

AZ EMLÉKEZET ZAVARAI

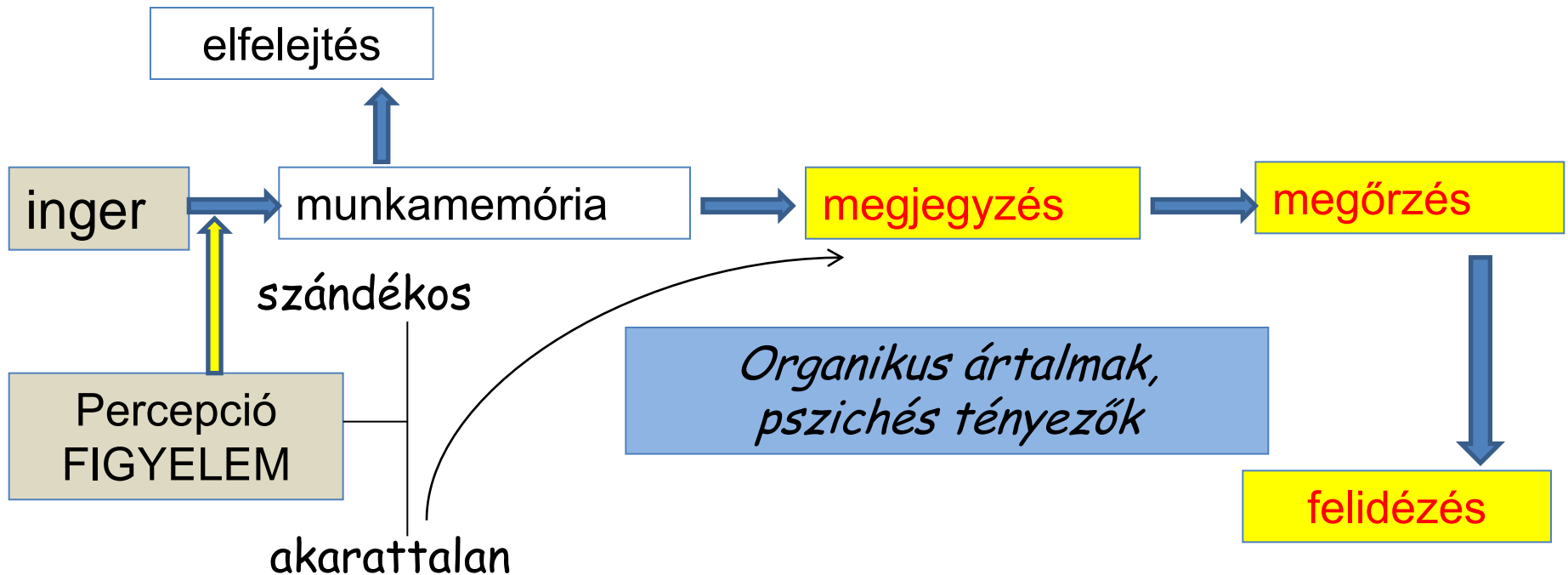
Tariska Péter dr.

**MH Egészségügyi Központ Pszichiátriai osztály
Demencia szakambulancia**

Budapest, 2017. szeptember 26.

Az emlékezet fogalma, működése vázlat

Az a képesség, amivel dolgokat meg tudunk jegyezni, azokat megőrizzük és szükség szerint fel tudjuk idézni.



Emlékezetzavarok – diagnosztikai szintek

<i>Tünetek</i>	hipermnézia feledékenység hamis emlékek	1. Betegvizsgálat 2. Heteroanamnézis 3. Pszichológiai vizsgálatok
<i>Szindrómák</i>	Amnéziák Neurokognitív zavar Pseudodemencia	MAWI, Benton, Raven (M)MMS, AKV stb.
<i>Betegségek</i>	Alzheimer-kór frontális, vaszkuláris demencia stb.	CT, MRI – SPECT/PET laboratórium vizsgálatok, EEG stb.

E
M
L
É
L
E
Z
E
T
Z
A
V
A
R
O
K

egyszerű

Túl sok: alkati; pszichés állapotfüggő
tartós: *hipermnézia, savant szindóma*

Túl kevés: átmeneti: pl. figyelemzavar
tartós: alacsony intellektus; *felejtés;*
ún. korfüggő feledékenység

Hamis: pl. *kriptomnézia, paramnézia*

komplex

- **Amnéziák (organikus, pszichogén);**
- **Neurokognitív zavar: enyhe, súlyos**
- **Pseudodemencia**

