

Impressum

Nakladnik

Medical Intertrade d. o. o.
Dr. Franje Tuđmana 3
10431 Sveta Nedelja
Republika Hrvatska
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002
www.medical-intertrade.hr

Za nakladnika

Jasenka Joukhadar, dr. stom.
spec. oralne kirurgije

Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024

e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.
Dubravka Dabčević, mr. pharm.
Kristina Šoljak, mr. pharm.
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.
Kristijan Gabrić, mr. pharm.
Biserka Pavić, mr. pharm.
Ivona Goričnik, dr. stom.
Tamara Jakoš, dr. vet. med.
Dragica Vuina, mr. pharm.
Vlatka Vukušić, mr. pharm.

Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.
Aleksandar Kovač, dipl. diz.
Lektura: Suzana Ivković

Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno
ISSN: 1333 - 8919

Sadržaj

- 4 **Maslinovo ulje i mediteranska prehrana**
doc. dr. sc. Marijana Matek Sarić
- 10 **Poremećaj težine i rad štitne žlijezde**
Slađana Divković, dr. med.
- 15 **Vježbati, vježbati, vježbati...**
*Svjetlana Nekić, vf., Željka Kovačević, fizioterapeutkinja,
Maja Krijan, fizioterapeutkinja*
- 18 **Moje dijete baš ništa ne jede!**
Ivana Zima, voditeljica seminara
- 22 **Alternativna i augmentativna komunikacija**
Diana Korunić, prof. logoped, Martina Celizić, prof. rehabilitator
- 33 **Test na trudnoću je pozitivan, ali...**
mr. sc. Vesna Stepanić, dr. med.
- 40 **Vještine za povećanje unutarnjeg lokusa kontrole**
*dr. sc. Dubravka Šimunović, prof. visoke škole,
Alena Erceg, fizioterapeutski tehničar*
- 43 **Ulažući u bračni i partnerski odnos, ulažemo u sebe**
dr. Ljiljana Bastaić, psihijatrica, psihoterapeutkinja
- 46 **Mumijo**
Snježana Kolobarić, dipl. ing. i prof. biologije
- 50 **Barokomora liječi kronične rane**
Mario Franolić, dr. med.
- 55 **Crohnova bolest**
Hrvatsko udruženje za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis
- 62 **Alzheimerova bolest i oralno zdravlje**
dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.
- 66 **Laserska kirurgija oka**
dr. sc. Nadežda Bilić, dr. med.
- 69 **Bolesti vena i metode liječenja**
prim. dr. sc. Narcis Hudorović, dr. med.





Alzheimerova bolest i oralno zdravlje

Piše: dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom., Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Alzheimerova bolest je teška, još uvijek neizlječiva bolest koja zahvaća tkivo mozga dovodeći do njegove degeneracije koja se manifestira uništenim neuronima i vezama u moždanoj kori te znatnim gubitkom moždane mase. Zbog degeneracije moždanog tkiva dolazi do promjena u pojedinim funkcijama mozga. Te se promjene mogu objediniti pod nazivom demencija (latinski: *de* – bez; *mens* – um) koji podrazumijeva polagan, a progresivan gubitak pamćenja, poremećaje mišljenja i prosuđivanja te sve izraženije promjene u ponašanju i osobnosti bolesnika. Iako se može pojaviti i zbog drugih razloga poput: Parkinsonove bolesti, krvožilnih promjena, jetrene encefalopatije, hipoglikemije, uremije, metastatskih promjena na mozgu, HIV-a, multiple skleroze i brojnih drugih uzroka, demencija je najčešća kod Alzheimerove bolesti. Bolest je 1906. godine na sastanku psihijatara u Tübingenu (Njemačka) prvi put spomenuo njemački psihijatar i neurolog Aloisius Alzheimer. On je opisao bolest svoje pacijentice Auguste Deter, koja je umrla 8. travnja 1906. u 56. godini, otprilike sedam godina nakon što su kod nje uočeni simptomi koji su posthumno objedinjeni pod nazivom Alzheimerova bolest.

