

AGENTE AKTIBOEN SAREA

ALZHEIMERRA

GOIZ DETEKTATZEKO



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER



ZER DA ALZHEIMERRA?

Alzheimerra gaixotasun degeneratiboa, progresiboa eta itzulezina da. Proteinen ezohiko pilaketa (amiloide) gertatzen da, eta horrek garuneko zelulak kaltetu eta, ondorioz, plaka senilak eta haril neurofibrilarrak azaltzen dira. Sintoma garrantzitsuena gaitasun kognitibo eta funtzionala galtzea da. Sintoma horiez gain, demenziaren sintoma konduktualak eta psikologikoak ere agertzen dira (aldartearen nahasmenduak, asaldura, sintoma psikotikoak, etab.) gaixotasunean zehar.



3 segundoan behin demenzia-kasu berri bat dago



50.000.000 pertsona bizi dira demenziak jota mundu osoan



Kalkulatzen da demenziak

bilioi bat dolarreko gastua
dakarrela



Herritarren **%40**k uste du ez dagoela zerbitzu komunitario egokirik demenzia dutenentzat eta haien zaintzaileentzat

GAIXOTASUNAREN FASEAK

Alzheimer gaixotasuna kronikoa da, eboluzio luzekoa (normalean 10-15 urte ingurukoa), baina asko alda daiteke, eboluzio azkarreko kasuak ere baitaude. Hainbat etapa bereiz ditzakegu:



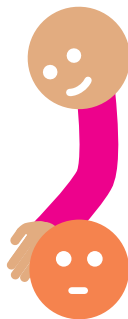
Hasierako etapa (3-4 urteko iraupena):

oroimenenean akatsak hasten dira, izen edo objektuen hitzak asmatzeko zailtasuna, kontzentratzeko arazoak. Pertsona nahasi eta ahanzkor dagoela ematen du; litekeena da hitzen bila hastea edo esaldiak amaitu gabe uztea. Askotan, duela gutxiko gertaerak eta elkarrizketak ahazten ditu, baina ondo gogoratzen du urrutiko iragana. Aurreko guztiaren ondorioz, gaixotasunaren hasieran depresio-gertaerak edo nortasun-aldaketak ager daitezke. Oro har, kaltetuak modu independentean bizi daitezke oraindik, eta higieine pertsonala egin dezakete.



Tarteko etapa (3-5 urteko iraupena):

deigarriak dira eguneroko jarduerak egiteko agertzen diren mugak. Autonomia galtzen dute, pixkanaka eta mailaka, eta laguntza behar izaten dute oinarritzko jardueretarako, hala nola norberaren garbitasunerako, janzteko eta baita elikatze ere. Oroimenak kalte larriak jasaten ditu, batzuetan pazienteak familiako kideak ez ezagutzeraino, leku ezagunetan galtzeraino eta gauza errazak ere nola egin ahazteraino, hala nola janztea eta bainatzea. Jokabide-nahasmenduak ere ager daitezke: urduritasuna, izaera iragarrezina, alderrai ibiltzea...



Amaierako etapa (3-5 urteko iraupena):

erabat galdu ditzake oroimena eta gaitasun intelektual eta funtzionalak. Erabateko zaintza behar dute, eguneroko jarduerak oso mugatuta dituztelako. Mintzaira apurka-apurka galtzen da, pazienteak hitz egiteari uzteraino, baina horrek ez du esan nahi emozio-seinaleak hauteman ezin dituenik, hala nola ahots maitekorrak, irribarreak edo laztanak. Fase larrian, kasu askotan, erabat galtzen da gernuaren eta gorozkien esfinterren kontrola. Pazientearen mugiezintasuna ia erabatekoa da. Pisua galtzen da, defentsa immunologikoak murrizten dira eta infekzio larriak izaten dira, pazienteak hiltzea ekar dezaketenak.

TRATAMENDUAK

Alzheimerra gaixotasun degeneratiboa da, eta, gaur egun, ez dago bere berezko progresioa geldiaraz dezakeen tratamendurik. Hala ere, badira zenbait botika eraginkor Alzheimer gaixotasunerako eta gaixotasun degeneratibo batzuetarako (donezepiloa, galantamina, rivastigmina, memantina). Batzuetan, agian, beste tratamendu farmakologiko batzuk ere behar dira portaera-nahasmenduak tratatzeko, hala nola insomnioa, delirioak, haluzinazioak, agresibitatea, eta abar.



