koji su negovatelji pacijenata oboljelih od demencije nose se s visokom razinom tereta skrbi te posljedičnim kroničnim stresom koji ih čini sklonima sindromu sagorijevanja. Pitanje mentalnog zdravlja negovatelja smatra se važnim javnozdravstvenim pitanjem, zbog sve većeg broja osoba s demencijom u cijelom svijetu, a također zbog toga što velik dio odgovornosti za njegu pada na članove obitelji. Sindrom sagorijevanja (eng. *burn-out syndrome*) sastoji se od tri dimenzije: 1. emocionalna iscrpljenost, 2. distanciranost i emocionalna udaljenost i 3. smanjeni osjećaj osobnog postignuća i učinkovitosti.

Metode: Napravljen je pregled literature u relevantnim medicinskim bazama s ključnim pojmovima "burnout", "caregiver", "family", "dementia" i "Alzheimer's disease".

Rezultati: Istraživanja potvrđuju da postoji visoka prevalencija sindroma sagorijevanja kod članova obitelji koji su ujedno davatelji skrbi osobama oboljelima od demencije. Blisko srodstvo između pacijenta i negovatelja, trajanje uloge negovatelja i neuropsihijatrijski simptomi pacijenta glavni su prediktori emocionalne iscrpljenosti i udaljenosti, a nedostatak pozitivnih povratnih informacija od strane pacijenta i društva pridonose niskom osjećaju osobnog postignuća. Ograničenja u socijalnom životu negovatelja, indikatori lošeg zdravstvenog

stanja i nedostatak pozitivnih pogleda na skrb povezani su sa sindromom sagorijevanja. Prilikom prevencije sindroma sagorijevanja dodatnu pozornost treba usmjeriti na vulnerabilne skupine negovatelja; negovatelji koji imaju fizički ili psihički morbiditet, posebno anksioznost i depresiju, kao i one koji se brinu o pacijentima s izraženim neuropsihijatrijskim simptomima, među kojima se kao važan čimbenik opterećenja ističu pacijentove deluzije. Prevencija, kao i liječenje i rehabilitacija sindroma sagorijevanja preko stavljanja fokusa na razvijanje zdravih mehanizama za suočavanje sa stresom i jačanju otpornosti (engl. *resilience*), bi trebala biti prioritet u skrbi za mentalno zdravlje negovatelja. Također, u pružanju skrbi za negovatelje, važna je psihoedukacija o tijeku bolesti, o psihičkim i bihevioralnim simptomima koji prate progresiju dementnog procesa, što bitno doprinosi razumijevanju bolesnika i njegovih potreba, odnosno stvaranju kompetencija za održavanje adekvatne razine kvalitetne skrbi.

Zaključak: Rano prepoznavanje sindroma sagorijevanja, kao mogućnosti prevencije, liječenja i rehabilitacije negovatelja u sindromu sagorijevanja, centralna je točka cjelokupne personalizirane skrbi osobe oboljele od demencije, te može pridonijeti povećanoj kvaliteti života negovatelja i pacijenta.

*5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD***RAZVOJ TEČAJA ENGLESKOG JEZIKA ZA OSOBE S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM****Krešimir Radić**, Oliver Kozumplik, Dora Novosel, Ninoslav Mimica*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr***Ključne riječi:** početna demencija, blagi kognitivni poremećaj, prevencija napredovanja bolesti, socijalizacija

Korištenje pjesama u učenju stranog jezika pomaže u efektivnijem usvajanju jezika, među ostalim i tako što stvara relaksiranu atmosferu koja bi i do 25 puta mogla poboljšati proces zapamćivanja u odnosu na standardne metode. Postoje naznake kako bi učenje u takvu atmosferu moglo odgoditi napredovanje tijeka demencije. Nastavljajući tradiciju Klinike Vrapče u psihosocijalnom pristupu te primjenu muzikoterapije još od 1930-ih godina u liječenju pacijenata u tadašnjem Zavodu Stenjevec, u sklopu Erasmus+ projekta *English Lessons with the Use of Songs for People with Mild Cognitive Impairment* uključili smo se u kreiranje obrazovne inovacije, razvoja kurikuluma za poučavanje osoba s početnim psihoorganskim poteškoćama engleskom jeziku uz

pomoć pjesmica, a radi poboljšavanja pamćenja i drugih kognitivnih sposobnosti, smanjenja stresa, te povećanja socijalizacije i kvalitete života pacijenata, pa i eventualnog usporavanja progresije njihove bolesti. Projekt koordinira Grčko društvo za Alzheimerovu bolest, Solun, a u njemu sudjeluju partneri iz pet europskih zemalja. Benefite edukacije ćemo testirati, a potom kurikulum putem sustava za e-learning staviti dostupnim za upotrebu drugim zainteresiranim edukatorima. Ovim priopćenjem informirat ćemo članove Alijanse o projektu koji je započeo u Klinici za psihijatriju Vrapče i zainteresirane pozvati neka po završetku projekta kurikulum primijene u svom okružju.

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD

DELIRIJ KOD KARDIOLOŠKIH BOLESNIKA

Tatjana Ružić¹, Alen Ružić^{1,2}¹KBC Rijeka, Rijeka, Hrvatska²Sveučilište u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

tatjanarui1@gmail.com

KLjučne riječi: delirij, kardiovaskularne bolesti, zatajivanje srca

Cilj: Prikazati klinički značaj delirija u kardioloških bolesnika s posebnim naglaskom na aktualnu situaciju koja ističe potrebu unapređenja njegovog pravodobnog prepoznavanja i liječenja.

Metode: Sustavni pregled teme u znanstvenim bazama, obrada i prezentacija činjenica temeljenih na dokazima.

Rezultati: Prema dostupnim podacima, iako delirij ima visoku incidenciju i izniman utjecaj na klinički tijek, te ishode liječenja kardioloških bolesnika, njegovom pravodobnom prepoznavanju se ne pridaje primjeren značaj. Niska zastupljenost teme delirija u aktualnim kliničkim smjernicama Europskog kardiološkog društva, te podaci po kojima su kardiolozi zbog nedovoljno razvijene svijesti skloni izjednačavati delirij s agitacijom, zanemarivati hipodinamske oblike delirija i primjereno klasificirati njegovu klinička težinu jasno naglašavaju značaj teme. Incidencija delirija visoka je u svim ključnim skupinama kardioloških bolesnika: kod akutnih kardiovaskularnih incidenata, u epizodama akutizacije kroničnih kardioloških bolesti, ali i kod elektivnih i žurnih endovaskularnih i kardiokirurških zahvata. Delirij se javlja u 30 % svih hospitaliziranih bolesnika starijih od 70 godina, čak 15 % svih starijih osoba koje se u hitnim službama obrađuju zbog kardiovaskularnih simptoma te 50 % bolesnika hospitaliziranih zbog kardiokirurških zahvata imaju delirij, dok se u

skupini koja tijekom boravka u bolnici ima potrebu za mehaničkom ventilacijom, delirij javlja čak u 75 % slučajeva. Rizik od razvoja delirija proporcionalan je broju komorbiditeta, no usko je vezan i uz precipitirajuće čimbenike među kojima se ističu infekcije i druga upalna stanja, elektrolitski disbalans, mogući utjecaji kronične medikamentozne terapije i dr. Delirij je posebo značajan u bolesnika sa zatajivanjem srca (ZS) čija prevalencija kontinuirano raste. Bolesnici sa ZS razvijaju delirij tijekom hospitalizacije u 52 % slučajeva, te pritom imaju tri puta veći rizik smrtnog ishoda tijekom 60 dana. Pravodobno prepoznavanje i sveobuhvatno multidisciplinarno liječenje iskazuju visok potencijal pozitivnog utjecaja na klinički tijek kardioloških bolesnika.

Zaključak: Aktualna klinička praksa ukazuje na jasnu potrebu da se intenziviraju aktivnosti u podizanju svijesti kardiologa o značaju delirija u kardiovaskularnih bolesnika. Pred nama je nužnost unaprjeđenja sustavne edukacije o deliriju, promocija njegovog ranog prepoznavanja s posebnim naglaskom na hipodinamske oblike, te implementacija multidisciplinarnog pristupa u liječenju s dosljednom provedbom niza terapijskih postupaka za koje postoje dokazi da kumulativno značajno unapređuju ishode ukupnog liječenja kardioloških bolesnika.

*5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD***ONLINE PSIHOTERAPIJA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19****Mirna Sisek-Šprem¹, Mira Štengl Martinjak¹, Suzana Uzun^{1,2}, Ninoslav Mimica^{1,2}**¹*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*²*Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**mirna.sisek.sprem@gmail.com***Ključne riječi:** online terapija, Alzheimerova demencija, psihoterapija, COVID-19

Bolesnici oboljeli od Alzheimerove bolesti specifična su skupina psihijatrijskih bolesnika. Između ostalog, izdvajaju se po svojoj vulnerabilnosti. Od početka pandemije COVID-19 bilo je jasno da su osobe starije životne dobi najugroženije u smislu da se zbog njihove dobi i komorbiditeta lakše javljaju komplikacije i smrtni ishod u slučaju zaraze koronavirusom. Zbog želje da budu zaštićeni, donesene su epidemiološke preporuke o provođenju tjelesne distance. Međutim, u praksi se osim tjelesne distance provodila i socijalna distanca što je često vodilo u psihička pogoršanja (depresivnost, anksioznost, ubrzano napredovanje demencije).

Dolasci na pregled psihijatra bili su krajnje reducirani, a zbog neizvjesnosti uzrokovane novim okolnostima (pandemija, potres u Zagrebu), bili su potrebni nego ikada. Krizne situacije često probude kreativnost i novu energiju, u pojedincu i u društvu. Tako je bilo i u ovom slučaju. Umjesto da bolesnici i njihova pratnja dolaze u ambulantu, psihijatar je putem online metode „dolazio njihovoj kući“. Sačinjen je „telefonski imenik“ pacijenata i članova obitelji koji su o njima skrbrili. U online rad su bili uključeni isključivo bolesnici koji su prethodno više puta bili na pregledu dotičnog psihijatra, tj. bila je dobro poznata klinička slika, komorbiditeti, reagiranje na psihofarmake i obiteljska problematika.

U online radu s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti kod bolesnika s blažim i umjerenim stadijem koristile su se psihoterapijske tehnike; suportivna terapija, logoterapija, interpersonalna terapija, autogeni trening. Iako je u početku bilo skepse oko učinkovitosti takvog modela zdravstvene skrbi, od pacijenata i njihovih obitelji redovito su se dobivale pozitivne reakcije na online terapiju.

Terapeut je osim s bolesnikom, komunicirao i s bliskim članom obitelji koji je davao važne heteropodatke te imao priliku dobiti preporuke za eventualnu manju korekciju farmakoterapije. Tako se dobila mogućnost čestih konzultacija vezano za različite probleme koje nosi demencija kao i osjećaj da nisu posve izolirani što je u tom trenutku svima bilo od velikog značaja.

Iako je zbog karakteristika Alzheimerove demencije komunikacija s tim bolesnicima putem tehnologije otežana, ona im je u vrijeme epidemije otvorila „siguran prozor u svijet“, a zdravstvenim djelatnicima ukazala na novu mogućnost zdravstvene skrbi.

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD

GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENO GLEDIŠTE UNAPRJEĐENJA ZAŠTITE ZDRAVLJA ZA STARIJE OSOBE S ALZHEIMEROVOM BOLESTI I DRUGIM PRIMARNIM UZROCIMA SINDROMA DEMENCIJE

Nada Tomasović Mrčela^{1,2}, Tanja Ćorić¹, Marina Polić-Vižintin¹, Branko Kolarić^{1,3}

¹Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, Split, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

nada.tomasovic@du.t-com.hr

Ključne riječi: gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji, edukacija i doedukacija stručnjaka u zaštiti zdravlja starijih osoba

Unaprjeđenje i racionalizacija skrbi psihogerijatrijskih bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka sindroma demencije u Hrvatskoj nužno zahtijeva izmjene i dopune u primijenjenoj metodologiji utvrđivanja, praćenja, analiza i evaluacija fokusiranih gerontološko-javnozdravstvenih pokazatelja (Evidencijska lista PZP-a br.1. i br.4).

Tako bi se optimalizirali procesi planiranja i alokacije ljudskih i materijalnih resursa u skrbi za starije osobe kao i izrade gerontološko-javnozdravstvenih programa, poglavito geroprofilaktičnih mjera utemeljenih na utvrđivanju i praćenju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi.

Cilj je utjecati na unaprjeđenje očito nedostatne registracije gerijatrijskih bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija s koordiniranom doedukacijom iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege te učinkovitom informatizacijom u svim domenama zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj.

Slijedom toga objavljen je sveučilišni priručnik: Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja (2016.g.) za edukaciju i doedukaciju stručnjaka različitih profesionalnih profila te priručnici „Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija - priručnik za formalne njegovatelje“ i „Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija - priručnik za patronažne sestre“ (2020. g.).

U organizaciji Službe za javnozdravstvenu gerontologiju - Referentnog centra Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ održani su moduli radionice/edukacije „Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija“ za medicinske sestre zaposlene u domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba u okviru projekta „Unaprjeđenje skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija“ te se daljnji rad na projektu i evaluaciji rada nastavlja u kontinuitetu.

Unaprjeđenje kvalitete podataka o zdravstveno-socijalnim potrebama korisnika domova za starije osobe i gerontoloških centara se očekuje slijedom primjene digitalnih platformi u svrhe informatizacije prikupljanja i obrade podataka Evidencijske liste PZP-a br. 1. i 4.

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju - Referentnog centra Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ je nakon primjene digitalne platforme koja omogućava prikupljanje izvješća Kategorijskog postupnika iz domova za starije osobe – online, u 2020.g. zaprimila za 21,3% veći broj izvješća te se isto tako anticipira učinkovitost informatizacije prikupljanja i obrade podataka Evidencijske liste PZP-a br. 1. i 4.



6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe *Development of social institutions for the elderly and disabled*

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / *Development of social institutions for the elderly and disabled*

DNEVNI BORAVAK U NOVOM NORMALNOM

Doris Apostolovski

Dom za starije osobe Alfredo Štiglić, Pula – Casa per anziani Alfredo Štiglić Pola

dnevni-boravak@dom-alfredo-stiglic.hr

Rad Cjelodnevnog boravka za osobe s demencijom u uvjetima Pandemije Covid-19 bio je, i još je, izazov koji zahtijeva prilagodbe gotovo na dnevnoj bazi. Osobama koje koliko-toliko funkcioniraju u rutini, rutine se izmjenjuju ovisno o epidemiološkoj situaciji i preporukama za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19. Promjene u organizaciji prostora, prijevoza, aktivnosti, socijalna distanca i smanjen broj ionako malog broja socijalnih konta-

kata, nesigurnost članova obitelji koji o njima skrbe, sve oskudniji resursi u funkcioniranju cijelih obitelji, prolongirani stres kod djelatnika – teme su kojih se dotičemo u ovom izlaganju.

Opisati ćemo konkretne mjere koje smo poduzeli u metodama i uvjetima rada Cjelodnevnog boravka za osobe s demencijom te Savjetovališta za obitelj.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

ORGANIZACIJA DUGOTRAJNOG SMJEŠTAJA ZA STARIJE OSOBE VAN ADEKVATNOG KONTAKTA, U DOBA NOVOG NORMALNOG, IZ PERSPEKTIVE DJELATNIKA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB**Viktorija Ivanković***Centar za socijalnu skrb Zagreb, Zagreb, Hrvatska**mirjana.rodic@socskrb.hr*

Globalna pandemija virusa COVID-19 nesumnjivo je djelatnicima centra za socijalnu skrb dodatno otežala organizaciju socijalne usluge dugotrajnog smještaja za starije osobe van adekvatnog kontakta.

Ona je pojačala ranije prisutne izazove organizacije dugotrajnog smještaja:

1. Nedostatak smještajnih kapaciteta – starije osobe van adekvatnog kontakta u glavnini su potrebite pojačane skrbi i njege, što uključuje boravak na odjelima stacionara ili posebnim odjeljenjima unutar domova za pacijente s Alzheimerovom bolesti;
2. Davanje suglasnosti za smještaj - starije osobe van adekvatnog kontakta u pravilu nisu u mogućnosti dati suglasnost za smještaj i/ili zbog zdravstvenog stanja postoji sumnja u njihovo stvarno razumijevanje danog pristanka. U ovim slučajevima od centra za socijalnu skrb bolnice i obitelj nerijetko traže nadomještanje suglasnosti kroz imenovanje posebnog skrbnika za smještaj (zakonski neprihvatljivo) ili pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti (dugotrajni postupak);
3. Izbjegavanja obaveze uzdržavanja radno nesposobnog roditelja od strane radno sposobne djece; te je donijela nove izazove:

4. Otežanu suradnju sa zdravstvenim sustavom, obilježenu preopterećenošću zdravstvenog sustava koja za sobom povlači otežani pristup bolnicama, smanjenje zdravstvenih usluga koje se pružaju u domovima korisnika i otežan pristup istima za nove korisnike (patronaža, fizioterapeuti). Produkt navedenog je porast starijih osoba koje je potrebno institucionalno zbrinuti.

5. Pooštavanje procedure smještaja u ustanove-obilježenu zahtjevom za negativnim Covid testom, a na koji starije osoba van adekvatnog kontakta, nisu u mogućnosti samostalno odgovoriti, a u nezanemarivom broju slučajeva nemaju obitelj na dispoziciji;

6. Otežan pristup članovima obitelji pri organizaciji smještaja, kao potrebnim suradnicima, zbog mjera samoizolacije, izloženosti virusu i dr.

Pobrojani izazovi, jasno, ne obuhvaćaju svu kompleksnost rada s ovom kategorijom korisnika u doba novog normalnog, međutim predstavljaju smjerkaz za njihovu daljnju prorađu, a samim time i za razrješenje, odnosno postavljanje strategije za nošenje s njima.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

ULOGA POMOĆI U KUĆI KOD OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMERA I DRUGIH DEMENCIJA

Kristina Kovar, Dalibor Viboh

Udruga socijalnih usluga "Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama" Lipik, Lipik, Hrvatska

kristinakovar5@gmail.com

Ključne riječi: pomoć u kući, socijalne usluge, poboljšanje kvalitete života, demencija

Socijalna smo i humanitarna udruga koja već 10 godina brine za starije, najpotrebitije i socijalno ugrožene osobe s područja gradova Lipika i Pakraca pružajući im usluge Pomoć u kući.

U Udruzi imamo zaposleno deset osoba koje svakodnevno obilaze 150 trenutnih korisnika i olakšavaju im svakodnevnicu pomažući im u njihovom domu. Uz naše zaposlenike, radu udruge pridonose i brojni volonteri koji svojim dobrovoljnim radom i požrtvovnošću pridonose kvaliteti naših usluga i svakodnevnim aktivnostima.

Uz pružanje usluga „Pomoć u kući“, u prostorijama udruge organiziramo i Dnevni boravak za starije osobe u kojem, uz druženja starijih osoba te osoba oboljelih od demencije organiziramo radionice, fizioterapijske vježbe, predavanja o različitim temama itd.

Udruga na terenu našim korisnicima pruža razne usluge od održavanja životnog prostora, okućnice, dostave lijekova i namirnica, odvoza korisnika liječniku, održavanje osobne higijene te pružanja psihosocijalne podrške. Također u korisnikovom domu sudjelujemo u ergonomskim prilagodbama kako bi spriječili nezgode-osobito padove ukoliko je zdravstveno stanje korisnika narušeno. Uz nabrojeno nudimo mogućnost posudbe medicinskih pomagala kroz rad posudionice grada Lipika koja je

dostupna svima.

Do sada smo provodili razne humanitarne akcije te projekte od kojih je jedan veliki u procesu a to je stambeno-socijalni centar čija vrijednost iznosi 14,8 milijuna kuna, a naša udruga je nositelj tog projekta. Izgradnjom ovakvog centra u Lipiku starijim i nemoćnim osobama samačkih kućanstava, ali i potrebitim mladim ljudima bit će osigurana usluga organiziranog stanovanja. Osim stanovanja, korisnicima će biti omogućene i druge usluge koje su definirane Zakonom o socijalnoj skrbi, poput savjetovanja i pomaganja, pomoći u kući te psihosocijalne podrške i boravka.

Odnedavno Udruga socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama“ Lipik postaje Demenciji prijateljska ustanova.

Cilj nam je poboljšati kvalitetu života naših korisnika, pružiti im sigurnost i zaštitu, pomoć u svim aspektima života, razviti osjećaj pripadnosti kao i izmamiti radost i osmijeh na lice te biti strpljiv, uporan i dosljedan u radu s dementnim osobama.

Samo kroz suradnju i međusobnu podršku s drugima možemo ostvariti dobrobit za naše starije. Mi na svoj posao gledamo kao poziv i misiju, a ne samo kao posao!

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

IZAZOVI U PRUŽANJU USLUGA NA ODJELU ZA SKRB O OSOBAMA OBOLJELIM OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE I DRUGIH DEMENCIJA U DOBA PANDEMIJE BOLESTI COVID -19**Magdalena Markota***Dom za starije Maksimir, Zagreb, Hrvatska**socijalnirad@dom-maksimir.hr*

Odjel za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija otvoren je 2017. g. na 1. katu Doma za starije osobe Maksimir. Kapacitet je predviđen za 10 korisnika smještenih u 4 dvokrevetne i 2 jednokrevetne sobe. Odjel je zatvorenog tipa te je osigurana 24 – satna skrb i nadzor. Prostor je koncipiran na način kojim se osiguravaju sigurni uvjeti za život i kretanje osoba oboljelih od demencije.

IZAZOVI POTEŠKOĆE – način rada u pandemiji

Izazovi poput početnog manjka informacija o virusu, osjećaj nesigurnosti i straha, zabrane posjeta i izlazaka korisnika iz domova, održavanja fizičke distance s osobama koje najviše trebaju naš dodir i kontakt, korištenja zaštitne opreme, nabava lijekova i potrepština za korisnike. Neizostavno je spomenuti i potrebe, zbrinjavanje i evakuacije korisnika poštujući epidemiološke mjere.

KAKO SMO SE PRILAGODILI?

Unatoč pandemiji smo i dalje inzistirali na 2 ključna načela – individualan i multidisciplinarni pristup svakom korisniku uvažavajući upute nadležnih tijela.

Od početka pandemije organiziralo se osoblje Doma koje je radilo isključivo s korisnicima Odjela – od spremačica, njegovatelja, medicinskih sestara, socijalnih radnica i fizioterapeuta.

Pružanje usluga se odvijalo na način da su korisnici bili izdvojeni od drugih korisnika i djelatnika Doma dokle god su to resursi dopuštali. S obzirom na specifičnosti demencije i prostornu izdvojenost Odjela, korisnici nisu nosili zaštitne maske u zatvorenom prostoru. Zato je osoblje imalo veću odgovornost u pridržavanju uputa nadležnih institucija. Veliki izazov osoblju, posebno medicinskom, bilo je održavanje fizičke distance s korisnikom, održavanje kvalitetne i jasne komunikacije sa zaštitnom opremom, neverbalni dio komunikacije je bio otežan (smiješak, dodir). Provođenje aktivnosti je i dalje bilo prisutno, ovisno o epidemiološkoj situaciji. Provodila se art terapija, muzikoterapija, tjelovježba, integrativna validacija, bazalna stimulacija, vježbe opuštanja, društvene igre i slično.

Svakodnevno se koristila terapijska (senzorna) soba, vježbe s fizioterapeutom su se održavale na terasi Doma.

Veliki izazov je bila nemogućnost posjeta, no vrlo rano je uvedena mogućnost videopoziva korisnika s članovima obitelji posredstvom socijalne radnice. Kad su posjete bile moguće odvijale su se u zasebnom terminu na terasi ili prostoru Odjela.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

PANDEMIJA VIRUSA COVID-19 I ALZHEIMEROVA BOLEST - "STARE METODE RADA U NOVOM RUHU"

Maja Matić, Mihaela Plavšić, Matea Matić

Dom za starije osobe Sveti Josip, Zagreb, Hrvatska

matic.majica@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, COVID-19, radna terapija, individualan pristup, fizioterapija

Demencija je pojam koji označava prvenstveno oštećenje pamćenja, a potom i drugih intelektualnih sposobnosti i osobnosti. Alzheimerova bolest je najčešći uzrok funkcionalne onesposobljenosti u osoba starijih od 75 godina i četvrti uzrok smrti.

U vrijeme pandemije širenja virusa COVID – 19 fokus rada usmjeravan je korisnicima oboljelima od demencije osobito zbog smanjenih kontakata s članovima obitelji, potrebe praćenja brzih i učestalih epidemioloških uputa i samoizolacija. Novonastala situacija utjecala je na pojavu bezvoljnosti, apatičnosti i depresivnih ponašanja korisnika.

Rad s navedenim korisnicima zahtijevao je multidisciplinarni pristup kroz psihosocijalnu podršku,

zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Zbog poštivanja mjera socijalne distance grupne aktivnosti u potpunosti su zamijenjene individualnim pristupom.

Na pozitivnim stavovima korisnika, djelatnika i obitelji radilo se uz pomoć modernih tehnologija (online aktivnosti, video pozivi) kako bi se olakšalo nepoznato i nepredvidivo vrijeme epidemije.

Cilj rada je prikazati izmijenjene uvjete i metode rada u radnoj terapiji, fizioterapiji i socijalnom radu kojima se maksimalno štitilo korisnike od mogućnosti zaraze, ali istovremeno osiguravalo provođenje svakodnevnih aktivnosti.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

MULTISENZORNI KONCEPT - SNOEZELLEN TERAPIJA DOMA ZA STARIJE OSOBE „MEDVEŠČAK“**Kristina Mitrović***Dom za starije osobe „Medveščak“, Zagreb, Hrvatska**dom.medvescak@dom-medvescak.hr*

U Domu za starije osobe „Medveščak“ otvaranjem Odjela za skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija (studeni 2015. god.) osigurali smo smještaj osobama u srednjem teškom stadiju, najzahtjevnijem i najtežem stadiju bolesti.

Kako bi pružili višu razinu kvalitetne skrbi – otvaranjem Snoezelen sobe (ožujak 2016. god.) pristupilo se multisenzornoj terapiji kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i drugih demencija.

Snoezelen soba je multisenzorna soba- posebno opremljen prostor, u kojem se pomoću ciljanih , multisenzorskih podražaja kao što su svjetla, zvučni i tonski elementi, mirisa i glazbe, omogućava korisniku da se osjeća sigurno i stječe ugodne doživljaje.

OSNOVNI PRINCIPI TERAPIJE SU:

- terapija se provodi u malim skupinama ili individualno
- provoditelj terapije ne postavlja zahtjeve, već omogućava korisniku dovoljno slobodnog prostora, vremena i slobodu da ponuđeno koristi dobrovoljno
- provoditelj terapije treba dobro upoznati, prepoznati i shvatiti korisnika i njegove reakcije

CILJEVI

Snoezelen terapije:

Primarni :

- smanjenje stresa
- buđenje uspomena
- buđenje interesa
- odmaranje /smirenje

Sekundarni:

- poboljšanje kvalitete života
- promicanje povjerenja i opuštanja
- podizanje koncentracije kroz opuštanje

ZAKLJUČAK

Demencija se ne može izliječiti za sada, ali mi svojom strpljivošću, ljubaznošću i potporom možemo zaštititi korisnika od osjećaja neshvaćanja okoline te pružiti mu osjećaj zaštite i sigurnosti.

U tome nam pomaže SNOEZELLEN soba koja je kontrolirana okolina -oaza u kojoj se osobi oboljeloj od demencije stvara osjećaj sigurnosti i zaštićenosti.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

ZAGREBAČKE USTANOVE ZAJEDNO DO UNAPRJEĐENJA RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I SOCIJALNE SKRBI ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE U PROJEKTU „SVI ZA PAMĆENJE (SPAM)“

Mirela Šentija Knežević¹, Vjekoslav Jeleč¹, Marijana Prevendar¹, Igor Filipčić², Kristina Bosak², Petrana Brečić³, Ninoslav Mimica³, Krešimir Radić³, Zvonimir Šostar⁴, Tanja Čorić⁴, Tomislav Huić⁵, Aleksandar Včev⁶, Anamaria Tomić⁶

¹Gradski ured za zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju „Sv. Ivan“, Zagreb, Hrvatska

³Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

⁴Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

⁵Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb,

⁶Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

mirela.sentija-knezevic@zagreb.hr

U Republici Hrvatskoj se za oko 86.000 osoba s Alzheimerovom bolesti (AB) i demencijama brine više od 200.000 osoba, najčešće članova obitelji, što često prelazi sve njihove kapacitete. Suradnja lokalne samouprave, zdravstvenih ustanova, znanstvenih institucija, te udruga iznimno je važna da bi se riješili brojni izazovi liječenja i skrbi za oboljele od AB te olakšala skrb njihovim njegovateljima. Grad Zagreb (GZ) prepoznao je potrebe svojih sugrađana i inicijativom „Svi za pamćenje (SPAM)“ predvidio aktivnosti usmjerene na osobe oboljele od AB ili drugih demencija, članove obitelji oboljelih i stručnjake koji rade s oboljelima i njihovim obiteljima. Projekt u trajanju 24 mjeseca je sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda, a u njemu su se, pod

vodstvom GZ-a, udružile Klinika za psihijatriju Vrapče, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest te Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku-Fakultet za dentalnu medicinu, u uspostavi novih socijalnih usluga u zajednici za osobe s AB i njihove članove obitelji, te educiranjem 70 stručnjaka i 500 neformalnih njegovatelja. Izlaganjem će se predstaviti nove usluge, poslijepodnevni boravak za osobe s AB i stručni tim, nedavno uspostavljeni u Psihijatrijskoj bolnici „Sv. Ivan“ te usluga prijevoza korisnika u boravak. Projektom će biti obuhvaćeno ukupno 300 oboljelih od AB i drugih demencija.

7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom *Development of palliative care for people with dementia*

7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia

DEMENCIJA U PALIJATIVNOJ SKRBI

Iva Bošnjak, Biserka Radovanić, Katarina Brzak

Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

iva745@gmail.com

Ključne riječi: demencija, palijativna skrb

Demencija se može definirati kao pojam koji označava propadanje intelektualnih sposobnosti koje dovode do oštećenja socijalnog i radnog funkcioniranja. Najčešći oblik ove bolesti je Alzheimerova demencija (60%).

Starija životna dob je glavni čimbenik rizika za nastanak demencije. Obzirom da je u svjetskoj populaciji zabilježen porast broja osoba starije životne dobi, raste i tendencija za nastanak iste. Statistički podaci pokazuju da u svijetu od demencije trenutno boluje više od 44 milijuna ljudi.

Osobe koje boluju od te bolesti, naročito u terminalnoj fazi ovise o skrbi i njezi druge osobe. Najvažniju ulogu kod uznapredovale demencije ima palijativna skrb čiji je cilj povećanje kvalitete života oboljele osobe i njezine obitelji. U tom procesu liječenja, uz multidisciplinarni tim važnu ulogu ima medicinska sestra koja je odgovorna za planiranje, provođenje i evaluaciju zdravstvene njege osoba oboljelih od demencije.

7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia

ZAŠTO JE PALIJATIVNA MEDICINA CIVILIZACIJSKI ISKORAK**Marijana Braš***Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu**marijana.bras1@gmail.com*

U ovom će se simpoziju interdisciplinarno obraditi nekoliko osnovnih tema koje su vezane uz područje palijativne medicine, s posebnim naglaskom na oboljele od uznapredovale Alzheimerove bolesti i članove njihove obitelji. Palijativna medicina je područje koje se intenzivno razvija tijekom zadnjih nekoliko desetljeća, i to u brojnim aspektima (postaje klinička subspecijalizacija i specijalizacija, neizostavni nastavni predmet, razvijaju se novi modeli organizacije te se poseban naglasak stavlja na vulnerabilne skupine, među kojima su i oboljeli od uznapredovale demencije). Zbog toga će u ovom simpoziju biti prikazana osnovna obilježja palijativne medicine, komunikacijski izazovi te uloga pojedinih članova multidisciplinarnog palijativnog tima, s posebnim naglaskom na situaciju u Hrvatskoj.