„Túl sok”: Hipermnéziák

- **Eidetikus (=látott), vagy „fotografikus” memória:** kép, hang, tárgyfelidézés nagy tömegben rövid expozíció után
 - nem használ emlékezetsegítőket;
 - nincs tudatos erőfeszítés;
 - 2 éves korban 10%, 6 ék. után halványul, felnőtt: nincs;
 - hyperthymesia: önéletrajzi adatok;
- **Savant-szindróma: autizmus és/vagy agykárosodás**
 - Idiot savant (John Langdon Down, 1887)
 - Veleszületett: számok, zene, egyéb művészetek, naptár;
 - Szerzett „zsenik” (Treffort, 1962): 10 éves kisfiú; Derek Amato esete; frontotemporalis károsodás (FTD is!) -

„Túl kevés”: A felejtés fő okai

- **Megjegyző emlékezés:**
 - Gyenge volt a koncentráció és/vagy másra figyeltünk (pl. bemutatkozás, automatikus cselekedetek);
 - Interferencia: erősebb, nagyobb érzelmi hangsúlyú inger volt (közel) egyidejűen;
 - Ismétlések nem kellő száma/ideje
- **Megőrzés: elhalványulás:** sokáig nem használtuk az információt;
- **Felidézés:** az előhívás lassulása („itt van a nyelvem hegyén”)
- **Pszichés védekező mechanizmus,** pl. elfojtás

KORFÜGGŐ FELEDÉKENYSÉG (R4180)

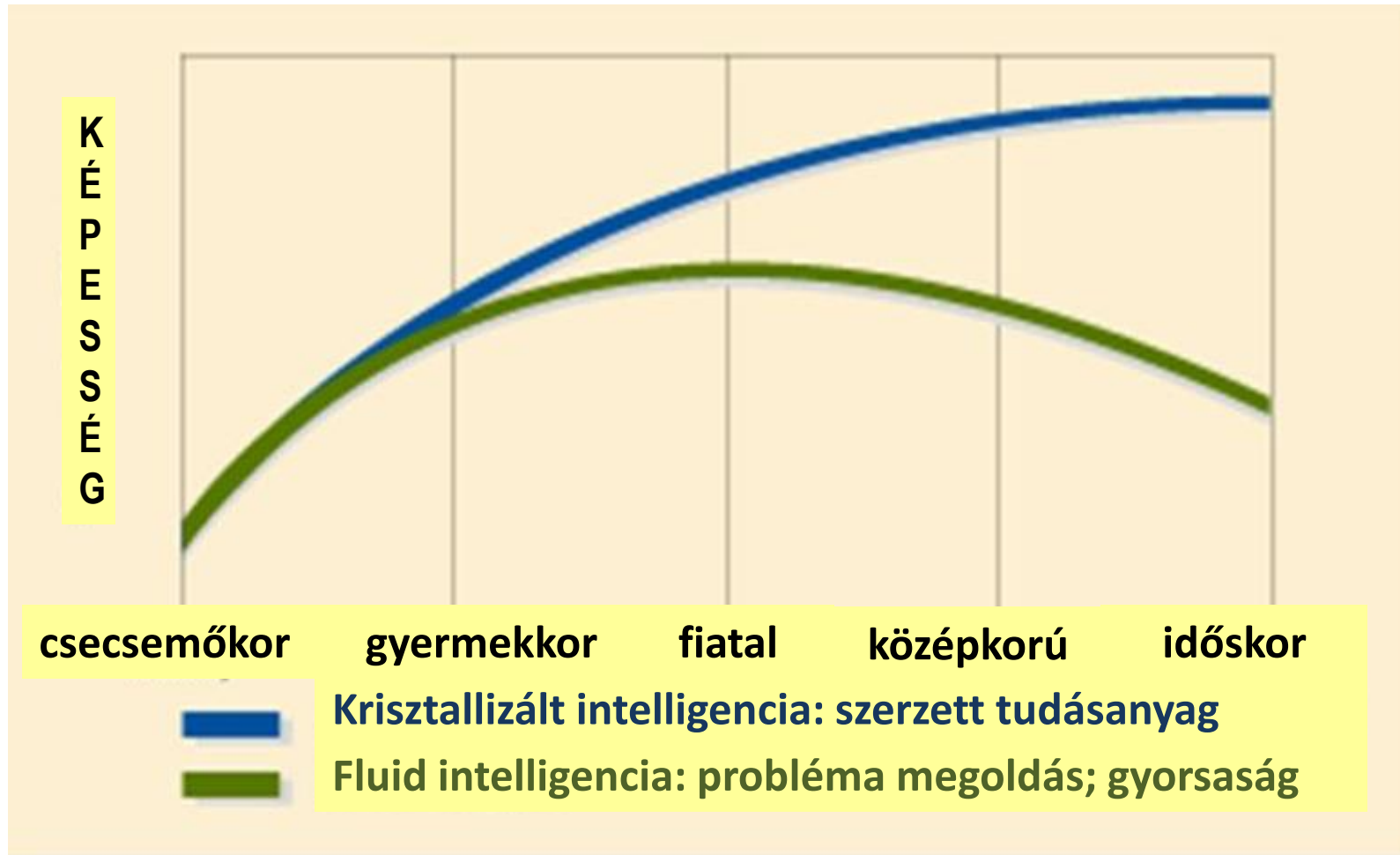
(AAMI – age associated memory impairment)