Tratamendu ez-farmakologikoak

Teknika kognitiboak, konduktualak, afektiboak eta psikomotorrak, demenzia duten pertsonen sintoma kognitiboak, konduktualak eta afektiboak prebenitu eta tratatzen dituztenak.

Tratamendu farmakologikoak

Nahasmenduren bat hobetzen laguntzen dute, sintoma kognitiboak eta psiko-konduktualak kasu, baina ez dute demenzia sendatzen.

Tratamendu egokiek integralak, pertsonalizatuak eta jarraituak izan behar dute, eta familia eta zaintzaile nagusia hartu behar dituzte barne.

Estimulatuta mantendu behar da pertsona, eta demenzia-prozesuan eragiten duen isolamendua ekiditen saiatu. Tratamenduak pertsona jarri behar du erdigunean, bere banakotasunaren, historia pertsonalaren eta inguruko baliabideen arabera. Sostengua eman behar zaie gaixoari eta bere familiari gaixotasunaren prozesu osoan zehar. Horrek diagnostikoa, tratamendua, segimendua eta bizitzaren amaierako zaintzak hartzen ditu barne. Tratamendu globalak, halaber, familiari eta zaintzaile nagusiari eman beharreko arreta ere hartu behar du kontuan, frogatuta baitago zenbat eta gainkarga gutxiago jaso eta erresilientzia handiagoa izan, orduan eta hobe izango dela gaixoaren egoera, bai bizi-kalitateari dagokionez, bai estimulu positiboari edo tratamenduari erantzuteko gaitasunari dagokionez.

ZERGATIK DA BEHARREZKOA DIAGNOSTIKO GOIZTIARRA?

DIAGNOSTIKO GOIZTIARRAREN BIDEA

Diagnostikora iritsi arte, ukitutako pertsonak kezka-fase bat gainditu behar izan du; “zerbaitek ez duela ongi funtzionatzen” antzemango du fase horretan. Egoera horren eraginez, depresioak jotzen du, eta, ondorioz, uzkur jokatzen du. Ezkutatu egiten dizkie susmoak familiari eta bere ingurune profesional eta/edo sozialari, eta, maiz, atzeratu egiten du diagnostikoa egiteko unea, sintomak beretzat eta bere ingurunearentzat kezkarriki izaten hasi arte. Batzuetan, diagnostikoa hasierako fase aurreratuan egiten da, edo geroago ere, tarteko fasean.

Diagnostikatu arteko aldian, alzheimerra duen pertsona gero eta dudatsuago eta mendekoago egiten da. Diagnostikatu aurreko fase horretan hasten da ukitutako pertsonaren eta haren zaintzaile nagusia izan eta prozesu osoan lagunduko dion pertsonaren arteko harreman berezia ezartzen. Fase horretan, ziurgabetasuna eta gaixotasunari lotutako estigmak ekarri ohi duen beldurra dira nagusi, pazienteari ez ezik zaintzaileari eta haren familiari ere eragingo diena. Estigmaren aurkako borroka funtsezkoa da diagnostiko goiztiarra lortzeko. Diagnostiko hori funtsezkoa da, arreta goiztiarra erraztu eta paziente-zaintzailea binomioaren bizi-kalitatea hobetzen lagunduko baitu gaixotasunaren prozesuan zehar.

DIAGNOSTIKATU AURREKO FASEA

● Alzheimerra duen pertsona gero eta dudatsuago eta mendekoago bilakatzen da.

Pazientea-zaintzailea harremana hasten da.

DIAGNOSTIKOAREN FASEA

● Ziurgabetasuna eta beldurra.

Estigmaren aurkako borroka

↳ Diagnostiko goiztiarra

↳ Arreta goiztiarra

↳ Pazientearen eta zaintzailearen bizi-kalitatea

INFRADIAGNOSTIKOA

Infradiagnostiko-maila handia dago alzheimerrean, hau da, kasu asko detektatu eta diagnostikatu gabe daude osasun-sistemetan. Leganés 14 azterlanaren arabera, % 70era irits liteke infradiagnostikoa; are gehiago, gaixotasunaren fase arinetan, paziente potentzialen % 90era iritsiko litzateke kopuru hori, eta hori kezagarria da.

