

Klinikai pszichológia alkalmazása az idősek ellátásában



Dr. Jekkel Éva

SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Mitől organikus?

- ❖ Neurológia
- ❖ Pszichiátria
- ❖ Organikus pszichoszindróma



- ❖ Organikus (mentális) zavar
- ❖ Funkcionális (mentális) zavar

Neuropszichológia

Neurológia



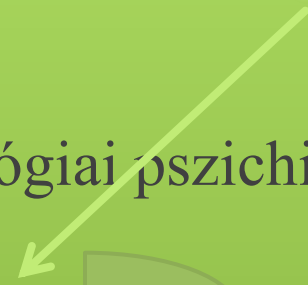
Pszichiátria

Biológiai pszichiátria

Neuropszichiátria

Kognitív idegtudomány

Neuropszichológia



DSM IV TR

- ❖ Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok
- ❖ (DSM V: Major/minor neurokognitív zavar)
- ❖ Mentális zavarok az általános egészségi állapot következtében



BNO 10

❖ **Organikus és szimptomás mentális zavarok**

➤ Demencia

➤ Organikus amnéziás szindróma

➤ Delírium

➤ Egyéb mentális rendellenességek, amelyeket agyi károsodás és diszfunkció vagy testi megbetegedés okozott

- Organikus hallucinózis, organikus katótonia, organikus paranoid zavar, organikus hangulatzavar, organikus szorongászavar stb.

❖ **Pszichoaktív szerek használata által okozott mentális és viselkedési zavarok**

Etiopatológia

❖ Központi idegrendszeren belül

- Neurodegeneráció
- Cerebrovaszkuláris betegségek
- Gyulladások, daganatok
- Demyelinizáció
- Epilepszia
- Trauma
- Egyéb

❖ Szomatikus – KIR-en kívül

- Endokrin
- Metabolikus, hiánybetegség
- Kardio-vaszkuláris
- Fertőzés

❖ Pszichoaktív szer (intox/megvonás)

- Alkohol, gyógyszer, illegális szer



Neurológiai szempontból

- ❖ Cerebrovaszkuláris betegségek (stroke)
- ❖ Neurodegeneratív betegségek
- ❖ Parkinson kór, egyéb mozgászavarok
- ❖ Epilepszia
- ❖ Koponya- agysérülések
- ❖ Tértfoglaló folyamatok
- ❖ Neuroinfekciók
- ❖ Neuroimmunológia (sclerosis multiplex)

Szindromatológiai felosztás

- ❖ Akut – krónikus
- ❖ Diffúz (globális) – fokális (lokális) – multifokális agyi működészavar
- ❖ Lebeny szindrómák

- FRONTÁLIS:

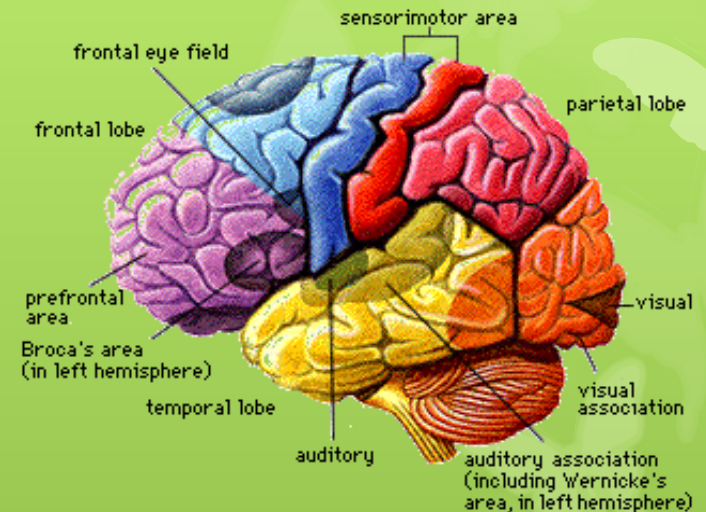
apátia, kritikátlan viselkedés, hiányzó iniciatíva és spontaneitás, motiváció csökkenés, perszeveráció, impulzivitás stb.

- TEMPORÁLIS:

affektus, agresszivitás, anxietás, explozív viselkedés, orientációs zavar stb.

- PARIETÁLIS:

gnosztikus és praxiás működések (alexia, akalkulia, agráfia, apraxiák)



Prefrontális szindrómák

❖ Dorsomediális

- késztetés, motiváció, spontaneitás csökken

❖ Dorsolateralis

- motoros programozás, tervezés, absztrakt fogalomalkotás, kognitív flexibilitás, perszeveráció, konkretizáció, executiv műk.

❖ Orbitofrontális

- gátlástalanság, kritikátalanság, moria, személyiségváltozás, expanzivitás, irritábilis, impulzivitás

Delírium - Szindrómátológia

- ❖ Akut állapot – (hirtelen kezdet, időben körülírt)
- ❖ Tudatzavar (!)
- ❖ Globális kognitív érintettség (memória, figyelem, orientáció, gondolkodás stb.)
- ❖ Percepciós zavarok (multimodális illúziók és hallucinációk)
- ❖ Viselkedési tünetek (agitáció)
- ❖ Hullámzó lefolyás



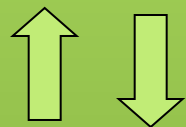
Delírium - Etiológia

- ❖ Organikus eredetű globális agyi működészavar
- ❖ Gyakran szisztémás eredet (pl. infekció, metabolikus zavar, hipoxia stb.)
- ❖ Pszichoaktív szer okozta
- ❖ Összetett eredet
- ❖ Terápia: Oki, tüneti (szomatikus – pszichotróp) (BZD, AP)

Etiológia

❖ Etiológiai tényezők?

❖ Rizikó (prediszpozíciós) tényezők



❖ Kiváltó (precipitáló) tényezők

❖ Hiperaktív, hipoaktív, kevert forma



Rizikó tényezők 1.

- ❖ Életkor: 65+ nem: férfi
- ❖ Demencia (+++), egyéb kognitív zavar
- ❖ Depresszió
- ❖ Látás-, halláscsökkenés
- ❖ Dehidráció, malnutríció
- ❖ Gyógyszerek (sok gyógyszer, pszichoaktív szerek), alkoholfogyasztás
- ❖ Immobilitás, fájdalom, székrekedés
- ❖ Alvásmegvonás

Saxena et al, 2009.

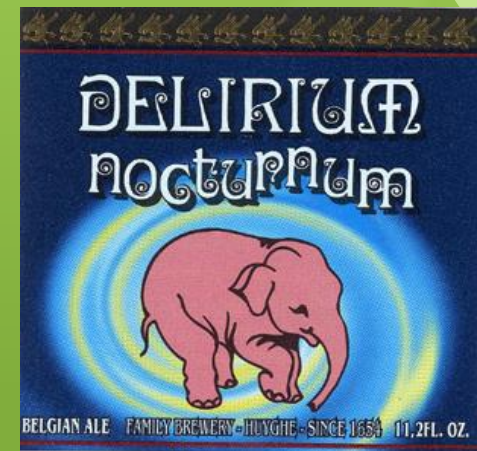


Rizikó tényezők 2.

❖ Szomatikus betegségek

- Súlyos betegség
- Több betegség együttese
- Krónikus máj-, veseelégtelenség
- Stroke, egyéb neurológiai betegség
- Metabolikus zavar
- Trauma, csonttörés
- Terminális állapot
- HIV fertőzés

Saxena et al, 2009.



Kiváltó tényezők 1.

❖ Társuló (interkurrens) betegség

- Fertőzés
- Hipoxia
- Súlyos akut betegség (pl. AMI)
- Vese-, májelégtelenség
- Vizelet retenció, széklet elakadás
- Anémia
- Láz
- Sokk

Saxena et al, 2009.



Kiváltó tényezők 2.

- ❖ Iatrogén szövődmény
- ❖ Metabolikus zavar
- ❖ Neurológiai betegség (fejsérülés)
- ❖ Sebészeti beavatkozás
- ❖ Gyógyszerek
 - túladagolás, politerápia
 - szedatívumok, altatók, antikolinerg szerek, antiepileptikumok
- ❖ Környezeti tényezők (intenzív osztály, fizikai rögzítés, hólyagkatéterezés, többszörös beavatkozás, emocionális stressz)
- ❖ Fájdalom

