

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

20. – 21. ožujka 2025.

Zagreb, Hrvatska

3. kongres Hrvatske
Alzheimer alijanse
s međunarodnim sudjelovanjem

SUPPLEMENT

20 - 21 March 2025

Zagreb, Croatia

3rd Congress of the Croatian
Alzheimer's Alliance
with International Participation

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Mario Habek

3. KONGRES HRVATSKE ALZHEIMER ALIJANSE

s međunarodnim sudjelovanjem

20. – 21. ožujka 2025.

3RD CONGRESS OF THE CROATIAN ALZHEIMER'S ALLIANCE

with International Participation

20 - 21 March 2025

ORGANIZATORI / ORGANIZERS

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a
Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMA

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za
Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
*University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral centre of Ministry of Health of the Republic of Croatia
for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry*

POKROVITELJ / UNDER THE AUSPICES OF

Ministarsvo zdravstva Republike Hrvatske / *Ministry of Health of the Republic of Croatia*

PODRŽAVATELJI / SUPPORTERS

Hrvatska Alzheimer alijansa / *Croatian Alzheimer Alliance*

Hrvatsko društvo za neuroznanost / *Croatian Society for Neuroscience*

Hrvatsko psihijatrijsko društvo / *Croatian Psychiatric Association*

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan / *University Psychiatric Hospital Sveti Ivan*

Škola za medicinske sestre Vrapče / *School for Medical Nurses Vrapče*

ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednik / President: Ninoslav Mimica

Tajnica / Secretary: Marina Gregurović

Članovi / Members: Jasminka Bektić Hodžić, Petrana Brečić, Iva Filipušić, Vladimir Grošić,
Marijana Hodak Ivanišević, Tihana Jendričko, Dubravka Kalinić, Sandra Kerovec,
Spomenka Kidemet Piskač, Nataša Klepac, Mirjana Kozina, Oliver Kozumplik,
Tanja Kuprešak, Marija Kušan Jukić, Smilja Radauš, Krešimir Radić,
Senka Repovečki, Suzana Uzun, Goran Šimić, Nikola Žaja

ZNANSTVENI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednik / President: Goran Šimić

Članovi / Members: Marina Boban, Nenad Bogdanović, Fran Borovečki, Marijana Braš, Petrana Brečić,
Veljko Đorđević, Igor Filipčić, Slavka Galić, Trpimir Glavina, Majda Grah,
Vladimir Grošić, Miroslav Hanževački, Vladimir Janjić, Dubravka Kalinić,
Dalibor Karlović, Spomenka Kidemet Piskač, Nataša Klepac, Branko Kolarić,
Osman Kučuk, Marija Kušan Jukić, Nikola Mandić, Darko Marčinko,
Mladen Mavar, Ninoslav Mimica, Lana Mužinić Marinić, Gabriela Novotni,
Nela Pivac, Paola Presečki, Branimir Radmanović, Senka Repovečki, Marina Šagud,
Vesna Šendula Jengiđ, Slađana Štrkalj Ivezić, Dubravka Švob Štrac,
Nada Tomasović Mrčela, Suzana Uzun, Vitomir Višić, Dinko Vitezić,
Bjanka Vuksan-Ćusa

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

Nenad Bogdanović (Stockholm, Švedska / Sweden)
Marijana Braš (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Petrana Brečić (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Veljko Đorđević (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Vladimir Janjić (Kragujevac, Srbija / Serbia)
Sandra Kerovec (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Nataša Klepac (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Osman Kučuk (Sarajevo, Bosna i Hercegovina / Bosnia and Hercegovina)
Marija Kušan Jukić (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Štefanija Lukič Zlobec (Ljubljana, Slovenija / Slovenia)
Gabriela Novotni (Skopje, Sjeverna Makedonija / North Macedonia)
Alma Orahovac (Podgorica, Crna Gora / Montenegro)
Paola Presečki (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Branimir Radmanović (Kragujevac, Srbija / Serbia)
Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Goran Šimić (Zagreb, Hrvatska / Croatia)
Suzana Uzun (Zagreb, Hrvatska / Croatia)

TEME / TOPICS

- 1. Pravovremena dijagnostika AB-a i drugih demencija /**
Timely diagnosis of AD and other dementia
- 2. Farmakološko liječenje AB-a**
Pharmacological treatment of AD
- 3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia
- 4. Istraživanja AB-a**
Research of AD
- 5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom**
Modern models of health care for people with dementia
- 6. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja**
The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging
- 7. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe**
Development of social institutions for the elderly and infirm
- 8. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom**
Development of palliative care for people with dementia
- 9. Borba protiv stigme AB-a i drugih demencija**
Fight against the stigma of AD and other dementias
- 10. Ostale teme**
Free topics

Tehnički urednik / *Technical Editor*

Ozren Pavlica

Priprema za tisak / *Prepress*

VIVID ORIGINAL d.o.o., Maksimirska 112A, Zagreb, Hrvatska / Croatia

Tisak i dizajn / *Print and design*

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

Na preporuku Uredničkog odbora, urednik časopisa Neurologia Croatica prihvaća objavljivanje sažetaka 3. kongresa Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem kao suplement časopisa.

Urednici ovog suplementa pregledali su i odobrili primljene sažetke. 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, has accepted publishing the abstracts of the 3rd Congress of the Croatian Alzheimer's Alliance with International Participation as a journal supplement.

The editors of this Supplement have reviewed and approved the submitted abstracts. The authors of the abstracts are responsible for their own contributions.

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

Mario Habek
Glavni urednik
Editor-in-Chief

Sadržaj / Contents

OPĆE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

UVOD / INTRODUCTION

Ninoslav Mimica

DOBRODOŠLICA / WELCOME

Goran Šimić

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

- 20 : **Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija**
Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia
- 20 : **LEWY BODY DEMENCIJA - POGREŠNO DIJAGNOSTICIRANA, NEDOVOLJNO PREPOZNATA**
LEWY BODY DEMENTIA – MISDIAGNOSED, UNDERRECOGNIZED
Nenad Bogdanović
- 22 : **Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti**
Pharmacological treatment of Alzheimer's disease
- 22 : **KAKO LIJEČITI ALZHEIMEROVU BOLEST?**
HOW TO TREAT ALZHEIMER'S DISEASE?
Nataša Klepac
- 23 : **FARMAKOTERAPIJSKO LIJEČENJE PSIHOLOŠKO-BIHEVIORALNIH SIMPTOMA DEMENCIJE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI: TREBA LI, KAD I U KOJOJ MJERI?**
PHARMACOTHERAPEUTIC TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL SYMPTOMS OF DEMENTIA IN ALZHEIMER'S DISEASE: SHOULD IT BE USED, WHEN, AND TO WHAT EXTENT?
Branimir Radmanović
- 24 : **Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia
- 24 : **PRIMJENA NEFARMAKOLOŠKIH METODA STIMULACIJE KOD OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA**
THE APPLICATION OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF STIMULATION IN PEOPLE WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS
Dubravka Kalinić
- 25 : **NITI KOJE POVEZUJU: TERAPIJSKO PLETENJE KAO PODRŠKA OSOBAMA S DEMENCIJOM I SVIMA UKLJUČENIMA U PROCES SKRBI**
THREADS THAT CONNECT: THERAPEUTIC KNITTING AS SUPPORT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA AND EVERYONE INVOLVED IN THE CARE PROCESS
Sandra Kerovec
- 26 : **PRIMJENA PSIHOTERAPIJE I SOCIOTERAPIJE U RADU S OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMENCIJE**
THE USE OF PSYCHOTHERAPY AND SOCIOTHERAPY IN WORKING WITH PEOPLE WITH DEMENTIA
Maja Laklija

- 27 **OD SERVISA DO SVAKODNEVNE PROMJENE: MISIJA NVO FUTURE ZA OSOBE S DEMENCIJOM**
FROM SERVICE TO EVERYDAY CHANGE: THE MISSION OF THE NGO FUTURE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA
Alma Orahovac
- 28 **Istraživanja Alzheimerove bolesti**
Research of Alzheimer's disease
- 28 **BLAGI BIHEVIORALNI POREMEĆAJ - AKTUALNOSTI I PERSPEKTIVE**
MILD BEHAVIORAL IMPAIRMENT - CURRENT STATUS AND PERSPECTIVES
Vladimir Janjić
- 30 **AMYLOID CASCADE AND AMYLOID "CONFLUENCE" HYPOTHESIS - REEXPLORING ALZHEIMER'S DISEASE(S) TREATMENT AND PREVENTION LANDSCAPE**
HIPOTEZA AMILOIDNE KASKADE I AMILOIDNE „KONFLUENCIJE” - PONOVRNO ISTRAŽIVANJE KRAJOBRAZA LIJEČENJA I PREVENCIJE ALZHEIMEROVE(-IH) BOLESTI
Gabriela Novotni, Antoni Novotni
- 31 **UTJEČE LI DUŽINA SPAVANJA NA NASTANAK DEMENCIJE?**
SLEEP DURATION AND DEMENTIA, IS THERE A LINK?
Marina Šagud
- 32 **THE "WHEN" AND "WHERE" IN ALZHEIMER'S DISEASE: MOVING TOWARD A BIOLOGICAL DEFINITION AND TREATMENT**
„KAD" I „GDJE" U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI: NAPREDOVANJE PREMA BIOLOŠKOJ DEFINICIJI I LIJEČENJU
Goran Šimić
- 33 **Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom**
Modern models of health care for people with dementia
- 33 **ŠTO SVE OBUHVAĆA POJAM CJELOKUPNOG ZDRAVLJA I POTPUNE SKRBI U RADU S OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI?**
WHAT DOES THE CONCEPT OF TOTAL HEALTH AND TOTAL CARE ENCOMPASS IN WORKING WITH INDIVIDUALS SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DISEASE?
Marijana Braš
- 34 **ISKUSTVA IZ PILOT PROJEKTA MOBILNOG TIMA ZA OSOBE S DEMENCIJOM**
EXPERIENCES FROM THE PILOT PROJECT OF THE MOBILE TEAM FOR PEOPLE WITH DEMENTIA
Marija Kušan Jukić
- 35 **STRATEGIJA UPRAVLJANJA DEMENCIJOM U SLOVENIJI DO 2030.**
DEMENCIA MANAGEMENT STRATEGY IN SLOVENIA UNTIL 2030
Štefanija Lukič Zlobec
- 36 **HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – ZAJEDNIČKI DO BOLJITKA OSOBA S DEMENCIJOM**
CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE – TOGETHER FOR THE BETTERMENT OF PEOPLE WITH DEMENTIA
Ninoslav Mimica
- 37 **PSIHIJATRIJSKI OSVRT NA ALZHEIMEROVU BOLEST**
A PSYCHIATRIC REFLECTION ON ALZHEIMER'S DISEASE
Paola Presečki

38 : **NOVI ODJEL PSIHOGERIJATRIJE U KLINICI ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE**
: *NEW DEPARTMENT OF PSYCHOGERIATRY AT THE VRAPČE UNIVERSITY*
: *PSYCHIATRIC HOSPITAL*
: **Mirna Sisek-Šprem**

39 **Borba protiv stigme AB i drugih demencija**
: *Fight against the stigma of AD and other dementias*

39 **DEMENCIJA: BOLEST, STAROST, SKRB ILI TROŠAK?**
: *DEMENCIA: ILLNESS, OLD AGE, OR COST?*
: **Veljko Đorđević**

40 **Ostale teme**
: *Free topics*

40 **DRUŠTVENE ODREDNICE PSIHIČKOG ZDRAVLJA U OSOBA STARIJE**
: **ŽIVOTNE DOBI**
: *SOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTS*
: **Petrana Brečić**

41 **BOSNA I HERCEGOVINA KROZ OČI DEMENCIJE**
: *BOSNIA AND HERZEGOVINA THROUGH THE EYES OF DEMENTIA*
: **Osman Kučuk**, Emina Kučuk, Alija Kučuk

42 **HOSPITALIZACIJE OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA KOD KOJIH JE**
: **ZABILJEŽENA DIJAGNOZA ALZHEIMEROVE BOLESTI ILI DRUGIH**
: **DEMENCIJA U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU OD 2021. DO 2023. GODINE**
: *HOSPITALIZATIONS OF PEOPLE OVER 65 YEARS OF AGE WITH A DIAGNOSIS OF*
: *ALZHEIMER'S DISEASE OR OTHER DEMENTIAS IN CROATIA AND THE CITY OF*
: *ZAGREB FROM 2021 TO 2023*
: **Nada Tomasović Mrčela**, Sandra Mihel, Tomislav Benjak, Željka Draušnik,
: Branko Kolarić

43 **LIJEKOVI KAO UZROK DELIRIJA U STARIJIH OSOBA**
: *MEDICATIONS AS A CAUSE OF DELIRIUM IN ELDERLY INDIVIDUALS*
: **Suzana Uzun**, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

SAŽETCI PREZENTACIJA POSTERA
ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS

46 : **Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija**
: *Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia*

46 : **DEMENCIJA I GENETIKA: ULOGA APOE4 U DIJAGNOSTICI I PREVENCIJI**
: *DEMENCIA AND GENETICS: THE ROLE OF APOE4 IN DIAGNOSIS AND*
: *PREVENTION*
: **Sara Glavaš**, Martina Hrvačić, Mariana Penava

47 : **METABOLOMIČKI PRISTUP OTKRIVANJA BIOMARKERA ZA DIJAGNOZU I**
: **PRAĆENJE DEMENCIJE**
: *A METABOLOMIC APPROACH TO IDENTIFYING BIOMARKERS FOR THE*
: *DIAGNOSIS AND MONITORING OF DEMENTIA*
: **Martina Hrvačić**, Suzana Uzun, Mariana Penava, Sara Glavaš, Štefanija Kolačko

- 48 : **RAPIDNO PROGRESIVNE DEMENCIJE - PITANJE STRUKTURIRANOG
DIJAGNOSTIČKOG PRISTUPA**
*RAPIDLY PROGRESSIVE DEMENTIAS - THE QUESTION OF A STRUCTURED
DIAGNOSTIC APPROACH*
Domagoj Markelić, Vinko Čatipović, Dunja Drobac Klarić
- 49 : **KORIST POLISOMNOGRAFIJE U DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOSTICI
NAJČEŠĆIH TIPOVA DEMENCIJA**
*THE BENEFIT OF POLYSOMNOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
THE MOST COMMON TYPES OF DEMENTIA*
Ana Marija Šantić, Lea Kozina, Marina Mioč, Hrvoje Grbavac, Ana Jadrijević-Tomas,
Damir Mulc, Domagoj Vidović
- 50 : **AKO NE ZNAŠ ŠTO JE BILO, MOŽDA JE...**
IF YOU DON'T KNOW WHAT HAPPENED, MAYBE IT'S...
Nikola Žaja, Mihovil Megla, Anja Melada Žaja
- 51 : **Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti**
Pharmacological treatment of Alzheimer's disease
- 51 : **UPOTREBA BENZODIAZEPINA KOD PACIJENATA S DEMENCIJOM U
HRVATSKOJ: RETROSPEKTIVNA ANALIZA**
*THE USE OF BENZODIAZEPINES IN PATIENTS WITH DEMENTIA IN CROATIA: A
RETROSPECTIVE ANALYSIS*
Lea Kozina, Domagoj Vidović, Andrija Štajduhar, Slavko Medo, Jelena Sušac,
Petra Brečić, Jakša Vukojević
- 52 : **Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia
- 52 : **TEHNOLOGIJA U SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE**
TECHNOLOGY IN THE CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA
Jasminka Bektić Hodžić, Marin Radovanić, Marija Magdalena Hrlić, Danijel Šoštar
- 53 : **UTJECAJ VJEŽBANJA I SUPORTIVNE PREHRANE NA SASTAV TIJELA I
MOTORIČKE SPOSOBNOSTI OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
*THE IMPACT OF EXERCISE AND SUPPORTIVE NUTRITION ON BODY
COMPOSITION AND MOTOR ABILITIES OF PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE*
Iva Bošnjak, Suzana Uzun, Sanja Šalaj
- 54 : **ULOGA PREHRANE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
THE ROLE OF NUTRITION IN ALZHEIMER'S DISEASE
Kristina Brozić, Lukas Hauptert, Slavko Medo, Jakša Vukojević, Jelena Sušac
- 55 : **ULOGA SOCIJALNOG PEDAGOGA U DNEVNOBOLNIČKOM PROGRAMU ZA
OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJA**
*THE ROLE OF A SOCIAL PEDAGOGUE IN THE DAY HOSPITAL PROGRAM FOR
PEOPLE WITH DEMENTIA*
Kristina Draguzet, Marija Pongrac
- 56 : **NEFARMAKOLOŠKI PRISTUPI LIJEČENJU DEMENCIJE U DOMU ZA STARIJE
OSOBE MAKSIMIR**
*NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEMENTIA IN
THE MAKSIMIR NURSING HOME*
Diana Gaćina, Cvita Šimić, Josipa Lucić, Željka Dugandžić, Tomislav Heiler

- 57 : **KOGNITIVNA REHABILITACIJA I KOGNITIVNI TRENING BOLESNIKA
OBOLJELIH OD DEMENCIJE**
*COGNITIVE REHABILITATION AND COGNITIVE TRAINING OF PATIENTS WITH
DEMENTIA*
Marija Magdalena Hrlić, Martina Fremec, Jasminka Bekić Hodžić, Marin Radovanić,
Danijel Šoštar
- 58 : **TERAPIJSKO PLETENJE I DEMENCIJA**
THERAPEUTIC KNITTING AND DEMENTIA
Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica
- 59 : **NEFARMAKOLOŠKI PRISTUP LIJEČENJA U DNEVNOJ BOLNICI**
NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT APPROACH IN A DAY HOSPITAL
Nina Lešković, Marija Gregurović, Marijana Hodak Ivanišević
- 60 : **GRUPNI KOGNITIVNI TRENING KAO PODRŠKA OBOLJELIMA OD
ALZHEIMEROVE BOLESTI**
*GROUP COGNITIVE TRAINING AS SUPPORT FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S
DISEASE*
Marija Orel
- 61 : **SENZORIČKA SOBA SNOEZELEN I RADNA TERAPIJA ZA OSOBE S
DEMENCIJOM**
*SENSORY ROOM SNOEZELEN AND OCCUPATIONAL THERAPY FOR PEOPLE WITH
DEMENTIA*
Bernardica Perčin, Jelena Ljevar
- 62 : **PRIMJENA ROBOTIKE ZA POMOĆ U SOCIJALNIM ODNOSIMA U
REHABILITACIJI PACIJENATA S DEMENCIJOM**
*APPLICATION OF SOCIALLY ASSISTIVE ROBOTICS IN THE REHABILITATION OF
PATIENTS WITH DEMENTIA*
Jana Pušić Brezovnjački, Smilja Radauš, Vanja Žabčić, Mirna Sisek-Šprem
- 63 : **NISKA RAZINA VRIJEDNOSTI VITAMINA D KAO ČIMBENIK RAZVOJA
DEMENCIJE**
*LOW LEVELS OF VITAMIN D AS A CONTRIBUTING FACTOR FOR THE
DEVELOPMENT OF DEMENTIA*
Smilja Radauš, Jana Pušić Brezovnjački, Marijana Hodak Ivanišević
- 64 : **INTERVENCIJE U OSOBA S BLAGIM KOGNITIVNIM OŠTEĆENJIMA**
INTERVENTIONS IN PERSONS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENTS
Biserka Sedić, Franjo Liška, Boris Ilić
- 65 : **PROGRESSION AND MANAGEMENT OF HALLUCINATIONS IN DEMENTIA
PROGRESIJA**
UPRAVLJANJE HALUCINACIJAMA U OSOBA SA SINDROMOM DEMENCIJE
Nika Sutara, Draženka Ostojić, Suzana Kos, Aleksandar Savić
- 66 : **FIZIOTERAPIJA I DEMENCIJA**
PHYSIOTHERAPY AND DEMENTIA
Maja Tkaličanac, Luka Fridl
- 67 : **Istraživanja Alzheimerove bolesti**
Research of Alzheimer's disease
- 67 : **PSIHOTIČNI SIMPTOMI U DEMENCIJI**
PSYCHOTIC SYMPTOMS IN DEMENTIA
Kristina Brozić, Lukas Hauptert, Slavko Medo, Jakša Vukojević, Jelena Sušac

- 68 : **ANALIZA UPALNIH PROCESA U ŠTAKORSKOM MODELU TAUOPATIJE IZAZVANE INOKULACIJOM FIBRILA TAU PROTEINA ČOVJEKA**
ANALYSIS OF INFLAMMATORY PROCESSES IN A RAT MODEL OF TAUOPATHY INDUCED BY INOCULATION OF HUMAN TAU PROTEIN FIBRILS
Lea Langer Horvat, Ena Španić Popovački, Goran Šimić
- 69 : **UTJECAJ MENOPAUZE NA KOGNICIJU I RIZIK ZA RAZVOJ DEMENCIJE**
THE IMPACT OF MENOPAUSE ON COGNITION AND THE RISK OF DEVELOPING DEMENTIA
Jana Majdak, Jelena Sušac
- 70 : **Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom**
Modern models of health care for people with dementia
- 70 : **PREGLED MODERNIH MODELA ZDRAVSTVENE SKRBI ZA OSOBE S DEMENCIJOM**
OVERVIEW OF MODERN HEALTHCARE MODELS FOR PEOPLE WITH DEMENTIA
Lea Kozina, Jelena Sušac
- 71 : **DEMENCIJA I SESTRINSKA SKRB: UTJECAJ NA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARE I STRATEGIJE SUOČAVANJA SA STRESOM**
DEMENTIA AND NURSING CARE: IMPACT ON NURSES/TECHNICIANS AND STRESS-COPING STRATEGIES
Tanja Lupieri, Martina Hrvačić, Suzana Uzun
- 72 : **Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja**
The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging
- 72 : **OPIJATSKI OVISNICI KAO VULNERABILNA SKUPINA BOLESNIKA ZA KOGNITIVNE DEFICITE**
OPIATE ADDICTS AS A VULNERABLE GROUP OF PATIENTS FOR COGNITIVE DEFICITS
Martina Bekić
- 73 : **ULOGA MEDICINSKE SESTRE U MOBILNOM TIMU**
THE ROLE OF A NURSE IN A MOBILE TEAM
Iva Valaško, Marija Kušan Jukić, Krešimir Radić
- 74 : **Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe**
Development of social institutions for the elderly and infirm
- 74 : **AKTIVNOSTI OSNAŽIVANJA MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI PRI GRADSKIM DRUŠTVIMA CRVENOG KRIŽA KARLOVAC I SLUNJ**
ACTIVITIES FOR EMPOWERING THE MENTAL HEALTH OF ELDERLY PEOPLE AT THE CITY RED CROSS SOCIETIES OF CITIES KARLOVAC AND SLUNJ
Igor Salopek, Branka Hastor, Marija Lucić, Zdenka Delić, Kata Piršić
- 75 : **Borba protiv stigme AB i drugih demencija**
Fight against the stigma of AD and other dementias
- 75 : **POUČAVANJE UČENIKA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE VRAPČE O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI KROZ EER OKVIR: RAZVIJANJE EMPATIJE I RAZUMIJEVANJA**
TEACHING STUDENTS OF THE VRAPČE SCHOOL FOR NURSES ABOUT ALZHEIMER'S DISEASE THROUGH THE EER FRAMEWORK: DEVELOPING EMPATHY AND UNDERSTANDING
Mirjana Kozina, Nikolina Matić

- 76 : **DEMECIJA U OBITELJI, ZNAČI LI TO IZOLIRANOST OD DRUŠTVA?**
DEMENTIA IN THE FAMILY, DOES IT MEAN ISOLATION FROM SOCIETY?
Marin Radovanić, Marija Magdalena Hrlić, Jasminka Bektić Hodžić, Martina Fremec,
Biserka Radovanić
- 77 : **Ostale teme**
Free topics
- 77 : **OSOBITOSTI KOGNITIVNOG POREMEĆAJA NAKON PREBOLJELOG COVID-19**
CHARACTERISTICS OF COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER RECOVERING FROM COVID-19
Ivica Bilić, Ivan Lovrinčević, Ana Kostović
- 78 : **SPECIFIČNOSTI PROVOĐENJA MJERA KONTAKTNE IZOLACIJE KOD BOLESNIKA OBOLJELIH OD DEMENCIJE**
SPECIFICS OF IMPLEMENTING CONTACT ISOLATION MEASURES IN PATIENTS WITH DEMENTIA
Katarina Brzak, Vedrana Laljak, Nikolina Kipčić
- 79 : **A ŠTO SAD? BOLESTAN, ODJAVLJEN PA BRISAN...**
AND NOW WHAT? SICK, CHECKED OUT, THEN DELETED...
Sanja Đaković Prištof
- 80 : **MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP BOLESNICIMA OBOLJELIMA OD DEMENCIJE**
MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO PATIENTS WITH DEMENTIA
Martina Fremec, Marija Magdalena Hrlić, Marin Radovanić, Nikolina Kipčić,
Tajana Grgec
- 81 : **PRIKAZ SLUČAJA: ALZHEIMEROVA BOLEST I MULTIPLA SKLEROZA**
CASE REPORT: ALZHEIMER'S DISEASE AND MULTIPLE SCLEROSIS
Mira Ivanković, Nina Ivanković, Ante Orbanić
- 82 : **NEMIR – „SINDROM ZALAZEĆEG SUNCA“ U BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**
AGITATION – SUNDOWNING SYNDROME IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
Magdalena Jurić, Lucija Haurdić, Marijana Hodak Ivanišević
- 83 : **ŠTRIKERAJ CAFÉ**
KNITTING CAFÉ
Sandra Kerovec
- 84 : **AGRESIVNO PONAŠANJE U BOLESNIKA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
Nikolina Kipčić, Marijana Hodak Ivanišević, Katarina Brzak
- 85 : **KOGNITIVNI POREMEĆAJI U NARKOLEPSIJI**
COGNITIVE IMPAIRMENTS IN NARCOLEPSY
Lea Kozina, Marina Mioč, Hrvoje Grbavac, Ana Marija Šantić, Ana Jadrijević-Tomas,
Domagoj Vidović
- 86 : **BLAGI KOGNITIVNI POREMEĆAJ**
MILD COGNITIVE IMPAIRMENT
Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 87 : **TKO JE TO?**
WHO IS THAT?
Alemka Kulenović Somun, Sanja Maroević, Sara Maroević

- 88 : **PRIMJENA SOOMA tDCS TERAPIJE U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI
OBOLJELIH OD DEPRESIJE**
: *APPLICATION OF SOOMA tDCS THERAPY IN ELDERLY PERSONS SUFFERING
: FROM DEPRESSION*
: **Vili Martek, Anita Novak-Filip**
- 89 : **FARMAKOTERAPIJA U OSOBA S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM**
: *PHARMACOTHERAPY IN PERSONS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT*
: **Mihovil Megla, Nikola Žaja, Klara Bobek**
- 90 : **HRVATSKO DRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE
ŽIVOTNE DOBI – ZNAČAJNIJE AKTIVNOSTI**
: *CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND PSYCHIATRY OF OLD AGE –
: SIGNIFICANT ACTIVITIES*
: **Ninoslav Mimica**
- 91 : **KARAKTERISTIKE I ULOGA EDUKACIJE O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I
DRUGIM PRIMARNIM UZROCIMA DEMENCIJE DANAS**
: *CHARACTERISTICS AND ROLE OF EDUCATION ABOUT ALZHEIMER'S DISEASE
: AND OTHER PRIMARY CAUSES OF DEMENTIA TODAY*
: **Eduard Pavlović, Vesna Pešić**
- 92 : **OŠTEĆENJE KOGNITIVNIH FUNKCIJA U BOLESNICA OBOLJELIH OD RAKA
DOJKE**
: *COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH BREAST CANCER*
: **Mirta Peček, Lea Kozina, Zrnka Kovačić Petrović**
- 93 : **DEMENTNOST I EROTSKO KROZ HUMORNU OPTIKU**
: *DEMENTIA AND THE EROTIC THROUGH A HUMOROUS LENS*
: **Ljubomir Radovančević**
- 94 : **NEUROTOXICITY AND NEUROINFLAMMATION AS A POSSIBLE CAUSE OF
NEURODEGENERATION: A CASE REPORT**
: *NEUROTOKSIČNOST I NEUROINFLAMACIJA KAO MOGUĆI UZROK
: NEURODEGENERACIJE: PRIKAZ SLUČAJA*
: **Marija Štracak, Ivana Todorić Laidlaw, Milena Bešlić Jukić, Ninoslav Mimica**
- 95 : **CJELODNEVNI BORAVAK ZA SVA OSJETILA**
: *ALL-DAY STAY FOR ALL THE SENSES*
: **Ljiljana Vrbić, Ana Čizmin Jelinić, Maja Matić Jurinić**
- 96 : **“BRAIN GYM” U SKLOPU DNEVNE BOLNICE ZAVODA ZA PSIHOGERIJATRIJU
KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU VRAP**
: *BRAIN GYM“ AS A PART OF THE DAY HOSPITAL AT THE DEPARTMENT OF
: PSYCHOGERIATRICS OF THE UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL VRAPČE*
: **Vanja Žabčić**
- 97 : **INDEKS AUTORA**
: *AUTHORS' INDEX*
- 100 : **ZAHVALA**
: *ACKNOWLEDGEMENT*

UVOD

Poštovane kolegice i kolege,

veliko mi je zadovoljstvo što održavamo već **3. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem**, na kojem se okupljaju brojni zdravstveni radnici, znanstvenici, nastavnici i istaknuti predstavnici iz sektora skrbi. Ovaj puta Kongres održavamo **u Zagrebu, u Edukacijskom centru Klinike za psihijatriju Vrapče, 20. i 21. ožujka 2025. godine**. Kongres organizira Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Klinika za psihijatriju Vrapče, u sklopu koje djeluje Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi.

Ovaj kongres omogućava članicama HAA, a trenutno se radi o ukupno 35 društava / udruga / institucija, te svim drugim zainteresiranima, da aktivno sudjeluju i prezentiraju svoj dosadašnji rad vezan uz područje demencija kroz plenarna predavanja, usmena izlaganja i posterske prezentacije. Na taj način ćemo svi zajedno najbolje sagledati do kuda smo došli u svezi izrade nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti (AB) i drugih demencija. Kongres polazi od činjenice da suvremeni menadžment Alzheimerove bolesti i drugih demencija podrazumijeva multiprofesionalnost i holistički pristup te stoga na njemu sudjeluju liječnici različitih specijalnosti, neuroznanstvenici, psiholozi, medicinske sestre i tehničari, socijalni radnici, radni terapeuti, fizioterapeuti, socijalni pedagozi, logopedi te svi oni koji rade i skrbe o oboljelima od demencije.

Na Kongresu obrađujemo problematiku demencije kroz sljedeće teme: 1. Pravovremena dijagnostika AB i drugih demencija; 2. Farmakološko liječenje AB; 3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije; 4. Istraživanja AB-a; 5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom; 6. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja; 7. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe; 8. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom; 9. Borba protiv stigme AB i drugih demencija; 10. Ostale teme.

I na kraju, siguran sam da će i ovaj kongres značajno ojačati i ohrabriti sve članice HAA da ustraju i nadalje te da zajedničkim snagama što prije ostvarimo akcijski plan skrbi za osobe s demencijom, a sve u cilju boljitka ne samo osoba s demencijom već i njihovih njegovatelja i bližnjih.



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

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

INTRODUCTION

Dear colleagues,

I am very pleased that we are holding the **3rd Congress of the Croatian Alzheimer Alliance with international participation**, which brings together numerous healthcare professionals, scientists, educators and prominent representatives from the care sector. This time, the Congress will be held in Zagreb, **at the Educational Center of the University Psychiatric Hospital Vrapče, on March 20 and 21, 2025**. The Congress is organized by the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Medical Association and the University Psychiatric Hospital Vrapče, within which the Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry operates.

This Congress enables CAA members, currently a total of 35 societies / associations / institutions, and all other interested parties, to actively participate and present their work related to the field of dementia through plenary lectures, oral presentations and poster presentations. In this way, all of us together will have the best overview of where we have come in terms of creating a national strategy to combat Alzheimer's disease (AD) and other dementias. The congress is based on the fact that modern management of Alzheimer's disease and other dementias implies multiprofessionalism and a holistic approach, and therefore is attended by doctors of medicine, specialists, residents, nurses and technicians, and students.

At the Congress, we deal with the issue of dementia through the following topics: 1. Timely diagnosis of AD; 2. Pharmacological treatment of AD; 3. Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia; 4. Research in the area of AD; 5. Modern models of health care for people with dementia; 6. The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging; 7. Development of social institutions for the elderly and infirm; 8. Development of palliative care for people with dementia; 9. Fight against the stigma of AD and other dementias; 10. Other topics.

And finally, I am sure that this congress will significantly strengthen and encourage all members of HAA to persevere and to work together to implement an action plan for the care of people with dementia as soon as possible, all with the aim of improving not only people with dementia but also their caregivers and loved ones.



Professor Ninoslav Mimica, MD, DSc, Primarius, IFAPA

Head of the Referral centre of Ministry of Health for Alzheimer disease and Old Age Psychiatry
Head of the Croatian Alzheimer Alliance

DOBRODOŠLICA

Poštovani kolege i prijatelji,

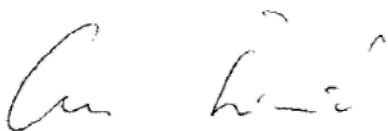
zadovoljstvo mi je što ste se odazvali na naš poziv za sudjelovanje na **3. Kongresu Hrvatske Alzheimer Alijanse s međunarodnim sudjelovanjem**, koji se ovaj put održava u Zagrebu, u Edukacijskom centru Klinike za psihijatriju Vrapče, 20. i 21. ožujka 2025. godine.