Palijativna medicina je aktivna, sveobuhvatna skrb za pacijenta koji boluje od progresivne i neizlječive bolesti s očekivanim smrtonosnim ishodom i članove njegove obitelji. Cilj joj je podizanje kvalitete života bolesnika i članova obitelji, i to kroz kontrolu simptoma bolesti (tjelesnih, psihičkih, socijalnih i duhovnih), psihosocijalnu podršku članovima obitelji i kvalitetnu komunikaciju na svim razinama. Palijativna medicina započinje od dijagnoze uzna-

predovale i neizlječive bolesti i traje sve do razdoblja žalovanja nakon smrti bolesnika. Upravo je ovaj bio-psiho-soc-duhovni pristup obilježen pojmom totalne skrbi. Palijativna medicina je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. Ona pruža najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje pacijen-tovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici, afirmirajući život i dostojanstvo života do kraja, s tim da se smrt smatra normalnim procesom i dijelom života te ju palijativna medicina ne ubrzava niti odgađa. Interdisciplinarni palijativni tim sastoji se od članova iz različitih struka i disciplina, a sam sastav tima razlikuje se ovisno o skupinama pacijenata s kojima se radi, opsega skrbi koja se pruža te lokalnim područjem koje pokriva. Vijeće Europe preporučuje da svi radnici u zdravstvu moraju pouzdano vladati osnovnim principima palijativne skrbi i biti sposobni primjenjivati ih u praksi. Stupanj razvoja palijativne medicine u određenoj zajednici jedno je od važnih mjerila ukupne kvalitete zdravstvene skrbi, poštivanja ljudskih prava te se s pravom smatra značajnim civilizacijskim iskorakom u području cjelokupne medicine i zdravstva.

7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia

PALIJATIVNA SKRB - CIVILIZACIJSKI ISKORAK, PUT DA SE MEDICINA VRATI ČOVJEKU. VIŠEDIMENZIONALNI PRISTUP LIJEČENJU BOLI**Katija Čulav***Dom zdravlja Zagreb-Zapad, Zagreb, Hrvatska**kculav@gmail.com*

Značajan broj bolesnika koji trebaju palijativnu skrb boluje od neurodegenerativnih bolesti, između ostalih od Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka sindroma demencije. Njihove potrebe za palijativnom skrbi su specifične, zahtijevaju dugotrajno planiranje, educirane pružatelje skrbi kako formalne tako i neformalne (članove obitelji) te osigurane uvjete za kontinuiranu skrb u svom domu i u specijaliziranim ustanovama.

Palijativna skrb je holistički pristup oboljelom, obuhvaća sve aspekte ličnosti koje možda najslikovitije mogu prikazati kroz pristup liječenju boli. Kako bi naš pristup liječenju boli bio što uspješniji neophodno je osvijestiti potrebu promatranja bolnog stanja kroz više dimenzija. Bol nije samo posljedica fizičkog uzroka nego i pojava s psihološkim, socijalnim i duhovnim elementima, zahvaća sve aspekte ljudskog bića i tako uvelike i na više razina djeluje na kvalitetu života pacijenta tako i njegove obitelji/neposrednih njegovatelja. Kada član obitelji oboli poremeti se dinamika cijele obitelji, a kod pacijenta se javljaju različiti izvori boli od koji se neki ne rješavaju uspješno povećavanjem doze opioda. Za uspješno rješavanje takvih problema potreban je tim educiranih i empatičnih ljudi, puno razgovora i veliki angažman svih sudionika skrbi, podrška sustava te što ranije uključivanje u skrb.

American Pain Society (APS) 1996. godine uvelo je izraz „bol kao peti vitalni znak”. Ta inicijativa naglašava kako je procjena boli jednako važna kao procjena drugih vitalnih znakova. Bolna je činjenica da smo i nakon 25 godina od tog događaja svjedoci neprepoznatih ili neadekvatno tretiranih bolnih stanja koji nastaju kao posljedica nerazumijevanja problematike, nedovoljne edukacije i plošnog doživljaja boli. Da bi postigli kvalitetno liječenje ili ublažavanje bolnog stanja bitno je posvetiti dovoljno vremena pacijentu da bi se napravila kvalitetna procjena vrste boli i uspostavio odnos povjerenja

koji je presudan ne samo zbog kvalitete dobivenih podataka važnih za dijagnostiku već i poboljšava rezultate liječenja.

Kroz različite vidove bolnih stanja od nociceptivne naspram neurološke boli, akutne naspram kronične boli, karcinomske naspram nekarcinomske dolazimo do koncepta totalne boli koji je skovala Cicely Saunders razmišljajući o tome kako postoji cijela mreža kako fizičkih tako i različitih psihičkih, socijalnih i duhovnih problema koji se zapletu u čvor izazivajući ogromnu količinu neugode, stresa, boli... koji i najbolje opisuje slojevitost problema i zahtijeva holistički pristup liječenju. Uzroci boli mogu biti sljedeći:

- Fizički uzrok boli: povreda, oštećenje, komorbiditeti, nuspojave liječenja
- Duhovni poremećaj ili nadogradnja, egzistencijalna pitanja: zašto ja, zašto me se kažnjava...? Loša sudbina/sreća, itd.
- Promjena socijalnog statusa: promjena položaja/statusa bolesnika u obitelji i društvu (uloga u obitelji, posao, plaća, itd.).
- Psihološke/psihičke promjene: strah, nervoza, neprihvatanje, depresija

Palijativna skrb nije usmjerena na liječenje bolesti već poboljšanje kvalitete života, a bitno poboljšanje se postiže kada se pacijenta riješi bolova ili se bolno stanje bitno ublaži. Poboljšanjem kvalitete života poboljšavaju se i rezultati liječenja.

Palijativna skrb nastala je rušenjem starih paradigmi i nastavlja svoj revolucionarni put i dalje stavljajući u prvi plan čovjeka kojeg sagledava u cijelosti i aktivno sluša njegujući suradno partnerski odnos i diže razinu svijesti o odgovornosti svakog pojedinca za svoje zdravlje i pružanje pomoći svom bližnjem.

*7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia***IZAZOVI U KOMUNIKACIJI U PALIJATIVNOJ MEDICINI****Veljko Đorđević***Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**veljko@empatija.hr*

Komunikacijske vještine su, uz medicinsko znanje, klinički pregled i rješavanje problema, jedne od četiri fundamentalne kliničke vještine te su višestruko povezane sa suradljivošću bolesnika, zadovoljstvom liječenjem i ishodima liječenja. To je osobito važno kod bolesnika kojima je potrebna palijativna skrb, među kojima su i bolesnici s uznapredovalim stadijima Alzheimerove bolesti. Zbog toga se i u edukaciji zdravstvenih profesionalaca velika pažnja posvećuje komunikaciji i komunikacijskim vještinama kao važnom preduvjetu stvaranja kompetentnih stručnjaka. U svijetu su postavljeni i standardi vezani uz medicinski intervju, tako da se u većini zemalja primjenjuje tzv. model Calgary-Cambridge, prema kojem se i primjenjuju procesne vještine u komu-

nikaciji. Poseban je izazov kako komunicirati s oboljelima koji trebaju palijativnu skrb, a posebno ako uz to još boluju od Alzheimerove bolesti te kako primjenjivati u tim situacijama medicinski intervju, obzirom na cjelokupnu kliničku sliku i oštećenje kognitivno-mnjestičkih funkcija. Također je važno znati voditi razgovore s članovima obitelji i skrbnicima oboljelog, kao i zajedničke obiteljske sastanke. U ovom će se izlaganju predstaviti suvremene spoznaje o komunikacijskim vještinama u palijativnoj skrbi, s posebnim naglaskom na priopćavanje loše vijesti, prepoznavanje emocionalnih reakcija, rasprave o prognozi i rizicima, odlukama na kraju života te komunikacijom s obiteljima i skrbnicima.

7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia

PRIMJENA BIHEVIORALNO-KOGNITIVNE PSIHOTERAPIJE U PALIJATIVNOJ SKRBI**Branka Kandić-Splavski***Dom zdravlja Zagreb-Centar, Zagreb, Hrvatska**branka.splavski-kandic@dzz-centar.hr*

Multidisciplinarnost je postulat palijativne skrbi, što mogu posvjedočiti vlastitim primjerom. Specijalist sam obiteljske medicine s dugogodišnjim stažom rada u PZZ, a poslijediplomska edukacija iz kliničke farmakologije dodatno mi je pružila znanje i naglasak na medikamentozno liječenje. Zadnjih 11 godina radim u djelatnosti palijativne skrbi, gdje sam uvidjela potrebu dodatne edukacije iz područja pravilne, stručne psihološke pomoći potrebitima u palijativnoj skrbi. Nakon šestogodišnje edukacije iz bihevioralno-kognitivne psihoterapije, a temeljem provedbe jednog EU projekta (2013.-2014.g) osnovala sam još 2015. g dva Savjetovališta u sklopu djelatnosti palijativne skrbi: **Savjetovalište za psihološku pomoć tijekom potrebe za palijativnom skrbi**, koje je namijenjeno pacijentima kojima treba palijativna skrb (Z51.5) i članovima njihovih obitelji, te) **Savjetovalište za žalovanje**, namijenjeno članovima obitelji preminulog. Oba savjetovališta

rade po principima bihevioralno-kognitivne psihoterapije. Kao liječnik u mobilnom palijativnom timu, svjesna sam ograničenosti u komunikaciji, suradljivosti i liječenju pacijenta s Alzheimerovom bolešću. Međutim, bihevioralno-kognitivna terapija odlična je kao način pomoći članovima obitelji, i to od postavljanja dijagnoze do razdoblja žalovanja nakon smrti bolesnika. Na taj način može se prevenirati i utjecaj dugotrajnog stresa na njihovo tjelesno i psihičko zdravlje, a time pokušati spriječiti razvoj psihosomatskih bolesti koje im nerijetko slijede. Ova pandemija je dodatno potencirala sve vrste patoloških žalovanja, tako da je neophodna dodatna posvećenost problematici s kojom se nose najvulnerabilnije grupe našeg društva, među kojima su svakako oni u potrebi za palijativnom skrbi, ali i članovi njihovih obitelji koji često ostaju izvan fokusa pažnje.

*7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia***ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U PALIJATIVNOJ SKRBI****Miljenka Šimec***OB Varaždin, Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, Novi Marof, Hrvatska*

SOCIJALNI RADNIK, kao član multidisciplinarnog bolničkog palijativnog tima s individualiziranim i holističkim pristupom prema bolesniku, u simbiozi s drugim stručnjacima, procjenjuje, inicira, koordinira i realizira posthospitalno zbrinjavanje bolesnika. Svoj profesionalni rad baziram u krugu OB Varaždin, Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, gdje se susrećem s potrebom i problematikom zbrinjavanja velikog broja bolesnika, kroničarima u terminalnoj fazi bolesti i visoke životne dobi, među kojima se nalaze i brojni s neurokognitivnim poremećajima, s kojima je komunikacija značajno otežana. Ako bolesnik

ne razumije prirodu i posljedice svoje bolesti, ne može donijeti razumnu odluku i izraziti svoju volju, smatra se nesposobnim za davanje pristanka za određene postupke i predlaže ga se zaštititi institutom skrbništva. U takvim slučajevima se na temelju medicinske indikacije mora pokretati postupak skrbništva, koji je dug, a boravak u bolnici ograničen. U praksi primjećujem da se obitelji suočavaju sa sve težim zbrinjavanjem bolesnika unutar vlastite obitelji, bez adekvatnih usluga u zajednici i nedostatkom kvalitetnih smještajnih kapaciteta. Posljedice tih nedostataka i bolesti su izazovi koji nas čekaju.

*7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia***ULOGA MOBILNIH PALIJATIVNIH TIMOVA U SKRBI OBOLJELIH OD DEMENCIJE****Sladana Zlatarević Stanić**, Katija Čulav, Miroslav Hanževački*Dom zdravlja Zagreb – Zapad, Zagreb, Hrvatska**zlatarevic.sladjana@gmail.com***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, demencija, palijativna skrb, mobilni palijativni timovi, interdisciplinarni pristup

Demencija je kronična, neizlječiva bolest progredi-
rajućeg tijeka. Oboljele od demencije je potrebno
uključiti u palijativnu skrb odmah prilikom
postavljanja dijagnoze kako bi se kroz edukaciju i
psihosocijalnu podršku poboljšala kvaliteta života
oboljelog i njegovih skrbnika, uz fleksibilnost
u dinamici intervencija prema njihovim aktu-
alnim potrebama. Prikazati ćemo pacijenticu u
uznapredovalom stadiju demencije uzrokovane
Alzheimerovom bolešću, a čiji je tijek i težinu
dodatno komplicirala prisutnost komorbiditeta.
Kompleksnost simptoma i razina distresa bole-

snice zahtijevala je interdisciplinarni pristup, kojim
se najbolje osigurava adekvatna skrb, kako kod
oboljelih od demencija, tako i drugih palijativnih
bolesnika. Kroz adekvatnu titraciju psihijatrijske
terapije i terapije boli, suradnju palijativnih timova,
kao i suradnju na drugim razinama zdravstvene
skrbi, edukaciju i zdravstvenu njegu, te psihosoci-
jalnu podršku i dostupnost, znatno je olakšana skrb
za bolesnicu u krugu obitelji i ojačani kapaciteti
skrbnika s čime se i olakšava proces žalovanja, koji
neminovno slijedi.

8. Borba protiv stigme AB *Fighting the stigma of AD*

8. Borba protiv stigme AB / *Fighting the stigma of AD*

REZULTATI MULTIDISCIPLINIRANOG PRISTUPA OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Silvija Dološić

Udruga "MEMORIA", Osijek, Hrvatska

sdolosic@gmail.com

U Osijeku djeluje udruga "Memoria" koja obitelji, skrbnicima i oboljelima od Alzheimerove bolesti osigurava psihološku podršku i pravnu pomoć u svrhu ostvarivanja pojedinih prava te senzibilizira javnosti, a javnost potiče na podizanje svijesti o Alzheimerovoj bolesti i borbu protiv diskriminacije i stigmatizacije osoba s demencijom. Udruga u gradskim dnevnim boravcima umirovljenika i domovima za starije i nemoćne osobe organizira neformalna druženja pod nazivom Alzheimer Café kojima se pruža potpora oboljelima i članovima njihovih obitelji. Jedan od najznačajnijih projekata Udruge „Memoria“ je Odjel za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti, čija je adaptacija započela 2019. god. u sklopu Doma za starije i nemoćne osobe Osijek, kojim se u zgradi Depandanse planira osigurati smještaj za oko 50 korisnika s Alzheimerovom bolesti, a dnevni boravak za oko 20 osoba. Usprkos pandemiji COVID 19, uspjeli smo umrežiti fakultete u Osijeku (Medicinski fakultet, Pravni fakultet, Filozofski fakultet) i Klinički bolnički centar Osijek i završiti projekt UNIOS ZUP 2018-76 "Informacijske potrebe oboljelih od Alzheimerove bolesti i članova njihovih obitelji" objavljen u Sveučilišnom

glasniku, broj 68 (23. 4. 2021.). Osim brojnih objavljenih znanstvenih i stručnih istraživanja na temelju kojih smo pripremili Vodič za osobe s Alzheimerovom bolesti i njihove članove obitelji, postigli smo u suradnji s Filozofskim fakultetom opremiti Gradsku i sveučilišnu knjižnicu Osijek stručnom literaturom o Alzheimerovoj bolesti, koja je prvenstveno namijenjena obitelji. U novoformiranom knjižničnom Odjelu postoji posebna zbirka knjiga, igara, igračaka i predmeta koje osobe s Alzheimerovoj bolesti mogu koristiti, a koje potiču raznovrsne vještine (motorika, percepcija, pamćenje itd.). U knjižnici se povremeno organiziraju radionice (kreativne, umjetničke, glazbene itd.) na kojima oboljeli mogu sudjelovati, a organizirana je i dostava građe kući za korisnike koji ne mogu doći u knjižnicu. Multidiscipliniran pristup oboljelima od Alzheimerove bolesti treba prvenstveno biti koncept koji će vrijediti za cijelo društvo, posebno za ostvarenje ljudskih prava osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti koje trenutno imaju status *persona non grata* i potrebno im je pružiti svu moguću podršku kako bi imali dostojanstvenu starost i kako bi dočekali dostojanstvenu smrt.

*8. Borba protiv stigme AB / Fighting the stigma of AD***KOMUNIKACIJOM PROTIV STIGME VEZANE UZ ALZHEIMEROVU BOLEST****Veljko Đorđević***CEPAMET, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**veljko@empatija.hr*

Iako je Alzheimerova bolest jedan od najvećih javnozdravstvenih problema širom svijeta, svjedoci smo brojnih predrasuda i stigme koja prati oboljele od ove bolesti, ali i njihove članove obitelji i skrbnike. Ova je stigma u velikoj mjeri povezana s neznanjem i širenjem krivih informacija u zajednici, pa tako i danas svjedočimo koliko osoba uopće ne prihvaća ili ne zna kako se radi o vrlo jasno definiranoj bolesti (a ne posljedici normalnog starenja) te postoji i niz drugih krivih informacija pa čak i normativa vezano uz metode liječenja, mogućnost smještaja u domove za stare i nemoćne i sl. Ono što je tragično je činjenica kako često ove krive informacije idu od strane osoba koje bi trebale biti zbog prirode svoga posla dobro educirane o Alzheimerovoj bolesti, ali nisu pratile nove spoznaje te ponovno dolazi do izražaja misao o tome da su najopasniji ljudi koji misle da znaju, a ne znaju i nisu spremni učiti. Kako bismo

se uspješno borili protiv stigme u zajednici, jedna od najvažnijih vještina je uspješna komunikacija, i to na svim razinama. Potrebno je puno više komunicirati o Alzheimerovoj bolesti u sklopu obrazovnog sustava (i to o od vrtića do doktorskih studija) te uvesti dodatne module vezane uz komunikaciju o samoj bolesti i komunikaciju s oboljelima i članovima obitelji za sve studente i zdravstvene profesionalce. Jednako tako, važno je putem medija kontinuirano informirati javnost o novim spoznajama vezanim uz ovu bolest, koristeći pri tome razne oblike medija. Iako bi psihijatrijska struka trebala biti prva u borbi protiv stigme vezane uz Alzheimerovu bolest, smatram da je u tom području još uvijek nedovoljno prisutna te da treba uložiti puno napora kako bi se o ovom rastućem javnozdravstvenom problemu puno više govorilo i unutar psihijatrijske zajednice, kao i u sklopu izrade strateških dokumenata vezanih uz mentalno zdravlje.

*8. Borba protiv stigme AB / Fighting the stigma of AD***STRONGER TOGETHER - KARLOVAC EXPERIENCES IN APPROACHING THE MENTAL HEALTH PROBLEMS OF THE ELDERLY**

Ines Galetić Žagar¹, Ivana Španić^{1,2}, Lucia Bekić^{1,3}, Vanja Marković¹, Marina Brazdičić¹, Igor Salopek^{1,4,5}

¹*Integrative Centre of Mental Health, Karlovac, Croatia*

²*University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia*

³*School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

⁴*School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia*

⁵*General Hospital Karlovac, Karlovac, Croatia*

inesgaletic@gmail.com

Keywords: elderly people, early interventions, prevention, destigmatization, quality of life

There are a number of specifics of mental health in the elderly which, in addition to biological, often intensively include the psychosocial dimensions of predisposing and precipitating factors in the development of mental disorders. By increasing the number of people in the elderly population, as well as prolonging the average life expectancy, society faces a number of challenges in approach to their mental health problems. These approaches are currently only partially adequate, and apart from institutional possibilities, non-institutional initiatives and activities aimed at prevention, destigmatization and improvement of the quality of life are of critical importance.

The Integrative Centre of Mental Health is a platform for the development of the concept of the community-based psychiatry, and the programs,

projects, campaigns, and activities of the Centre are aimed at the promotion and protection of mental health. Since the founding of the Centre in 2017, we printed a brochure, had media appearances, organised a multidisciplinary professional meeting, lectures and the First Karlovac Alzheimer's Cafe, all with the intention of sensitizing and supporting the mental health of the elderly and their loved ones. The development of multidisciplinary programs for early interventions and a quality psychosocial environment is extremely important, ensuring a dignified life in all phases of life, including old age.

8. Borba protiv stigme AB / Fighting the stigma of AD

STIGMA ALZHEIMEROVE BOLESTI: UZROCI, POSLJEDICE I KONSTRUKTIVAN PRISTUP

Slađana Štrkalj-Ivezić

Klinika za psihijatriju Vrapče

sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, stigma, diskriminacija, borba protiv stigme

Stigma je kompleksan fenomen i može se odvijati na individualnom, interpersonalnom, obiteljskom, društvenom i institucionalnom, sistemskom nivou, usko je povezana za diskriminacijom. Stigma diskvalificira oboljele kao osobe i isključuje ih iz društva. Ključna oznaka stigme Alzheimerove bolesti povezana je s gubitkom nade da se ništa ne može učiniti, što dovodi do niza negativnih posljedica na kvalitetu života oboljelih i članova njihovih obitelji, odnosa prema njima, traženja pomoći, kao i primjene bioloških i psihosocijalnih metoda liječenja.

Metode: pretražena je literatura povezana sa teorijom stigme, specifično stigmom Alzheimerove bolesti i njenim utjecajem na kvalitetu života oboljelih kao i metoda borbe protiv stigme općenito i specifično vezano za Alzheimerovu bolest.

Rezultati: Oboljeli se doživljavaju kao „prazne školjke“, koji žive život koji više nema smisla, „živi mrtvac“ također kao nekompetentni, teret obitelji i društvu, nesposobni za donošenje odluka, njihovo mišljenje se diskvalificira. Mediji obično prikazuju

ljude u finalnoj fazi demencije što pojačava stigmatu. Premda se različiti faktori okoline povezuju s povećanjem rizik za Alzheimerovu bolest u fokusu su uzroci biološke prirode. Isključivi fokus na biološki pristup pojačava stigmatu gubitka nade. Reakcije na bolest i stigmatu najčešće uključuju strah, neizvjesnost, ljutnju i krivnju, nelagodu, ljudi ne znaju kako bi se ponašali, tretiraju odrasle osobe kao djecu, socijalno isključivanje. Metode borbe protiv stigme uključuju edukaciju, protest i kontakt. Postoje metode koje osnažuju oboljele da se bore protiv stigme kao što je program koji podučava ljude kome, kako i kada otkriti dijagnozu bolesti bilo da to radi oboljela osoba u ranoj fazi bolesti ili članovi njegove obitelji.

Zaključci: Stigma Alzheimerove bolesti je sveprisutna uključuje i zdravstveno osoblje. Vjerovanje da nema nade za poboljšanje negativno utječe na kvalitetu života oboljelih i živote njihovih obitelji, kao i na rano traženje pomoći i rano započinjanje liječenja primjenom farmakoloških i psihosocijalnih metoda liječenja.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije *Health care of patients with dementia*

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / *Health care of patients with dementia*

SESTRINSKA SKRB ZA BOLESNIKE OBOLJELE OD DEMENCIJE TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

Jasminka Bektić Hodžić¹, Senka Repovečki^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Suzana Uzun¹,
Ninoslav Mimica¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, Hrvatska

jasminka.bektic@yahoo.com

Ključne riječi: demencija, COVID-19, sestrinska skrb

Osobe oboljele od demencije posebno su osjetljive na infekciju COVID 19 virusom s obzirom na njihovu dob, komorbiditete i narušene kognitivne funkcije. Zbog prirode svoje bolesti oboljeli od demencije imaju veći rizik da se zaraze, ali i da prenesu bolest budući da zbog poremećaja kognitivnih funkcija imaju poteškoće u provođenju epidemioloških mjera. Epidemiološke mjere uzrokovale su značajne promjene u svakodnevnom životu ljudi uzrokujući stresom izazvane poremećaje ponašanja, osobito kod osoba oboljelih od demencije. Upravo provođenje epidemioloških mjera i prevencija zaraze predstavljaju izazov kako za oboljele tako i za negovatelje.

Istraživanja pokazuju da socijalna distanca i zabrana posjete kod osoba oboljelih od demencije izazivaju povećanu anksioznosti, agitaciju i depresiju, kao i usamljenost, distres i zbunjenost. Smanjena senzorna stimulacija uzrokovana socijalnom izolacijom može dovesti do dosade, smanjenja fizičke aktivnosti ili do poremećaja ponašanja kao što su agitacija i apatija kod osoba oboljelih od demencije. Provo-

đenje nefarmakoloških aktivnosti otežano je zbog epidemioloških mjera što može dodatno uznemiriti bolesnike i povećati rizik za uporabu sredstava fizičkog ograničavanja.

Prevencija infekcije, održavanje kvalitete života i optimalna zdravstvena njega osnovni su ciljevi sestrinske skrbi za osobe oboljele od demencije u vrijeme pandemije. Socijalna distanca i uporaba zaštitne opreme može predstavljati izazov ne samo za bolesnike nego i za zdravstveno osoblje. Osim što štiti, zaštitna oprema može predstavljati i smetnju kvalitetnoj zdravstvenoj njezi jer otežava izvršavanje potrebnih intervencija, ometa komunikaciju i onemogućava taktilnu stimulaciju.

Medicinske sestre koje s bolesnicima provode najviše vremena također su pod povećanim rizikom za stresom uzrokovane poremećaje budući da moraju osigurati sigurnost bolesnika i kvalitetnu zdravstvenu njegu u uvjetima koji se brzo mijenjaju i nose sa sobom brojne izazove.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

KOGNITIVNI TRENING U BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**Nataša Klepac***Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju i neurofizilogiju**Klinika za neurologiju KBC Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**natasaklepac@gmail.com*

Razvoj društva, bolji životni uvjeti kao i napredak medicine doveli su do znatnog produženja životnog vijeka te dulje radne i socijalne aktivnosti. Nažalost, trend starenja stanovništva usko je povezan s povećanjem broja bolesti u starijoj populaciji od kojih svakako najveće značenje ima razvoj demencije. Kognitivni pad i razvoj demencija značajno određuju kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji. Intervencije usmjerena k održavanju kognitivnih funkcija i usporenju pada u bolesnika s demencijom danas su predmet intenzivnog istraživanja. Poznato je da su kognitivna aktivnost i viši stupanj edukacije tijekom života povezani s manjim rizikom od razvoja demencije te bi poticanje kognitivne aktivnosti mogao biti učinkovit način održavanja kognitivnih funkcija ljudi koji boluju od demencije. Kognitivni trening obuhvaća skup standardiziranih zadataka namijenjenih „vježbanju mozga“ na razne načine. Kognitivni trening, posebno kompjuterizirana verzija od ogromnog je interesa te je primjenjiva na široki krug populacije s ciljem poboljšanja kognicije i funkcioniranja u svakodnevnim aktivnostima. Srž kompjuteriziranog kognitivnog treninga je softver dizajniran za angažiranje i vježbanje kognitivnih funkcija. Neki su programi izričito usmjereni na jednu kognitivnu domenu, dok drugi ciljaju na niz domena te se poteškoće zadatka obično pril-

godavaju individualnoj izvedbi. Rezultati velikih meta-analiza pokazuju da kognitivni treninzi mogu poboljšati kognitivne i funkcionalne sposobnosti kod starijih zdravih osoba, ali i pacijenata koji pokazuju oštećene kognitivne funkcije. Veliko dvostruko slijepo placebo kontrolirano ispitivanje starijih osoba pokazalo je da je kognitivni trening odgodio njihov kognitivni i funkcionalni pad tijekom petogodišnjeg praćenja. Trening bolesnika s blagim spoznajnim poremećajem imao je veći učinak kod mlađih starijih i kognitivno ušćuvanih osoba. Učinak je bio prisutan na globalne kognitivne funkcije, pamćenje, radnu memoriju i pažnju te na psihosocijalno funkcioniranje, uključujući simptome depresije. Da bi bili učinkoviti, programi kognitivnog treninga moraju se intenzivno primjenjivati tijekom dužeg vremena. Visoka cijena hardvera i softvera potrebnih za ove tehnike, kao i potreba dugoročne primjena za sada ograničavaju njihovu široku primjenu izvan okvira istraživanja. Potrebni su daljnji naponi kako bi se te sofisticirane tehnike primjenile izvan okvira istraživanja u uobičajeno kliničko okruženje te kako bi eventualna buduća istraživanja s velikim uzorcima i dugim razdobljem praćenja potvrdila uloga kognitivnih intervencija kao pouzdanog alata za sprječavanje pada kognitivnih funkcija.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

UČESTALOST SIMPTOMA DEPRESIJE U KORISNIKA PREMA STUPNJU USLUGE (1-3) SMJEŠTAJA U DECENTRALIZIRANIM DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE U GRADU ZAGREBU

Branko Kolarić^{1,2}, Nada Tomasović Mrčela^{1,3}, Marija Penava Šimac⁴, Marija Kušan Jukić¹, Tanja Ćorić¹, Dalma Sajko¹, Ante Nakić¹

¹Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

³Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, Split, Hrvatska

⁴Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Zagreb, Hrvatska

branko.kolaric@stampar.hr

Ključne riječi: Gerijatrijska skala depresije, domovi za starije osobe

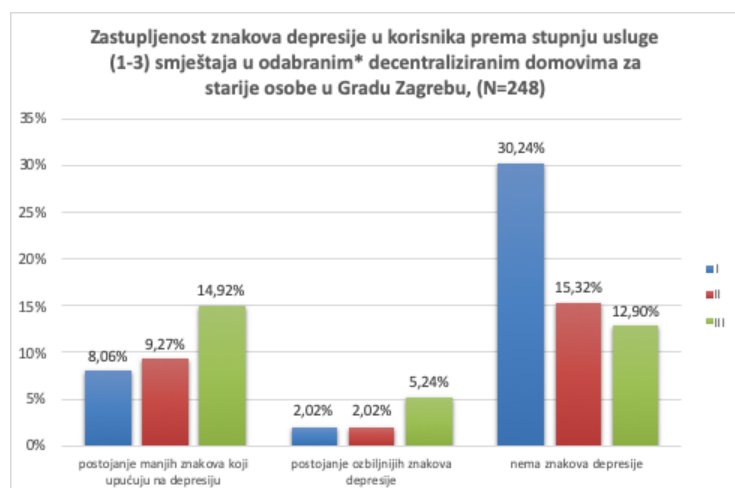
Uvod: Procjenjuje se da 10-15% starijih osoba boluje od depresije, koja je najčešći duševni poremećaj u starijoj populacijskoj skupini. Depresija se nerijetko smatra uobičajenim stanjem u starijoj dobi što upućuje na mogućnost nepravodobnog dijagnosticiranja i liječenja. Rizik za nastanak depresije u starijih osoba mogu povećati promjene poput preseljenja u dom za starije osobe ili nastanak funkcionalne onesposobljenosti.

Cilj rada je koristeći Gerijatrijsku skalu depresije (GSD; Bošnjak I *et al*, Sestrinski glasnik 2019) istražiti zastupljenost simptoma depresije u korisnika koji su na smještaju u odabranim decentraliziranim domovima u Gradu Zagrebu prema stupnju usluge koja im se pruža.

Metode i ispitanici: Probir znakova depresije korištenjem GSD-a u korisnika (N=248) u odabranim pet decentraliziranih domova u gradu Zagrebu

(Sv. Josip, Maksimir, Peščenica, Dubrava i Ksaver) izvršen je tijekom 2017 i 2018. godine. Kriteriji isključenja ispitanika su bili neprihvatanje sudjelovanja u istraživanju ili ozbiljniji zdravstveni problemi kod korisnika koji bi mogli utjecati na mogućnost ispunjavanja upitnika.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo prema spolnoj razdiobi 62 korisnika i 186 korisnica domova za starije osobe. Raspodjela korisnika prema dobnoj strukturi je pokazala da su u ranijoj starosti (65-74 g.) zastupljena 22 ispitanika, u srednjoj starosti (75-84.g.) 110 ispitanika dok je 116 ispitanika bilo u dubokoj starosti (85 g. i više). Prema stupnju socijalne usluge smještaja koje korisnici primaju u domovima za starije osobe 100 ispitanika je primalo prvi stupanj, 66 drugi stupanj a 82 treći stupanj socijalne usluge.