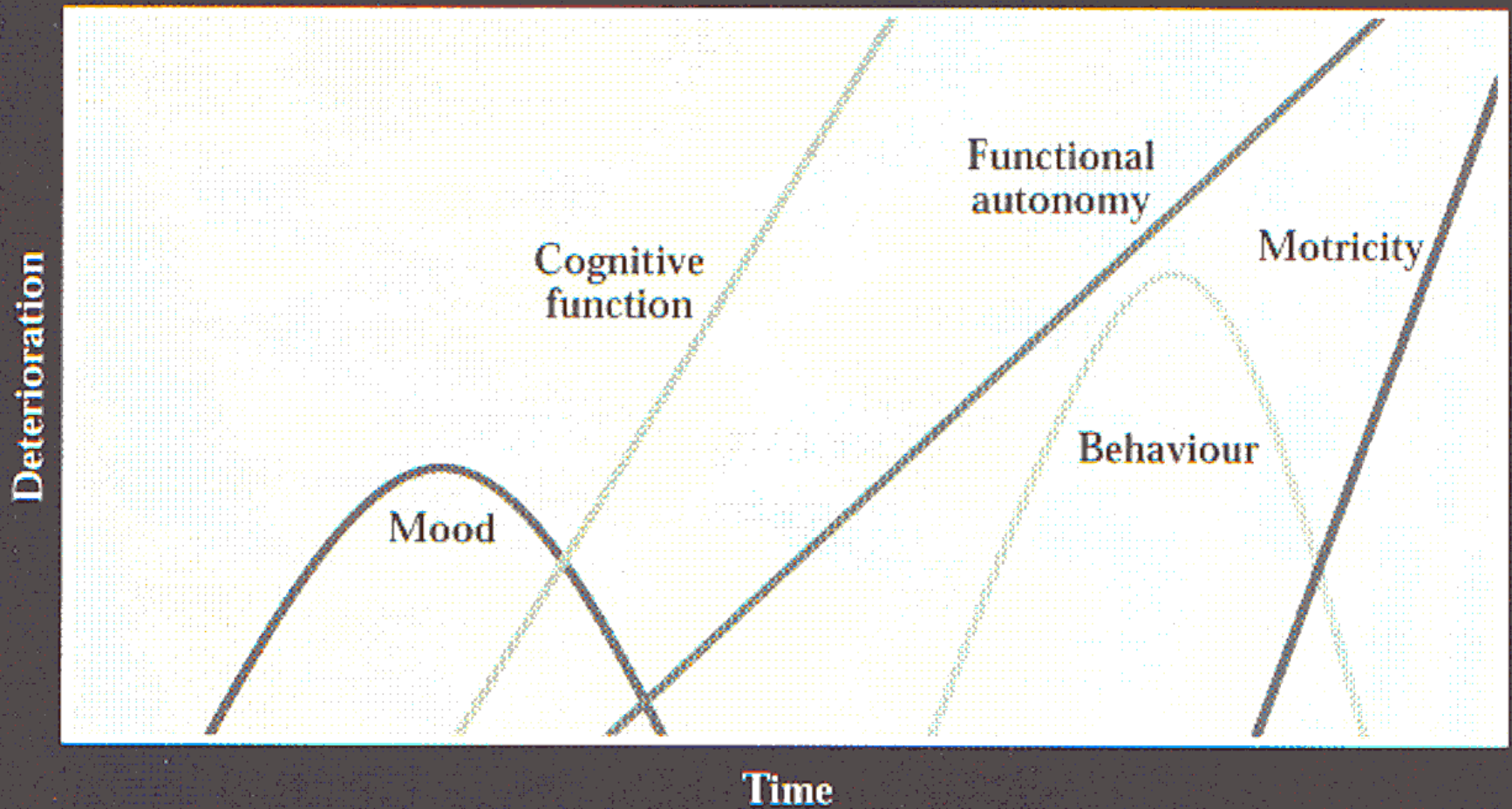
Demencia - Szindromatológia

- ❖ Krónikus lefolyás (10% 65 éves kor felett)
- ❖ Többszörös kognitív deficit, ami a memóriát is érinti
(orientáció, tanulás, figyelem, nyelvi funkciók, számolás, ítéletalkotás, lényeglátás stb.)
- ❖ Nincs tudatzavar
- ❖ Viselkedési és pszichés tünetek demenciában (BPSD)
- ❖ Progresszív – statikus
- ❖ Reverzibilis (15%) - irreverzibilis

Demencia (AD) - DSM IV TR

- ❖ Többszörös kognitív deficit
 - Memóriakárosodás
 - Egy vagy több a következőkből: afázia, apraxia, agnózia, végrehajtó funkciók zavara
- ❖ A kognitív deficit szociális károsodást okoz
- ❖ Lépcsőzetes jelentkezés, folyamatos hanyatlás
- ❖ Kizáró kritériumok (agyi + szisztémás betegség, delírium)

Symptomatic domains of typical AD over time



Gauthier et al (1996); Kertesz and Mohs (1996); Gélinas and Auer (1996); Eastwood and Reisberg (1996); Barclay et al (1985)

Kognitív - nem kognitív

- ❖ Nem kognitív tünetek
- ❖ Viselkedési tünetek
- ❖ Pszichológiai és viselkedési tünetek demenciában (BPSD)
 - téveszme, hallucináció, depresszió, szorongás, agitáció/agresszió, eufória/mánia, gátlástalan viselkedés, irritábilis, apátia, kóros motoros viselkedés

Demencia - Osztályozás

❖ Súlyosság (pl. GDS)

- Enyhe kognitív zavar (MCI, MMS: 28-27, 65 év felett 19%, MCI-s betegek 50%-nál 3 éven belül megjelennek a demencia tünetei)
- Enyhe demencia (MMS: 26-20)
- Közepes demencia (MMS: 19-10)
- Súlyos demencia (MMS: 9 >)

❖ Lokalizáció

- Kortikális
- Szubkortikális

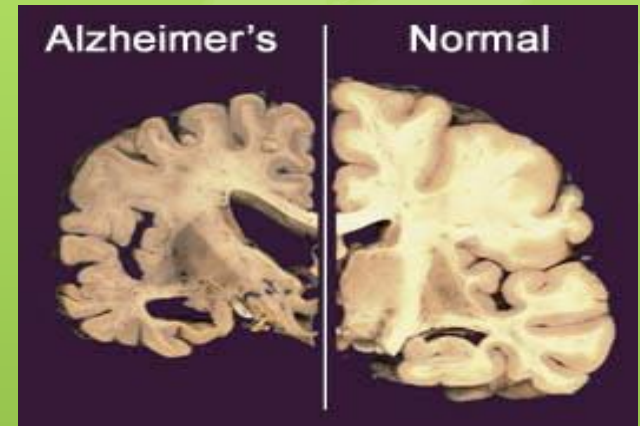
❖ Etiológia

- Primer (neurodegeneráció)
- Szekunder



Demencia - Etiológia

- ❖ Alzheimer kór (60-70%)
- ❖ Vaszkuláris demencia (10-20%)
- ❖ Egyéb neurodegeneratív
(Fronto-temporális demencia, Lewy body, Parkinson, Huntington stb.)
- ❖ Toxikus eredet
- ❖ Tércfoglalás
- ❖ Anoxia - hipoxia
- ❖ Trauma
- ❖ Infekciók (JCD, HIV stb.)
- ❖ Táplálkozási
- ❖ Metabolikus
- ❖ Pszeudodemencia



Alzheimer kór (AD)

- ❖ Leggyakoribb demencia típus (60-70%)
- ❖ A gondolkodás és a megismerési (*kognitív*) funkciók beszűkülésével, magatartásváltozással, elbutulással, majd gyors biológiai leépüléssel járó *neurodegeneratív* kórkép.
- ❖ Nevét a német Alois Alzheimerről kapta, aki elsőként írta le a betegség jellemzőit

AD előfordulása

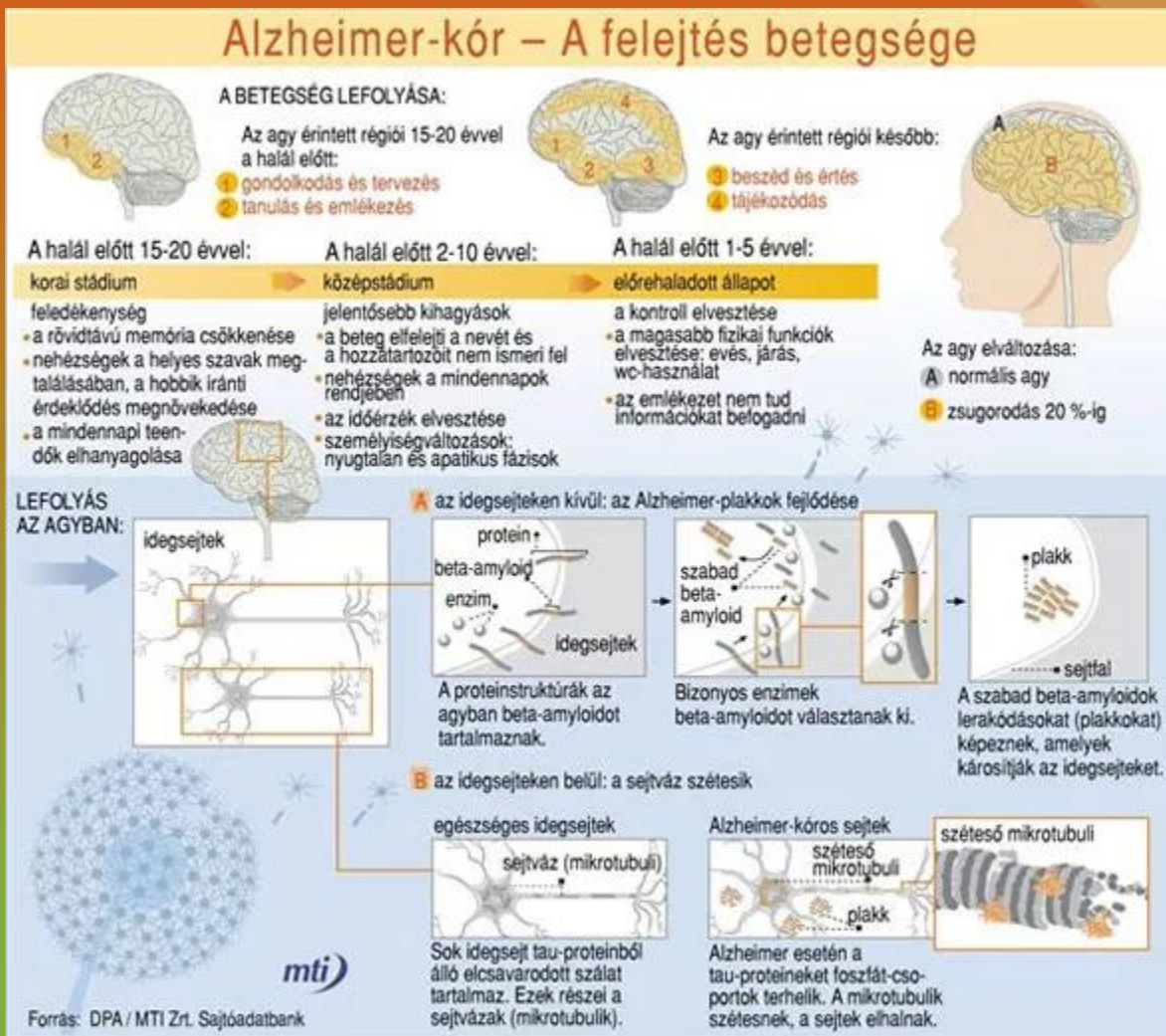
- ❖ Előfordulása az életkor előrehaladtával növekszik
- ❖ A 65 év felettek kb. 5 százalékát, a 80 év felettek kb. 20 százalékát érinti
- ❖ Nőknél gyakoribb
- ❖ Magasabb szocio-ökonómiai státuszú embereknél ritkább