INFRADIAGNOSTIKOA



INFRADIAGNOSTIKOA FASE ARINETAN



Hauk dira, besteak beste, **infradiagnostikoaren arrazoiak** zirriborroaren arabera:

- Jendeak ez ditu gaixotasunaren lehen sintomak ezagutzen, eta, beraz, 12-24 hilabete behar dituzte medikuarengana joateko.
- Gaixotasunaren estigma. Horren ondorioz, alzheimerrean dutenek, eta senideek berek ere, atzeratu egiten dute diagnostikoa egiteko unea.
- Profesionalen ardura-eskasia, lehenengo sintomak ez antzematea dakarrena.
- Dementziak fase arinean atzemateko tresna egokirik ez izatea, eta are gutxiago narriadura kognitibo arina edo dementziarik gabeko narriadura kognitiboa antzemateko.
- Proba diagnostikoak, hala nola biomarkatzaileak, egiteko zailtasuna fase arinetan edo dementzia aurreko faseetan.
- Profesional askoren eszeptizismoa, ez baitute diagnostiko goiztiarra eta egokia egin beharrik ikusten, ez dagoelako alzheimerrearen tratamendu "sendagarririk".
- Arreta espezializatuko itzarote-zerrendak; diagnostiko goiztiarra eta zehatza atzeratzen da haien erruz.
- Oinarrizko Osasun Laguntzako historia klinikoaren erregistroa argia ez izatea.
- Izan ere, Oinarrizko Osasun Laguntzako erregistroan erabiltzen diren Oinarrizko Osasun Laguntzaren Nazioarteko Sailkapenaren kodeek ez dute narriadura kognitibo arina jasotzen, eta, ondorioz, susmo guztiak "oroimen-nahasmendu" gisa erregistratu behar dira. Gainera, dementziaren kodea (p70) dementzia-mota guztien berdina da (Alzheimer, Lewy, baskularra, fronto-tenporala), eta horrek zaildu egiten du tratamenduak (egokiak ala ez) jagon eta ikerlanak egitea.

Diagnostiko goiztiarraren abantailak ikuspegi desberdinetatik ikus daitezke:



- **Segurtasuna**ren ikuspegitik, diagnostikoa garaiz eta egoki egiteak laguntzen du kaltetuarentzat arriskutsuak eta/edo larriak izan daitezkeen egoerak saihesten, hala nola zirkulazio-istripuak, su-armak erabiltzea, etxeko istripuak edo abusu ekonomikoak.



- Ikuspegi **soziosanitariotik**, tratamendu farmakologikoak eta ez-farmakologikoak goiz egiteak laguntzen du gaixotasunak motelago eboluzionatzen fase latzagoetara.



- **Familiaren** ikuspegitik, familiak aurrez aurre izango duen prozesura egokitu eta prestatzeko aukera ematen du.



- Ikuspegi **ekonomikotik**, familia-ekonomiak planifikatzea ahalbidetzen du, kontu handiak baitakartza alzheimerra duen pertsonari arreta egokia emateak.



- Ikuspegi **etiko** batetik, pertsonak jakiteko eta haiengan eragina izango duten erabakiak hartzeko duten eskubidea errespetatzea dakar. Diagnostiko goiztiarrerako eskubideak arreta soziosanitarioko sistemaren erdian jartzen du pertsona, egun eskatzen ari denarekin bat.



- **Ikerkuntza**ren ikuspegitik, gaixotasunaren hasierako faseetan diagnostikatutako pertsona gehiago izateak aukera berriak zabaltzen ditu ikerkuntza biomediko eta sozialerako, etorkizuneko xede terapeutikoa, hain zuzen, edozein esku-hartze garaiz hasi eta gaixotasunaren eboluzioa geldiaraztea baita.

DEMENTZIEN DETEKZIOA

ALZHEIMERRAREN ALARMA-SEINALEAK



Desorientazioa dute denboran eta espazioan



Arazoak dituzte hitzekin, ahoz zein idatziz



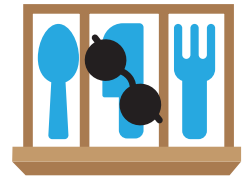
Zailtasuna dute eguneroko kontuetan moldatzeko