Grafikon 1. Zastupljenost simptoma depresije u korisnika prema stupnju usluge (1-3) smještaja u odabranim* decentraliziranim domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu, (N=248)

*Odabrani domovi za starije osobe: Dubrava, Ksaver, Maksimir, Peščenica, Sveti Josip.

Rezultati probira simptoma depresije korištenjem GSD-a u korisnika (N=248) domova za starije pokazuju da je najveći udio ispitanika bez simptoma depresije (30,24%) primao prvi stupanj usluge dok je postojanje ozbiljnijih simptoma depresije najzastupljenije kod korisnika koji su primali treći stupanj usluge (5,24%). Prema kategorijama GSD vidljivo je da 58,46% ispitanika nema simptoma depresije, manji simptomi koji upućuju na depresiju su zastupljeni u 32,25%, a ozbiljniji simptomi depresije u 9,28% ispitanika.

Literatura:

1. Bošnjak I, Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Mimica N. Depresivni poremećaj kod osoba starije dobi smještenih u domu i kod kuće. *Sestrinski glasnik* 2019;24(1):15-9.

ZAKLJUČAK: Rezultati istraživanja upućuju na najveću zastupljenost ozbiljnijih simptoma depresije u skupini korisnika domova za starije osobe kojima se pruža treći stupanj usluge. Nužna je redovita primjena probira simptoma depresije pomoću GSD-a u programu geroprofilaktičkih mjera zaštite mentalnog zdravlja korisnika domova za starije osobe.

*9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia***ALZHEIMEROVA DEMENCIJA I PREHRANA****Miloš Lalovac**, Tajana Filipec Kanižaj

KB Merkur, Zagreb, Hrvatska

m_lalovac@net.hr

Ključne riječi: Alzheimer, demencija, prehrana, MIND dijeta

Cilj: Alzheimerova bolest (AB) najučestaliji je primarni uzrok sindroma demencije i jedna od vodećih uzroka morbiditeta i mortaliteta kod osoba starije životne dobi. Smatra se kako bi do 2050. godine u svijetu moglo biti i preko 130 milijuna osoba koje boluju od AB.

Metode: Neuropatološke promjene kod AB uključuju: difuzne i neuritičke plakove koje karakterizira ekstracelularno nakupljanje beta amiloida i neurofibrilarnih promjena koje čine intracelularno nakupljanje hiperfosforiliranog proteina tau.

Rezultati: Etiologija AB do danas nije poznata. Čimbenici rizika za razvoj bolesti su: naslijeđivanje, posjedovanje specifičnog lipoproteina apoE4 te starija životna dob. U rizične faktore još spadaju: arterijska hipertenzija, šećerna bolest, hiperlipidemija, ateroskleroza, pretilost, trauma mozga, lijekovi (benzodiazepini, antikolinergici, inhibitori protonske pumpe) i cerebrovaskularne bolesti koje često koegzistiraju s AB. Kako danas ne postoji lijek za AB tako se sve više govori o prevenciji i usporenju tijeka bolesti te se u tom kontekstu sve više govori o pravilnoj nutritivnoj potpori kod oboljelih od AD. Postoji nekoliko vrsta dijeta: Mediteranska dijeta, DASH (Dietary Approach to Systolic Hypertension), MIND (Mediterranean-DASH Intervention

for Neurocognitive Delay) i keto dijeta. Navedene dijete uključuju konzumaciju: zelenog povrća, mahunarki, orašastih plodova, cjelovitih žitarica, morskih plodova, ribe, peradi, maslinovog ulja i umjerene konzumacije vina. MIND dijeta poseban osvrt daje u konzumaciji bobičastog voća i lisnatog zelenog povrća, a poželjno je izbjegavati crveno meso, maslac/margarin, sireve, kolače i slatko, prženu i brzu hranu. Također je nužna primjena vitamina: vitamin B, C, D, E, kurkume, omega 3 masnih kiselina, ginko biloba. U zadnje vrijeme sve se više spominje os „crijevo/mikrobiota/ - mozak“.

Zaključak: Postoje tri stadija AB: blagi, umjereni i teški. U prvom stadiju nužna je supstitucija deficitnih nutrijenata zbog održavanja integriteta staničnih membrana. U drugom stadiju dolazi do pogoršanja mentalnog statusa te do gubitka tjelesne mase, mišića a u težim slučajevima i do otežanog gutanja. U trećem stadiju dolazi do pogoršanja disfagije, dehidracije i malnutricije, a preko 70% oboljelih umire zbog aspiracijske pneumonije. U slučaju indikacije primjenjuju se nazogastrična sonda ili perkutana endoskopska gastrostoma zbog primjene enteralne prehrane s kojom se može postići produženje života i do 8 mjeseci

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

UTJECAJ MORBIDITETA NEFORMALNIH NJEGOVATELJA I BOLESNIKA OBOLJELIH OD DEMENCIJE NA KVALITETU ŽIVOTA NJEGOVATELJA**Jelena Lucijanić***Dom zdravlja Zagreb-Zapad, Zagreb, Hrvatska**jemileti@yahoo.com***Ključne riječi:** negovatelj, demencija, HRQoL, obiteljska medicina

Cilj je prikazati utjecaj morbiditeta neformalnih negovatelja i bolesnika oboljelih od demencije na kvalitetu života vezanu uz zdravlje (HRQoL) negovatelja.

Metode: Presječno istraživanje je provedeno u Domu Zdravlja Zagreb-Zapad u periodu 10/2017 – 9/2018. Uključen je 131 par sačinjen od neformalnog negovatelja člana obitelji koji je dominantni negovatelj i bolesnika oboljelog od demencije kojem je dijagnoza postavljena od strane neurologa ili psihijatra. Za procjenu HRQoL negovatelja korišten je Short Form 36 (SF-36) upitnik, za procjenu opterećenja negovatelja korišten je Zarit Burden Interview (ZBI), a za procjenu neuropsihijatrijskih simptoma u bolesnika Neuropsychiatric Inventory questionnaire (NPI-Q). Mini Mental State Examination je korišten za procjenu stupnja demencije, a Barthelov indeks za procjenu funkcionalnog statusa bolesnika. Skupljali su se podaci o demografskim i socioekonomskim obilježjima negovatelja i bolesnika, te njihovim sljedećim morbiditetima: hipertenzija, šećerna bolest, maligno oboljenje u zadnjih 5 godina, reumatske tegobe koje zahtijevaju redovitu terapiju, anksiozno-depresivni sindrom u negovatelja koji zahtijeva redovitu terapiju i astma/KOPB.

Rezultati: Prosječna dob negovatelja bila je 62 godine, a prosječna dob bolesnika 79 godina. Većina negovatelja bile su žene (68%). Najčešći morbiditeti negovatelja bili su arterijska hipertenzija (52%), reumatske tegobe koje su zahtijevale terapiju (23%) i anksiozno-depresivni poremećaj koji je zahtijevao terapiju (18%). Najčešći komorbiditeti bolesnika bili su arterijska hipertenzija (63%), reumatske tegobe koje su zahtijevale terapiju (24%) i šećerna bolest (15%). U multivarijantnim analizama morbiditeti negovatelja i bolesnika bili su značajni nezavisni prediktori niže HRQoL u svim domenama SF-36 osim socijalnog funkcioniranja. Osim morbiditeta negovatelja i bolesnika, opterećenje negovanjem, prisustvo neuropsihijatrijskih simptoma i korištenje dnevne bolnice za demenciju prepoznati su kao bitni nezavisni prediktori pojedinih domena HRQoL. Anksiozno-depresivni poremećaj koji zahtijeva redovitu terapiju u negovatelja jedan je od nezavisnih prediktora većeg opterećenja negovatelja.

Zaključak: Ovim radom je prikazano da su morbiditeti negovatelja i bolesnika nezavisni prediktori niže HRQoL u većini domena. Instrumenti koji su korišteni u ovom istraživanju (SF-36 i ZBI) mogu pomoći liječniku obiteljske medicine u probiru negovatelja pod rizikom za depresiju kojima se može pomoći već u ordinaciji liječnika obiteljske medicine.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

KOGNITIVNA REHABILITACIJA – NEUROPSIHOLOGIJSKI PRISTUP**Lana Maljković***Klinika za neurokirurgiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Ambulanta za neuropsihologiju, Zagreb, Hrvatska**lmaljkov@kbc-zagreb.hr*

Kako bismo uopće utvrdili koje su kognitivne funkcije narušene ili oštećene kod osobe bilo da je riječ o posljedicama trauma mozga razne etiologije, neurodegenerativnih bolesti ili drugih stanja, potrebno je provesti neuropsihologijsku procjenu koja nam daje uvid u opseg, lokalizaciju i težinu kognitivnih deficita. Kognitivne funkcije koje su najčešće zahvaćane ozljedama mozga ili neurodegenerativnim bolestima poput demencija obično uključuju pamćenje, mišljenje, intelektualne sposobnosti, jezično-govorne funkcije, vizoperceptivne funkcije, pažnju te izvršne funkcije. S vremenom smo otkrili kako je mozak vrlo plastičan organ koji ima sposobnost funkcionalne reorganizacije koja može biti osnova za oporavak kognitivnog funkcioniranja i bitan korak u procesu kognitivne rehabilitacije. Novija istraživanja također su pokazala promjene u rastu dendrita i povezanosti između "preživjelih" neurona koje posljedično utječu na oporavak izgubljenih funkcija. Kognitivna rehabilitacija najčešće uključuje pokušaj oporavka (obnavljanje specifične kog. funkcije) ili treniranje kompenzacijskih vještina (reorganizacija očuvanih sposobnosti /prilagodba na deficit) pažnje, pamćenja, jezično-govornih funkcija te izvršnih funkcija. Iako se te funkcije čine kao zasebni i odvojivi kognitivni procesi, oni su zapravo povezani i međuzavisni. Na primjer, radno pamćenje, selektivna pažnja i sposobnost premješta-

nja pažnje kao odraz procesa pozornosti preklapaju se s procesom izvršnih funkcija koje između ostalih uključuju i mentalnu fleksibilnost. Ovdje također treba naglasiti kako se kognitivno funkcioniranje ne može odvojiti i zasebno promatrati od emocionalnog (anksioznost, depresivnost, ljutnja) i bihevioralnog (impulzivnost, snižena distanca, nekritičnost, slijeđenje) funkcioniranja osobe. Premorbidna razina funkcioniranja, osobnost, socijalna podrška i okolišni faktori također imaju znatan utjecaj na ishod kognitivne rehabilitacije. Osim toga, osobe i njihove obitelji različito reagiraju na razne intervencije i u različitim vremenskim odmacima od ozljede. Zbog svega navedenog, kognitivna rehabilitacija treba biti individualno usmjerena k osobi i članovima obitelji s kojima se treba postići odnos temeljen na dogovoru, a kao takva eklektična i multidisciplinarna, bazirana na dobrom poznavanju utvrđenog poremećaja (deficita) te dosadašnjem znanju iz neuropsihologije i neuroznanosti. Prema tome, sam cilj kognitivne rehabilitacije treba biti jačanje kapaciteta osobe da procesira i interpretira informacije iz okoline (kognitivno funk.) i koliko god je moguće jačanje osobnog funkcioniranja u svim područjima svakodnevnog življenja (emocionalnog, bihevioralnog, socijalnog).

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE BOLESNIKA SA DEMENCIJOM**Bojana Šoštarić, Marijana Hodak Ivanišević***Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**bojanas465@gmail.com***Ključne riječi:** demencija, kognicija, individualno, komunikacija, podrška

Demencija je sindrom koji pored ostalih simptoma karakterizira i kronični, globalni, ireverzibilni gubitak pamćenja, a razlikujemo nekoliko uzroka: Alzheimerova demencija, vaskularna, demencija s Lewyevim tjelešcima, frontotemporalna demencija i demencija povezana s HIV infekcijom. Bolest uzrokuje višestruko oštećenje viših kortikalnih funkcija kao što su pamćenje, mišljenje, orijentacija te smanjenje intelektualnog funkcioniranja. Za bolest je karakteristično kako oštećuje pamćenje pri usvajanju, pohranjivanju i reprodukciji. Sjećanja poznata od ranije također se mogu izgubiti, no to je češći slučaj u kasnijem stadiju bolesti. Problem nastaje kada gubitak kognitivnih sposobnosti ometa osobu u socijalnom i profesionalnom funkcioniranju. Ritam života cijele obitelji se mijenja te je podređen oboljelom sve do dolaska u odgovarajuću ustanovu. Sada medicinska sestra postaje zagovornik osobe

s demencijom; njegova medicinska sestra, njegova njegovateljica, pomoć i podrška obitelji i oboljelom.

Uz standardne intervencije, koje pružamo ovisno o simptomima koji se mijenjaju, od onih lakših / blažih pa sve do težih / uznapredovalih, važno je očuvati dostojanstvo bolesnika. Važno je pružiti podršku obitelji kroz suosjećanje, slušanje, edukaciju i stručne savjete. Zbog otežanog pristupa u svijet dementnog bolesnika važno je uz znanje koristiti i intuiciju kako bismo prepoznali potrebe osobe i kako bismo osjetili što ta osoba proživljava.

Kvaliteta zdravstvene njega ovisi o samoj procjeni, dobro postavljenim ciljevima i intervencijama koje su usmjerene k zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Zdravstvena njega dementnog bolesnika nije njega umirućeg bolesnika već njega života.



10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije

Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

KOGNITIVNA REHABILITACIJA - MOGUĆNOSTI I OGRANIČENJA

Branka Bartolić

Poliklinika Neuron, Zagreb, Hrvatska

branka.bartolic@gmail.com

Ključne riječi: kognitivna rehabilitacija, Alzheimerova bolest, demencija, neuroplastičnost

U neurodegenerativnim bolestima koje uzrokuju sindrom demencije, slabljenje kognitivnog funkcioniranja jedan je od glavnih simptoma koji značajno utječu na bolesnikov svakodnevni život. Mozak je dinamičan organ koji se, uslijed iskustva, mijenja tijekom cijelog našeg života, a tu njegovu karakteristiku nazivamo neuroplastičnost. Upravo su različiti mehanizmi neuroplastičnosti u pozadini koncepta kognitivne rehabilitacije. Kognitivna rehabilitacija je proces sustavnog pružanja terapijskih aktivnosti, s ciljem poboljšanja kognitivnog funkcioniranja, kao i općeg svakodnevnog funkcioniranja oboljelih, a kroz poticanje, jačanje ili ponovno uspostavljanje

ranije naučenih oblika ponašanja ili kroz uspostavljanje novih oblika kognitivne aktivnosti.

Brojna dosadašnja istraživanja pokazuju značajne pozitivne učinke intervencija kognitivne rehabilitacije kod osoba oboljelih od demencija.

Cilj ovog izlaganja je dati pregled najnovijih spoznaja iz područja kognitivne rehabilitacije, jer su učinkovite intervencije i pravovremeni početak terapije važan doprinos poboljšanju kvalitete života osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

ULOGA LOGOPEDA U RADU S OSOBAMA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**Kornelija Berečić***Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska**kberecic@kbc-zagreb.hr***Ključne riječi:** logopedska terapija, komunikacija, disfagija, logoped

Komunikacija je jedna od temeljnih ljudskih vještina koja omogućuje kvalitetne socijalne interakcije s drugima. Teškoće u komunikaciji se mogu javiti u najranijim stadijima Alzheimerove bolesti. Daljnjom progresijom simptoma, komunikacijski poremećaj postaje sve veći teret kako za oboljelog, tako i za obitelj.

Logopedska terapija, kao jedna od ne-farmakoloških intervencija, usmjerena je na očuvanje vještina komunikacije kroz što duži period trajanja bolesti. U rehabilitaciji osoba s demencijom, logopedi najčešće koriste kognitivnu stimulacijsku terapiju, trening prizivanja, Montessori intervencije, terapiju sjećanja te kognitivne intervencije potpomognutom tehnologijom. Bez obzira na vrstu korištenog intervencijskog pristupa, neophodno je osigurati funkcionalnost logopedske terapije. To podrazumijeva terapiju osnovnih komunikacijskih vještina korištenjem pojmova, situacija i tema koji su dio svakodnevnog života. Takva vrsta logopedske terapije pokazuje pozitivne rezultate u domeni kvalitete života u ranijim stadijima bolesti. Učinak se zadržava i do tri mjeseca nakon završetka terapije. Za održavanje postignutog stanja potrebno je svakodnevno provoditi terapiju ili barem jednom mjesečno jačati naučene vještine putem direktne

logopedske terapije. Logopedska intervencija kod osoba s demencijom uključuje i edukaciju članova obitelji. Educiranjem obitelji o gubitku jezičnih vještina i očekivanim problemima zbog neadekvatne komunikacije te poučavanjem korištenja učinkovitih komunikacijskih strategija, zadržavaju se kvalitetnije socijalne interakcije između osoba s demencijom i članova obitelji. Osim terapije poremećaja komunikacije, logoped provodi kliničku procjenu gutanja osoba s demencijom kako bi se utvrdila prisutnost disfagije te potreba za primjenom kompenzacijskih strategija. Poremećaj hranjenja i gutanja postaje sve izraženiji u kasnijim stadijima bolesti te je nužno odrediti način hranjenja, potrebu za primjenom zaštitnih tehnika prilikom gutanja te odrediti potrebne promjene u konzistenciji i volumenu hrane kako bi se prevenirale pothranjenost i dehidracija.

S obzirom na dugogodišnji problem nedostatka logopeda koji se bave poremećajima komunikacije i gutanja odraslih osoba, osnaživanje i obučavanje obitelji za provođenje kognitivne stimulacije i kompenzacijskih strategija je ključ održavanja zadovoljavajuće razine kvalitete života oboljelih osoba i njihovih skrbnika.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

ULOGA PSIHIJATRA U LIJEČENJU TOTALNE BOLI

Marijana Braš*Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskiog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**marijana.bras1@gmail.com*

Bol je kao simptom najčešći razlog u medicini zbog kojeg se bolesnik obraća liječniku za pomoć, povezana je sa brojnim medicinskim i kirurškim stanjima, a pod određenim okolnostima postaje bolest sama za sebe. Obzirom na poznate dimenzije totalne boli (biološku, psihološku, socijalnu i duhovnu), jasno je da u multidisciplinarnom pristupu liječenja pacijenata oboljelih od Alzheimerove bolesti suradni psihijatar ima širok opus aktivnosti, kako u integralnom pristupu liječenju pacijenata s boli (farmakoterapija, psihoterapija i socioterapija), tako i u istraživanju i edukaciji medicinskog osoblja i pacijenata. Psihiatar se uključuje u liječenje boli zbog psihijatrijskih aspekata boli, psihijatrijskih komplikacija boli, psihičkih reakcija na bolest, psihičkih posljedica stresa, somatskih reprezentacija psihičke bolesti i psihosomatskih bolesti. Osobe oboljele od Alzheimerove bolesti često ne mogu verbalizirati koliko ih boli, pa se umjesto uobičajenih skala za mjerenje boli koriste posebni instrumenti za mjerenje boli kod oboljelih od demencije (npr.

DOLOPLUS). Obzirom na kompleksnost totalne boli, koja dakle ima svoju tjelesnu, psihološko/emocionalnu, duševnu i duhovnu komponentu, nefarmakološki i psihosocijalni postupci moraju biti sastavni dio terapije u sklopu holističkog pristupa kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Primarni cilj multidisciplinarnog liječenja boli je poboljšanje pacijentove razine funkcioniranja, uz smanjenje učestalosti i intenziteta boli te bolje kvalitete života bolesnika. Bez obzira na specijalizaciju, u timu moraju biti osobe koje razumiju biopsihosocijalni model kronične boli i čija procjena neće biti ograničena samo na uski specijalistički interes. Kvalitetna interakcija između zdravstvenih profesionalaca i bolesnika te edukacija profesionalaca o biopsihosocijalnom pristupu, komunikacijskim vještinama, psihološkim intervencijama i kontinuiranoj skrbi trebale bi biti prisutne u svim jedinicama za liječenje osoba od Alzheimerove bolesti.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

ULOGA UMJETNOSTI U RADU S OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**Marijana Braš***Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**marijana.bras1@gmail.com*

Umijeće medicine obuhvaća znanost, kliničku praksu te humanistički i artistski dio, a svi su oni jednako potrebni na putu do uspješne dijagnoze i liječenja. Umjetnost i kreativni rad jedne su od temeljnih ljudskih aktivnosti, sastavni su dio svakoga života te mogu biti iznimno korisni i u radu s oboljelima od Alzheimerove bolesti. Korištenje i razvijanje kreativnosti putem umjetnosti pomaže ljudskom samopoštovanju i samopouzdanju te nije ograničeno na određenu životnu dob. Danas se puno govori i o povezanosti neuroznanosti i umjetnosti, jer je mozak cilj i ishodište umjetnosti. Umjetnost je prisutna svugdje oko nas, kako u svakodnevnom radnom i kućnom okruženju, tako i unutar zidova zdravstvenih ustanova koje pacijenti moraju svakodnevno posjećivati, odnosno u njima boraviti, kraće ili duže vrijeme. Umjetnost je važna u komunikaciji između pacijenata, članova obitelji i zdravstvenih profesionalaca. Teška bolest, neizlječiva bolest i smrt

su teme o kojima se često i ne može komunicirati riječima, pa je umjetnost ona koja nudi mogućnost druge forme komunikacije. Umjetnost u radu s oboljelima od Alzheimerove bolesti možemo koristiti na tri načina: kao oblik senzibilizacije šire javnosti, kao metodu edukacije i kao važan oblik terapije (art terapija). Korištenje umjetnosti u medicini u terapijske svrhe kao dopuna konvencionalnim oblicima terapije dio je holističkog pogleda na čovjeka, zdravlje i bolest, koji je poglavito nužan u stanju kao što je Alzheimerova bolest. Danas se osobito koriste likovna terapija (art terapija u užem smislu), muzikoterapija, psihodrama, terapija plesom i pokretom, a u novije vrijeme uvrštena je i biblioterapija te metoda crtanja fraktala. Posebno educirani art terapeuti mogu biti involvirani u svim fazama bolesti, od same dijagnoze pa sve do palijativne skrbi i razdoblja žalovanja nakon smrti bolesnika.

10. *Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia***LIFESTYLE FACTORS IN PREVENTION OF COGNITIVE DECLINE****Vida Demarin***Full Member of Croatian Academy of Sciences and Arts**International Institute for Brain Health***Keywords:** cognitive decline, dementia, lifestyle factors, prevention, neuroplasticity

Greater population life expectancy is one explanation for increased incidence of cognitive decline and dementia. A large number of people with cognitive impairment and dementia is becoming one of the most important medical and social problems worldwide, a kind of a modern epidemic, what is leading to a number of research in this particular field.

As there is still no cure for dementia, the focus is on prevention, and acting now on dementia prevention, intervention, and care will vastly improve living for individuals with dementia and their families, and also, potentially decrease its number, and in doing so, will transform the future for society.

Dementia is the greatest global challenge for health and social care in the 21st century: around 50 million people worldwide have dementia and this number is predicted to triple by 2050. The Lancet Commission on dementia, published on September 2017. aimed to review the best available evidence and produce recommendations on how to best manage, or even prevent, the dementia epidemic.

Dementia is not an inevitable consequence of ageing and the Commission identifies nine potentially modifiable health and lifestyle factors from different phases of life that, if eliminated, might prevent up to 35% of dementia, being: low education in early life, hypertension, obesity and hearing loss in midlife and diabetes, depression, physical inactivity, smoking and social isolation later in life. A second report of Lancet Commission on Dementia published on July, 30th 2020., added three more factors for preventing dementia: traumatic brain injury, alcohol consumption of less than 21 units per week and air pollution.

More studies are going on investigating the role and importance of potential changes of different lifestyle factors to prevent cognitive decline.

Epidemiological and prospective studies have shown that regular physical activity improves cognitive functions, fights depression and protects from neurodegenerative diseases. Extensive research is going on to prove biological mechanisms that underlie such beneficial effects. Multi-domain interventions could improve or maintain cognitive functions in at-risk elderly people (FINGER study, 2015.). Higher values of BDNF, as well as greater grey matter volume, measured by MRI, were found with higher aerobic activity, pointing out that it might be neuroprotective.

Results of PREDIMED and other studies showed the value of the Mediterranean diet, not only for prevention of stroke, but for prevention of cognitive decline as well.

Interventions to reduce obesity, stopping smoking, maintaining a vital social environment, positive attitude and many more, as well as building up resilience and brain reserve and activation of neuroplasticity, could decrease cognitive decline.

Having in mind, more than a century old sentence of Nobel prize winner Santiago Ramon y Cajal that "Every man can, if he so desires, become a sculptor of his own brain", the time has obviously come to teach the people how to work on that.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

PSIHOLOŠKI OSJETLJIVA SKRB O STARIJIM OSOBAMA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

Jasminka Despot Lučanin, Josip Lopižić, Damir Lučanin, Gordana Kuterovac Jagodić, Ljiljana Muslić, Barbara Raguž

Hrvatsko psihološko društvo, Zagreb, Hrvatska

hpd@psihologija.hr

Ključne riječi: psihološka potpora, pandemija covid 19, osobe starije dobi, psihoedukacija

Starije osobe osobito su izložene rizicima po tjelesno i mentalno zdravlje kao posljedica zaraze virusom COVID-19. Pravovremeno prepoznavanje psihičkih teškoća omogućuje pružanje primjerene pomoći i podrške koja starijim osobama olakšava prilagodbu i sprječava daljnje narušavanje psihičkog i tjelesnog zdravlja, a osobito kroničnih bolesti, učestalih u starijoj životnoj dobi. Socijalna izolacija, kao jedna od glavnih mjera zaštite od zaraze, u mnogih starijih osoba izaziva: uznemirenost, osamljenost, zabrinutost, napetost u odnosima s drugima, a u nekih i depresiju i tjeskobu. Ove reakcije pojačava: dugotrajnost izolacije, dosada, frustracija zbog raznih ograničenja (kretanja, druženja) te neprikladna količina informacija o situaciji (premala ili prevelika).

Članovi obitelji i prijatelji, stručnjaci, djelatnici bolnica i ustanova skrbi, volonteri u udrugama i drugi, važni su za osiguranje pomoći i podrške starijim osobama u vrijeme pandemije, unatoč smanjenim socijalnim kontaktima i promjenama u načinu pružanja skrbi, npr. u domovima za starije osobe, zdravstvenim ustanovama i dr.

Priručnik sadrži tekstove namijenjene svima koji pomažu starijim osobama na način prilagođen situaciji pandemije, a nastaviti će skrbiti o njima i kad ona prođe, na uobičajen način. Glavni je cilj ovih stručnih tekstova, autori koji su psihologinje i psiholozi, pružiti tim pomagačima upute:

- o oblicima podrške starijim osobama s obzirom na neke njihove specifične psihološke potrebe,

- o načinima olakšavanja života u uvjetima pandemije starijim pojedincima i njihovim obiteljima te stručnom i ostalom osoblju koje skrbi o njima.

Sadržaj:

Komunikacija sa starijim osobama u situaciji pandemije

Damir Lučanin

Prepoznavanje psihičkih teškoća starijih osoba i pružanje podrške u situaciji pandemije
Jasminka Despot Lučanin i Josip Lopižić

Preporuke za komunikaciju domova za starije osobe s obiteljima korisnika
Gordana Kuterovac Jagodić

Radionice s osobama starije životne dobi u vrijeme epidemije COVID-19

Kristina Ajduković, Ivana Bandić, Zrinka Grotić, Nevena Kvakić, Venita Mužek, Barbara Raguž i Ana Marija Španić

Psihološka podrška djelatnicima u domovima za starije osobe

Ljiljana Muslić i Barbara Raguž

Prilog: Prethodne objave preporuka na mrežnoj stranici Hrvatskog psihološkog društva

Ovaj priručnik još je jedna u nizu javno dostupnih psihologijskih publikacija kojima Hrvatsko psihološko društvo podupire sve one koji ulažu svoja stručna znanja i osobne snage, kako bi se čim uspješnije suočili s ovom izvanrednom situacijom.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

NEFARMAKOLOŠKE METODE U PREVENCIJI I LIJEČENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI

Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, prehrana, prevencija, tjelovježba

Strategije za prevenciju Alzheimerove bolesti (AB) kroz nefarmakološke oblike liječenja povezane su s intervencijama u pogledu stila života, kao što je vježbanje, mentalni izazovi i socijalizacija, kao i kalorijska restrikcija i zdrava prehrana. AB je važan zdravstveni problem o kojim bi svi trebali biti informirani kako bi preventivne strategije koje umanjuju rizik nastanka AB mogle biti implementirane. Sve je više dokaza koji snažno upućuju na potencijalne rizične uloge vaskularnih rizičnih čimbenika i poremećaja (npr. pušenje cigareta, visoki tlak i pretilost, dijabetes i cerebrovaskularne lezije) i na moguće blagotvorne uloge psihosocijalnih čimbenika (npr. visoko obrazovanje, aktivno socijalno uključivanje, tjelovježba i mentalno stimulirajuće aktivnosti) u patogenim procesima i kliničkoj manifestaciji demencije.

Očekuje se da će dugotrajne intervencije na više područja usmjerene prema optimalnoj kontroli višestrukih vaskularnih rizičnih čimbenika i održavanje socijalno integriranog stila života i mentalno stimulirajućih aktivnosti smanjiti rizik ili odgoditi klinički početak demencije, uključujući AB. Veće pridržavanje mediteranskog tipa prehrane povezano je sa smanjenim kognitivnim pogoršanjem. Istraživanja

su pružila dokaze da veće pridržavanje mediteranskog tipa prehrane može biti povezano sa sporijim kognitivnim pogoršanjem, smanjenim rizikom od progresije iz blagog kognitivnog poremećaja u AB, smanjenim rizikom od AB i smanjenim mortalitetom u osoba s AB.

Istraživanja su pokazala da socijalno okruženje, osobito socijalne veze, mogu utjecati na ponašanje i mentalno zdravlje pojedinca. Istraživanje koje je analiziralo korelaciju između usamljenosti i rizika javljanja AB otkrilo je da su usamljene osobe imale viši rizik za AB u usporedbi s osobama koje nisu bile usamljene. S druge strane, izvješteno je da možemo prevenirati kognitivno propadanje i odgoditi pojavu AB ako ostajemo mentalno aktivni i učestalo sudjelujemo u društvenim aktivnostima. Mnoga istraživanja su ukazala da depresija igra važnu ulogu u razvoju demencije, uključujući AB; depresija kod starije dobi može bilo povećati rizik od demencije ili čak biti njena prodromalna faza. Izvješteno je da socijalni angažman može biti povezan s rizikom za demenciju. Istraživanja pokazuju da je slab socijalni angažman povezan s povećanim rizikom od demencije, uključujući postojanje loše socijalne mreže i lošeg socijalnog suporta.