Etiológia

- ❖ AD pontos kiváltó oka ismeretlen
- ❖ DE! a genetikai hajlamnak jelentős szerepet tulajdonítanak: számos génváltozatról ismert, hogy fokozhatja a betegség kialakulásának valószínűségét.
- ❖ Kialakulásában szerepet játszó egyéb lényeges faktorok: környezeti tényezők, korábbi fejsérülések, cerebrovaszkuláris történések, a magas vérnyomás, diabetes, depresszió, szocio-okonómiai statusz

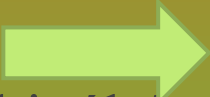
Etiológia

- ❖ Hátterében: az agy bizonyos területein kialakuló plakkok és zárványok



Lefolyás

- ❖ Progresszív
- ❖ Neurodegeneratív (jól látható ok nélküli)
- ❖ Irreverzibilis
- ❖ Megjelenését „elősegítheti”, triggerelheti: lelki trauma, eszméletvesztéssel kísért súlyos fizikai trauma, jelentős vérveszteséggel járó baleset

 előbbre hozhatja a betegség indulását
NEM kiváltó ok!

- ❖ Megjelenéstől számítva a várható élettartam kb. 10 év

Lefolyás

Négy szakaszra osztható, melyek az idő előre haladtával egymásba átmennek és súlyosbodnak:

- ❖ Első szakasz: Preszimptomatikus demencia → MCI
- ❖ Második szakasz: Kezdődő (incipiens) demencia
- ❖ Harmadik szakasz: Definitív (középsúlyos) demencia (önálló életvitelre nem képes)
- ❖ Negyedik szakasz: Súlyos demencia (teljes mentális és fizikai leépülés, ápolók segítségére szorul)

Első szakasz

- ❖ Első tünet: a rövidtávú memória zavara, a beteg a frissen történt eseményeket nehezen jegyzi meg, illetve elfelejti.
 - ❖ Enyhe kognitív hanyatlás: az absztrakt gondolkodás, térbeli tájékozódás, tervezési és problémamegoldó képesség csökkenni kezd.
 - ❖ Jelentkezhet személyiségváltozás
 - ❖ Depresszió, apátia, érdektelenség is.
- gyakran az öregedés vagy a stressz számlájára írják.
- Enyhe kognitív zavar (MCI): az életkorhoz képest fokozott mértékű feledékenység és szellemi hanyatlás, ami még nem zavarja jelentősen a beteg mindennapi életvitelét és nem teljesíti a demencia kritériumait sem. MMS: 28-27

Második szakasz

- ❖ Tovább *romló memória és gondolkodóképesség* → orvosi kivizsgálás
- ❖ A *rövid távú memória károsodik* erősebben, a hosszú távú kevésbé: képtelen megjegyezni új információkat, régebbi történésekre emlékszik + a nevek elfelejtése
- ❖ A korábbi lexikális tudás felelevenítésének képessége (szemantikus emlékezet) a betegség korai szakában nagyjából megtartott, de az idő előrehaladtával progresszívan károsodik (pl. képeken látható tárgyak megnevezése).
- ❖ Inkább *az explicit memória károsodik*, implicit megtartottabb (tevékenységek)
- ❖ *Szókincs elszegényedése, szótalálási nehézségek* → nehézségek a szóbeli és írott kommunikációban

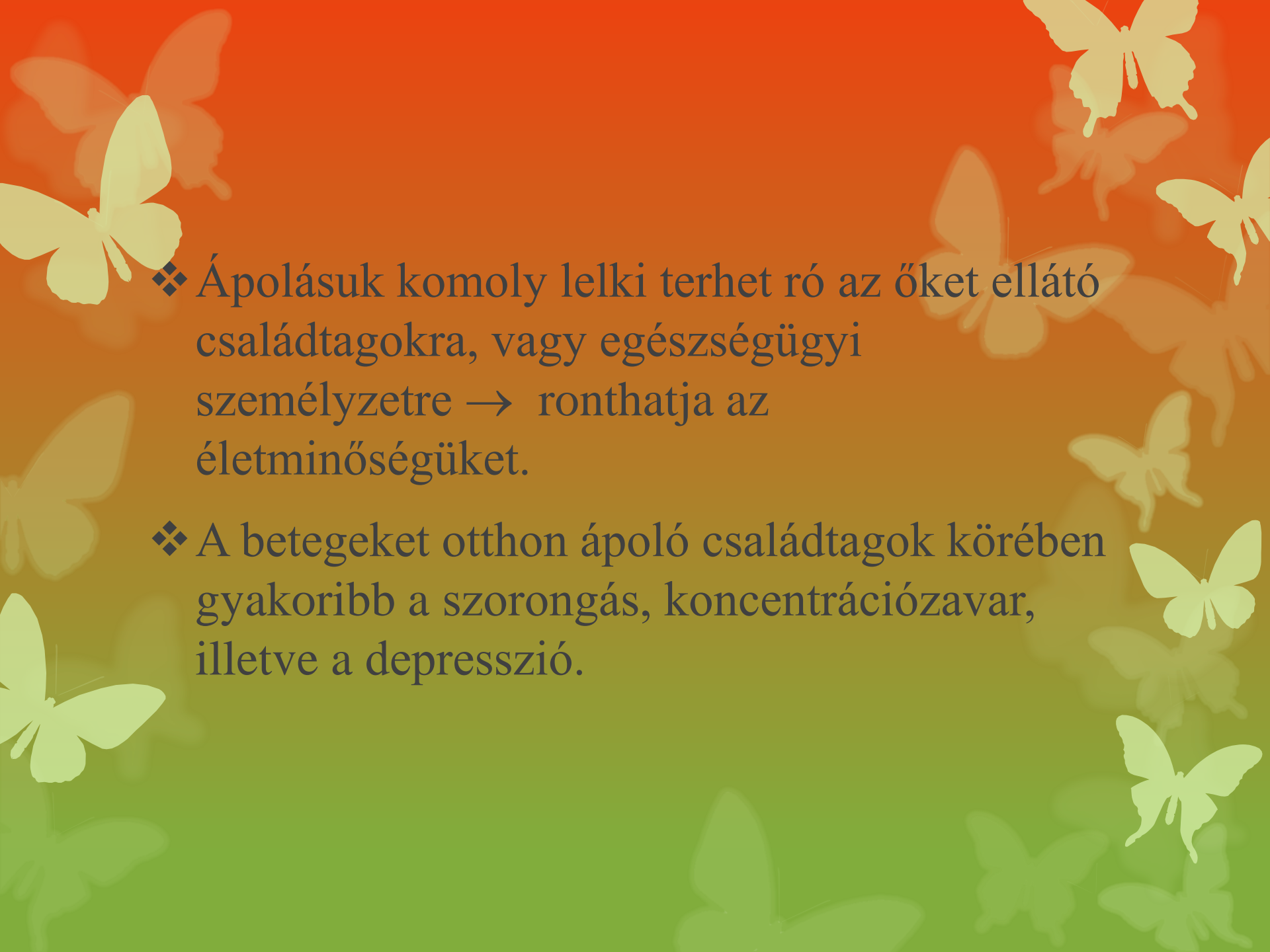
- 
- ❖ Az érzékelés károsodása (*agnózia*)
 - ❖ A motoros funkciók károsodása (*apraxia*).

Összességében: Képes önálló életvitelre, DE!
számára idegen környezetben már nehezen
boldogul és segítséget igényel.

Harmadik szakasz

- ❖ A korábbi tünetek súlyosbodnak, a beteg az önálló életvitelre fokozatosan képtelenné válik.
- ❖ nem emlékszik szavakra, nevekre → beszéde sokszor akadozó, sokat ismétél, a szóhasználat nem megfelelő (*parafázia*).
- ❖ Az olvasás és az írás képessége fokozatosan romlik, majd teljesen elvész.
- ❖ A memóriazavar tovább súlyosbodik: nem ismeri fel ismerőseit, hozzátartozóit.
- ❖ Már a hosszútávú emlékezet is súlyosan károsodik.