- Erőteljes, epizódikus emlékezetre vonatkozó szubjektív feledékenység mindennapi élethelyzetben, de
- objektív zavar nincs a munkateljesítményben;
- pszichometriai eltérés van ($\cong 1$ SD eltérés);
- „organikus” betegség nincs;
- Crook és mtsai (1986) írta le – előzmények legalább Kral (1962) „jóindulatú feledékenységéig” nyúlnak vissza

Esetismertetés

- 41 éves nő: „semmit se tudok megjegyezni”:
nevek, tanulás – krízishelyzet;
 - (M)MMS, CT eltérés mentes;
 - Szópár próba: 72%; számsor: 7/5
 - Életmódi és tanulástechnikai tanácsok;
- Kontroll 62 ék.: újabb emocionális krízis idején
 - (M)MMS 100%; számsor 8/3,5; szópár: 68%;
 - Koponya-MRI: kis eltérések („egy év, egy pötty”)

Fluid és krisztallizált intelligencia (Cattell, 1971)



Mit tehetünk „korfüggő” feledékenység esetén

- A memóriatöltés csökkentése
 - Külső memóriasegítők: listák, jelzések, fizikai hely;
 - A memória javítása önmagában:
 - Bevéséssel több időt kell tölteni;
 - Több érzékszerv igénybe vétele;
 - Asszociativitás igénybe vétele : mentális visszapörgetés;
képzelő erő igénybe vétele
- Tanulás, olvasás stb.: napszak; módszer stb.

Amire érdemes figyelnie az érintettnek

- Nincs progresszió – bár stressz, exhaustio, depresszió esetén megélés igen kínzóvá válhat;
- Saját megküzdési stratégia kidolgozása;
- Gyógyszerek nem változtatnak rajta;
- Veszélyes „közkinccsé” tenni !
- Hosszmetszeti követés !!

Hamis: Emlékezettorzulások

- Kriptomnézia (Jung, 1905): Nietzsche esete
- Paramnézia (Kraepelin, 1886)
 - Egyszerű emlékezetcsalódás: álmodott, képzelt, vagy hallucinált esemény – tényleges emlékként;
 - Identifikációs forma, pl. *déjà vu*, *jamais vu* stb.;
 - Affektív mnesztikus transzformáció
- Konfabuláció: meseszövések; emlékek + fantázia elemek
 - Főleg epizódikus, de lehet szemantikus elemekre is, főleg önéletrajzi események felidézésénél jelentkeznek;
 - Spontán (átszöve képtelen elemekkel) és provokált forma;
 - Frontális károsodás, Wernicke-Korszakov-szindróma stb.

EMLÉKEZETZAVAR – tünetcsoportok (1)

- **Szelektív emlékezetzavarok (amnéziák)**
 - pszichogén
 - organikus
 - átmeneti: blackout, TGA, epilepsziás roham, ECT;
 - perzisztáló: poszttraumás ~ , Korszakov szindróma
- Komplex tünetcsoport része a memóriazavar
 - enyhe neurokognitív zavar (amnesztikus típus)
 - demencia (DSM-5: súlyos neurokognitív zavar)
 - (depresszív) pseudodemencia


Pszichogén amnézia

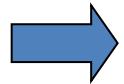
- Jellegzetességek:
 - Az epizódikus/autobiográfiai memória zavara;
 - Pszichés mechanizmus (disszociáció, elfojtás);
 - Nincs organikus agyi bántalom (?)
- Fő formái:
 - Globális: disszociatív fuga;
 - Szituáció-specifikus: disszociatív amnézia, PTSD;
 - Alternáló: disszociatív személyiségzavar

Organikus amnézia

- Jellegzetesség: új információ megjegyzése képtelensége – például 3 szó felidézése pár perc után (felidézési támpont?!);
- Megtartott képességek
 - figyelem, azonnali emlékezet (számsor);
 - nyelvi és egyéb kognitív működések;
- Idő szerint: antero-; kon-; retrográd
- Organikus agyi bántalom

LEFOLYÁS SZERINTI FORMÁK

- **Rövid ideig tartó**
 - alkoholos „áramszünet”
 - tranzitórikus globális amnézia (TGA) 
 - epilepsziás roham, ECT stb. utáni
- **Tartósan fennálló**
 - poszttraumás amnézia (PTA)
 - Wernicke-Korszakov szindróma: alkohol, nutritív tényezők, herpes encephalitis után stb.
 - amnesztikus stroke, súlyos hipoxia stb.