Literatura:

1. Hsiao YH, Chang CH, Gean PW. Impact of social relationships on Alzheimer's memory impairment: mechanistic studies. *J Biomed Sci* 2018;25(1):3. doi: 10.1186/s12929-018-0404-x.
2. Kuo CY, Stachiv I, Nikolai T. Association of late life depression, (non-) modifiable risk and protective factors with dementia and Alzheimer's disease: Literature review on current evidences, preventive interventions and possible future trends in prevention and treatment of dementia. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(20):7475. doi: 10.3390/ijerph17207475.
3. Mendiola-Precoma J, Berumen LC, Padilla K, Garcia-Alcocer G. Therapies for prevention and treatment of Alzheimer's disease. *Biomed Res Int* 2016;2016:2589276. doi: 10.1155/2016/2589276.
4. Penninkilampi R, Casey AN, Singh MF, Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis* 2018;66(4):1619-33. doi: 10.3233/JAD-180439.
5. Qiu C, Kivipelto M, von Strauss E. Epidemiology of Alzheimer's disease: occurrence, determinants, and strategies toward intervention. *Dialogues Clin Neurosci* 2009;11(2):111-28. doi: 10.31887/DCNS.2009.11.2/cqiu.
6. Solfrizzi V, Panza F, Frisardi V, Seripa D, Logroscino G, Imbimbo BP, Pilotto A. Diet and Alzheimer's disease risk factors or prevention: the current evidence. *Expert Rev Neurother* 2011;11(5):677-708. doi: 10.1586/ern.11.56.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

PRIMJENA RADNO TERAPIJSKIH AKTIVNOSTI U LIJEČENJU OSOBA S DEMENCIJOM**Dora Novosel**, Perla El Hassan*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**dora.novosel1@gmail.com***Ključne riječi:** radna terapija, demencija, aktivnosti svakodnevnog života, samostalnost, prilagodba

Cilj radne terapije kod osoba s demencijom je održavanje postojećih funkcija što je dulje moguće. Sposobnost samostalnog bavljenja svakodnevnim aktivnostima usko je povezana s dobrobiti i kvalitetom života svakoga pojedinca. Kako kod demencije dolazi do značajnih promjena pri izvođenju aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti te slobodnog vremena, radni terapeut će sagledavajući osobu cjelovito prilagoditi izvedbu istih. Pri odabiru samih aktivnosti bitno je razmotriti sklonosti i interese pojedinca kako bi plan intervencije bio smislen i poticajan te se bazirao na sposobnostima, a ne novonastalim ograničenjima. Zadatak radnog terapeuta je svaku aktivnost pojednostaviti te podijeliti na više manjih koraka, napraviti kvalitetnu strukturu dana te adaptirati pomagala i okolinu u kojoj se osoba nalazi. Uz dnevni raspored, kalendare i podsjetnike, premještanje bitnih stvari na vidljivije mjesto (sat, mobitel) smanjuje se stupanj izgubljenosti i agitacije. Sudjelovanje u kreativnim tehnikama radne terapije nudi mogućnost komunikacije i vlastitog

izražavanja uz koje se jačaju kognitivne i bihevioralne vještine. Kako se osobe s demencijom često distanciraju od socijalnih okruženja, grupni rad je osobito bitan za socijalizaciju i kvalitetno provedeno slobodno vrijeme, a izvršavanje kreativnih zadataka pozitivno utječe na rast samopouzdanja. Dodatne dobrobiti kreativnih tehnika su i poboljšanje fine motorike, pomoć u rješavanju problema, učenje novih vještina, osjećaj svrhe i volje te usmjeravanje pažnje. Radni terapeuti koriste i raznu asistivnu tehnologiju koja uvelike doprinosi kvaliteti života osoba s demencijom. Trenutno se sve više koristi potpomognuta komunikacija, a posebno komunikacija putem slika, koja može osigurati učinkovit način komunikacije, ali i razumijevanja od strane osoba oboljelih od demencije. Uz kvalitetan odabir aktivnosti i prilagodbe istih, postavljanja realnih ciljeva te edukacija same osobe s demencijom, ali i njenih bližnjih, radna terapija uvelike može utjecati na kvalitetu života.

*10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia***LOGOPEDSKA TERAPIJA KOD ALZHEIMEROVE BOLESTI****Katarina Pavičić Dokoza***Poliklinika SUVAG, Zagreb, Hrvatska**narucivanje@suvag.hr*

Govorna komunikacija je aktivan proces verbalne komunikacije. Usmjerena je na provedbu određenog cilja i imanentna je samo čovjeku omogućavajući mu tako posebnu komunikacijsku formu koja se ostvaruje u pluridimenzionalnosti verbalnog izričaja. Kvaliteta svakodnevnog života ovisi o čovjekovoj sposobnost da izvodi svakodnevne zadatke i tako aktivno sudjeluje u socijalnom životu. Pacijenti s demencijom pate od raznih kognitivno-jezičnih deficita, uključujući pažnju, orijentaciju, pamćenje, anomiju i pragmatiku. Bihevioralni pristupi u tretmanu navedenih odstupanja spadaju u domenu rada logopeda. Tradicionalno poimanje logopedске terapije uključivalo je samo rad na poticanju i održavanju funkcionalnih komunikacijskih sposobnosti. No, cilj logopedске terapije kod pacijenata s Alzheimerovom bolešću ogleda se u postupcima koji su usmjereni kako na pacijenta (primarno na teškoće s imenovanjem pojmova, rečeničnim diskursom te drugim kognitivnim deficitima), tako i na članove obitelji posebice na primjenu kompenzacijskih komunikacijskih strategija u svakodnevnom životnom kontekstu. Neke od važnijih

strategija usmjerenih na članove obitelji su: održavanje vizualnog kontakta s pacijentom, ponavljanje ključnih riječi na temu, nastavak teme s dodatnim informacijama, poticanje interakcije razmjenom ideja, potreba i osjećaja te korištenje rečenica koje su jednostavne i kratke. Kontekst ima važnu ulogu u jezičnom razumijevanju olakšavajući dohvaćanje riječi i omogućavajući predviđanja tijekom jezičnog razumijevanja. Logopedska terapija usmjerena je i na usvajanje kompenzacijskih strategija uključujući i uporabu potpomognute komunikacije. Za uspješnost provođenja terapijskih postupaka nužno je pravovremeno uočiti i druge simptome, posebice vezano uz negativne emocije koje se javljaju kao posljedica ograničenja i neizvjesnosti ishoda vezanih uz primarnu bolest. Uz komunikacijski aspekt, uloga logopeda ogleda se i u terapijskim postupcima usmjerenim na teškoće gutanja. Logopedska terapija se najčešće realizira jednom do dva puta tjedno što logopedu omogućava da na vrijeme uoči i prati obilježja gutanja i komunikacije te da uz pravilno određenu rehabilitacijsku optimalu, uspori progresiju bolesti.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

NEFARMAKOLOŠKE STRATEGIJE U LIJEČENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI

Nela Pivac¹, Marina Šagud², Lucija Tudor¹¹Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska²KBC Zagreb i Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

npivac@irb.hr

Ključne riječi: nefarmakološko liječenje, prirodni proizvodi, vitamini, fizička aktivnost, vježbanje, kognitivna stimulacija

Alzheimerova bolest (AD) je spora, devastirajuća, kompleksna i ireverzibilna neurodegenerativna bolest s fatalnim ishodom. Za sada ne postoji lijek koji može izliječiti AD. Sve dosadašnje dostupne farmakološke strategije ne mijenjaju tijek bolesti već samo ublažavaju simptome. Osim toga, sve antidementive karakteriziraju različite nuspojave te različita učinkovitost. Radi toga je potrebno istražiti i druge, nefarmakološke pristupe, koji mogu pomoći u liječenju kao dodatak već postojećoj terapiji ili ublažavanju simptoma koji se javljaju u AD. Budući da je AD izrazito heterogen dijagnostički entitet s različitim simptomima, vrlo često praćen pridruženim somatskim bolestima, ne može se za svakog pacijenta upotrijebiti isti pristup u liječenju. Kod osoba s AD treba koristiti personalizirani pristup, a to je individualizirani pristup, koji uključuje multidisciplinarni stručni tim. Taj se pristup temelji na fazi demencije, prisutnosti i težini simptoma, drugih bolesti i komorbiditeta, te kapacitetu samog bolesnika. Taj pristup koristi bolja i novija znanja temeljena na specifičnim genetskim, neuroslikovnim, biokemijskim i neuropsihološkim podacima koji bi trebali ukloniti rizične čimbenike, ciljati biološke promjene koje su u podlozi demencije, smanjiti, prevenirati i liječiti nuspojave, i ponuditi personalizirane prijedloge za promjene životnog

stila i ponašanja. Personalizirani pristup liječenju se temelji na razumijevanju biološke i genetske podloge AD i koristi visokoprotodne metode kao što su genomika, transkriptomika, epigenomika, proteomika, metabolomika i lipidomika. U personalizirani pristup ulazi i nefarmakološko liječenje AD. Taj pojam kao „kišobran“ uključuje različite pristupe, kao što su akupunktura, terapija temeljena na pomoći domaćih životinja, hortikulturalna terapija, terapija glazbom, terapija pomoću vizualne umjetnosti, multisenzorna stimulacija, terapija masažom i terapija pomoću jarkog svijetla. Poznato je da fizička aktivnost i vježbanje poboljšavaju stanje bolesnika s AD. Osim toga, koriste se i kognitivne stimulacije i osjetilne intervencije. Uz to se kao dodatnu terapiju uz postojeće psihofarmakološke strategije mogu upotrebljavati i prirodni proizvodi (npr. kurkumin, resveratrol, crvena riža, đumbir, kanabidiol, ginkgo biloba) i vitamini (A, B, C, D, E), koji mogu, također kao i nefarmakološke strategije, utjecati pozitivno na kogniciju i ponašanja koja su promijenjena u osoba s AD. Nefarmakološki pristupi ciljaju poboljšati kognitivne funkcije, svakodnevni život, smanjiti konzumaciju psihofarmaka i razinu stresa, povećati osjećaj uživanja i relaksacije i vratiti ugodna sjećanja, te ublažiti simptome.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

METODE REHABILITACIJE U LIJEČENJU ALZHEMEIROVE BOLESTI

Sladjana Štrkalj-Ivezić¹, Marija Kušan Jukić², Ninoslav Mimica¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova demencija, demencije, rehabilitacija, psihosocijalne metode, podrška njegovateljima

Oštećenje kognitivnih funkcija je glavna značajka Alzheimerove bolesti koje za posljedicu ima ozbiljne poteškoće u svim područjima funkcioniranja od samozbrinjavanja, komunikacije i funkcioniranja u različitim ulogama. Psihosocijalna rehabilitacija predstavlja skup različitih metoda koje imaju za cilj povećanje vještina za funkcioniranje u svakodnevnom životu kojima se potiče samostalnost i omogućava podrška za one aktivnosti koje osoba ne može sama izvršavati. Na nivou mozga rehabilitacija potiče neuroplastičnost i usporava razvoj bolesti.

Cilj: prikazati različite psiho koji se koriste u rehabilitaciji osoba s Alzheimerovom bolesti.

Metode: Pretraživanjem literature identificirane su metode rehabilitacije koje su se dokazale učinkovitim u kliničkoj praksi.

Rezultati: U liječenju Alzheimerove bolesti najboljim se pokazuje kombinacija različitih psihosocijalnih metoda koji imaju bolje učinke što se ranije primijene. Sljedeće metode su se pokazale učinkovitima: orijentacija u stvarnosti, kognitivna stimulacija, kognitivni trening, kognitivna remedijacija, kognitivna rehabilitacija i podrška koju pružaju formalni i neformalni njegovatelji. Veća učinkovitost tih metoda se također povećava njihovom kombinacijom s drugim postupcima kao što

su fizička aktivnost, zdrava prehrana, ples, glazba i likovna umjetnost. Psihosocijalne metode učinkovite su kako za kognitivne poteškoće tako i za druge prateće psihičke simptome poput promjena raspoloženja i uznemirenosti. Te metode moraju biti terapija prvog izbora za osobe s blagom i umjerenom demencijom bez obzira da li osoba uzima antidementive. Područje psihosocijalne rehabilitacije također uključuje podršku kod donošenja odluka i poticanje izrade osobnih direktiva. U uznapredovalim fazama Alzheimerove bolesti fokus se viši pomoć prema edukaciji i podršci koji pružaju formalni i neformalni njegovatelji. Podrška njegovateljima treba uključiti multikomponente postupke koje uključuju edukaciju o bolesti, informacije o izvorima pomoći, komunikacijski trening, strategije nošenja sa stresom i primjenu psihosocijalnih postupaka koje mogu promijeniti članovi obitelji.

Zaključci: Psihosocijalne metode su sastavni dio liječenja Alzheimerove bolesti i potrebno ih je što ranije primijeniti kako bi se postigli bolji rezultati. Zanimljivo je da se primjenom tih metoda u praksi ne potiče optimizam i nada da se nešto može poduzeti, što dodatno pogoršava prognozu bolesti i mentalno zdravlje njegovatelja.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

TERAPIJA KOGNITIVNOM STIMULACIJOM ZA LIJEČENJE
ALZHEIMEROVE BOLESTI

Ivan Zečević

*Centar za rehabilitaciju Stančić, Dislocirana jedinica za pružanje usluga zaštite mentalnog zdravlja osobama s invaliditetom, Zagreb, Hrvatska**ivanzecevic92psiho@hotmail.com***Ključne riječi:** terapija kognitivnom stimulacijom, demencije, nefarmakološko liječenje, kognitivne funkcije

Cilj: Terapija kognitivnom stimulacijom (TKS) je nefarmakološki kognitivno-psihološki pristup liječenju kognitivnih simptoma demencije. Sama terapija originalno se razvila pred kraj prvog desetljeća 21. stoljeća iz potrebe za efikasnim psihološkim tretmanom demencija. Sama TKS je kombinacija nekoliko popularnih pristupa kao što su multisenzorna terapija, terapija validacijom i reminiscencijom, terapija orijentacijom u realnosti i dr. Na žalost, u Hrvatskoj kognitivno-psihološki pristupi liječenju kognitivnih poremećaja, kao što su kognitivna rehabilitacija i trening, nisu popularni niti rasprostranjeni. Isto važi i za TKS u demencijama te obično ni sami stručnjaci ne znaju o čemu se radi. Cilj ovog rada je ukratko prikazati što je TKS i pregled znanstvenih istraživanja njezine efikasnosti.

Metode: Pretraženi su google scholar, pschinfo i medline baze podataka. Pregledni su svi dostupni radovi, uključujući randomizirana klinička istraživanja, meta-analize, sistematske pregledne članke te kliničke smjernice i preporuke.

Rezultati: Trenutno postoje tri verzije TKS: individualna, grupna i održavajuća. Trajanje TKS je 14 susreta za grupnu, više od 20 za individualnu te raznoliko za održavajuću. Sve tri varijante potvrđene su kliničkim istraživanjima kao efikasne i učinkovite za kognitivne i psihološke simptome, ali i kvali-

tetu života pacijenata. Primijenjena TKS dovodi do poboljšavanja verbalnog i neverbalnog pamćenja, razumijevanja jezika i orijentacije te samim tim djeluje na psihološko blagostanje oboljelih. TKS ne djeluje na izvršne funkcije, praksiju, pažnju, radno pamćenje i jezično izražavanje. Kombinacija TKS i psihofarmaka pokazuje naročito obećavajuće rezultate, a neka novija istraživanja sugeriraju da bi sama TKS mogla biti učinkovitija za upotrebu kod oboljelih od nekih farmakoterapija. Održavanje kognitivnih resursa na istoj razini te poboljšavanja psihičkih funkcija može djelovati blagotvorno i na same skrbnike koji prijavljuju bolju kvalitetu života i manji stres oko skrbi za oboljele. Zbog svega toga, TKS je jedini kognitivno-psihološki pristup preporučen za liječenje demencija od strane NICE kliničkih smjernica, kao i *National Health Service* UK.

Zaključak: TKS je relativno kratka, znanstveno-klinički dokazana i preporučena kognitivno-psihološka terapija u liječenju kognitivnih simptoma demencije. TKS ostavlja blagotvorne efekte na psihološki status i kvalitetu života ne samo oboljelih, već i njihovih skrbnika. Iz tog razloga, u Hrvatskoj je neophodno educirati više kolega u ovaj pristup te uputiti stručnjake u ovaj oblik tretmana.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

ULOGA FIZIJATRA U REHABILITACIJI BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU**Iva Žagar***Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska**iva.zagar@yahoo.com*

Alzheimerova bolest (AB) je najčešći uzrok demencije, a očituje se progresivnim propadanjem kognitivnih funkcija, što postupno narušava kvalitetu života bolesnika, dovodi do gubitka funkcije i samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života (ASŽ). Osim kognitivne rehabilitacije, održavanje i odgađanje gubitka funkcionalne sposobnosti postiže se rehabilitacijskim modalitetima koji uključuju medicinsku gimnastiku, fizikalnu terapiju, radnu terapiju, rehabilitaciju govora, sfinktera te korištenje raznih pomagala. Prije provođenja rehabilitacijskog procesa potrebno je procijeniti status putem funkcionalnih indeksa za motorno i kognitivno funkcioniranje, te učiniti detaljnu evaluaciju lokomotornog sustava. Rehabilitacija bolesnika s AB je multi i interdisciplinarni proces koji uključuje sudjelovanje cijelog tima koji vode fizijatri i neurolozi u suradnji s fizioterapeutima, radnim terapeutima, medicinskim sestrama, socijalnim radnicima i psiholozima. Sam rehabilitacijski proces ovisi o stadiju bolesti, očuvanoj funkciji, ciljevima te participaciji bolesnika i članova obitelji. Preventivna rehabilitacija počinje odmah nakon postavljanja dijagnoze kada je kognitivna funkcija djelomično očuvana, a provodi se u cilju edukacije bolesnika. Održavajuća rehabilitacija nastoji održati trenutni funkcionalni status, te smanjiti potencijalnu nesposobnost i hendikep. Suportivna rehabilitacija povećava samostalnost i pokretljivost

bolesnika čija bolest i funkcionalni deficiti progrediraju. Palijativna rehabilitacija nastoji održati što viši stupanj kvalitete života bolesnicima u terminalnoj fazi bolesti, te spriječiti sekundarna oštećenja (kontrakture, atrofiju mišića, dekubituse..). Intenzitet rehabilitacije mijenja se ovisno o progresiji bolesti. Čak i u terminalnoj fazi bolesti moguće je provoditi rehabilitaciju uz bolesnikov krevet kao što su pasivne vježbe opsega pokreta, pravilno pozicioniranje, masaža otečenih ekstremiteta). Rezultati randomiziranih meta-analiza kod bolesnika s AB pokazali su da fizioterapijske intervencije mogu značajno poboljšati kvalitetu života i fizičku sposobnost, ali da ne utječu na demenciju i kognitivne funkcije. U nekoliko randomiziranih studija ispitivani su uglavnom štićenici domova kod kojih je redovita fizička aktivnost (vježbe minimalno 30 minuta dnevno), usporila ovisnost u ASŽ, razvoj funkcionalne nesposobnosti te depresiju. Radna terapija zauzima važno mjesto u održavanju i produžavanju samostalnosti koristeći razna pomagala te prilagođavajući uvjete životne okoline. Zaključno, rehabilitacija bolesnika s AB, čak i u uznapredovalim fazama bolesti pomaže bolesnicima u zadržavanju pokretljivosti i samostalnosti, te na taj način održava kvalitetu života i smanjuje teret obitelji i zdravstvenih djelatnika.

11. Ostale teme *Free topics*

11. Ostale teme / Free topics

KRHKOST ILI GERASTENIJA - KONCEPT KOJI JE NEZAOBILAZAN PRI LIJEČENJU STARIH OSOBA

Nenad Bogdanović

Karolinska Institut, Karolinska Sveučilišna bolnica, Stockholm, Švedska

nenad.bogdanovic@ki.se

Ključne riječi: krhkost, gerastenija, frailty, psihofizički, sarkopenija

Krhkost ili noviji naziv gerastenija je sve češći pojam u skrbi za bolesnike i starije osobe. Krhkost je stanje ubrzanog biološkog starenja u kojem tijelo postupno gubi sposobnost prilagodbe fizičkom, mentalnom i socijalnom stresu, a karakteriziraju je opća slabost, umor i niska tjelesna aktivnost, oslabljena izdržljivost, loša ravnoteža, gubitak težine ili gubitak apetita, oštećena sposobnost rješavanja problema i pamćenja. Krhkost rezultira smanjenim psihofizičkim rezervama što dovodi do smanjene otpornosti na različite stresove te time povećava rizik od različitih vrsta negativnih zdravstvenih ishoda. Primjeri potonjeg su rizik od pada, povećana ovisnost o drugima, povećani rizik od hospitalizacije ili zbrinjavanja u domu za starije i nemoćne te naposljetku smrti. Često se istovremeno javljaju depresija, bol, oslabljena spoznaja i niska kvaliteta života. Rizik od krhkosti raste s godinama: dok je prevalencija krhkosti manja od 5% kod 65-69-godišnjaka, 9% kod 75-79-godišnjaka i više od 25% kod ljudi stariji od 85 godina. Važno je napomenuti da 3/4 najstarijih pojedinaca nije krhko. Uzrok razvoja krhkosti je višeznačan i uglavnom se podudara s procesom starenja. Čimbenici kako normalnog, tako i ubrzanog starenja zbog krhkosti vrlo su složeni. Na primjer, upale niskog stupnja, oksidativni stres i neuroendokrina deregulacija igraju značajnu ulogu u složenoj

interakciji s genetičkim obilježjima, životnim stilom, bolestima i faktorima okoline. Mnoge kliničke manifestacije krhkosti podudaraju se s oštećenom funkcijom mišića. Katabolizam starenja dovodi do smanjenja mišićne mase: godišnje se izgubi oko 1-2% mišićne mase, a mišićna snaga može pasti još brže, za 2-4% godišnje nakon 70. godine života. Na kraju se javlja sarkopenija, tj. zatajenje mišića i osoba se teško nosi se sa svakodnevnim aktivnostima. Sarkopenija se uočava prije svega u ubrzanom starenju, ali također može biti sekundarna u odnosu na bolesti ili pothranjenost u nedostatku energije, proteina ili vitamina D. Krhkost je dinamično stanje koje se djelomično može spriječiti i liječiti vježbanjem, adekvatnom prehranom i smanjenjem nepotrebne polipragmazije. Postoji nekoliko jednostavnih skala procjene rizika krhkosti u svakidašnjoj liječničkoj praksi. Glavna svrha prepoznavanja krhkosti je pronaći starije osobe kojima je potrebna točna procjena biološkog stanja zdravlja iz holističke perspektive. Uvođenjem pojma krhkosti ili gerastenije postižu se najbolji uvjeti za kontinuiranu njegu i planiranje te optimiziranje kvalitete života pojedinca te izbjegavanje negativnih zdravstvenih ishoda. Druga je glavna svrha primjene koncepta krhkosti identificiranje mnogih kronološki starijih pacijenata koji nisu krhki i koji bi stoga vjerojatno imali koristi od

intervencija koje danas ne primaju zbog svoje poodmakle dobi. Procjena krhkosti ili gerastenije stoga nudi još jedan instrument, kojim se procjenjuju

prognoze i mogućnosti prilagođenijeg liječenja i određivanje rizika, što ima direktnu implikaciju na zdravstveno-ekonomsko stanje populacije.

11. Ostale teme / Free topics

ISPREPLETIMO RUKE!

Sandra Kerovec

Udruga OZANA, Zagreb

strikeraj.cafe@centarozana.hr

Ključne riječi: pletenje, psihološka dobrobit, socijalna interakcija, socijalna uključenost, demencija

Udruga „OZANA“ osnovana je u svrhu poboljšanja kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelji. Kroz rehabilitacijsko-terapeutske aktivnosti i oblikovanje sadržaja osiguravamo kvalitetnu i obuhvatnu socijalizaciju i integraciju u svakodnevni život kao i promociju njihovog rada i sposobnosti. Štrikeraj café je program kroz koji smo se otvorili prema zajednici; svi zainteresirani mogu nam se pridružiti u aktivnostima pletenja i kukičanja i akcijama koje pokrećemo. U akciji Isprepletimo ruke! pletemo i kukičamo rukaviće za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, podržavamo napore u uspostavi nacionalne strategije za borbu protiv tih bolesti te ukazujemo na pozitivne učinke pletenja i kukičanja.

Kroz prikaz rada gđe. Betsan Corkhill i njezinu Knitting Equation Stitchlinks upoznajemo se sa psihološkim i sociološkim dobrobitima pletenja za dobrobit pojedinca. Pletenje i kukičanje su vještine koje je relativno jednostavno usvojiti. Pokreti pri pletenju su bilateralni, ritmički, repetitivni i automatski. Upravo je ritam odnosno ritmički pokreti pri pletenju ono što podiže raspoloženje, djeluje umirujuće i opuštajuće te potiče stanje nalik meditaciji. U kombinaciji sa činjenicom da ga možete

prakticirati praktički svugdje, ono stoga može biti sredstvo nošenja sa anksioznošću, panikom, boli. Automatizam pokreta također je važan jer dok je mozak okupiran automatskom aktivnošću razgovori postaju opušteniji, dublji i osobniji, prekidaju se negativni misaoni obrasci i preusmjerava se pažnja, vraća se osjećaj kontrole. Činjenica da je to automatizirana aktivnost znači i da se tih pokreta mogu sjećati i oni koji pate od demencije. Prelaženje središnje linije također je važno, posebno ako je riječ o osobama koje imaju neuroloških problema.

Socijalni aspekt odnosi se na osjećaj pripadnosti pletачkoj zajednici, a u grupe za pletenje lako se mogu integrirati i marginalizirane skupine jer pletenje prelazi i kulturološke i jezične i dobne granice, kao i one intelektualnih poteškoća i tjelesnog invaliditeta.

Izvori s interneta upućuju na to da se pozitivni učinci mogu vidjeti i kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka sindroma demencije u početnim fazama bolesti, posebno ako je pletenje organizirano u grupi, a može pomoći i u nošenju sa stresom osobama koje brinu o oboljelima. Terapijski potencijal tih aktivnosti svakako je vrijedan daljnjeg istraživanja.

11. Ostale teme / Free topics

IZAZOVI BOSANSKOHERCEGOVAČKOG DRUŠTVA U VEZI ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH PRIMARNIH UZROKA SINDROMA DEMENCIJE

Osman Kučuk, Emina Kučuk

Centar za demenciju u Sarajevu, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

osman@demencija.org

Cljučne riječi: Alzheimer, demencija, BiH, društvo naklonjeno demenciji

Uvod: BiH je država koja se sastoji od dva entiteta i jednog distrikta, a koji su sastavljeni iz kantona (FBiH) i Općina (RS i Distrikt Brčko). FBiH po pitanju socijalne i zdravstvene zaštite ima krovnu i koordinirajuću nadležnost, dok su nadležnosti kantona izvršnog nezavisnog karaktera. Općine kreiraju lokalne izvršne politike u skladu s aktima kantona. U entitetu RS i Distriktu Brčko svu nadležnost imaju centralna ministarstva. U prijevodu, ova organizacija ima kompliciran put donošenja strategija i planova te ima različitu implementaciju akcijskih planova u zavisnosti od raspoloživih budžeta lokalnih zajednica, što znači da sve osobe nemaju isti pristup uslugama.

Metoda: Izazove bosanskohercegovačkog društva u vezi demencije ćemo podijeliti na:

- indirektne: demografska pitanja, promjene u sastavu i strukturi obitelji, promjene u navikama i životnom stilu, migracije, neprilagođeni školski sistemi i
- direktne izazove: iz društva, od strane zdravstvenog i socijalnog sustava i stručne javnosti.

Na ovaj način ćemo lakše pratiti njihov utjecaj na pitanje demencije u društvu i odrediti rješenja.

Rezultati: Iako su navedeni izazovi veliki za BH društvo, oni ipak nisu nepremostivi. To pokazuju implementirane aktivnosti te aktivnosti koje su u toku i planovi koji se realiziraju. Veliki broj aktivnosti je obavljen u suradnji s nositeljima politika, pod njihovim pokroviteljstvom i uz njihovo aktivno sudjelovanje. Do sada implementirani zadaci ulijevaju optimizam da svijest ključnih nositelja politika i njihova empatija prema pitanju demencije u društvu te zajednički rad s nevladinim organizacijama (NVO) će u bliskoj budućnosti donijeti rezultate u vidu konkretnih planova i strategija, što će u konačnici biti od pomoći oboljelima, obiteljima i njegovateljima.

Zaključak: Vidljivo je da se BH društvo suočava s velikim izazovom koji demencija predstavlja za svako društvo te da će taj izazov biti i veći u bliskoj budućnosti. Međutim, vidljive su promjene i napredak te interes ključnih nositelja politika na entitetskim nivoima, kao i interes na državnom nivou da se uredi pitanja zdravstvenog i socijalnog sektora na pitanju demencije, što dokazuju podrške do sada implementiranim aktivnostima na domaćem i regionalnom planu.

11. Ostale teme / Free topics

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – ZAŠTO I KAKO DALJE

Ninoslav Mimica

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Klinika za psihijatriju Vrapče; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, strategija, Hrvatska, alijansa

Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) osnovana je 2014. godine s intencijom da osnaži inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. HAA djeluje bez formalnih obveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi i danas broji 34 članicu, tj. stručno društvo, nevladinu udrugu ili instituciju koja je aktivno podržala ovu inicijativu i dala svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i nadalje otvoren. Iako još uvijek u Republici Hrvatskoj nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv AB-a, a i nismo sigurni kada će se to desiti, bilježimo određene značajne pomake u tom smjeru. Naime, prošle godine, dana 18. ožujka 2020., Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora na svojoj 95. sjednici proveo je raspravu na temu «Nacionalna strategija borbe protiv demencije» te jednoglasno usvojio sljedeća dva zaključka: 1. Temeljem sve veće pojavnosti demencija u Republici Hrvatskoj, kao i potreba osoba s demencijom, sukladno pre-

porukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) nužno je izraditi Nacionalnu strategiju borbe protiv demencije. 2. Za izradu Nacionalne strategije borbe protiv demencije potrebno je čim prije osnovati Povjerenstvo, u koje treba uključiti sve relevantne dionike, predstavnike Ministarstva zdravstva i Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, stručnjake s ovog područja te predstavnike nevladinih udruga. Iako je pandemija COVID-19 omela realizaciju tih zaključaka, sada se pomalo nazire vrijeme za nastavak ove inicijative. Kako je za menadžment demencije potreban multiprofesionalni pristup upravo se kroz Hrvatsku Alzheimer alijansu koja okuplja profesionalce, članove akademske zajednice i predstavnike osoba s demencijom i njihove neformalne negovatelje, može najbolje djelovati. Stoga, će upravo 1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse biti mjesto gdje će ideja ponovo biti osnažena kroz brojna izlaganja članica, panele, okrugli stol i zaključke, a sve u svrhu približavanja izrade službene nacionalne strategije/akcijskog plana borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka demencije.

11. Ostale teme / Free topics

DEMENTIA IN NORTH MACEDONIA - CURRENT SITUATION, GAPS AND CHALLENGES

Gabriela Novotni^{1,2}, Katina Aleksovska^{1,2}, Aleksandra Angelova^{1,2}, Marija Taneska², Andrea Ivanovska², Svetlana Iloski^{2,3}, Antoni Novotni^{2,4}

¹University Clinic of Neurology, Medical Faculty, University of Ss. Cyril and Methodius, Skopje, North Macedonia

²Institute for Alzheimer's Disease and Neuroscience, Skopje, North Macedonia

³General Hospital-Ohrid, North Macedonia

⁴University Clinic of Psychiatry, Medical Faculty, University of Ss. Cyril and Methodius, Skopje, North Macedonia

gabinovotni@gmail.com

As the number of people living with dementia is expected to triple by the year of 2050, especially in low- and middle-income countries like North Macedonia, dementia management should be regarded as a top medical and social priority.

For the last four years, an improvement has been achieved concerning dementia diagnosis. Within the two Outpatient Dementia Clinics (each at the University Clinic of Neurology and University Clinic of Psychiatry) a diagnostic protocol has been established including biomarkers (SPEC and recently CSF biomarkers), which markedly improved diagnostic accuracy in dementia syndromes. Yet only 27% out of the predicted 20.000 people living with Alzheimer's dementia (AD) in North Macedonia have been diagnosed and treated. Analyzing the data obtained from the Macedonian E-health system for 2019, the total of 11267 patients received the diagnosis of AD, which is 56% out of the predicted number of 20 000. Stigma and lack of knowledge about dementia, early recognition of symptoms and signs are to be blamed for this scenario. Not only that this number is below expected, but according to the data from the Health Insurance Fund of Macedonia, for the same year of 2019, only 5338 people diagnosed with AD were treated with donepezil, that is 47% of the total diagnosed with AD. We speculate that AD diagnosis might be misused for secondary gain or OTC (over the counter) drugs that were prescribed instead of acetylcholinesterase inhibitor.