- ❖ Viselkedésváltozások: elkóborlás, érzelmi labilitás, ingerlékenység (külső ok nélkül is), emocionális inkontinencia, agresszivitás.
- ❖ Megjelenhetnek egyéb pszichiátriai tünetek: hallucinációk, téveszmék
- ❖ Felborulhat a cirkadián ritmus → napfelkeltekor vagy napnyugatkor zavarttá válhat.
- ❖ Betegségbelátás elvész (nincsenek tisztában betegségük súlyosságával és a korlátoltságukkal (*anozognózia*)).
- ❖ Romlanak a motoros funkciók, a mozgáskoordináció → egyensúlyzavar → nő az elesés és az abból adódó sérülések kockázata.
- ❖ Vizelet és széklettartási nehézségek, illetve inkontinencia

- 
- ❖ Ápolásuk komoly lelki terhet ró az őket ellátó családtagokra, vagy egészségügyi személyzetre → ronthatja az életminőségüket.
 - ❖ A betegeket otthon ápoló családtagok körében gyakoribb a szorongás, koncentrációzavar, illetve a depresszió.

Negyedik szakasz

- ❖ Teljes mentális és testi leépülés.
- ❖ A beteg gondozásra, teljes ellátásra szorul.
- ❖ A beszéd vagy eltűnik, vagy csak egyszerű szavakra és kifejezésekre korlátozódik.
- ❖ Érdektelenség, apátiába.
- ❖ Magától nem mozog, nem eszik, a legegyszerűbb cselekvések elvégzésére is csak segítséggel képes.
- ❖ A halál végül rendszerint valamilyen külső tényező miatt következik be (pl. fertőzés, felfekvés)

Rizikó tényezők

- ❖ **Biztos:** Életkor, Családi halmozódás, Apolipoprotein E4 allél, Dohányzás
- ❖ **Lehetséges:** Magas anyai életkor születéskor, Női nem, Alacsony iskolai végzettség, Koponyatrauma, Korábbi depresszió, Pajzsmirigy-betegség
- ❖ **Kérdéses:** Vaszkuláris kockázati tényezők, Ivóvíz alumíniumtartalma, Alkoholfogyasztás, Stressz, Korábbi foglalkozás
- ❖ **Protektív:** Iskolai végzettség, Ösztrogének és/vagy gyulladásgátlók korábbi szedése, Vízhajtók korábbi szedése

Diagnózis

- ❖ Biztos diagnózis: post mortem, az agy szövettani vizsgálata alapján
- ❖ Addig: az esetek többségében csak valószínűsíthető a kórkép fennállása
- ❖ Diagnózis felállítása:
 - A beteg és a családtagok beszámolóí
 - Neuropszichológiai tesztek
 - Képzalkotó- és laborvizsgálatok alapján

Tünetek

- ❖ Kognitív és nem kognitív tünetek
- ❖ Korai és későbbi szakaszokban megjelenő tünetek

Kognitív tünetek

- ❖ Emlékezetzavar
- ❖ Végrehajtó működések zavara (cselekvés előretervezése, döntéshozatal, megosztott figyelem, fluencia)
- ❖ Afázia (beszédzavar)
- ❖ Apraxia (begyakorolt mozgások elvégzésére irányuló képesség elvesztése)
- ❖ Agnózia (érzékelt tárgyak vagy lények fel nem ismerése)

Nem kognitív tünetek

- ❖ Affektív zavarok (szorongás, félelemérzés, depresszió)
- ❖ Hallucinációk
- ❖ Téveszmék
- ❖ Indíték és készletés zavara (nyugtalanság, fokozott mozgástörekvés)
- ❖ Agresszivitás
- ❖ Személyiség megváltozása
- ❖ Egyéb neurológiai tünetek (járászavar, vegetatív zavarok)

Diffúz Lewy testes demencia (DLB)

- ❖ Második leggyakrabban előforduló primer neurodegeneratív (idegsejtpusztulás) demenciaforma
- ❖ Gyakran összekeverik az AD-vel, és más demenciákkal, ezért a gyakoriságra nincsenek pontos adatok (főleg a kezdeti szakaszban hasonlít az AD és DLB, később elkülönítés tüneti kép alapján)
- ❖ Férfiaknál gyakoribb
- ❖ Oka nem ismert
- ❖ Indulása: lappangva, alattomosan, szinte észrevétlenül, DE! a *gondolkodás és az ítélőképesség* már a korai stádiumban is károsodik

DLB Tünetei

- ❖ Jelentős fluktuáció a mentális állapotban – akár óránként is változhat → hol tiszta tudatú, hol teljesen *zavart* és mutacisztikus a beteg
- ❖ *Mozgászavarok*: Parkinsonizmus (sokszor összetévesztik vele) → lassú, nehézkes mozgás, csoszogás, előredőlés, járászavar, gyakori elesés izommerevség, ritkán remegés
- ❖ *Hallucinációk* (már a kezdeti stádiumban is, a demencia előtt is): dominánsan komplex, részletgazdag, vizuális hallucinációk

DLB diagnóza

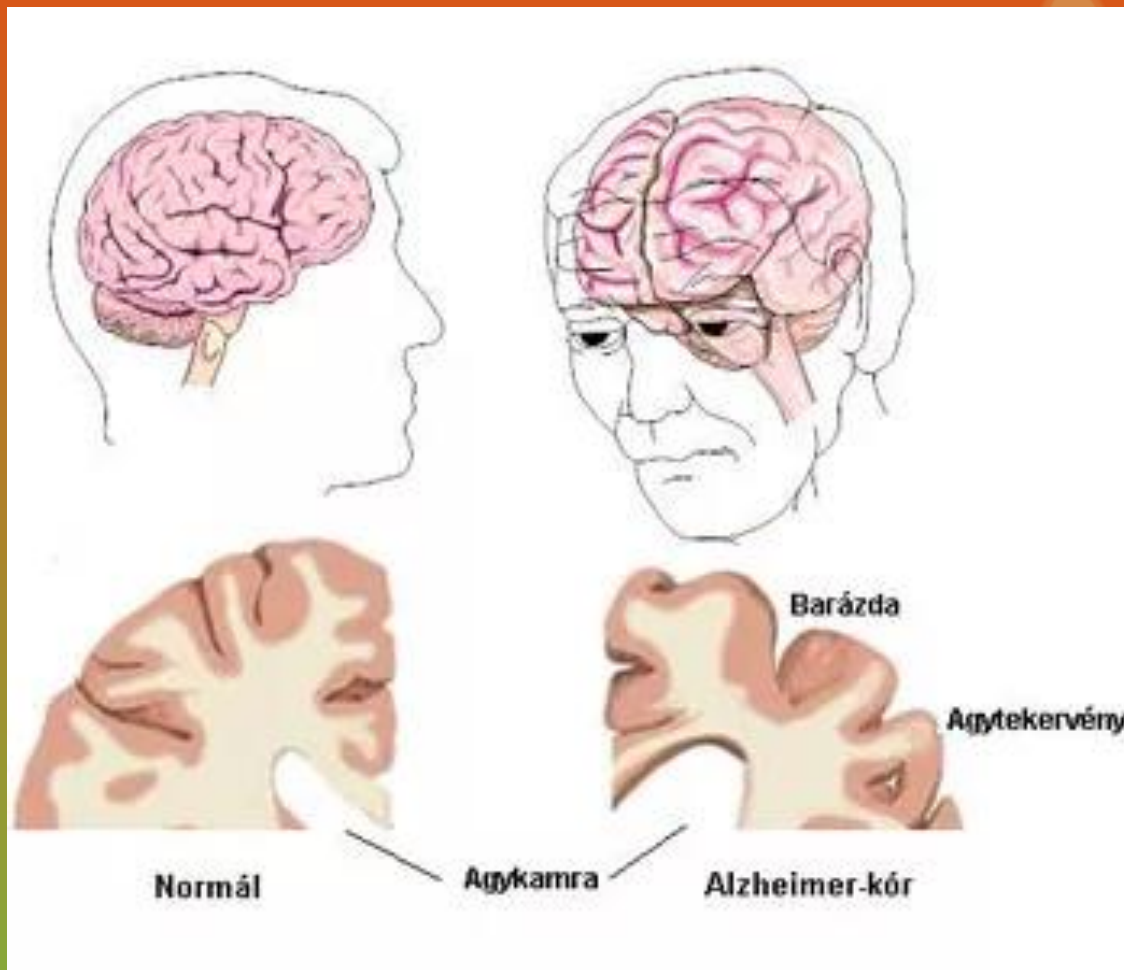
- ❖ Jellemzően post mortem
- ❖ Nem ismert olyan laboratóriumi, vagy képalkotó eljárás, amely megbízhatóan elkülöníti az Alzheimer-kórtól
 - Koponya MR-n agyi atrófia
- ❖ Dg inkább a klinikai, tüneti kép alapján
- ❖ Biztos dg: boncolásnál mikroszkópos agyszövetten
→ az agy egész területén megtalálhatóak az ún. Lewy-testek (diffúz!)
 - Parkinson kórban is vannak Lewy-testek, de inkább lokalizáltak

DLB terápiája és prognózisa

- ❖ Terápia jellemzően *tüneti*: AP (típusos szerek rontják a tüneteket!!), BZD, AD
- ❖ Alzheimer-kórban használt *kolinészterázgátlók* lassíthatják a folyamatot, a szellemi hanyatlást (főleg csak a kezdeti szakaszban reagál rá)
- ❖ Fontos a tüneti kezelés is, mert a megjelenő alvás- és mozgászavar, depresszió, szorongás, hallucinációk, zavartság jelentősen ronthatják az életminőséget, szociális kapcsolatokat
- ❖ Lefolyás: progresszív, a tünetek megjelenésétől 6-12 év a várható élettartam (Alzheimer-kórnál gyorsabb kezdetet és lefolyás)

DLB tünetek Összefoglalás

- ❖ Hallucinációk
- ❖ Zavartság
- ❖ Szellemi leépülés
- ❖ Mozgászavarok



Normál

Agykamra

Alzheimer-kór

Barázda

Agytekervény

Fronto-temporalis demencia (FTD)

- ❖ **Egyéb elnevezés:** Pick-betegség, Pick-féle demencia
- ❖ Először **Arnold Pick** írta le 1892-ben a *progresszív afáziával és viselkedészavarral* járó esetét, melynek kórbonctani képét a *frontális lebeny atrófiája* uralta.
- ❖ Kórszövettanilag a **Pick-testeknek** elnevezett, ezüstimpregnációval kimutatható zárványokat és a ballonszerűen duzzadt neuronokat (Pick-sejtek) tartották jellegzetesnek.