Az alkoholos „áramszünet”

- Jellinek írta le az 1940-es években;
 - nagy mennyiségű, hirtelen alkoholbevétel után
 - epizódikus memória zavar: anterográd amnézia;
 - többé-kevésbé rendezett viselkedés;
 - terminális alvás
- Formái:
 - Teljes (en bloc, blackout)
 - Részleges (fragmentált, brownout) – gyakoribb
- Nem tartozik ebbe a kategóriába
 - A kóros ittasság (patológias részegség)
 - A poszttraumás stressz keretében emlékezethiány

Alkohol hatása az emlékezetre

- Alkohol központi idegrendszeri depresszáns, egyes területek fokozott érintettségével;
- Heveny alkohol hatás
 - Figyelemzavar, koncentrációgyengesség
 - Elsősorban az epizódikus emlékezet károsodik; de a rövidtávú megjegyzés és a munkamemória is;
- Krónikus alkoholizmus: főleg figyelem, munkamemória, vizuális emlékezet károsodik

Tranzitórikus globális amnézia (TGA)

- Fisher és Adams (1964 leírása);
 - percekig – órákig teljes anterográd amnézia
 - repetitív kérdezgetés és kommentárok (!)
 - dezorientáció, vagy részleges megélés („valami baj van”) lehetséges
- 50-70 éves kor között; 3-5,2 / 100 000 lakos / év;
- Esetek 1/3-ában precipitáló tényező van (fizikai és emocionális is!)
- Oka: hipoperfúzió és/vagy elektromos depresszió a limbico-hippocampalis körben; vénás keringészavar

TGA - differenciáldiagnózis

- Agyrázkódás: trauma; rövidebb
- Epilepsziás roham: EEG nem kóros – roham alatt sem!
- Amnesztikus stroke: baloldali arteria cerebri posterior területi laesio, thalamus károsodás stb. - akut kezdet!

Poszttraumás amnézia (PTA)

- Tünettani jellegzetességek:
 - markáns AA, rövid (esetleg hiányzó) RA;
 - megtartott szigetek amnesiában;
 - PTA a lézió súlyosságával arányos - legkésőbb a tanulás tér vissza;
- Főleg a frontális lebeny és az elülső temporális régiók károsodása fontos



Charles Jules Alphonse Gayet (1833 -1904) 1875

Carl Wernicke (1848-1905) 1881

Szergej Szergejevics Korszakov (1853/54-1900) 1887

Wernicke-Korszakov-szindróma

- Heveny szak (Wernicke): szemizombénulás, nystagmus, ataxia, polyneuropathia, confusio;
- Krónikus szak (Korszakov-szindróma):
 - friss megjegyzés képtelensége (AA); dezorientáció;
 - konfabuláció: főleg kezdetben, esetleges (!);
 - egyéb tünet lehetséges, pl. affektív zavar, neurológiai kórjelek stb.
- Többnyire alkoholos, de nutritív stb. ok is lehet;
- Javulás főleg a kezdeti szakban

Átmeneti, vagy tartós memóriazavart okozhatnak

- Affektív háttér: szorongás – stressz - depresszió
- Alváshiány; alvási apnoe (OSAS) és/vagy exhaustio
- Dohányzás;
- Bizonyos fajta gyógyszerek
 - Benzodiazepin-típusú szorongásoldók;
 - Triciklikus antidepresszívumok;
 - Nem-benzodiazepin típusú altatók;
 - Egyes belgyógyászati szerek, pl. sztatinok; β -blokkolók stb.
- Drogok: organikus amnesztikus szindróma;
- Kiszáradás, belgyógyászati betegségek
- Agyi károsodások, pl. atípusos stroke, demenciát okozó betegség kezdeti szaka stb.

EMLÉKEZETZAVAR – tünetcsoportok (2)

- Szelektív emlékezetzavarok (amnéziák)
 - pszichogén amnéziák
 - organikus amnéziák
 - átmeneti: blackout, TGA, epilepsziás roham, ECT;
 - perzisztáló: PTA, Korszakov szindróma
- **Komplex tünetcsoport része a memóriazavar**
 - enyhe kognitív zavar (amnesztikus típus)
 - demencia (DSM-5: major neurokognitív zavar)
 - (depresszív) pseudodemencia

Enyhe kognitív zavar - Mild Cognitive Impairment (MCI)

- Emlékezetre vonatkozó panasz - hozzátartozó is megerősíti;
- Objektív vizsgálattal alátámasztható;
- Intellektus egésze nem hanyatlott
- Nem demens (MMS > 24);
- Napi aktivitásban nincs zavar

Petersen RC et al, 1999

MCI TÍPUSAI

izolált memóriazavar
amnesztikus MCI



Alzheimer-kór

több területre kiterjedő
(enyhe) kognitív zavar



Alzheimer-kór
öregedés?