Rising public and professional awareness and developing a National Dementia Plan are goals to be achieved in near future.

Unproportionally, the advances in the diagnostic services were not followed by establishing a post diagnostic treatment (without nonpharmacological treatment options) and care for people living with dementia. Lack of professional caregivers, multi-professional teams, mobile teams for home visits, Daycare centers and specialized dementia nursing homes, leave no other option for people living with dementia, than to be cared for by the family members within the home setting. The traditional family support system has constantly been weakened under the weight of brain-drain and job-related mobility. Most of the nursing homes are within the private sector and an expensive alternative for a limited number of people living with dementia.

The goal is to establish a National Referral Dementia Center that would provide a state of the art in diagnosis and dementia treatment and would act as a nucleus of a countrywide network of services and facilities that would improve quality of life of people living with dementia and their caregivers.

11. Ostale teme / Free topics

DEMENTIA IN SLOVENIA: SUCCESSES, GAPS, CHALLENGES

Zvezdan Pirtošek

*Medical Faculty & University Medical Centre Ljubljana, Slovenia**zpirtosek@gmail.com***Key words:** dementia, Slovenia, gaps, successes, challenges

Slovenia is having population of appx. 2 million people. Although its population is not the oldest in EU, it does age most rapidly. Today, 20.5% of Slovenian citizens are older than 65 yrs, and it is expected that in 2030, 25% of people will be over 65y. Life expectancy is 78 y for men, and 81 y for women. There is no epidemiological prevalence studies, but it is estimated there are 35. 000 people with dementia.

Main gaps in the field of dementia: only 35-40% of patients are referred to specialists; diagnosis is usually confirmed late and the treatment introduced even later. More attention and support should be given to carers and urgently the Law for long-term care should be adopted in the Parliament..

Among successes one should list (i) routine use of the early biomarkers in diagnostics (CSF (Tau, p-Tau, Amyloid); structural imaging (MR with quantification of MTA); functional imaging (FDG/PET, DaTSCAN); EEG & ERPs; polisomnography. The amyloid & tau PET is used in research only); (ii) availability of all available antidementia drugs that are free of charge; (iii) the adoption of the National

strategy in 2016; (iv) participation in numerous international research projects and clinical drug trials; (v) excellent work and educational actions of Spominčica, Slovenian association of patients with AD; (vi) multidisciplinary team philosophy in managing dementia; (vii) a shift towards early referral (Mild Cognitive Impairment; Subjective cognitive complaint) in the last 2 years.

Main challenges in the field of dementia in Slovenia: acceptance of dementia as a socioeconomic health problem; adjustment of the health system; insufficient specialist care and other available support; no geriatricians; case management not established; work on the new National Strategy; the health insurance only partly covers occupational therapy and physiotherapy, and does not encourage enough non-pharmacological interventions; no long-term care insurance currently in place; assistive technologies unavailable/rarely used; harmonized national guidelines for the diagnosis and treatment of dementia not created as yet; dementia quality registry should be launched as soon as possible.

11. Ostale teme / Free topics

PANEL: IZAZOVI VEZANI UZ ALZHEIMEROVU BOLEST U REGIJI**Paola Presečki***Psijatrijska klinika "Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska**paola.presecki@pbsvi.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, regija, kvaliteta života, skrb, izazovi

Dijagnoza demencije je jedan od glavnih uzroka invalidnosti među starijim osobama s psihičkim, fizičkim, socijalnim i ekonomskim utjecajem na osobe oboljele od demencije, njihove obitelji, njegovatelje i cjelokupno društvo. Životni vijek se znatno produžio, a starost je jedan od najvažnijih rizičnih faktora za razvoj Alzheimerove bolesti. Hrvatska se ubraja među najstarije svjetske populacije, pa je tako popis stanovništva iz 2011. godine pokazao da je bilo 17,7% osoba starijih od 65 godina. Od 1999. godine u Hrvatskoj djeluje Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, 2012. godine je osnovano Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi kao stručno društvo Hrvatskog liječničkog zbora, 2014. godine osnovana je Hrvatska Alzheimer alijansa koja je sastavljena od različitih stručnih društava i udruga koje zajedno djeluju na podizanju svijesti o Alzheimerovoj bolesti, potrebama oboljelih i njihovih obitelji odnosno skrbnika i to ne samo među zdravstvenim osobljem nego i kod nezdravstvenog osoblja koje je direktno ili indirektno vezano za skrb o osobama starije životne dobi, a posebno o osobama oboljelih od demencije. U Hrvatskoj se postupno otvara sve veći broj dnevnih boravaka i odjela za skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove demencije pri domovima za starije i

nemoćne. Društvo kao cjelina sve se više senzibilizira, pogotovo u vrijeme pandemije COVID-19, jer osobe treće životne dobi predstavljaju najvulnerabilniju populaciju. U Zagrebu od 2015. godine djeluje prva Dnevna bolnica za oboljele od demencije pri Psihijatrijskoj klinici „Sveti Ivan“ koja svoj rad temelji na prevenciji, liječenju i rehabilitaciji u okviru psihobiosocijalnog pristupa s ciljem poboljšanja kvalitete života oboljelih osoba i njegovatelja odnosno članova obitelji. Poticanje na mentalnu i tjelesnu aktivnost i uključivanje u društvenu sredinu, potenciranje nefarmakoloških metoda liječenja s tendencijom podizanja samopoštovanja i dostojanstva osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih uzroka demencije uz kontrolu kardiovaskularnih čimbenika rizika i bihevioralnih i psihičkih simptoma demencije doprinose usporavanju napredovanja same kliničke slike demencije. Uvijek se može više i bolje te svakako aktivnosti s ciljem poboljšanja kvalitete života oboljelih od demencije moraju ići dalje. U nastavku panela prikazujemo stanje u regiji predavanjima naših cijenjenih kolega koji se također bave ovim područjem.

11. Ostale teme / Free topics

NOVI OBEĆAVAJUĆI PRISTUP U LIJEČENJU OSOBA S DEMENCIJOM – STIMULACIJA MOZGA GAMA VALOVIMA

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Dubravka Kalinić, Slađana Štrkalj Ivezić, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

okozumplik@hotmail.com

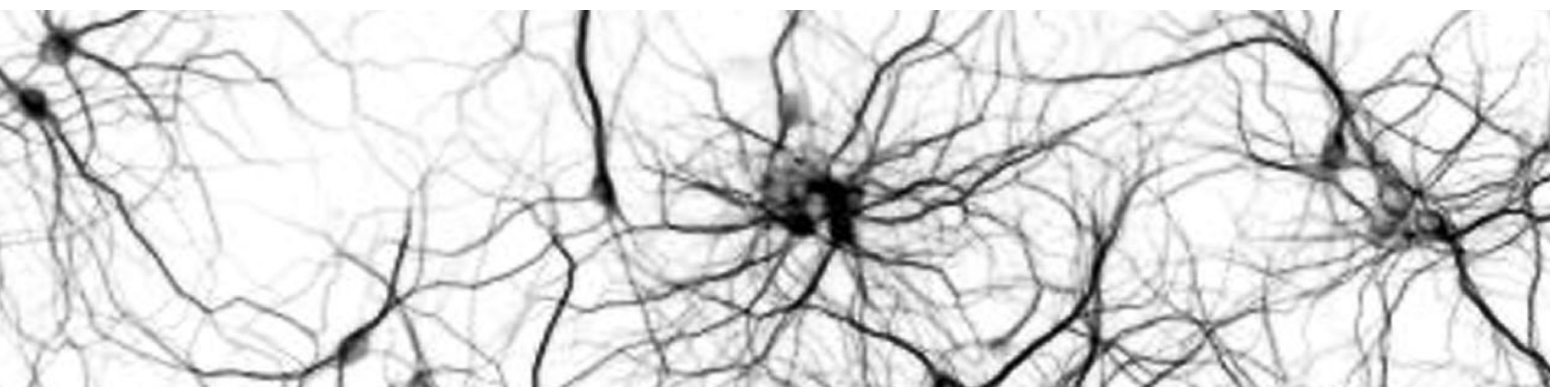
Ključne riječi: demencija, liječenje, mozak, novo, stimulacija

Demencija predstavlja sindrom globalnog i progresivnog propadanja kognitivnih sposobnosti, koji obično pogađa starije osobe. Još uvijek nije poznat točan uzrok Alzheimerove bolesti (AB), ali je poznato da postoje određeni čimbenici rizika koji pridonose pojavi bolesti. Ukoliko znamo da sve naše aktivnosti, odnosno stanja, kao što su: san, odmor i relaksacija, rješavanje složenih matematičkih problema ili rasprave prate različiti moždani valovi, poznavanje prirode moždanih oscilacija daje nam odgovore na pitanja poput: što se događa s različitim valnim oscilacijama u mozgu, kada se one pojavljuju, kako utječu na naše ponašanje i fiziologiju, na kraju i terapijski proces, te možemo li i kako utjecati na njih. Moždani valovi definirani su frekvencijom, amplitudom, faznim kutom te trajanjem koje se mijenja s obzirom na senzorne podražaje u okolini. Pet je osnovnih vrsta moždanih valova koji se obično rangiraju od niske do visoke amplitude te od visoke do niske frekvencije: gama, beta, alfa, theta i delta valovi. Alfa moždani valovi prenose

informacije iz dijelova svijesti zastupljenih dubljim, theta i delta moždanim valovima. Alfa valovi dodaju slike i određene vizualne aspekte informacijama koje prenose kako bi aktivirali svjesne beta valove mozga. Na taj način, informacije iz nesvjesnih theta i delta kanala, moždani valovi prenose kroz alfa u beta raspon da bi se poruka razumjela. S tim u vezi, jedna se vrsta valova može aktivirati dok se druga vrsta može deaktivirati. U novije vrijeme, sve se više počinju istraživati i gama moždani valovi koji predstavljaju frekvenciju iznad 40 Hz. Gama moždani valovi povezani su s formacijom ideja, procesiranjem memorije i jezika te raznim tipovima učenja. Uočeno je da odsutnost gama moždanih valova, najčešće kao rezultat ozljede talamusa, utječe na formiranje budne svijesti. Gama valovi povezani su s koncentracijom te visokim stupnjem kognitivnog funkcioniranja te je stimulacija mozga gama valovima opcija u liječenju osoba s demencijom Alzheimerovog tipa.

Literatura:

1. Turner RP, Evans JR. Rhythmic stimulation procedures in neuromodulation. U: Miller E, Miller L. (ur.) *The use of music for neuromodulation*. Amsterdam: Elsevier Inc., 2017, str. 159-192.
2. Sih GC, Tang KK. On-off switching of theta-delta brain waves related to falling asleep and awakening. *Theoretical and Applied Fracture Mechanics* 2013;63:1-17.
3. Buzsáki G, Wang XJ. Mechanisms of gamma oscillations. *Annual Review of Neuroscience* 2012;35:203-25.



Sažetci prezentacija e-postera

Abstracts of e-poster presentation

1. Pravovremena dijagnostika AB *Timely diagnostics of AD*

1. Pravovremena dijagnostika AB / Timely diagnostics of AD

DIJAGNOSTIČKA DILEMA – DEMENCIJA, PSIHOZA ILI NEŠTO TREĆE?

Marta Skelin¹, Aljoša Ugrin²

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Opća bolnica Koprivnica, Koprivnica, Hrvatska

marta.skelin@gmail.com

Ključne riječi: demencija, psihoza, depresija, dijagnoza, dilema

Uvod: Postavljanje pravilne dijagoze, pogotovo u psihijatriji, može biti vrlo izazovno.

Ovome pridonose činjenica da je o mozgu još puno toga nepoznato i kliničko iskustvo da različiti psihološki poremećaji pokazuju slične simptome.

Prezentacija slučaja: 56-godišnja pacijentica primljena je na liječenje u KP Vrapče pod suspektom dijagnozom vaskularnog kognitivnog poremećaja koji se prezentirao dezorganiziranim ponašanjem, dezorijentiranošću, smetnjama pamćenja. U psihičkom statusu bilježilo se da je psihomotorno usporena, sniženog raspoloženja, hipomimična, inkohherentnog duktusa, sa zaporima i suspektnim idejama krivnje. Kognitivno-mnemičke funkcije doimale su se značajno narušenim.

Metode: Heteroanamnestički se saznalo da je bolesnica dosta loše posljednja tri mjeseca, ima poteškoće spavanja, izgubljena je, zaboravlja. Učinjen je MSCT mozga čiji je nalaz, osim kalcifikata pinealne žlijezde, bio uredan. Vrijednosti vitamina B12, folne kiseline i hormona štitnjače bile su u granicama normale. Nakon učinjene cjelonoćne kompjuterizirane polisomnografije pacijentici je postavljena dijagnoza apnejičkog sindroma u spavanju težeg stupnja. Zaključak psihologijske obrade donosi kako rezul-

tati neurokognitivne obrade upućuju na aktualno kognitivno funkcioniranje u razini velikog kognitivnog poremećaja - demencije, i to srazmjerno niskog broja bodova unutar kategorije.

Tijekom boravka na odjelu pacijentica je redovito praćena, te se primjećuje da je u strahu, razrogačenih očiju, često na vratima jer želi pobjeći. Uz slušne halucinacije na koje se pacijentica požalila po uspostavi dobrog terapijskog odnosa te zapore misli, postavljena je sumnja na psihotični regres. Kvetiapin, dotad propisan u hipnotičkim dozama, zamijenjen je flufenazinom te se kod pacijentice već nakon tjedan dana primjećuje znatno poboljšanje. Uredno je orijentirana i organiziranog ponašanja. Aspektom djeluje manje ustrašeno, što i subjektivno potvrđuje, negira postojanje slušnih halucinacija, a blijede i ideje krivnje. Boljeg je raspoloženja, zainteresirana za odjelne aktivnosti, a u razgovoru prezentira formom uredan tok misli, bez psihotičnog sadržaja.

Zaključak: Kod pacijentice postiglo se znatno poboljšanje kliničke slike i psihičkog stanja upotrebom antipsihotika, u vidu elevacije raspoloženja, blijedenja psihotične simptomatologije što je doprinijelo orijentaciji, organiziranjem ponašanja te

boljem pamćenju i kognitivnim funkcijama. Iako bi ovakav tijek liječenja mogao sugerirati isključenje dijagnoze demencije, potrebno je učiniti daljnju obradu, kako bi se sa sigurnošću diferencijalno-

jagonistički utvrdilo je li kod pacijentice riječ bila o depresivnoj epizodi s psihotičnim simptomima, demenciji ili psihozi.

2. Farmakološko liječenje AB

Pharmacological treatment of AD

2. Farmakološko liječenje AB / Pharmacological treatment of AD

PRIMJENA ANTIEPILEPTIKA U LIJEČENJU AGRESIVNOSTI KOD PACIJENATA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Tamara Červenjak¹, Tamara Sabo², Damir Mulc², Dubravka Kalinić²,
Antonela Bazina Martinović³

¹Opća županijska bolnica Vinkovci, Vinkovci, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

³KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, Zagreb, Hrvatska

tamaracervenjak@gmail.com

Ključne riječi: antikonvulzivi, agresivnost, Alzheimerova demencija, gerijatrijska populacija

Cilj: Prikazati dobrobiti primjene antiepileptika prilikom liječenja bihevioralnih simptoma kod bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti (AB)

Metode: Pregled literature.

Rezultati: Demenciju, uz izražene kognitivne smetnje, karakteriziraju i poremećaji ponašanja koji uključuju psihomotorni nemir, impulzivnost i agresivnost koji značajno ometaju funkcioniranje samog bolesnika, ali i njegovog okruženja. Navedena stanja spadaju među najčešće uzroke hospitalizacije bolesnika oboljelih od AB, a ujedno su i izazov za liječnike pri odabiru adekvatne psihofarmakoterapije.

Stabilizatori raspoloženja uobičajeno se koriste za ublažavanje oscilacija raspoloženja kod bipolarnog poremećaja, no svoje mjesto zauzimaju i u liječenju pacijenata oboljelih od AB ili kod pacijenata s psihoorganskim sindromom koji se manifestira impulzivnošću i agresivnim ispadima.

Primjena: Liječenje valproatom pokazalo je povoljne učinke na bihevioralne i psihičke simptome demencije u velikom broju studija i prikazima slučajeva što ukazuje na njegovo posebno mjesto u liječenju agresivnosti/agitacije kod pacijenata oboljelih od AB. Lamotrigin, gabapentin i levetiracetam su također korišteni u liječenju agitiranih dementnih pacijenata, no potrebna su daljnja randomizirana kontrolirana istraživanja za utvrđivanje učinkovitosti i sigurnosti primjene na većem broju ispitanika.

Zaključak: Antiepileptike je moguće primjeniti kao samostalnu terapiju za bihevioralne simptome kod pacijenata oboljelih od AB ili kao dodatak na dosadašnju terapiju (antidementive). Primjena antikonvulziva kod pacijenata oboljelih od AB u prednosti je u odnosu na primjenu antipsihotika zbog manjeg broja neželjenih nuspojava kod starijih pacijenata.

3. Istraživanja na području AB *Research in the field of AD*

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

POVEZANOST POLIMORFIZMA JEDNOG NUKLEOTIDA U GENIMA ZA MAOB I APOE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Mirjana Babić Leko^{1,2}, Matea Nikolac Perković³, Gordana Nedić Erjavec³, Nataša Klepac⁴, Dubravka Švob Štrac³, Fran Borovečki⁴, Nela Pivac³, Patrick R. Hof⁵, Goran Šimić¹

¹Zavod za neuroznanost, Hrvatski institut za istraživanje mozga, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Katedra za medicinsku biologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, Hrvatska

³Institut Ruđer Bošković, Zavod za molekularnu medicinu, Zagreb, Hrvatska

⁴Zavod za neurologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

⁵Nash Family Department of Neuroscience, Friedman Brain Institute, and Ronald M. Loeb Center for Alzheimer's disease, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, SAD

gsimic@hiim.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, APOE, MAOB, genetički biomarkeri, polimorfizmi

U tijeku Alzheimerove bolesti (AB) poremećeno je normalno funkcioniranje dopaminskog sustava, što se odnosi i na aktivnost monoamino oksidaze B (MAOB), enzima uključenog u razgradnju dopamina. Točnije, aktivnost MAOB je u AB-u povišena. Povećana ekspresija MAOB je uočena u hipokampusu i moždanoj kori osoba s AB-om. Primijećeno je da MAOB rs1799836 polimorfizam može utjecati na transkripciju MAOB te posljedično i na translaciju proteina te aktivnost MAOB. Naše je nedavno istraživanje pokazalo da je razina amiloida β 1-42 mjerjenog u likvoru bila značajno snižena kod nosioca A alela u MAOB rs1799836 polimorfizmu. Cilj ovog

istraživanja je bila usporedba MAOB rs1799836 polimorfizma s APOE genotipom, jedinim potvrđenim genetičkim rizičnim čimbenikom za razvoj sporadične AB. Istraživanje je obuhvatilo 253 ispitanika od kojih je 127 bolovalo od AB, 57 su bili pacijenti s blagim spoznajnim poremećajem, 11 su bili zdrave kontrole, a 58 ih je bolovalo od drugih primarnih uzroka demencije. Rezultati su pokazali povišen broj pacijenata s APOE ϵ 4/ ϵ 4 genotipom i nosioca APOE ϵ 4 alela među nosiocima AA MAOB rs1799836 genotipa. Ovi rezultati upućuju da bi MAOB rs1799836 polimorfizam mogao biti važan genetički biljeg AB-a.

This work was funded by the Croatian Science Foundation (IP-2019-04-3584) and the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical, and Translational Neuroscience CORE NEURO, project "Experimental and Clinical Research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain" GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union through the European Regional Development Fund.

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

PATHOPHYSIOLOGICAL CHANGES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN A RAT MODEL OF SPORADIC ALZHEIMER'S DISEASE

Jan Homolak, Ana Babić Perhoč, Ana Knezović, Jelena Osmanović Barilar, Melita Šalković-Petrišić

Department of Pharmacology and Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

homolakjan@gmail.com

Key words: Alzheimer's disease, streptozotocin, gastrointestinal tract, incretin

Aim: The gastrointestinal tract and the brain-gut axis are involved in the etiopathogenesis and progression of Alzheimer's disease (AD) by promoting metabolic dysfunction and inflammation. Failure of the gastrointestinal barrier accompanied by the breach of intestinal microorganisms, amyloid β , and proinflammatory mediators have been reported in animal models of familial AD, however, the role of the gastrointestinal system has so far never been examined in non-transgenic models attempting to recapitulate pathogenetic processes driving neurodegeneration in ~95% of AD patients. The aim was to explore pathophysiological changes of the gastrointestinal tract and the brain-gut incretin axis in the intracerebroventricular streptozotocin-induced (STZ-icv) rat model of sporadic AD.

Methods: Two separate cohorts of control and STZ-icv-treated rats (3 mg/kg) were subjected to acute intracerebroventricular administration of either glucagon-like peptide-1 (GLP-1) or glucose-dependent insulintropic polypeptide (GIP) 1 month after the STZ-icv treatment. Chronic effects of STZ-icv, acute effects of incretin antagonists, and their interaction were explored by analyzing plasma lipid peroxidation (TBARS), superoxide dismutase (SOD) and nitrocellulose redox permanganometry (NRP), and duodenal and ileal TBARS, NRP, SOD, catalase activity and low molecular and protein sulfhydryls. The effects of STZ-icv on the gastrointestinal epithelial cell turnover were analyzed by morphometry and multiplex fluorescent signal amplification of caspase-3.

Results: Redox homeostasis is shifted toward a pro-oxidative state in the STZ-icv duodenum, but not in the ileum in comparison with the controls. Oxidative stress in the STZ-icv duodenum is accompanied by the decreased villus length/crypt depth ratio, epithelial cell flattening, and decreased expression and activation of epithelial caspase-3. Treatment-treatment interaction analysis indicates that STZ-icv might affect the functioning of the brain-gut incretin axis.

Conclusions: Pathophysiological changes of the gastrointestinal tract in the STZ-icv rat model of AD speak in favor of redox dyshomeostasis with a pro-oxidative shift and impaired epithelial cell turnover and apoptosis contributing to the dysfunctional gastrointestinal barrier that might promote systemic and central inflammation. Dysregulation of the brain-gut axis in the STZ-icv rats is characterized by resistance of gut to a central inhibition of GLP-1 and GIP receptors.

This work was funded by the Croatian Science Foundation (IP-2018-01-8938). The research was co-financed by the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical, and Translational Neuroscience (project "Experimental and clinical research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain"; GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union through the European Regional Development Fund).

*3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD***NEURODEGENERATIVNE PROMJENE U MOZGU ŠTAKORA IZAZVANE IZOFLURANOM I ŽELJEZO-DEKSTRANOM****Nikola Lesar¹**, Dyana Odeh², Gordana Brozović¹, Nada Oršolić²¹KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska²Prirodoslovno-matematički fakultet, Zagreb, Hrvatska*lesar.nikola@gmail.com***Ključne riječi:** izofluran, željezo, oksidacijski stres, neurodegeneracija, štakorski model

Inhalacijski anestetici normalno se smatraju nereaktivnim, ali pod odgovarajućim uvjetima metaboliziraju se u reaktivne slobodne radikale i stupaju u reakcije s dijelovima stanica pri čemu dovode do oštećenja. U mozgu željezo igra važnu ulogu u proizvodnji mijelina, metabolizmu monoaminskih transmitera i sintezi gama-aminomaslačne kiseline (GABA). S druge strane, nakupljanje željeza u mozgu mijenja metabolizam stanica mozga i vodi povećanju oksidacijskog stresa te neurodegeneraciji. Cilj rada bio je istražiti mogući antioksidativni/pro-oksidativni učinak izoflurana i željezo-dekstrana, kao i njihovo zajedničko djelovanje na uzorcima tkiva mozga štakora: a) procjenom razine neuroupale, mjerenjem relativne težine mozga u odnosu na zdravu kontrolu; b) promjene u oksidacijsko-reduk-

cijskom statusu mjerenjem razine malondialdehida (MDA, krajnjeg produkta lipidne peroksidacije) i glutaciona (GSH), te aktivnosti katalaze (CAT) i superoksid dismutaze (SOD); c) analizom promjene hematoloških pokazatelja krvi, te osmotske fragilnosti eritrocita. Rezultati ukazuju da izofluran u kombinaciji s Fe-dekstranom uzrokuje oksidacijski stres koji potiče nastanak neurodegeneracijskih promjena. Fe-dekstran uzrokuje povećanu lipidnu peroksidaciju i neuroupalu. Izofluran i kombinacija izoflurana i Fe-dekstrana uzrokuje porast razine eritrocita te pad svih ostalih hematoloških parametara, dok sam Fe-dekstran uzrokuje pad svih hematoloških parametara.

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

**PET SMJERNICA U PREVENCIJI ALZHEIMEROVE BOLESTI
PREMA DIJETI MIND****Manuela Maltarić**, Krunoslav Peter, Nada Tomasović Mrčela, Branko Kolarić

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

manuela.maltaric@stampar.hr

Ključne riječi: prehrana, hrana, zdrava hrana, dijeta MIND, Alzheimer, Alzheimerova bolest

U svrhu prevencije Alzheimerove bolesti preporučuje se dijeta MIND (engl. *Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay*) – kombinacija mediteranske i dijeta DASH (engl. *the Dietary Approaches to Stop Hypertension*) zbog utvrđene podudarnosti njezina pridržavanja i smanjene pojavnosti Alzheimerove bolesti. Dijeta MIND uključuje 15 komponenti – deset skupina hrane „zdrave za mozak“ čija se konzumacija potiče i pet skupina hrane čija se konzumacija treba ograničiti : (1.) smanjiti unos zasićenih masti i transmasnih kiselina; (2.) povrće, grahorice (grah, grašak i leća), voće i cjelovite žitarice trebale bi

zamijeniti meso i mliječne proizvode kao osnovne prehrambene namirnice; (3.) vitamin E trebalo bi unositi hranom, a ne visokodoziranim dodacima prehrani; (4.) pouzdani izvori vitamina B12, poput obogaćene hrane ili dodataka prehrani s preporučenom dnevnom količinom (2,4 mg za odrasle), trebali bi biti dio svakodnevne prehrane; potrebno je redovito kontrolirati razinu vitamina B12 u krvi, jer mnogi čimbenici, uključujući i dob, smanjuju njegovu apsorpciju; (5.) uzimaju se vitamini bez dodatka željeza i bakra, a dodaci prehrani sa željezom uzimaju se, ako to preporuči liječnik.

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

DIJAGNOSTIČKI ZNAČAJ ODREĐIVANJA BILJEGA A β 42 i A β 40 U PLAZMI

Ana Turčić, Željka Vogrinc

KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

zvogrinc@kbc-zagreb.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, biokemijski biljezi

Cilj: U bolesnika s Alzheimerovom bolesti (AB) patofiziološke promjene u mozgu započinju puno prije klinički očitovanog kognitivnog oštećenja. Biokemijski biljeg koji bi se mogao mjeriti u krvi, a koji bi ukazivao na pretklinički i/ili prodromalni stadij bolesti, mogao bi se koristiti u probiru rizičnih bolesnika. Biomarkeri povezani s amiloidom beta (A β) kao vjerojatnim uzrokom patofiziološkog procesa koji dovodi do AB mogli bi biti idealni za dijagnostiku najranijih stadija bolesti. Cilj rada je bio odrediti referentni interval za koncentraciju peptida A β 42 i A β 40 te omjer A β 42/A β 40 u plazmi za našu populaciju, ispitati postoji li razlika u koncentraciji između kontrolne skupine i skupine bolesnika s kognitivnim poremećajima te u skupini bolesnika dodatno ispitati povezanost između vrijednosti ispitivanih peptida u likvoru i plazmi.

Metode: Koncentracija A β 42 i A β 40 određena u plazmi 47 zdravih ispitanika (medijan=54 god, od 31 do 71) bez obiteljske anamneze neurodegenerativnih bolesti, te kod 32 pacijenta s kognitivnim poremećajima (8 AD, 7 VCI, 5 MCI, 3 FTD, 4 ekstrapiramidne bolesti, 2 CJD i 3 ostale). Kod 23/32 bolesnika izmjerene su vrijednosti A β 42 i A β 40 i u likvoru. Za mjerenja u likvoru i plazmi je korištena ELISA metoda (Euroimmun, Medizinische Labor-

diagnostika AG, Njemačka). Korelacija je testirana Spearmanovim testom, razlike između skupina ispitane su Mann-Whitney testom, a referentni intervali određeni su metodom prema Hornu i Pesceu. Razina statističke značajnosti je $P < 0,05$.

Rezultati: Dobivene su referentne vrijednosti u plazmi za biljege: A β 40=78-204 ng/L; A β 42 = 7-39 ng/L ; omjer A β 42/A β 40 $< 0,38$. Statistički se značajno razlikuju vrijednosti A β 42 ($P=0,0298$) u plazmi te omjera A β 42/A β 40 ($P=0,0001$) između bolesnika i kontrolne skupine. Nije dokazana statistički značajna razlika između koncentracije A β 40 u plazmi ($P=0,1651$) između kontrolne skupine i ispitivane skupine bolesnika. Također, nije dokazana statistički značajna povezanost između koncentracija A β 42 ($P=0,426$), A β 40 ($P=0,215$) niti omjera A β 42/A β 40 ($P=0,988$) u likvoru i plazmi u ispitivanoj skupini bolesnika.

Zaključak: Određivanje A β 42 i omjera A β 42/A β 40 u plazmi može pomoći u ranoj dijagnostici kognitivnih poremećaja, no za pravu dijagnostičku vrijednost istraživanje je potrebno ispitati na većem broju bolesnika s AB. Dobiveni referentni intervali se mogu koristiti za interpretaciju rezultata za Euroimmun ELISA test.

3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD

DHEA, DHEAS I BDNF - POTENCIJALNE TERAPIJSKE METE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Barbara Vučić¹, Gordana Nedić Erjavec¹, Matea Nikolac Perković¹, Lucija Tudor¹,
Marcela Konjevod¹, Nela Pivac¹, Julija Erhardt², Dubravka Švob Štrac¹

¹*Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska*

²*Prirodoslovno-matematički fakultet, Zagreb, Hrvatska*

Barbara.Vuic@irb.hr

Ključne riječi: DHEA, DHEAS, BDNF, Alzheimerova bolest, neuroprotektivni učinak

Cilj: Alzheimerova bolest (AB) je teška neurodegenerativna bolest i najčešći uzrok demencije, koji će u skoroj budućnosti zbog ubrzanog starenja stanovništva postati jedan od vodećih medicinskih, društvenih i ekonomskih problema. Terapija AB svodi se na simptomatsko liječenje, a brojne studije novih učinkovitih lijekova za sada su bezuspješne. Istraživanja pokazuju da neurosteroidi dehidroepiandrosteron (DHEA) i njegov sulfat (DHEAS), kao i neurotrofin moždani neurotrofni čimbenik (BDNF), posjeduju neuroprotektivno djelovanje i potencijal za prevenciju i liječenje AB. Međutim, njihove složene interakcije i molekularni mehanizmi djelovanja nisu u potpunosti razjašnjeni. Stoga je cilj ovog istraživanja poboljšati razumijevanje kompleksnih interakcija i mehanizama u podlozi terapijskog potencijala DHEA, DHEAS i BDNF u AB.

Metode: *In vitro* istraživanja provedena su u primarnoj kulturi neurona, izoliranih iz embrija C57BL/6 miševa starih 15 dana. Stvaranje A β oligomera, koji se smatraju odgovornima za neurotoksični učinak u mozgu osoba s AB, provjereno je mikroskopijom atomskih sila (AFM) i denaturirajućom elektroforezom na poliakrilamidnom gelu (SDS-PAGE). Toksičnost A β oligomera u primarnoj kulturi

neurona, kao i protektivni učinak tretmana s DHEA, DHEAS i BDNF, utvrđeni su kolorimetrijskim MTT testom i primjenom staničnog analizatora MUSE. Dobiveni rezultati obrađeni su u GraphPad Prism programu.

