

Kas varakult diagnoositud dementsus parandab haiguse prognoosi?

Dementsus ei ole omaette haigus, vaid seisund, mille puhul häiruvad inimese kognitiivsed võimed, mistõttu ta ei ole võimeline igapäeva- eluga toime tulema ega töötama. Mäluhäire on kõige iseloomulikum dementsuse sümptom, kuid mäluhäire ainsa ilminguna ei anna alust dementsuse diagnoosimiseks. Sagedasemad dementsuse vormid – ligi 70% juhtudest – on Alzheimeri tõi ja vaskulaarne dementsus. Üldjuhul dementsuse sümptomaatika progresseerub ja need haiged ei tule enam iseseisva eluga toime, vajades kõrvalabi ja hooldust.

Dementsed inimesed on suur koormus omastele ja ühiskonnale. Seetõttu on oluline need haiged varakult välja selgitada. Paljudel juhtudel on võimalik sümptomite progresseerumist pidurdada ning haige toimetulekuvõimet soodustada, harvem ka ravid.

Probleemi arutasid Eesti Arsti toimetuses neuroloog dr Ülla Linnamägi, perearstid dots Ruth Kalda ja dr Pille Ööpik. Arutelu juhtis ja väljaõeldud mõtted pani kokkuvõtlikult kirja peatoimetaja Väino Sinisalu.

Dementsusele iseloomulik sümptom on esmajoonel lühiajalise mälu halvenemine. Selles tulenevalt tekib neil inimestel raskusi igapäeva- eluga ja tööga toimetulekul, samuti on raskusi eneseväljenduse ja kõnest arusaamisega. Hal-

veneb orientatsioon ajas ja kohas, häirub abstraktne mõtlemine. Dementsele inimesele on iseloomulikud initsiatiivi puudus, meeleolu ja isiksuse muutused ning sellest tulenevad käitumishäired. Kõige üldisemalt on dementsuse põhjuseks peaaegu neuronite funktsiooni häire või hukkumine.

Dementsuse kõige sagedasemad vormid on neurodegeneratiivne Alzheimeri tõi ja vaskulaarne (multilokaalne) dementsus. Viimane kujuneb sagedasti insuldi järel, kuid võib ka aeglaselt progresseeruda põhjustatuna mitmete väikes- te infarktikoletete kujunemisest suurajus. Oluline on meeles pidada, et dementsuse põhjuseks võivad olla ka mitmed **ravitavad haigused**, nii süsteemsed kui ka peaaegu haaravad.

Dementsuse sümptomeid võivad põhjustada **süsteemsed metaboolsed haigused**, s.o hüpotüreoidism, hüpoglükeemia, B₁₂-vitamiini defitsiit organismis (pernitsiosne aneemia); mitmesugused **toitumishäired**, näiteks kroonilistel alkohoolikutel B₁-vitamiini defitsiit; **emotsionaalsed probleemid**, mis on iseloomulikud depressioonile ja väljenduvalt sageli dementsusega sarnaste ilmingutena. Mitmesugused **akuutsed ja kroonilised infektsioonid** (meningiit, entsefaliit, ravimata süüfilis, oportunistlikud infektsioonid AIDSi-haigetel, HI-viirus, mis kahjustab ka otseselt närvirakke) põhjustavad kognitiivsete funktsioonide häired. Dementsusnähte võivad põhjustada ka harvemini esinevad, kuid nüüdisajal

efektiivselt ravitavad peaju haigused: **normaalrõhu hüdrotssefalia ja krooniline subduraalne hematoom.**

Praktikas on ülioluline võimalikult varakult ära tunda ravitavad dementsuse põhjused ja neid vastavalt ravida. Perearstide esindajate kinnitusel on Eesti perearstid üldiselt tuttavad dementsuse diagnoosimise ja nende haigete käsitlemisega. Probleem on sageli selles, et need haiged ei jõua õigel ajal arsti juurde.