izolált kognitív tünet -
nem emlékezetzavar



frontális demencia;
Parkinson-kór;
Alzheimer-kór

AAMI vs amnesztikus MCI: panaszok/tünetek

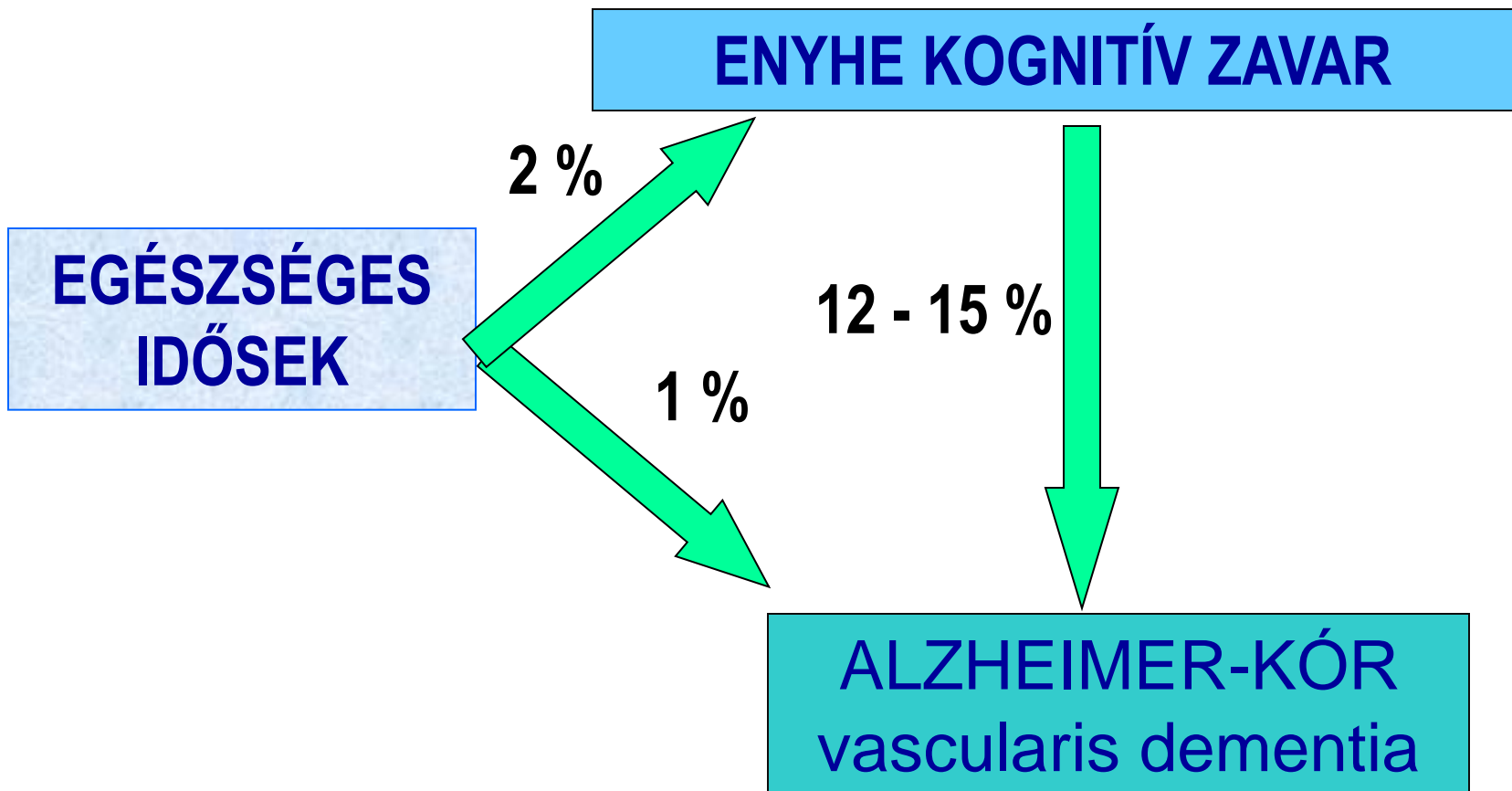
AAMI: panaszok

- Le/eltett holmik helye;
- Nevek felidézése;
- Miért ment egy másik helyiségbe;
- Olvasottak, látottak (tv) elfelejtése;
- Tanulás nehezen megy;
- Beszélgetés közben néha elveszíti a fonalat

Amnesztikus MCI: tünetek

- Gyakran elveszít valamit, vagy nem tudja hova tette;
- Gyakran elfelejti mit beszéltek meg, találkozókat elmulaszt;
- Rövid időn belül elfelejti, amiről szó volt, ill. újra elmond;
- Új, vagy rég látott ismerősök nevét nem tudja felidézni;
- Sokszor nem tudja a társalgást követni, szótalálási nehézség