Rezultati: Koncentracija preparacije A β oligomera od 10 μ M primijenjena u trajanju od 24 sata optimalna je za izazivanje značajne toksičnosti u primarnoj kulturi neurona. S druge strane, koncentracije DHEA i DHEAS od 0,1 μ M i koncentracija od 100 ng/mL BDNF-a primijenjene u trajanju od 24 sata pokazale su najbolji neuroprotektivni učinak na neurone tretirane toksičnim A β oligomerima.

Zaključak: Dobiveni rezultati upućuju na potencijalni neuroprotektivni učinak DHEA, DHEAS i BDNF-a u primarnoj kulturi mišjih neurona tretiranih toksičnim A β oligomerima. Međutim, potrebne su daljnje *in vitro* studije koja će razjasniti stanične i molekularne mehanizme njihovog neuroprotektivnog djelovanja, kao i istraživanja na mišjem modelu AB (3 x Tg-AD) i na uzorcima krvi oboljelih od AB, u svrhu potencijalne primjene tih neurosteroida i neurotrofina u ranom otkrivanju bolesti, kao i prevenciji i/ili liječenju simptoma AB.

*3. Istraživanja na području AB / Research in the field of AD***ZNAČAJ PIJENJA ALKOHOLA U NASTANKU ALZHEIMEROVE BOLESTI****Tvrtko Žarko**, Ivan Čelić*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**tzarko94@gmail.com***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, pijenje alkohola, zlouporaba alkohola, kardiovaskularni sustav, protektivna uloga

Cilj je sažetka ukratko prikazati dostupna saznanja o međusobnoj povezanosti konzumacije alkohola i razvoja Alzheimerove bolesti. Iz sličnosti neurobioloških posljedica ekscesivne konzumacije alkohola i degenerativnih promjena mozga u Alzheimerovoj bolesti proizlaze pitanja o utjecaju konzumacije alkohola na pojavu i tijek Alzheimerove bolesti. Za identifikaciju relevantne literature korištena je tražilica Pubmed. Mnogo je istraživanja pronašlo povezanost između visokog intenziteta konzumacije alkohola i razvoja Alzheimerove bolesti. Pritom je ovisnost o alkoholu pokazana kao neovisni prediktor razvoja Alzheimerove bolesti. Zlouporaba alkohola je, također, povezana s nizom drugih zdravstvenih stanja koja su povezana s razvojem bolesti.

Eksperimentalni modeli potvrdili su mogućnost takvog utjecaja, dokazavši utjecaj alkohola na patofiziološke procese ključne u razvoju Alzheimerove bolesti. Više istraživanja pokazalo je da je nizak do umjeren intenzitet konzumacije alkohola povezan sa smanjenjem rizika za nastanak Alzheimerove bolesti. Objašnjenje je potencijalno povoljan učinak konzumacije malih količina alkohola (primarno vina) na kardiovaskularno zdravlje te antioksidativno i protuupalno djelovanje. Jedno istraživanje je specifičnom metodom tzv. Mendelovom randomizacijom pokazalo da je konzumacija alkohola bilo kojeg intenziteta povezana s ranijim razvojem Alzheimerove bolesti.

Suprotno navedenom, niz je istraživanja osporilo povezanost konzumacije alkohola i pojavnosti Alzheimerove bolesti. Oспорavanje se odnosi i na

povezanost visokog intenziteta konzumacije alkohola s razvojem Alzheimerove bolesti, kao i na zaštitno djelovanje niskog i umjerenog intenziteta konzumacije alkohola. Potonje je objašnjivo metodološkim ograničenjima opservacijskih istraživanja, brojnim čimbenicima zabune te slabošću standardizacije intenziteta konzumacije alkohola. Vezano za tijek bolesti, neki rezultati upućuju na povezanost visokog intenziteta konzumacije alkohola te konzumacije žestokih pića s bržom progresijom bolesti. Također, uspostava apstinencije od alkohola, kod oboljelih pacijenata koji konzumiraju alkohol, može dovesti do poboljšanja kognitivnog funkcioniranja. Suprotno tome, izvjestan broj istraživanja upućuje na nepostojanje povezanosti između konzumacije alkohola i kognitivne deterioracije oboljelih, također i na nepostojanje utjecaja vrste alkoholnih pića.

Zaključno, rezultati istraživanja povezanosti konzumacije alkohola i nastanka Alzheimerove bolesti su oprečni, što onemogućuje donošenje pouzdanih zaključaka. Uzročno-posljedična veza između konzumacije alkohola i razvoja Alzheimerove bolesti nije utvrđena. Također, protektivni utjecaj niskog do umjerenog intenziteta konzumacije alkohola na razvoj Alzheimerove bolesti nije jasno dokazan, a nalaz postojanja istog mogao bi biti posljedica određenih ograničenja dosadašnjih istraživanja. Konzumacija alkohola u svrhu prevencije ne može se preporučiti.

4. Dostupnost antidementiva i pristup socijalnim naknadama i uslugama *Availability of antidementia drugs and access to social benefits and services*

4. Dostupnost antidementiva i pristup socijalnim naknadama i uslugama / Availability of antidementia drugs and access to social benefits and services

ULOGA NOVIH MEDIJA I INTERNETA U INFORMIRANJU O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Sandra Uzun¹, Suzana Uzun^{2,3}, Oliver Kozumplik², Mirna Sisek-Šprem², Mira Štengl Martinjak², Ninoslav Mimica^{2,3}

¹Zavod za anesteziologiju i intenzivno liječenje, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimer, demencija, informacija, internet, komunikacija

O rastućoj potrebi pojedinaca za zdravstvenim informacijama svjedoče brojna istraživanja koja se provode diljem svijeta, ali i porast mrežnih izvora koji se bave temama kao što su zdravlje, zdrav način života, zdrava prehrana i slično. Jednako tako, sve više rastu i informacijske potrebe o Alzheimerovoj bolesti koja se, kao jedan od glavnih uzroka demencije definira kao „kronična, progresivna, neurodegenerativna bolest“. Procjenjuje se kako je tada u Republici Hrvatskoj od Alzheimerove bolesti bolovalo 80.964 osoba odnosno 1,89% cjelokupnog stanovništva o kojima se brinulo 202.164 osoba, najčešće članova obitelji. Skrb oboljelima od Alzheimerove bolesti pružaju s jedne strane profesionalci i s druge strane neprofesionalci koji su najčešće članovi obitelji, a definiraju se kao glavne osobe koje se skrbe za oboljelog. Najčešći problem s kojim se njegovatelji susreću tijekom njege oboljelog je nedostatan znanje nakon postavljanja dijagnoze, zbog čega im je često teško prihvatiti i razumjeti oboljelog i sve ono što bolest nosi sa sobom. Zbog nedostatnog znanja, ali i izvora za informiranje o bolesti,

njegovatelji često pretražuju internetske izvore o informacijama koje ih zanimaju. Pojava interneta uvelike je obilježila način na koji poslovne i društvene grupe i pojedinci komuniciraju. Od njegovih početaka do danas primjetan je ubrzani rast i razvoj tehnologije za korištenje svih mogućnosti interneta. Cilj je plasiranje relevantnih i brzih informacija ljudima koji ih žele koristiti. Upravo masivnost novih medija daje mogućnost djelovanja u svrhu komuniciranja, zabave, informiranja i obrazovanja. Najbitnije stavke kod promatranja i razumijevanja novih medija su sigurno interaktivnost, mogućnost povratne informacije, i konvergencija, spoj tehnoloških inovacija s komunikacijskom platformom. Ono što internet nudi je daleko više od same komunikacije. Putem interneta čovjek se može socijalizirati, informirati, obrazovati i zabaviti. Nužno je u budućnosti poboljšati usluge i učiniti internet izvorom relevantnih informacija o neurokognitivnim poremećajima, odnosno u potpunosti iskoristiti potencijal koji internet pruža.

Literatura:

1. Alzheimerova bolest: online priručnik za njegovatelje. URL: <https://alzheimerovabolest.blogspot.com/> (2018-08-21)
2. Kušan Jukić M, Mimica N. Palijativna skrb o oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. *Medix* 2016;22:179-83.
3. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. URL: <https://alzheimer.hr/> (2018-08-11)

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB

Modern models of health care for AD

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za AB / Modern models of health care for AD

KAKO JE KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE ZAVRŠILA U SPAMU

Krešimir Radić, Senka Repovečki, Marijana Hodak Ivanišević, Bosiljka Trobić, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: *burnout*, psihoedukacija, novi modeli socijalnih usluga, neformalni negovatelji, demencija

Cilj našeg postera nije vezan uz neželjenu elektroničku poštu, nego uz projekt "Svi za pamćenje - SPAM", partnerstvo u kojem se provodi EU projekt sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda.

SPAM vodi Grad Zagreb, u partnerstvu s Psihijatrijskom bolnicom Sveti Ivan, Klinikom za psihijatriju Vrapče, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest i Sveučilištem Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultetom za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Partneri su prijavili projekt na poziv "Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici – faza 1", u okviru Operativnog programa "Učinkoviti ljudski potencijali", s prioritetnom osi Socijalno uključivanje, s ciljevima poboljšanja pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa. Aktivnosti projekta usmjerene su na starije osobe, oboljele od Alzheimerove demencije ili drugih demencija, članove njihovih obitelji te stručnjake koji rade s pripadnicima ciljnih skupina. S obzirom na širinu partnerstva, svaka ustanova pokriva dio aktivnosti. Projektom će se oboljelima

od Alzheimerove bolesti i drugih oblika demencije na području Grada Zagreba omogućiti dvije nove usluge, popodnevni boravak za oboljele, radnim danom i subotom u PB Sv. Ivan, te mobilni tim za prijevoz pacijenata do boravka i podršku u svakodnevnom aktivnostima. U okviru projekta provodit će se i edukacije za negovatelje, a naša Klinika provest će edukaciju za neformalne negovatelje. Kako je riječ o osobama pod visokim rizikom od sindroma sagorijevanja, u našoj ustanovi neformalni negovatelji, članovi obitelji oboljelih, imat će i organiziranu psihološku podršku. Naša bolnica, kao učilište i lječilište, ima dugogodišnje iskustvo u tom planu, Referentni je centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, u kojem se svakodnevno studentima i stručnjacima pruža nadgledan praktični pristup u svim aspektima skrbi za osobe s demencijom, dok se savjetovanje i podrška obiteljima pruža individualiziranim pristupom.

Posterom će se prikazati metodologija izrade edukacijskih materijala i kurikulum psihoterapijskih grupa.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe *Development of social institutions for the elderly and disabled*

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

SOCIJALNI RADNIK U TIMU ZA LIJEČENJE OSOBA S DEMENCIJOM

Sanja Đaković Prištof, Marica Grbeš

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

sanja.djakovic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: socijalni radnik, tim za osobe s demencijom, pomoć u kući, savjetodavni rad

Gospodin V. A., razveden, otac 4 djece, profesor u mirovini, beskućnik, u dobi od 85 godina primljen je u Kliniku za psihijatriju Vrapče nakon intervencije djelatnika Hitne medicinske pomoći. Prilikom prijema bio je u oskudnom verbalnom kontaktu, davao je šture i neadekvatne podatke. Kod sebe je imao samo nevažeću osobnu iskaznicu i sestrin broj telefona.

Rođen je u Zagrebu. Majka je umrla kada je imao 13 godina, a otac zbog svoje bolesti nije mogao brinuti o njemu i dvije godine starijoj sestri pa je kao srednjoškolac i učenik muške gimnazije u Zagrebu bio smješten po đačkim domovima u Zagrebu. Iza sebe ima jedan brak, razveden, iz kojeg ima kćer s kojom ne kontaktira, a iz dvije izvanbračne zajednice ima trojicu sinova.

Na adresi prebivališta je stara, ruševna kuća koja nema osnovne uvjete za stanovanje, struju ni vodu.

Zadnjih nekoliko godina boravi u parkovima i napuštenim kućama. Izbjegavao je suradnju s CZSS i nije želio pomoć institucija.

Zaključak: Socijalni radnik u bolnici član je tima koji skrbi o osobama s demencijom i dobro je upoznat s bitnim faktorima u radu s korisnicima oboljelim od kroničnih bolesti. Savjetodavni rad socijalnog radnika rezultirao je prihvaćanjem činjenice da otac boluje od demencije te ga je mlađi sin, s kojim nije bio u kontaktu 15 godina, primio u svoj dom uz organiziranu pomoć u kući iz Doma za starije osobe, što podrazumijeva dostavu gotovih obroka u kuću i pomoć gerontodomačice. Da bi lakše prihvatilo izmijenjena ponašanja, sinu je stručno osoblje bolnice pružilo objašnjenja određenih ponašanja koja se javljaju u demenciji te ga se informiralo o promjenama uzrokovanim demencijom.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

BUDITE AKTIVNI I U MIROVINI**Ivanka Godić***Gradsko društvo crvenog križa Zagreb, Zagreb, Hrvatska**ivanka.godic@ckzg.hr*

Ključne riječi: razvoj socijalnih usluga, osobe starije životne dobi, očuvanje zdravlja, izazovi u vrijeme pandemije, aktivno starenje

Sve je veći udio starih osoba u ukupnoj svjetskoj populaciji, a isti trend prati i Hrvatska, pri čemu udio osoba starijih od 65 godina u populaciji iznosi 15,3%. Prema procjenama, do 2030. godine starije od 65 godina bit će 24% hrvatskog stanovništva.

Obzirom da je razvoj novih tehnologija, urbanizacija, te moderan način života uzrok sve većeg raslojavanja obitelji te je trend suživota više generacija u obitelji u opadanju, nameće se potreba za razvojem i primjerenim osiguravanjem usluga i programa u zajednici namijenjenih osobama starije životne dobi.

Gradsko društvo Crvenog križa (GDCK) Zagreb kao udruga za promicanje humanitarnih ciljeva i zadaća na području zaštite i unaprjeđenja zdravlja, socijalne skrbi, zdravstvenog i humanitarnog odgoja, a koja djeluje već više od 140 godina prepoznalo je važnost brige o kvaliteti življenja osoba starije životne dobi. Stoga, GDCK Zagreb razvio je programe namijenjene upravo starijima od 65 godina, a to su Pomoć u kući te Dobrosusjedska pomoć, uz koje je između ostalog i nositelj Projekta Aktivni, kreativni, uključeni, sretni (ESF) i Zapošljavanjem do socijalnog uključivanja u život zajednice - „Zaželi“ (ESF).

Kako se početkom 2020. godine pandemija uzrokovana virusom COVID – 19 brzo proširila svijetom, a smatra se da starije osobe imaju veći rizik od razvoja

težeg oblika COVID-19, bilo je potrebno brzo, efikasno i kreativno djelovati u daljnjem pružanju usluga krajnjim korisnicima.

GDCK Zagreb u svim svojim aktivnostima i programima pridržava se propisanih i preporučenih mjera za sprječavanje širenja COVID – 19, tako su njegovateljice koje provode program Pomoć u kući, u stan korisnika ulazile samo kada se radilo o nepokretnim osobama, dok su pokretnim korisnicima osiguravali potrebno „ispred ulaza“. U sklopu programa Dobrosusjedska pomoć koji je i razvijen uslijed pandemije i naknadno potresa koji je pogodio područje grada, u suradnji s volonterima, krajnjim korisnicima bili su dostavljeni lijekovi i potrebne namirnice na adresu, te je ukupno dosad na taj način zbrinuto 1052 korisnika uz podršku 336 volontera. Projekt Aktivni, kreativni, uključeni, sretni trenutno je u provedbi, te se aktivnosti poput Sporta i rekreacije, kada vremenski uvjeti to dopuštaju održava na svježem zraku kako bismo smanjili mogućnosti zaraze korisnika. Također, obrazovni programi stranih jezika podijeljeni su u više termina kako bi svi zainteresirani korisnici mogli sudjelovati, a da pritom poštuju broj osoba koje se istodobno okupljaju. Navedeno doprinosi duljoj i većoj neovisnosti građana starije životne dobi te se prevenira potreba za institucionalnim oblicima smještaja.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

AMBASADORI DOBROČINSTVA**Ljerka Pavković**, Dunjica Karniš*Palijativni tim LiPa, Pakrac, Hrvatska**palijativlipa@gmail.com***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, GPS-lokatori, tim, volonteri

Aktivnosti projekta EU projekta „Ambasadori dobročinstva“ usmjerene su na starije osobe, osobe oboljele od Alzheimerove bolesti (AB) ili drugih primarnih uzroka sindroma demencije, članove njihovih obitelji te stručnjake koji rade s pripadnicima ciljnih skupina. Provođi se u Požeško-slavonskoj, Sisačko-moslavačkoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. Nositelj projekta je Palijativni tim LiPa, partneri su Grad Pakrac i Lokalna akcijska grupa Zeleni trokut, voditelj projekta je Igor Matek, vrijednost projekta je 1.287.517,28 kn, odobren od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje-ureda za financiranje i ugovaranje projekata Europske unije sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda.

Cilj projekta je poboljšati vaninstitucionalnu skrb o starijim i oboljelim osobama na području zapadne Slavonije te doprinijeti poboljšanju životnih uvjeta za ugrožene skupine stanovnika; jačanjem ljudskih potencijala, jačanjem povezanosti, informiranosti i koordinacijom dionika, većom dostupnosti usluga PT LiPa.

Volonteri „Palijativnog tima LiPa“ steći će nova znanja o upravljanju timom, upravljanje vremenom, komunikaciji i pravnim aspektima vezano za starije osobe i demenciju. Profesionalci iz područja ciljnoj

skupini steći će znanja o osnovama zdravstvene njege oboljelima od AB i drugih primarnih uzroka demencije, palijativne skrbi, boli, organizaciji skrbi za oboljele u Austriji kroz studijsko putovanje kroz četiri dana. Stručnjaci iz Austrije održati će predavanja u RH na temu palijativne skrbi. Biti će izrađen zbornik na bazi svih provedenih edukacija, nabaviti priručnici za volontere, tiskati letci te izraditi Internet stranica na kojoj će biti vidljive aktivnosti PT LiPa. Mobilni timovi pružati će potrebnu pomoć oboljelim. U tu svrhu je nabavljen električni transportni automobil i zaposlen vozač. Poboljšat će se nadzor osoba s demencijom sa svrhom sprečavanja lutanja i gubljenja korištenjem GPS lokatora, a sudionici projekta upoznati s temeljnim znanjima u postupku traženja nestalih osoba oboljelih od Alzheimerove i drugih demencija.

Projektom će se poboljšati dostupnost vaninstitucionalnih usluga na području zapadne Slavonije starijim osobama od 65 godina, a osobito oboljelim od Alzheimerove i drugih demencija kroz psihosocijalnu pomoć, te edukaciju mobilnih timova i članova obitelji oboljelih.

6. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe / Development of social institutions for the elderly and disabled

IZAZOVI U SKRBI O OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI U DOBA PANDEMIJE COVID-19**Eva Šmit**, Marijana Čatić*Dom za starije osobe Ksaver, Zagreb, Hrvatska**eva.smit@dom-ksaver.hr***Ključne riječi:** COVID-19, Alzheimerova bolest, rizici, izazovi, Dnevni boravak za oboljele od Alzheimerove bolesti

U doba pandemije COVID-19 domovi za starije osobe bili su posebno pogođeni izvanrednom situacijom. Tako su i u Domu za starije osobe Ksaver korisnici bili suočeni s nizom rizika, a pogotovo korisnici na stacionaru, odnosno korisnici oboljeli od Alzheimerove bolesti. Kod njih je primjećena pojačana uznemirenost zbog smanjenog kontakta s obitelji, učestalija agitiranost i agresivnost, učestaliji problemi sa spavanjem, intenziviranje emocionalnih poremećaja te halucinacija i sl. Kod članova obitelji dolazilo je do frustriranosti i nezadovoljstva zbog nemogućnosti posjeta/zbog ograničenja u posjetama.

Zbog navedenih rizika, pred djelatnike Doma postavljeni su novi izazovi kao što su intenziviranje individualnog rada s korisnicima te učestalo telefonsko savjetovanje članova njihovih obitelji. Zahvaljujući modernim tehnologijama, korisnicima i članovima njihovih obitelji bila je omogućena komunikacija putem video poziva. Učestalije se koristio Internet, društvene mreže i razne platforme za komuniciranje i za prikazivanje sadržaja. Sve aktivnosti prilagođavane su aktualnim epidemiološkim mjerama.

Kao što su korisnici i njihove obitelji osjetile težinu novonastale situacije, tako su i djelatnici bili suočeni s novim izazovima. Kompletan proces rada bio je prestrukturiran, osnovan je novi COVID-19 odjel, a opseg posla bio je povećan i radne uloge izmijenjene. Navedene okolnosti pridonijele su povećanom stresu te riziku od sindroma sagorijevanja na poslu.

Kao jedan od glavnih zaštitnih čimbenika koji smo prepoznali u tom izazovnom razdoblju bila je suradnja s obiteljima korisnika kao i samim korisnicima uz čiju pomoć smo lakše prebrodili najteže trenutke.

U učestalim telefonskim razgovorima sa članovima obitelji, ali i zainteresiranim strankama koje su tražile informacije putem telefona često smo dobivali upite o mogućnostima uključivanja osobe oboljele od Alzheimerove bolesti u dnevni boravak u Domu na temelju čega smo prepoznali da postoji potreba za proširenjem naših usluga u smislu otvaranja dnevnog boravka za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti te je navedeno postavljeno kao cilj kojem stremimo.

7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom *Development of palliative care for people with dementia*

7. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom / Development of palliative care for people with dementia

AKTIVNOSTI PALIJATIVNOG TIMA LiPa U SKRBI OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Vesna Božić, Ana Tidlačko, Nikolina Golubović

Palijativni tim LiPa, Pakrac, Hrvatska

vesnabozic7@gmail.com

Ključne riječi: Volonteri, Ambasadori dobročinstva, edukacija, skrb

Palijativni tim Lipa osnovan je u jesen 2013. godine, simbolično, jer skrbi za osobe koje se nalaze u jeseni svoga života. Samu ekipu Palijativnog tima čini grupa entuzijasta, koji svoje aktivnosti u Timu provode isključivo volonterski, a čine ga: liječnik, psiholog, medicinske sestre, fizioterapeuti, duhovnik, odgajatelji u vrtiću i učenici Srednje škole Pakrac, tzv. „Ambasadori dobročinstva“. Našem svakodnevnom funkcioniranju potpomažu sljedeći partneri: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik – koja nam daje prostor za održavanje predavanja, radionice, Opća županijska bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana gdje imamo svoj prostor za ured i posudionicu pomagala, a snagu u ljudstvu crpimo iz Srednje škole Pakrac.

Glavni cilj nam je bio razviti sustav palijativne skrbi u našoj županiji, što smo djelomično i ostvarili, stoga danas imamo dva Mobilna tima - u Požegi, i Pakracu- koji ujedno provodi i skrb za palijativne pacijente i njihove obitelji. Mi smo im glavni *support* i vjetar u leđa. Dostupni smo u zajednici prisustvujući na mnogobrojnim manifestacijama kao što su sajmovi na središnjem trgu u gradu, gdje educiramo, savjetujemo, dajemo potporu i podršku oboljelom i obitelji. U posjete štićenicima dolazi medicinska

sestra i Ambasador dobročinstva, gdje prikupljamo informacije, procjenjujemo situaciju, te zajedno s obitelji radimo plan za dalje, koordiniramo i pružamo podršku oboljelom i njegovoj obitelji. Često baš u tim posjetama provodimo kvalitetno vrijeme s njima, igramo društvene igre, šalimo se, no ako je potrebno, vršimo i pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti npr. odlazak u trgovinu, po lijek, do liječnika, a sve u svrhu da rasteretimo obitelj u teškim trenucima.

Svaki volonter prolazi edukaciju o volontiranju, gdje ima priliku saznati koja su njihova prava, što se očekuje od njih, biva educiran o komunikaciji, ovisno o problematici i interesu populacije.

Udruga je svojim aktivnostima usmjerena oboljelima od neizlječivih bolesti i njihovim obiteljima (hrvatskim braniteljima, djeci i oboljelima od Alzheimerove demencije) kroz edukacijsko informacijske aktivnosti, pružanje direktne palijativne skrbi (zdravstvene, socijalne, psihološke i duhovne), istraživačke, koordinacijske i gospodarske djelatnosti. Bavi se i pisanjem projekata, a jedan takav naziva „Gea oprosti“ već je tradicija naše Udruge, baš kao i „Mjesec Alzheimer“. Također, možemo se pohva-

liti sa još dva nova projekta- „Mjesec hospicija“ i „Jesenja ruža za jesen života“. Sudjelovali smo kao partneri u projektu „Volonteri iz školskih klupa, a sada provodimo projekt "Ambasadori dobročinstva" u vrijednosti od 1.287.517,28 kn.

Nastojimo u ovoj našoj maloj sredini smanjiti stigmu o demenciji, te poticati mlade na volontiranje i pomoć najpotrebitijima.

Najljepša titula se zove čovjek.....

8. Borba protiv stigme AB *Fighting the stigma of AD*

8. Borba protiv stigme AB / *Fighting the stigma of AD*

SUSTAVNA VAŽNOST OSNIVANJA STUDENTSKE SEKCIJE ZA PSIHIJATRIJU MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

Elena Jelavić¹, Ena Jančić¹, Vika Jantolek¹, Dražen Begić², Ninoslav Mimica^{1,3}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

³Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

elenajelavic95@gmail.com

Ključne riječi: vulnerabilne skupine, studentska sekcija, demencije, prevencija, mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja koji predstavlja važan resurs za pojedinca, njegovu obitelj i naciju. O njegovoj važnosti govori i sama definicija zdravlja koju je 1926. godine dao Andrija Štampar: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti“. Potaknuti velikom prevalencijom mentalnih poremećaja, koje s pravom možemo nazvati pandemijama modernog doba, razvili smo želju i volju za vlastitim doprinosom u borbi protiv istih. Studentice Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s mentorima fakultetskih nastavnih baza, prof.dr.sc. Draženom Begićem s KBC Zagreb i prof. prim.dr.sc. Ninoslavom Mimicom s KP „Vrapče“, kroz plan i program multidisciplinarnih i interaktivnih predavanja i radionica posvetit će se promidžbi i izazovu prevencije mentalnog zdravlja na razini fakulteta i šire društvene zajednice u onom obujmu u kojem to psihijatrija kao dio medicine i mentalno zdravlje zahtijevaju i zaslužuju.

Mladi se nalaze u specifičnom prijelaznom razdoblju za koje je karakterističan nesklad između

psihofizičke i tzv. socijalne zrelosti. To potvrđuje i činjenica da se posljednjih godina povećao broj studenata s teškim psihološkim problemima. S druge strane, starenjem se također mijenjaju individualne potrebe pojedinca. Vulnerabilnost starijih osoba u kombinaciji sa sve raširenijim javnozdravstvenim, globalnim problemom - demencijama, dovodi do diskriminacije, a nedostatak mjera i usluga namijenjenih zadovoljavanju specifičnih potreba starijih do marginalizacije i socijalne isključenosti. Navedeno čini te dvije skupine najranjivijim segmentima populacije, što zahtijeva poseban odnos društva prema njihovim interesima, problemima i potrebama, što za nas predstavlja najveći izazov.

Rad sekcije bit će posvećen promociji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja, učenju važnosti ranog prepoznavanja, liječenja i rehabilitacije mentalnih poremećaja. Studenti će imati priliku steći vještinu komunikacije, donošenja zdravih odluka i kritičkog mišljenja. Poseban dio rada sekcije bit će posvećen uključivanju u rad koordiniranog sustava potpore oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih oblika

demencije, njihovim obiteljima i njegovateljima u svrhu podizanja kvalitete liječenja i zbrinjavanja.

Samostalna sekcija za psihijatriju će biti korak naprijed u promociji i povećanju interesa za psihijatriju među studentima, destigmatizaciji svega onoga

što psihijatrija predstavlja u društvu te će se osobito posvetiti najvažnijem cilju - borbi protiv mentalnih oboljenja, prvenstveno među onima najranjivijima, mladima i starijima.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije *Health care of patients with dementia*

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / *Health care of patients with dementia*

ALZHEIMEROVA BOLEST U OBITELJI

Marija Magdalena Hrlić, Jasminka Bektić Hodžić, Danijel Šoštar, Martina Fremec

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

megi.hrlic@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, obitelj, briga, suočavanje, promjena

Alzheimerova bolest je najčešći uzrok demencije. Svakih sedam sekundi jedna nova osoba oboli od Alzheimerove bolesti u svijetu, dok u Hrvatskoj svakih 38 minuta oboli jedna osoba. Bolest se dvostruko više pojavljuje kod žena zbog duljeg životnog vijeka, nego kod muškaraca. Bolesnici gube kognitivne sposobnosti, zbog propadanja stanica u mozgu. Bolesnici oboljeli od Alzheimerove bolesti imaju osjećaj izgubljenosti i bespomoćnosti jer dolazi do gubitka orijentacije u vremenu i prostoru, gubitka pamćenja, te nemogućnosti provođenja svakodnevnih aktivnosti. Dijagnosticiranjem Alzheimerove bolesti u obitelji mijenja se dosadašnji način života svakog člana obitelji. Članovi obitelji nisu stručne osobe, pa tako im je potrebno dati dovoljno znanja o izazovima s kojima će se susretati u skrbi za oboljelog. Bolesnici koji boluju od demencije Alzheimerovog tipa kao i oni koji boluju od drugih vrsta demencije budu socijalno izolirani. Ponašanje bolesnika koji boluje od demencije u velikoj je mjeri društveno neprihvatljivo. Odbacivanje iz društvenog života negativno se odražava na bolesnike ali i na članove njihovih obitelji. Obitelj se najčešće osjeća prepuštena sama sebi u suočavanju s nastalom situacijom i u organizaciji skrbi za oboljelog člana. Potrebne su promjene i prilagodbe u novom načinu života kao što su prilagodba životnog prostora i pomoć u sprečavanju sindroma sagorijevanja. Skrb za osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti je jedan od najstresnijih događaja koji pogađaju obitelj.