Kao i prethodna dva kongresa, i ovaj će skup multidisciplinarno obuhvatiti sva najnovija događanja u području Alzheimerove i srodnih bolesti.

Ponovno se veselim sve većem broju mlađih suradnika koji će aktivno sudjelovati u radu našega skupa.

U ime Znanstvenog odbora 3. HAA 2025 kongresa srdačno Vas pozivam na aktivno sudjelovanje u radu Kongresa i veselim se što ću vas sve vidjeti i čuti uživo.

Lijep pozdrav,



Prof. dr. sc. Goran Šimić, dr. med.

Predsjednik Znanstvenog odbora 3. HAA 2025 kongresa

WELCOME LETTER

Dear colleagues and friends,

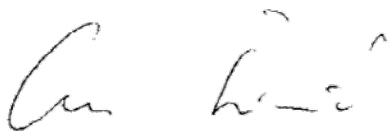
I am pleased that you responded to our invitation to participate in the 3rd Congress of the Croatian Alzheimer Alliance with international participation, which is this time being held in Zagreb, at the Educational Center of the University Psychiatric Hospital Vrapče, on March 20 and 21, 2025.

Like the previous two congresses, this multidisciplinary gathering will cover all the latest developments in the field of Alzheimer's and related diseases. I am looking forward to an increasing number of younger collaborators who will actively participate in the work of our group.

I am looking forward to an increasing number of younger collaborators who will actively participate in the work of our conference.

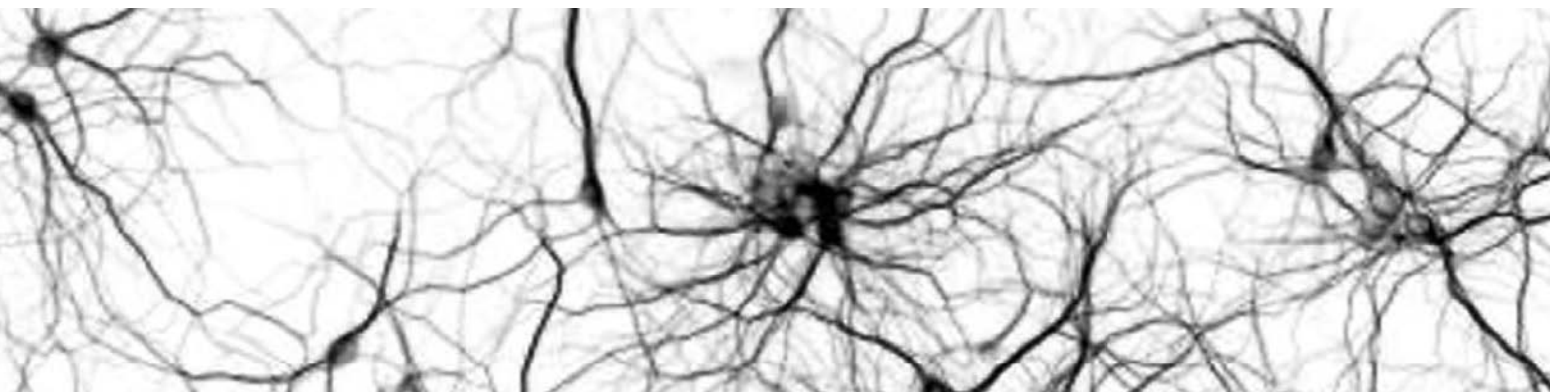
On behalf of the Scientific Committee of the 3rd CAA Congress, 2025, I cordially invite you to actively participate in the work of the Congress and I look forward to seeing and hearing you all soon.

With best regards,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Goran Šimić', written in a cursive style.

Professor Goran Šimić, MD, PhD

President of the Scientific Committee of the 3rd CAA Congress 2025



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations

1. Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija *Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementias*

Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija / Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementias

LEWY BODY DEMENCIJA - POGREŠNO DIJAGNOSTICIRANA, NEDOVOLJNO PREPOZNATA / LEWY BODY DEMENTIA - MISDIAGNOSED, UNDERRECOGNIZED

Nenad Bogdanović

Karolinska Institutet, NVS, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

nenad.bogdanovic@ki.se

Demencija s Lewyjevim tjelešcima (DLB) smatra se drugom najčešćom demencijom nakon Alzheimerove bolesti (AD). Karakterizirana je nakupljanjem Lewyjevih tjelešaca (LB) i Lewyjevih neurita (LN), nazvanih prema neuropatologu Friedrichu Lewyju, koji je prvi opisao ove promjene u Parkinsonovoj bolesti (PD). Njihova se patološka prisutnost danas potvrđuje imunohistokemijskim bojanjem s pomoću antitijela protiv α -sinukleina.

U 50% pacijenata s DLB-om mogu se pronaći patološke nakupine amiloida i tau proteina, karakteristične za Alzheimerovu bolest. Nakupljanje patološkog oblika α -sinukleina primarno započinje u Auerbachovom pleksusu crijeva i dorzalnoj jezgri vagalnog živca, šireći se anatomskim vezama prema monoaminskim jezgrama moždanog debla, substanciji nigri, acetilkolinskoj bazalnoj jezgri, amigdaloidnoj jezgri te mezokortikalnim i neokortikalnim područjima. U moždanoj kori α -sinuklein se nakuplja poglavito u neuronima koji izražavaju tirozin-hidroksilazu, a jedno od predilekcijskih mjesta ranog nakupljanja je njušni živac.

Za razumijevanje kliničko-patološkog korelata važno je napomenuti da α -sinukleinopatija može zahvatiti cijeli mozak, ali se karakteristično lokalizira

u moždanom deblu, limbičkim regijama i moždanoj kori. Najvažniji klinički kriterij za dijagnozu DLB-a je pogoršanje kognitivnih funkcija koje ometa svakodnevne aktivnosti pacijenta. Ostali temeljni simptomi uključuju vidne halucinacije, parkinsonizam, fluktuacije budnosti i pozornosti te poremećaje spavanja. Pomoćni simptomi uključuju disfunkciju autonomnog sustava, neuropsihijatrijske simptome poput depresije, iluzija i potištenosti te izrazitu osjetljivost na antipsihotike.

Prema posljednjoj reviziji kliničkih kriterija za DLB, u indikativne biomarkere ubrajaju se redukcija transportera dopamina u bazalnim ganglijima prikazana DAT-scanom, abnormalni nalaz ^{123}I -MIBG scintigrafije miokarda i poremećaji spavanja potvrđeni polisomnografijom. Dodatni biomarkeri uključuju FDG-PET, koji pokazuje drastično smanjen metabolizam u moždanoj kori zatiljnog i tjemenog režnja, koji je očuvan u stražnjem dijelu pojasne vijuge ("cingulate island sign") te EEG, koji pokazuje fluktuacije u pre-alfa i theta pojasevima. Definitivna dijagnoza DLB-a potvrđuje se neuropatološkim nalazom. Dijagnoza vjerojatnog DLB-a postavlja se ako pacijent ima dva ili više temeljnih simptoma i barem jedan indikativni biomarker. Važno je

napomenuti da se dijagnoza vjerojatnog DLB-a ne može postaviti samo na temelju biomarkera, dok se dijagnoza mogućeg DLB-a može postaviti na temelju jednog temeljnog simptoma ili pozitivnosti jednog indikativnog biomarkera.

Analiza likvora u DLB-u pokazuje blago snižene razine amiloida- β 42, što je u diskrepanciji s nalazima likvora u bolesnika s AD-om i AD+DLB-om. Kod neuropsihološkog testiranja važno je procijeniti vidnokonstruktivne sposobnosti, pri čemu su test kopiranja kocke, ROCF (Rey-Osterrieth Complex Figure) test i testovi pozornosti (TMA/TMB) iznimno korisni.

Klinički početak bolesti može varirati, zbog čega se pacijenti često prvi put prepoznaju na različitim bolničkim odjelima. Na ortopediji su prisutni zbog učestalih padova, na gastroenterologiji zbog neobjašnjivih probavnih tegoba i opstipacije (učestale kolonoskopije), a na psihijatriji zbog konfuzije, depresije ili halucinacija. Prema inicijalnim simptomima, pacijenti s DLB-om mogu se svrstati u tri klinička klastera: psihijatrijski oblik (halucinacije, depresija), kognitivni oblik (kognitivni pad, konfuzija) i parkinsonični oblik (motorički simptomi, padovi). Kako bolest napreduje, svi klasteri s vremenom razvijaju karakteristične simptome DLB-a.

Najvažniji principi farmakološke terapije uključuju inhibitore acetilkolinesteraze (AChEI) koji su osnovna terapija zbog izrazito niske razine

acetilkolina u mozgu. Rivastigmin se preporučuje u obliku flastera zbog najmanje nuspojava. Memantin je obavezna terapija u kombinaciji s AChEI. Liječenje opstipacije i inkontinencije provodi se simptomatski, pri čemu se desmopresin preporučuje u ranom stadiju. Poremećaji spavanja i depresija liječe se mirtazapinom, melatoninom ili SNRI antidepressivima poput venlafaksina. Parkinsonizam, ako uzrokuje smetnje, liječi se L-dopom do maksimalnih doza od 300 mg/dan, uz individualnu titraciju, dok se agonisti dopamina izbjegavaju jer mogu pogoršati simptome DLB-a.

Blage halucinacije i kognitivni problemi inicijalno se liječe s pomoću AChEI-ja, dok se teže halucinacije koje remete svakodnevni život mogu liječiti dodatkom niskih doza atipičnih antipsihotika koji nemaju negativan učinak na acetilkolininski sustav, poput risperidona, kvetiapina i klopazina. Haldol i fenotiazinski pripravci se ne preporučuju zbog visokog rizika nuspojava i razvoja neuroleptičkog sindroma. Davanje neuroleptika treba započeti s minimalnim dozama uz postupnu titraciju i tendenciju smanjenja doze.

S obzirom na dinamičnu prirodu simptoma DLB-a, liječenje zahtijeva kontinuirano praćenje i prilagodbu terapije. Osim farmakološkog pristupa, nefarmakološke mjere i podrška skrbnicima ključni su za kvalitetnu njegu pacijenata s DLB-om.

Ključne riječi: Lewy body demencija; dijagnostika; klinička slika.

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti *Pharmacological treatment of Alzheimer's disease*

Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

KAKO LIJEČITI ALZHEIMEROVU BOLEST? / HOW TO TREAT ALZHEIMER'S DISEASE?

Nataša Klepac

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za neurologiju Medicinskog fakulteta Sveučiliša u Zagreb, Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

natasaklepac@gmail.com

Danas ne možemo izliječiti Alzheimerovu bolest (AB), ali postoje različiti pristupi koji mogu pomoći ublažavanju simptoma. Liječenje je usmjereno na poboljšanje kognitivnih funkcija, bolju kontrolu promjena ponašanja i raspoloženja te poboljšanje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji. AB predstavlja izazov moderne medicine zbog svoje složene patologije i još uvijek nedovoljno učinkovitog liječenja. Tradicionalni tretmani prvenstveno su usmjereni na simptomatsko olakšanje, kao što su inhibitori acetilkolinesteraze i antagonisti NMDA receptora. Međutim, nedavni napredak u razumijevanju patogeneze AB-a otvorio je put za inovativne terapijske strategije. Ovi pristupi ciljaju na plakove beta amiloidea, protein tau, neuroinflamaciju i neurodegeneraciju, nudeći nadu za modifikaciju tijeka bolesti.

Anti-amiloidne terapije, uključujući monoklonska antitijela – lijekove adukanumab, donanemab i lekanemab, imaju za cilj očistiti amiloidne plakove i usporiti kognitivni pad. Tretmani usmjereni na neurofibrilarnu degeneraciju, kao što su inhibitori agregacije tau proteina, postaju sve popularniji kao potencijalne intervencije za sprječavanje neurotoksičnosti povezane s patološkim tau

proteinima. Osim toga, neuroinflamacija se pojavila kao kritično područje istraživanja, s terapijama usmjerenim na modulaciju imunološkog odgovora, uključujući lijekove koji ciljaju na aktivaciju mikroglije.

U odgađanju napredovanja AB-a, novi dokazi također podupiru ulogu intervencija u načinu života, kao što su vježbanje, prehrana i kognitivni trening. Nadalje, istražuje se upotreba neurotrofnih čimbenika i genske terapije za promicanje preživljavanja i popravka oštećenih neurona.

Novi pristupi, uključujući preciznu medicinu i tretmane temeljene na biomarkerima, imaju za cilj personalizirati skrb o osobama s AB-om, prilagođavajući terapije pojedincima na temelju njihovih genetskih profila, profila biomarkera i kliničkih profila. Kombinirane terapije, koje integriraju više modaliteta liječenja, predstavljaju obećavajući put za rješavanje multifaktorijalne naravi AB-a.

Dok trenutne terapije pružaju simptomatsko olakšanje, inovativne strategije usmjerene na temeljnu patologiju AB-a imaju potencijal za usporavanje napredovanja bolesti i poboljšanje ishoda pružajući novu nadu bolesnicima i njihovim obiteljima.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; liječenje, anti-amiloidna terapija; biomarkeri.

Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

FARMAKOTERAPIJSKO LIJEČENJE PSIHOLOŠKO - BIHEVIORALNIH SIMPTOMA DEMENCIJE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI: TREBA LI, KAD I U KOJOJ MJERI? / PHARMACOTHERAPEUTIC TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL SYMPTOMS OF DEMENTIA IN ALZHEIMER'S DISEASE: SHOULD IT BE USED, WHEN, AND TO WHAT EXTENT?

Branimir Radmanović

¹Klinika za psihijatriju, Sveučilišni klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija

²Katedra za psihijatriju, Fakultet medicinskih znanosti Sveučilišta u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija

biokg2005@yahoo.com

Psihološko-bihevioralni simptomi Alzheimerove bolesti obuhvaćaju širok spektar manifestacija, uključujući depresiju, anksioznost, agitaciju, agresivnost, apatiju, halucinacije i poremećaje sna. Navedene pojave značajno narušavaju kvalitetu života bolesnika i njihovih njegovatelja te utječu na progresiju bolesti. Farmakoterapijski pristup važan je dio multidisciplinarnog liječenja ovih simptoma, osobito kad su simptomi učestali, jačeg intenziteta i ne reagiraju na nefarmakološke intervencije.

Antipsihotici su u praksi često prvi izbor za liječenje agitacije, agresivnosti, psihotičnih simptoma i ozbiljnih ispada u ponašanju. Atipični antipsihotici, poput risperidona i olanzapina, imaju prednost zbog manjeg rizika ekstrapiramidnih učinaka. Ipak, uporaba ovih lijekova zahtijeva posebnu pažnju zbog povećanog rizika cerebrovaskularnih incidenata i smrtnosti u starijih osoba.

Antidepresivi, osobito SSRI, poput sertralina i citaloprama, koriste se za tretman depresije i anksioznosti u okviru sindroma demencije. Njihov povoljan sigurnosni profil čini ih pogodnima za primjenu osobito u starijih pacijenata.

Stabilizatori raspoloženja, poput valproata i karbamazepina, mogu u određenim situacijama biti korisni u pacijenata sa značajnom emocionalnom nestabilnošću i/ili impulzivnošću.

Inhibitori acetilkolinesteraze (donepezil, rivastigmin i galantamin) i antagonisti NMDA receptora (memantin) poglavito su namijenjeni za kognitivne simptome, ali su pokazali i značajne sekundarne koristi u smanjenju psihološko-bihevioralnih simptoma, osobito apatije i agitacije.

Važno je naglasiti da farmakoterapija psihološko-bihevioralnih simptoma treba biti individualizirana, uz redovito praćenje učinaka i neželjenih reakcija. Primjena lijekova treba biti ograničena na najkraće moguće trajanje, uz istodobnu primjenu nefarmakoloških intervencija poput terapije preusmjeravanja pozornosti, terapije glazbom, kognitivne stimulacije i podrške obitelji. Ovaj kombinirani pristup može značajno doprinijeti unaprjeđenju kvalitete života bolesnika s Alzheimerovom demencijom i njihovih njegovatelja.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; liječenje, farmakoterapija; bihevioralni simptomi; demencija.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije

Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

PRIMJENA NEFARMAKOLOŠKIH METODA STIMULACIJE KOD OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA / THE APPLICATION OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF STIMULATION IN PEOPLE WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Dubravka Kalinić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

dubravka.kalinic@gmail.com

Neurokognitivni poremećaji predstavljaju rastući javno-zdravstveni problem uslijed sve većeg udjela starije populacije. Iako farmakološki tretmani mogu usporiti napredovanje bolesti, oni često nisu dovoljno učinkoviti u poboljšanju kognitivnih funkcija.

Nefarmakološke metode stimulacije usmjerene na poboljšanje kognitivnih funkcija, usporavanje progresije bolesti i poboljšanje kvalitete života ističu se kao obećavajući adjuvantni pristup. Neke od najvažnijih metoda su:

1. neurostimulacijske metode (repetitivna transkranijalna magnetska stimulacija - rTMS, transkranijalna istosmjerna stimulacija - tDCS, duboka mozgovna stimulacija - DBS),
2. kognitivna i bihevioralna terapija (kognitivni trening – strukturirane vježbe za poboljšanje pozornosti, pamćenja i rješavanja problema, bihevioralne intervencije – usmjerene na smanjenje agitacije, depresije i anksioznosti u osoba s neurokognitivnim poremećajima) te

3. fizičke i senzoričke terapije (terapija glazbom – poboljšava raspoloženje, smanjuje stres i može stimulirati sjećanja, aromaterapija i masaža – smanjuju anksioznost i poboljšavaju emocionalno stanje, te tjelovježba – pozitivno utječe na cirkulaciju, neuroplastičnost i kognitivne funkcije).

Od navedenih se posebno ističe rTMS - neinvazivna tehnika koja pomoću magnetskih impulsa modulira moždanu aktivnost i potiče neuroplastičnost. Studije pokazuju da rTMS može poboljšati pozornost, radno pamćenje i izvršne funkcije u osoba s neurokognitivnim poremećajima. Smatra se da stimulacija specifičnih regija mozga, poput dorzolateralnog prefrontalnog korteksa, može povećati sinaptičku povezanost i usporiti kognitivno propadanje.

Ova metoda ima nekoliko prednosti, uključujući minimalne nuspojave i mogućnost individualne prilagodbe terapijskih protokola. Međutim, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se standardizirali optimalni parametri stimulacije i dugoročni učinci terapije.

Ključne riječi: neurostimulacija; neurokognitivni poremećaj.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

NITI KOJE POVEZUJU: TERAPIJSKO PLETENJE KAO PODRŠKA OSOBAMA S DEMENCIJOM I SVIMA UKLJUČENIMA U PROCES SKRBI / THREADS THAT CONNECT: THERAPEUTIC KNITTING AS SUPPORT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA AND EVERYONE INVOLVED IN THE CARE PROCESS

Sandra Kerovec¹, Ninoslav Mimica²

¹OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

sandra.kerovec@gmail.com

„Niti koje povezuju“ otkriva kako pletenje kao kreativna, opuštajuća, praktična i lako dostupna aktivnost postaje vrijedan alat podrške osobama s demencijom, njihovim njegovateljima, obiteljima i široj zajednici. Ponavljajući, ritmički pokreti pletenja podižu raspoloženje, djeluju umirujuće i opuštajuće. To je aktivnost koja potiče kreativno izražavanje, a nastali predmet pruža osjećaj postignuća. Učinci pletenja su terapijski – smanjuje stres, potiče društvenu povezanost te doprinosi očuvanju kognitivnih i motoričkih sposobnosti. Takva kombinacija čini pletenje jedinstvenim sredstvom za osnaživanje pojedinca, ali i stvaranje zajedništva i podrške.

Blagotvorne učinke pletenja sve više podupiru znanstvena istraživanja i praktični primjeri koji uključuju osobe s demencijom, stručne radnike, članove obitelji i volontere. Primjer kako zajedničko pletenje povezuje ljude različitih uloga i iskustava je inicijativa „Isprepletimo ruke“ koju je 2021. godine pokrenula udruga OZANA kroz Štrikeraj café. OZANA provodi terapeutsko-rehabilitacijske programe za mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, dok Štrikeraj café povezuje korisnike udruge sa širom zajednicom pletenjem i kukičanjem uporabnih predmeta, namijenjenih ranjivim skupinama. Inicijativa je osmišljena tako da u njoj mogu sudjelovati svi, neovisno o stupnju usvojenosti vještine.

Razvoj inicijative „Isprepletimo ruke“ započeo je izradom i donacijama rukavića – pletenih i kukičanih pomagala za osobe oboljele od demencije. Inicijativa se proširuje na razvoj i izradu senzoričkih tapiserija, igara i drugih uporabnih predmeta. Organiziraju se grupne radionice, gostovanja i prezentacije, a pletene instalacije, nastale uz podršku brojnih volontera, dodatno privlače pozornost javnosti. Zahvaljujući

medijskom interesu, inicijativa se širi na druge dijelove Hrvatske i inozemstvo.

Ove aktivnosti pružaju podršku osobama s demencijom, ali i daju osjećaj svrhe i smanjuju stres za osobe koje se u njih uključuju. One predstavljaju priliku da se kroz prikaz sposobnosti i vještine korisnika OZANE te drugih ranjivih skupina koje sudjeluju, kao i njihovog rada i potencijala, doprinese smanjenju predrasuda o njima, a kod njih grade samopouzdanje i pozitivniju sliku o sebi. Također, naglašavaju potrebu za daljnjim znanstvenim istraživanjima kako bi se terapijsko pletenje prepoznalo i integriralo u zdravstveni i socijalni sustav.

Inicijativa „Isprepletimo ruke“ ističe važnost kreativnosti, zajedništva i empatije u suočavanju s izazovima starenja i demencije. Pruža praktične smjernice i inspiraciju za širu primjenu terapijskog pletenja u zajednici i sustavima skrbi.

Literatura:

1. Kerovec S. *Isprepletimo ruke*. *Neurologia Croatica* 2021;70(Suppl 1):93.
2. Kerovec S, Mimica N. „Yarn bombing“ na Svjetski dan Alzheimerove bolesti. *Pharmaca* 2021;51(Suppl 1):113.
3. Kerovec S, Mimica N. Postignuća inicijative „Isprepletimo ruke“ u period 03. 2021. - 10. 2022. *Neurologia Croatica* 2022;71(Suppl. 3):68.
4. Kerovec S, Mimica N. Raširenost upotrebe rukavića (twiddle muffs) u Hrvatskoj 2023. godine. *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl. 1):83
5. Kerovec S, Kuprešak T, Mimica N. Anketni upitnik o upotrebi rukavića. *Pharmaca* 2023;53(Suppl 1):105-6.
6. Mimica N, Kerovec S, Radić K. *Therapeutic knitting as a non-pharmacological part of management for people with dementia in Croatia. Proceedings of 13th Panhellenic Conference of Alzheimer's Disease (PICAD) and 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases (MeCoND) 2023; 33-43.*

Ključne riječi: demencija; isprepletimo ruke; kreativnost; senzorička pomagala; terapijsko pletenje; zajednica.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

PRIMJENA PSIHOTERAPIJE I SOCIOTERAPIJE U RADU S OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMENCIJE / THE USE OF PSYCHOTHERAPY AND SOCIOTHERAPY IN WORKING WITH PEOPLE WITH DEMENTIA

Maja Laklija

Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, Hrvatska

maja.laklija@pravo.unizg.hr

Izbor dijagnostičke, ali i tretmanske intervencije u velikom dijelu određuje hoće li se oboljelu osobu od demencije gledati kao na osobu koja je u stanju regresije ili oporavka, disocijacije ili ponovnog susretanja sa samim sobom, dekompenziranja ili integriranja. Primjena psihoterapije i socioterapije u radu s osobama oboljelim od demencije od velike je važnosti za unapređenje kvalitete života tih osoba i za ublažavanje simptoma koji utječu na emocionalno i socijalno funkcioniranje. Psihoterapija i socioterapija mogu pomoći u održavanju kognitivnih funkcija, smanjenju anksioznosti, depresije i agresivnog ponašanja te poboljšavanju socijalnih interakcija. Govoreći o psihoterapiji u području demencije, praksa pokazuje da je cilj djelovati psihoterapijski, a ne nužno provoditi psihoterapiju, što zahtjeva prilagodbu tehnika, ali i aktivniju, neformalniju, fleksibilniju i kreativniju ulogu terapeuta. U takvoj

situaciji dugoročna suportivna psihoterapija i/ili socioterapija kroz prilagođene terapijske tehnike koje omogućuju iskazivanje i upoznavanje emocija i stanja oboljele osobe putem nekih drugih kanala, a ne samo racionalno-verbalnih, može pomoći u razvoju odgovarajućih strategija prilagodbe na kognitivno propadanje i vraćanja osjećaja osobne dobrobiti oboljele osobe. Čak i u situacijama gdje su jezične i logičke mogućnosti umanjene, postoje brojni kanali za osiguravanje psihološke prisutnosti, emocionalne podrške i smislene komunikacije između oboljele osobe i terapeuta. Cilj je ovog rada istaknuti prednosti, ali i ograničenja primjene psihoterapije i socioterapije u radu s osobama oboljelim od demencije. Budući da primjena psihoterapije i/ili socioterapije ima slične ciljeve, izbor metoda i razumijevanje indikacija za njihovu primjenu značajna je za ishode oboljelih osoba i usmjereno djelovanje stručnjaka.

Ključne riječi: demencija; psihoterapija; socioterapija; metode; cilj.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

OD SERVISA DO SVAKODNEVNE PROMJENE: MISIJA NVO FUTURE ZA OSOBE S DEMENCIJOM / FROM SERVICE TO EVERYDAY CHANGE: THE MISSION OF THE NGO FUTURE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

Alma Orahovac

NVO "FUTURA", Podgorica, Crna Gora

futuranvo@gmail.com

Od 2015. godine, NVO Futura aktivno doprinosi unaprjeđenju kvalitete života osoba s demencijom, Alzhajmerovom bolešću, njihovih obitelji i njegovatelja. Organizacija se fokusira na pružanje sveobuhvatne podrške kroz edukaciju, savjetovanje i direktnu pomoć, a sve usluge su potpuno besplatne za građane.

Jedan od ključnih servisa je Savjetovalište za demenciju, koje je trenutno dostupno u Podgorici, ranije bilo dostupno u nekoliko gradova. Ovo savjetovalište omogućava ranu dijagnozu i pravovremenu intervenciju, edukaciju članova obitelji i stručnu podršku njegovateljima. Uz to, Futura pruža i uslugu Geronto domaćica, koja osigurava svakodnevnu pomoć osobama s demencijom u njihovim domovima. Akreditirani program za obuku stručnih radnika i suradnika iz područja socijale zaštite, Alzheimer caffe, izrađen je i izdan Vodič za njegovatelje.

Posebnu pažnju privlači Dnevni boravak za osobe s demencijom u Nikšiću, jedinstveni prostor koji nudi stručnu njegu, raznovrsne terapijske aktivnosti i priliku za društvenu interakciju. Planirano je otvaranje sličnih centara i u drugim gradovima Crne Gore, čime bi ova vitalna usluga postala dostupna širom zemlje.

Pored postojećih programa, Futura pokreće dva nova projekta:

1. Art terapija za osobe s demencijom i stariju populaciju: Kroz kreativne aktivnosti, ovaj program ima za cilj stimulaciju kognitivnih sposobnosti, smanjenje stresa i unaprjeđenje emocionalnog blagostanja oboljelih.

2. „Točka sjećanja“ – Program društveno odgovornih prijatelja demencije: Fokus ovog programa je na podizanju svijesti u zajednici i stvaranju mreže podrške, čime se osigurava kvalitetniji život oboljelih i njihovih obitelji.

NVO Futura je ponosni član međunarodnih mreža Alzheimer Europe i ADI, što omogućava primjenu najboljih praksi i promociju Crne Gore kao zajednice prijateljske prema osobama s demencijom. Kroz ove aktivnosti, organizacija nastavlja inspirirati i motivirati lokalnu i širu zajednicu na uključivanje i pružanje podrške onima kojima je najpotrebnija.

Ova predavanja pružaju priliku da se predstave rezultati organizacije, najave buduće inicijative i podstakne šira društvena promjena u tretmanu osoba s demencijom.

Ključne riječi: demencija; udruga; NGO; servis; art terapija; Crna Gora.

4. Istraživanja Alzheimerove bolesti *Research of Alzheimer's disease*

Istraživanja Alzheimerove bolesti / Research of Alzheimer's disease

BLAGI BIHEVIORALNI POREMEĆAJ - AKTUALNOSTI I PERSPEKTIVE / MILD BEHAVIORAL IMPAIRMENT - CURRENT STATUS AND PERSPECTIVES

Vladimir Janjić^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju, Sveučilišni klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija

²Katedra za psihijatriju, Fakultet medicinskih znanosti Sveučilišta u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija

vladadok@yahoo.com

Blagi bihevioralni poremećaj (mild behavioral impairment, MBI) je neurobihevioralni sindrom koji se pojavljuje u odsutnosti kognitivnog oštećenja nakon 50. godine života. Poremećaj podrazumijeva pojavu psihijatrijskih simptoma koji nisu posljedica nekog drugog psihijatrijskog poremećaja i mogu predstavljati ranu manifestaciju neurodegenerativne bolesti. MBI se može manifestirati i prije nastanka sindroma demencije te je usko povezan s napredovanjem kognitivnog oštećenja.

Dosadašnja istraživanja su ustanovila da se neuropsihijatrijski simptomi javljaju u razdoblju prije sindroma demencije, čak i prije pojave kognitivnih simptoma, ne samo u frontotemporalnoj demenciji (FTD) već i u Alzheimerovoj bolesti (AD). Unatoč tome što je AD najčešći primarni uzrok sindroma demencije, još uvijek ne postoji učinkovito liječenje, pa su ključni rano prepoznavanje i simptomatske intervencije. Kontrolni popis simptoma MBI-ja može biti učinkovit alat u određivanju osoba s povećanim rizikom za nastanak demencije. Međutim, budući da je koncept MBI-ja još uvijek relativno nov, njegovo

opće razumijevanje je nedovoljno, osobito u kontekstu AD-a.

Iako su istraživanja MBI-ja započela kasnije u kontekstu AD-a nego FTD-a, uloga MBI-ja u prodromalnom razdoblju AD-a dobiva sve veću pozornost. Glavna vrijednost MBI-ja trenutačno leži u kliničkim istraživanjima koja mogu pomoći u ranom dijagnosticiranju potencijalnog AD-a, probiru, istraživanju patogeneze AD-a te pronalaženju terapijskih ciljeva i pravodobnim kliničkim intervencijama.

Trenutačne studije ukazuju da MBI ima važnu pretskazujuću ulogu u ranom prepoznavanju neurodegenerativnih bolesti, te je sve više dokaza o korelaciji između MBI-ja i napredovanja AD-a. Osim toga, važnost MBI-ja je i u tome što kliničarima ukazuje na potencijalno ranije dijagnosticiranje i upravljanje neuropsihijatrijskim simptomima. Sve je više dokaza da MBI olakšava rano otkrivanje AD-a te pomaže u probiru osoba s povećanim rizikom nastanka sindroma demencije zbog AD-a. Bez obzira

na navedeno, potrebna su dodatna klinička ispitivanja radi definitivne potvrde i valjanosti MBI-ja kao markera rizika za AD.

Literatura:

1. Gracia-García P, López-Antón R, de la Cámara C, Santabárbara J, Lobo E, Lobo A. Mild behavioral impairment in the general population aged 55+ and its association with incident dementia. *Alzheimer's Dement (Amst)*. 2024 Oct 10;16(4):e12610.
2. Mallo SC, Creese B, Real-Deus E, Ismail Z, Pereiro AX, Juncos-Rabadán O. The assessment of Mild Behavioral Impairment (MBI): Some methodological issues. *International Psychogeriatrics*. 2023;35(S1):25-26.
3. Jin P, Xu J, Liao Z, Zhang Y, Wang Y, Sun W, Yu E. A review of current evidence for mild behavioral impairment as an early potential novel marker of Alzheimer's disease. *Front Psychiatry*. 2023 Apr 27;14:1099333.

Ključne riječi: blagi bihevioralni poremećaj; Alzheimerova bolest; liječenje, demencija.

Istraživanja Alzheimerove bolesti / Research of Alzheimer's disease

AMYLOID CASCADE AND AMYLOID “CONFLUENCE” HYPOTHESIS - REEXPLORING ALZHEIMER’S DISEASE(S) TREATMENT AND PREVENTION LANDSCAPE / HIPOTEZA AMILOIDNE KASKADE I AMILOIDNE „KONFLUENCIJE” – PONOVRNO ISTRAŽIVANJE KRAJOBRAZA LIJEČENJA I PREVENCIJE ALZHEIMEROVE(-IH) BOLESTI

Gabriela Novotni, Antoni Novotni

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

gabinovotni@gmail.com

The “amyloid cascade hypothesis” has largely influenced the drug development pipeline for the disease described a century ago and still in need of a cure. It is time to ask questions and reexplore the diversity of mechanisms and multiple pathogenic pathways involved in the complex pathophysiology of Alzheimer’s disease (AD).