MENTÁLIS HANYATLÁS KIALAKULÁSA KOCKÁZATA / ÉV



Neuropszichológiai eltérések



demencia-konverzió előrejelzői

- hippocampus atrophia
 - entorhinalis cortex volumencsökkenése és/vagy lokális anyagcsereaktivitás csökkenése
- 



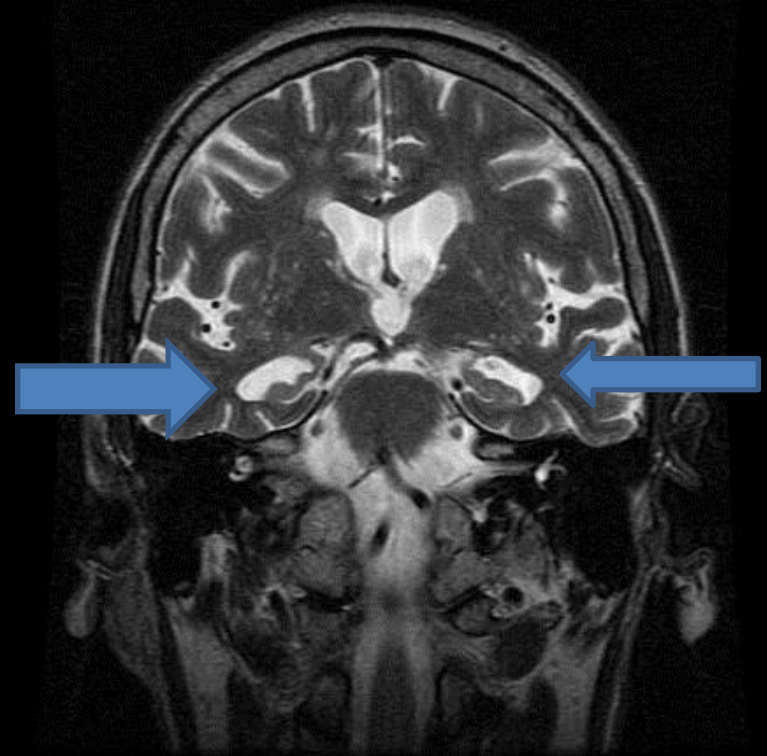
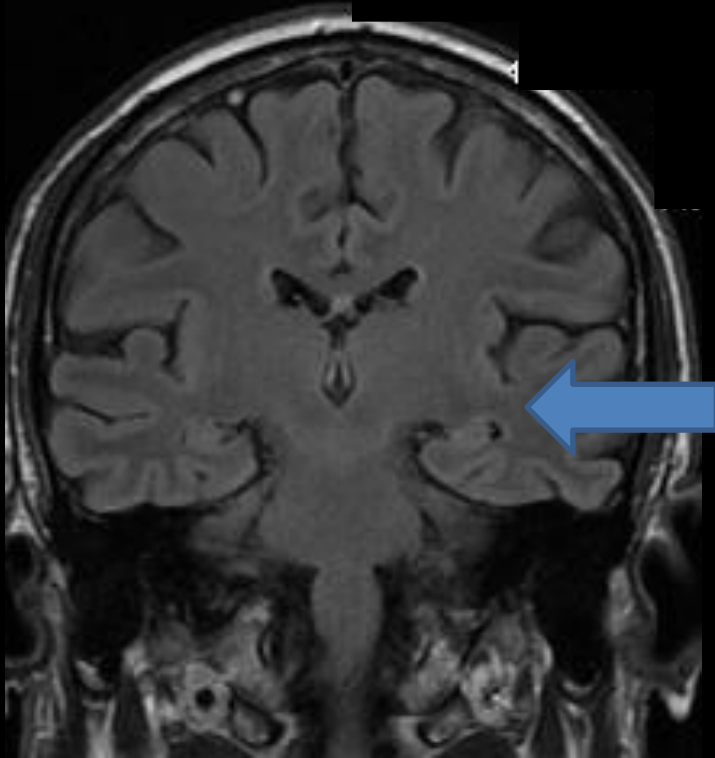
NEUROPSZICHOLÓGIAI ELTÉRÉSEK

- szólista megtanulása (pl. ADAS-Cog első feladata);
- számszimbólum teszt (MAWI-részpróbaszerű);
- számsor ismétlés fordított sorrendben (MAWI-rész);
- szögördülékenység (pl. négy lábú állatok felsorolása);
- késleltetett felidézés korábban megtanult szavakra;
- *Rey-féle komplex ábra másolása*