Član obitelji koji preuzima vodeću ulogu u brizi za oboljelu osobu treba biti spreman na izazove i reorganizaciju dosadašnjih aktivnosti. Članovi obitelji su izloženi primarnim stresorima, a to su događaji i svakodnevne aktivnosti izravno povezane s pružanjem pomoći oboljeloj osobi. Sekundarnim stresorima smatramo promjene u životu skrbnika nastalima kao posljedica pružanja skrbi, i nerazumijevanja ostalih članova obitelji koji veći dio svog vremena ne provode s bolesnikom. U obitelji ulogu njegovatelja osobe s Alzheimerovom bolesti najčešće preuzimaju žene zbog kulturoloških i tradicijskih razloga, tako briga za oboljelu osobu pada na suprugu, snahe ili kćeri. Obitelj svojeg oboljelog člana u stručnu instituciju smještava kada se više zbog iscrpljenosti ne može brinuti o njemu. Nakon institucionalizacije bolesnika, osoba koja je brinula o bolesniku osjeća grižnju savjesti bez obzira što je svjesna da ne može više kvalitetno skrbiti o svom članu obitelji. Kod pružanja njege oboljelom od Alzheimerove bolesti potrebno je spomenuti proces žalovanja i osjećaja tuge koji je prisutan tijekom cijelog perioda skrbi za oboljelog. Obitelji je potrebno pružiti stručnu pomoć ali i upoznati okolinu s prirodom bolesti. Sve intervencije se provode s ciljem bolje integracije bolesnika i članova obitelji u društveni život i okolinu. Zdravstveni djelatnici moraju djelovati na stvaranju pozitivnog stava u okolini prema bolesnicima koji boluju od demencije.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

POSTUPANJE ZDRAVSTVENOG OSOBLJA PREMA OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Senka Repovečki¹, Krešimir Radić¹, Suzana Uzun¹, Jasminka Bektić Hodžić¹, Dubravka Kalinić¹, Marija Kušan Jukić², Ninoslav Mimica¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

srepovecki@gmail.com

Ključne riječi: delirij, demencija, sestrinske intervencije, stresom izazvani poremećaji ponašanja

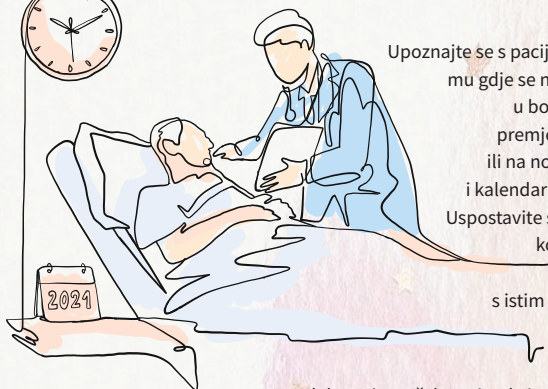
U sklopu EU projekta "Podizanje kompetencija zdravstvenih radnika za potrebe osoba s demencijom u cilju prevencije napredovanja bolesti i delirija" Klinike za psihijatriju Vrapče i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, sufinanciranog iz Europskog socijalnog fonda Europske unije, nastao je poster pod nazivom „Postupanje zdravstvenog osoblja prema osobama starije životne dobi“, koji ima za cilj prikazati osnovne mjere za postupanje zdravstvenog osoblja prema starijim osobama. U hrvatskim bolnicama 65 posto svih hospitalizacija čine liječenje osoba starijih od 60 godina. Kod svakog drugog pacijenta starije životne dobi tijekom hospitalizacije može nastati delirij, nagla i privremena promjena svijesti. Takvo stanje može trajati od nekoliko sati do nekoliko tjedana, i ugrožava život pacijenata, stoga ga je bitno prepoznati te liječiti uzroke, akutna medicinska stanja. Usto, kvalitetnom njegom i skrbi za trećinu se može smanjiti pojava delirija i skratiti njegovo trajanje. Glavni cilj zdravstvene skrbi za pacijenta kod kojeg se javljaju delirantna stanja je olakšati život i učiniti

ga što boljim u skladu s mogućnostima. Ne postoji učinkovit tretman cerebralne patologije, ali možemo pomoći pacijenta u prilagodbi života i suočavanju sa stresom. Prije planiranja sestrinskih intervencija važna je sestrinska procjena samostalnosti pacijenta jer nepotrebne intervencije umanjuju osjećaj samostalnosti i njegove vlastite vrijednosti. Navedeno je nekoliko područja djelovanja kojima se olakšava prilagodba pacijenta i smanjuju se stresom izazvani poremećaji ponašanja na način da se: smanjuje prostorna zbunjenost pacijenta, održava fizička sigurnost, omogućava kognitivno stimulirajuća aktivnost, smanjuje upotreba hipnotika, održava maksimalna neovisnost u aktivnostima, smanjuje osjećaj sputanosti, potiče održavanje komunikacije, optimalne prehrane i hidracije, kao i ravnoteže spavanja i aktivnosti. Sestrinski postupci usmjereni su na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba, kao i održavanje samostalnosti pacijenta.

POSTUPANJE ZDRAVSTVENOG OSOBLJA PREMA OSOBI STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Od svih hospitalizacija u hrvatskim bolnicama, njih 65 posto čini liječenje osoba starijih od 60 godina. U svakog drugog pacijenta starije životne dobi tijekom hospitalizacije može nastati delirij, nagla i privremena promjena svijesti. Takvo stanje može trajati od nekoliko sati do nekoliko tjedana i ugrožava pacijentov život, stoga ga je bitno prepoznati te liječiti uzrocnike, akutna medicinska stanja. Usto, kvalitetnom njegom i skrbi za trećinu se može smanjiti pojava delirija i skratiti njegovo trajanje.

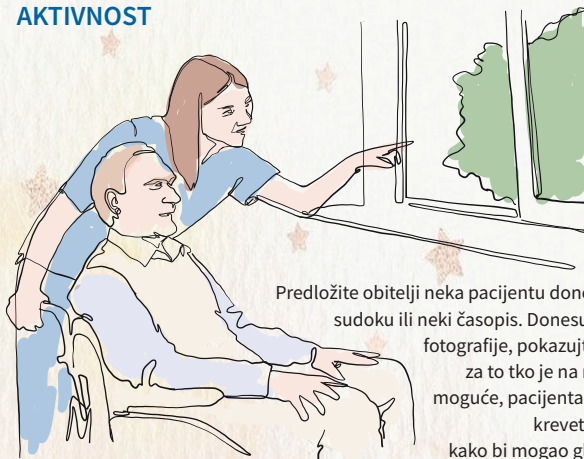
1. POMOŽITE U ORIJENTACIJI



Upoznajte se s pacijentom, ponavljajte mu gdje se nalazi i kad je došao u bolnicu. Što manje ga premještajte u novu sobu ili na novi odjel. Stavite sat i kalendar u bolesničku sobu. Uspostavite stalan dnevni ritam komunikacije i skrbi, po mogućnosti s istim terapijskim timom.

Kad donosite ručak, recite da je to ručak. Kad palite svjetlo, napomenite da je pao mrak. Stavite velike oznake: toalet, kupaoonica, broj sobe. Ako treba, na krevet markerom napišite pacijentovo prezime.

2. OMOGUĆITE KOGNITIVNO STIMULIRAJUĆU AKTIVNOST



Predložite obitelji neka pacijentu donese križaljke, sudoku ili neki časopis. Donesu li obiteljske fotografije, pokazujte zanimanje za to tko je na njima. Ako je moguće, pacijenta smjestite na krevet kraj prozora kako bi mogao gledati okoliš.

3. SMANJITE UPOTREBU HIPNOTIKA



Potičite pacijenta na dnevne aktivnosti. Nefarmakološki pridonosite njegovu uspavljivanju: puštajte smirujuću glazbu, prigušite svjetlo, smanjite buku. U večernjim satima ograničite mu unos tekućine.

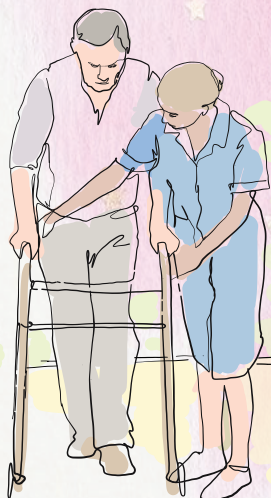
4. KOMUNICIRAJTE JASNIJE

Prije nego što se obratite pacijentu, dotaknite mu ruku. U interakciji govorite sporije, glasnije, s topline i poštovanjem. Upute izgovorite jednu po jednu. Pitajte pacijenta je li vas razumio, ponovite što ste rekli bez frustracije. Preferirajte kontakt jedan na jedan. Predložite da uvijek isti članovi obitelji dolaze u posjet. Pacijent će vas bolje razumjeti vidi li vas i čuje, stoga pripazite na njegove naočale ili slušni aparat.



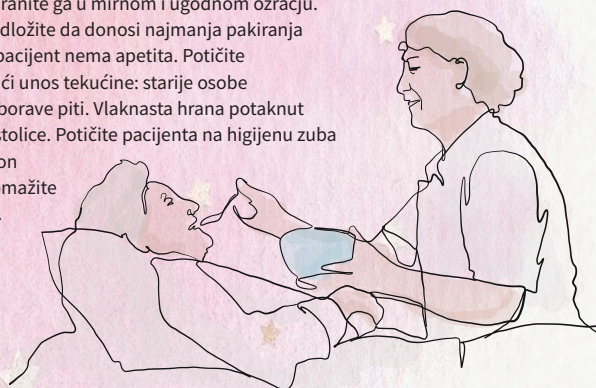
5. SMANJITE OSJEĆAJ SPUTANOSTI

Vertikalizirajte pacijenta čim to bude moguće. Potičite aktivnosti za mobilizaciju zglobova. Dopusite mu kretanje i autonomiju u sigurnom okružju. Omogućite prostor za šetnju. Izbjegavajte fizičko sputavanje dokle god je to moguće.



6. POTIČITE OPTIMALNU HIDRACIJU I HRANJENJE

Osigurajte uravnoteženu prehranu, nudite poznatu hranu. Ako pacijent ne može sam jesti, hranite ga u mirnom i ugodnom ozračju. Obitelji predložite da donosi najmanja pakiranja hrane ako pacijent nema apetita. Potičite odgovarajući unos tekućine: starije osobe katkada zaborave piti. Vlaknasta hrana potaknut će uredne stolice. Potičite pacijenta na higijenu zuba i desni nakon obroka i pomažite mu u tome.



Ovaj poster nastao je u sklopu projekta "Podizanje kompetencija zdravstvenih radnika za potrebe osoba s demencijom u cilju prevencije napredovanja bolesti i delirija" Klinike za psihijatriju Vrapče i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, sufinanciranoga iz Europskoga socijalnog fonda Europske unije. Poster je pripremila Senka Repovečki, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu.

email: info@stop-delirij.eu

Sadržaj materijala isključiva je odgovornost Klinike za psihijatriju Vrapče.

Na mrežnoj stranici STOP-DELIRIJ.EU prijavite se na edukativne radionice „Delirij: spriječi, prepozna, liječi“, namijenjene zdravstvenim djelatnicima.

- Predavači su iskusni kliničari
- Besplatni priručnik o deliriju
- Bodovanje od Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara

Literatura:

- Anderson D. Preventing delirium in older people. *British Medical Bulletin* 2005;73(1):25-34.
- Dougherty J. Effective communication strategies to help patients and caregivers cope with moderate-to-severe Alzheimer's disease. *J Clin Psychiatry* 2015;76(3):e2. doi: 10.4088/JCP.13088m1c.
- James J, Cotton B, Knight J, Freyne R. Najbolja skrb za osobe s demencijom u bolničkim uvjetima - praktični vodič. Hrvatsko izdanje, Mimica N (ur). Zagreb: Medicinska naklada, Klinika za psihijatriju Vrapče, 2018.



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE PRI PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE NJEGE BOLESNIKA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**Danijel Šoštar**, Marija Magdalena Hrlić, Jasminka Bektić Hodžić*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**danijelsostar1984@gmail.com***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, obitelj, briga, suočavanje, promjena

Jedan od najčešćih oblika demencije je degenerativna i vrlo progresivna bolest koja je poznata i kao Alzheimerova bolest. Alzheimerova bolest najviše se očituje u padu komunikacijskih vještina i kognitivnih sposobnosti, a na neki način dolazi i do gubitka vlastite osobnosti. Proces zdravstvene njege kod bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti zahtjevan je i specifičan proces, jer se klinička slika bolesti vrlo brzo mijenja. Oboljeli od Alzheimerove bolesti najčešće imaju problema u shvaćanju i doživljavanju okoline, primjeni i razmjeni informacija, postaju apatični i depresivni. Osim navedenoga prisutne su smetnje koncentracije i smanjena sposobnost razpoznavanja realnosti. Palijativna faza bolesti u kojoj je bolesnik u potpunosti ovisan o pomoći druge osobe može trajati od 2-15 godina. Terminalna faza bolesti u kojoj dolazi do potpunog gubitka funkcija i smrti može trajati od 2-3 godine. Zato je bitno prepoznati osnovne ljudske potrebe bolesnika, steći njegovo povjerenje i prije svega razumijeti njegove verbalne i neverbalne poruke. Svaka kvalitetna i uspješna komunikacija mora sadržavati glavni faktor, a to je poštovanje prema osobi kojoj se

obraća. Verbalnom komunikacijom nastoji se oboljelom pristupiti na jednostavan način, davanjem jasnih uputa, imati blag ton glasa, preusmjeravati temu na sretne trenutke, na detalje iz prošlosti kojih se oboljeli sjeća i sl. Neverbalni dio komunikacije je dominantan u provođenju zdravstvene njege kod bolesnika oboljelih od Alzheimerove bolesti, te je vrlo bitno znati pravilno komunicirati i prepoznati bolesnikovu neverbalnu komunikaciju. Neverbalna komunikacija odlična je socijalno-psihološka perspektiva komunikacije koja podrazumijeva izmjenu poruka bez upotrebe riječi, izrazom lica, gestama, stavom tijela, kontaktom očima, dodirom i mirisom. Naravno, vrlo je važno komunikaciju prilagoditi mogućnostima oboljele osobe. I ono bitno je činjenica da pogrešno prepoznavanje ili pogrešno tumačenje ponašanja, može imati negativne posljedice za pacijente, te je potrebno povećati kvalitetu učenja socijalne interakcije. Ključne riječi: Alzheimer, komunikacija, zdravstvena njega, socijalna interakcija

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

REHABILITACIJA OSOBA S DEMENCIJOM OBOLJELIH OD COVID-19**Bojana Šoštarić**, Marijana Hodak Ivanišević*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**bojanas465@gmail.com***Ključne riječi:** demencija, rehabilitacija, kognicija, COVID-19, podrška

Danas imamo potvrđeno više od 95 milijuna slučajeva zaraze COVID-19 u 193 zemlje, a najveći broj bilježimo u SAD-u. Jedna od najtajanstvenijih i zastrašujućih posljedica COVID-19 je utjecaj na mozak. Preko 80% hospitaliziranih bolesnika s COVID-19 ima neurološke simptome, gubitak pamćenja i probleme s koncentracijom koji mogu trajati mjesecima.

Oporavak započinje u samoj bolnici te se nastavlja u kućnoj njezi u većini slučajeva. U samom procesu sudjeluje tim stručnjaka koji dementnoj osobi oboljeloj od COVID-19 pomažu što prije povratiti tijelo u prvobitno stanje te spriječiti mogući nastanak komplikacija. Kod dementnih osoba koje su preboljele COVID-19 te su upućene na daljnju skrb i oporavak odnosno rehabilitaciju moramo posvetiti pozornost disanju i fizičkoj aktivnosti, prehrani, svakodnevnim aktivnostima, kogniciji te mentalnom zdravlju. Ovdje veliku i važnu ulogu ima fizioterapeut koji bolesnika može podučiti pravilnim tehnikama disanja te kako se nositi s problemom osjećaja nestašice zraka. Također su bitne i vježbe u sjedećem položaju kako bi povratio izgublenu snagu.

Prehrana mora biti zdrava i kvalitetna, nutritivno bogata i izbalansirana. Ovdje važnu ulogu ima dijetetičar koji oboljeloj osobi propisuje prehranu bogatu proteinima (jaja, riba), orašaste plodove, grah te mnogo povrća i voća. Miris i okus možda se neće oporaviti još neko vrijeme, a problemi sa gutanjem se mogu pojaviti kod bolesnika koji su bili na mehaničkoj ventilaciji. Pravilna i redovita higijena usne šupljine te prehrana u malim i češćim obrocima mogu biti od pomoći.

Osoba s demencijom izgubit će dio neovisnosti i samostalnosti i ovdje joj veliku ulogu ima radni terapeut koji će sa oboljelom osobom svakodnevno izrađivati plan dnevnih ciljeva i odmora. Postojeći simptomi demencije mogu biti u pogoršanju zbog niske razine kisika u organizmu, mehaničke ventilacije i delirija. Održavanje tjelesne, mentalne i socijalne aktivnosti također može usporiti daljnji pad u kognitivnom funkcioniranju. U cijelom procesu bitno je podržati osobu da verbalizira svoje osjećaje i iskustvo kako bismo spriječili nastanak anksioznosti, depresije i PTSP-a.

9. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije / Health care of patients with dementia

SESTRINSKA SKRB DELIRANTNOG BOLESNIKA**Bojana Šoštarić**, Marijana Hodak Ivanišević*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**bojanas465@gmail.com***Ključne riječi:** delirij, Nu-DESC, demencija, svijest, skrb

Delirij je multifaktorski neurobihevioralni sindrom koji karakterizira poremećaj svijesti te smanjena sposobnost fokusiranja, održavanja te premještanja pažnje. Značajke delirija su poremećaj svijesti koji je primarno kvalitativni, a očituje se dezorganizacijom u vremenu i prostoru te prema osobama kao i pojava iluzija i halucinacija.

Da bi se delirij pravovremeno prepoznao koristimo već poznatu Nu-DESC skalu za procjenu delirija (engl. *Nursing delirium screening scale*). Nu-DESC skala je precizan instrument, jednostavna je za upotrebu, vremenski učinkovita i točna bi u budućnosti mogla doprinijeti pravovremenom prepoznavanju i liječenju delirija. Nu-DESC skala sastoji se od 5 elemenata tj. simptoma koje procjenjujemo svakodnevno u 3 smjene 0-8 h, 8-16 h i 16-24 h, a to su dezorijentiranost, neprimjereno ponašanje, neprikladna komunikacija, iluzije/ halucinacije i psihomotorna retardacija/ usporenost. Svaki od navedenih simptoma ocjenjujemo od 0-2 pri čemu nam 0 označava odsutnost simptoma, 1 napola prisutne simptome i 2 izražene simptome. Prilikom procjene maksimalan broj bodova iznosi 10, a broj bodova 2 već znači pojavu delirija.

Nakon procjene prisutnosti delirija potrebno je planiranje zdravstvene skrbi za bolesnika, pravilno definiranje ciljeva i intervencija što će ublažiti prisutnost postojećih simptoma te spriječiti nastanak mogućih komplikacija. Rana detekcija delirija pomaže nam da terapijski djelujemo ciljano i pravovremeno, time povećavamo kvalitetu zdravstvene njege, a ujedno smanjujemo vrijeme potrebno za hospitalizaciju.

Istraživanje zahtjevnosti sestrinske skrbi za oboljele od delirija pokazalo je veliki stupanj psihičkog opterećenja što bi sa vremenom moglo uzrokovati sindrom izgaranja na poslu koji ujedno predstavlja novi problem. Stoga preporučujemo uložiti dodatni napor u edukaciji zdravstvenog osoblja, kako na psihogerijatrijskim odjelima tako i u jedinicama intenzivne skrbi kako bi se povećalo znanje i svijest o deliriju, a ujedno tako možemo smanjiti razinu stresa kod zdravstvenog osoblja i izbjeći mogući nastanak sindroma izgaranja na radnom mjestu.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije

Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

ALZHEIMEROVA BOLEST I OPSTRUKTIVNA APNEJA U SPAVANJU

Damir Mulc, Tamara Sabo, Domagoj Vidović, Dubravka Kalinić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

damir.mulc@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova demencija, apneja u spavanju

Cilj: Ustanoviti korelaciju između Alzheimerove demencije (AD) i opstruktivne apneje u spavanju (OSA).

Metode: Pregled literature.

Rezultati: Prema nedavnoj meta-analizi pacijenti s AD imaju pet puta veće izgleda za OSA od osoba slične dobi bez kognitivnih oštećenja, a također je oko polovine pacijenata s AD doživjelo OSA u nekom trenutku nakon početne dijagnoze. Nekoliko studija sugerira da bi OSA mogao biti reverzibilni uzrok kognitivnih oštećenja i da liječenje OSA, posebno u ranim fazama AD, može usporiti napredovanje demencije. Nadalje, kontinuirani pozitivni tlak u dišnim putovima (CPAP) pokazao se djelomično učinkovitim u poboljšanju epizodnog verbalnog učenja i pamćenja, kognitivne fleksibilnosti i brzine, kod pacijenata s komorbidnim AD i OSA.

Pretkliničke studije na animalnim modelima sugeriraju da OSA može izazvati neuroinflamatorne i neurotrofne promjene mozga kod određenih jedinki. Progresivne promjene u kvaliteti i strukturi spavanja, u cerebralnom protoku krvi, vaskularnom i pojedinim neurotransmiterskim sustavima te stanični redoks potencijal u bolesnika s OSA mogu pridonijeti daljnjem padu kognitivnih sposobnosti, kao i pogoršanju progresije AD. Također, OSA

je potencijalni čimbenik u patomehanizmima AD, jer je utvrđena povišena koncentracija fosforiliranih tau proteina i amiloida β 1-42 u likvoru u starijih osoba s APO ϵ 3 / 3 alelima.

Neuroslikovna istraživanja pokazuju da isprekidano spavanje može uzrokovati slične promjene kao i β -amiloidna patologija u AD i na taj način kod starijih osoba doprinijeti padu kognitivnih funkcija ovisnih o hipokampalnoj formaciji. Važno je spomenuti i dokaze o snažnoj patofiziološkoj interakciji s imunološkim sustavom. Analizom genoma se uvidjelo da nekoliko gena koji povećavaju rizik za sporadičnu AD također kodiraju i čimbenike koji reguliraju glijalno uklanjanje pogrešno presavijenih proteina i upalnu reakciju, patofiziološki mehanizam uključen u AD i OSA.

Zaključak: Iz kliničke perspektive, trenutni dokazi o kognitivnim poboljšanjima nisu dovoljni da bi se liječenje OSA-e učinilo imperativnim tretmanom za sve pacijente s AD, jer nema konačnih dokaza da će liječenje OSA-e u AD imati velik utjecaj na tijek AD. U nekim slučajevima liječenje OSA-e kod bolesnika s AD može imati značajan učinak i zato je važno prepoznati i dijagnosticirati pacijente s OSA-om među pacijentima oboljelima od AD.

10. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Nonpharmacological approaches to the treatment of dementia

NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA U BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM

Sandra Uzun¹, Oliver Kozumplik², Suzana Uzun², Ninoslav Mimica²¹Zavod za anesteziologiju i intenzivno liječenje, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Glavne riječi: Alzheimer, bolesnici, demencija, nefarmakološko liječenje

Demencija je prepoznata kao vodeći javnozdravstveni i gerontološki problem novijeg doba zbog sve većeg rasta starijeg stanovništva u svijetu te postaje prioritet u skrbi kod starijih osoba. Najučestaliji oblik koji se javlja je Alzheimerova demencija kao posljedica Alzheimerove bolesti na koju otpada dvije trećine svih demencija. Simptomi počinju postepeno, a prvi simptom koji se javlja je gubitak pamćenja koju obitelj te sama oboljela osoba često zamjenjuju sa staračkim gubitkom pamćenja te smatraju da je riječ o normalnom procesu starenja. Iz tih razloga bolest često ostaje neprepoznata u ranom stadiju iako je ključno da se postavi rana dijagnoza i započne pravodobno simptomatsko liječenje. Uz farmakološko liječenje koriste se i nefarmakološke metode liječenja oboljelih od demencije. Cilj nefarmakološkog liječenja je odgoditi gubitak kognitivnih funkcija, utjecati na simptome te održati ili poboljšati razinu motorike kako bi osoba mogla što duže zadržati svoju neovisnost i kvalitetu života. Istodobno se oboljelom na smislen način ispunjava dan što utječe na svakodnevne aktivnosti, verbalnu

i neverbalnu komunikaciju sa obitelji, njegovateljem, prijateljima, medicinskom sestrom i drugima. Metode nefarmakološkog liječenja uključuju vježbe pamćenja i orijentacije, art terapiju, terapiju glazbom i plesom, terapiju životinjama, multi-senzornu terapiju te reminiscentnu terapiju. Kod odabira aktivnosti važno je uzeti u obzir dob, stadij bolesti, spol te okruženje poznato oboljeloj osobi, dakle važno je individualno pristupiti svakoj osobi. Obitelj čini najveći izvor u brizi za osobu oboljelu od demencije, a članovi obitelji u većini slučajeva nisu stručne osobe. Stoga je važno znati da je obitelji potrebno dati barem djelić znanja o izazovima koji će im se javiti u skrbi za oboljelog. Članove obitelji je potrebno informirati, podučiti i savjetovati jer je to neizostavan dio sveobuhvatnog procesa dijagnosticiranja, liječenja i skrbi za osobu oboljelu od demencije. Sustavno riješena skrb za oboljele koja bi uvelike pomogla neformalnim njegovateljima i obiteljima u mnogim zemljama još uvijek ne postoji ili nije dovoljno razvijena.

Literatura:

1. Uzun S, Mimica N, Kozumplik O, Kušan Jukić M, Todorić Laidlaw I, Kalinić D, Pivac N, Glavina T, Požgain I. Alzheimerova bolest - utjecaj na život i psihičko zdravlje njegovateljica. *Soc. psihijat.* 2019;47(1):86-101.
2. Nikolac Perković M. Uloga moždanog neurotrofnog čimbenika u demenciji, *Doktorska disertacija*, Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2015.
3. Uzun S, Todorić Laidlaw I, Kušan Jukić M, Kozumplik O, Kalinić D, Pivac N, Mimica N. Od demencije češće boluju žene, *Soc psihijat* 2018;46(1):58-76.

11. Ostale teme

Free topics

11. Ostale teme / Free topics

KOGNITIVNO PROPADANJE KAO POSLJEDICA SARS-CoV-2 INFEKCIJE

Antonela Bazina Martinović¹, Ktarina Starčević¹, Dubavka Kalinić²

¹KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, Zagreb Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

antonelabazina@gmail.com

Ključne riječi: amiloid- β , A β , ishemijski moždani udar, COVID-19, infekcija, kognitivno propadanje

COVID-19 prvenstveno je respiratorna bolest, ali kod dvije trećine hospitaliziranih pacijenata postoje dokazi o oštećenju središnjeg živčanog sustava (CNS). Koronavirus 2 s teškim akutnim respiratornim sindromom (SARS-CoV-2) veže se na receptor za enzim koji pretvara angiotenzin 2 (ACE2) i napada ljudske stanice te uzrokuje upalu pluća povezanu s COVID-19. Unatoč naglasku na respiratornim komplikacijama, dokazi o neurološkim manifestacijama infekcije SARS-CoV-2 brzo rastu, što značajno pridonosi morbiditetu i smrtnosti. Hipotetski, SARS-CoV-2 može utjecati na središnji živčani sustav (CNS) bilo izravnim mehanizmima poput retrogradne neuronske diseminacije i hematogene diseminacije, bilo posrednim putevima. Komplikacije CNS-a povezane s COVID-19 uključuju encefalitis, akutnu nekrotizirajuću encefalopatiju, difuznu leukoencefalopatiju, moždani udar (ishemijski i hemoragijski), trombozu venskih sinusa, meningitis i maligni neuroleptički sindrom.

Pacijenti s COVID-19 prolaze kroz akutni respiratorni distresni sindrom, oluju citokina, akutno

hiperkoagulirajuće stanje i autonomnu disfunkciju, kojima mora upravljati multidisciplinarni tim koji uključuje njegu, prehranu i rehabilitaciju. Čini se da je starija populacija i ona koja pati od Alzheimerove bolesti i bolesti povezanih s demencijom u većem riziku. Moždana bijela tvar posebno je osjetljiva na ishemijska oštećenja u COVID-19, a također je presudno važna za kognitivne funkcije. Postoje mnogi dokazi da cerebralna hipoperfuzija ubrzava nakupljanje amiloid- β (A β) i povezana je s tau i TDP-43 patologijom, inducirajući fosforilaciju α -sinukleina na serinu-129, ishemija može povećati rizik od razvoja Alzheimerove bolesti. Kognitivno praćenje bolesnika s COVID-19 bit će važno, posebno u bolesnika koji tijekom akutne bolesti razviju cerebrovaskularne i neurološke komplikacije. Aspekt mentalnog zdravlja i bolesti COVID-19 jedna su od najvažnijih nuspojava ove pandemije koja zahtijeva nacionalni plan za prevenciju, dijagnozu i liječenje. Predstavljamo pacijenta s kliničkom slikom kognitivnog propadanja kao posljedice infekcije SARS-CoV-2.

11. Ostale teme / Free topics

KOGNITIVNA REHABILITACIJA NAKON TRUMATSKE OZLJEDE MOZGA

Ivan Dubroja

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Odjel za medicinsku rehabilitaciju kranioce-rebralnih bolesnika i akutnu neurologiju, Krapinske Toplice, Hrvatska

ivan.dubroja@sbkt.hr; ivan.dubroja@gmail.com

Ključne riječi: kognitivna rehabilitacija, traumatska ozljeda mozga

Nakon traumatske ozljede mozga zaostaju motoričke, osjetne, somatske, ali i kognitivne smetnje i smetnje ponašanja. Kognitivna rehabilitacija označava skup postupaka/intervencija prilagođenih kognitivnim oštećenjima i psihološkom zdravlju, jedna je od temeljnih komponenti rehabilitacijske skrbi za osobe s umjerenim i teškim ozljedama mozga. Tim za kognitivnu rehabilitaciju čine klinički psiholog (provodi dijagnostiku i terapiju), radni terapeuti, logopedi, fizioterapeuti, *neurofeedback* trening terapeuti. Kognitivna rehabilitacija učinkovita je i nakon više godina poslije ozljede.

Intervencije u kognitivnoj rehabilitaciji imaju za cilj vraćanje ili jačanje funkcija koje je osoba izgubila, a kao osnovu koriste neuroplastičnost mozga (restorativne intervencije) ili pomažu „zaobići” ili kompenzirati oštećene funkcije, kada nije u potpunosti moguće vratiti oštećenu funkciju (kompenzatorne intervencije).

Najčešće oštećene kognitive domene kod kojih je potrebno provesti kognitivnu rehabilitaciju su pamćenje, pažnja, vidno-prostorna percepcija, govor i komunikacija, te izvršne funkcije.

Kod poremećaja pažnje intervencije su hijerarhijski ustrojene (od svladavanja jednostavnih do složenih distraktora pažnje), imaju učinak i na poboljšano emocionalno funkcioniranje i smanjenje psihološkog stresa. Smetnje pamćenja su najčešće kognitivno oštećenje nakon traumatske ozljede mozga, te se

nasporije oporavljaju. Intervencije koriste kompenzatorni pristup, mnemotehničke strategije i vanjska memorijska pomagala. Zanemarivanje („*neglect*”), oštećena tjelesna shema i smetnje konstrukcijskih vještina česte su kod oštećenja vidno-prostorne percepcije. U rehabilitaciji se koristimo tehnologijom virtualne stvarnosti (VRT), te interaktivnim uređajima s aplikacijama koje koriste kontrolu sile šake i dodir. Govorna i komunikacijska oštećenja uključuju poremećaje kao: apraksija, afazija, dizartrija s neurogenom disfagijom. Dijagnostiku i vježbe provode posebno educirani logopedi. Kod premećaja izvršnih funkcija česte su smetnje planiranja, postavljanja ciljeva, rješavanja problema, predviđanja posljedica, praćenja i uvida u izvršenje zadataka, gubitak prilagodljivosti. U rehabilitaciji se koriste metakognitivne strategije. Na taj način se pacijenti potiču na monitoriranje i procjenu vlastite izvedbe zadataka u svakodnevnim životnim situacijama (metakognitivni trening). U posljednje vrijeme sve se više koristi *neurofeedback* trening (NFT). Radi se o računalnoj tehnici koja uči osobu aktivno kontrolirati i mijenjati obrasce aktivacije neurona uz promatranje vlastitih moždanih valova (EEG) u vizualnom ili slušnom obliku. Koristeći ove oblike, korisnik može svjesno prilagoditi svoju aktivnost moždanih valova u svrhu dosega ciljanih pragova treninga, i poticanja neuroplastične sposobnosti mozga.

11. Ostale teme / Free topics

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – DANAS BROJI 34 ČLANICE**Ninoslav Mimica**^{1,2}, Marija Kušan Jukić³¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska³Savjetovalište za psihogerijatriju, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar», Zagreb, Hrvatska*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, demencija, Hrvatska, Hrvatska Alzheimer alijansa, strategija

Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) osnovana je 2014. godine s intencijom da osnaži inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. HAA djeluje bez formalnih obveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi i danas broji 34 članice. Članice su stručna društva, nevladine udruge, odnosno institucije koje su aktivno podržale ovu inicijativu i dala svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i nadalje otvoren.

Iako još uvijek u Republici Hrvatskoj nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv AB, a i ne znamo kada će biti, bilježimo značajne aktivnosti i pozitivne pomake. O dosadašnjem radu HAA može se kronološki pročitati u slijedećim tekstovima:

- 1) Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Neurol Croat 2014;63(Suppl. 2):151.
- 2) Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Medix 2015;XXI(117):107-9.
- 3) Mimica N, Kušan Jukić M, Presečki P i sur. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrtu uz nadopune. Medix 2015;XXI(117):111-8.
- 4) Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M, Ivić M. Why Croatian Alzheimer Alliance. 30th International Conference of Alzheimer's Disease International, Perth, Australia, 15-18 April 2015. Abstract Booklet, str. 296.
- 5) Mimica N, Kušan Jukić M. Croatian Alzheimer Alliance – powerful instrument in obtaining consensus on Strategy to fight Alzheimer's

disease and other dementias. 25th Alzheimer Europe Conference – Dementia: putting strategies and research into practice, Ljubljana, Slovenia, 2-4 September 2015. Abstract Book, str. 42.