The role and central position of amyloid proposed by the “cascade hypothesis” is not questioned, but the “cascade” itself is mostly applicable to, and initially originated from, evidence in the autosomal dominant AD. When discussing the etiology and pathogenesis of the more frequent sporadic AD, amyloid also has a central position, but the overall disease pathogenesis is rather in a “confluence” than in a “cascade” manner, using “river terminology”. This talk is inspired by the recently suggested “probabilistic model of AD”, shifting the understanding of AD pathophysiology from a deterministic model suggested by the “amyloid cascade hypothesis” to a probabilistic model where stochastic factors play a relevant role.

In sporadic AD, heterogeneous factors and mechanisms in variable proportions and extents are involved in the pathogenesis of the disease (genetic, vascular and lifestyle risk factors, APOE ε4-related neurobiological mechanisms, neuroinflammation, etc.). This complex interplay can schematically be presented as multiple

streams forming multiple junctions, flowing together to a point of reaching the threshold – the “confluence” that leads to a disease.

AD is a polygenic, multifactorial disease, or even better, a syndrome; thus, a single-pathway-targeted treatment is unlikely to work. It might be wiser to use AD as an umbrella term, or Alzheimer’s diseases, or discuss different AD variants (at least three: autosomal dominant AD, APOE ε4-related sporadic AD, and APOE ε4-unrelated sporadic AD, as suggested by the “probabilistic model”).

Different models and hypotheses might just be different parts of a much bigger picture simply named “the pathophysiology of AD”, a process that as a whole and in detail is still unknown to us. These hypotheses are not opposed to one another but use different points of view.

Looking from the perspective of the probabilistic model, a broader treatment and prevention framework is emerging. A personalized approach in risk profiling and identifying the dominant pathogenic pathways early in the disease process might offer an individually tailored, multiple-pathway-targeted treatment and lifestyle interventions that would eventually stop multiple streams from flowing together and forming the “confluence”.

Key words: amyloid cascade; Alzheimer’s disease; probabilistic model.

Istraživanja Alzheimerove bolesti / Research of Alzheimer's disease

UTJEČE LI DUŽINA SPAVANJA NA NASTANAK DEMENCIJE? / SLEEP DURATION AND DEMENTIA, IS THERE A LINK?

Marina Šagud¹, Maja Bajs Janović¹, Suzana Uzun², Oliver Kozumplik², Nela Pivac³

¹Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

³Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska

marinasagud@mail.com

Dužina spavanja se sve više prepoznaje kao bitan čimbenik koji pridonosi općem zdravlju, ali i dugoročno utječe na kognitivno funkcioniranje. Prije otprilike 15 godina prvi je put utvrđena poveznica nenormalne dužine spavanja i kasnijeg razvoja demencije. Otad se skupio veliki broj dokaza da je dužina spavanja izvan preporučenog raspona rizični čimbenik za demenciju. Pretragom literature pronašli smo 12 meta analiza prospektivnih istraživanja s dugogodišnjim praćenjem, u kojima je prediktor bila dužina spavanja, a ishod nastanak demencije, odnosno kognitivno oštećenje.

Ovisno o korištenoj metodologiji, ove su analize utvrdile uglavnom nelinearnu povezanost dužine spavanja i demencije / kognitivnog propadanja, tipa U, V ili J krivulje. Posebice se ističe povezanost ekstremno duge i kratke dužine spavanja s budućim kognitivnim propadanjem. Osobe koje su promijenile obrazac spavanja iz kratkog ili normalnog u dugo spavanje, također su bile pod povećanim rizikom kognitivnog oštećenja. Kao optimalna dužina spavanja navodi se 7 sati dnevno, no različite su studije utvrdile „zdravi” raspon između 6 i 8-9 sati.

Mehanizam štetnog učinka prekratkog, a osobito predugog spavanja, na kogniciju je složen. Naime,

optimalna dužina sna ključna je za odstranjivanje štetnih produkata metabolizma iz mozga. Pretkliničke studije su pokazale da fragmentacija, odnosno, deprivacija spavanja, dovodi do sustavne i moždane upale, oksidativnog stresa, amiloidnih nakupina te hiperfosforilacije tau proteina u mozgu. Potpuna deprivacija sna je dovela do daljnje eskalacije opisanih procesa te najčešće i do letalnog ishoda. U ljudi su ovakvi učinci manje izraženi, no treba uzeti u obzir brojne složene čimbenike koji nisu uključeni u animalnim modelima, poput genetičkih razlika, raznih psihosocijalnih utjecaja, nezdravih navika, psihijatrijskih i somatskih komorbiditeta i popratne terapije. Međutim, utvrđena je poveznica promjene pretjerane dužine sna s neurodegeneracijom.

Dužina spavanja može se procijeniti subjektivnim i objektivnim mjerenjima. Iako su potonji načini točniji, utvrđena je podudarnost između ovih metoda. Stoga postavljanje upita o dužini spavanja prilikom rutinske procjene bolesnika može biti korisno, jer 1) povećanje dužine spavanja može biti prvi klinički znak neurodegeneracije te 2) predugo ili kratko spavanje može predstavljati čimbenik rizika za kasniji razvoj demencije, ali i drugih poremećaja.

Ključne riječi: demencija; spavanje; čimbenik rizika.

THE “WHEN” AND “WHERE” IN ALZHEIMER’S DISEASE: MOVING TOWARD A BIOLOGICAL DEFINITION AND TREATMENT / „KAD” I „GDJE” U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI: NAPREDOVANJE PREMA BIOLOŠKOJ DEFINICIJI I LIJEČENJU

Goran Šimić

University of Zagreb, Medical School, Croatian Institute for Brain Research, Zagreb, Croatia

gsimic@hiim.hr

Biomarkers are crucial for the early detection and development of treatments for Alzheimer's disease (AD), offering insights into the presence and progression of the disease long before clinical symptoms appear. Since 2016, the A/T/N classification has shifted the focus of AD diagnosis from clinical symptoms to biological markers, emphasizing amyloid (A) and tau protein (T) changes as defining features, with “N” representing neuronal degeneration. In 2022, the introduction of the “X” markers expanded this framework to include other changes in the central nervous system, such as glial cell pathology, neuroinflammation, and synaptic dysfunction (Xc), as well as systemic (peripheral) inflammation (Xp). Despite these advancements, AD remains a complex and challenging condition due to unresolved questions about its temporal (“when”) and spatial (“where”) dimensions.

Research aimed at understanding the temporal dimension has focused on genetic mutations linked to familial AD, such as those in the *APP*, *PSEN1*, *PSEN2*, and *SORL1* genes, as well as trisomy 21 (Down syndrome). While sporadic forms of AD are less strongly associated with genetic changes and may have different pathogenetic mechanisms, they still have a genetic predisposition, particularly related to the *APOE* genotype. Various pairings of the three *APOE* gene variants (*APOE2*, *APOE3*, and *APOE4*) can increase or decrease the risk for AD. *APOE2* is found in about 5-10% of people, and its protein product is protective against AD, although having two copies of this gene can lead to a rare lipid disorder known as type III hyperlipoproteinemia. About 20% of people have one copy of *APOE4*, which is associated with a 2-3 times higher relative risk of AD, while 2% of people have two copies, leading to a 10-25 times higher relative risk. It is important to note that while *APOE4* is a strong risk factor, not all individuals with

this gene variant will develop AD, and not all AD patients carry the *APOE4* allele.

The spatial dimension of AD raises the question of whether to focus on intracellular processes, such as endosomal amyloid precursor protein (APP) processing, or on extracellular strategies, like clearing amyloid- β (A β) with monoclonal antibodies. The FDA has approved monoclonal antibodies such as aducanumab, lecanemab, and gantenerumab, marking progress in targeting amyloid. However, concerns about side effects, including amyloid-related imaging abnormalities (Edema [ARIA-E] and Hemorrhage [ARIA-H]) persist. Therefore, the EMA's recent approval of lecanemab under a controlled access program underscores the need for careful patient monitoring and personalized treatment approaches, including regular magnetic resonance imaging (MRI) and amyloid positron emission tomography (florbetaben 18F PET) scans, to guide therapy adjustments. Additionally, neuroimmune mechanisms and potential intra-microglial and intra-astrocytic drugs may be crucial in addressing neuroinflammation and impairments in the endothelial cells of brain blood vessels and the blood-brain barrier.

In conclusion, based on current knowledge and experiences, the best approach appears to be integrating both strategies: developing intracellular drugs, such as γ -secretase modulators and γ -site amyloid precursor protein cleavage enzyme 1 (BACE1) inhibitors, in conjunction with extracellular strategies to eliminate amyloid and alleviate imminent neuroinflammation.

This research was funded by the European Commission grant NPOO.C3.2.R3-11.04.0257 “Detection and validation of molecular markers of inflammation in Alzheimer's and Parkinson's disease, multiple sclerosis, and schizophrenia (4BrainFlames)”.

Key words: Alzheimer's disease; treatment; biological definition.

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom *Modern models of health care for people with dementia*

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

ŠTO SVE OBUHVAĆA POJAM CJELOKUPNOG ZDRAVLJA I POTPUNE SKRBI U RADU S OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI? / WHAT DOES THE CONCEPT OF TOTAL HEALTH AND TOTAL CARE ENCOMPASS IN WORKING WITH INDIVIDUALS SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DISEASE?

Marijana Braš

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

marijana.bras@mef.hr

Unazad nekoliko desetljeća svjedoci smo neslućenog razvoja personalizirane medicine, koja koristi suvremene spoznaje iz neuroznanosti, informatike, nanotehnologije, suvremenih metoda oslikavanja ljudskog mozga, genetike i dr. Međutim, istodobno svjedočimo i sve većoj rascjepkanosti u medicini i gubitku holističkog pristupa, tako da se nerijetko usmjeravamo samo prema simptomu i dijagnostici, a ne pacijentu kao osobi sa svim svojim tjelesnim, psihološkim, socijalnim, duhovnim i ekološkim dimenzijama. Upravo zbog toga, u svijetu se u posljednjih dvadesetak godina razvija pokret psihijatrije i cjelokupne medicine usmjerene prema osobi. Psihijatrija usmjerena prema osobi predstavlja inicijativu koja stavlja pacijentovu cijelu osobu u središte skrbi za mentalno zdravlje. Njezini ciljevi istaknuti su promocijom psihijatrije osobe (cjelokupnog zdravlja te osobe, uključujući bolest i pozitivne aspekte), za osobu (pomoć pri ispunjenju životnih ciljeva svakog pojedinca), od strane osoba (s kliničarima koji djeluju

kao cjelokupna bića, znanstveno ukorijenjeni, sa visokim etičkim aspiracijama) i s osobom (u suradnji s osobom koja je predstavnik zdravstvene skrbi koja počiva na poštovanju i osnaživanju). Osoba se stavlja u kontekst, u skladu s riječima Ortege y Gassetta 'Ja sam ja i moje okolnosti'. Pristup koji povezuje znanost kao esencijalni alat, kliničku praksu i medicinsku etiku postaje rastuća prepoznata potreba u cjelokupnoj medicini i skrbi. Cilj ovog pokreta je prevladavanje redukcionizma te prihvaćanje kompleksnosti u kliničkoj praksi, kao i pokazivanje empatije, razboritosti, humanosti i intuicije koje su integrirane sa znanstveno i klinički utemeljenim terapijskim strategijama. Definicija zdravlja, koja je potekla od prof. dr. sc. Andrije Štampara, danas dobiva sve više na značenju, a polako se uvodi pojam cjelokupnog zdravlja i potpune skrbi. Autorica će u svom izlaganju predstaviti ove suvremene koncepte s posebnim naglaskom na rad s oboljelima od Alzheimerove bolesti.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; liječenje, skrb.

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

ISKUSTVA IZ PILOT PROJEKTA MOBILNOG TIMA ZA OSOBE S DEMENCIJOM / EXPERIENCES FROM THE PILOT PROJECT OF THE MOBILE TEAM FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

Marija Kušan Jukić¹, Krešimir Radić², Mirela Šentija Knežević³, Branko Kolarić¹

¹Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

²Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, Sektor za zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

³Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

marija.jukic@stampar.hr

U zemljama u kojima postoje (npr. Nizozemska, Belgija), mobilni timovi jedan su od glavnih oslonaca organizacije zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Nakon donošenja strateških dokumenata, promjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 33/2023) te donošenja odluke o Mreži javnozdravstvene službe (NN 49/2024), u travnju 2024. godine stekli su se formalni preduvjeti za osnivanje mobilnih timova za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini. Prepoznajući potrebe osoba s problemima mentalnog zdravlja, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZZJZ-a “Dr. Andrija Štampar” u sklopu pilot projekta financiranog od strane Grada Zagreba

uvela je uslugu mobilnog tima. Mobilni tim započeo je s radom od ljeta 2024. godine, pružajući psihosocijalne intervencije na razini primarne zdravstvene zaštite građanima Zagreba s problemima mentalnog zdravlja koji zbog otežane pokretljivosti, neke tjelesne bolesti ili životne okolnosti ne mogu potražiti stručnu pomoć za probleme mentalnog zdravlja u zdravstvenim ustanovama. Od uključenih korisnika, polovina su bile osobe s demencijom. Osobe s demencijom u pravilu su imale i drugo komorbiditetno somatsko stanje i/ili drugi problem mentalnog zdravlja. U predavanju ćemo prikazati iskustva mobilnog tima u radu s njima te naše prve zaključke o njihovim potrebama.

Ključne riječi: demencija; projekt; mobilni tim.

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

STRATEGIJA UPRAVLJANJA DEMENCIJOM U SLOVENIJI DO 2030. / DEMENTIA MANAGEMENT STRATEGY IN SLOVENIA UNTIL 2030

Štefanija Lukič Zlobec

Spominčica - Alzheimer Slovenija, Ljubljana, Slovenija

stefania.zlobec@gmail.com

Inicijativu za prvu Strategiju o demenciji dali su tadašnji predsjednik Spominčice, psihijatar dr. Aleš Kogoj, neurolog dr. Gorazd B. Stokin i sadašnja predsjednica Spominčice Štefanija L. Zlobec, u to vrijeme predstavnica obitelji osoba s demencijom. Predložena inicijativa dobila je podršku Odbora za zdravlje Parlamenta Republike Slovenije. Ministar zdravlja Republike Slovenije 2010. godine osnovao je deseteročlanu interdisciplinarnu radnu grupu koja je imala zadatak pripremiti Strategiju. U radnoj grupi bili su: psihijatri, neurolozi, liječnici obiteljske medicine te predstavnici Ministarstva zdravlja, Ministarstva rada, obitelji i socijalne skrbi te Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije. U radnoj grupi sudjelovala je predsjednica Spominčice kao predstavnik oboljelih i obitelji. Rad na Strategiji nije bio jednostavan, tako da je bila usvojena 2016. godine za razdoblje do 2020. godine. Postavljeni ciljevi u Strategiji nisu svi bili ostvareni, a najviše je postignuto na podizanje svijesti i smanjenju stigme kroz edukacije zdravstvene struke, formalne i neformalne sudionike u radu s osobama oboljelima od demencije.

Ministar zdravlja je prije isteka aktualne Strategije 2019. godine osnovao interdisciplinarnu radnu grupu za pripremu Strategije za razdoblje do 2030. godine. Zbog pandemije COVID-19 i promjene politike došlo je do zakašnjenja, zato je Vlada Republike Slovenije Strategiju potvrdila tek u lipnju 2023. godine. Pri izradi Strategije radna grupa je djelovala po uzoru i

preporukama Svjetske zdravstvene organizacije.

Strategija iz 2023. godine postavila je sljedeće ciljeve: a) poticanje preventivnih programa za očuvanje zdravlja; b) rano otkrivanje neurokognitivnih poremećaja uz bolje liječenje; c) pristup postdijagnostičnoj obradi i podrška obitelji; d) korištenje informacijskih i komunikacijskih tehnologija pri tretmanu demencije; e) smanjenje stigme i podizanje svijesti o demenciji; f) obrazovanje stručnjaka; g) prikupljanje podataka o demenciji; h) poticanje istraživanja; i) uspostava nacionalnog centra i mreže regionalnih centara; j) ispravno postupanje s osobama s demencijom tijekom epidemija i izvanrednih situacija.

Spominčica svoje aktivnosti najviše usmjerava u implementaciju ciljeva strategije za koje je zadužena: na prevenciji, podizanju svijesti o demenciji, edukaciji formalnih i neformalnih aktera, smanjenju stigme i stvaranju demenciji prijateljskog okruženja kroz mrežu 500 demenciji sklonih punktova (Dementia Friendly Points). Ministarstvo zdravlja objavilo je javni natječaj 2023. godine za implementaciju ciljeva iz Strategije na području demencije. Vlada Republike Slovenije potvrdila je Akcijski plan u prvom mjesecu 2024. godine za dvije godine. Na natječaju je Spominčica bila uspješna i počela s implementacijom ciljeva strategije za koje je bila zadužena, uz ostale uspješne sudionike natječaja kao što su Psihijatrijska i Neurološka klinika.

Ključne riječi: demencija; Spominčica; Alzheimer Slovenija; strategija o demenciji; podizanje svjesnosti.

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – ZAJEDNIČKI DO BOLJITKA OSOBA S DEMENCIJOM / CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE – TOGETHER FOR THE BETTERMENT OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Ninoslav Mimica

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Prije više od deset godina, na Hrvatskom kongresu o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) u Brelima, po prvi puta promovirana je u javnosti Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA), koja je osnovana s namjerom da ojača 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. Od tada pa sve do danas HAA djeluje bez formalnih obaveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi i sada broji 35 članica. Članice su stručna društva, nevladine udruge, odnosno institucije koje su aktivno podržale ovu inicijativu i dale svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i dalje otvoren (<https://haa.com.hr>).

Također, proteklih godina bilježimo i brojne druge značajne aktivnosti i pozitivne pomake. U svibnju 2021. godine organiziran je 1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem, te je tako bila stvorena mogućnost da se sve članice HAA virtualno okupe i prezentiraju svoj doprinos u području demencije. Sažetci prezentiranih oralnih

i poster prezentacija tiskani su u stručnom časopisu *Neurologia Croatica* 2021;70(Suppl 1):1-156. Drugi kongres HAA s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Varaždinu od 29. ožujka do 1. travnja 2023. godine. Sažetci svih prezentiranih oralnih i poster prezentacija tiskani su u stručnom časopisu *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl 1):1-96.

Tijekom 2023. godine pri Ministarstvu zdravstva osnovana je multidisciplinarna Radna skupina kojoj je bio zadatak izraditi prijedlog akcijskog plana skrbi za osobe s demencijom, što je i učinjeno. Sada u 2025. godini članovi HAA se po treći puta okupljaju, ovaj puta u Zagrebu, u Klinici za psihijatriju Vrapče, u vjeri da će akcijski plan za skrb osoba s demencijom biti ove godine i donesen.

Literatura:

1. Mimica N, Brečić P. *Knjiga postera stručnjaka Klinike za psihijatriju Vrapče 2017. – 2022.* Zagreb: Klinika za psihijatriju Vrapče, 2023.
2. Kušan Jukić M, Mimica N. *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine - temelj akcijskog plana za demencije u Republici Hrvatskoj.* *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl 1):47.

Ključne riječi: akcijski plan; Alzheimerova bolest; demencija; Hrvatska Alzheimer alijansa; nacionalna strategija.

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

PSIHIJATRIJSKI OSVRT NA ALZHEIMEROVU BOLEST / A PSYCHIATRIC REFLECTION ON ALZHEIMER'S DISEASE

Paola Presečki

Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“, Zagreb, Hrvatska

paola.presecki@gmail.com

Dijagnoza Alzheimerove bolesti (AB) donosi teško, neizvjesno razdoblje za bolesnika i njegovu obitelj. Njihov se životni tijek mijenja. Bolesnika i obitelj treba upoznati s osnovnim karakteristikama bolesti i njezine progresije te s promjenom njihovih uloga u skrbi za bolesnika. Napredovanjem kognitivnih oštećenja u AB-u samostalna funkcionalnost bolesnika postaje sve manja i sve su češći bihevioralni i psihički simptomi demencije (BPSD) koji su važan dio kliničke slike AB-a i prediktor stresa u obitelji, te zahtijevaju često hospitalizaciju i institucionalizaciju što povećava osobni i društveni trošak. Po definiciji BPSD su „heterogena skupina psiholoških reakcija, psihijatrijskih simptoma i aberantnog ponašanja koji se pojavljuju u bolesnika s demencijom bilo koje etiologije“. Učestalost BPSD-a je 64 do 74%. U procjeni BPSD-a najčešće se koristi Neuropsihijatrijski inventar (NPI). To je instrument s 12 čestica, kojim se mjeri prisutnost, težina i učestalost neuropsihijatrijskih simptoma u osoba oboljelih od demencije (halucinacije, deluzije, uznemirenost/agresija, anksioznost, depresija/disforija, apatija, iritabilnost, dezinhibicija, euforija, motoričkog ponašanja koje odstupa od normalnoga, poremećaji spavanja, te poremećaji hranjenja/apetita). Zbog prirode same

bolesti često je nemoguće od samog bolesnika dobiti odgovarajuće informacije za utvrđivanje BDSP-a. Zbog navedenog se osim razgovora s bolesnikom, u svrhu dijagnosticiranja i opisivanja simptoma, potrebne informacije dobivaju i od njegovatelja bolesnika i članova obitelji. Postoje mnogobrojne razlike u percepciji BPSD-a, koja se može razlikovati u odnosu na okruženje u kojem bolesnik biva (bolnica, obiteljsko okruženje, socijalna ustanova), a sukladno tomu mogu se razlikovati i prevalencija BDSP-a, mogućnosti liječenja bolesnika i nuspojave liječenja farmakološkom terapijom. Nefarmakološki tretmani indicirani su kao prva linija liječenja, dok se farmakološka terapija predlaže kao opcija druge linije. Obzirom da se liječenje bolesnika s BPSD-om često razlikuje ovisno o karakteristikama bolesnika, prostora u kojem je smješten i subjektivnog iskustva kliničara, potrebno je, uzimajući u obzir smjernice za primjenu farmakološke terapije kod BDSP-a, ustrajati na što točnijoj etiološkoj dijagnozi demencije. Sukladno tomu i dostupnosti što primjerenije farmakoterapije BDSP-a kroz sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja uz pomno praćenje nuspojava psihofarmaka, potrebno je razvijati i nefarmakološke tretmane.

Ključne riječi: BPSD; Alzheimerova bolest; neuropsihijatrijski inventar; liječenje BPSD-a.

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

NOVI ODJEL PSIHOGERIJATRIJE U KLINICI ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE / NEW DEPARTMENT OF PSYCHOGERIATRY AT THE UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL VRAPČE

Mirna Sisek-Šprem

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

mirna.sisek-sprem@gmail.com

Davne 1959. godine u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče otvoren je Odjel psihogerijatrije čime su postavljeni temelji psihogerijatrije u Hrvatskoj. To je bio prvi takav odjel ne samo u Hrvatskoj, nego i u ovom dijelu Europe. Odjel psihogerijatrije nalazi se u sklopu Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju. Na odjelu se liječe bolesnici starije životne dobi, najčešće s kliničkom slikom demencije. Zbog potrebe temeljite adaptacije od 2016. godine započinje planiranje radova. Tada je odjel imao kapacitet od 100 kreveta, uključujući i 15 kreveta za palijativne bolesnike s demencijom o kojima je skrbrilo educirano i brižno osoblje. Rekonstrukcija i nadogradnja odjela trajala je od 2018. do 2023. godine. Prostorni kapacitet novog Odjela psihogerijatrije u Klinici za psihijatriju Vrapče dvostruko je veći jer je iskorišten prostor u potkrovlju, uz izgradnju novog krila odjela. Sačinjavaju ga četiri odsjeka (akutni, kronični, palijativni i resocijalizacije) s kapacitetom od 57 kreveta te dnevna bolnica i prostor za edukaciju. Ovaj suvremeno opremljeni prostor s jedne strane omogućava dijagnostiku, liječenje i njegu na odjelu najtežim bolesnicima, a s druge strane, u dnevnoj

bolnici ranom dijagnostikom i primjenom različitih farmakoloških i nefarmakoloških metoda, djeluje se na usporavanje tijeka bolesti i rehabilitaciju osoba koje boluju od demencije. U tu svrhu multidisciplinarni tim stručnjaka koristi različite intervencije koje su usredotočene na različite stimulacije; kognitivnu i kognitivno-motičku, senzornu (senzorna soba), transkranijalnu stimulaciju istosmjernom strujom (tDCS), aromaterapiju, art terapiju, terapiju plesom i pokretom, glazbenu terapiju itd.

Zbog kompleksne kliničke slike ali i ograničenih mogućnosti suvremene medicine, potreban je holistički pristup bolesnicima s demencijom. On podrazumijeva prvenstveno cjelovito (bio-psiho-socijalno-duhovno) i individualno sagledavanje osobe uz naglasak na preventivno djelovanje kako bi se što duže održala funkcionalnost i kvaliteta života oboljelih.

Timskim radom te holističkim i individualnim pristupom osobama koje boluju od demencije cilj nam je produžiti funkcionalnost i osjećaj zadovoljstva kod bolesnika, a smanjiti iscrpljenost njihovih obitelji.

Ključne riječi: psihogerijatrija; Klinika za psihijatriju Vrapče; demencija; timski rad; holistički pristup.

9. Borba protiv stigme AB i drugih demencija *Fight against the stigma of AD and other dementias*

Borba protiv stigme AB i drugih demencija / Fight against the stigma of AD and other dementias

DEMENCIJA: BOLEST, STAROST, SKRB ILI TROŠAK? / DEMENTIA: ILLNESS, OLD AGE, OR COST?

Veljko Đorđević

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

veljko.djordjevic@empatija.hr

Posljednjih pedesetak godina epidemiološki podaci u svijetu ukazuju na ubrzani porast oboljelih od različitih primarnih i sekundarnih uzroka sindroma demencije. Kao što je poznato, sindrom demencije se najčešće pojavljuje u starijoj životnoj dobi, a unatoč brojnim naporima znanstvenika, još uvijek ne postoji terapija koja može izliječiti bilo koji primarni uzrok sindroma demencije, pa čak ni uspješno i dugotrajno ublažiti simptome i vratiti kvalitetu života kakva je bila prije bolesti. Nažalost, većina populacije u svijetu, pa i u Hrvatskoj vjeruje da su simptomi demencije odraz starenja, zbog čega se često pitamo postoji li zdrava starost. S obzirom na to da su oboljeli od demencije uglavnom već u mirovini, a njihov broj u populaciji raste, skrb o njima postaje sve veći trošak za društvo. Dodatan problem predstavlja činjenica da u 21. stoljeću, koje se s ponosom zove Stoljećem uma, svjedočimo sve manjoj empatiji, solidarnosti, ljubavi i čovječnosti, osobito prema potrebitima, jer

je glagol „biti“ zamijenjen glagolom „imati“. Gledajući trenutno stanje u svijetu, gdje dolazi do tektonskih geopolitičkih promjena, bojim se da će se uskoro još više materijalistički gledati na sve, pa tako i na pitanje je li je skrb o ovim osobama korist ili teret za zajednicu. Ovo je pitanje posebno osjetljivo za Hrvatsku, jer je gerijatrija tek u povojima, a organizacijska struktura liječenja i skrbi o osobama s demencijom apsolutno nedostatna. Nemamo dovoljno izvanbolničkih centara za oboljele, bolničkih odjela, smještajnih kapaciteta u domovima, a da ne govorimo o financijskim mogućnostima obitelji da plati 24-satnu skrb o oboljeloj osobi, bilo u domu ili kod kuće. Je li pet do dvanaest ili dvanaest i pet da konačno okupimo stručne i misleće glave koje se bave oboljelima od demencije i napravimo iskorak na bolje? Ako se to ne dogodi, nećemo putovati iz kulture bolesti u kulturu zdravlja, već u kulturu smrti.

Ključne riječi: demencija; skrb; troškovi; 21. stoljeće.

10. Ostale teme

Free topics

Ostale teme / Free topics

DRUŠTVENE ODREDNICE PSIHIČKOG ZDRAVLJA U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI / SOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTS

Petrana Brečić, Domagoj Vidović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

petrana.brecic@bolnica-vrapce.hr

Psihičko zdravlje u dinamičnom je odnosu s društvenom zbiljom, onom koja se odnosi na uži socijalni milje i onom koji se odnosi na društvo u cjelini. Društvena zbilja određena je načinom na koji je život organiziran, sustavom vrijednosti, zakonskim odrednicama te brojnim drugim društvenim čimbenicima i u funkciji je generiranja osjećaja pripadnosti, sigurnosti i povjerenja svake osobe. Navedeno se često održava u stupnju socijalne integriranosti, uronjenosti u mreže odnosa koje mogu, ali i ne moraju biti izvorom zadovoljstva i sigurnosti. Čovjek je biće grupe, društveno biće koje svoju vrijednost i osjećaj sigurnosti stječe u odnosu s drugima i kroz druge, zbog čega su socijalizacija i mreža odnosa ključne za dobrobit svakog pojedinca. Koliki je utjecaj društvene zbilje vrlo je jasno oslikano u pandemijskoj krizi COVID-19, kad je socijalna izoliranost postala silno bremenita za psihičko zdravlje te kao generator inducirala razne psihičke poremećaje. U odnosu na populaciju starije životne dobi, mnoge značajke pandemijskog socijalnog funkcioniranja prenesene su u svakodnevni život. Usamljenost, izoliranost, marginalizacija, zazor i nebriga na raznim razinama izvor su psihičkih poremećaja u starijoj životnoj dobi

koji djeluju kao induktori i akceleratori. Obuzetost mladošću i potrebom da se starost „zavara“ raznim izvanjskim intervencijama sustavno umanjuje vrijednosti koje ona nosi. Takvim stavovima često se priklanjaju i razna zakonska i društvena rješenja. Kao nova pandemija s perspektivom snažnog utjecaja na mentalno zdravlje javlja se usamljenost. Percepcija usamljenosti povezana je s pojavom i pogoršanjem mnogih tjelesnih i psihičkih bolesti, kognitivnim propadanjem i suicidalnošću. Ona je uzrok emocionalne patnje, depresivnosti i beznadnosti te je generator slabije otpornosti i fleksibilnosti u prilagodbenim potencijalima. Starija životna dob često je povezana s društvenom izolacijom koja se definira kao odsutnost društvenih interakcija na razini pojedinca i članova društva. Gledajući iz perspektive psihijatrijske institucije, često svjedočimo kako upravo socijalna depriviranost generira mnoge poremećaje ili ih ubrzava i otežava – počevši od prijama u bolnicu do otpusta. Iz te perspektive, u dobro organiziranoj društvenoj zbilji dojam je kako bi bilo značajno manje hospitalizacija ukoliko bi ostali čimbenici sustava bili aktivniji u zaštiti osoba starije životne dobi.

Ključne riječi: društveni odnosi; psihičke bolesti; starija dob; usamljenost.

Ostale teme / Free topics

BOSNA I HERCEGOVINA KROZ OČI DEMENCIJE / BOSNIA AND HERZEGOVINA THROUGH THE EYES OF DEMENTIA

Osman Kućuk, Emina Kućuk, Alija Kućuk

Centar za demenciju Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

bih@demencija.org

Uvod: Uslijed demografskih promjena u JI Europi, stanovništvo ubrzano stari. Do 2030. godine, postotak starijih osoba u BiH iznosit će 30% ukupne populacije, što je dvostruko više nego 2010. godine. Istodobno, očekivano trajanje života bit će 78 godina, što je 17 godina više nego 1991. godine, odnosno produženje života za 28% u odnosu na 1991. godinu. Očekivana starost populacije bit će 47 godina, čime je dostignut gornji nivo stanovništvu prilagođenog okruženja. Do 2030. JI Europa će izgubiti 15% stanovništva uslijed migracija i smrtnosti (United Nations Department of Economic and Social Affairs [UN DESA], 2017.).

Metodologija: Predstaviti ćemo podatke koje smo sakupili kroz rad u zajednici, iz agencija i iz zaključaka održanih sastanaka poput iCoDem-a (međunarodni kongres o demenciji).

Rezultati: Pronašli smo ozbiljna odstupanja između očekivanih podataka UN DESA-e i stvarne situacije u BiH povezane s demografijom, kao i podacima o broju osoba pogođenih demencijom u BiH. Pogrešno

prikazivanje podataka ozbiljno otežava zagovaračke aktivnosti i strateško planiranje, što utječe na prilagođavanje sustava. BiH je suočena s mnogim izazovima povezanim s neurodegenerativnim bolestima, metaboličkim i autoimunim bolestima, koji združeni s demografskim promjenama i nedovoljno prilagođenim sustavom iscrpljuju društvo.

Zaključak: Kanton Sarajevo (KS) usvojio je Strategiju za poboljšanje stanja u području bolesti i stanja koja uzrokuju demenciju u KS za razdoblje 2024.-2030. godine. Ovim se otvaraju vrata prilagođavanja zdravstvenog i socijalnog sustava te usklađivanja s potrebama Osoba s demencijom i obiteljima koje brinu o njima.

Rasprava: Zašto Strategija nema alternativu, primjena umjetne inteligencije i drugih modernih tehnologija kako bi njega bila lakša i brže se prevladali izazovi sa što manje utroška energije uz razmjenu i transfer znanja iz naprednijih sredina.

Ključne riječi: demencija; neurodegenerativne bolesti; nezarazne bolesti; Alzheimerova bolest; skrb.