Zailtasuna dute ikusizko irudiak hautemateko eta ulertzeko



Memoria-galerak dituzte, egunerokoa eta errutinak oztopatzen dituztenak



Gauzak tokiz kanpo uzten dituzte



Erabakiak hartzeko sena gutxitu zaie



Umore- eta nortasun-aldaketak dituzte



Ez dute ekimenik ez lanean eta ez gizarte-jardueretan

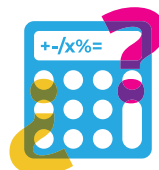
DEMENTZIA DUEN NORBAIT ANTZEMATEA edo NOLA ERAKUSTEN DEN GAIXOTASUNA



Hitzorduak,
pertsonek izenak,
telefono-zenbakiak
ahazten ditu



Narriadura du mugitzean
edo ibiltzean



Zailtasuna du
eragiketa aritmetiko
errazak ebazteko



Aldaketak ditu
izaeran eta aldarlean



Desorientazio-arazoak ditu:
denborazkoa, espaziala eta
pertsonala.



Orientazioa galdua,
beldurtuta eta alertan
dago



Memoria-galerak
ditu



Begirada galdua du

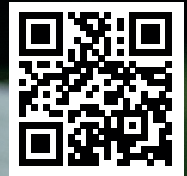


Zaila egiten zaio
komunikatzea

DETEKTATZEKO TRESNAK

Memoria arazorik?

problemasmemoria.com



Zer da problemasmemoria.com?

Tresna horrek oroimena episodikoko test bat jartzen du senitartekoen eta zaintzaileen eskura, probak eta galderak dituena. Haiek egin, eta erabaki hau hartu ahalko dute: ea oroimen-ezarekin zerikusia duten sintomek senidea mediku batek ebaluatzeko adinako garrantzia duten; hori bai, emaitza ez da inoiz diagnostikotzat hartu behar.

Zertan datza?

Ebaluatu beharreko pertsonaren eguneroko bizitzari buruzko galdera batzuk dira, eta ebaluatzaileak (senidea edo hurbileko pertsona) erantzun behar ditu.



10 minutu
baino gutxiago
behar da galdetegia
egiteko.

PREBENTZIOA DEMENTZIEN AURREAN

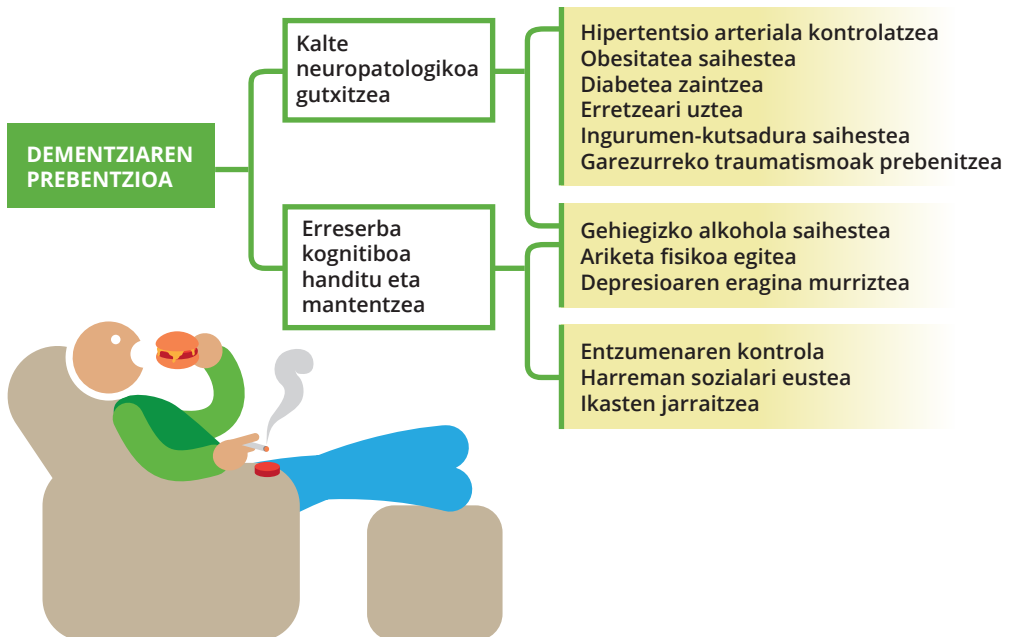
Gaitasunak galtzea eragingo duen sintomaren bat sortu baino nabarmen lehenago, hamarkada batzuk lehenago ere, hasi ohi dira gaixotasun neurodegeneratiboak agertzen, modu isilean bada ere. Hori dela eta, ez da egokia prebentzio primarioaz hitz egitea, xedea neurodegenerazioa moteltzea eta erreserba kognitiboak areagotzea izango bailitzateke. Gomendioak demenziarekin batera ager daitezkeen arrisku-faktore aldagarriak prebenitzea izango lirateke.