FTD általános jellemzői

- ❖ FTD gyűjtőfogalom, amibe az utóbbi 100 év során leírt jónéhány klinikopatológiai tünetegyüttes besorolható
- ❖ Gyakoriság: nincsenek pontos epidemiológiai adatok, a degeneratív demenciák kb. 10-15 %-a sorolható ebbe a kategóriába, de a korai kezdetű demenciák tekintélyes részét a FTD képviseli.
- ❖ Örökletes és sporadikus formákat egyaránt leírtak.
- ❖ Férfi-nő arány: 3/2.

Megjelenése, fő tünetei, lefolyása

- ❖ Korai kezdet: 40-60 éves korban
- ❖ Általában pszichiátriai tünetekkel kezdődik:
 - Viselkedészavar
 - A végrehajtási funkciók zavara
 - A hangulati élet zavara
- Könnyű összetéveszteni pszichiátriai betegségekkel: mániát, depressziót utánozat
- ❖ Lefolyása átlag 7 év
- ❖ Végző stádiumban: teljes mutizmus, inkontinencia, liberációs jelek (szopó- fogó reflex)

- ❖ Lehet apátia vagy moria, akár pszichotikus szinten is
- ❖ Kritikátlanág
- ❖ Merev gondolkodás, perszeverációk, sztereotípiák (differenciál dg: kényszerbetegség, szkizofrénia)
- ❖ Tisztálkodás, öltözködés hanyagolása
- ❖ Szociális és etikai hanyatlás
- ❖ Executiv funkciók zavara: a tervezés és a bonyolultabb feladatok megoldása nem megy
- ❖ Afázia: kezdetben szótalálási nehézségek, sztereotip fordulatok, DE! ellentétben az Alzheimer-kóros betegekkel, a mondatszerkesztés, az aránylag folyamatos beszéd jó ideig megtartott.
- ❖ Néha Klüver-Bucy-szindróma bizonyos elemei megjelenhetnek: hyperphagia és a hypersexualitás

Neurológiai tünetek

- ❖ Demencia
- ❖ Parkinsonizmus jelei
- ❖ Abasia
- ❖ Dysarthria
- ❖ Tekintészavarok
- ❖ Myoclonusokat
- ❖ Dystonia
- ❖ Néha motoneuron betegség (MND) tünetei is megjelennek (izomatrófiák, paresisek stb).

Diagnózis

- ❖ FTD diagnózisa nehéz, a klinikai tünetek kezdetben megtévesztőek
- ❖ Ha a kórelőzményben nem szerepel pszichiátriai betegség, a magatartászavar és a hangulatzavar fokozatos, lassú romlása, más frontális tünetek és a beszédzavarok felhívhatják a figyelmet a kórképre.
- ❖ MMSE pontszáma a betegség első éveiben maximális lehet → finom neuropszichológiai tesztek, vizsgálatok
- ❖ Képalkotó eljárások: kezdetben negatívak lehetnek, később frontális túlsúlyú atrófia, agykamrák frontális tágulata

Differenciáldiagnózis

❖ Alzheimer-kór

- FTD-ban a memória zavara később és kisebb mértékben jelentkezik, a tájékozódási képesség is sokáig megtartott

❖ Depresszió

❖ Bipoláris affektív zavar

❖ Szkizofrénia

❖ Frontális térfoglaló folyamatok/daganatok, encephalitis, tályogok, trauma vagy stroke utáni tünetcsoportok

Terápia

- ❖ Jelenleg nincs hatásos kezelés, nincs oki terápia, csak tüneti kezelés
- ❖ Cél: gondozás biztosítása
- ❖ AChEI fokozza a nyugtalanságot, antipszichotikumok rontják a motoros tüneteket

Parkinson-kór

- ❖ Elsőként James Parkinson (1755–1824) írta le a betegséget, róla nevezték el Parkinson-kórnak.
- ❖ Az agytörzsi ganglionok károsodása miatt alakul ki
- ❖ Legtöbb betegnél 50–60 éves korban kezdenek mutatkozni az első tünetek.
- ❖ Gyakoriság: 100000 lakos közül átlagosan 100-300 Parkinson-kóros
- ❖ A finom mozgásokat irányító bazális ganglionok mennek tönkre + csökken a fő ingerületátvivő anyag, a dopamin termelődése is (substantia nigra) + Lewy-testek megjelenése
- ❖ Oka többnyire ismeretlen, bár idegrendszeri fertőzéseken és egyéb degeneratív betegségeken kívül gyógyszerek, például antipszichotikumok, sőt kábítószeresek is előidézhethetik.

Fő Tünetek


- ❖ Nyugalmi remegés (*tremor*)
- ❖ Izommerevség (*rigiditás*)
- ❖ Meglassultság (*bradikinézia*)
- ❖ Egyéb tünet:
 - kenőcsös arc (seborrhoea)
 - csökkent arcmimika (*hipomimia*).
 - későbbi stádiumban: tartási instabilitás, vérnyomás esés, a mozgások elkezdése, a felállás, elindulás a legnehezebb.
 - Depresszióval és a gondolkodás lelassulása

Tünetek csoportosítása

Motoros és nem motoros tünetek

❖ Motoros tünetek:

- Tremor
- Végtagmerevség (rigor) Fájdalmas izomgörcsöket, fájdalmakat okozhat.
- Meglassultság
- Végtagügyetlenség
- Járászavar: lassú járás tempó, a kezek együttmozgása is csökken, megfordulás általában több lépésben, lefagyások
- Görnyedt testtartás
- Kifejezéstelen arc, pókerarc a mimikai izmok csökkent működésére vezethető vissza
- Kézírásakor kifejezetten csökkent betűméret (micrographia)
- Beszédzavar: gyakran monoton, azonban néha hadaró a beszéd.
- Nyelészavar: a Parkinson-kór késői fázisában jelenik meg
- Testtartási instabilitás és elesések a Parkinson-kór késői fázisában jelennek meg

- 
- ❖ Fáradékonyság
 - ❖ Depresszív hangulat.
 - ❖ Ingerlékenység
 - ❖ Érdektelenség
 - ❖ REM magatartászavar
 - ❖ Elalvás és az éjszakai átalvás zavara
 - ❖ Fokozott nappali aluszékonyság
 - ❖ Csökkent szaglási képességek
 - ❖ Emésztési problémák
 - ❖ Késői fázisban: Szexuális problémák, Fokozott nyálképzés, Fokozott veritékezés, Hirtelen vérnyomásesés, megsédülés, Székrekedés, Vizelettartási zavar, Gondolkodási problémák, Zavartság, hallucináció, Szellemi leépülés

Altípusok

- ❖ **Tremor domináns:** remegés a betegség legfőbb tünete, a meglassultság, izommerevség kevésbé kifejezett. Általában fiatalabb korban alakul ki, de később vezet szellemi hanyatláshoz, mint a többi kórforma. A betegek 5-15%-ra jellemző.
- ❖ **Rigid-akinetikus forma:** Leggyakoribb megjelenési forma, a meglassultság és izommerevség a legfőbb tünete. Nyugalmi remegés szinte nem is észlelhető.
- ❖ **Kevert típus:** A remegés és a meglassultság egyaránt észlelhető.

Klinikai stádiumok

- ❖ **Preklinikus állapot:** Az idegsejtpusztulás folyamata elindult, de egyértelmű klinikai tünetek nem mutathatók ki. A motiváció csökkenése, mélyebb fekvésű hangulat és a kockázatkerülés megjelenése, szaglás csökkenése vagy az éjszakai alvással összefüggő mozgásviharok-felkiáltások kialakulása a Parkinson-kór előhírnöke lehet.
- ❖ **Honeymoon (mézeshetek) időszak:** A kezdeti szakaszban a megfelelő gyógyszeres kezeléssel szinte tünetmentes állapot érhető el. Ebben az időszakban a munkaképesség megőrzése a kezelés elsődleges célja.
- ❖ **Késői Parkinson-kór:** Gyógyszermellékhatások megjelenése, a jó és rossz mozgásteljesítményű állapot változása (ON-OFF fluktuáció), lefagyás (freezing), mozgásindítási nehezítettség (hezitáció), túlmozgások (diszkinézia) és fájdalmas izomgörcsrel járó kényszertartás (disztónia) kialakulása.