Ostale teme / Free topics

HOSPITALIZACIJE OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA KOD KOJIH JE ZABILJEŽENA DIJAGNOZA ALZHEIMEROVE BOLESTI ILI DRUGIH DEMENCIJA U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU OD 2021. DO 2023. GODINE / HOSPITALIZATIONS OF PEOPLE OVER 65 YEARS OF AGE WITH A DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE OR OTHER DEMENTIAS IN CROATIA AND THE CITY OF ZAGREB FROM 2021 TO 2023

Nada Tomasović Mrčela^{1,2}, Sandra Mihel³, Tomislav Benjak³, Željka Draušnik³, Branko Kolarić^{1,4,5}

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

²Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, Hrvatska

³Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

⁵Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

nada.tomasovic-mrcela@stampar.hr

Cilj je ove gerontološko-javnozdravstvene analize utvrditi udio broja hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u kojih je prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) zabilježena dijagnoza (dg.) Alzheimerove bolesti ili drugih demencija (G30, F01, F03 ili F05.1) u ukupnom broju svih hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u stacionarnom dijelu bolnica u Hrvatskoj i gradu Zagrebu od 2021. do 2023. godine.

Metode: U ovom istraživanju korišteni su podaci iz baze hospitalizacija Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (JZ-BSO od 2021. do 2023.). Izvršena je gerontološko-javnozdravstvena analiza i usporedba apsolutnih i relativnih brojeva (%) hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u kojih je zabilježena kao glavna ili dodatna dg. G30, F01, F03 ili F05.1 prema MKB-10, u odnosu na ukupan broj hospitalizacija starijih osoba u dobi od ≥ 65 godina u gradu Zagrebu i Hrvatskoj od 2021. do 2023. godine.

Rezultati: Gerontološko-javnozdravstvena analiza izvršena je po spolu i dobnim skupinama za ukupan broj hospitalizacija starijih osoba u stacionarnom dijelu bolnica u Hrvatskoj u kojih je zabilježena dg.

G30, F01, F03 ili F05.1 u 2021. godini (n= 4.903), 2022. (n=5.128) i 2023. (n=5.271) te za ukupan broj hospitalizacija starijih osoba u stacionarnom dijelu bolnica Grada Zagreba s dg. G30, F01, F03 ili F05.1 u 2021. (n=1.277), 2022. (n=1.405) i 2023. godini (n=1.400). Udio broja hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u kojih je zabilježena dg. G30, F01, F03 ili F05.1 u ukupnom broju hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u stacionarnom dijelu bolnica u Hrvatskoj iznosio je: 2,22% u 2021. godini, 2,16 u 2022. i 2,11 u 2023., a za grad Zagreb: 2,04 u 2021., 2,00 u 2022. i 1,95 u 2023. godini.

Zaključak: Rezultati ovog istraživanja pokazuju zastupljenost udjela hospitalizacija u kojih je zabilježena dg. G30, F01, F03 ili F05.1 od 1,95 – 2,22% u ukupnom broju hospitalizacija osoba starijih od 65 godina u stacionarnom dijelu bolnica u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2021. – 2023.), što nužno upućuje na daljnje analize i eventualno unaprjeđenje procesa bilježenja predmetnih dijagnoza u bolničkom sustavu te protokola njihova dijagnosticiranja u obiteljskoj medicini.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest i drugi primarni uzroci sindroma demencije; hospitalizacije osoba starijih od 65 godina; zaštita zdravlja starijih osoba.

LIJEKOVI KAO UZROK DELIRIJA U STARIJIH OSOBA / MEDICATIONS AS A CAUSE OF DELIRIUM IN ELDERLY INDIVIDUALS

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

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

suzana.uzun@gmail.com

Delirij se definira kao akutno, prolazno, obično promjenljivo i reverzibilno stanje poremećaja pozornosti, kognicije i stupnja svijesti. Riječ je o čestoj komplikaciji tijekom hospitalizacije u starijih bolesnika, a posebno su osjetljivi bolesnici s neurokognitivnim poremećajima te bolesnici nakon velikih kirurških zahvata ili bolesnici u kojih je bila potrebna primjena mehaničke ventilacije. Prevalencija delirija među ambulantnim pacijentima kreće se od 0,4 – 11%. Učestalost razvoja delirija u hospitaliziranih bolesnika u dobi od 75 godina i starijih iznosi 7 – 16%. U pacijenata koji se liječe operativno, delirij se razvije u 14,8 – 25% slučajeva. Procjenjuje se da su lijekovi uzrok 12% do 39% svih slučajeva delirija, a ta se stanja racionalnom primjenom psihofarmaka i drugih lijekova mogu prevenirati. Delirij je najčešće stanje povezano s elektrokemijskom neravnotežom cerebralnih funkcija koje su povezane s poremećenim djelovanjem neurotransmitera acetilkolina, dopamina, noradrenalina, serotonina, glutamata i gama-aminomaslačne kiseline. Strukturne i upalne promjene u moždanom tkivu koreliraju s pojavnosti delirija. U tom smislu je od ključne važnosti uporaba lijekova koji prelaze krvno-moždanu barijeru i djeluju na navedene receptorske sustave. To se ponajviše odnosi na lijekove s antikolinergijskim učinkom (antagonisti muskarinskih M1 i M2 receptora), neke benzodiazepine, antihistaminike (antagoniste H1 i H2 receptora), opioidne analgetike, ali i na sve više prisutnu polipragmaziju. Uz komorbiditete, poznato je da promjene koje se događaju starenjem organizma mogu povećati individualnu osjetljivost na lijekove, pa time i rizik za delirij uzrokovan lijekovima. To su smanjenje bubrežne funkcije, sniženje mase nemasnog tkiva i povećanje ukupne tjelesne masti, smanjenje udjela vode u organizmu te smanjenje razine albumina. Ove promjene prvenstveno mogu promijeniti farmakokinetiku lijekova, tj. utjecati na njihovu

apsorpciju, distribuciju u organizmu, metabolizam i eliminaciju. Pri tome se sa starenjem apsorpcija, distribucija i metabolizam manje mijenjaju, dok je najznačajnija farmakokinetička promjena u starijoj dobi smanjenje bubrežne eliminacije lijekova. Budući da je bubrežna funkcija dinamička varijabla, doze lijekova u starijoj dobi često zahtijevaju prilagodbu zbog akutne bolesti ili dehidracije.

U starijih bolesnika zapažamo i promjene u farmakodinamici lijekova, tj. njihovom djelovanju na organizam. Farmakodinamika je pod utjecajem vezivanja lijekova na receptor, postreceptorskim učincima te kemijskim interakcijama. Stariji su bolesnici posebno osjetljivi na antikolinergijske učinke lijekova koji, osim kognitivnih promjena, u starijih osoba često uzrokuju konstipaciju, zamućenje vida, retenciju urina, hipotenziju, te suhoću usta. Zbog toga se općenito u starijih trebaju izbjegavati lijekovi s antikolinergijskim učinkom.

Od kardiovaskularnih lijekova koji mogu biti uzrokom delirantnog stanja navode se: dizopiramid, beta-blokatori (propranolol, metoprolol, karvedilol), diuretici, klonidin, metildopa.

Uzročnici delirija mogu biti i lijekovi s djelovanjem na središnji živčani sustav: antiepileptici (valproat, levetiracetam), benzodiazepini (posebno lipofilni), triciklički antidepressivi (doksepin, amitriptilin), inhibitori ponovne pohrane serotonina (paroksetin), bupropion, duloksetin, atipični antipsihotici, dopaminski lijekovi (levodopa, agonisti dopamina), antikolinergici, MAO inhibitori, litij, opioidni analgetici (meperidin).

Od anestetika kao uzročnika delirija spominju se: ketamin, sevofluran, propofol.

Antineoplastici također mogu biti odgovorni za delirantna stanja i navode se: bleomicin, karmustin,

cisplatin, ifosfamid, metotreksat, vinkristin, vinblastin.

Nesteroidni antireumatici: indometacin, celekoksib.

Od antihistaminika spominju se: H1-blokatori - difenhidramin, dimenhidrinat, klorfeniramin; H2-blokatori - cimetidin, ranitidin, famotidin.

Zanimljivo je da i antibiotici mogu biti uzročno povezani s javljanjem delirantnih stanja: kinoloni (levofloksacin), beta-laktamski antibiotici, makrolidi, sulfonamidi, a od ostalih lijekova navode se: antikolinergici u liječenju neurogenog mjehura, spazmolitici, hipoglikemici (derivati sulfonilureje), teofilin, kortikosteroidi, atropin, skopolamin.

Važno je naglasiti da i lijekovi koji se mogu dobiti bez recepta i biljni pripravci mogu dovesti do kliničke slike delirija: nesteroidni antireumatici, antihistaminici (H1-blokatori prve generacije, H2 blokatori), crna bunika, bijeli kužnjak, mandragora (bunovina).

Lijekovi su najčešći reverzibilni uzroci delirija. Ako postoji sumnja da je delirij uzrokovan lijekovima, nakon akutnog zbrinjavanja bolesnika, potrebno je odrediti lijekove koji su mogli uzrokovati ili pogoršati delirij te ih ukinuti iz terapije. Potrebno je utvrditi svaku nedavnu promjenu u terapiji ili doziranju lijekova. U procjeni ne treba zaboraviti primjenu bezreceptnih lijekova, biljnih pripravaka i alkohola. Također treba istražiti i zlorabu lijekova (opioidi, benzodiazepini). Sve lijekove koji nisu nužni, posebno one s poznatim dopaminskim ili antikolinergijskim učinkom, treba

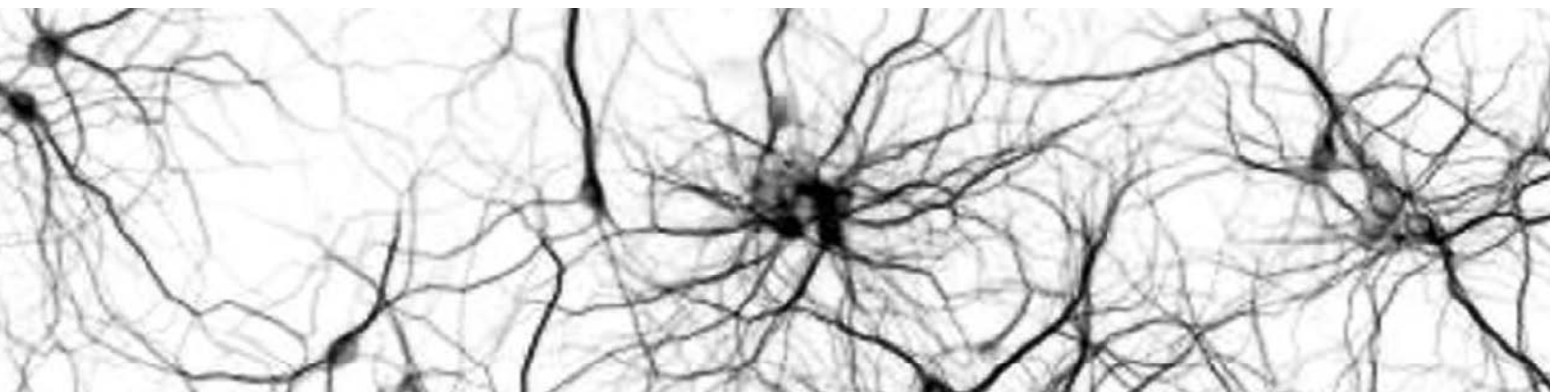
isključiti iz terapije. Prevencija pojave delirija sastoji se u pravodobnom liječenju osnovnih bolesti, oprezu u uporabi lijekova koji mogu potaknuti razvoj delirija, primjerenom nadoknadi tekućine, ranoj mobilizaciji nakon kirurških zahvata, uspostavi normalnog ritma spavanja, pomoći u orijentaciji u vremenu i prostoru te komunikaciji s bolesnikom. Prva linija liječenja delirija uzrokovanog lijekovima koji djeluju na središnji živčani sustav su nefarmakološke mjere. Potrebno je identificirati lijek koji je pacijent koristio kroz detaljnu anamnezu, mjerenje koncentracije lijeka u serumu te prekinuti ili zamijeniti ordiniranje lijeka za koji se sumnja da uzrokuje delirij.

Poznavanje čimbenika rizika za razvoj delirija te potencijala za antikolinergijski i dopaminski učinak temelj je racionalnog propisivanja lijekova u starijih bolesnika. Ovo znanje će nam pomoći u smanjivanju rizika za razvoj delirija prouzročenog lijekovima.

Literatura:

1. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, online verzija, <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/>*
2. *Uzun Sa, Uzun Su. Delirij u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Delirij, spriječi, prepozna, liječi. Zagreb, 2020.*
3. *Marcantonio ER. Delirium in hospitalized older adults. N Engl J Med 2017;377(15):1456-66.*
4. *Uzun S, Kozumplik O, Mimica N. Blagi neurokognitivni poremećaj kao predzida demencije, Neurologia Croatica 2023; 72: 57*

Ključne riječi: delirij; lijekovi; starije osobe.



Sažetci prezentacija postera
Abstracts of Poster Presentations

1. Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija *Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia*

Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija / Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia

DEMENCIJA I GENETIKA: ULOGA APOE4 U DIJAGNOSTICI I PREVENCIJI / DEMENTIA AND GENETICS: THE ROLE OF APOE4 IN DIAGNOSIS AND PREVENTION

Sara Glavaš¹, Martina Hrvačić², Mariana Penava³

¹Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

²Klinička bolnica "Sveti Duh", Zagreb, Hrvatska

³Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

sara.glavas5@gmail.com

Apolipoprotein E ima važnu ulogu u transportu kolesterola i fosfolipida u tijelu, a kod Alzheimerove bolesti (AB) važan je zbog interakcije s β -amiloidom ($A\beta$) i tau proteinom te reguliranjem agregacije β -amiloida kao i njegovog uklanjanja. Ovisno o alelu, postoje tri različite izoforme APOE proteina, $\epsilon 2$, $\epsilon 4$ i $\epsilon 4$, a razlikuju se po aminokiselinama. APOE4 najvažniji je genetski čimbenik povezan s razvojem Alzheimerove bolesti (AB) čiji alel $\epsilon 4$ značajno povećava rizik od razvoja AB-a. Alel $\epsilon 4$ pronalazi se otprilike tri puta češće u bolesnika s AB-om nego u kognitivno zdravih osoba. APOE4 proizvodi se u različitim stanicama središnjeg živčanog sustava, uključujući neurone, astrocite, mikroglije, oligodendrocite i vaskularne stanice, a njegova uloga u patogenezi AB-a varira ovisno o tipu stanice. Mikroglija s APOE4 genotipom pokazuje narušenu lipidnu homeostazu i nakupljanje lipidnih kapljica, što doprinosi neuroinflamaciji. Također, APOE- $A\beta$ ko-agregati prisutni su u značajnim količinama u frontalnom korteksu osoba s visokorizičnim APOE4 genom. Dinamični interakcijski procesi između APOE i $A\beta$ moduliraju funkcije $A\beta$ agregata povezane s bolešću tijekom cijelog procesa agregacije. Nadalje, prisutnost APOE4/ $\epsilon 4$ genotipa dovodi do povećane akumulacije lipidnih kapljica u mikrogliji, što je povezano s

neurotoksičnim učincima i progresijom AB-a jer ovi lipidi smanjuju sposobnost mikroglije za fagocitozu i čišćenje amiloidnih plakova.

Rana dijagnoza Alzheimerove bolesti važna je kako bi terapija bila što učinkovitija. Postavljanje dijagnoze temelji se na kliničkoj procjeni, različitim radiološkim metodama poput pozitronske emisijske tomografije kao i na analizi β -amiloida, tau proteina i fosforiliranog tau proteina iz uzorka likvora metodama poput ELISA-e ili ChLIA-e.

Posljednjih se godina uvode terapije koje odgađaju progresiju bolesti kod bolesnika u ranom stadiju AB-a. Terapije su temeljene na monoklonskim antitijelima koje smanjuju β -amiloidne plakove te time usporavaju kognitivno opadanje. Međutim, anti-amiloidni lijekovi mogu uzrokovati nuspojave poput abnormalnosti slike povezane s amiloidom (ARIA). ARIA može uzrokovati dodatne simptome kao što su glavobolja, smetenost, promjene vida, vrtoglavica, mučnina te poteškoće u hodu. Kako bi se smanjile nuspojave, važno je odrediti varijante APOE gena radi probira antiamilodine terapije. Za određivanje genotipa APOE koristi se real-time PCR metoda koja detektira alele APOE $\epsilon 2$, $\epsilon 3$ i $\epsilon 4$ i utvrđuje moguće genotipove.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; APOE; β -amiloid; genotipizacija.

Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija / Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia

METABOLOMIČKI PRISTUP OTKRIVANJA BIOMARKERA ZA DIJAGNOZU I PRAĆENJE DEMENCIJE / A METABOLOMIC APPROACH TO IDENTIFYING BIOMARKERS FOR THE DIAGNOSIS AND MONITORING OF DEMENTIA

Martina Hrvčić¹, Suzana Uzun^{2,3}, Mariana Penava⁴, Sara Glavaš⁵, Štefanija Kolačko¹

¹Klinička bolnica "Sveti Duh", Zagreb, Hrvatska

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

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

⁴Klinika za psihijatriju "Vrapče", Zagreb, Hrvatska

⁵Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

martina.hrvacic@gmail.com

Demencija je složeni neurodegenerativni sindrom koji zahvaća milijune ljudi širom svijeta, a karakterizira je postupno propadanje kognitivnih sposobnosti poput pamćenja, učenja, apstraktnog razmišljanja i prostorne orijentacije. Alzheimerova bolest i vaskularna demencija predstavljaju najčešće uzroke, no njihova rana i točna diferencijacija ostaje izazov u kliničkoj praksi. Pronalaženje pouzdanih biomarkera ključno je za unapređenje dijagnostičkih metoda, bolje razumijevanje patofizioloških mehanizama bolesti i razvoj učinkovitijih terapijskih strategija.

Metabolomika, kao suvremeni pristup u biomedicinskim istraživanjima, omogućuje uvid u metaboličke promjene koje odražavaju složene biološke procese uključene u razvoj i napredovanje neurodegenerativnih bolesti. Budući da metaboliti predstavljaju krajnje produkte svih biokemijskih reakcija u organizmu, njihova analiza može pružiti vrijedne informacije o ranim promjenama povezanim s demencijom te omogućiti precizniju diferencijaciju između različitih tipova bolesti. Razumijevanje metaboličkih promjena u demenciji može doprinijeti otkrivanju novih terapijskih ciljeva, boljim prognostičkim modelima i razvoju neinvazivnih metoda za praćenje kognitivnog zdravlja.

Naše istraživanje koje je u tijeku usmjereno je na

prepoznavanje ključnih metaboličkih obilježja povezanih s kognitivnim padom te istraživanje njihove uloge u razlikovanju Alzheimerove bolesti i vaskularne demencije. Dobiveni rezultati mogli bi unaprijediti postojeće znanje o molekularnim mehanizmima bolesti i otvoriti put novim dijagnostičkim alatima koji će omogućiti ranije i preciznije prepoznavanje demencije.

Literatura:

1. Flores A.C., Zhang X., Kris-Etherton P.M., Sliwinski M.J., Shearer G.C., Gao X., Na M., *Metabolomics and Risk of Dementia: A Systematic Review of Prospective Studies*, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.01.012>
2. Altuna-Azkargorta M., Mendioroz-Iriarte M., *Blood biomarkers in Alzheimer's disease*, 2018.
3. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-english-edition--495-articulo-blood-biomarkers-in-alzheimers-disease-S2173580820300109>
4. Yin F., *Lipid metabolism and Alzheimer's disease: clinical evidence, mechanistic link and therapeutic promise*, 2022. <https://doi.org/10.1111/febs.16344>
5. Aeqin Q., Wang Z-T., Wu K-M., He X-Y., Dong Q., Yu J-T., *Omics-based biomarkers discovery for Alzheimer's disease*, 2022.
6. Jiang Y., Zhu Z., Shi J., An Y., Zhang K., Wang Y., Li S., Li Jin L., Ye W., Cui M., Chen X., *Metabolomics in the Development and Progression of Dementia: A Systematic Review*, 2019.

Ključne riječi: demencija; Alzheimerova bolest; vaskularna demencija; metabolomika; biomarkeri; kognitivni pad.

Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija / Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia

RAPIDNO PROGRESIVNE DEMENCIJE - PITANJE STRUKTURIRANOG DIJAGNOSTIČKOG PRISTUPA / RAPIDLY PROGRESSIVE DEMENTIAS – THE QUESTION OF A STRUCTURED DIAGNOSTIC APPROACH

Domagoj Markelić, Vinko Čatipović, Dunja Drobac Klarić

Opća bolnica "Dr. Anđelko Višić", Bjelovar, Hrvatska

dmarkelic@gmail.com

U medicini je postavljanje pravovremene i točne dijagnoze imperativ uspješnog liječenja, često povezano s diferencijalno dijagnostičkim dilemama. Pogreške u obradi i procjeni mogu rezultirati negativnim zdravstvenim ishodima, koji se u psihijatrijskih bolesnika manifestiraju ne samo pogoršanjem psihičkih funkcija nego i somatskom dekompenzacijom.

Jedan od velikih dijagnostičkih izazova našeg vremena je sindrom demencija, čija je prevalencija u stalnom porastu, što se primarno povezuje s produljenjem životnog vijeka. Demencija se definira kao sindrom progresivnog oštećenja stečenih kognitivnih sposobnosti pri očuvanoj svijesti prouzročena organskom bolešću središnjeg živčanog sustava koja dovodi do smanjenja sposobnosti obavljanja samostalnih svakodnevnih aktivnosti. Uzroci demencije su mnogobrojni.

Brzoprogresivne demencije su posebna skupina sindroma demencije u koju spadaju heterogeni poremećaji koji uključuju imunološki posredovane, infektivne i metaboličke encefalopatije, kao i prionske bolesti i neuobičajeno brze oblike češćih neurodegenerativnih bolesti (brzoprogresivna Alzheimerova demencija ili brzoprogresivna demencija Lewyjevih tjelešaca), neoplazije SŽS-a i mnoga druga stanja.

Kada se pacijent prezentira s kliničkom manifestacijom ubrzane kognitivne deterioracije treba se postaviti dijagnostička sumnja na brzoprogresivne demencije te diferencijalno dijagnostički uzeti u obzir mnogobrojne heterogene poremećaje. Pristup takvom pacijentu treba biti strukturiran na razini cijele sekundarne i tercijarne zdravstvene skrbi te dijagnostika treba biti usmjerena sukladno kliničkoj slici uz suradnju stručnjaka iz više specijalnosti.

Ključne riječi: brzoprogresivne demencije; dijagnostički pristup.

Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija / Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia

KORIST POLISOMNOGRAFIJE U DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOSTICI NAJČEŠĆIH TIPOVA DEMENCIJA / THE BENEFIT OF POLYSOMNOGRAPHY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE MOST COMMON TYPES OF DEMENTIA

Ana Marija Šantić, Lea Kozina, Marina Mioč, Hrvoje Grbavac, Ana Jadrijević-Tomas, Damir Mulc, Domagoj Vidović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

amsantic@gmail.com

Diferencijalna dijagnostika demencija može biti otežana, osobito u ranoj fazi, odnosno u stadiju blagog kognitivnog poremećaja. Četiri najčešća primarna uzroka sindroma demencije, Alzheimerova demencija, vaskularna demencija, demencija s Lewyjevim tjelešcima te frontotemporalna demencija u određenoj se mjeri razlikuju prema ključnim kliničkim karakteristikama, ali među njima ima i kliničkih preklapanja. Poremećaj ponašanja u REM spavanju (*REM behavior disorder*) je parasomnija vezana uz REM stadij spavanja, a, prema DSM-5 i Dementia with Lewy Bodies konzorciju, jedan od

ključnih („core“) dijagnostičkih kriterija demencije s Lewyjevim tjelešcima te vrlo česta pojavnost u ovom tipu demencije. Premda klinička slika ove parasomnije ima određene prepoznatljive karakteristike, također može biti nedovoljno jasna ili neprepoznata, a polisomnografija je zlatni dijagnostički standard u njezinom dijagnosticiranju. U ovom radu obrazložit ćemo dijagnostičku korist polisomnografije u diferencijanoj dijagnostici demencija s osobitim naglaskom na pojavnost poremećaja ponašanja u REM spavanju kao dijagnostičkog kriterija demencije s Lewyjevim tjelešcima.

Ključne riječi: demencija; Lewyjeva tjelešca; polisomnografija; REM stadij spavanja.

Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti i drugih demencija / Timely diagnosis of Alzheimer's disease and other dementia

AKO NE ZNAŠ ŠTO JE BILO, MOŽDA JE... / IF YOU DON'T KNOW WHAT HAPPENED, MAYBE IT'S...

Nikola Žaja, Mihovil Megla, Anja Melada Žaja

Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, Hrvatska

zaja.nikola@gmail.com

Alzheimerova bolest je neurodegenerativni poremećaj koji uzrokuje teška kognitivna oštećenja, uključujući pamćenje, razmišljanje i ponašanje. Za ovu bolest se često kaže da je bolest s 1000 lica, što se često vidi u kliničkoj praksi. Osobito su izazovni, u smislu dijagnostike i liječenja, slučajevi kad se radi o ranom obliku bolesti.

Prikazat ćemo slučaj pacijentice stare 62 godine koja se javlja u psihijatrijsku ambulantu zbog problema s pamćenjem koji su postupno započeli unatrag dvije godine. Glavne pritužbe su joj da se ne može sjetiti nedavnih događaja, zaboravi što je krenula raditi te navodi kako joj „nedostaje“ riječi kada treba nešto imenovati. Dosad nije imala ozbiljnih tjelesnih bolesti.

Neurokognitivno testiranje ukazalo je na rezultat koji se nalazi u kategoriji velikog kognitivnog poremećaja – demencije (početna faza). U sklopu radiološke obrade, napravljen je MR mozga koja je otkrila frontalno desno tvorbu koja odgovara meningeomu, a pacijentica je upućena na daljnju neurokiruršku obradu i tretman.

Ovaj slučaj ilustrira važnost detaljne i sveobuhvatne kliničke, neuropsihološke i neuroradiološke obrade, koje su od iznimne važnosti za osiguranje točne dijagnoze i odgovarajućeg liječenja, čak i u slučajevima kad se klinička slika čini tipičnom u okviru postavljene radne dijagnoze.

50 **Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; dijagnostika.

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti *Pharmacological treatment of Alzheimer's disease*

Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

UPOTREBA BENZODIAZEPINA U PACIJENATA S DEMENCIJOM U HRVATSKOJ: RETROSPEKTIVNA ANALIZA / THE USE OF BENZODIAZEPINES IN PATIENTS WITH DEMENTIA IN CROATIA: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

Lea Kozina, Domagoj Vidović, Andrija Štajduhar, Slavko Medo, Jelena Sušac, Petrana Brečić, Jakša Vukojević

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

leatom1996@gmail.com

Uvod s ciljem: Podaci iz svjetske literature pokazuju da je prevalencija upotrebe benzodiazepina (BDZ) u pacijenata s demencijom sve veća te da oko polovice pacijenata s demencijom koristi ove lijekove. BDZ-ovi su vrlo učinkoviti u kratkotrajnom liječenju nemira, agresivnosti i poremećaja spavanja kod ovih pacijenata. Međutim, njihova dugotrajna primjena povezana je s brojnim rizicima u ovoj populaciji poput padova, deterioracije kognitivnih funkcija, dugoročnog pogoršanja kvalitete spavanja, oslabljene respiratorne funkcije i povećanje smrtnosti. Cilj ovog rada bio je utvrditi učestalost upotrebe najčešće propisanih BDZ-ova u dementnih pacijenata u Hrvatskoj.

Metode: Podaci o upotrebi BDZ-ova u skupini dementnih pacijenata u Hrvatskoj prikupljeni su i analizirani iz baze podataka Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zarazidobljje 2010. – 2023. godine. Analizirani su podaci za pacijente s dijagnozama F00, F01 i F03 prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, 10. revizija. Uzeti su u obzir lijekovi koji pripadaju skupini BDZ-ova prema Anatomsko-terapijskoj klasifikaciji lijekova. Podaci su reprezentativni za cijelu populaciju budući da je većina populacije osigurana. Podaci su analizirani i vizualizirani pomoću programskog jezika Python.

Ključne riječi: benzodiazepini; demencija; potrošnja; upotreba.

Rezultati: Broj mjesečnih korisnika BDZ-ova povećavao se od 2013. – 2020. te stagnira 2020. – 2023. godine. U siječnju 2013. godine bilo je 1402 korisnika, krajem ožujka 2020. godine 3011 te je u ožujku 2023. godine 3022 dementnih pacijenata koristilo BDZ-ove. Najniža mjesečna potrošnja bila je u kolovozu 2010. godine (potrošeno je 2604 BDZ-ova), a najveća potrošnja bila je krajem ožujka 2020. godine kada je potrošeno 4966 BDZ-ova te je potrošnja od tada visoka (4918 potrošenih BDZ-ova krajem ožujka 2023. godine). U skupini pacijenata s F00 najviše je korišten oksazepam (34,75 % pacijenata), kao i u skupini F01 (30,37 %) te F03 (34,05 %). Nakon oksazepama, najviše korišteni BDZ-ovi u svim skupinama pacijenata su diazepam, lorazepam i alprazolam.

Zaključak: Rezultati pokazuju visoku prevalenciju korištenja BDZ kod dementnih pacijenata u Hrvatskoj te upućuju na potrebu za racionalnijim propisivanjem BDZ u ovoj populaciji vulnerabilnoj za potencijalne nuspojave. Također, ovi rezultati pokazuju da bi za porast upotrebe BDZ i prevalencije korisnika mogao biti odgovoran stres uzrokovan potresima i COVID-19 pandemijom, budući da je vrhunac potrošnje BDZ-ova bio krajem ožujka 2020. godine te je nakon toga uslijedio blagi pad potrošnje.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije

Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

TEHNOLOGIJA U SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE / TECHNOLOGY IN THE CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Jasminka Bektić Hodžić, Marin Radovanić, Marija Magdalena Hrlić, Danijel Šoštar

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

jasminka.bektic@yahoo.com

Upotreba tehnologije u svakodnevnom životu osoba oboljelih od demencije, ali i u zdravstvenoj skrbi za ove bolesnike, može značajno poboljšati neovisnost i kvalitetu života oboljelih i omogućiti sigurniju i kvalitetniju zdravstvenu skrb za bolesnike. Također, tehnologija može značajno olakšati rad zdravstvenih djelatnika i neformalnih njegovatelja.

Neke od tehnologija koje mogu pomoći u skrbi za bolesnike oboljele od demencije su: pametni uređaji (satovi i narukvice koji mogu skupljati informacije o vitalnim funkcijama, spavanju, stresu, fizičkoj aktivnosti, glikemiji, ali i upozoriti na abnormalnosti), uređaji za praćenje aktivnosti (mogu pomoći u prevenciji padova), sustavi za lociranje bolesnika (omogućavaju medicinskim sestrama da prate kretanje bolesnika), telemedicina (omogućava bolesnicima da se povežu s liječnicima i njegovateljima putem video poziva), elektronske bilješke i medicinska dokumentacija (omogućava brži pristup informacijama o bolesnicima), robotika (za

asistenciju u svakodnevnim aktivnostima), sustavi za poboljšanje komunikacije (npr. putem aplikacija koje omogućuju prepoznavanje objekata, slika ili glasovnih naredbi koje pomažu u usmjeravanju bolesnika u svakodnevnim aktivnostima), učenje i edukacija za njegovatelje (online tečajevi i aplikacije).

Tehnologija može pomoći medicinskim sestrama u svakodnevnom radu optimiziranjem procese zdravstvene njege, omogućiti bržu reakciju, smanji neželjene događaje, osigura veću sigurnost i kvalitetniju skrb za bolesnike.

Porast incidencije i prevalencije demencije potaknuo je tehnološku revoluciju u skrbi za osobe oboljele od ove bolesti, što je značajno utjecalo na kvalitetu života oboljelih, ali i olakšalo i unaprijedilo skrb za ove bolesnike. Unatoč svemu navedenom, važno je naglasiti da tehnologija pruža značajnu pomoć, no, ne može zamijeniti ljudski element u skrbi za bolesnike.

Ključne riječi: tehnologija; bolesnik; demencija; zdravstvena skrb.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

UTJECAJ VJEŽBANJA I SUPORTIVNE PREHRANE NA SASTAV TIJELA I MOTORIČKE SPOSOBNOSTI OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI / THE IMPACT OF EXERCISE AND SUPPORTIVE NUTRITION ON BODY COMPOSITION AND MOTOR ABILITIES OF PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Iva Bošnjak^{1,2}, Suzana Uzun¹, Sanja Šalaj²

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet, Zagreb, Hrvatska

iva.bosnjak@klinika-vrapce.hr

Uz široki spektar kroničnih bolesti, neurodegenerativne bolesti, iako djelomično uzrokovane prirodnim procesom starenja, među najučestalijima su u osoba starije životne dobi. Jedna od najčešćih neurodegenerativnih bolesti je Alzheimerova bolest, procjenjuje se kako ona zahvaća 10-15% populacije osoba iznad 65 godina života, pogotovo u niže i srednje razvijenim zemljama. Alzheimerova bolest je okarakterizirana poremećajem pamćenja, disfunkcijom središnjeg živčanog sustava, promjenama u ponašanju, te je zbog svojih simptoma postala ozbiljan ekonomski i zdravstveno globalni problem koji je u porastu.