Epidemiološka istraživanja provedena u SAD-u pokazala su da je oko 6 do 8 milijuna ljudi iskusilo neki oblik demencije, a da je više od polovine slučajeva uzrokovano Alzheimerovom bolesti. Alzheimerova se bolest ponajprije pojavljuje kod osoba starijih od 65 godina. Smatra se da u toj dobnoj skupini bolest zahvaća oko 11% osoba i to češće žene nego muškarce. U dobi iznad 70 godina učestalost pojavljivanja bolesti udvostručuje se tijekom svakih sljedećih pet godina života, pa tako u dobi od 85 godina, više od 40% osoba pokazuje neki oblik demencije, odnosno Alzheimerove bolesti. S obzirom na trend produženja životnog vijeka, predviđa se da će se do 2020. godine, broj oboljelih udvostručiti. Procjene govore da u Hrvatskoj danas ima oko 80.000 oboljelih i da će ta brojka rasti sukladno produljenju životnog vijeka.

Uzrok Alzheimerove bolesti je još uvijek nepoznat, a simptomi bolesti vežu se uz gubitak kolinergičnih neurona. Naime, na neuronima kore mozga zbog nepoznatih razloga dolazi do odlaganja beta-amiloidnih naslaga, koje potiču upalni odgovor i oksidativno oštećenje neurona, što smanjuje razinu dostupnih neurotransmitera, koji su bitni za normalno pamćenje. U oko 20% slučajeva, postoji genetska predispozicija za obolijevanje od

Alzheimerove bolesti. Čimbenici iz okoliša poput aluminija, žive i nekih virusa povezuju se s pojavnošću Alzheimerove bolesti, no prave uzročno-posljedične veze još nisu razjašnjene.

Dijagnoza Alzheimerove bolesti postavlja se na temelju iscrpne anamneze i kliničkih nalaza. Prvi simptomi bolesti u pravilu dosta dugo ostaju neprimijećeni, odnosno tumače se na pogrešan način. Simptomatologiju Alzheimerove bolesti je 1950. godine opisao Sjögren, te je njezin razvoj podijelio u tri stadija.

U prvom, ranom stadiju karakterističan je gubitak epizodičnog deklarativnog pamćenja, napose usvajanje novih sadržaja. Poteškoće u pronalaženju prave riječi (anomička disfazija) tijekom spontanog govora obično su prvi karakteristični znak zbog kojeg pacijent zaobilaznim putem nastoji reći što je naumio. U toj fazi, bolesnik može imati probleme u izvođenju svakodnevnih aktivnosti, npr. pri odijevanju, pronalaženju željenog puta ili prisjećanju gdje mu se nalaze stvari. Osim toga može doći do vremenske ili prostorne dezorijentacije.

U drugom stadiju postoji jasno izražena progresija demencije, pa govor, čitanje, prepoznavanje najbliže okoline i rodbine postaju sve otežaniji, dok pamćenje davnih događaja ne mora biti potpuno izgubljeno.

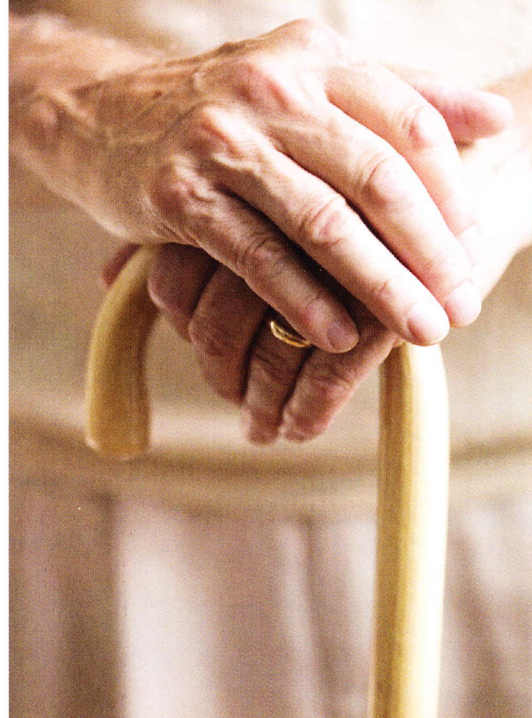
U trećem stadiju, svakodnevne aktivnosti postaju gotovo nemoguće, jer bolesnik više ne može hodati, žvakati, gutati, kontrolirati sfinktere, te postaje potpuno ovisan o skrbi drugih.