A hippocampus térfogata

Normál eset

Jelentős sorvadás
esetén

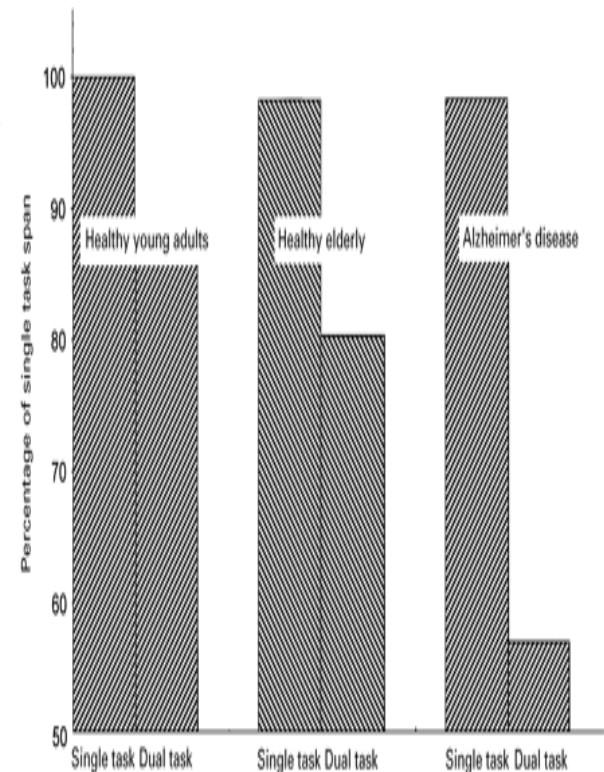


ÉLETKOR HATÁSA A MENTÁLIS TELJESÍTMÉNYRE

- ☞ perceptuomotoros képesség ☞;
- ☞ megosztott figyelem zavara →
- ☞ munkamemória és felidézés ☞ ;
- ☞ új probléma megoldóképesség ☞;
- ☞ executiv kivitelezés ☞

DE

- ⇒ szókincs, alaptudás
 - ⇒ nyelvi képesség
 - ⇒ praktikus gondolkodás
- VÁLTOZATLAN**



IDŐSKORI AGYI/KOGNITÍV VÁLTOZÁSOK

- agy súlya 20%-kal csökken 90 éves korra;
- szelektív neuron-pusztulás: 5 - 50%, hippocampus (!);
- szinapszisok száma 15-20%-kal csökken a frontális lebenyben;
- Agysejteket védő és ideg-növekedési faktort stimuláló hormonok csökkenése;
- Csökkent agyi vérátáramlás – epizódikus zavarok

DE

- Agyi rezerv kapacitás;
- Idegsejt újraképződés pl. a hippocampusban

Major neurokognitív zavar (demencia)



- Hanyatlás korábbi szintről, mely a
- Szociális aktivitást jelentősen befolyásolja és
- Delírium, vagy egyéb major pszichiátriai betegség nem magyarázza;
- A kognitív érintettséget
 - Heteroanamnézis támasztja alá, valamint
 - Objektív lelet („ágymelletti” és/vagy neuropszichológiai vizsgálat)

McKhann GM et al: Alzheimer Dement 2011; 7: 263-9.

Legalább két tünet az alábbiakból



- **Információk megjegyzése, vagy megőrzése zavara:** visszatérő kérdések; nem megfelelő helyre tett holmik; megbeszéltek, találkozók elfelejtése; időbeli dezorientáció, új, majd ismerős úton eltéved;
- **Összetett feladatok kézben tartása zavara:** pénzügyek; döntéshozatal hibás; összetett feladat sorrendisége, megtervezése; ítélőkészség csökkenése
- **Vizuospaciális képességek zavara:** arc-, vagy ismerős tárgy felismerése; egyszerű eszközhasználat; öltözködés zavara
- **Beszéd és/vagy nyelvi kifejezés zavara;**
- **Személyiségváltozás:** iniciatíva csökkenése, apátia, empátia csökkenése, kényszeres, v. szociálisan inadekvát viselkedés

DSM-5 (2013 május)

- Közel 20 év után (DSM-4 — 1994, DSM-4^{TR} — 2000); fő csoportjai: Delírium, Neurokognitív zavar;
- Neurokognitív zavar:
 - Mindennapi működésekben megnyilvánuló változás explicit módon a kognitív szférában;
 - A „demencia” szóhasználat mellőzése: pontatlan, diszkriminatív (WHO 2002!), „alzheimerizált”;
 - *Megállapítása (hetero)anamnézisen és betegvizsgálaton (tesztek!) nyugszik;*
 - *Súlyosság (mild – major) + kórok*

Heteroanamnézis (!!)

- Miben nyilvánul meg a páciens (emlékezet) hanyatlása: konkrét példák!
- Tapasztaltak-e olyan jelenséget, amely nagy veszélyt jelenthet a páciensre, vagy anyagi biztonságára?
- Van-e és ha igen miben szüksége külső segítségre?
- Igényli/elfogadja-e a segítséget és/vagy a javasolt külső korlátozásokat?