Budući da su istraživanja pokazala, kako ne postoje učinkovite intervencijske mjere za liječenje Alzheimerove bolesti, epidemiološki statistički podaci upućuju kako se jedna trećina slučajeva može prevenirati ili odgoditi djelovanjem na modificirajuće rizične čimbenike. Kao posljedica Alzheimerove bolesti, često se navode popratni negativni zdravstveni ishodi, poput gubitka mišićne mase, koja je direktno povezana s nižom razinom mišićne snage i mišićne funkcije, povećanim rizikom od padova, te neravnotežom. S druge strane, obećavajući nalazi upućuju na pozitivne učinke nefarmakoloških čimbenika, poput tjelesnog vježbanja i suportivne prehrane na antropološki status osoba koje boluju od Alzheimerove bolesti. Oba čimbenika imaju neovisne pozitivne učinke na

smanjenje rizika od Alzheimerove bolesti i njezinih posljedica na organizam, primarno kroz povećanje i poboljšanje mišićne mase i motoričkih funkcija.

Do danas nisu standardizirani protokoli preporuka suportivne prehrane i tjelesnog vježbanja kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Nadalje, većina prijašnjih istraživanja koristila je mikronutrijente u sklopu vitamina, polifenola i antioksidansa za utvrđivanje utjecaja na Alzheimerovu bolest, dok su učinci suplementacije makronutrijentima, poput bjelančevina i njihove poveznice s Alzheimerovom bolesti na tjelesni status osoba starije životne dobi, ograničeni. Također, zbog nedostatka dokaza koji uključuju kombinirani utjecaj suportivne prehrane i tjelesno vježbanje na Alzheimerovu bolest, ne mogu se povući zaključci o njihovoj učinkovitosti i primjerenosti primjeni u svrhu prevencije, primarne ili sekundarne rehabilitacije. Zbog direktne povezanosti Alzheimerove bolesti s gubitkom mišićne mase, koja vodi do smanjene mišićne snage i funkcije mišića, te poremećaja u ravnoteži i povećanom riziku od padova, bitno je utvrditi na koji način kombinirane intervencije tjelesnog vježbanja i suportivne prehrane bjelančevinama mogu utjecati i s kojom jačinom na kliničke ishode sastava tijela, mišićne funkcije i tjelesne izvedbe, te na rizik od sarkopenije i padova u osoba starije životne dobi koje boluju od demencije uzrokovane Alzheimerovom bolešću.

Ključne riječi: Alzheimerove bolesti; suportivna prehrana; tjelesna aktivnost.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

ULOGA PREHRANE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI / THE ROLE OF NUTRITION IN ALZHEIMER'S DISEASE

Kristina Brozić, Lukas Hauptert, Slavko Medo, Jakša Vukojević, Jelena Sušac

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kristina.brozic@gmail.com

Alzheimerova bolest (AB) predstavlja vodeći uzrok demencije i jednu od najčešćih neurodegenerativnih bolesti. Karakterizirana je progresivnim gubitkom pamćenja i kognitivnih funkcija. Unatoč napretku u istraživanjima, trenutačno ne postoji učinkovita terapija za liječenje bolesti, stoga se sve veći naglasak stavlja na preventivne mjere, osobito prehranu. Prehrambene navike igraju ključnu ulogu u prevenciji i napredovanju AB-a. Neki znanstvenici misle da prehrana bogata zasićenim masnim kiselinama i aminokiselinama razgranatog lanca (BCAA) može ubrzati razvoj demencije, dok prehrana bogata antioksidansima, vlaknima i omega-3 masnim kiselinama može imati zaštitni učinak na mozak. Mediteranska prehrana, bogata voćem, povrćem, maslinovim uljem i ribom, pokazala je povoljne učinke u smanjenju rizika od razvoja neurodegenerativnih bolesti. Osim toga, DASH dijeta, koja je osmišljena za snižavanje krvnog tlaka putem smanjenog unosa soli i povećanog unosa voća, povrća i nemasnih proteina, te MIND dijeta, kombinacija mediteranske i DASH dijete koja naglašava unos zelenog lisnatog

povrća, orašastih plodova i bobičastog voća, dokazano smanjuju rizik od kognitivnog propadanja. Neki od ključnih nutrijenata koji mogu pridonijeti usporavanju napredovanja AB-a uključuju glutation, polifenole, kurkumin, koenzim Q10, vitamine B6, B12 i folnu kiselinu. Također, urična kiselina (kao antioksidans, ako joj razina nije previsoka) i probiotici mogu imati potencijalne zaštitne učinke na mozak. S druge strane, prehrana bogata zasićenim masnim kiselinama može pogoršati simptome demencije. Kofein, koji se nalazi u kavi i čaju, pokazuje određene neuroprotektivne učinke te može pomoći u održavanju kognitivnih funkcija. Važno je istaknuti da prehrambena intervencija ima najveći učinak kada se uvede prije pojave prvih simptoma demencije, idealno već u srednjim godinama života. Pravilna prehrana ne samo da može smanjiti rizik od razvoja AB-a, već može i ublažiti njezine simptome u oboljelih. Unatoč tome što su pojedini rezultati istraživanja kontradiktorni, usvajanje zdravih prehrambenih navika može značajno pridonijeti očuvanju mentalnog zdravlja i kvalitete života u starijoj dobi.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; prehrana; nutrijenti.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

ULOGA SOCIJALNOG PEDAGOGA U DNEVNOBOLNIČKOM PROGRAMU ZA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJA / THE ROLE OF A SOCIAL PEDAGOGUE IN THE DAY HOSPITAL PROGRAM FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

Kristina Draguzet, Marija Pongrac

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kristina.draguzet@bolnica-vrapce.hr

Socijalni pedagog, kao član multidisciplinarnog tima, sudjeluje u dnevno bolničkom programu za osobe oboljele od demencija provodeći socijalnopedagoške intervencije usmjerene na njihovu skrb i podršku u procesu liječenja. Njegova stručnost usmjerena je na primjenu socijalnopedagoških metoda s ciljem očuvanja socijalnih i kognitivnih funkcija, unapređenja kvalitete života te pružanja podrške oboljelima i njihovim obiteljima.

Ključne kompetencije socijalnog pedagoga uključuju procjenu potreba pacijenata i njihova socijalnog okruženja, planiranje i provedbu individualiziranih intervencija te primjenu stručnih metoda za očuvanje socijalnih vještina i adaptivnog funkcioniranja. Osobe s demencijom često se suočavaju s gubitkom socijalnih sposobnosti, smanjenjem komunikacijskih vještina i poteškoćama u održavanju međuljudskih odnosa, što može dovesti do socijalne izolacije i dodatnog pogoršanja kognitivnih funkcija. Stoga je očuvanje socijalnih vještina od iznimne važnosti u procesu skrbi za osobe s demencijom.

U svakodnevnom radu socijalni pedagog provodi strukturirane aktivnosti usmjerene na poticanje socijalnih interakcija, održavanje komunikacijskih

sposobnosti i jačanje osjećaja pripadnosti zajednici. Posebno su značajne aktivnosti usmjerene na rad s uspomenu, koje uključuju prisjećanje osobnih događaja, razgovore o prošlim iskustvima te korištenje vizualnih i auditivnih podražaja kako bi se potaknula emocionalna povezanost i komunikacija. Ovakve aktivnosti ne samo da pomažu u očuvanju identiteta oboljelih, već i jačaju njihove socijalne veze te smanjuju osjećaj anksioznosti i dezorijentacije.

Osim rada s uspomenu, socijalni pedagog primjenjuje metode grupnih diskusija, vježbi komunikacije i aktivnosti koje potiču suradnju i interakciju među pacijentima. Organizirane socijalne aktivnosti omogućuju pacijentima zadržavanje osjećaja uključenosti i smislenosti u svakodnevnom životu, dok se individualizirani pristup prilagođava njihovim specifičnim potrebama i preostalim kapacitetima.

Kroz suradnju s ostalim članovima multidisciplinarnog tima, socijalni pedagog doprinosi sveobuhvatnoj skrbi za osobe s demencijom, s naglaskom na očuvanje njihovih sposobnosti funkcioniranja, dostojanstva i kvalitete života unatoč progresiji bolesti.

Ključne riječi: socijalnopedagoške intervencije; dnevna bolnica; socijalne vještine.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

NEFARMAKOLOŠKI PRISTUPI LIJEČENJU DEMENCIJE U DOMU ZA STARIJE OSOBE MAKSIMIR / NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEMENTIA IN THE MAKSIMIR NURSING HOME

Diana Gaćina, Cvita Šimić, Josipa Lucić, Željka Dugandžić, Tomislav Heiler

Dom za starije osobe Maksimir, Zagreb, Hrvatska

socijalnirad@dom-maksimir.hr

Demencija je sindrom u kojem dolazi do pogoršanja kognitivnih funkcija (odnosno sposobnosti obrade misli) iznad onoga što se može očekivati u normalnom starenju. Ona utječe na pamćenje, razmišljanje, orijentaciju, razumijevanje, računanje, učenje, jezik i rasuđivanje (WHO).

Farmakološka terapija usmjerena je usporavanju neurodegeneracije i otklanjanju i ublažavanju simptoma demencije. Kada se bolest pojavi, ključno je primijeniti i nefarmakološke metode liječenja, budući da ove metode djeluju blagotvorno na psihičke i ponašajne simptome demencije, a posredno smanjuju mogućnost pojave nuspojava i interakcije lijekova.

U Domu za starije osobe Maksimir skrb o osobama s demencijom provodi se na specijaliziranom odjelu. Kapacitet Odjela za skrb o osobama oboljelih od Alzheimerove i drugih demencija je 10 osoba, smještenih u jednokrevetnim i dvokrevetnim sobama. Dom za starije osobe Maksimir je demenciji prijateljska ustanova od 2019. godine. Domski Tim za demencije planira individualiziranu skrb svakog korisnika Odjela, a multidisciplinarni tim koji uključuje socijalne radnike, medicinske sestre, fizioterapeute i njegovatelje, pruža im sveobuhvatnu i

prilagođenu skrb, njegu i rehabilitaciju.

Nefarmakološke metode koje se provode na specijaliziranom odjelu uključuju poticanje sjećanja na prošlost, kreativne aktivnosti, multisenzornu stimulaciju: muzikoterapiju, art-terapiju, aromaterapiju, korištenje snoezelen sobe; vježbe za samostalno obavljanje svakodnevnih zadataka ali i očuvanje poznatih vještina, tjelesnu aktivnost, prilagodbu okoline te razumijevanje i prihvaćanje osjećaja korisnika. Također, neizostavna je i podrška obiteljima kroz edukaciju i savjetovanje ali i kontinuirano educiranje svog osoblja koje sudjeluje u pružanju skrbi. Takav sveobuhvatan pristup, uz ljubav i strpljenje, omogućuje dostojanstven život osoba s demencijom.

Za osobe oboljele od demencije, svaki dan može biti ispunjen osjećajem izgubljenosti i zbunjenosti, dok se bore s gubitkom pamćenja, orijentacije i sposobnosti da prepoznaju čak i svoje najbliže. Upravo iz tog razloga, skrb za osobe s demencijom u Domu za starije osobe Maksimir je mjesto gdje se fokus stavlja na pojedinca, stvaraju lijepi trenuci, njeguju uspomene i mjesto gdje se pruža podrška obiteljima koje se suočavaju s izazovima demencije.

Ključne riječi: demencija; multidisciplinarna skrb; nefarmakološke metode; individualizirani pristup; kvaliteta života.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

KOGNITIVNA REHABILITACIJA I KOGNITIVNI TRENING BOLESNIKA OBOLJELIH OD DEMENCIJE / COGNITIVE REHABILITATION AND COGNITIVE TRAINING OF PATIENTS WITH DEMENTIA

Marija Magdalena Hrlić, Martina Fremec, Jasminka Bekić Hodžić, Marin Radovanić, Danijel Šoštar

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

megi.hrlic@gmail.com

Kognitivna rehabilitacija se odnosi na cjeloviti proces koji dovodi do poboljšanja kognitivnih funkcija. Takav oblik rehabilitacije provodi se s pomoću višestrukih treninga i vježbi s oboljelom osobom. Vježbe uključuju različita područja iz aktivnosti u svakodnevnom životu. Složenost vježbi u kognitivnoj rehabilitaciji ovisi o stadiju bolesti. Vježbe se najčešće odnose na korištenje svakodnevnim stvarima što uključuje kalendare, upotrebu telefona, ponekad osobnog računala. Najčešće se upotrebljavaju pisani podsjetnici za prisjećanje radnih i osobnih obaveza, da bi se oboljele osobe što lakše mogle prisjetiti važnih događaja i obaveza i tako dijelom premostile kognitivno oštećenje i podigle kvalitetu života. Oboljeli također uče koristiti različita pomagala po modelu ponavljajuće radnje koja uključuje i verbalne upute za radnju, kao i demonstraciju rehabilitatora.

Prije provedbe intervencija kognitivne rehabilitacije treba napraviti procjenu kognitivnih funkcija i postaviti ciljeve terapije koji trebaju biti specifični, mjerljivi, dostižni, realni i vremenski ograničeni. Cilj kognitivne rehabilitacije usmjeren je na poboljšanje specifičnih kognitivnih funkcija. Ujedno je cilj i sprječavanje pada u kognitivnom funkcioniranju.

Evaluacija kognitivne rehabilitacije postavlja se na temelju promatranja interakcije oboljele osobe i njezine okoline. Intervencije rehabilitatora mogu biti bazirane na jednostavne stvarne svakodnevne radnje.

Kognitivni trening nefarmakološka je metoda koja za svoj cilj ima podizanje kognitivnog funkcioniranja. Najčešće je usmjeren na pozornost i pamćenje. Načini kognitivnog treninga mogu se podijeliti na dvije osnovne cjeline: kompenzacijske i restoracijske. Kompenzacijska strategija kognitivnog treninga nastoji pronaći najlakši način da bi oboljela osoba izvela određeni zadatak ili radnju, a da u prvom planu ne bude kognitivni deficit. U ovom procesu osobu se uči kako da kognitivni deficit smanji korištenjem kalendara, podsjetnika, postavljanjem pitanja i obavljanjem zadataka prema redoslijedu. Kod restoracijske strategije aktivnosti su usmjerene na vraćanje funkcija koje su oslabile ili se izgubile zbog pojave bolesti. Najdjelotvornije intervencije odnose se na vježbe govora, čitanja i prisjećanja događaja iz prošlosti. Kod kognitivnog treninga najvažnije je ponavljanje određenih vježbi i radnji kako bi bile usvojene i olakšale svakodnevno funkcioniranje oboljele osobe.

Ključne riječi: kognitivna rehabilitacija; kognitivni trening; demencija.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

TERAPIJSKO PLETENJE I DEMENCIJA / THERAPEUTIC KNITTING AND DEMENTIA

Sandra Kerovec¹, Ninoslav Mimica²

¹Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

sandra.pinky@gmail.com

Terapijsko pletenje podrazumijeva kombiniranje aktivnosti pletenja, spoznaja o pozitivnim učincima te znanja kako te pozitivne učinke pojačati odnosno iskoristiti za dobrobit pojedinca i zajednice.

U kontekstu demencije, pletenje može imati pozitivan utjecaj na četiri skupine: osobe u riziku od demencije (prevencija), oboljele, njihove skrbnike i obitelj te one koji pletu pomagala.

Pletenje potiče mentalnu angažiranost, poboljšava koncentraciju i koordinaciju, jača neuronske veze i pomaže u očuvanju kognitivnih funkcija te može biti faktor u prevenciji demencije. Također smanjuje stres i tjeskobu te potiče socijalnu interakciju, što je ključno za mentalno zdravlje u starijoj dobi.

U oboljelih od demencije izazov je osigurati im smislenu aktivnost koja će ih okupirati tijekom dana. Ako su ranije naučili pletiti, često mogu nastaviti uz poticajno okruženje, jasne upute i verbalnu podršku. Pohvala, prilagodba i svrha projekta pomažu u održavanju motivacije, a jednostavni zadaci, poput pletenja kvadrata, pružaju osjećaj korisnosti. Pletenje također omogućuje zajedničko provođenje vremena sa osobljem i obitelji koji o njima skrbe. Kako bolest napreduje oboljeli vjerojatno neće moći nastaviti pletiti, ali mogu pronaći utjehu u dodirivanju vunjenih predmeta i manipuliranju klupkom vune.

Pletenje donosi dobrobiti i onima koji skrbe o oboljelima. Njegova strukturirana, ponavljajuća

priroda smanjuje stres i depresiju te donosi osjećaj postignuća i opuštenosti. Također može vratiti osjećaj kontrole, što je posebno važno za one koji se suočavaju s izazovima skrbi.

Udruga OZANA, koja provodi programe za mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama kroz Štrikeraj café od 2021. godine provodi inicijativu „Isprepletimo ruke“ povezujući zainteresirane za pletenje i kukičanje uporabnih predmeta za oboljele od demencije. Svrhovitost predmeta koji se izrađuju i činjenica da svojim radom pomažu drugome jača samopoštovanje i samopouzdanje svih uključenih te pozitivno utječe na njihovu percepciju u zajednici.

Literatura:

1. Kerovec S. *Isprepletimo ruke*. *Neurologia Croatica* 2021;70(Suppl 1):93.
2. Kerovec S, Mimica N. „Yarn bombing“ na Svjetski dan Alzheimerove bolesti. *Pharmaca* 2021;51(Suppl 1):113.
3. Kerovec S, Mimica N. Postignuća inicijative „Isprepletimo ruke“ u period 03. 2021. - 10. 2022. *Neurologia Croatica* 2022;71(Suppl. 3):68.
4. Kerovec S, Mimica N. Raširenost upotrebe rukavića (twiddle muffs) u Hrvatskoj 2023. godine. *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl. 1):83
5. Kerovec S, Kuprešak T, Mimica N. Anketni upitnik o upotrebi rukavića. *Pharmaca* 2023;53(Suppl 1):105-6.
6. Mimica N, Kerovec S, Radić K. Therapeutic knitting as a non-pharmacological part of management for people with dementia in Croatia. *Proceedings of 13th Panhellenic Conference of Alzheimer's Disease (PICAD) and 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases (MeCoND) 2023*; 33-43.

Ključne riječi: demencija; okupirajuća aktivnost; OZANA; podrška; prevencija; Štrikeraj café; terapijsko pletenje i kukičanje.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

NEFARMAKOLOŠKI PRISTUP LIJEČENJA U DNEVNOJ BOLNICI / NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT APPROACH IN A DAY HOSPITAL

Nina Lešković, Marija Gregurović, Marijana Hodak Ivanišević

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

n.crnoja12@gmail.com

U današnje moderno doba dostupne su razne mogućnosti farmakoloških i nefarmakoloških metoda liječenja koje pomažu usporiti bolest i poboljšati kvalitetu života. Nefarmakološke metode liječenja u kombinaciji s farmakološkim metodama liječenja imaju cilj postići što bolju kontrolu bolesti. U nefarmakološke metode liječenja ubrajamo art terapiju (poput muzikoterapije i likovne terapije), aromaterapiju, radno-okupacijsku terapiju, tjelovježbu i terapiju plesom. Osim navedenih metoda, možemo još upotrijebiti kognitivni trening prilagođen stupnju psihičke bolesti te odvijati život bolesnika prema već uhodanom rasporedu bez nepotrebnih odstupanja. Potrebno je prilagoditi prostor bolesniku i poticati na verbalizaciju problema i poteškoća. Nefarmakološke metode liječenja u kombinaciji s farmakološkim metodama liječenja znatno povećavaju kvalitetu života bolesnika i njegovih bližnjih osoba, a to nam je cilj u svakom trenutku. Postoje razne metode

nefarmakološke terapije koje imaju prednosti naspram farmakoloških. Te metode mogu dovesti do usporavanja kognitivnih poteškoća, ublažavanja simptoma agresivnog ponašanja, očuvanja samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima te bolje kvaliteta života. Zadatak je medicinske sestre u dnevnoj bolnici stvoriti terapijski odnos s bolesnikom, aktivno ga slušati te pružati potporu. Potrebno je opservirati bolesnika te primijetiti promjene u raspoloženju i ponašanju. Medicinska sestra treba biti osposobljena sudjelovati u socijalnim i društvenim aktivnostima, društvenim igrama, organiziranju zabavnih aktivnosti i izleta kako bi se pacijenti relaksirali. U dnevnoj bolnici Zavoda za biologijsku psihijatriju bolesnike često vodimo na izlete prilagođene njihovoj dobi i afinitetima. Izleti koje smo u zadnje vrijeme organizirali bili su Botanički vrt grada Zagreba, Etnografski muzej, Tehnički muzej, razne izložbe u Klovićevim dvorima i Advent grada Zagreba.

Ključne riječi: dnevna bolnica; bolesnik; radna terapija.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

GRUPNI KOGNITIVNI TRENING KAO PODRŠKA OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI / GROUP COGNITIVE TRAINING AS SUPPORT FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Marija Orel

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

orelmarija96@gmail.com

Nefarmakološke intervencije poput kognitivnog treninga pokazale su se efikasnim u usporavanju kognitivnog pada i poboljšanju kvalitete života oboljelih od neurodegenerativnih bolesti. Koncept kognitivnog treninga zasniva se na hipotezi kognitivne ili neuralne plastičnosti, iz čega proizlazi pretpostavka kako bi se aktivnim sudjelovanjem u specifičnim, strukturiranim zadacima plastičnost mogla potaknuti te bi se time kognitivno opadanje moglo spriječiti ili usporiti. Kognitivna stimulacija mogla bi rezultirati povećanjem plastičnosti mozga i neuralnom kompenzacijom, odnosno stvaranjem kompenzacijskih mreža koje održavaju kognitivne sposobnosti. Kognitivni trening sastoji od strukturiranih aktivnosti poput vježbi pamćenja (prisjećanje biografskih podataka, asocijativne igre, mnemotehnike, vizualizacija), pozornosti (praćenje obrazaca, prepoznavanje detalja, usredotočene svjesnosti - mindfulness), izvršnih funkcija (prepoznavanje i reagiranje na promjene u zadatku), jezičnih funkcija (slaganje rečenica ili priča, rad s asocijacijama, čitanje, pisanje) i vidno-prostornih sposobnosti (prepoznavanje i identifikacija objekata, navigacija u poznatom prostoru, bilateralna aktivacija,

reprodukcija vizualnih predložaka).

Primjena grupnog kognitivnog treninga kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti, osim samih aktivnosti usmjerenih na jačanje pojedinih kognitivnih funkcija, doprinosi i očuvanju funkcionalnih sposobnosti i smanjenju osjećaja socijalne izolacije. Nadalje, razvijanjem osjećaja pripadnosti grupi te povezivanjem s vršnjacima i osobama koje se suočavaju sa sličnim životnim izazovima moguće je unaprijediti psihološku dobrobit oboljelih. Uz međusobno ohrabrivanje da ustraju u vježbama i zadacima, sudionici se međusobno podržavaju u procesu i dijele vlastite strategije. Nadalje, po psihološku je prilagodbu izrazito blagotvorno unaprjeđenje metakognitivnih vještina - sposobnosti prepoznavanja, analiziranja i regulacije vlastitih kognitivnih procesa i vještina, što može doprinijeti očuvanju sposobnosti normalnog funkcioniranja.

U praktičnom smislu, grupni kognitivni trening, kao dopunskaintervencija utretmanu neurodegenerativnih bolesti, mogao bi imati značajan doprinos očuvanju kognitivnih i funkcionalnih sposobnosti oboljelih, ali i kvaliteti života i psihološkoj prilagodbi.

Ključne riječi: neuroplastičnost; intervencije; rehabilitacija; podrška.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

SENZORIČKA SOBA SNOEZELLEN I RADNA TERAPIJA ZA OSOBE S DEMENCIJOM / SENSORY ROOM SNOEZELLEN AND OCCUPATIONAL THERAPY FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

Bernardica Perčin, Jelena Ljevar

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

bernardica.percin@bolnica-vrapce.hr

Snoezelen senzorička soba smanjuje osjećaj nemira i poboljšava raspoloženje u osoba s demencijom. Snoezelen senzorička soba i samo njezino okruženje stimuliraju reakcije na osjetilne podražaje, potiču komunikaciju, socijalnu interakciju, istraživanje i učenje. Učinkovitost je vidljiva u poboljšanju rezultata radne terapije, te povećanju uključenosti u socijalne interakcije, što pozitivno utječe na kvalitetu života korisnika. U radnoj terapiji ovaj multisenzorni prostor može se koristiti za procjene sposobnosti pojedinca, ali

i za rad i rehabilitaciju. U senzoričkim sobama osobe s demencijom mogu u sigurnom okruženju istraživati i stimulirati svih pet osjeta. U njima se osobe mogu smiriti ili stimulirati, ovisno o njihovim potrebama. Kombinacije svjetla, pokreta, glazbe i taktilnih objekata mogu potaknuti osjećaj ugone i blagostanja, odagnati stres i bol te povećati koncentraciju osobe. Snoezelen senzorička soba osobama s demencijom pomaže u pamćenju i komunikaciji.

Ključne riječi: senzorička soba; demencija; radna terapija; kvaliteta života; smiriti; stimulirati; pamćenje; komunikacija.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

PRIMJENA ROBOTIKE ZA POMOĆ U SOCIJALNIM ODNOSIMA U REHABILITACIJI PACIJENATA S DEMENCIJOM / APPLICATION OF SOCIALLY ASSISTIVE ROBOTICS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH DEMENTIA

Jana Pušić Brezovnjački, Smilja Radauš, Vanja Žabčić, Mirna Sisek-Šprem

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

psihpusic@gmail.com

Pacijenti oboljeli od velikog neurokognitivnog poremećaja (demencije) uz kliničku sliku narušenog kognitivnog funkcioniranja često imaju i pridružene simptome poput depresije, apatije, agitacije ili psihoze. Zbog učestalih komorbiditeta u starijoj populaciji, pri primjeni farmakoterapije moramo biti puno oprezniji s dozama te rizikom od nuspojava i interakcija. Stoga, u želji da izbjegnemo neželjene učinke i polipragmaziju, sve je veća potreba za primjenom nefarmakoloških intervencija u liječenju. Jedna od njih je i primjena SAR-a.

SAR je skraćenica od robotike za pomoć u socijalnim odnosima (engl. Socially Assistive Robotics), a radi se o grani robotike u kojoj robot ima funkciju pomagača kroz interakciju s čovjekom. Primjenjuje se kod učenja ili rehabilitacije, a prema nekim istraživanjima, učinkovita je u terapiji djece s autizmom. Također se dizajniraju oblici koji pomažu i starijim osobama.

Paro (Pet-assisted robot seal) je robot u obliku mladunčeta morskog lava, dizajniran u Japanu prije 20-ak godina, a odnedavno se primjenjuje u Dnevnoj bolnici psihogerijatrije Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju kao dodatna terapija

5 dana u tjednu po 4 sata, obično za ublažavanje napetosti i tuge te kao senzorna stimulacija (taktilno podraživanje).

Prema istraživanju provedenom u Taiwanu, primjećeno je da je primjena SAR-a za vrijeme pandemije COVID-a rasteretila zdravstvene djelatnike (2). Sve je više znanstvenih dokaza da SAR mogu stimulirati interakciju, smanjiti nemir i imati pozitivan učinak na depresiju u pacijenata s demencijom (1).

Zaključak: Uporaba SAR-a je potencijalno korisna kao nefarmakološka metoda u ublažavanju nekih od pridruženih simptoma demencije poput agitacije, apatije i depresije.

Reference:

1. Li-Chin Lu 1,2, Shao-Huan Lan 3, Yen-Ping Hsieh 4, Long-Yau Lin 5, Shou-Jen Lan 6, Jong-Chen Chen 2, „Effectiveness of Companion Robot Care for Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis“ *Inov Aging*. 2021 Apr 24;5(2):igab013. PMID: 34316517
2. G Chia-Jung Hsieh 1, Pei-Shan Li 1 2, Chia-Hui Wang 3, Shu-Ling Lin 3, Tzu-Chi Hsu 4, Chia-Mei Tsai Tsai : *Socially Assistive Robots for People Living with Dementia in Long-Term Facilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Gerontology*; PMID: 36871553

Ključne riječi: demencija; robotika.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

NISKA RAZINA VRIJEDNOSTI VITAMINA D KAO ČIMBENIK RAZVOJA DEMENCIJE / LOW LEVELS OF VITAMIN D AS A CONTRIBUTING FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF DEMENTIA

Smilja Radauš, Jana Pušić Brezovnjački, Marijana Hodak Ivanišević

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

sradaus@gmail.com

Niska razina vrijednosti vitamina D kao čimbenik razvoja demencije

Receptori za vitamin D nalaze se u različitim dijelovima središnjeg sustava, ponajviše u moždanoj kori i crnoj jezgri (nucleus niger). Nedostatak vitamina D u porastu je na globalnoj razini.

Geografski položaj Republike Hrvatske, posebice kontinentalnog dijela zemlje, čimbenik je rizika za pojavu nedostatka vitamina D u populaciji. Starije osobe imaju povećan rizik od nedostatka vitamina D zbog nedovoljnog izlaganja suncu, ali i smanjene sposobnosti stvaranja vitamina D u koži. Smatra se da osobe od 70 godina i više imaju samo trećinu sposobnosti stvaranja vitamina D u odnosu na sposobnosti 20-godišnjih osoba. Osim toga, populaciji se generalno sve više savjetuje da izbjegavaju sunce zbog prevencije kožnih bolesti. Većina vitamina D proizvodi se u koži izlaganjem suncu.

Pacijenti sa razinom vitamina D u serumu manjom ili jednakom 62 nmol/L imaju veći rizik za razvoj Alzheimerove bolesti. Teška deficijencija (razina vit. D manja od 25 nmol/L) ima najveću korelaciju s razvojem Alzheimerove bolesti, u usporedbi s umjerenom deficijencijom (25-50 nmol/L).

Ključne riječi: vitamin D; deficijencija; demencija.

Pregledali smo povijest bolesti 82 pacijenata liječenih u Zavodu za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju tijekom razdoblja od 6 mjeseci. Od 82 pacijenta njih 20 bilo je otpušteno je s dijagnozom demencije. Od 20 pacijenata s dijagnozom demencije njih 18 ih je imalo sniženu razinu vitamina D. Također je uočeno da većina ostalih pacijenata s dijagnozama u kategoriji kognitivnih poremećaja (npr. organski afektivni poremećaj, organski sumanutni poremećaj) također ima snižene vrijednosti vitamina D u serumu.

Vitamin D ima neuroprotektivno i neurotrofično djelovanje, povoljno utječe na neurotransmisiju i neuroplastičnost. Vitamin D potiče uklanjanje amiloidnih plakova, utječe na prevenciju neuroinflammacije, inhibira proinflammatorne citokine. Izloženost vitaminu D bila je povezana s 40% manjom incidencijom demencije u odnosu na neizloženost.

Do sada nisu napravljene kvalitetne eksperimentalne (intervencijske studije) koje bi dokazale da suplementacija vitamina D sprječava ili smanjuje simptome demencije stoga su u budućnosti potrebne velike i dobro osmišljene studije koje bi to trebale dodatno procijeniti.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

INTERVENCIJE U OSOBA S BLAGIM KOGNITIVNIM OŠTEĆENJIMA / INTERVENTIONS IN PERSONS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENTS

Biserka Sedić, Franjo Liška, Boris Ilić

Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

biserka.sedic@zvu.hr

Blago kognitivno oštećenje (Mild Cognitive Impairment, MCI) je stanje koje pokriva područje između normalnog starenja i demencije, a karakterizirano je mjerljivim kognitivnim padom, ali koji još uvijek nema značajan utjecaj na aktivnosti svakodnevnoga života. Poznato je da MCI povećava rizik od razvoja Alzheimerove bolesti, stoga su rano prepoznavanje, kao i rane intervencije ključne za usporavanje kognitivnog pogoršanja. Podatci Svjetske zdravstvene organizacije govore da će se broj osoba s demencijom gotovo utrostručiti do 2050. godine pa je važno iznaći nove intervencije i strategije za skrb o oboljelima. Svjedoci smo brzog, gotovo svakodnevnoga napretka tehnologije koja se implementira u naš svakodnevni život, ali i u zdravstvene i socijalne sustave. Među novim tehnologijama i intervencijama koje obećavaju u području neurokognitivnih poremećaja su exergaming, virtualna stvarnost

(VR) kao i njihove kombinacije. Ove intervencije su usmjerene poboljšanju kognitivnih i fizičkih funkcija djelovanjem kroz interaktivna digitalna okruženja. Exergaming kombinira fizičku aktivnost s kognitivnim zadacima kroz igranje igrica i pokazuje pozitivne učinke na izvršne funkcije, pamćenje i brzinu obrade. Virtualna stvarnost (VR) pruža mogućnost primjene intervencija iz stvarnog svijeta poput svakodnevnih životnih aktivnosti potičući prostornu navigaciju, memoriju i vještine rješavanja problema. Studije pokazuju da igranje igrica odnosno intervencije exergame, VR i njihove kombinacije mogu poboljšati brzinu kognitivnog odgovora, pamćenje i izvršenje funkcije kod osoba s MCI-jem. Ovo područje je još uvijek nedovoljno istraženo, ali dosadašnje studije pokazuju obećavajuće rezultate i zasigurno otvaraju nove puteve mogućnosti za daljnji razvoj navedenih intervencija.

Ključne riječi: blago kognitivno oštećenje; exergaming; virtualna stvarnost; kognitivna rehabilitacija; prevencija demencije.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

PROGRESSION AND MANAGEMENT OF HALLUCINATIONS IN DEMENTIA / PROGRESIJA I UPRAVLJANJE HALUCINACIJAMA U OSOBA SA SINDROMOM DEMENCIJE

Nika Sutara, Draženka Ostojić, Suzana Kos, Aleksandar Savić

University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

sutaranika@gmail.com

Hallucinations occur in 12% to 53% of patients with dementia and can precede more severe cognitive decline. When elderly patients present with both hallucinations and cognitive changes, it is crucial to conduct a differential diagnosis to exclude reversible somatic causes while considering early-stage dementia. The management approach should combine both pharmacological and non-pharmacological strategies. Atypical antipsychotics are often considered, but their effectiveness remains uncertain. Non-pharmacological interventions focus on creating a supportive environment and reducing triggers. Engagement in structured activities, social interactions, and redirection techniques can significantly reduce a patient's distress.