Alzheimerova bolest obično traje između 5 i 15 godina, iako nekada može potrajati i 20 godina. Kod nekih bolesnika postoji postupno, dugotrajno i kontinuirano slabljenje mentalnih sposobnosti, dok kod drugih bolest ima skokovit karakter. Kod tih se bolesnika određena skupina sposobnosti odjednom naglo izgubi, nakon čega se stanje stabilizira (plato), sve do sljedećeg pogoršanja, kada se izgube neke druge sposobnosti. Smrt najčešće nastupa kao posljedica pothranjenosti, sekundarne infekcije ili bolesti srca.

Lijek za kojeg bi se moglo reći da može izliječiti Alzheimerovu bolest još ne postoji. Postoje lijekovi koji se rabe za ublažavanje simptoma bolesti, kao i za usporavanje njezina napredovanja. Kod blaže i srednje izražene bolesti rabe se inhibitori kolinesteraze. Oni podižu razinu acetilkolina u mozgu inhibirajući hidrolizu kolinesteraze. Za usporavanje bolesti preporučuje se uzimanje vitamina E. Za bolesnike s izraženom bolesti trenutno postoji samo jedan pripravak – memantin (antagonist N-metil D-aspartat receptora) za kojeg se utvrdilo da može donekle očuvati ili poboljšati pamćenje.

Alzheimerova bolest i oralno zdravlje

Bolesnici sa srednje ili jako izraženom Alzheimerovom bolesti gube interes ali i sposobnost za brigu o vlastitom zdravlju, uključujući i oralno zdravlje. Stoga je oralna higijena loša, a oralno zdravlje vrlo narušeno. Mnogi lijekovi koji se primjenjuju u liječenju, ublaživanju simptoma bolesti ili usporavanju njezina napredovanja mogu znatno pridonijeti pogoršanju oralnog zdravlja. Njihov neželjeni učinak je najčešće suhoća usta ili kserostomija. Osim suhih usta, kod pacijenata s Alzheimerovom bolesti mogu se pronaći lezije na sluznici, gljivične infekcije usta (kandidijaza), obilne naslage plaka i zubnog kamenca, bolesti zubnog mesa (gingivitis i parodontitis), hipertrofija gingive te karijes.



Alzheimerova se bolest ponajprije pojavljuje kod osoba starijih od 65 godina. Smatra se da u toj dobnoj skupini bolest zahvaća oko 11% osoba i to češće žene nego muškarce. U dobi iznad 70 godina učestalost pojavljivanja bolesti udvostručuje se tijekom svakih sljedećih pet godina života, pa tako u dobi od 85 godina, više od 40% osoba pokazuje neki oblik demencije, odnosno Alzheimerove bolesti.



Mnogi lijekovi koji se primjenjuju u liječenju, ublaživanju simptoma bolesti ili usporavanju njezina napredovanja mogu znatno pridonijeti pogoršanju oralnog zdravlja. Njihov neželjeni učinak je najčešće suhoća usta ili kserostomija.

S obzirom na to da su motoričke (manualne) sposobnosti oboljelih umanjene, upotreba pribora za jelo koji se unosi u usta (žlica, vilica) te sredstava za održavanje oralne higijene (četkica za zube) mogu uzrokovati mehaničke ozljede na sluznici usne šupljine, jeziku, obrazima i sl. Te ozljede mogu biti izrazito neugodne, jer sporo cijele, a mogu se i inficirati. Prilikom pregledavanja tih ozljeda, stomatolog treba biti posebno pažljiv, jer u nekim slučajevima one mogu upućivati na zanemarivanje i/ili zlostavljanje bolesnika koje mogu provoditi osobe koje skrbe o bolesniku. Naime, rad s oboljelima od Alzheimerove bolesti zahtijeva iznimno strpljenje, posvećenost i trud, što skrbnici katkad nisu u stanju potpuno pružiti, pa se prema oboljelom odnose na neodgovarajući način, prepuštajući ga samome sebi (zanemarivanje) ili ga prisiljavaju na neprimjerene kretnje i radnje koje mogu dovesti do ozljeda (npr. nasilno hranjenje, nasilno provođenje osobne higijene i dr.). U slučaju da uoči takvo što, stomatolog je dužan obavijestiti nadležne službe.