- 6) Kerepčić Ratkaj Lj. Alzheimer u mojem domu – Obiteljske istinite priče. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi; 2016.
- 7) Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa danas broji 26 članica. Neurol Croat 2016;65(Suppl. 2):141-2.
- 8) Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimerova alijansa. U: Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M (ur.), Zagreb: Medicinska naklada, 2017, str. 270-5.
- 9) Mimica N. Croatian Alzheimer Alliance - voice of 30 professional association/NGOs for national dementia strategy. Mednarodna 9. konferenca o demenci Alzheimer Slovenija 2017 - Za demenci prijazno družbo, Terme Čatež, Slovenia, 20. in 21. oktobar 2017., Abstract book, str. 8-9.
- 10) Mimica N, Kušan Jukić M, Mimica Ne. Hrvatska Alzheimer alijansa – zajednički do boljitka. Neurol Croat 2018;67(Suppl. 3):75-6.
- 11) Mimica N, Kušan Jukić M. Croatia. U: Dementia Care: International Perspectives. Burns A, Robert P (ur). Oxford: Oxford University Press, 2019, str. 129-37.
- 12) Mimica N, Strenja I, Kušan Jukić M, Uzun S, Klepac N. Hrvatska Alzheimer alijansa – zajednički do nacionalne strategije. Neurol Croat 2020;69(Suppl 2):72.

U Tablici navedenoj na ovom posteru donosimo ažurirane podatke, abecednim redom poimence za svaku članicu HAA. Veseli nas da smo ove godine uspjeli realizirati davnu želju, organizirati 1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse, te tako stvoriti moguć-

nost da se sve članice HAA okupe, pa makar i virtualno, i prezentiraju svoj doprinose u području demencija. Drugi kongres Hrvatske Alzheimer alijanse planiran je za dvije godine, tj. 2023. godine.

11. Ostale teme / Free topics

ALZHEIMEROVA BOLEST I COVID-19

Sandra Uzun¹, Oliver Kozumplik², Suzana Uzun², Ninoslav Mimica²¹Zavod za anesteziologiju i intenzivno liječenje, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Situacija pandemije COVID-19, samoizolacija i druge mjere prevencije predstavljaju dodatan stres za većinu ljudi, a posebice za osobe starije životne dobi koje imaju neki od mentalnih poremećaja ili Alzheimerovu bolest. Dodatan stres može imati negativne posljedice na tjelesno i mentalno zdravlje osoba s demencijom, ali i njihovih formalnih i neformalnih njegovatelja. Uz fizičku zaštitu od virusne infekcije, potrebno je voditi brigu o mentalnom zdravlju osoba s demencijom i neformalnih njegovatelja odnosno najčešće članova obitelji te im pružiti psihosocijalnu podršku. Osobe s demencijom imaju ograničen pristup i mogućnost razumijevanja informacija i činjenica o COVID-19 pandemiji. Mogu imati poteškoće u razumijevanju i

pamćenju javno zdravstvenih uputa o pranju ruku, nošenju zaštitne maske, rukavica, održavanju fizičke udaljenosti i sl. Nepridržavanje mjera samozaštite i neodržavanje pojačanih mjera higijene mogu izložiti osobe s demencijom većem riziku zaraze. Starije osobe, osobito one u izolaciji ili s demencijom mogu biti pod većim stresom te postati pojačano anksiozni, ljuti, agitirani i povučeni tijekom epidemije ili za vrijeme izolacije. Potrebno je pružati praktičnu i emocionalnu podršku preko obitelji i medicinskih djelatnika. Uz fizičku zaštitu od virusne infekcije, potrebno je voditi brigu o mentalnom zdravlju osoba s demencijom i neformalnih njegovatelja odnosno najčešće članova obitelji te im pružiti psihosocijalnu podršku.

Literatura:

1. Mimica N, Kušan Jukić M, Uzun S, Kozumplik O, Križaj Grden A. Očuvanje zdravlja osoba s demencijom tijekom pandemije COVID-19, Preporke Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Centra za mentalno zdravlje osoba starije životne dobi Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Hrvatska liječnička komora, 2019.
3. Mihaljević-Peš A, Šagud M. Anksiozni poremećaji u starijih osoba. *Soc psihijat* 2019;47:3:283–91. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.283>
4. Kozumplik O, Uzun S, Kalinić D, Mimica N. Occurrence of delusions in patients with dementia – literature review. *Soc psihijat* 2019;47(3):318-24.

11 Ostale teme / Free topics

DELIRIUM IN CARDIAC SURGERY

Sandra Uzun¹, Željko Čolak¹, Suzana Uzun²¹Zavod za anesteziologiju i intenzivno liječenje, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

sandra.uzun@gmail.com

Key words: cardiac, delirium, hemodynamic, patient, surgery

Delirium represents a complex neurobehavioral syndrome characterized by dysregulation of neuronal activity caused by systemic disturbances. It is frequent complication after cardiac surgery, especially in ICU (intensive care units). Long and complex cardiac surgery procedures with cardiopulmonary bypass, aortic clamp, heart and blood vessels manipulations, micro- and macro-emboli production, systemic inflammatory response, hemodynamic instability, cerebral hypoperfusion, oxygen desaturation, and postoperative complications place the patient at high risk of delirium development.

The incidence of postoperative delirium varies between 11.2% to 52%. High incidence of hypoactive delirium, often fluctuating course of the disease, absence of the active screening for the delirium presence and overlapping symptoms of delirium and dementia sometimes make the recognition of delirium extremely difficult.

It seems that delirium develops as a result of the complex interactions between factors related to patient vulnerability (predisposing factors) and perioperative insults (precipitating factors). The most important predisposing risk factors are age, depression, cognitive impairment, history of stroke, diabetes mellitus and atrial fibrillation. The precipitating risk factors are type and duration of surgery,

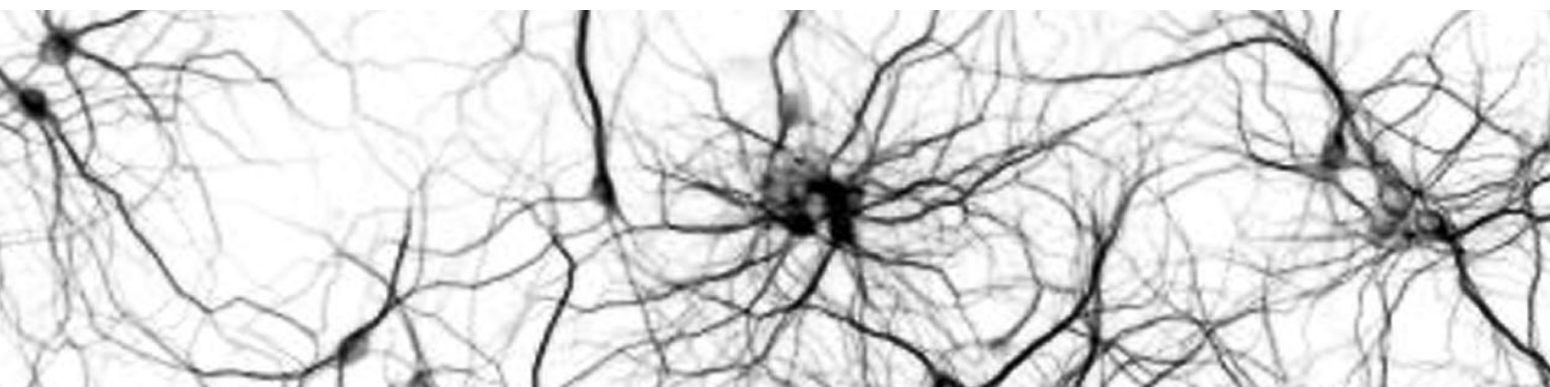
prolonged intubation and mechanical ventilation, perioperative red blood cell transfusion, elevated inflammatory biomarkers, plasma cortisol level, postoperative complications. The fast-track weaning protocols and dexmedetomidine sedation may lower the rate of postoperative delirium. Among patients who develop delirium older age, perioperative stroke, longer time of surgery, and elevated C-reactive protein are predictive of prolonged delirium.

Recently, many anesthesiologic and surgical modifications have been made to prevent the delirium development. Intraoperatively, controlling of depth of anesthesia (bispectral index), assessment of regional cerebral tissue oxygen saturation (near-infrared spectroscopy), continuous monitoring of mixed venous oxygen saturation, controlling mean arterial pressure using cerebral autoregulation monitoring, or transcranial doppler technique could diminish cerebral alterations and delirium occurrence. During the ICU stay, many measures are implemented as a standard clinical practice in order to prevent delirium or diminished potentially harmful consequences if delirium occurs.

Despite the improvements in prevention and therapy, the prevalence of delirium remains high, affecting mortality, morbidity functional recovery, cognitive decline and quality of life.

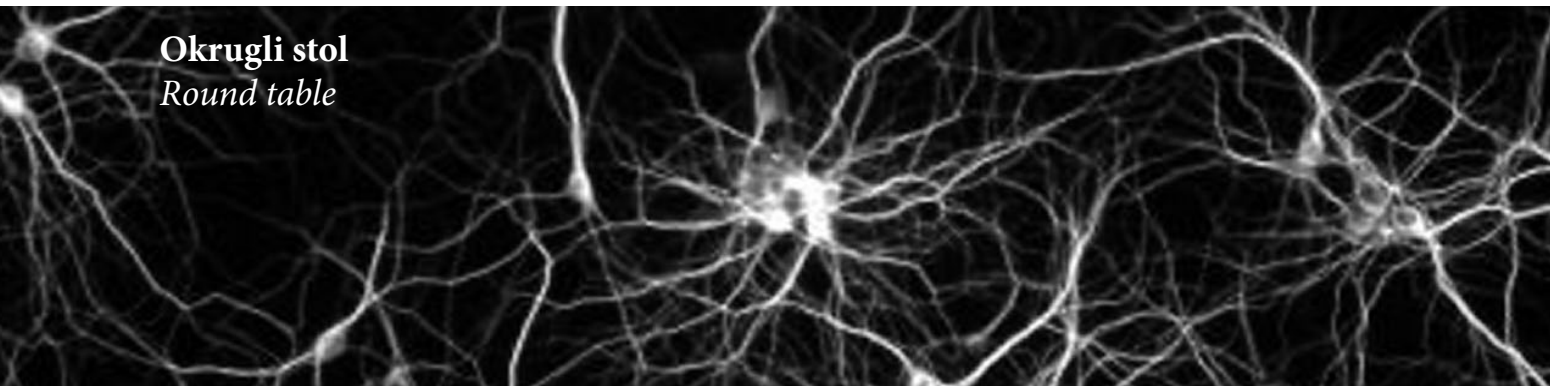
Literatura:

1. Sprung J, Roberts RO, Weingarten TN, Nunes Cavalcante A, Knopman DS, Petersen RC, Hanson AC, Schroeder DR, Warner DO. Postoperative delirium in elderly patients is associated with subsequent cognitive impairment. *Br J Anaesth* 2017;119(2):316-23.
2. Hudetz JA, Iqbal Z, Gandhi SD, Patterson KM, Byrne AJ, Pagel PS. Postoperative delirium and short-term cognitive dysfunction occur more frequently in patients undergoing valve surgery with or without coronary artery bypass graft surgery compared with coronary artery bypass graft surgery alone: results of a pilot study. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2011;25(5):811-6.
3. Theologou S, Giakoumidakis K, Charitos C. Perioperative predictors of delirium and incidence factors in adult patients post cardiac surgery. *Pragmat Obs Res* 2018;9:11-9.
4. Cereghetti C, Siegemund M, Schaedelin S, Fassl J, Seeberger MD, Eckstein FS, Steiner LA, Goettel N. Independent predictors of the duration and overall burden of postoperative delirium after cardiac surgery in adults: an observational cohort study. *J. Cardiothorac Vasc Anesth* 2017;31:1966-73.



Okrugli stol

Round table



Okrugli stol Round table

Okrugli stol / Round table

STRATEGIJA / PLAN BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH PRIMARNIH UZROKA DEMENCIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ – GDJE SMO STALI I KAKO NASTAVITI DALJE

Ninoslav Mimica^{1,2}, Marija Kušan Jukić³

¹Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Centar za zaštitu mentalnog zdravlja osoba starije životne dobi, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

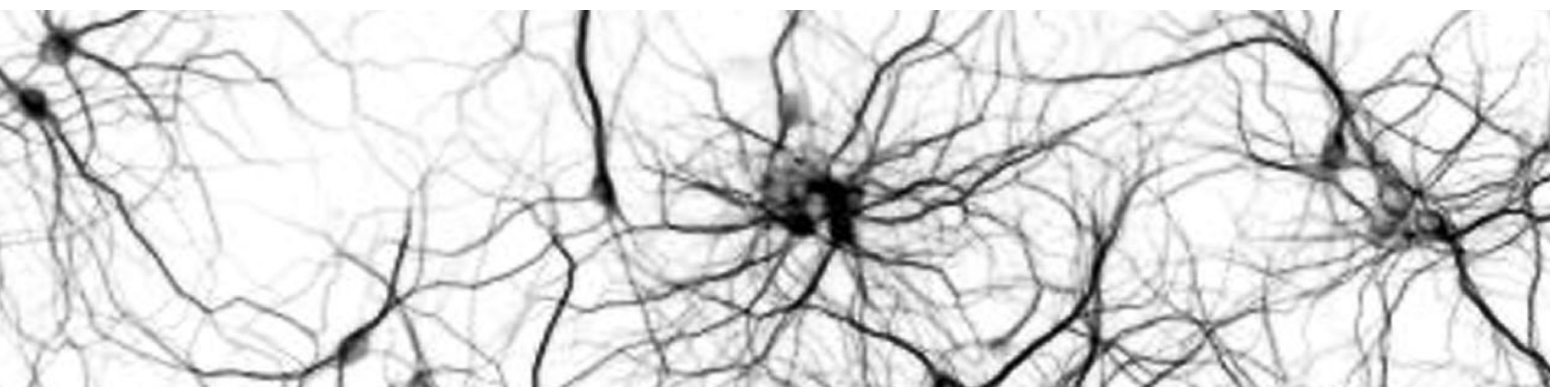
Ključne riječi: Alzheimerova bolest, akcijski plan, demencija, Hrvatska, Hrvatska Alzheimer alijansa, strategija

Demencija je prepoznata kao javno-zdravstveni prioritet od strane Svjetske zdravstvene organizacije te predstavlja izazov zdravstvenom, socijalnom i ekonomskom sustavu u svijetu. Najčešći je uzrok demencije Alzheimerova bolest. Izostanak rane dijagnoze uz nemogućnost liječenja uzroka bolesti te ograničena dostupnost lijekova iz skupine antidepresiva i drugih tretmana, kao i načina zbrinjavanja u našoj zemlji, bitno utječe na kvalitetu života osoba s demencijom i članova njihovih obitelji koji su najčešće neformalni njegovatelji. Problemi vezani uz demenciju procjenjuju se na temelju troškova i potrošnje resursa zdravstvenog i socijalnog sustava, dok se iz fokusa gubi osobnost osoba oboljelih od demencije i njihove potrebe. Kao društvo moramo se usredotočiti na način na koji reagiramo na osobe s demencijom, njihove specifične potrebe za zdravstvenom zaštitom i palijativnom skrbi te uvjete zbrinjavanja kod kuće odnosno u ustanovama. Za organizaciju uravnotežene, dostupne skrbi i zdravstvene zaštite oboljelima od demencije u Republici

Hrvatskoj ključnu ulogu imalo bi donošenje Nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove demencije kojom bi se kroz ostvarivanje strateških ciljeva postigla pravovremena dijagnoza, primjereno liječenje, uspostavljanje specifičnih servisa zbrinjavanja osoba s demencijom uz osnaživanje neformalnih njegovatelja i destigmatizaciju. Uvažavajući primjedbe, nakon provedenih dosadašnjih javnih rasprava, na okruglom stolu s temom prijedloga smjernica za izradu teksta Nacionalne strategije/plana borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija na 1. kongresu Hrvatske Alzheimer alijanse (HAA), otvaramo diskusiju o postavljanju strateških ciljeva sukladno preporukama Svjetskog udruženja za Alzheimerovu bolest (ADI – engl. Alzheimer's Disease International) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO – engl. World Health Organization). Zajednički bi bio to prijedlog od strane 34 stručna društva, članova HAA, koja je osnovana 2014. godine s intencijom da osnaži inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne

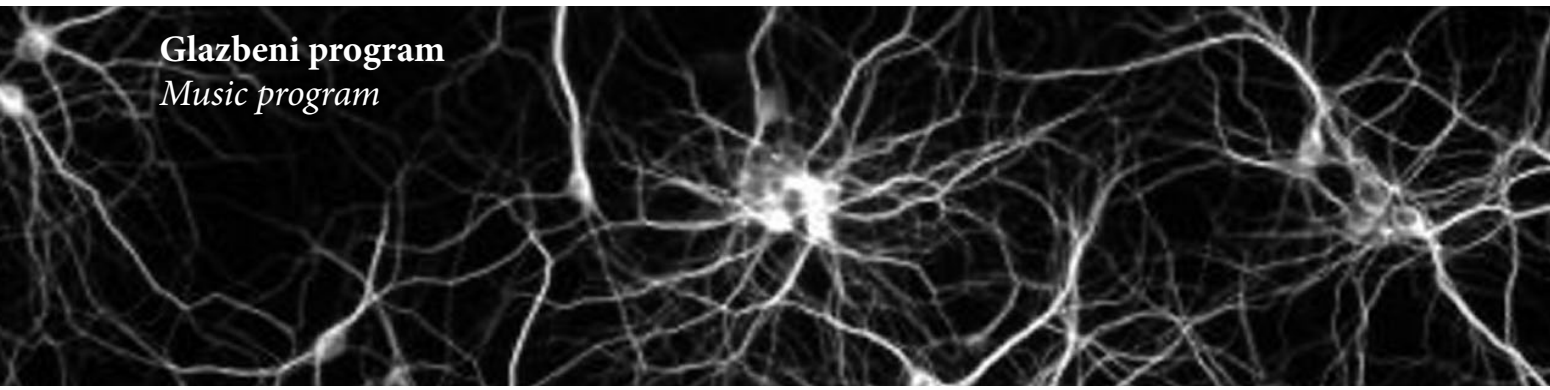
dobi Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB) o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije/plana borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Zaključci ovog okruglog stola uz radni tekst koji bi nastao sukladno zaključcima i bio usuglašen s predstavnicima društava HAA predstavljali bi materijal

za rad Povjerenstva za izradu strategije/plana borbe protiv Alzheimerove bolesti. Osnivanje Povjerenstva je zatražio, sukladno zaključcima 95. sjednice, na temu „Nacionalna strategija borbe protiv demencije“, 18. ožujka 2020. godine, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora.



Glazbeni program

Music program



Glazbeni program Music program

Glazbeni program / Music program

SVEČANO OTVARANJE I ZATVARANJE 1. KONGRESA HRVATSKE ALZHEIMER ALIJANSE

Ninoslav Mimica

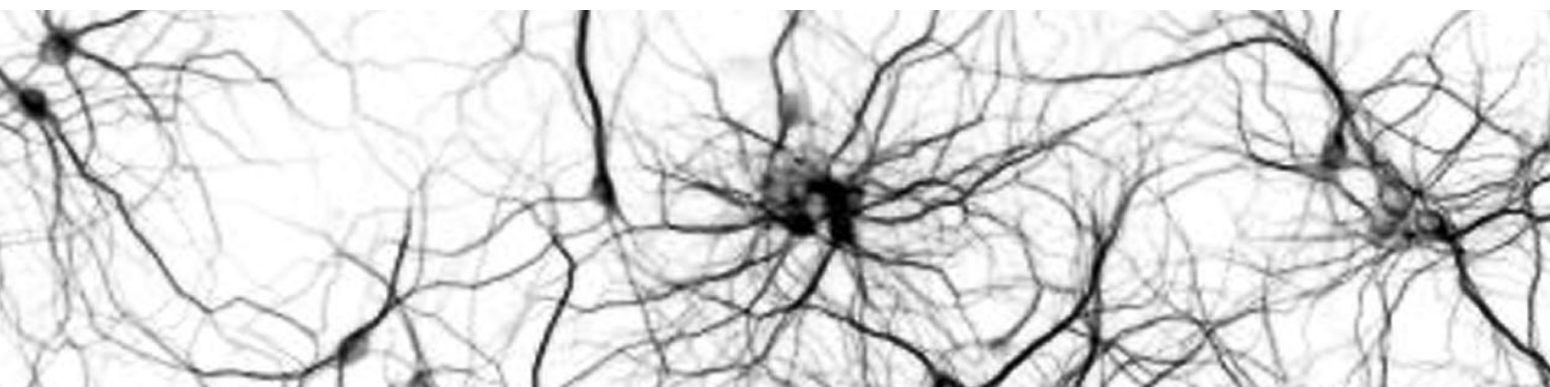
Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju
starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

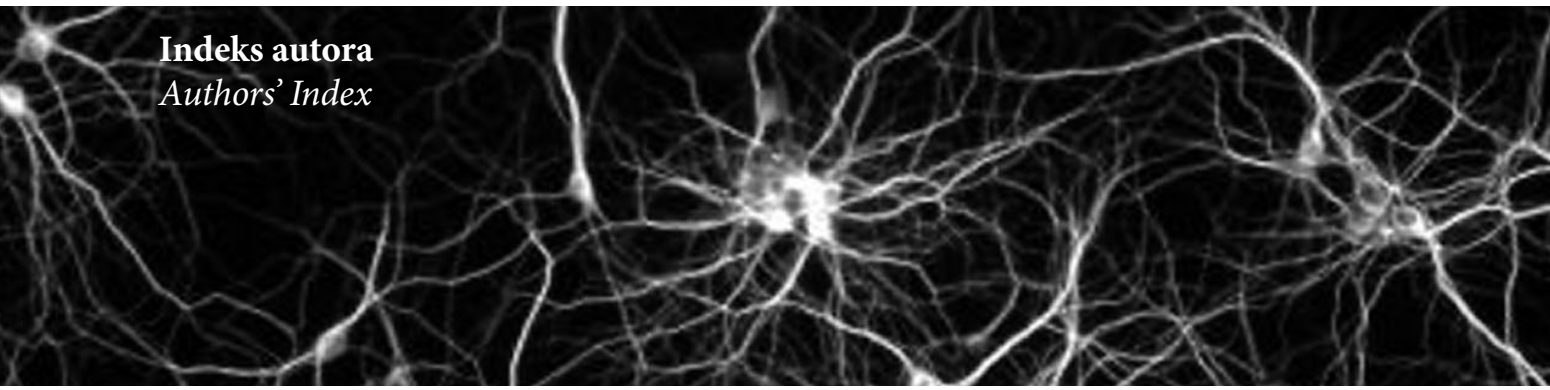
ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Prvi kongres Hrvatske Alzheimer alijanse svečano je otvoren 19. svibnja 2021. godine uz virtualan kulturno umjetnički program. Posebno za ovu prigodu mlada vokalna solistica Kristina Anđelka Đopar, sopranistica i stalna članice zagrebačkog Hrvatskog narodnog kazališta, snimila je uz klavirsku pratnju Tonija Eterovića, četiri glazbene točke. Kongres je otvoren s arijom *Nine Neka cijeli ovaj svijet* iz našeg najpoznatijeg mjuzikla *Jalta, Jalta*, a potom su još slijedile prvorazredne glazbene poslastice, čardaš *Fledermaus – Klänge der Heimat* Johanna Strauša mlađeg i arija iz operete *Gräfin Maritza – Höre ich Zigeunergeigen*.

Kongres je svečano zatvoren 21. svibnja 2021. godine uz kratki kulturni program tj. video snimku izvedbe planetarno poznate pjesme *Time to say goodbye* u interpretaciji sopranistice Kristine Anđelke Đopar i tenora Nikše Radovanovića, a uz klavirsku pratnju Tonija Eterovića. No, da se radi samo o privremenom rastanku, obećao nam je organizator tijekom prezentacije zaključaka Kongresa, najavivši 2. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse već za dvije godine tj. 2023. godine.



Indeks autora
Authors' Index



Indeks autora *Authors' Index*

Indeks autora / Authors' Index

A

Aleksovska Katina	101
Angelova Aleksandra	101
Apostolovski Doris	57

B

Babić Leko Mirjana	39, 47, 111
Babić Perhoč Ana	46, 112
Bačić Baronica Koraljka	39
Bartolić Branka	83
Bašić Silvio	35, 42
Bazina Martinović Antonela	37, 110, 137
Begić Dražen	127
Bekić Lucia	73
Bekić Hodžić Jasminka	26, 75, 129, 130, 132
Berečić Kornelija	84
Boban Marina	24
Bogdanović Nenad	96
Borovečki Fran	25, 39, 41, 47, 111
Bosak Kristina	63
Bošnjak Iva	64
Božić Vesna	125
Braš Marijana	65, 85, 86
Brazdičić Marina	73
Brečić Petrana	63
Brozović Gordana	113
Brzak Katarina	64

Č

Čatić Marijana	124
Červenjak Tamara	110
Čolak Željko	142

Ć

Ćelić Ivan	117
Ćorić Tanja	56, 63, 77
Ćulav Katija	66, 70

D

Debogović Ana	26
Debogović Zvezdana	26
Demarin Vida	87
Despot Lučanin Jasminka	88
Dolić Krešimir	27
Dološić Silvija	71
Domitrović Lana	30
Draguzet Kristina	26
Dubroja Ivan	138

Đ

Đaković Prištuf Sanja	121
Đerke Filip	28, 35, 42, 43
Đorđević Veljko	67, 72

E

El Hassan Perla	90
Erhardt Julija	116

F

Filipčić Igor	63
Filipeć Kanižaj Tajana	79
Filipović-Grčić Luka	28, 42, 43
Filipović Sarah	33
Frevec Martina	129

G

Galetić Žagar Ines	73
Galić Slavka	29
Godić Ivanka	122
Golubović Nikolina	125
Grbeš Marica	121

H

Hanževački Miroslav	30, 70
Harrison John	31
Hodak Ivanišević Marijana	82, 120, 133, 134
Hof Patrick R.	39, 111
Homolak Jan	46, 112
Huić Tomislav	63

I

Iloski Svetlana	101
Ivanković Viktorija	58
Ivanovska Andrea	101

J

Janči Ena	127
Jantolek Vika	127
Jazvinščak Jembrek Maja	44
Jelavić Elena	127
Jeleč Vjekoslav	63
Jurasović Jasna	39

K

Kalamber Petra	45
Kalinić Dubravka	36, 37, 104, 110, 130, 135, 137
Kandić-Splavski Branka	68
Karniš Dunjica	123
Kerovec Sandra	98
Kidemet-Piskač Spomenka	39, 48
Kiralj Zoran	44
Klepac Nataša	76, 111
Knezović Ana	46, 112
Kolarić Branko	56, 77, 114
Konjevod Marcela	116
Kovar Kristina	59
Kozumplik Oliver	53, 75, 89, 104, 118, 136, 141
Krunoslav Peter	114
Kučuk Emina	99
Kučuk Osman	99
Kušan Jukić Marija	50, 77, 93, 130, 139, 146
Kuterovac Jagodić Gordana	88

L

Lalovac Miloš	79
Lea Murn	51, 52
Lesar Nikola	113
Lopižić Josip	88
Lučanin Damir	88
Lucijanić Jelena	80
Lukinović Škudar Vesna	39

M

Magdalena Hrlić Marija	129, 132
Maljković Lana	81
Maltarić Manuela	114
Markota Magdalena	60
Marković Vanja	73
Matić Maja	61
Matić Matea	61
Mimica Ninoslav	47, 53, 55, 63, 75, 89, 93, 100, 104, 118, 120, 127, 130, 136, 139, 141, 146, 150
Mitrović Kristina	62
Mulc Damir	110, 135
Muslić Ljiljana	88
Mužinić Marinić Lana	51, 52

N

Nakić Ante	77
Nedić Erjavec Gordana	47, 111, 116
Nikolac Perković Matea	39, 47, 111, 116
Novosel Dora	53, 90
Novotni Antoni	101
Novotni Gabriela	101

O

Odeh Dyana	113
Orct Tatjana	39
Oršolić Nada	113
Osmanović Barilar Jelena	46, 112
Ozretić David	32

P

Pavičić Dokoza Katarina	91
Pavković Ljerka	123
Penava Šimac Marija	77
Penović Toni	35
Petrović Ratimir	34
Pirtošek Zvezdan	102
Piskač Dominik	48
Pivac Nela	38, 39, 47, 92, 111, 116

Plavšić Mihaela	61
Polić-Vižintin Marina	56
Presečki Paola	103
Prevendar Marijana	63

R

Radić Krešimir	53, 63, 120, 130
Radovanić Biserka	64
Raguž Barbara	88
Repić Buličić Ana	37
Repovečki Senka	75, 120, 130
Ružić Alen	54
Ružić Tatjana	37, 54

S

Sabo Tamara	110, 135
Sadžak Anja	44
Sajko Dalma	77
Salopek Igor	73
Sekovanić Ankica	39
Sisek-Šprem Mirna	55, 118
Skelin Marta	108
Sporiš Davor	35, 42
Starčević Katarina	137
Sučić Radovanović Tena	33
Suttil Tatjana	34

Š

Šagud Marina	38, 92
Šalković-Petrišić Melita	46, 112
Šegota Suzana	44
Šentija Knežević Mirela	63
Šimec Miljenka	69
Šimić Goran	39, 47, 111
Šmit Eva	124
Šoštar Danijel	129, 132
Šoštar Bojana	82, 133, 134
Šostar Zvonimir	63
Španić Ena	39
Španić Ivana	73
Štengl Martinjak Mira	55, 118
Štrkalj-Ivezić Slađana	74, 93, 104
Švob Štrac Dubravka	47, 111, 116

T

Taneska Marija	101
Tidlačko Ana	125
Tomasović Mrčela Nada	56, 77, 114
Tomić Anamaria	63
Trobić Bosiljka	120
Tudor Lucija	92, 116
Turčić Ana	115

U

Ugrin Aljoša	108
Uzun Sandra	118, 136, 141, 142
Uzun Suzana	55, 75, 89, 104, 118, 130, 136, 141, 142

V

Včev Aleksandar	63
Viboh Dalibor	59
Vidović Domagoj	135
Vlašić Ignacija	44
Vogrinc Željka	39, 115
Vranko Mirta	26
Vuić Barbara	116

Z

Zečević Ivan	94
Zlatarević Stanić Slađana	70

Ž

Žagar Iva	95
Žarko Tvrtko	117



1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem, održan u virtualnom obliku, od 19. do 21. svibnja 2021. godine, jedna je od aktivnosti EU projekta „Podizanje kompetencija zdravstvenih radnika za potrebe osoba s demencijom u cilju prevencije napredovanja bolesti i delirija“, kojeg je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

1st Congress of the Croatian Alzheimer's Alliance with international participation, held in virtual form, from 19 to 21 May 2021 is one of the activities of the EU project "Raising the competencies of health professionals for people with dementia to prevent the progression of disease and delirium", co-financed by the European Union from the European Social Fund.

Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost Klinike za psihijatriju Vrapče



Klinika za psihijatriju Vrapče / *University Psychiatric Hospital Vrapče*
Bolnička cesta 32
HR-10090 Zagreb / *Croatia*
T +385 1 3780 666
E-mail info@stop-delirij.eu
www.stop-delirij.eu

- za više informacija o Projektu posjetite internetsku stranicu www.stop-delirij.eu
- za više informacija o EU fondovima posjetite web stranicu Ministarstva regionalnoga razvoja i fondova Europske unije: <https://strukturnifondovi.hr/>



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