DEMENTZIEN ARRISKU-FAKTOREAK

• Aldaezinak

- Adina
- Sexua
- Lehen mailako familia-aurrekariak eta APOE 4 aleloa

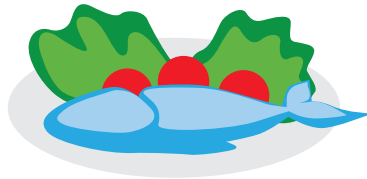
- **Aldagarriak** (arrisku baskularra, hipertentsio arteriala, hiperkolesterolemia, diabetesa, hiperhomozisteinemia, depresioa, tabakismoa, gantz handiko eta omega-3 gutxiko dietak, jarduera fisiko eta intelektualik eza...)



ZAHARTZE OSASUNTSUA

Zahartzaroan ongizatea ahalbidetzen duen gaitasun funtzionala garatzeko eta mantentzeko prozesua da zahartze osasuntsua.

Arrisku-faktore aldagarriak eta bizi-ohitura osasungarriak kontrolatzea gomendatzen da, osasunean, oro har, duten eragin egokia ebidentzia bat da eta:



Dieta mediterranea



Zaletasunak sustatzea



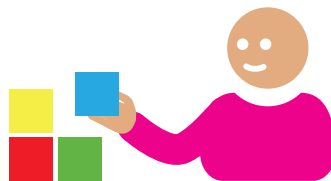
Ariketa fisikoa sustatzea



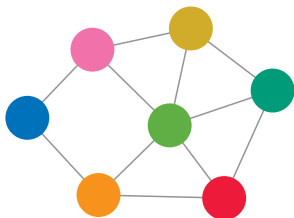
Eguneroko bizitzako jarduerak egitea



Sozializatzea



Entretanimenduak eta denbora-pasak



Red de Agentes Activos en la DETECCIÓN PRECOZ DEL **ALZHEIMER**

“ALZHEIMERRA GOIZ DETEKTATZEKO ERAGILE AKTIBOEN SAREAK” aliantzak eta sinergiak sortu nahi ditu eragile gakoen artean; izan ere, helburu komun hau lortzeko batzen dituzte indarrak: **problemasmemoria.com** diagnostiko aurreko tresna ahalik eta gehien zabaltzea kide gakoen artean, prozesu diagnostikoaren hobekuntzan aurrera egiteko modu gisa, eta, bidenabar, demenziaren detekzio goiztiarrak duen garrantziaz sentsibilizatzen eta kontzientziatzen laguntzea.

Herritarren heziketa eta osasun arloko profesionalen inplikazioa sustatu nahi dira diagnostiko goiztiar eta egokiaren garrantzia balioesteko, alzhemerra eta beste edozein demenzia modu integralean lantzeko abiapuntu saihestezina baita. Izan ere, ukitutako pertsonen bizi-kalitatearen aldiak zabaltzeko modua da esku-hartze goiztiar eta eraginkorra, baita diagnostiko berantiarren eta/edo infradiagnostikoaren aurka borrokatzeko modua ere.

AGENTE AKTIBOEN SAREKO KIDEAK

Gaixotasunari modu integralean eta diziplina anitzeko arretaren bidez heltzeko inplikaturako eragileak barne hartzen ditu sareak. Partaidetzazko eredia da, batera lan egiten baitute guztiek alzhemerra goiz detektatzen laguntzeko estrategiak abian jartzeko helburuz. “Alzhemerraren aurkako borrokan, eragile guztiek dute garrantzia”.