A female patient initially presented to our clinic with complaints of mild memory problems and complex visual hallucinations. At this stage, she demonstrated slight temporal disorientation while maintaining a general orientation to time and place. The patient was living independently with family support. The hallucinations resolved with antipsychotic treatment, but memory problems continued to progress. There was a significant decline in cognitive function, which manifested through temporal and spatial disorientation and inability to recognize previous clinic visits. Subsequently, the patient experienced a period of symptom recurrence, with the return of

hallucinations and increased irritability. 24-hour care was implemented, which led to improved medication compliance and a reduction in hallucinations. However, cognitive decline continued to progress. The patient developed complete disorientation to time and place and experienced episodes of nocturnal delirium. She became unable to manage daily tasks independently. Despite the severe cognitive impairment, she maintained the ability to engage in physical activities, and her mood remained stable. Management focused on symptom control—risperidone was used to reduce hallucinations, and memantine was introduced to slow cognitive decline. Oxazepam and promazine were prescribed for agitation and sleep disturbances. Structured daily activities, continuous supervision, and neurological follow-ups were prioritized to ensure safety and stability.

This case highlights how hallucinations can indicate a faster decline and poorer outcomes in dementia. It is important to know the protocols for antipsychotic administration and consider often-overlooked non-pharmacological interventions as the backbone of treatment in the elderly, for whom antipsychotics might present a significant risk. Although disease progression is inevitable, a comprehensive care approach can preserve quality of life and emotional well-being.

Ključne riječi: hallucinations; dementia; non-pharmacological interventions.

Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

FIZIOTERAPIJA I DEMENCIJA / *PHYSIOTHERAPY AND DEMENTIA*

Maja Tkaličanac, Luka Fridl

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

fizikalna@bolnica-vrapce.hr

Fizioterapija je zdravstvena djelatnost čiji je cilj razvoj, održavanje i ponovno uspostavljanje funkcionalnih sposobnosti, odnosno maksimiziranje pokretljivosti ljudi svih dobnih skupina u situacijama kada je sustav za kretanje narušen ozljedama, bolestima, čimbenicima okoliša, starenjem itd. Iako Alzheimerova bolest kao ni druge demencije nisu primarno bolesti lokomotornog sustava, pacijenti s progresijom bolesti razvijaju i probleme s koordinacijom i održavanjem ravnoteže te senzorne deficite što sve posljedično utječe na kvalitetu i mogućnost kretanja. Fizioterapeut kao član multidisciplinarnog tima jest orijentiran na maksimiziranje pokretljivosti pacijenata i održavanje, odnosno poboljšanje njihove funkcionalne sposobnosti, ali isto tako kompleksnost tijeka ove bolesti zahtijeva od fizioterapeuta stalnu edukaciju i otvorenost prema novim metodama, tehnikama i tehnologijama u liječenju koje nisu isključivo fizioterapijske.

U Dnevnoj bolnici Odjela za psihogerijatriju, Klinike za psihijatriju Vrapče fizioterapeuti s pacijentima redovito provode kognitivno-motorički trening na specijaliziranom uređaju, odnosno terapiju koja kombinira pokret s vježbanjem specifičnih moždanih funkcija. Uključivanjem pacijenata u kognitivno-motorički trening nastoji se poboljšati brzina njihove

reakcije i pažnja, pamćenje, orijentacija, izvršne kognitivne funkcije, snaga i izdržljivost te ravnoteža.

Nadalje, fizioterapeut, uz medicinske sestre, primjenjuje i transkranijску stimulaciju istosmjernom strujom u svrhu liječenja depresije, ali i poboljšanja kognitivnih funkcija. Ovaj oblik terapije se nerijetko kombinira s kognitivno-motoričkim treningom.

Fizioterapeut u radu s pacijentima u Dnevnoj bolnici koristi i glazbu (sviranje gitare i drugih trzalačkih instrumenata) što poboljšava opće raspoloženje i komunikativnost pacijenata.

Uz ove za fizioterapiju nespecifične postupke, s pacijentima se redovito provodi kineziterapija, odnosno strukturirano terapijsko vježbanje.

Rad s pacijentima oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija pozitivno redefinira ulogu fizioterapeuta u multidisciplinarnom timu stavljajući naglasak na odmak od „klasične fizioterapije“ te potrebu za holističkim pristupom pacijentu i sveobuhvatnim liječenjem kako bi se u najvećoj mogućoj mjeri postiglo poboljšanje kvalitete života pacijenata, odnosno povećanje njihove fizičke, psihološke, emocionalne i socijalne dobrobiti.

Ključne riječi: fizioterapija; demencija; kineziterapija; kognitivno-motorički trening; holistički pristup.

4. Istraživanja Alzheimerove bolesti *Research of Alzheimer's disease*

Istraživanja Alzheimerove bolesti / Research of Alzheimer's disease

PSIHOTIČNI SIMPTOMI U DEMENCIJI / *PSYCHOTIC SYMPTOMS IN DEMENTIA*

Kristina Brozić, Lukas Hauptert, Slavko Medo, Jakša Vukojević, Jelena Sušac

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kristina.brozic@gmail.com

Psihotični simptomi, poput halucinacija i deluzija, često prethode pojavi demencije te su prisutni već u prodromalnim fazama bolesti, uključujući blagi kognitivni poremećaj (MCI). Unatoč tome, trenutna definicija MCI-a prema DSM-5 i MKB 11 ne uključuje neuropsihijatrijske simptome (NPS) te se većina istraživanja ovih simptoma provodi na populaciji bolesnika s već uznapredovalim stadijima demencije. U istraživanjima MCI-a fokus se većinom stavlja na simptome apatije i promjene raspoloženja, dok su psihotični simptomi manje istraženi iako dokazano označuju lošiju prognozu bolesti. Prema trenutnim istraživanjima, NPS općenito u MCI-u imaju prevalenciju između 35% i 75%, dok se pojavnost psihotičnih simptoma nalazi negdje između frekvencije njihove pojave u osoba normalne kognicije i u onih s dijagnosticiranom demencijom. S druge strane, pojavnost psihotičnih simptoma u demencijama varira i ovisi o tipu demencije. Primjerice, u Alzheimerovoj demenciji (AD) javlja se u između 1/3 i 1/2 bolesnika, dok se u npr. demenciji Lewyjevih tjelešaca javlja u oko 50% bolesnika te je jedan od dijagnostičkih kriterija bolesti. Kada usporedimo frekvenciju pojave NPS-a u AD-u i MCI-u, vidimo da je redoslijed učestalosti simptoma u MCI-ju depresija, psihoza i agitacija dok je u AD-u

agitacija, depresija, psihoza.

Jedan od izazova pri utvrđivanju točne prevalencije psihotičnih simptoma u MCI-u je to što su psihotični poremećaji s kasnim početkom (LOPD) često isključeni iz takvih istraživanja. Shizofrenija je bolest koja zahvaća 1% populacije te, iako je njena najveća incidencija kod osoba između 15. i 25. godine života, ona pokazuje ponovni porast između 45. i 55. g., kao i nakon 65. godine života. Općenito, prisutnost psihotičnih simptoma uzrokuje ubrzano kognitivno propadanje te udvostručuje rizik od razvoja demencije u odnosu na zdravu populaciju. No, postoji razlika u profilu kognitivnih domena koje su zahvaćene kod shizofrenije i AD-a kao i u neuropatologiji ove dvije bolesti zbog čega ih je bitno razlikovati te obratiti pažnju da se LOPD ne shvati kao prva epizoda NPS-a u demenciji.

Zaključno, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se razjasnili neurobiološki mehanizmi ovih simptoma te procijenio utjecaj ranih terapijskih intervencija na tijek bolesti. Razumijevanje veze između psihotičnih simptoma i demencije ključno je za razvoj učinkovitijih strategija liječenja i praćenja visokorizičnih populacija.

Ključne riječi: psihotični simptomi; blagi kognitivni poremećaj; demencija; psihotični poremećaji s kasnim početkom.

Istraživanja Alzheimerove bolesti / Research of Alzheimer's disease

ANALIZA UPALNIH PROCESA U ŠTAKORSKOM MODELU TAUOPATIJE IZAZVANE INOKULACIJOM FIBRILA TAU PROTEINA ČOVJEKA / ANALYSIS OF INFLAMMATORY PROCESSES IN A RAT MODEL OF TAUOPATHY INDUCED BY INOCULATION OF HUMAN TAU PROTEIN FIBRILS

Lea Langer Horvat*, Ena Španić Popovački*, Goran Šimić

**jednak doprinos suautora*

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

lea.langer@yahoo.co.uk

Poremećeni imunosni mehanizmi imaju veliku važnost za razumijevanje patogeneze Alzheimerove bolesti (AB), no signalni putovi kojima doprinose narušavanju funkcije neurona i glija stanica još uvijek nisu dovoljno poznati. Rezultati novijih istraživanja osobito ističu važnost aktivacije inflamiasoma. Inflamiasomi su kompleksi proteina unutar stanica koji otkrivaju oštećenja tkiva ili prisutnost patogena te putem poticanja stvaranja i oslobađanja citokina posreduju upalne i regeneracijske procese. U najvećoj mjeri su izraženi u stanicama mijeloidne linije, uključujući mikrogliju (NLRP3 inflamiasom), dok neuroni poglavito izražavaju NLRP1 inflamiasom. Neki polimorfizmi *NLRP1* gena povezani su s povećanim rizikom za nastanak AB-a. Većina dosadašnjih istraživanja širenja neurofibrilarne degeneracije, tj. patoloških oblika tau proteina, temeljila se na transgениčnim životinjskim modelima u kojima je inducirana prekomjerna ekspresija normalnog ili promijenjenog tau proteina čovjeka. Ovi modeli imaju brojne nedostatke zbog kojih nisu pogodni za proučavanje patogeneze sporadičnog AB-a, oblika

bolesti koji čini više od 99% svih slučajeva. Cilj je ovog istraživanja bio istražiti upalni odgovor u životinjskom netransgениčnom modelu sporadičnog AB-a. Wistar štakorima divljega tipa inokulirani su tau fibrili čovjeka u medijalni dio entorinalne moždane kore, te su imunohistokemijski analizirani markeri aktivacije mikroglije IBA1 i prisutnost NLRP1 proteina u mozgovima životinja žrtvovanih 3 dana, 3 i 9 mjeseci nakon inokulacije. Rezultati su pokazali aktivaciju mikroglije i povećanu izraženost inflamiasoma već trećeg dana nakon inokulacije, a upalni procesi ostali su prisutni i nakon 3 i 9 mjeseci od inokulacije. Ovi nalazi ukazuju na značajnu ulogu imunosnog odgovora u patogenezi sporadičnog AB-a. Kronična upala niskog intenziteta, izazvana aktivacijom mikroglije i inflamiasoma, može biti ključni čimbenik u nastanku i održavanju patoloških procesa u mozgu, uključujući širenje patoloških oblika tau proteina. Potrebna su dodatna istraživanja da bi se preciznije razjasnili mehanizmi aktivacije inflamiasoma i njihova povezanost s neurofibrilarnom degeneracijom, kao i mogućnosti razvoja novih načina liječenja.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; upala; tau protein; inflamiasom; model tauopatije.

Ovo istraživanje financirano je iz projekta Nacionalnog plana oporavka i otpornosti NPOO.C3.2.R3-II.04.0257 „Otkrivanje i validacija molekularnih biljega upale u Alzheimerovoj i Parkinsonovoj bolesti, multiploj sklerozi i shizofreniji (4BrainFlames)“.

Istraživanja Alzheimerove bolesti / Research of Alzheimer's disease

UTJECAJ MENOPAUZE NA KOGNICIJU I RIZIK ZA RAZVOJ DEMENCIJE / THE IMPACT OF MENOPAUSE ON COGNITION AND THE RISK OF DEVELOPING DEMENTIA

Jana Majdak¹, Jelena Sušac²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

jana.majdak@gmail.com

Cilj: Sve je više dokaza da hormonalne promjene u menopauzi mogu utjecati na kogniciju žena i potencijalno pridonijeti razvoju demencije. Cilj ovog pregleda je analizirati literaturu koja istražuje vezu između menopauze i kognicije te rizika za razvoj demencije.

Metode: Pretražene su PubMed i Google Scholar elektroničke baze podataka koristeći ključne riječi „menopauza“, „demencija“ i „kognicija“. Analizirana su četiri članka objavljena u razdoblju od 2019. do 2024. godine.

Rezultati: Veliki broj studija i javnozdravstveni podaci pokazuju da je učestalost demencije veća kod žena nego kod muškaraca. Donedavno se razlika u stopama incidencije objašnjavala činjenicom da žene žive u prosjeku dulje od muškaraca. Budući da je dob glavni čimbenik rizika za demenciju, starije žene doživljavaju značajniji kognitivni pad, što dovodi do veće učestalosti demencije. Noviji dokazi ističu da, čak i pri kontroliranoj stopi preživljavanja kod muškaraca i žena, povećani rizik za žene i dalje postoji. Mnoge žene prijavljuju kognitivne poteškoće tijekom menopauze, što ukazuje na moguću ulogu hormona, posebno estrogena, u kogniciji. Estrogen ima snažan utjecaj na funkciju mozga i njegov integritet te igra ključnu ulogu u regulaciji metabolizma glukoze u

mozgu. Metabolizam glukoze izravno je povezan s poboljšanom kognicijom, stoga bi smanjenje opskrbe i unosa glukoze u mozak uslijed nižih razina estrogena moglo djelomično objasniti kognitivni pad nakon menopauze. Provedeno je nekoliko kliničkih ispitivanja utjecaja hormonske nadomjesne terapije na kognitivne sposobnosti žena u postmenopauzi. Rezultati ovih ispitivanja bili su nedosljedni. Neka istraživanja pokazuju pozitivne učinke na kognitivne performanse, dok drugi pokazuju da učinka nema ili da je kod žena u postmenopauzi učinak štetan. Moguće je da su prethodna istraživanja obuhvatila žene s različitim genetskim faktorima rizika za demenciju, što bi moglo objasniti proturječne rezultate.

Zaključak: Menopauza izravno i neizravno utječe na središnji živčani sustav, uzrokujući kognitivni pad i demenciju, uglavnom zbog smanjenja razina estrogena i komorbiditeta s čimbenicima rizika za kardiovaskularne bolesti, autoimunim bolestima i starenjem. Rezultati meta-analiza sugeriraju da hormonska terapija estrogenom u kritičnom razdoblju menopauze može podržati neurološke funkcije i smanjiti rizik od Alzheimerove bolesti kod žena. Međutim, podaci se temelje na opažajnim istraživanjima, što naglašava potrebu za dokazima randomiziranih kontroliranih studija.

Ključne riječi: demencija; kognicija; menopauza.

5. Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom *Modern models of health care for people with dementia*

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

PREGLED MODERNIH MODELA ZDRAVSTVENE SKRBI ZA OSOBE S DEMENCIJOM / OVERVIEW OF MODERN HEALTHCARE MODELS FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

Lea Kozina, Jelena Sušac

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

leatom1996@gmail.com

Uvod: U posljednjih 5 godina, sveukupni troškovi tretmana osoba oboljelih od demencije značajno su viši nego kod raka i kardiovaskularnih bolesti. To ima značajne implikacije za zdravstvene službe, posebno u pogledu njihove sposobnosti pružanja pravovremene i točne dijagnoze demencije, te se javlja potreba za istraživanjem drugih potencijalnih rješenja. Zdravstvena skrb za osobe s demencijom predstavlja jedinstveni ekonomski i javnozdravstveni izazov na koji se može primjereno odgovoriti jedino modernim modelima zdravstvene skrbi za osobe s demencijom.

Metode: Pregled literature proveden je pretraživanjem baze podataka PubMed koristeći pojmove 'dementia' AND 'diagnosis' OR 'detection'. U pregled su, osim pregleda literature, meta-analiza i izvornih istraživanja, uključena javnozdravstvena izvješća i relevantne mrežne stranice.

Rasprava: Ulogu liječnika opće prakse često ometaju vremenska i financijska ograničenja te nedostatak znanja o demenciji. Zbog toga postoji potreba za upućivanjem pacijenata u klinike za pamćenje (engl. memory clinics). To su specijalizirani centri za dijagnostiku i liječenje demencija čiji se rad temelji na najsuvremenijim metodama. Međutim, njihova struktura i organizacija nisu ujednačeni, te je vrijeme čekanja za inicijalni pregled dulje od 15 tjedana u

većini europskih zemalja. Ne dolaze svi pacijenti s demencijom u zdravstvene ustanove, zbog čega postoji interes za tretman demencija u zajednici. ACAT (engl. Aged Care Assessment Teams) timovi u Australiji su multidisciplinarni timovi koji procjenjuju potrebe starijih osoba da bi im omogućili pristup odgovarajućoj skrbi i podršci. Istraživanja pokazuju ključnu ulogu ovih timova u pravovremenom upućivanju pacijenata u klinike za pamćenje radi tretmana demencije. Također, postoje i domovi za skrb (engl. care facilities) koji omogućuju istovremenu njegu i liječenje ovih pacijenata. Glavna osobina modela suradničke skrbi jest rješavanje medicinskih problema u starijih osoba kroz komunikaciju i zajedničko donošenje odluka između zdravstvenih djelatnika različitih specijalnosti. S odgovarajućom podrškom visoko specijaliziranog tima suradničke skrbi, opterećenje primarnih liječnika može se značajno smanjiti, dok oni ostaju ključni članovi tima za liječenje osoba s demencijom.

Zaključak: Ekonomska isplativost klinika za pamćenje ne nadilazi njihove usluge, što znači da će liječnici opće prakse i dalje imati glavnu ulogu u tretmanu ovih osoba. Integracija skrbi kroz suradničke modele temeljene na primarnoj zdravstvenoj zaštiti pruža cjeloviti tretman osoba s demencijom te uštedu u zdravstvenim troškovima.

Ključne riječi: modeli zdravstvene skrbi; demencija; primarna zdravstvena zaštita; multidisciplinarni pristup.

Moderni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Modern models of health care for people with dementia

DEMENCIJA I SESTRINSKA SKRB: UTJECAJ NA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARE I STRATEGIJE SUOČAVANJA SA STRESOM / DEMENTIA AND NURSING CARE: IMPACT ON NURSES/TECHNICIANS AND STRESS-COPING STRATEGIES

Tanja Lupieri¹, Martina Hrvačić¹, Suzana Uzun^{2,3}

¹Klinička bolnica "Sveti Duh", Zagreb, Hrvatska

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

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

lupieritanja@gmail.com

Alzheimerova bolest kao najčešći primarni uzrok sindroma demencije predstavlja jedan od najvećih izazova modernog društva, ne samo zbog progresivne degeneracije kognitivnih funkcija pacijenata, već i zbog velikog tereta koji bolest stavlja na njihove njegovatelje. Stres povezan s njegovanjem osobe oboljele od Alzheimerove demencije može dovesti do sagorijevanja, depresije i narušenog zdravlja, što dodatno otežava kvalitetu skrbi za oboljele.

Sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja osobnog postignuća koji nastaje kao odgovor na kronični stres kod medicinskih sestara u skrbi pacijenata s demencijom odnosi se na procjenu medicinskih sestara da su njihove emotivne i fizičke snage iscrpljene preko granica. Simptomi koji navode su: umor, glavobolja, bol, nesаница i poremećaj apetita. Depersonalizacija se očituje kroz ciničan odnos prema pacijentima te gubitak identiteta. Smanjeno osobno postignuće odnosi se na negativnu samoprocjenu vlastitih kompetencija te smanjenje motivacije za rad.

Profesionalno sagorijevanje na poslu identificirano je kao značajan problem u brojnim pomažućim profesijama u koje pripadaju i medicinske sestre. U ovom radu su predstavljeni rezultati početnog istraživanja čiji je cilj identificirati i opisati razinu profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara koji rade u skrbi pacijenata s demencijama u Kliničkoj bolnici "Sveti Duh". Uzorak čini 50

ispitanika, a za prikupljanje podataka korištena je Skala profesionalnog sagorijevanja. Rezultati pokazuju da je općenita razina sagorijevanja visoka kod 66% ispitanika.

Rezultati pokazuju da ispitanici koji osjećaju veću emocionalnu iscrpljenost na poslu ujedno imaju umjereni do visoki osjećaj depersonalizacije, ukupno 54% ispitanika koji rade s oboljelima od demencije. U odnosu na opću razinu sagorijevanja, osjećaj smanjenja osobnog postignuća bio je visoko prisutan (u 49% ispitanika).

Literatura:

1. Martinko, J. Profesionalno sagorijevanje na poslu nastavnika u obrazovanju odraslih. *Andragoški glasnik*, 4(2): 99-110, 2010.
2. Sviben, R., Pukljak, Z., Iričanin, A., Korajlija Čular Reljanović, I. Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela. *J. appl. health sci.*, 3(2): 169-181, 2017.
3. Evripidou M., Charalambous A., Middleton N., Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review, 2018. <https://doi.org/10.1111/ppc.12291>
4. Mei-Yan Ye H., Dongxia Xiao L., Ullah S., Hui-Chen Chang R., Hospital nurses perceived challenges and opportunities in the care of people with dementia: A mixed-methods systematic review, 2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.17144>
5. Kang Y., Hur Y. Nurses' Experience of Nursing Workload-Related Issues during Caring Patients with Dementia: A Qualitative Meta-Synthesis, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910448>

Gljučne riječi: demencija; depersonalizacija; emocionalna iscrpljenost; profesionalno sagorijevanje; sestrinska skrb.

6. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja *The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging*

Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja / The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging

OPIJATSKI OVISNICI KAO VULNERABILNA SKUPINA BOLESNIKA ZA KOGNITIVNE DEFICITE / OPIATE ADDICTS AS A VULNERABLE GROUP OF PATIENTS FOR COGNITIVE DEFICITS

Martina Bekić, Boris Gracin, Marija Kušan Jukić

*Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti,
Zagreb, Hrvatska*

martina.bekic@stampar.hr

Poznato je da postoje vulnerabilne skupine za nastanak kognitivnih deficita kao što su osobe s Downovim sindromom, branitelji, osobe s problemima ovisnosti (npr. alkohol). Osobe s opioidnom ovisnošću imaju oštećenja kognitivnih funkcija tijekom razdoblja uzimanja opijata u smislu poteškoća u koncentraciji, radnom pamćenju, epizodnom pamćenju i izvršnim funkcijama. Nakon dugotrajne apstinencije konzistentan kognitivni deficit pronađen je samo u izvršnoj funkciji.

U 2023. godini, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, NZJZ „Dr. A. Štampar“, imala je 551 osobu na tretmanu zbog upotrebe droga, što ukazuje na kontinuirani petogodišnji trend pada. Većina osoba u tretmanu su muškarci, njih (80,9%), većina su prethodno liječeni (69,6%), te su najčešće liječeni muškarci zbog opijatske ovisnosti (N= 299). U osoba u tretmanu zbog ovisnosti o opijatima zadržan je

trend starenja. Najzastupljenija je dobna skupina od 40 do 44 godine (34,0%), potom slijedi dobna skupina od 45 do 49 godina (28%), upravo ovo ukazuje na potrebu zahtjevnije zdravstvene skrbi zbog sve više različitih zdravstvenih teškoća. Vrlo često kod opijatskih ovisnika osoba ima barem još jednu psihijatrijsku dijagnozu (anksiozni, depresivni te poremećajima osobnosti), te još jednu nepsihijatrijsku (somatsku) dijagnozu (najčešće se radi o kardiovaskularnim, gastroenterološkim, endokrinim te krvlju prenosivim bolestima – HCV).

Upravo trend starenja u populaciji opijatskih ovisnika ukazuje na potrebu praćenja rizika od nastanka ranijeg značajnog kognitivnog deficita. Iz tog razloga uveli smo testove probira jednom godišnje za osobe s opijatskom ovisnosti te ćemo prikazati preliminarne rezultate pilot istraživanja testova probira MoCA u populaciji pacijenata naše Službe.

Ključne riječi: ovisnost o opijatima; vulnerabilne skupine.

Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja / The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U MOBILNOM TIMU / THE ROLE OF A NURSE IN A MOBILE TEAM

Iva Valaško, Marija Kušan Jukić, Krešimir Radić

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

iva.valasko@stampar.hr

Prepoznajući potrebe osoba s problemima mentalnog zdravlja, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti NZZJZ-a “Dr. Andrija Štampar” u sklopu Pilot projekta, koji financira Grad Zagreb, uvela je uslugu mobilnog tima. Medicinska sestra ima važnu ulogu u radu mobilnog tima, počevši od komunikacije s osobama koje traže uslugu, organizacije i rješavanja administracije, odlaska u posjet s liječnikom ili samostalno te pružanja psihosocijalnih intervencija.

U ovom prikazu predstaviti ćemo slučaj pacijentice u dobi od 84 godine, koja se liječi od psihoze s posebnim osvrtnom na simptome koji upućuju na razvoj demencije. Pacijentica živi s obitelji uz osigurane posjete patronažne sestre koja prilikom posjete primjećuje promjene u ponašanju pacijentice, a i sama obitelj se žali na promjene njezina uobičajenog ponašanja. Pacijentica postaje dezorijentirana u prostoru i vremenu, sniženog raspoloženja, često ponavlja iste radnje. Patronažna sestra je o promjenama u stanju obavijestila nadležnog liječnika obiteljske medicine koji je uputio poziv mobilnom timu. Nakon zaprimanja poziva, medicinska sestra uspostavlja komunikaciju s obitelji, prikuplja

dodatne podatke, popunjava upitnik te prosljeđuje upit voditelju mobilnog tima, specijalisti psihijatru, i donosi se odluka o posjetu.

Prilikom posjeta mobilnog tima bila je prisutna obitelj koja stanuje s pacijenticom. Samim dolaskom u kućnu posjetu, medicinska sestra se koristi stečenim znanjem i iskustvom pri procjeni stanja pacijentice te, u suradnji s liječnikom, provodi procjenu psihičkog i fizičkog stanja te uzima dodatne osobne podatke od obitelji. U pacijentice se primjećuje kronična bol, umor, bespomoćnost, poremećaj spavanja, smanjena mogućnost brige o sebi, visok rizik za pad i duševni nemir. Medicinska sestra potiče pacijenticu da verbalizira svoje osjećaje, razgovara i pruža podršku članovima obitelji, neformalnim njegovateljima. Tijekom posjeta važno je bilo osigurati tihu i mirnu okolinu, uspostaviti empatijski odnos i povjerenje, te ohrabriti pacijenticu i obitelj. Najavom ponovnog posjeta za dva tjedna stvorena je mogućnost za pružanje dodatnih psihosocijalnih intervencija, psihološku edukaciju članova obitelji i njihovo osnaživanje u okolnostima kad se stanje pacijentice promijenilo uslijed razvoja demencije.

Ključne riječi: mobilni tim; skrb; kongres.

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

Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja / The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging

AKTIVNOSTI OSNAŽIVANJA MENTALNOG ZDRAVLJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI PRI GRADSKIM DRUŠTVIMA CRVENOG KRIŽA KARLOVAC I SLUNJ / ACTIVITIES FOR EMPOWERING THE MENTAL HEALTH OF ELDERLY PEOPLE AT THE CITY RED CROSS SOCIETIES OF CITIES KARLOVAC AND SLUNJ

Igor Salopek¹, Branka Hastor², Marija Lucić³, Zdenka Delić², Kata Piršić³

¹Opća bolnica Karlovac, Odjel za psihijatriju, Karlovac, Hrvatska

²Gradsko društvo Crvenog križa Karlovac, Karlovac, Hrvatska

³Gradsko društvo Crvenog križa Slunj, Slunj, Hrvatska

igor.salopek@bolnica-karlovac.hr

Specifični programi „dnevni boravak“ lokalnih organizacija Hrvatskog Crvenog križa za osobe starije životne dobi omogućuju kontinuirane aktivnosti s ciljem poboljšanja njihove kvalitete života, uključivanja u život zajednice, sprječavanja institucionalizacije te osnaživanja psihofizičkog zdravlja i prevencije bolesti. Primjeri dobre prakse provode se već duži niz godina pri Gradskom društvu Crvenog križa Karlovac, u vidu programa „Aktivni kutak 60+“, kao i pri Gradskom društvu Crvenog križa Slunj, kroz program „Dodajmo život godinama“. Pritom uključuju radno-okupacijske, kreativne, edukativne i psihosocijalne aktivnosti te organiziranje slobodnog vremena, administrativnu

podršku, promidžbu i koordinaciju volontera.

S ciljem osnaživanja mentalnog zdravlja, stvaranja otpornosti, destigmatizacije te prevencije kognitivnih poremećaja i demencije, s korisnicima se provode specifične radionice u grupnom okruženju s tematskim okvirom vezanim uz suočavanje sa stresom, izazovima starije životne dobi, depresijom, anksioznošću, demencijom te psihosomatskim poremećajima. Uz grupnu psihološku edukaciju i psihološku podršku, korisnici imaju mogućnost i individualnog savjetovanja sa stručnjacima iz područja mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: mentalno zdravlje; osobe starije životne dobi; kognitivna zatajenja; prevencija.

9. Borba protiv stigme AB i drugih *Fight against the stigma of AD and other dementias*

Borba protiv stigme AB i drugih demencija / Fight against the stigma of AD and other dementias

POUČAVANJE UČENIKA ŠKOLE ZA MEDICINSKE SESTRE VRAPČE O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI KROZ EER OKVIR: RAZVIJANJE EMPATIJE I RAZUMIJEVANJA / TEACHING STUDENTS OF THE VRAPČE SCHOOL FOR NURSES ABOUT ALZHEIMER'S DISEASE THROUGH THE EER FRAMEWORK: DEVELOPING EMPATHY AND UNDERSTANDING

Mirjana Kozina, Nikolina Matić

Škola za medicinske sestre Vrapče, Zagreb, hrvatska

mirjana.kozina@skole.hr

Edukacija učenika Škole za medicinske sestre Vrapče o Alzheimerovoj bolesti zahtijeva poseban pristup koji nadilazi klasične nastavne metode i potiče aktivno sudjelovanje. Budući zdravstveni djelatnici trebaju razviti ne samo stručno znanje, već i vještine kvalitetne komunikacije te empatiju prema oboljelima i njihovim obiteljima. Učinkovit način za postizanje tih ciljeva predstavlja primjena ERR okvira poučavanja (evokacija, razumijevanje značenja, refleksija). Evokacija potiče učenike na prisjećanje postojećih znanja o demenciji te potiče raspravu i osobne asocijacije. Razumijevanje značenja omogućuje produblivanje znanja kroz analizu novih informacija, uz primjenu aktivnih metoda poučavanja. Refleksija osigurava kritičko promišljanje, povezivanje novih i prethodno usvojenih spoznaja te razvijanje stavova o etičkim i emocionalnim izazovima skrbi za osobe s Alzheimerovom bolešću. Pored kognitivnih i psihomotornih ishoda, poseban naglasak stavlja se na afektivne ishode učenja, pri čemu učenici razvijaju empatiju i bolje razumijevanje potreba pacijenata.

Budući da učenici nemaju uvijek mogućnost izravnog kontakta s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti, audiovizualna sredstva, poput dokumentarnih filmova i igranih prikaza svakodnevne osoba s demencijom, mogu značajno doprinijeti percepciji bolesti i njezinih posljedica na život pojedinca i obitelji. Osim toga, učenici se potiču na sudjelovanje u javnozdravstvenim aktivnostima koje jačaju svijest o važnosti društvene podrške oboljelima i njihovim bližnjima. Posebno snažan emocionalni moment u poučavanju događa se kada učenici osvijeste koliko je demencija prisutna u njihovoj okolini te prepoznaju vlastita iskustva kroz priče o članovima obitelji koji su se suočavali s ovom bolešću.

Cilj ovog rada je prikazati kako se kroz ERR okvir poučavanja može unaprijediti edukacija učenika Škole za medicinske sestre Vrapče o Alzheimerovoj bolesti, s naglaskom na razvoj profesionalne empatije i kvalitetne komunikacije u radu s oboljelima.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; empatija; ERR okvir; poučavanje.

Bozba protiv stigme AB i drugih demencija / Fight against the stigma of AD and other dementias

DEMECIJA U OBITELJI, ZNAČILI TO IZOLIRANOST OD DRUŠTVA? / DEMENTIA IN THE FAMILY, DOES IT MEAN ISOLATION FROM SOCIETY?

Marin Radovanić, Marija Magdalena Hrlić, Jasminka Bektić Hodžić, Martina Fremec, Biserka Radovanić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

marin.radovanic@gmail.com

Bolesnici kojima je dijagnosticirana demencija često budu izolirani u društvu, kao i članovi njihovih obitelji. Razlozi za neprihvatanje u društvu prvenstveno su njihovo nepredvidivo i neprikladno ponašanje. Okolina koja je s oboljelom osobom imala redovite kontakte polako ih svodi na rijetke kontakte, dok u konačnici oni ne budu prekinuti u cijelosti. Stoga bismo mogli reći da neprihvatanje i odbacivanje okoline ima niz negativnih učinaka na osobu oboljelu od demencije, ali i na članove njihove obitelji. Obitelji nerijetko gube dugogodišnje prijateljske kontakte što još više onemogućuje obitelji pružati primjerenu skrb članu obitelji koji boluje od demencije.