Oboljeli od Alzheimerove bolesti koji imaju zubne proteze, nerijetko ih znaju zagubiti, što ne samo da im otežava hranjenje, nego može uzrokovati i nepredviđene materijalne izdatke. Osim toga, zna se dogoditi da prilikom stavljanja proteza u usta, donju protezu pokušavaju staviti na gornju čeljust, a gornju na donju. Pritom se proteze mogu oštetiti pa je potreban popravak ili, što je još opasnije, može doći do udisanja odlomljenih dijelova, a to može uzrokovati gušenje i smrt.

Pojedini antipsihotični lijekovi koji se rabe u liječenju Alzheimerove bolesti mogu izazvati mišićne probleme poput distonije i diskinezije (nevoljni pokreti), koji se među ostalim manifestiraju i u području usta i lica uzrokujući poremećaje prilikom žvakanja, gutanja, govora i sl.

Alzheimerova bolest i stomatološko liječenje

Smatra se da u prosječnoj stomatološkoj ordinaciji koja ima oko 2000 pacijenata odrasle dobi ima oko 46 osoba koje imaju neki od simptoma koji se može povezati s Alzheimerovom bolesti.

Bolesnik ili njegov skrbnik dužni su upoznati stomatologa s osnovnom bolešću, njezinim manifestacijama i izraženošću, lijekovima koji se uzimaju, kao i sa kognitivnim sposobnostima oboljelog. Kod bolesnika s blagom do srednje izraženom Alzheimerovom bolešću moguće je provesti uobičajeno stomatološko liječenje. Napredovanjem bolesti, antipsihotici, antidepresivi, anksiolitici i ostali lijekovi mogu dovesti do promjena u ponašanju oboljelog, pa stomatolog treba o tome voditi računa i biti spreman na nepredviđene situacije.

Neovisno o mentalnom stanju i kognitivnim sposobnostima pacijenta, preporučuje se da stomatolog prije početka svakog zahvata, jednostavnim rječnikom ukratko objasni predstojeći zahvat. Katkad je objašnjenje potrebno ponoviti više puta, sve dok se od pacijenta ne dobije neki oblik verbalnog i/ili neverbalnog pristanka na početak zahvata. Antipsihotični lijekovi koje oboljeli mogu uzimati, mogu izazvati agranulocitozu, leukopeniju ili trombocitopeniju, a to je bitno znati prilikom planiranja opsežnijih stomatoloških zahvata.

Stomatolog odnosno stomatološko osoblje oboljelom od Alzheimerove bolesti treba pristupiti s razumijevanjem i empatijom. S obitelji, odnosno skrbnicima

treba komunicirati na jednoj pozitivnoj i poticajnoj razini koja treba motivirati na očuvanje oralnog zdravlja. Prilikom davanja oralno-higijenskih uputa, stomatolog treba procijeniti može li ih oboljeli pratiti i upamtiti. Preporučuje se sve izrečeno ponoviti i prisutnim članovima obitelji te im upute dati i u pisanom obliku.

