



11 sygnałów, które wskazują na alzheimera

Alzheimer nie jest naturalnym skutkiem starzenia się, jak się często uważa, choć wiek jest istotnym czynnikiem ryzyka. To zwyrodnienie układu nerwowego, które prowadzi do otępienia. Jak rozpoznać chorobę?

Choroba Alzheimera stanowi 60–65% przypadków otępienia. W jej przebiegu dochodzi do zniszczenia komórek mózgu. Początkowo choroba Alzheimera charakteryzuje się utratą pamięci krótkotrwałej, trudnością ze znalezieniem właściwych słów i zmianami osobowości oraz nastroju. W miarę postępu choroby, stopniowo pogarsza się pamięć długotrwała, umiejętność czytania, rozumowania i komunikacji z innymi ludźmi.

Kilka faktów statystycznych:

- **Na choroby otępienne choruje w grupie wiekowej:**
 - 65–69 lat – 3% osób
 - 70–74 lat – 6% osób
 - 75–79 lat – 9% osób
 - 80–84 lat – 23% osób
 - 85–89 lat – 40% osób
 - powyżej 90 lat – 69% osób
- 550–650 tysięcy Polaków ma jedną z chorób otępiennych, z czego 2/3 przypadków stanowi alzheimer (ok. 360–470 tysięcy)
- tylko ok. 18–20% chorych ma postawioną diagnozę lekarską.

Jak rozpoznać pierwsze objawy

Choroba zaczyna się wiele lat przed pojawieniem się objawów. Pierwszymi sygnałami mogą być zmiany w zakresie sprawności intelektualnej, funkcjonowania i zachowania oraz zaburzenia pamięci. Następnie pojawiają się zaburzenia mowy, charakteryzujące się zapominaniem słów, znaczne zaburzenia zachowania i pamięci oraz omamy i urojenia. Kolejne objawy to agresja, znaczne ograniczenia ruchowe, brak kontaktu werbalnego, zaburzenia snu i łaknienia, niekontrolowanie czynności fizjologicznych.

Objawy, które mogą oznaczać demencję, to najczęściej:

1. zaniki pamięci – częste powtarzanie pytań w krótkich odstępach czasu, zapominanie, problemy z przypomnieniem sobie niedawnych wydarzeń
2. trudności w wykonywaniu dobrze znanych czynności
3. problemy z mową – trudności w odnajdywaniu słów lub ograniczenia w rozumieniu mowy
4. dezorientacja w czasie i miejscu – np. gubienie się
5. trudności z koncentracją i podejmowaniem prostych decyzji
6. słaba lub obniżona zdolność oceny sytuacji – przy robieniu zakupów, zarządzaniu pieniędzmi, błędy w liczeniu i sprawności umysłowej, trudności z ustaleniem bieżącej daty
7. kłopoty ze znajdowaniem rzeczy
8. odkładanie rzeczy w niewłaściwe, nietypowe miejsca
9. zmiany nastroju i zachowaniu – drażliwość, obojętność, apatia, depresja, brak dbałości o osobistą higienę
10. trudności w rozumieniu informacji wizualnej i przestrzennej – niewielkie zaburzenia w poruszaniu się i postawie ciała, spowolnienie ruchowe, trudności w rysowaniu, zmiana pola widzenia, drżenie spoczynkowe, sztywność mięśni (zespół parkinsonowski)
11. wycofanie się z życia społecznego i zawodowego.

Jak zdiagnozować alzheimera

Diagnostyka najczęściej zaczyna się w gabinecie lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej). Lekarz:

- analizuje stan zdrowia pacjenta
- jeśli zajdzie taka potrzeba, kieruje do specjalisty (neurologa lub psychiatry) albo do szpitala.

Można także zacząć diagnostykę bezpośrednio u lekarza psychiatry, do którego nie jest potrzebne skierowanie.

Im wcześniej choroba zostanie zdiagnozowana, tym dłużej chory będzie mógł świadomie uczestniczyć w życiu społecznym i rodzinnym.

Nie ma pojedynczego badania, które pozwoliłoby na rozpoznanie choroby Alzheimera. Można jednak postawić diagnozę kliniczną z dokładnością nawet do 90%. W tym celu przeprowadza się badania u kilku specjalistów:

- **wizyta u neuropsychologa** – który ocenia ogólny poziom sprawności intelektualnej oraz przebieg poszczególnych procesów poznawczych
- **wizyta u neurologa** – który rozpoznaje przyczynę narastających zaburzeń procesów poznawczych i wyklucza inne niż alzheimer przyczyny otępienia. Neurolog będzie sprawował opiekę medyczną nad chorym w poradni chorób neurodegeneracyjnych, zaburzeń pamięci (nazwy poradni mogą się różnić)
- **badanie neuroobrazowe ośrodkowego układu nerwowego** poprzez komputerowe badanie tomograficzne lub badanie rezonansem magnetycznym – które wyklucza konkretne przyczyny zaburzeń funkcji poznawczych (np. guz) oraz określa anatomiczną lokalizację nieprawidłowych zmian
- **wizyta u psychiatry** – który na wczesnym etapie choroby ocenia sprawność chorego na podstawie wywiadu, oceny opiekuna i obserwacji w czasie badania. Psychiatra zajmuje się oceną i leczeniem zaburzeń zachowania, wskazując na mechanizmy ich powstawania. Psychiatra będzie udzielał odpowiedzi na pytania opiekuna i wspomagał go w zorganizowaniu spraw formalnych, związanych z opieką (zaświadczenia lekarskie, skierowania na konsultacje i do szpitala, recepty i informacje o pomocy społecznej).

Jak leczyć alzheimer

Żadne środki farmakologiczne nie spowodują wyleczenia choroby Alzheimera. Wczesna diagnoza pozwala jednak na wdrożenie leczenia objawowego, które ma na celu spowolnienie choroby i łagodzenie jej skutków. W celu uzyskania efektu terapeutycznego bardzo istotne jest przyjmowanie leków regularnie, w określonej dawce, zapewniając ich stały poziom we krwi. W Polsce obecnie dysponujemy takimi samymi lekami, jakie są dostępne na świecie.

Najbardziej skuteczna terapia w chorobach otępiennych to przestrzeganie zdrowej diety, dbałość o serce, a także podtrzymywanie aktywności fizycznej, intelektualnej i socjalnej.

Artykuł powstał we współpracy NFZ z [Polskim Stowarzyszeniem Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera](#) w ramach [Forum Organizacji Pacjentów](#).

[Pobierz poradnik Opieka nad chorym na alzheimera](#) 

Publikacje dotyczące zdrowia seniorów

[Przewodnik dla opiekunów osób niesamodzielných](#)

[Magazyn „Ze zdrowiem”](#)

Przeczytaj także



Opieka nad chorym z demencją

Opiekujesz się osobą starszą z demencją? Sprawdź, jak zaplanować codzienne czynności, zapewnić bezpieczny dom i nie zatracić się w roli opiekuna



To może być demencja

Znasz seniora, który nagle zmienił swoje zachowanie, zadaje ciągle te same pytania lub gubi się w dobrze znanej okolicy? Sprawdź, czy to demencja



Kiedy człowiek traci siebie

Ta choroba odbiera pamięć i prowadzi do otępienia. Czy grozi Ci alzheimer?