Osoba koja boluje od demencije nije svjesna gubitka

socijalnih kontakata, a obitelj i osoba koja najviše skrbi o oboljelom članu osjeća se odbačeno i manje vrijednom što znatno podiže razinu stresa njegovatelja i predstavlja stigmu prema obitelji ali i osobi oboljeloj od demencije. Pomoć osobi oboljeloj od demencije, obitelji i skrbniku pružaju udruge i društva koji svojim aktivnostima olakšavaju teret bolesti i posljedice s kojima se oboljeli susreću. Održavanje socijalnih kontakata je vrlo izazovno i ne ovisi samo o obitelji oboljele osobe, već i o tome na koja će način okolina prihvatiti novonastalu obiteljsku situaciju. Mi, kao zdravstveni djelatnici, trebamo educirati i ohrabrivati obitelji, pružati im potporu i pomagati u očuvanju socijalnih kontakata.

Ključne riječi: demencija; obitelj; stigma.

10. Ostale teme

Free topics

Ostale teme / Free topics

OSOBITOSTI KOGNITIVNOG POREMEĆAJA NAKON PREBOLJELOG COVID-19 / CHARACTERISTICS OF COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER RECOVERING FROM COVID-19

Ivica Bilić, Ivan Lovrinčević, Ana Kostović

Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska

ibilic@kbsplit.hr

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja bio je ispitati utjecaj COVID-19 na kognitivne funkcije ispitanika i utvrditi postoji li povezanost između bolesti i patoloških rezultata neuropsiholoških testova.

Ispitanici i postupci: U istraživanje su bila uključena 33 ispitanika, od kojih je 10 muškaraca, a 23 žene. Svi su pripadali dobnoj skupini od 18 do 58 godina. Kriterij uključenja bio je dokazano prethodno preboljen COVID-19, nakon kojeg je uslijedio subjektivan osjećaj disfunkcije određenog kognitivnog aspekta. Istraživanje je provedeno na Klinici za neurologiju splitskog KBC-a u Republici Hrvatskoj. Za svakog bolesnika prikupljeni su sljedeći podaci: dob, spol, datum rođenja, godine školovanja i dominantna ruka, te je također zabilježen datum neuropsihološkog pregleda. Svaki bolesnik evaluiran je s pomoću 25 testova kognitivne funkcije.

Rezultati: Nakon razmatranja rezultata Proza testa, ispitanici su postigli medijan vrijednosti od 31,7 (interkvartilni raspon [IKR]: 29,4-31,0) te su time svi ispitanici postigli uredan nalaz, budući da prag za isti iznosi 15,67. Možemo reći da je pamćenje

kao kognitivna funkcija promatrana ovim testom kod svih ispitanika bila očuvana. Drugi testovi također su obuhvatili pamćenje kao sekundarnu ispitanu funkciju, ali rezultati tih testova nisu bili dovoljni značajni da bi utjecali na hipotezu. Nadalje, promatrajući rezultate testa Reyove kompleksne figure s odgođenim dosjećanjem, kao temeljnog alata procjene vidno-perceptivnih funkcija, dobivena prosječna vrijednost iznosila je 16,5 (95% interval pouzdanosti [IP]: 14,4-18,6). Uočen je deficit u ukupno 42,4% ispitanika, od kojih najviše, njih 24,2%, spada u kategoriju umjerenog deficita, što govori o oštećenju vidno-perceptivnih funkcija, a isto potvrđuju i rezultati obrnutog Corsi testa, gdje su ispitanici postigli medijan vrijednosti od 4,9 [IKR: 4,2-6,3], te je njih 39,4 % svrstano u deficitarnu kategoriju.

Zaključci: Nakon provedene neuropsihološke evaluacije, gdje su se kao glavni alat koristili testovi kognitivnih funkcija i rezultatske analize istih, smatramo da COVID-19 nije utjecao na funkciju pamćenja u ispitanika, dok je s druge strane ipak utjecao na vidno-perceptivne sposobnosti.

Ključne riječi: COVID-19; kognitivni poremećaj; vidno-perceptivne funkcije.

Ostale teme / Free topics

SPECIFIČNOSTI PROVOĐENJA MJERA KONTAKTNE IZOLACIJE KOD BOLESNIKA OBOLJELIH OD DEMENCIJE / SPECIFICS OF IMPLEMENTING CONTACT ISOLATION MEASURES IN PATIENTS WITH DEMENTIA

Katarina Brzak, Vedrana Laljak, Nikolina Kipčić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

katarina.brzak@gmail.com

Demencija je sindrom globalnog i progresivnog oštećenja stečenih kognitivnih sposobnosti pri očuvanoj svijesti koja nastaje kao posljedica organske bolesti središnjeg živčanog sustava. S obzirom na to da je najčešći simptom demencije gubitak kratkoročnog i dugoročnog pamćenja, bolesnici oboljeli od demencije imaju visok rizik za nastanak infekcije zbog niza kritičnih čimbenika. Vrlo često su to loše higijenske navike, neadekvatno oblačenje, problemi s eliminacijom, neadekvatan unos hrane i tekućine, oslabljen imunološki sustav, hospitalizacija te mnogi drugi. Bolesnici oboljeli od demencije skloni su čestim urinarnim infekcijama u kojima su najčešće izolirani multirezistentni mikroorganizmi te je stoga potrebno primijeniti mjere kontaktne izolacije. Kontaktna izolacija je skup mjera kojima se sprječava prijenos mikroorganizama direktnim kontaktom- nakon dodirivanja bolesnika ili indirektnim kontaktom- nakon dodirivanja kontaminirane okoline ili predmeta. Kontaktna izolacija je mjera kontrole infekcije kojoj je cilj smanjivanje i sprečavanje prijenosa infekcije. Specifičnosti provođenja mjera

kontaktne izolacije kod bolesnika oboljelih od demencije su individualne. Prije samog postupka premještanja bolesnika u zasebnu sobu ili kohortiranja bolesnika, potrebno je bolesniku na njemu jasan način objasniti cijeli postupak te važnost istog. Naše iskustvo na odjelu pokazuje da metoda izolacije loše utječe na psihofizičko stanje bolesnika, bolesnici često iskazuju nezadovoljstvo zbog promjene okoline, iskazuju zabrinutost, često zbog novonastale situacije dolazi do pogoršanja simptoma osnovne bolesti. Bolesnici postaju uznemireni, ljuti, ne pridržavaju se osnovnih mjera kontaktne izolacije, izlaze iz sobe, uzimaju tuđe stvari. Uz sve standardne intervencije koje se provode kod bolesnika koji su smješteni u kontaktnu izolaciju, važno je naglasiti da je kod bolesnika oboljelih od demencije potreban stalni nadzor kako bi se spriječili neželjeni događaji. Uz preventivne mjere, praćenje i timsku suradnju zadaća medicinske sestre je stalni nadzor te kontinuirana edukacija bolesnika kao ključni faktor za uspješnost provođenja mjera kontaktne izolacije, s ciljem stvaranja sigurne i zdrave okoline za ionako već vulnerabilnu skupinu bolesnika.

Ključne riječi: demencija; kontaktna izolacija.

Ostale teme / Free topics

A ŠTO SAD? BOLESTAN, ODJAVLJEN PA BRISAN... / AND NOW WHAT? SICK, CHECKED OUT, THEN DELETED...

Sanja Đaković Prištof

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

sanja.djakovic@bolnica-vrapce.hr

Prikazom slučaja pokušalo se ukazati kako svi, pa i osobe koje se nađu u iznimno teškim životnim situacijama, koje zbog nepovoljnih životnih uvjeta, bolesti i nemoći ili izostanka obiteljske podrške ne mogu bez reguliranog prebivališta ostvarivati svoja prava na zdravstvenu zaštitu, socijalnu skrb i slično...

Pacijent u dobi od 75 godina, neoženjen, otac dvoje djece, umirovljeni branitelj, beskućnik, hrvatski državljanin, unatrag par godina intenzivno se liječio na Klinici za onkologiju, KBC Rebro, KB Merkur. Dosad je bio dva puta liječen na psihijatrijskom odjelu, jednom zbog pokušaja suicida vješanjem, a drugi put zbog ovisnosti o opijatima.

Bez imovine i uštedevine, trećina mirovine bila je pod ovrhom. Djeca mu nisu mogla pomoći jer nemaju vlastite nekretnine. Živio je kod jedne gospođe koja prodaje kuću pa je morao iseliti. Onkološki bolesnik, osoba visoke životne dobi, opterećen egzistencijalnom problematikom i iscrpljen od bolesti zbog suicidalnosti, hitno je hospitaliziran u Kliniku za psihijatriju Vrapče. Kod prijama je imao uredno reguliranu zdravstvenu zaštitu (status umirovljenika).

Ubrzo po prijemu HZZO je bolnici vratio nenaplaćenu

fakturu. Doznalo se kako je s danom prijema na liječenje retroaktivno brisan iz evidencije osiguranih osoba HZZO-a iz razloga što je prije tri godine, objavljen s prebivališta.

U svrhu ponovnog ostvarivanja statusa osigurane osobe, bez prekida, kao korisnika prava na mirovinu, a temeljem članka 7. stavka 1. točke 10 Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju bilo je potrebno, u suradnji sa socijalnim radnicama nadležnog Područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad:

- dokazati kako je trenutno beskućnik, kako bi mu Rješenjem MUP utvrdio prebivalište na adresi ustanove socijalne skrbi
- prijaviti prebivalište, ishoditi osobnu iskaznicu
- dokazati da je u navedenom periodu neprekidno boravio u i da nije napuštao državu

Pravna služba HZZO-a je, uz predložene dokaze, sukladno Članku 123. stavku 1. točka 1. ZUP-a, obnovila postupak i retroaktivno mu vratila status osigurane osobe. U međuvremenu, socijalna radnica osigurala mu je smještaj u udomiteljskoj obitelji.

Ključne riječi: objava osigurane osobe, prebivalište, socijalni radnik, beskućnik.

Ostale teme / Free topics

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP BOLESNICIMA OBOLJELIMA OD DEMENCIJE / MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO PATIENTS WITH DEMENTIA

Martina Fremec, Marija Magdalena Hrlić, Marin Radovanić, Nikolina Kipčić, Tajana Grgec

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

mrtina.hrlic@windowlive.com

Multidisciplinarni pristup podrazumijeva znanstveni pristup u kojem profesionalci iz različitih i specifičnih domena obuhvaćaju jedno područje kako bi doveli do cjelovitog oporavka oboljele osobe. Složenost i raznolikost kliničke slike, pridruženih bolesti i terapija, zahtjeva suradnju timova medicinskih i nemedicinskih djelatnika.

Multidisciplinarno liječenje ne uključuje samo različite stručnjake biomedicinskih znanosti, već i principe i način koji udružuju njihov zajednički rad. Da bi cjelovita skrb bila moguća, potrebna je potpuna suradnja u stručnim vještinama članova tima, učinkovita komunikacija, suradnja i međusobna razmjena ključnih informacija o dijagnostičkim

nalazima i terapijskom planu. Multidisciplinarni pristup zahtijeva uključivanje specijalista psihijatrije, specijalista neurologije, specijalista interne medicine, medicinske sestre, socijalnog radnika, psihologa, fizioterapeuta, dijetetičara i radnog terapeuta. Stalna edukacija medicinskih sestara i tehničara kao i usvajanje novih principa i standarda skrbi za bolesnike oboljele od demencije značajno doprinose bržem oporavku i postizanju najbolje razine funkcioniranja oboljele osobe.

Veliku važnost ima uključivanje i educiranje bolesnikovih članova obitelji, posebice osobe koja će provoditi najviše vremena s oboljelom osobom unutar obitelji.

Ključne riječi: multidisciplinarni pristup; demencija; obitelj.

Ostale teme / Free topics

PRIKAZ SLUČAJA: ALZHEIMEROVA BOLEST I MULTIPLA SKLEROZA / CASE REPORT: ALZHEIMER'S DISEASE AND MULTIPLE SCLEROSIS

Mira Ivanković, Nina Ivanković, Ante Orbančić

Opća bolnica Dubrovnik, Dubrovnik, Hrvatska

ivankovicmira01@gmail.com

Uvod: Zahvaljujući novim mogućnostima liječenja multiple skleroze (MS), životni vijek bolesnika se produljuje, a time i vjerojatnost pojavnosti Alzheimerove bolesti (AB) kod oboljelih. Oboljeli od MS-a često imaju subkortikalna kognitivna oštećenja. Kad su kognitivna oštećenja uznapredovala, potrebno ih je razlikovati od bolesnika koji uz MS imaju i AB.

Kortikalna demencija javlja se kod oboljelih od AB-A, klinički se prezentira teškom amnezijom, afazijom, apraksijom ili agnozijom i rijetko se javlja kod oboljelih od MS-a.

Biomarkeri 18F-fluorodeoksiglukozna PET i/ili amiloid beta 1-42, fosfo-tau i ukupni tau u cerebrospinalnom likvoru imaju važnu ulogu u razlikovanju MS bolesnika s AD-om od bolesnika koji imaju kognitivna oštećenja u sklopu MS-a.

Prikaz bolesnika

Bolesnica, 75 godina, boluje od MS-a unatrag 28 godina. Dijagnoza bolesti postavljena je prema McDonalds kriterijima, analizom cerebrospinalnog likvora i MR-om. Bolest je tijekom godina iz relapsno-

remitirajućeg oblika MS-a prešla u sekundarno progresivni oblik MS-a. Unatrag godinu dana obitelj primjećuje progresivne smetnje govora, ponavljanje istih riječi, povremenu zbunjenost i dezorijentaciju te izražene smetnje pamćenja. U usporedbi s ranijim neurološkim statusima, nama progresije motoričkih i cerebelarnih simptoma. Hormoni štitnjače, vitamin B12, folna kiselina i vitamin D su urednih vrijednosti. MR-mozga – bez novonastalih demijelinizacijskih lezija. Ranije lezije stacionirane veličinom i brojem. Broj bodova na Maloj ljestvici mentalnog stanja je 22. Dokumentirane su povišene vrijednosti beta amiloida (1-42), tau proteina i fosforiliranog tau proteina u cerebrospinalnom likvoru.

Zaključak: Klinička slika, laboratorijska, neuroradiološka i neuropsihologijska obrada govore u prilog koegzistencije dviju neurodegenerativnih bolesti: MS-a i AB-a. Biomarkeri AB-a mogu biti koristan alat u dijagnostici MS bolesnika s teškim kognitivnim poremećajem.

Ključne riječi: multidisciplinarni pristup; demencija; obitelj.

Ostale teme / Free topics

NEMIR – „SINDROM ZALAZEĆEG SUNCA“ U BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI / AGITATION – SUNDOWNING SYNDROME IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Magdalena Jurić, Lucija Haurdić, Marijana Hodak Ivanišević

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

magdalenajuric@icloud.com

Termin „sindrom zalazećeg sunca“ koristi se za opisivanje širokog spektra neuropsihijatrijskih simptoma koji se često javljaju u osoba s demencijom u kasnim poslijepodnevnim i ranim večernjim satima.

„Sindrom zalazećeg sunca“ nije dijagnoza, već skupina simptoma koji uključuju zbunjenost, tjeskobu, brze promjene raspoloženja, anksioznost ili strah, uznemirenost, nemir, tvrdoglavost, ponavljanje istih pitanja, nasilno ponašanje, probleme sa spavanjem, lutanje i halucinacije. Simptomi se javljaju kasno poslijepodne ili navečer, mogu pogoršavati kako noć odmiče, ali se obično smiruju do jutarnjih sati. Sindrom je karakterističan za osobe koje boluju od srednjeg ili teškog AB-a.

Okidači koji potiču nastanak sindroma su najčešće boravak na nepoznatim mjestima, manjak svjetla i veći broj sjena u kući kasnije tijekom dana. Kako postaje sve teže vidjeti, osoba može postati sve tjeskobnija i uplašeniya te shodno tome dolazi do problema s prepoznavanjem što je stvarno, a što nije.

Dijagnoza se postavlja klinički, a u liječenju koristimo prvenstveno nefarmakološke metode. Od sestrinskih intervencija u smanjenju ili sprječavanju nekih simptoma važno je procijeniti sigurnost bolesnika i izbjeći rizik od ozljeda zbog dezorijentiranosti i zbunjenosti. Koristimo muzikoterapiju, aromaterapiju, radnu terapiju, edukaciju skrbnika, smanjenje pozadinske buke, osiguranje mira i ugodne okoline za spavanje te kontinuirano pridržavanje rutine. Također, uključivanje bolesnika u tjelovježbu ili bilo kakvu fizičku aktivnost preko dana djeluje opuštajuće, umanjuje nemir i probleme sa spavanjem. Ukoliko se radi o nekoj infekciji, poremećaju spavanja ili agitiranosti, koristi se medikamentozna terapija koju određuje liječnik.

Za dobrobit bolesnika ključno je usmjeriti pozornost na sestrinsku edukaciju i obuku da bismo na vrijeme prepoznali simptome te primjereno pomogli i zaštitili oboljelu osobu.

Ključne riječi: nemir; sindrom; sestrinske intervencije; demencija.

Ostale teme / Free topics

ŠTRIKERAJ CAFÉ / KNITTING CAFÉ

Sandra Kerovec

Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

sandra.pinky@gmail.com

Udruga OZANA osnovana je 1991. godine i od tada kontinuirano provodi programe učenja, rada i socijalizacije za mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama. Korisnici sudjeluju u umjetničko-terapeutskim, odgojno-obrazovnim i sportskim aktivnostima. Uče brinuti o sebi i zdravlju, pripremati jednostavnija jela, uključuju se u plesne i glazbene sadržaje. Obrađuju vrt, odlaze na izlete. Ručni rad poput kukičanja, pletenja, tkanja, izrade keramike i obrade vune mokrim i suhim filcanjem, djeluje na njih i terapijski. Posebna pažnja pridaje se povezanosti sa zajednicom i djelovanju u toj zajednici.

Štrikeraj café program je koji OZANA pokreće 2013. godine – to je inkluzivna radionica u kojoj se kroz zajedničke aktivnosti pletenja i kukičanja, članovi lokalne zajednice i korisnici OZANE druže i stvaraju. Pletenje i kukičanje tu nisu slučajno odabrane aktivnosti jer postoji sve više dokaza o terapijskim učincima ovih aktivnosti.

Iako primarno zamišljen kao mjesto neposrednog susreta i zajedničkog sudjelovanja u aktivnostima u svrhu ostvarivanja kvalitetnog socijalnog kontakta i lakše integracije osoba s intelektualnim teškoćama, s godinama Štrikeraj café širi svoje djelovanje. Osim promocije vještina i sposobnosti mladih i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, promovira se i potiče istraživanje terapijskih učinaka pletenja i kukičanja i pridonosi njihovoj popularizaciji. Brižljivo se osmišljavaju, planiraju i pokreću „pletenje sa svrhom“ inicijative u koje se svatko može uključiti neovisno o stupnju usvojenosti vještina, za svakog jednako izazovne i zanimljive, svatko može doživjeti uspjeh svojim doprinosom a predmet koji nastaje pomaže drugoj ranjivoj skupini. Sastavni

dio inicijativa predstavlja i postavljanje vunenih instalacija koje su atraktivne i za medije. Zahvaljujući takvom pristupu, Štrikeraj café okuplja i širi oko sebe zajednicu pojedinaca i organizacija koji ga podržavaju i pridružuju se.

Program Štrikeraj café-a sa svim aktivnostima koje provodi, predstavlja model djelovanja koji se može primijeniti i na druge (ranjive) skupine.

S pokretanjem inicijative „Isprepletimo ruke“ 2021. godine, udruga OZANA pridružuje se Hrvatskoj Alzheimer alijansi i aktivnosti Štrikeraj caféa usmjerava na izradu pomagala za oboljele od demencija, promociju terapijskog pletanja i podržavanje napora u uspostavi nacionalne strategije za borbu protiv Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka sindroma demencije.

Literatura:

1. Kerovec S. *Isprepletimo ruke*. *Neurologia Croatica* 2021;70(Suppl 1):93.
2. Kerovec S, Mimica N. “Yarn bombing” na Svjetski dan Alzheimerove bolesti. *Pharmaca* 2021;51(Suppl 1):113.
3. Kerovec S, Mimica N. Postignuća inicijative „Isprepletimo ruke“ u periodu 03. 2021. - 10. 2022. *Neurologia Croatica* 2022;71(Suppl. 3):68.
4. Kerovec S, Mimica N. Raširenost upotrebe rukavića (twiddle muffs) u Hrvatskoj 2023. godine. *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl. 1):83
5. Kerovec S, Kuprešak T, Mimica N. Anketni upitnik o upotrebi rukavića. *Pharmaca* 2023;53(Suppl 1):105-6.
6. Mimica N, Kerovec S, Radić K. Therapeutic knitting as a non-pharmacological part of management for people with dementia in Croatia. *Proceedings of 13th Panhellenic Conference of Alzheimer's Disease (PICAD) and 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases (MeCoND) 2023*; 33-43.

Ključne riječi: demencija; HAA; inkluzivni program; osobe s intelektualnim teškoćama; OZANA; pletenje sa svrhom; ranjive skupine; Štrikeraj café; terapijsko pletenje i kukičanje.

Ostale teme / Free topics

AGRESIVNO PONAŠANJE U BOLESNIKA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI / AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Nikolina Kipčić, Marijana Hodak Ivanišević, Katarina Brzak

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

nikolina.kipcic@bolnica-vrapce.hr

Agresivno ponašanje u osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti može biti jedan od ozbiljnijih simptoma koji izazivaju stres u skrbi za oboljele. Ovaj oblik ponašanja često je rezultat promjena u mozgu uzrokovanih bolešću, a može se manifestirati kroz verbalnu agresivnost, fizičke napade ili destruktivno ponašanje.

Kako bolest napreduje, osobe s Alzheimerovom bolešću mogu imati problema s verbalnom komunikacijom, što ih može učiniti nezadovoljnima ili napetima, jer nisu u mogućnosti izraziti svoje potrebe ili osjećaje.

Sestrinske intervencije za agresivne pacijente oboljele od Alzheimerove bolesti imaju za cilj smanjenje agresivnog ponašanja, osiguranje sigurnosti pacijenta i drugih te pružanje emocionalne podrške. Agresivno ponašanje u pacijenata s Alzheimerovom bolešću

može biti izazvano različitim čimbenicima, kao što su zbunjenost, bol, nezadovoljstvo, strah ili promjene u percepciji svijeta oko njih. Sestre imaju ključnu ulogu u prepoznavanju i upravljanju tim simptomima.

Stvaranjem mirnog okruženja može se smanjiti frustracija i anksioznost oboljelih. Važno je koristiti jednostavan jezik, govoriti polako i jasno te koristiti neverbalnu komunikaciju da bi oboljeli bolje razumjeli situaciju i osjećali se smirenije.

Obitelj i skrbnici također moraju dobiti odgovarajuću podršku jer mogu postati iscrpljeni od suočavanja s agresivnim ponašanjem. Agresivno ponašanje nije uvijek prisutno u svih oboljelih, a s pravim pristupom, podrškom i strategijama može se ublažiti ili čak spriječiti.

Ključne riječi: agresivno ponašanje; Alzheimerova bolest; sestrinske intervencije; obitelj.

Ostale teme / Free topics

KOGNITIVNI POREMEĆAJI U NARKOLEPSIJI / COGNITIVE IMPAIRMENTS IN NARCOLEPSY

Lea Kozina, Marina Mioč, Hrvoje Grbavac, Ana Marija Šantić, Ana Jadrijević-Tomas, Domagoj Vidović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

leatom1996@gmail.com

Uvod: Narkolepsija je kronični neurološki poremećaj karakteriziran prekomjernom dnevnom pospanosti sa simptomima disfunkcije REM stadija spavanja (paralize spavanja, hipnagogne halucinacije), s ili bez katapleksije. Dijeli se na narkolepsiju tipa 1, kod koje je prisutna katapleksija i koja se razvija uslijed gubitka neurona koji proizvode oreksin (hipokretin), neurotransmitter koji regulira budnost. U narkolepsiji tipa 2, razine oreksina su normalne i ne pojavljuje se katapleksija. Mnogi pacijenti s narkolepsijom žale se na kognitivne simptome, poput poremećaja pamćenja i pozornosti. Gubitak oreksinskih neurona kod narkolepsije tip 1 može dovesti do oštećenja kognitivnih funkcija putem disfunkcije prefrontalnog korteksa te acetilkolinskog i monoaminskih sustava. Cilj ovog rada je istražiti dosadašnje spoznaje o povezanosti narkolepsije i kognitivnih poremećaja.

Metode: Pretraživana je elektronička baza podataka PubMed koristeći pojmove „cognition” AND „narcolepsy”. U analizu su uključena klinička istraživanja, meta-analize i pregledi literature objavljeni između 2015. i 2025. godine.

Rasprava: Najčešći kognitivni simptomi u pacijenata s narkolepsijom su poremećaji pozornosti i koncentracije (40%) te problemi s pamćenjem (50%). Više od tri četvrtina ovih pacijenata žali se na moždanu maglu (brain fog). Pacijenti s narkolepsijom imaju smanjenu sposobnost održavanja pozornosti tijekom dugotrajnih, monotonih zadataka poput vožnje.

Kognitivni simptomi su teži u pacijenata s narkolepsijom tipa 1, a navedeno ukazuje da disregulacija oreksinske neurotransmisije negativno utječe na procese pozornosti i pamćenja. Nadalje, postoji povezanost između patofiziologije narkolepsije i Alzheimerove bolesti – značajno više koncentracije hipokretina u cerebrospinalnoj tekućini u ranoj fazi Alzheimerove bolesti mogu doprinijeti nakupljanju amiloidnih plakova i progresiji demencije. Također, slikovne studije pokazuju smanjen volumen i metabolizam glukoze u hipokampusu u pacijenata s narkolepsijom tipa 1. Bitnu ulogu u nastanku kognitivnih simptoma imaju i medijatori poput prekomjerne dnevne pospanosti, anksioznosti i depresije. Subjektivne procjene poteškoća pozornosti značajno koreliraju s trenutačnom pospanošću, anksioznošću i depresijom, ali ne i s objektivno izmjerenim kognitivnim učinkom. Rezultati longitudinalnih istraživanja su ohrabrujući jer pokazuju poboljšanje u kognitivnim funkcijama godinu dana nakon redovitog korištenja psihostimulansa kod narkolepsije tipa 1.

Zaključak: U budućnosti su nužna istraživanja na većim uzorcima koja uzimaju u obzir čimbenike poput dnevne pospanosti i psihijatrijskih simptoma. Potrebno je što ranije prepoznati osobe oboljele od narkolepsije da bi se pravovremenim početkom liječenja spriječila daljnja kognitivna deterioracija te poboljšala kvaliteta života.

Ključne riječi: narkolepsija; kognicija; pamćenje; pozornost.

Ostale teme / Free topics

BLAGI KOGNITIVNI POREMEĆAJ / MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica

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

okozumplik@hotmail.com

Kvaliteta kognitivnog funkcioniranja sa starenjem postaje sve važnija tema, a identificiranje kognitivnog oštećenja u ranoj fazi važan je izazov za kliničare. Broj osoba s demencijom je u porastu, stoga otkrivanje ranih prekursora demencije te dijagnoza i liječenje promjenjivih rizičnih čimbenika postaju sve važniji. Klinička demencija ne razvija se iznenada, već joj prethodi razdoblje kognitivnog propadanja izraženije od očekivanih promjena koje nastaju sa starenjem. Stanje osoba u ovoj fazi, između normalnih kognitivnih funkcija i kliničke demencije, često se opisuje kao blago kognitivno oštećenje. Blagi kognitivni poremećaj, dakle, predstavlja stanje između kognitivnih promjena koje nastaju tijekom starenja i u ranoj fazi demencije. Rezultati istraživanja o učestalosti blagog kognitivnog poremećaja pokazuju da ovaj poremećaj zahvaća 10-15% osoba starijih od 65 godina. Ovaj poremećaj karakteriziran je pogoršanjem pamćenja, pozornosti i kognitivnog funkcioniranja koje je izraženije od očekivanog s obzirom na dob i stupanj obrazovanja. Ovaj poremećaj može progredirati u sindrom demencije, najčešće zbog Alzheimerove bolesti (AB), no ponekad nema progresije u demenciju. Također, nije svaki slučaj blagog kognitivnog oštećenja posljedica AB-a, stoga je važno odrediti podtipove radi mogućeg liječenja. Ukoliko su određeni uzroci ovog poremećaja koje je moguće liječiti, u ovih osoba može doći do poboljšanja. Postoje dokazi da modifikacije stila života koje uključuju dijetu, tjelovježbu i kognitivnu

stimulaciju, mogu biti učinkovite u osoba s blagim kognitivnim poremećajem. Značajni klinički napori i istraživanja usmjereni su na pronalaženje intervencija koje imaju utjecaj na bolest te mogu prevenirati ili odgoditi progresiju od blagog kognitivnog poremećaja do kliničke demencije. Potrebno je detaljno analizirati blagi kognitivni poremećaj i pronaći nove terapijske metode i promjenjive rizične čimbenike.

Literatura:

1. Anderson ND. State of the science on mild cognitive impairment (MCI). *CNS Spectr.* 2019 Feb;24(1):78-87. doi: 10.1017/S1092852918001347.
2. Etgen T, Sander D, Bickel H, Förstl H. Mild cognitive impairment and dementia: the importance of modifiable risk factors. *Dtsch Arztebl Int.* 2011;108:743-750. doi: 10.3238/arztebl.2011.0743.
3. Eshkoor SA, Hamid TA, Mun CY, Ng CK. Mild cognitive impairment and its management in older people. *Clin Interv Aging.* 2015 Apr 10;10:687-93. doi: 10.2147/CIA.S73922. eCollection 2015.
4. Lopez OL. Mild cognitive impairment. *Continuum (Minneapolis Minn).* 2013;19(2 Dementia):411-424.
5. Petersen RC. Mild Cognitive Impairment. *Continuum (Minneapolis Minn).* 2016 Apr;22(2 Dementia):404-18. doi: 10.1212/CON.0000000000000313.
6. Sanford AM. Mild Cognitive Impairment. *Clin Geriatr Med.* 2017 Aug;33(3):325-337. doi: 10.1016/j.cger.2017.02.005.
7. Ward A, Arrighi HM, Michels S, Cedarbaum JM. Mild cognitive impairment: disparity of incidence and prevalence estimates. *Alzheimers Dement.* 2012;8:14-21. doi: 10.1016/j.jalz.2011.01.002.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; blagi kognitivni poremećaj; demencija; pamćenje; starenje.

Ostale teme / Free topics

TKO JE TO? / WHO IS THAT?

Alemka Kulenović Somun, Sanja Maroević, Sara Maroević

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

alemka.kulenovic@gmail.com

Starenje je evolucijski proces koji počinje od rođenja i traje do smrti. U određenom trenutku života, najčešće u srednjoj starijoj dobi, osoba se suoči s mnogobrojnim psihološkim, biološkim, socijalnim promjenama i izazovima vezanim uz starenje. Prihvatanje procesa starenja, kao i posljedičnih promjena, iziskuje intenzivan psihološki rad. Suočavanje s promjenama koje se događaju tijekom procesa starenja su subjektivne, no često otvaraju pitanje u intrapsihičkom prostoru „tko je to koga sada vidim u ogledalu?“ Značajno je da je proces starenja proces stalnog pomicanja, preispitivanja i mijenjanja

vlastite subjektivnosti. Starenje ne smije i nije samo pasivno prihvatanje toga što se zbiva. Promatrajući starenje kao dinamičan proces svjedoci smo ne samo psiholoških problema vezanih uz starenje, već sve aktivnijeg pristupa i promišljanja o starenju u psihološkom i u psihoterapijskom radu.

Namjera nam je u ovom radu prikazati kako psihoterapijski postupci mogu pomoći procesu samoprihvatanja, prorade i emocionalne prilagodbe starenju.

Ključne riječi: starenje; psihoterapijski pristup.