Bolesnike s Alzheimerovom bolesti treba uključiti u agresivni preventivni stomatološki program koji uključuje posjete stomatologu svaka tri mjeseca, redovite i temeljite oralne preglede, upotrebu fluorida (gelovi i zubne paste sa od 1000 do 5000 ppm fluora), intenzivnu, ali pacijentu prilagođenu edukaciju o oralno-higijenskim mjerama i pravilnoj, nekariogenoj prehrani te po potrebi prilagodbu protetskih nadomjestaka. S obzirom da Alzheimerova bolest ima progresivan karakter, kod bolesnika s blagom demencijom složeniji stomatološki zahvati su još mogući i potrebno ih je, ako su nužni, izvesti što prije. Kod osoba s izraženom bolesti nerijetko postoji izraziti strah i nekooperativnost, što liječenje čini iznimno teškim, a katkad i nemogućim. U takvim slučajevima treba planirati kratke posjete stomatologu tijekom kojih će se provesti jednostavni zahvati. Pri upotrebi sedativa kao pripreme za stomatološki tretman treba se posavjetovati s bolesnikovim liječnikom. Ako postoji opasnost od samoozljeđivanja ili udisanja protetskih nadomjestaka, bolje ih je (trajno) ukloniti iz usne šupljine.

Zaključak

Istraživanja su pokazala da unatoč demenciji kod oboljelih obično ne dolazi do proporcionalne promjene niti smanjenja percepcije vlastite osobnosti kao važne autonomne jedinice. Očuvanje vlastite osobnosti i dostojanstva nerijetko kod oboljele osobe može postati egzistencijalni motiv. U tom svjetlu treba gledati i na važnost oralnog zdravlja. Naime, mnoge osobe usnu šupljinu doživljavaju vrlo intimnim i važnim područjem u ostavljanju poželjnog pozitivnog dojma na ljude iz najbliže okoline. Stoga gubitak sposobnosti i nemogućnost samostalne brige o oralnom zdravlju doživljavaju kao osobni poraz. Oboljelima od Alzheimerove bolesti treba omogućiti da što dulje samostalno vode brigu o vlastitom oralnom zdravlju, pri čemu je diskretan skrbnički i redoviti stomatološki nadzor poželjan i potreban. Postizanjem i očuvanjem oralnog zdravlja na neki se način metaforički poštuje dostojanstvo oboljelog, ali i nedvojbeno poboljšava kvaliteta njegova života. ■

Literatura:

1. Chalmers J, Pearson A. *Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review.* J Adv Nurs. 2005 Nov;52(4):410-9.
2. Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse DE, Schroll M, Andersen BB, Waldemar G. *Caries prevalence in older persons with and without dementia.* J Am Geriatr Soc. 2008 Jan;56(1):59-67.
3. Ericsson I, Aronsson K, Cedersund E, Hugoson A, Jonsson M, Gerdin EW. *The meaning of oral health-related quality of life for elderly persons with dementia.* Acta Odontol Scand. 2009 Apr 26:1-10.
4. Hugo FN, Hilgert JB, Bertuzzi D, Padilha DM, De Marchi RJ. *Oral health behaviour and socio-demographic profile of subjects with Alzheimer's disease as reported by their family caregivers.* Gerodontology. 2007 Mar;24(1):36-40.
5. Linčir I. *Farmakologija za stomatologe.* Zagreb: Školska knjiga; 1993.
6. Little JW. *Dental management of the medically compromised patient.* St. Louis, London: Elsevier Mosby; 2008.
7. Mimica N. *Alzheimerova bolest.* Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. 2007. Dostupno na: <http://www.alzheimer.hr>
8. Newton JP. *Dementia, oral health and the failing dentition.* Gerodontology. 2007 Jun;24(2):65-6.
9. Petrač D. *Interna medicina.* Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
10. Rejnfeldt I, Andersson P, Renvert S. *Oral health status in individuals with dementia living in special facilities.* Int J Dent Hyg. 2006 May;4(2):67-71.
11. Sadamori S, Hayashi S, Hamada T. *The relationships between oral status, physical and mental health, nutritional status and diet type in elderly Japanese women with dementia.* Gerodontology. 2008 Dec;25(4):205-9.
12. Sproat C, Burke G, McGurk M. *Essential human disease for dentists.* Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006.
13. Šimić G. *Neurobiologija demencija. U: Biološke osnove i terapija ponašanja.* Školska knjiga, Zagreb, 2006.
14. Turner LN, Balasubramaniam R, Hersh EV, Stoopler ET. *Drug therapy in Alzheimer disease: an update for the oral health care provider.* Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Oct;106(4):467-76.
15. Wray D. *Textbook of general and oral medicine.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.