Súlyos neurokognitív zavarok (demenciák) tüneti osztályozása

- Életkor szerint (preszenilis - szenilis);
- Állapotsúlyosság (enyhe - közepes - súlyos);
- Kórlefordítás szerint (progresszív - reverzibilis);
- Érintett idegrendszeri struktúrák alapján
 - kortikális – szubkortikális: AAA vs mnesztikus-szubfrontális;
 - frontális, temporális, parietális lebenyi ;
 - fehérállományi betegségek: leukoenkefalopátiák

Major neurokognitív zavar (demencia) megállapítása

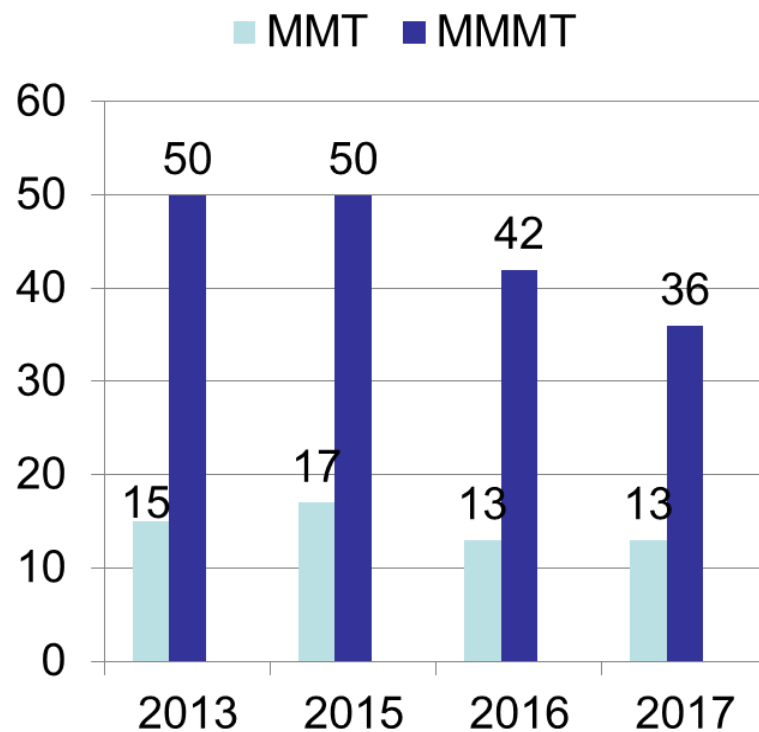
- Csak heteroanamnézis birtokában megbízható;
- Keresztmetszeti teszt-vizsgálat(ok) eredménye értéke – főleg kritikus helyzetben – korlátozott, vizsgálat ismétlése szükséges a páciens jó fizikai-mentális kondíciója idején;
- Kognitív teljesítmény a többé-kevésbé biztonságos egyedül lakásnak nem szükségszerű meghatározója;
- Kóroki diagnózis (pl. Alzheimer-kór) felállítása csak az összes vizsgálati lelet birtokában lehetséges.

Esetismertetés: Egyedül élő, közepes fokban demens páciens

Kórtörténet

- 80 éves korában először vizsgálat, közepes fokban demens, Alzheimer-kórban szenvedő beteg;
- Panaszmentes
- Súlyos emlékezetzavar, executiv működés és munkamemória mérsékelt zavara; anosognosia;
- Jól irányítható, naponta többszöri telefon, fia mindennap látogatja

Kognitív teljesítmény



Tünettani differenciáldiagnózis: A depresszív pszedodemencia

változó	demencia	depresszió
családban	demencia	depresszió
választípus	"majdnem jó"	"nem tudom"
teljesítményzavar	típusos, konzisztens	atípusos hullámzó
MEGKÜLÖNBÖZTETŐ TÜNETEK	KORTIKÁLIS TÜNETEK	DEPR.BIOL. JELEI

Összegzés

- Az emlékezet a leginkább humán pszichés működés;
- Zavara többféle pszichopatológiai keretben jelentkezhethet (kulcstünet – egy összetevő a többől);
- Általában komplex tünetcsoport része;
- Célzott vizsgálat + heteroanamnézis felvétele szükséges a tünettani diagnózishoz és a pontos kép kialakításához

Témaköri érintkezés az alábbi előadásokkal

- Réthelyi J: Neuroanatómia, neurokémia I/1
- Tariska P: Organikus zavarok I/2
- Perczel Forintos D: Disszociatív zavarok I/2
- Borbély Cs: Észlelés, figyelem, orientáció zavarai II/1;
- Békés J: Klinikai pszichológia a neurológiában
- Janicsák H: Klinikai pszichológia alkalmazása az időskorúak ellátásában IV/1