Ostale teme / Free topics

PRIMJENA SOOMA TDCS TERAPIJE U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI OBOLJELIH OD DEPRESIJE / APPLICATION OF SOOMA TDCS THERAPY IN ELDERLY PERSONS SUFFERING FROM DEPRESSION

Vili Martek, Anita Novak-Filip

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

viki.lugaric@gmail.com

Tvrtka „Sooma“ razvija terapiju transkranijalnom stimulacijom istosmjerne struje (tDCS) od 2013. godine te je jedini proizvođač uređaja u Europskoj uniji. Može se koristiti kao samostalna terapija ili kao dopuna postojećoj terapiji psihofarmacima i transkranijalnoj magnetskoj stimulaciji. Kandidati za terapiju nisu ograničeni godinama, osim punoljetnosti. Terapija je sigurna, djelotvorna, jednostavna za primjenu i dobro se podnosi. tDCS djeluje tako da istosmjerna struja male jačine (2 mA) iz stimulatora putem elektroda prolazi kroz vlasite u mozak, time stvara električno polje na ciljanim segmentima mozga (pobuđuje neurone lijeve strane frontalnog korteksa, a inhibira aktivnost neurona desne strane frontalnog korteksa) potičući neuronsku ekscitabilnost. Izmijenjena ekscitabilnost neuronske membrane, koja slijedi, mijenja moždanu aktivnost i povezanost neuronske mreže koja za produkt potiče promjene ponašanja. Uz dovoljnu dozu i trajanje, primjena tDCS pomaže kod depresije i kronične boli, kvalitete sna i poboljšanja razine aktivnosti. Nuspojave koje se mogu javiti kod primjene tDCS terapije su crvenilo kože, glavobolja, svrbež i peckanje; nuspojave su prolazne. Kontraindikacije zbog kojih

se tDCS ne smije primijeniti su metalni implantati u glavi te oštećeno vlasite na području stimulacije. Prioritetni kandidati za tDCS terapiju su pacijenti koji imaju kontraindiciranu primjenu psihofarmaka ili oni koji odbijaju psihofarmake. Terapija traje 30 minuta i za vrijeme terapije pacijent može raditi uobičajene aktivnosti (čitanje, razgovor, po potrebi i kretanje). Prije same primjene terapije tDCS-a veoma je važna psihološka priprema, te fizikalni pregled pacijenta (maknuti ukosnice, pregledati postoje li implantati ili oštećenja vlasite). Medicinska sestra treba objasniti pacijentu da postoje nuspojave te da su one prolazne. Tijekom terapije treba obilaziti pacijenta, izmjeriti vitalne funkcije, pregledati vlasite (postoji li crvenilo, svrbež). Ukoliko postoji glavobolja, primijenit će se ljestvice za procjenu boli da bi se pacijentu olakšala procjena. Terapijski ciklus traje 6 tjedana po 5 dana u tjednu, a terapiju određuje liječnik. Procjena se vrši svaka dva tjedna ili po potrebi. Većinom se koristi kod duže povijesti depresije, komorbiditeta, više neuspjelih promjena antidepresiva i/ili benzodiazepina. Prednost tDCS-a je što se terapija može primjenjivati u klinici ili kod kuće.

Ključne riječi: depresija; kronična bol; psihofarmacija; sestrinske intervencije.

Ostale teme / Free topics

FARMAKOTERAPIJA U OSOBA S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM / PHARMACOTHERAPY IN PERSONS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

Mihovil Megla, Nikola Žaja, Klara Bobek

Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, Hrvatska

mmegla55@gmail.com

Demencije su heterogena skupina poremećaja, a najčešći primarni uzrok sindroma demencija je Alzheimerova bolest. Izolirani pad kognitivne funkcije ne označuje nužno postojanje demencije. Za demenciju je potrebna podloga progresivne neurodegenerativne bolesti s kognitivnom, funkcijskom i bihevioralnom komponentom. Ranim otkrivanjem može se spriječiti brza progresija bolesti, a od terapijske važnosti su lijekovi iz skupine antidementiva. U terapiji lakše do umjerene demencije učinkovit je donepezil, dok se kod umjerene demencije dodaje i memantin.

Prikazat ćemo slučaj pacijentice stare 74 godine koja se javlja u psihijatrijsku ambulantu zbog problema s pamćenjem koje su ona i njezina kćer primijetile unatrag 6 mjeseci. Pacijentica zaboravlja koji je dan u tjednu, navodi da ima problema u prisjećanju novijih događaja. Promjenjivog je raspoloženja. Iako spava 7-8 sati, ujutro se probudi zbunjena. Zaboravlja stvari, ne nalazi riječi kojima bi imenovala predmete koje je dosad znala imenovati. Simptomi su nastupili postupno. Do sad je bolovala od reumatskog artritisa, gamapatije te je prije godinu dana operirala lijevi kuk. Postavlja se radna dijagnoza blagog kognitivnog

poremećaja uz demenciju zbog Alzheimerove bolesti u opservaciji. Od obrade se učini neuroradiološka obrada. CT mozga prikazuje difuznu parenhimnu atrofiju uz kompenzatorno šire likvorske prostore s periventrikularno hipodenznim zonama. Učini se laboratorijska dijagnostika vitamina B kompleksa, vitamina D kao i hormona štitnjače. Upućuje se i na neurokognitivno testiranje. Uključuje se donepezil, uz upute o postupnom titriranju terapije. Na kontrolnom pregledu navodi kako je stanje s pamćenjem bolje, nije više konfuzna, no i dalje povremeno zaboravi neke sitnice. Nadalje je blaže narušenog ritma sna i budnosti, snižena je koncentracija vitamina D. Na zadnjem kontrolnom pregledu, 8 mjeseci nakon prvog pregleda, pacijentica navodi samo povremeno zaboravljanje stvari, zadovoljna je učinkom lijeka.

Iako procesi koji uzrokuju sindrom demencije u svojoj podlozi imaju neurodegenerativne bolesti koje mogu brzo progredirati, pravovremenom terapijskom intervencijom može se bitno smanjiti brzina progresije bolesti, a ovim slučajem prikazali smo kako se kognitivne funkcije mogu i blago poboljšati.

Ključne riječi: demencija; prikaz; prisjećanje; donepezil.

Ostale teme / Free topics

HRVATSKODRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI – ZNAČAJNIJE AKTIVNOSTI / CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND PSYCHIATRY OF OLD AGE – SIGNIFICANT ACTIVITIES

Ninoslav Mimica

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi djeluje u sklopu Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ). Osnovano je krajem 2012. godine, nakon što se uvidjelo da postoji rastuća potreba za stručnom aktivnošću povezanom sa zdravljem mozga i mentalnim zdravljem starije populacije.

Odat pa do danas, Društvo je organiziralo veći broj stručnih sastanaka u Hrvatskom liječničkom zboru te sedam hrvatskih kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (Primošten 2012.; Brela 2014.; Tučepi 2016.; Novigrad/Istra 2018.; virtualno 2020.; Supetar/Brač 2022.; Vodice 2024.).

Društvo ima svoju mrežnu stranicu (<https://alzheimer.hlz.hr>) na kojoj zainteresirani mogu pronaći brojne sadržaje. Društvo ima značajnu publicističku aktivnost iz ovog područja, a ovdje svakako treba istaknuti angažman članova Društva u vezi tiskanja prve knjige na hrvatskom jeziku koju je napisala njegovateljica osobe s demencijom, a koja je prikazala demenciju iznutra, tj. iz perspektive obitelji i svakodnevnih životnih situacija. Također, treba istaknuti knjige koje prikazuju Alzheimerovu bolest kroz ilustrirane anegdote, odnosno praktični vodič za

skrb osoba s demencijom u bolničkim uvjetima. Osim rubrike Publikacije u kojoj se nalazi veći broj knjiga, priručnika i tematskih brojeva časopisa, ističemo videozapise izvornih predavanja. Od 2025. godine, svi članovi Društva ujedno su i članovi European Association of Geriatric Psychiatry (EAGP).

Kao osnivač Hrvatske Alzheimer alijanse (HAA) i glavni zagovornik ideje o potrebi uspostave nacionalne strategije / akcijskog plana borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka sindroma demencije, Društvo je unutar HAA okupilo dosad čak 35 članica (srodnih društava ili udruga), te organiziralo tri kongresa Hrvatske Alzheimer alijanse (virtualno 2021.; Varaždin 2023.; Zagreb 2025.). Sve navedene aktivnosti dovele su do toga da smo se danas još više približili zadanim ciljevima.

Literatura:

1. Mimica N, Mimica Ne, God T. Web-stranica Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. *Neurologia Croatica* 2020;69(Suppl 2):70-1.
2. Mimica N, Uzun S, Kozumplik O. Publicistička aktivnost Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. *Neurologia Croatica* 2020;69(Suppl 2):73.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; društvo; Hrvatska; Hrvatski liječnički zbor; psihijatrija; starija dob; web-stranica.

Ostale teme / Free topics

KARAKTERISTIKE I ULOGA EDUKACIJE O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I DRUGIM PRIMARNIM UZROCIMA DEMENCIJE DANAS / CHARACTERISTICS AND ROLE OF EDUCATION ABOUT ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER PRIMARY CAUSES OF DEMENTIA TODAY

Eduard Pavlović¹, Vesna Pešić²

¹umirovljanik, Rijeka, Hrvatska

²Vesna Pešić, privatna praksa, Rijeka, Hrvatska

epavlovic@gmail.com

Uvod: Unatoč najnovijim spoznaja iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i drugih primarnih uzroka sindroma demencije, širih mogućnosti liječenja i proširenih mogućnosti skrbi za takve bolesnike, čini se da bi i dalje veliku pozornost trebalo usmjeriti na podučavanje i odgoj novih naraštaja.

Cilj: Izgleda da pedagogija kao znanost i danas relativno malo značenja pridaje svojoj „kočećoj“ tradiciji, poput npr. tragova crne pedagogije ili prisustva osjećaja pragrijeha i pre-pragrijeha.

Osobe i metode: putem vlastitog upitnika (koji je uključio 5 pitanja / pretpostavki o edukaciji o AB-u i drugim demencijama danas: 1. tragovi tzv. crne pedagogije, 2. prisustvo osjećaja pragrijeha, 3. prisustvo osjećaja pre pragrijeha, 4. znanje o AB-u i drugim demencijama u današnjoj školskoj nastavi i 5. uloga zajednice o edukaciji o AB-u i drugim demencijama glede obrazovanja svojih nešto neukijih skupina ili pojedinaca) nasumično se (u uvjetima anonimnosti, dragovoljnosti i punoljetnosti) anketiralo različite ljude na različitim mjestima s time da im je na svako od pitanja/pretpostavki valjalo odgovoriti s ponuđena četiri odgovora: da, ne, donekle, ne znam, a za potrebe šire analize zatražilo se od anketiranih upisati i osnove podatke: dob, spol, školska sprema, svjetonazor.

Rezultati: Anketi je pristupila 21 osoba (m - 8, ž - 13) tijekom veljače 2025. godine na užem području grada

Rijeke, muškarci i žene bili su prosječno u dobi od 57 godina, nešto više je bilo onih sa VŠS-om, uglavnom vjernika. Odgovori na ciljano pitanja (određene pretpostavke glede edukacije o AB-u i drugim primarnim uzrocima sindroma demencije) ukazuju da većina muškaraca misli da su i sada zamjetni tragovi crne pedagogije, dok je takvog mišljenja nešto manje od polovice žena; većina muškaraca i žena ili ne znaju ili donekle drže da je i danas u edukaciji o AB-u i drugim primarnim uzrocima sindroma demencije zamjetan osjećaj pragrijeha, odnosno pre-pragrijeha; pretpostavkom da ipak današnji proces edukacije o AB-u i drugim uzrocima sindroma demencije u školskom sustavu garantira dostatno znanje o AB-u i drugim uzrocima demencije suglasna je većina anketiranih muškarca i žena; svi muškarci te glavnina anketiranih žena smatra da je razvijenim/naprednijim zajednicama dužnost brinuti o minimalnom znanju o AB-u i drugim uzrocima demencije u svojim slabije obrazovanim skupinama odnosno neukijim pojedincima.

Rasprava/umjesto zaključka: Izgleda da bi današnja pedagogija trebala u njezinom edukativnom procesu o AB-u i drugim uzrocima sindroma demencije nešto više pozornosti usmjeriti i na njezinu tradiciju, posebno onu baziranu na „kočeće“ tragove poput tzv. crne pedagogije, prisustva osjećaja pragrijeha, pa i osjećaje pre-pragrijeha.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; druge demencije; pedagogija.

Ostale teme / Free topics

OŠTEĆENJE KOGNITIVNIH FUNKCIJA U BOLESNICA OBOLJELIH OD RAKA DOJKE / COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

Mirta Peček¹, Lea Kozina², Zrnka Kovačić Petrović^{2,3}

¹Klinika za tumore, Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

mirta.pec@gmail.com

Uvod s ciljem: Rak dojke čini 12,5% od svih slučajeva raka i 6,9% smrti povezanih s rakom. Međutim, rano otkrivanje i specifične terapijske intervencije doveli su do značajnog poboljšanja u stopama preživljavanja. Unatoč tim pozitivnim pomacima, mnoge žene kojima je dijagnosticiran i liječen rak dojke imaju značajne kratkoročne i dugoročne posljedice, uključujući oštećenje kognitivnih funkcija povezano s rakom (CRCI, engl. cancer-related cognitive impairment), čija je prevalencija 35%. Ono može varirati od blagog kognitivnog oštećenja do teške demencije. Cilj ovog rada je bio istražiti povezanost između raka dojke i razvoja kognitivnog oštećenja.

Metode: Pretraživana je elektronička baza podataka PubMed koristeći pojmove “cognitive impairment” i “breast cancer”. U analizu su uključena klinička istraživanja, meta-analize i pregledi literature objavljeni od 2020. do 2025. godine.

Rasprava: Kognitivno oštećenje povezano s rakom, koje se često naziva kognitivno oštećenje povezano s kemoterapijom, kemo-mozak ili mentalna izmaglica, primarno utječe na pamćenje, pozornost, izvršne funkcije i brzinu obrade informacija. Pretpostavljeni mehanizmi nastanka kognitivnog oštećenja uključuju promjene u strukturi i funkciji mozga, povećani oksidativni stres i upalu te promjene u sastavu crijevnog mikrobioma. Također, može imati značajan

utjecaj na svakodnevno funkcioniranje, radnu sposobnost i produktivnost te ukupnu kvalitetu života, i može perzistirati više od 20 godina. Na pojavu CRCI-ja negativno utječu anksioznost i poremećaji raspoloženja, umor, loša kvaliteta sna, negativna slika o vlastitom tijelu i strah od ponovnog pojavljivanja raka. U istraživanjima je također istaknuto da je nedovoljna informiranost prije liječenja povećavala uznemirenost bolesnica koje su imale simptome CRCI-ja, pri čemu su mnoge žene dovodile u pitanje prosudbu svojih kognitivnih simptoma. Pravovremeno informiranje smatralo su važnim korakom u pripremi i prilagodbi na kognitivne promjene nakon liječenja. Većina intervjensijskih studija za ublažavanje CRCI-ja usredotočena je na nefarmakološke pristupe. Tri najčešća nefarmakološka pristupa su tjelesna aktivnost, mind-body pristupi i kognitivno-rehabilitacijski pristupi. Utvrđeno je da su intervencije temeljene na mindfulnessu učinkovitije od tjelesne aktivnosti.

Zaključak: Važno je prepoznavanje utjecaja CRCI-ja na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života u bolesnica oboljelih od raka dojke. Integriranje sveobuhvatnih kognitivnih procjena u rutinsku skrb može pomoći u ranom otkrivanju CRCI-ja. Međutim, potrebno je provesti više kliničkih istraživanja na većim uzorcima osoba koje su preživjele rak kako bi se dobili značajniji rezultati.

Ključne riječi: kemo-mozak; kognitivno oštećenje; mindfulness; rak dojke.

Ostale teme / Free topics

DEMENTNOST I EROTSKO KROZ HUMORNU OPTIKU / *DEMENTIA AND THE EROTIC THROUGH A HUMOROUS LENS*

Ljubomir Radovančević

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

Zna se da hormonalna inkretorna aktivnost u starosti utječe na smanjenje libida, a želja ostaje (“volim žene i rado ih se sjećam”).

U raskoraku između čežnje, želje i mogućnosti ostvarenja fizičke komponente spolne ljubavi (Košiček), se zbog erektilne disfunkcije, “bivši” muškarac suočava s unutarnjim sukobom, unezvjeren je i iznevjeren od svojih gonada i svoje suštinske prirode. U isto vrijeme, spolno onemoćali stari ljudi postaju predmet ismijavanja i sprdnje, osobito od onih koji još nisu dospjeli u tu fazu života, ali svjesno ili podsvjesno naslućuju da ih to čeka jednog dana i toga se, naravno, pribojavaju.

Stoga je takav humor vid preventivne obrane, kontrafobičan je. Karikaturisti, humoristi i vic-maheri tu dolaze do izražaja i uspijevaju sve razveseliti. Jer i oni koji se smiju tom humoru pate od iste nostalgije za svojom spolnom moći, bilo unaprijed ili ne. Uvijek se rugamo onom drugom, nesvjesni da je baš taj drugi taj objekt poruge isti onaj koji sebe vidi u karikaturi.

U žena u menopauzi prestaje hormonalna inkrecijska aktivnost jajnika, nestaje menstruacija, ali libido također nije zatumljen. U literaturi i najnovije u filmu prikazano je kako starija žena voli znatno mlađeg muškarca. Isto kao i kod muškog spola, vrijedi pravilo: “mlađe je slađe”, što je i biološki filo-onto- genetski

razumljivo. Seksualna atraktivnost u oba spola postoji i dalje, kao i u mladosti i srednjoj dobi. Još spolno moćni ili više ne, ali društveno istaknuti i bogati, biraju mlađe žene, ili pak žene mlađe muškarce. To je stvar latentne gerontofobije u mladim muškaraca koji iz edipovskih ili socijalnih razloga pristaju biti partnerima ostarjelim, još dobrodržecim ženama. Jedna naša književnica rekla je: “Kad stari muškarac nađe mlađu ženu, to svi prihvaćaju kao normalno, no kad postarija gospođa uspije iz nekih razloga privući mladića, to društvo začuđuje i osuđuje. Također se izvrgava ruglu, ali ne toliko kao u obrnutom slučaju jer je to i u životu rjeđi fenomen ponašanja”. Niz karikatura i viceva to zorno i duhovito interpretira. U pitanju je takt i domišljatost vic-mahera.

“Umjetnost je carstvo slobode, za razliku od carstva nužnosti” (Marx). Sve je dozvoljeno i poželjno - pa i da nasmije. A smijeh je lijek, mehanizam obrane, sredstvo za preživljavanje straha, svjesnog ili nesvjesnog. Poznata je i marketinški istaknuta Playbojeva junakinja u karikaturama u spolno poodmakloj dobi, u tijelu smiješne starice. Generološki i psihogerijatrijski ta pojava se projicira u likovnoj ili verbalnoj ekspresiji.

Muza za erotiku, Erato, posjećuje i ostarjele umjetnike i njihove konzumente.

Ključne riječi: demencija; humor; erotika

Ostale teme / Free topics

NEUROTOXICITY AND NEUROINFLAMMATION AS A POSSIBLE CAUSE OF NEURODEGENERATION: A CASE REPORT / NEUROTOKSIČNOST I NEUROINFLAMACIJA KAO MOGUĆI UZROK NEURODEGENERACIJE: PRIKAZ SLUČAJA

Marija Štracak¹, Ivana Todorčić Laidlaw², Milena Bešlić Jukić², Ninoslav Mimica²

¹"Ivo Pedišić" General Hospital, Sisak, Croatia

²University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

mstracak@gmail.com

Aim of the study: Varicella Zoster virus neuroinflammation can cause encephalopathy. Antiviral treatment can reduce the relative risk of dementia, but high doses of acyclovir can cause various neurologic symptoms, including tremors, myoclonus, seizures, dysarthria, ataxia, hallucinations, delirium, or coma. The symptoms of these two conditions overlap, making it clinically challenging to differentiate them.

Methods: Here we present a 75-year-old male patient, with no personal history of memory deficit or psychiatric diseases. He was admitted to our hospital with tremors, hallucinations, disorientation, ataxia, confusion, and psychomotor agitation. His general practitioner treated his herpes zoster skin infection with oral acyclovir. According to his wife, he accidentally took more medication than prescribed. Symptoms developed on the third day after he started taking acyclovir. Acyclovir was excluded from pharmacotherapy during the first three days of hospitalization. After that, the results of PCR for

the virus in the CSF were available and positive for VZV DNA, which led to reintroduction of acyclovir into his therapy. Soon, his mental status improved, but memory loss and time disorientation remained. At discharge, his MMSE score was 18/30.

Results: Two months after discharge, he was admitted to our outpatient clinic for a regular follow-up. Progressive cognitive impairment was obvious. His wife reported that he was slower in processing and carrying out instructions, and had difficulty word finding. He was disoriented in space and time, and showed poor verbal fluency and poor visuospatial skills. His Mini-Mental State Examination (MMSE) score was 14/30.

Conclusion: It remains unclear whether neurotoxicity or neuroinflammation caused neurodegeneration, but it is important to accurately identify and prevent irreversible causes of dementia.

Key words: acyclovir poisoning; dementia; encephalitis; varicella zoster.

Ostale teme / Free topics

CJELODNEVNI BORAVAK ZA SVA OSJETILA / ALL-DAY STAY FOR ALL THE SENSES

Ljiljana Vrbić, Ana Čizmin Jelinić, Maja Matić Jurinić

Dom za starije osobe „Sveti Josip“, Zagreb, Hrvatska

m.matic@domsvjosip.hr

Cjelodnevni boravak započeo je s radom 10. 2. 2010. godine kao inicijativa dvije gradske četvrti s ciljem osiguranja aktivnosti pomoći u kući. S vremenom, usklađujući se s potrebama, rezvila se kao usluga za ciljaju populaciju - oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka sindroma demencije.

Uz veliki problem sve češćeg obolijevanja od ove bolesti suočeni smo i sa smanjenim smještajnim kapacitetima i (ne)postojanjem specijaliziranih odjela. Otvaranjem boravka proširila se usluga skrbi te je omogućila oboljelim korisnicima ostanak u uskom krugu obitelji dok veći dio dana provode u radno-okupacijskim aktivnostima i sigurnom okruženju pod stalnim nadzorom stručnjaka. Istodobno, obitelj oboljelog dobiva mogućnost obavljanja svojih poslovnih zadataka, ali i ono najvažnije vrijeme za sebe i svoje zdravlje. Kroz 15 godina rada ova usluga pokazala se poželjnom i potrebnom za naše stanovništvo što je pružalo poticaj za daljnje unapređenje i razvoj te poboljšanje kvalitete usluge. Unutar navedenog razdoblja punih devet godina aktivno je i Savjetovalište "Njegos" koje je koncipirano kao podrška primarnim njegovateljima, članovima obitelji koji brinu o oboljelome na dnevnoj razini.

Podrška se pruža na individualnoj i grupnoj razini uz socijalnu radnicu i psihoterapeutkinju, a po potrebi polaznika ili grupe uključuju se drugi stručnjaci (socijalna radnica zaposlenica Hrvatskog zavoda za socijalni rad vezano za prava starijih osoba i prava njegovatelja, liječnik, specijalist psihijatar, medicinska sestra). Kroz savjetovalište naglasak se stavlja na rad na sebi, prevladavanje poteškoća, suočavanje sa stresom, podršci, međusobnoj razmjeni iskustva uz stručnu pomoć i potporu. Od 2023.godine u sklopu Boravka omogućila se usluga multisenzorička sobe koja je rezultat rada na Europskom projektu u sklopu Europskog strukturnog i investicijskog fonda pod nazivom Boravak za 5. Soba osigurava višeosjetilno okruženje koje pomaže smanjiti napetost, nemir te stimulira reakciju svih osjetilnih sustava. Usluga je omogućena korisnicima boravka, članovima obitelji te građanima. Kroz rad će se prikazati kronologija razvoja socijalnih usluga u Boravku do danas te planovi i budućnost realizacije novih projekata osiguranjem usluge mobilnog tima te projektom izgradnje i adaptacije postojećih smještajnih kapaciteta u specijalizirane odjele za oboljele od početka bolesti do potrebe za palijativnim pristupom.

Ključne riječi: skrb; savjetovalište; multisenzorička soba; projekt.

*Ostale teme / Free topics***“BRAIN GYM” U SKLOPU DNEVNE BOLNICE ZAVODA ZA PSIHOGERIJATRIJU KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE / „BRAIN GYM“ AS A PART OF THE DAY HOSPITAL AT THE DEPARTMENT OF PSYCHOGERIATRICS OF THE UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL VRAPČE****Vanja Žabčić***Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**vanja.zabcic@gmail.com*

„Brain gym“ je metoda aktiviranja mozga za učenje pomoću kretanja te se sastoji od 26 vježbi kroz tri dimenzije tijela kojima se stimulira mozak. Svaki pacijent treba raditi unutar granica vlastitih sposobnosti. Vježbe su jednostavni pokreti koji se mogu izvoditi u stojećem ili sjedećem položaju, traju vrlo kratko te svakodnevnim ponavljanjem imaju višestruke dobrobiti za pacijenta. Usklađeno funkcioniranje tijela i uma vodi poboljšanju opće motoričke koordinacije, koncentracije i pamćenja, čitanja, pisanja, jezičnih i matematičkih vještina, organizacijskih vještina, logičkog mišljenja i razumijevanja, emocionalne ravnoteže te pridonosi smanjenju napetosti.

Dijelimo ih na:

Pokreti preko središnje linije tijela (lateralizacija) koji uključuju vježbe kao što su lijena (ležeća) osmica) koja se izvodi od središnje točke osmice suprotno od smjera kazaljke na satu, tri puta svakom rukom odvojeno, a zatim obima zajedno. Ti pokreti pomažu povezivanju i koordinaciji lijeve i desne polutke mozga i tijela, s time i razvoju orijentacije. Utječu na glasovnu analizu, slušanje, pisanje, čitanje s razumijevanjem, prostornu percepciju, ravnotežu, koncentraciju, finu motoriku i pamćenje, disanje i opuštanje. Križno gibanje uključuje križanje suprotne ruke i noge te potiče koordinaciju i usvojenost pojmova lijevo i desno, vid i sluh. Dvostruko šaranje također je sličnog efekta, orijentirajući se na simetrične pokrete te se kroz sve

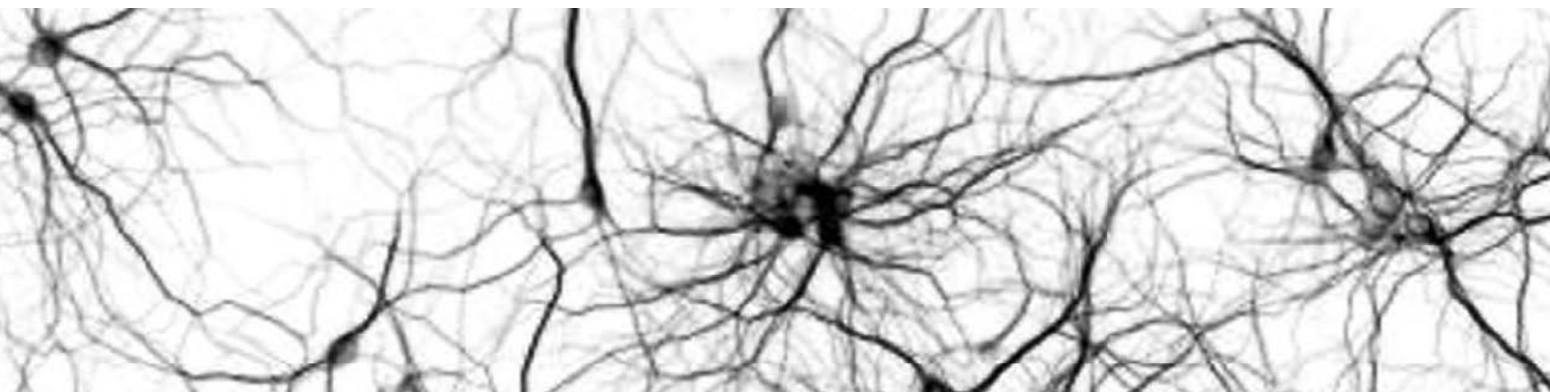
vježbe radi na povezanosti radnje rukom i očiju.

Pokreti koji dijele tijelo na prednju i stražnju stranu (fokusiranje) su postupci izduživanja tijela (npr. aktivacija ruke gdje se blago razmaknu stopala, ispruži desna ruka iznad glave, a lijevom rukom iza glave uhvati se lakat desne ruke. Pravilno se diše, zatim se nakon određenog vremena promijeni ruka). Pokreti utječu na: slušnu percepciju i pamćenje, ravnotežu, integraciju vida i sluha, kreativno pisanje i računanje, poboljšano društveno ponašanje i samopouzdanje, govor, te komunikacijske vještine.

Pokreti koji dijele tijelo na gornji i donji dio (centriranje) nam pomažu uspostavljanju neuronskih veza između tijela i mozga, pospješujući protok energije kroz tijelo, oni utječu na bolju koncentraciju i pažnju, socijalne, organizacijske te vizualne vještine, motivaciju, osjećaj zadovoljstva, pravilan položaj tijela. Jedna od vježbi zove se kvačenje gdje isprepletimo ruke i prekrizimo noge. U tom položaju se ostaje otprilike dvije minute, ova vježba utječe na emocionalni fokus i povećanu pozornost, poboljšava ravnotežu i usklađenost pokreta te samokontrolu.

Važno je pijenje vode - koja aktivira mozak, utječe na bolju koncentraciju i koordinaciju, umanjuje stres i mentalni umor. Podijelite svoju kilažu s 11 da biste dobili broj čaša vode koje trebate piti dnevno. Voda utječe na koncentraciju, pamćenje i dobro stanje tijela i uma.

Ključne riječi: Brain Gym; gimnastika za mozak; orijentacija; ravnoteža; fokus; pamćenje; učenje.



Indeks autora
Authors' Index



Indeks autora
Authors' Index

Indeks autora / Authors' Index

B

Bekić Martina	72
Bektić Hodžić Jasminka	52, 57, 76
Benjak Tomislav	42
Bešlić Jukić Milena	94
Bilić Ivica	77
Bobek Klara	89
Bogdanović Nenad	20
Bošnjak Iva	53
Braš Marijana	33
Brečić Petrana	40, 51
Brozić Kristina	54, 67
Brzak Katarina	78, 84

Č

Čatipović Vinko	48
Čizmin Jelinić Ana	95

D

Delić Zdenka	74
Draguzet Kristina	55
Draušnik Željka	42
Drobac Klarić Dunja	48
Dugandžić Željka	56

Đ

Đaković Prištof Sanja	79
Dorđević Veljko	39

F

Fremec Martina	57, 76, 80
Fridl Luka	66

G

Gaćina Diana	56
Glavaš Sara	46, 47
Grbavac Hrvoje	49, 85
Gregurović Marija	59
Grgec Tajana	80

H

Hastor Branka	74
Hauptert Lukas	54, 67

Haurdić Lucija	82
Heiler Tomislav	56
Hodak Ivanišević Marijana	59, 63, 82, 84
Hrvačić Martina	46, 47, 71

I

Ilić Boris	64
Ivanković Mira	81

J

Ivanković Nina	81
Jadrijević-Tomas Ana	85
Janjić Vladimir	28
Jurić Magdalena	82

K

Kalinić Dubravka	24
Kerovec Sandra	25, 58, 83
Kipčić Nikolina	78, 80, 84
Klepac Nataša	22
Kolačko Štefanija	47
Kolarić Branko	42
Kos Suzana	65
Kostović Ana	77
Kovačić Petrović Zrnka	92
Kozina Lea	49, 51, 70, 85, 92
Kozina Mirjana	75
Kozumplik Oliver	43, 86
Kučuk Alija	41
Kučuk Emina	41
Kučuk Osman	41
Kulenović Somun Alemka	87
Kušan Jukić Marija	34, 73

L

Laklija Maja	26
Laljak Vedrana	78
Langer Horvat Lea	68
Lešković Nina	59
Liška Franjo	64
Lovrinčević Ivan	77
Lucić Josipa	56

Lucić Marija	74	Sisek-Šprem Mirna	38, 62
Lukič Zlobec Štefanija	35	Sušac Jelena	51, 54, 67, 69, 70
Lupieri Tanja	71	Sutara Nika	65
LJ		Š	
Ljevar Jelana	61	Šagud Marina	31
M		Šalaj Sanja	53
Magdalena Hrlić Marija	52, 57, 76, 80	Šantić Ana Marija	85
Majdak Jana	69	Šimić Cvita	56
Markelić Domagoj	48	Šimić Goran	32, 68
Maroević Sanja	87	Šoštar Danijel	52
Maroević Sara	87	Španić Popovački Ena	68
Martek Vili	88	Štajduhar Andrija	51
Matić Nikolina	75	Štracak Marija	94
Matić Jurinić Maja	95	T	
Medo Slavko	51, 54, 67	Tkalićanac Maja	66
Megla Mihovil	50, 89	Todorić Laidlaw Ivana	94
Melada Žaja Anja	50	Tomasović Mrčela Nada	42
Mihel Sandra	42	U	
Mimica Ninoslav	25, 36, 43, 58, 86, 90, 94	Uzun Suzana	43, 47, 53, 71, 86
Mioč Marina	49, 85	V	
Mulc Damir	49	Valaško Iva	73
N		Vidović Domagoj	49, 51, 85
Novak-Filip Anita	88	Vrbic Ljiljana	95
Novotni Antoni	30	Vukojević Jakša	51, 54, 67
Novotni Gabriela	30	Ž	
O		Žabčić Vanja	62, 96
Orahovac Alma	27	Žaja Nikola	50, 89
Orbanić Ante	81		
Orel Marija	60		
Ostojić Draženka	65		
P			
Pavlović Eduard	91		
Peček Mirta	92		
Penava Mariana	46, 47		
Perčin Bernardica	61		
Pešić Vesna	91		
Piršić Kata	74		
Pongrac Marija	55		
Presečki Paola	37		
Pušić Brezovnjački Jana	62, 63		
R			
Radauš Smilja	62, 63		
Radić Krešimir	73		
Radmanović Branimir	23		
Radovančević Ljubomir	93		
Radovanić Biserka	76		
Radovanić Marin	52, 57, 76, 80		
S			
Salopek Igor	74		
Savić Aleksandar	65		
Sedić Biserka	64		

ZAHVALA

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim institucijama i tvrtkama koje su pridonijele uspješnom održavanju

**3. kongresa Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem.
20. - 21. ožujka 2025., Zagreb, Hrvatska**

ACKNOWLEDGEMENT

Organizing nad Scientific Committee would like to express their gratitude to all institutions and firms who made

***3rd Congress of the Croatian Alzheimer's Alliance with International Participation possible.
20 - 21 March 2025, Zagreb, Croatia***