Terápia

- ❖ Gyógyszeres terápia: dopamin pótlása → dopaminagonisták vagy a dopamin előanyaga, levodopa
- ❖ Műtéti kezelés: roncsolás (abláció) vagy mély agyi stimuláció (DPS)
- ❖ Egyéb: gyógytorna, fizioterápia, Pető-féle konduktív terápia

Huntington-kór

- ❖ Neurodegeneratív betegség, mely biz. idegsejtek elhalásával jár
→ akaratlan mozgások (*chorea*), érzelmi labilitás és szellemi leépülés alakul ki.
- ❖ Örökletes genetikai betegség
- ❖ Tünetei leginkább 40 éves kor körül jelentkeznek.
 - Akiknél fiatalabb korban jelentkeznek a tünetek jelentkezését, azoknál valószínűleg a betegség lefolyása is gyorsabb.
- ❖ Gyerekeknél csak nagyon ritkán tapasztalható.
- ❖ Gyógyszeres kezeléssel csak a tünetek enyhíthetők, a fizikai és szellemi leépülés jelenleg még nem megakadályozható.
- ❖ Lassú lefolyású. A tünetek jelentkezése után a beteg 10-15, néha 20-30 évig is élhet.

Okai

- ❖ Autoszomális domináns módon öröklődik: az egyik szülő érintettsége esetén is 50 százalékos valószínűséggel továbbadódik.
- ❖ Mivel az első tünetek csak 40 éves kor után jelentkeznek, sokan csak akkor tudják meg, hogy betegek, mikor már továbbörökítették a hibás gént. Ha a gyermek nem örökölte a kórt, az nem öröklődik tovább a következő generációban.
- ❖ Gyakoriság: 1:10.000-nél kisebb.
- ❖ Mindkét nem egyformán érintett
- ❖ Huntington-kórban szenvedőknél egy protein gátolja a koleszterinnek az agyban való áramlását → az agysejtek működését megzavarja → befolyásolja a motoros és kognitív funkciókat, illetve a beszédképességet.

Korai tünetek

- ❖ Személyiségváltozás, ingerlékenység, agresszivitás, vagy depresszió, érdeklődés elvesztése
- ❖ A kognitív képességek romlása: nehézség a döntéshozatalban, új információk megtanulásában, kérdések megválaszolásában, fontos információkra való emlékezésben
- ❖ Egyensúlyozási problémák
- ❖ Akaratlan arcmozgások, grimaszolás

→A korai tüneteket a család és a közvetlen környezet hamarabb érzékeli, mint maga a beteg.

Későbbi tünetek

- ❖ Akaratlan rángatózás, izommozgás a test egész területén
- ❖ Komoly koordinációs és egyensúlyproblémák
- ❖ Kapkodó, gyors szemmozgás
- ❖ Hezitáló, vagy artikulálatlan beszéd, dűnnyögés
- ❖ Nyelési nehézségek
- ❖ Demencia
- ❖ Fiataloknál a Parkinson-kórra jellemző tünetek is jelentkezhetnek, leginkább ájulások, lassú mozgás, és izomremegés

Komplikációk

- ❖ Életfontosságú funkciók romlása
- ❖ Depresszió
- ❖ Öngyilkosság

Vaszkuláris demencia

- ❖ A tünetek az agyi vérellátás bármilyen okból (érelzáródás, súlyos érszűkület) bekövetkező zavara miatt alakulnak ki.
- ❖ Tünetek attól függenek, hogy az agy mely területe érintett.
- ❖ Hirtelen kezdődik és lépcsőzetesen romlik, lefolyása hullámzó.
- ❖ Hirtelen rosszabbodást követően a tünetek némiképp enyhülnek, majd egy hónapokkal-évekkel később bekövetkező újabb szélütés további romlást eredményez.
- ❖ Az ítélőképesség kevésbé érintett és a személyiség sem változik olyan mértékben.
- ❖ Memóriazavar itt is jellemző (rövid távú memória zavara), csak úgy, mint a téri- és időbeli tájékozódási zavar.
- ❖ Gyakoriság: 10-20%

Demencia - Diagnózis

- ❖ Klinikai – szindrómátológiai
- ❖ Pszichometria (MMS, GDS, Óra teszt, ADAS stb.)
- ❖ Laboratóriumi adatok
- ❖ EEG, CT, MRI – PET, SPECT



Pszichodiagnosztika

❖ MMSE

❖ AKV

❖ Benton

❖ MAWI

Órarájzolósi teszt

Az executív működések, idő,
téri elrendezés, konstruktív
praxiás zavarra érzékeny,
gyorsan,

egyszerűen elvégezhető próba,
melynek differenciál-
diagnosztikai értéke is van.
Felhívhatja a

figyelmet a **mentális hanyatlás**
kezdeti stádiumára.





Normál
teljesítmény
10 pont



Enyhe kognitív
hanyatlás
(pl. számtévesztés és
a kéz elhelyezéséből
eredő hibák)
8 pont



Középsúlyos
kognitív
hanyatlás
4 pont



Súlyos kognitív
hanyatlás
2 pont





Lebényfunkciók vizsgálata

Név:	év					
	hó, nap					
Beszéd						
szótalálási nehézség						
perceptív zavar, szenzoros afázia						
expresszív zavar, motoros afázia						
moduláció, dysarthria						
egyéb						
Frontális lebeny						
Perszeveráció, echolália						
Absztrakt gondolkodás elszegényedése;						
"kakukk tojás"; tányér, szalvéta, bögre						
különbségek; pl.törpe/gyerek, kölcsön/ajándék						
konkretizáció; közmondások értelmezése						
képtelen mondat: 2 testvérem van, Zoli és én.						
mondat rendezés; kutya meg a jó gazdáját védi bátran						
felületes asszociáció, logorrhoea						
belátás (↑ vagy ↓)						
indíték (↑ vagy ↓)						
expanzivitás, irritabilitás, impulzivitás						
fmkfg,rz kf						
emlékek tudatbáhvása, differenciálása						
hyposmia, anosmia						
egyéb						

Lebényfunkciók vizsgálata

Temporalis					
akusztikus agnosia: pl.kopogás , kulcszörgés felismerése					
szaglási agnosia					
vizualis percepciószavar (H-F-kvadráns anopia)					
emóciók kifejezése, szabályozása					
hangulatzavar					
orális tendenciák, hypermetamorfózis (környezet állandó vizsg.)					
dühkitörések, fokozott étvágy, hypersexualitás					
rövid távú memóriazavar: megjegyzés					
régi -saját- emlékek csökkenése					
ált.tájékozottság zavara:pl. országhatárok, miniszterelnök					
izgalmi tünetek: akusztikus -, vestibuláris -, szag-, zsigeri-					
(komplex) vizualis hallucinációk, parox.élményzavar					
egyéb					
Parietális					
olvasászavar: literális (betű), verbális, konstruktív (összeolvasás)					
írászavar: spontán, diktálás, másolás					
számolászavar: egyszerű, összetett művelet					
taktilis agnózia: tárgyfelismerés tapintással pl. kulcs					
apraxia: tárgy kézbeadással imitálnia kell					
öltözési					
ideomotoros: pl.köszönés imitálás					
konstruktív: pl tárgyakból sorok képzése					
anosognózia: megnevezett testrész meérintése					
ujjagnózia, jobb-bal tévesztés					
óra-idő felismerés					
vizuospaciális orientáció: pl megszokott utak felidézése					
egyéb					

Lebényfunkciók vizsgálata

<i>Occipitális</i>					
vizualis agnosia, szín-, prosop(arc)agnosia					
homonym hemianopia(centralis látás megkímélt)					
kérgi vakság (nem éli meg, confabulál)					
optikai extintio, vizualis illúzió, (elemi)hallucináció					
egyéb					

Frontális Lebenyskála (FLS)

- ❖ Összehasonlítás
- ❖ Verbális fluencia
- ❖ Motoros működések vizsgálata (programozás)
- ❖ Interferenciára való szenzitivitás (ellentmondó instrukciók)
- ❖ Inhibitoros kontroll
- ❖ Prehenzív viselkedés

Összpontszám: 18 pont

Alzheimer's Disease Cooperative Study
ADAS – Cognitive Behavior
 SAMPLE FORM – Page 1 of 4

Center Name	Patient Number P R - [] [] - [] []	Patient Initials [] []	Examiner Initials [] []	Examination Date [] [] [] [] [] [] Month Day Year
-------------	---	-----------------------------	------------------------------	---

1. WORD RECALL TASK: Indicate the total number of **correct** responses for each trial

Trial 1	Trial 2	Trial 3

7. WORD RECOGNITION TASK: Scoring will be done by the A.D.C.S. Data Coordinating Center.

Trial 1	Trial 2	Trial 3
X	X	X

2. NAMING OBJECTS AND FINGERS: Check each object/finger named **correctly** or check "NONE."

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flower | <input type="checkbox"/> Rattle | NONE <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bed | <input type="checkbox"/> Mask | <input type="checkbox"/> Wallet |
| <input type="checkbox"/> Whistle | <input type="checkbox"/> Scissors | <input type="checkbox"/> Harmonica |
| <input type="checkbox"/> Pencil | <input type="checkbox"/> Comb | <input type="checkbox"/> Tongs |
| <input type="checkbox"/> Thumb | <input type="checkbox"/> Index | <input type="checkbox"/> Ring |
| <input type="checkbox"/> Pinky | <input type="checkbox"/> Middle | |

8. LANGUAGE: Check level of impairment.

- None:** patient speaks clearly and/or is understandable.
- Very Mild:** one instance of lack of understandability.
- Mild:** patient has difficulty < 25% of the time.
- Moderate:** patient has difficulty 25–50% of the time.
- Moderately Severe:** patient has difficulty more than 50% of the time.
- Severe:** one- or two-word utterances; fluent, but empty speech; mute.