Tavaliselt nooremate (alla 60 a) inimeste omaksed ja töökaaslased aitavad aktiivselt kaasa psüühikahäirega inimeste jõudmisele arsti juurde. Perearstid on tuttavad väimse tervise miniuuringuga ja seda nad ka vajaduse korral teevad. Keerukam on vanemaaliste inimeste pöördumisega arsti poole juhul, kui neil esinevad kognitiivse funktsiooni häired. Haige inimene ise on üldjuhul initsiatiivitu ja omaksed ei oska dementsuse sümptomeid adekvaatselt hinnata, arvates, et need on lihtsalt vananemise tunnused. Palju sõltub siin perearsti aktiivsusest, tema valmidusest probleemi näha. Üldiselt peaks iga üle 65 a vanune inimene vähemalt kord aas-

tas külastama perearsti. Tartu linna teravishoiuosakond on siin head initsiatiivi üles näidanud ning propageerib ja toetab ka rahaliselt seda põhimõtet.

Kiiremini jõuavad arstiabini need dementsed inimesed, kel kujuneb psühhoos või agressiivsus: tavaliselt toovad lähedased need psühhiaatri vastuvõtule.

Dementsuse sümptomaatika illumisel tuleb selgitada selle võimalikud põhjused. Enamasti suunab perearst need haiged eriarsti – neuroloogi või psühhiaatri – vastuvõtule. Hädavajalik on kõigile neile haigetele teha aju visualiseerimisuuring. Magnetresonantstomograafilise uuring on sel puhul üldiselt informatiivsem, kuid samas kallim kui kompuutertomograafilise uuring.

Dementsuse ravi võimalused sõltuvad selle põhjusest. Üldiselt on kõige sagedasemate dementsuse põhjuste, s.o Alzheimeri tõve ja vaskulaarse dementsuse korral haiguse väljaravimine võimatu. See ei pea tingimata tähendama ravinihilismi: raviga on võimalik haiguse progresseerumist pidurdada ja haige toimetulekuvõimet kauem säilitada.



Arutelus osalesid (vasakult) Ruth Kalda, Pille Ööpik, Ülla Linnamägi ja Väino Sinisalu.

Alzheimeri tõve (AT) korral on haiguse kulgu pidurdava toimega **atsetüülkoliinesteraasi inhibiitorid**: donapepsiil ja galantamiin. Neid ordineeritakse tavaliselt kerge ja mõõduka dementsuse korral. Ravimi kasutamist piirab suuresti tema kõrge hind, samuti see, et need preparaadid ei ole kompenseeritavate ravimite nimekirjas. **NMDA kaltsiumkanali blokaator** memantiin on kasutusel AT raskemate vormide korral. Preparaadi ostu kompenseeritakse 50% ulatuses. Siiski on Ülla Linnamäe hinnangul AT ravimid Eestis alakasutusel: praegu on neid ordineeritud umbes 300 haigele, kuid hinnanguliselt võiks neid kasutada vähemalt 5 korda rohkem inimesi. **Vaskulaarse dementsuse** korral tuleb peatähelepanu pöörata aju veresoonte haiguste riskitegurite – arteriaalne hüpertensioon, diabeet, hüperkolesteroleemia – väljaselgitamisele ja ravile. Kasutusel on veel mitmesugused medikamendid sümptomaatiliseks raviks: antipsühhootilised ravimid (haloperidool, risperidoon, olantsepiin), antidepressandid (ei ole soovitatav ordineerida tritsüklilisi antidepressante) ja ärevusvastased ravimid (bensodiasepiinid, alprasolaam).

Dementsus on kindlasti meditsiiniline, kuid ka tõsine sotsiaalne probleem. Dementne vajab varem või hiljem hooldamist. See tekitab kõigepealt probleeme perekonnale, aga on ka kogu ühiskonna probleem. Pahatihti peab haiget hooldav perekonnaliige jääma koduseks, ühiskonnale läheb kaotsi tema tööpanus. Vabu inimesi, kes oleks valmis haiget inimest hooldama, meil peaaegu ei ole. Perekonnal pole sageli ka piisavalt võimalusi neid palgata. Sotsiaalabi ja hooldusasutuste võrgustik on meie riigis veel väljakujunemisejärgus. Arenenud sotsiaalabi süsteemiga riikides pööratakse suurt tähelepanu hoolduse kvaliteedile, on välja töötatud ja ellu viidud dementsete inimeste telerituaalid, põhimõtted eelkõige igapäevaste toimingutega hakkamasaamiseks.