Gaur egun, erakunde hauek osatzen dute “Alzhemerra goiz detektatzeko eragile aktiboen sarea”:

CEAFA: Espainiako Alzheimer Konfederazioa www.ceafa.es

SEGG: Espainiako Geriatria eta Gerontologia Elkarte www.segg.es

SEMERGEN: Oinarrizko Osasun Laguntzako Medikuen Espainiako Elkarte www.semergen.es

SEMG: Mediku Orokorren eta Familiakoen Espainiako Elkarte www.semg.es

SEN: Espainiako Neurologia Elkarte www.sen.es

SEP: Espainiako Psikiatria Elkarte www.sepsiq.org

SEPG: Espainiako Psikogeriatría Elkarte www.sepg.es

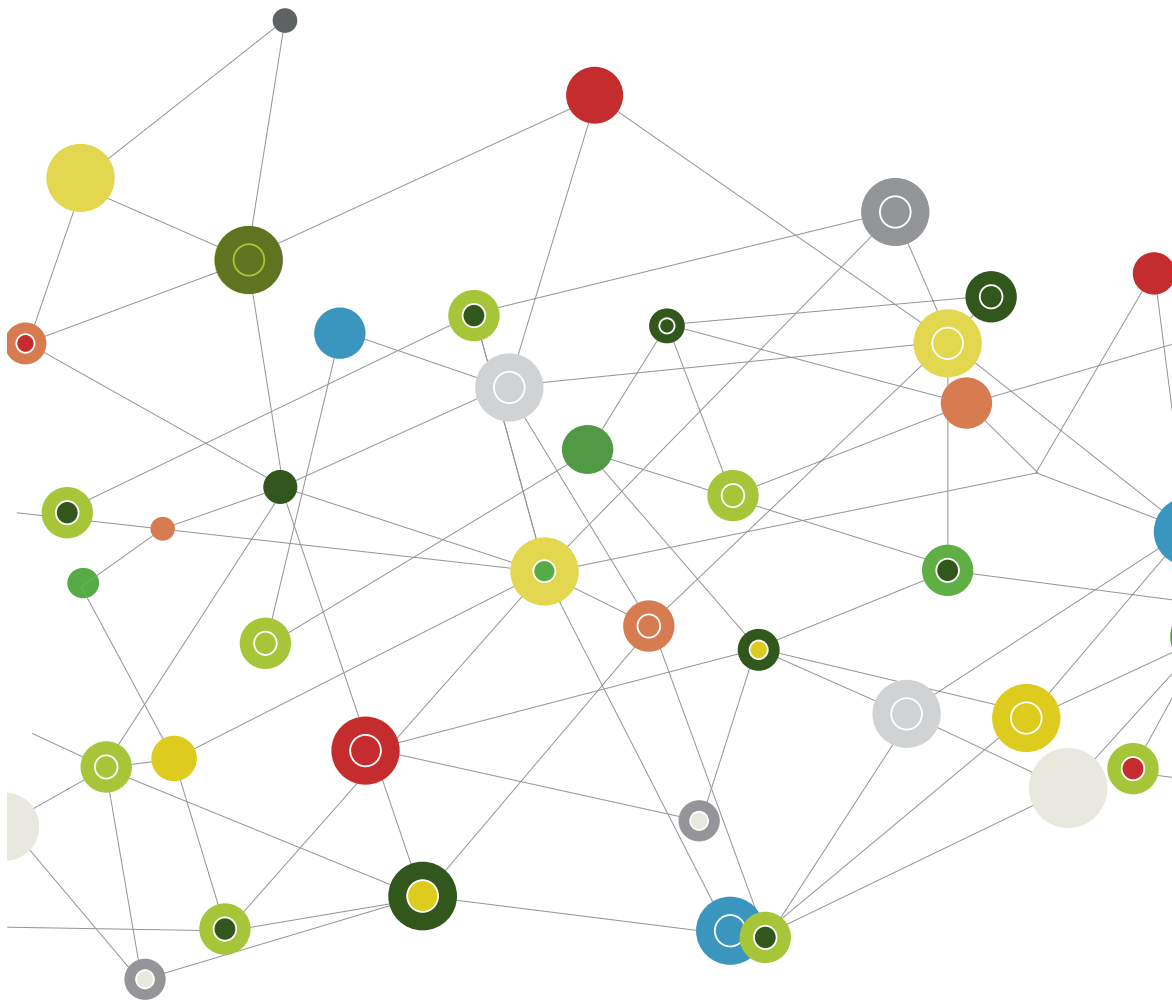




CEAFak egindako eta Gizarte
Eskubideen eta Agenda 2030en
Ministerioak finantzatutako
dokumentua (2020ko PFEZ). 2021



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



ESPAINIAKO ALZHEIMER KONFEDERAZIOA

Pedro Alcatarena kalea 3, behea · 31014 Iruña (Nafarroa)

 948 174517  ceafa@ceafa.es

     ceafa.es