3. COMMANDS: Check each command performed **correctly** or check "NONE."

- Make a fist.
 - Point to the ceiling, then to the floor.
 - Put the pencil on top of the card, then put it back.
 - Put the watch on the other side of the pencil and turn over the card.
 - Tap each shoulder twice with two fingers keeping your eyes shut.
- NONE

9. COMPREHENSION OF SPOKEN LANGUAGE: Check level of impairment

- None:** patient understands.
- Very Mild:** one instance of misunderstanding.
- Mild:** 3–5 instances of misunderstanding.
- Moderate:** requires several repetitions and rephrasing.
- Moderately Severe:** patient only occasionally responds correctly; i.e., yes – no questions.
- Severe:** patient rarely responds to questions appropriately; not due to poverty of speech.

4. CONSTRUCTIONAL PRAXIS: Check each figure drawn **correctly**.

- None: attempted but drew no forms correctly.
- Patient drew no forms; scribbled; wrote words.
- Circle
- Two overlapping rectangles
- Rhombus
- Cube

10. WORD FINDING DIFFICULTY: Check one response.

- None.**
- Very Mild:** 1 or 2 instances, not clinically significant.
- Mild:** noticeable circumlocution or synonym substitution.
- Moderate:** loss of words without compensation on occasion.
- Moderately Severe:** frequent loss of words without compensation.
- Severe:** nearly total loss of content words; speech sounds empty; 1– to 2-word utterances.

5. IDEATIONAL PRAXIS: Check each step completed **correctly** or check "NONE"

- Fold a letter.
 - Put letter in envelope.
 - Seal envelope.
 - Address envelope.
 - Indicate where stamp goes.
- NONE

11. REMEMBERING TEST INSTRUCTIONS: Check level of impairment.

- None.**
- Very Mild:** forgets once.
- Mild:** must be reminded 2 times.
- Moderate:** must be reminded 3–4 times.
- Moderately Severe:** must be reminded 5–6 times
- Severe:** must be reminded 7 or more times.

6. ORIENTATION: Check each item answered **correctly** or check "NONE."

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Full name | <input type="checkbox"/> Day | NONE <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Month | <input type="checkbox"/> Season | |
| <input type="checkbox"/> Date | <input type="checkbox"/> Place | |
| <input type="checkbox"/> Year | <input type="checkbox"/> Time of day | |
| | | |

ADAS – Word Recall
SAMPLE FORM – Page 2 of 4

Center Name	Patient Number	Patient Initials	Examiner Initials	Examination Date
	P R - [] [] - [] []	[] [] []	[] [] []	[] [] [] [] [] [] <small>Month Day Year</small>

Present Word List #2.

Check **EACH** word correctly recalled.

TRIAL 1	
BOTTLE	
POTATO	
GIRL	
TEMPLE	
STAR	
ANIMAL	
FOREST	
LAKE	
CLOCK	
OFFICE	

TOTAL []

TRIAL 2	
FOREST	
TEMPLE	
BOTTLE	
STAR	
POTATO	
GIRL	
CLOCK	
ANIMAL	
LAKE	
OFFICE	

TOTAL []

TRIAL 3	
GIRL	
TEMPLE	
POTATO	
ANIMAL	
FOREST	
LAKE	
OFFICE	
CLOCK	
BOTTLE	
STAR	

TOTAL []

Indicate total number of words correctly recalled for EACH trial on the ADAS Cognitive Behavior Form.

12. Executive Function (Maze):

- a. [] [] number of errors
- b. [] [] time at completion or second error
(total seconds)

13. Number Cancellation:

- a. [] [] number of targets hit
(Range: 0 - 40)
- b. [] [] number of errors
- c. [] [] number of times to remind of task

If any item(s) 1-13 are incomplete or not done, please specify reason:

- Subject too cognitively impaired to complete
- Subject was unable to complete for physical reasons
- Subject refused
- Not Done, for reason other than above explain: _____

Alzheimer's Disease Cooperative Study
ADAS – Word Recognition
 SAMPLE FORM – Page 4 of 4

Center Name	Patient Number P R - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Patient Initials <input type="text"/>	Examiner Initials <input type="text"/>	Examination Date <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <small>Month Day Year</small>
-------------	---	--	---	---

Present Word List #2.

Check subject's response for each word. Subject should respond "yes" to original words which are bolded. INCORRECT responses are shaded. Three trials of reading and recognition are given.

		Yes	No			Yes	No			Yes	No
	COST				BATTLE				VISITOR		
	NATION				MUCH				ACID		
	CHIMNEY				TUBE				SPEAK		
	SPARROW				TEAM				SOLUTION		
	DAMAGES				COPY				NAME		
	TRAFFIC				ENGINE				MEAL		
	SANDWICH				GRAVITY				LINE		
	SERVICE				COST				BILL		
	SHELL				JAR				CHIMNEY		
	SOLUTION				DISTANCE				ENGINE		
	YARD				TRIUMPH				WEALTH		
	TUBE				TEMPER				TUBE		
	BODY				SENTENCE				IMAGE		
	GROUND				FOX				COST		
	STICK				PASSENGER				SANDWICH		
	ENGINE				SANDWICH				DAMAGES		
	RICHES				SOLUTION				ELEPHANT		
	GRAVITY				WHISTLE				RICHES		
	SUMMER				CHIMNEY				GRAVITY		
	WISDOM				UNION				FUTURE		
	MAN				ACID				PASSENGER		
	MEAL				MEAL				STRING		
	PASSENGER				DAMAGES				BANNER		
	ACID				RICHES				BERRY		

*see procedures manual for further clarification



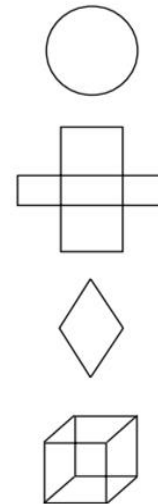
INSTRUCTIONS for CONSTRUCTIONAL PRAXIS

This test assesses the subject's ability to copy 4 geometric forms ranging from a very simple one (circle) to a fairly difficult one (cube).

- Use the study worksheet to score the subject's responses.
- The forms provided should be presented one at a time.
- The tester should give the subject a lead pencil with an eraser along with the drawing.

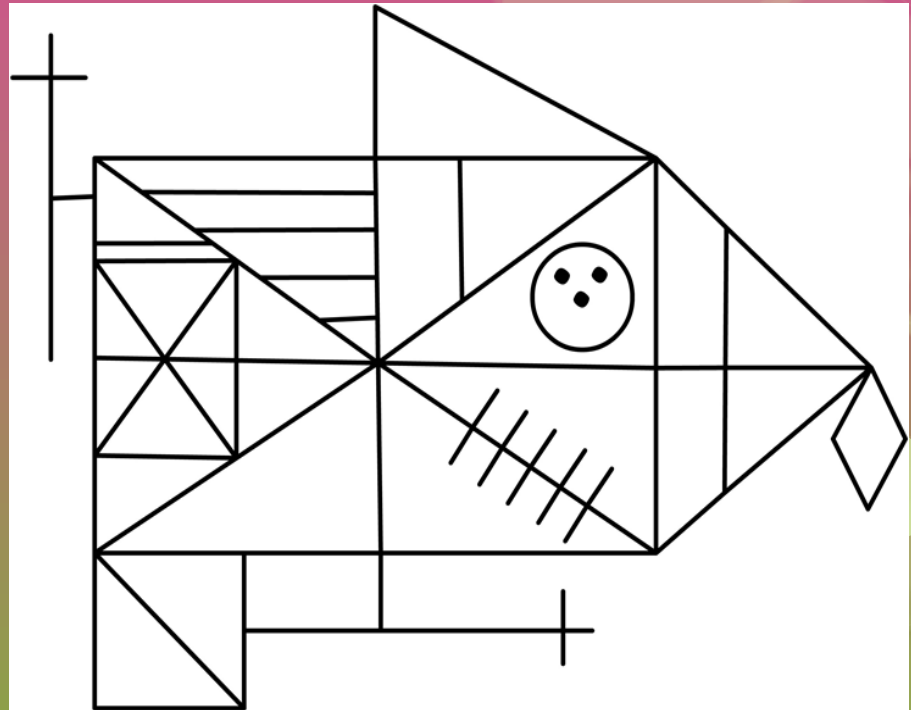
The instructions to the subject should be similar to the following:	“On this piece of paper is a shape. Try to draw another one that looks just like this, somewhere on the page.” (Examiner may point to shape)
If the subject's response is quick or sloppy, prompt with:	“Take your time and try to draw it just like this one.”

- The subject should be allowed **two attempts** for each shape. Allow a second attempt only if the subject asks or indicates a problem with their drawing. The subject may erase if they need to. If the subject draws on top of the printed design, count this as one attempt and indicate that they should try on an empty part of the page. If the subject says the reproduction is poor, query if the subject wants another try. When two attempts are made, ask the subject to indicate which one is the best, and then score that attempt.
- If the subject cannot reproduce the figure in two attempts, the tester should go on to the next item.
- A drawing should be scored as correct if the subject has reproduced all of the essential features of the original. Changes in size do not count as errors. Small gaps between lines do not indicate an error, as long as the shape has been reproduced.