Ka meil tuleb oluliselt rohkem hakata pöörama tähelepanu dementsse inimese hooldajate ja omaste õpetamisele. Ellu tuleks kutsuda hooldajate organisatsioon, mis võiks olla abiks hooldajate koolitamisel ja psühholoogilisel toetamisel. Valmimas on raamat, kus on toodud soovitusd dementsse inimese hooldamiseks.

Kuna sageli on nende haigete hooldajateks eakad pereliikmed, on esmatasandi arstidel vaja pöörata suuremat tähelepanu nende terviseprobleemidele ja neid ka sel alal nõustada. Sageli on abiks ka see, kui hooldaja saab oma probleemid meditsiinipersonalile ära rääkida ja leiab neilt mõistmist ja toetust ning saab ka praktilisi soovitusi.

Kokkuvõtlikult pidasid arutelul osalejad vajalikuks juhtida kõigi tervishoiutöötajate tähelepanu dementsse inimese käsitlemisel järgimistele aspektidele:

- 1. Dementsus ei ole alati progresseeruv ega sandistav tervisehäire. Sündroomi varajane äratundmine ja haigete adekvaatne uurimine võimaldab leida ravitavad juhtumid, samuti pidurdab õigel ajal alustatud ravi haiguse progresseerumist ning võimaldab kauem säilitada nende haigete elukvaliteeti.**
- 2. Soovime juhtida kõigi meditsiinitasandite arstide tähelepanu dementsuse varajastele avaldusvormidele ning suurendada nende valmidust neid arvestada ja adekvaatselt käsitleda.**
- 3. Dementsse inimese hooldaja vajab suuremat meditsiinilist tähelepanu, toetust ja õpetust, et oma ülesannetega toime tulla.**

Arendamist, õpetamist ja tähelepanu vajab kogu hooldussüsteem.

* * *

Hiljuti valminud Riigikontrolli audit kinnitas, et kõik psüühiliste erivajadustega isikud ei saa vajaduse korral hoolekandeteenuseid. See on toonud kaasa olukor-


ra, et teenuse saamiseks on isikud pikalt järjekorras või nende eest hoolitsevad lähedased, kes teenuste piisavuse korral saaksid olla ühiskonnale muul viisil kasulikud. Teenuse halva kättesaadavuse peamine põhjus on ebapiisav rahastamine.

Selle tõttu pole viimastel aastatel suudetud oluliselt suurendada teenuste mahtu. (Täpsemat ülevaadet auditist saab lugeda ajakirja järgmisest numbrist.)

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. Lyle S, Grizzell M, Willmott S, et al. Treatment of a whole population sample of Alzheimer's disease with Donepezil over a 4-year period: lessons learned. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2008;25:226–31.
2. Kavirajan H, Schneider L. Efficacy and adverse effects of cholinesterase inhibitors and memantine in vascular dementia: a meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet Neurology* 2007;6:782–92.
3. Linnamägi Ü, Asser T. *Dementsussündroom ja selle põhjused*. Tartu: Tartu University Press; 2000.
4. Linnamägi Ü. Alzheimeri tõve ravist atsetüülkoliini inhibiitoritega. *Eesti Arst* 2004;83(12):822–7.
5. Linnamägi Ü, Braschinsky M. Alzheimeri tõve ravi mittekolinergiliste ravimitega – hetkeseis ja perspektiivid. *Eesti Arst* 2005;84:781–6.




AZEE02020607

rinnavähk
www.rinnavahk.ee

- kõige sagedamini esinev pahaloomuline kasvaja naistel
- peamiseks leluks on enamasti tihenemine või «tõkk» rinnas
- mammograafia ja enesevaatlus aitavad võimalikult varajasele leida muutusi rindades

Mida varasemas staadiumis haigus avastatakse, seda paremad võivad olla ravitulemused.



AstraZeneca