Rey-féle komplex ábra

- ❖ Non-verbális (téri-vizuális) epizodikus
- ❖ memóriát mérő teszt
- ❖ Téri-vizuális percepció, motoros és vizuális memóriefunkciók, - elsősorban frontális funkciók - elemzésére alkalmas



Rey Auditoros Verbális Tanulási teszt :

a közvetlen felidézést, a proaktív, retroaktív
interferencia hatását és a késleltetett felidézést
vizsgálja

A lista

függöny

csengő

kávés

iskola

·
·
·
·
·

· 15 szó

B lista

pad

madár

cipő

kályha

·
·
·
·
·

A lista

függöny

csengő

kávés

iskola

·
·
·
·
·

Egyéb neuropszichológiai vizsgálatok

❖ Trail A és B

❖ Stroop

❖ Wisconsin

❖ Raven

Gondozói kérdőívek

❖ **ADCS-ADL**

❖ **NPI**

❖ **BPRS**

Demencia - Terápia

- ❖ Oki - tüneti
- ❖ Nootropikumok
- ❖ Neuroprotekció
- ❖ AChEI (rivastigmine, donepezil, galantamin)
- ❖ Glutamát antagonisták (memantine)
- ❖ BPSD (anxiolitikumok, antidepresszívumok, antipszichotikumok stb.)
- ❖ **Nem gyógyszeres intervenciók**



Pszicho-szocioterápia



Mentális zavarok az általános egészségi állapot következtében (DSM)

- ❖ Delírium általános egészségi állapot következtében
- ❖ Demencia
- ❖ Amnesztikus zavar
- ❖ Pszichotikus zavar
- ❖ Hangulatzavar
- ❖ Szorongásos zavar
- ❖ Szexuális diszfunkció
- ❖ Alvászavar
- ❖ Kataton zavar
- ❖ Személyiségváltozás



Egészséges időskor

❖ Szomatikus változások

❖ Pszichés változások

- Személyiség, memória, kogníció, affektus

❖ Szociális változások

- Nyugdíjazás (anyagi nehézségek)
- Presztízs veszteség
- Testi, szellemi funkciócsökkenés megélése
- Szomatikus betegségek
- Gyász (házastárs, testvér, barátok elvesztése)
- Szociális izoláció
- Intézményi elhelyezés

Időskori pszichiátriai kórképek

- ❖ Demencia
 - ❖ Affektív zavarok (depresszió)
 - ❖ Időskori pszichózisok
 - ❖ Szorongásos zavarok
-
- ❖ Pszichiátriai betegek időskora

Affektív zavarok időskorban

❖ Major depresszió prevalencia: 10-16%

(alapellátás, kórház, idősek otthona)

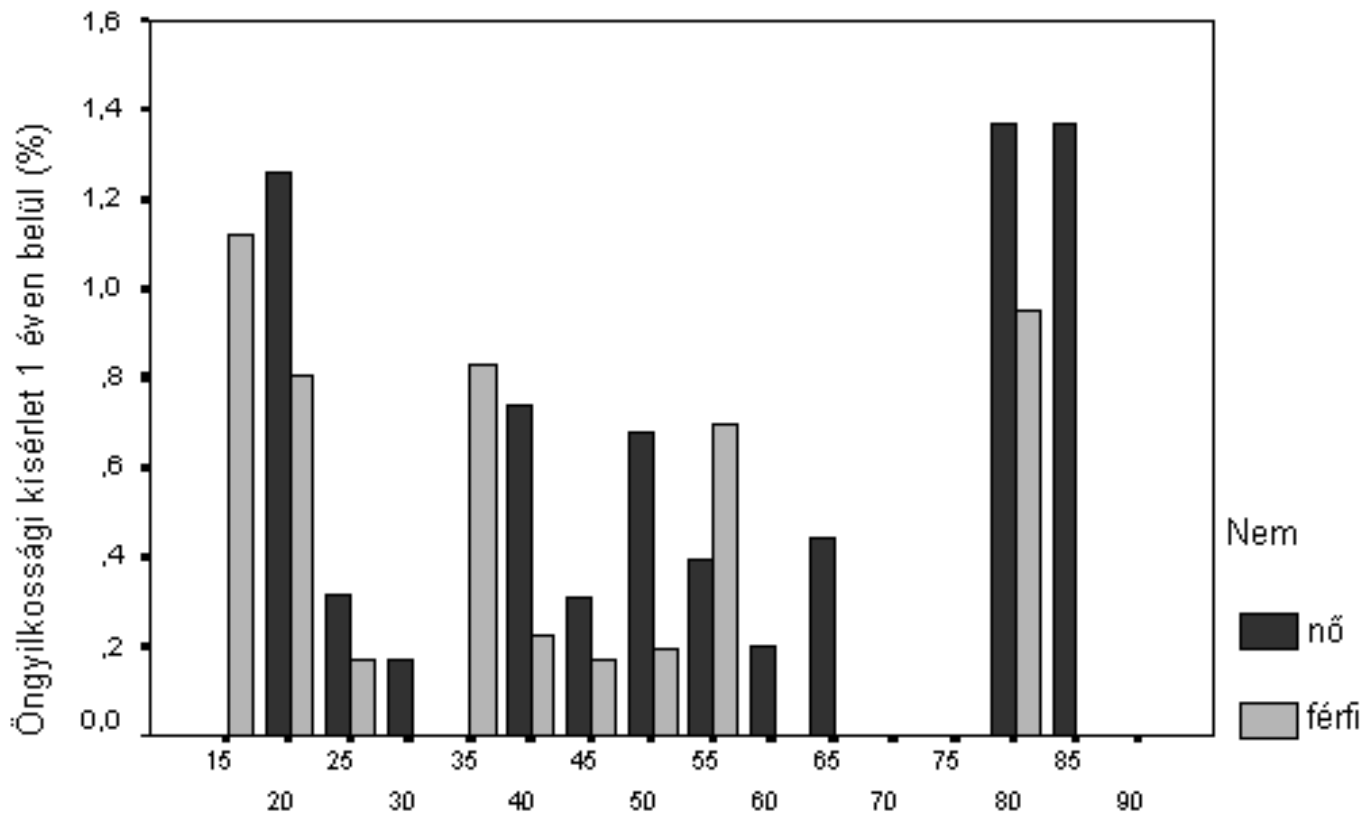
➤ Minor depresszió: 47-53 %

❖ Időskori szuicidium

➤ 65 év felett az országos átlag 2-3x-osa

➤ 80%-ban major depresszió

Öngyilkossági kísérlet (2002)



Öngyilkossági kísérletek aránya 5 éves korcsoportonként, 2002
(Hungarostudy: országos reprezentatív egészségfelmérés, Kopp és mtsai)

Az időskori depresszió sajátosságai

- ❖ disztímia, küszöb alatti depresszió
- ❖ atípusos, maszkírozott (larvált) jelleg
- ❖ kognitív zavar (figyelem-, koncentráció-, memóriakárosodás)
- ❖ szomatikus panaszok (pl. fájdalom), hypochondriasis
- ❖ negativizmus, inaktivitás, energiahiány, fáradtság, alvászavar
- ❖ pszichomotoros agitáció, irritabilitás, szorongásos tünetek
- ❖ pszichotikus tünet, paranoiditás
- ❖ komorbid testi betegség
- ❖ öngyilkossági rizikó nő

Terápia a neuropszichiátriában

❖ Farmakoterápia

❖ Pszicho-szocioterápiák

- Kognitív készségek javítása
- Rehabilitáció
- Társuló affektív-szorongásos tünetegyüttes
- Másodlagos pszichés dekompenzáció

Pszichoterápiás lehetőségek

- ❖ **Szupportív terápia**
- ❖ **Memória tréning**
- ❖ **Validációs tréning:** A validáció Carl Rogers kliensközpontú beszélgetésvezetésén alapul. A módszert Naomi Feil fejlesztette ki, hogy az idős, dezorientált emberek haláluk előtt még igyekeznek feldolgozni az el nem végzett feladataikat. Jelenlegi formájában nem az elvégzetlenül maradt feladatokra, hanem a beteg állapotára és maradék képességeire összpontosítanak. Ezek elfogadására kell rávezetni az idős beteget.
- ❖ **Reorientációs tréning**
- ❖ **MAKS-terápia:** demens betegek igényeire szabott nem gyógyszeres eljárás. Négy komponensből áll: a mozgás, a mindennapos tevékenységek elvégzésének képessége, a kognitív képességek és a spirituális képességek megmozgatása.

Farmakoterápia a neuropszichiátriában 1.

❖ Farmakoterápia céljai

- Alapbetegség kezelése
- Progresszió befolyásolása
- Pszichés tünetek befolyásolása
 - Céltünet:
 - ✓ Kognitív
 - ✓ Agitáció/agresszió
 - ✓ Affektív
 - ✓ Pszichotikus
 - ✓ Egyéb viselkedésbeli
- Neurológiai tünetek befolyásolása

Farmakoterápia a neuropszichiátriában 2.

❖ Farmakoterápia szempontjai

- Pszichés státusz
- Neurológiai státusz
- Szociális státusz
- Etiológiai háttér

❖ Típusos v. atípusos tünetek

Farmakoterápia a neuropszichiátriában 3.

❖ Speciális szempontok

- Életkor
- Polimorbiditás
- Farmakokinetika (interakciók)
- Dózisok (+/-)
- Mellékhatások (kognitív, egyéb)

