

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI ABSTRACTS

SUPPLEMENT

15. – 16. listopada 2020.

VIRTUALNI KONGRES

Hrvatski kongres o
Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-20v)
s međunarodnim sudjelovanjem

SUPPLEMENT

October 15 – 16, 2020

VIRTUAL CONGRESS

Croatian Congress on
Alzheimer's Disease
(CROCAD-20v)
with International Participation

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

15. – 16. listopada 2020.

Hrvatski kongres o
Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-20v)
s međunarodnim sudjelovanjem

VIRTUALNI KONGRES

SUPPLEMENT

October 15 – 16, 2020

Croatian Congress on
Alzheimer's Disease
(CROCAD-20v)
with International Participation

VIRTUAL CONGRESS

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Damir Petravić

**VIRTUALNI HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI
(CROCAD-20v) s međunarodnim sudjelovanjem
15. – 16. listopada 2020.**

**VIRTUAL CROATIAN CONGRESS ON ALZHEIMER'S DISEASE
(CROCAD-20v) with international participation
October 15 – 16, 2020**

ORGANIZATORI / ORGANIZERS

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Hrvatski liječnički zbor
Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, Croatian Medical Association

Hrvatsko društvo za neuroznanost
Croatian Society for Neuroscience

POKROVITELJI / UNDER THE AUSPICES OF

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske / *Ministry of Health of the Republic of Croatia*

Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske
Ministry of Science and Education of the Republic of Croatia

PODRŽAVATELJI / SUPPORTERS

Hrvatska Alzheimer alijansa / *Croatian Alzheimer Alliance*

Klinika za psihijatriju Vrapče / *University Psychiatric Hospital Vrapče*

ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednik / President: Ninoslav Mimica

Tajnica / Secretary: Nataša Klepac

Članovi / Members: Mirjana Babić, Danira Bažadona, Sanja Đaković Prištov, Krasanka Glamuzina, Marina Gregurović, Marijana Hodak Ivanišević, Morana Ivičić, Dubravka Kalinić, Marina Kovač, Oliver Kozumplik, Aida Križaj Grden, Marija Kušan Jukić, Nevenka Mimica, Rajka Rigler Kunović, Paola Presečki, Vladimir Sabljic, Aleksandar Savić, Mirna Sisek-Šprem, Jelena Sušac, Vesna Šendula-Jengi, Goran Šimić, Mira Štengl-Martinjak, Ivana Todorčić Laidlaw, Vitomir Višić, Vlasta Vučevac

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

Predsjednik / President: Goran Šimić

Članovi / Members Vanja Bašić Kes, Dražen Begić, Marina Boban, Fran Borovečki, Marijana Braš, Petrana Brečić, Vida Demarin, Veljko Đorđević, Pavo Filaković, Igor Filipčić, Krasanka Glamuzina, Trpimir Glavina, Rudolf Gregurek, Neven Henigsberg, Nataša Klepac, Ivica Kostović, Osman Kučuk, Štefanija Lukić Zlobec, Alma Mihaljević Peleš, Ninoslav Mimica, Berislav Momčilović, Damir Petravić, Nela Pivac, Marina Šagud, Melita Šalković-Petrišić, Vesna Šerić, Slađana Štrkalj Ivezić, Zlatko Trkanjec, Suzana Uzun, Dinko Vitezić, Bjanka Vuksan Ćusa, Danijela Žakić Milas

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

Stefanie Auer (Krems, Austrija / *Austria*)
Marina Boban (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Silva Butković Soldo (Osijek, Hrvatska / *Croatia*)
Vida Demarin (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Nataša Klepac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Oliver Kozumplik (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Osman Kućuk (Sarajevo, Bosna i Hercegovina / *Bosnia & Herzegovina*)
Alexander Kurz (München, Njemačka / *Germany*)
Marija Kušan Jukić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Štefanija Lukić Zlobec (Ljubljana, Slovenija / *Slovenia*)
Mihovil Mladinov (San Francisco, SAD / *USA*)
Gabriela Novotni (Skopje, Sjeverna Makedonija / *North Macedonia*)
Nela Pivac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Goran Šimić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Dubravka Švob Štrac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Suzana Uzun (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Marc Wortmann (Zeist, Nizozemska / *Netherlands*)

TEME / TOPICS

- 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB**
Basic research and neuropathology of AD
- 2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB**
Timely diagnostics and biomarkers of AD
- 3. Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB**
Epidemiology, risk factors and prevention for AD
- 4. Klinička istraživanja u AB**
Clinical research in AD
- 5. Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva**
Clinical characteristics of AD and case reports
- 6. Farmakoterapija demencija**
Pharmacotherapy of dementia
- 7. Ne-farmakološke intervencije u AB**
Non-pharmacological interventions in AD
- 8. Skrb za oboljele od demencije**
Care for people with dementia
- 9. Ne-Alzheimerove demencije**
Non-Alzheimer dementia
- 10. Kvaliteta života u demenciji**
Quality of life in dementia
- 11. Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći**
AD Societies / Associations and support groups
- 12. Palijativna skrb u demenciji**
Palliative care in dementia
- 13. Ostale teme**
Free topics

Tehnički urednik / *Technical Editor*

Tibor God

Lektor / *Proof Reader*

Ljubica Grbić

Priprema za tisak / *Prepress*

BTRAVEL d.o.o., Maksimirska 112 A, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

Tisak i dizajn / *Printing & Design*

DENONA d.o.o., Getaldićeva 1, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

Na preporuku uredničkog odbora, urednica časopisa Neurologia Croatica prihvća objavljivanje sažetaka Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-20v) u virtualnom obliku kao suplement časopisa.

Urednici ovog časopisa pregledali su i odobrili sažetke primljenih radova. Autori sažetaka odgovorni su za svoje radove.

Koordinirajući urednik suplementa odgovoran je za sveukupnu kvalitetu Suplementa.

The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, had accepted publishing the abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-20v) in virtual format as a journal Supplement.

The editors of the Supplement have been committed to review and accept the abstracts of the contributions submitted. The authors of the abstracts are responsible for their own contributions.

The Supplement Coordinating Editor is responsible for the overall quality of the Supplement.

Sanja Hajnšek
Glavna urednica
Editor-in-Chief

Sadržaj / Contents

OPĆE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

UVOD / INTRODUCTION

Mimica N

DOBRODOŠLICA / WELCOME

Šimić G

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA / ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

18	Temeljna istraživanje i neuropatologija u AB <i>Basic Research and Neuropathology of AD</i>
18	PUTEM ULTRAFINIH LEBDEĆIH ČESTICA $PM_{2.5}$ IZOTOP OLOVA ^{210}Pb DOSPIJEVA U AMIGDALA I HIPOKAMPUS OSOBA S LIMBIČKOM DEMENCIJOM <i>^{210}Pb IS VECTORED VIA $PM_{2.5}$ NANOPARTICLES INTO AMYGDALA AND HIPOCAMPUS IN LIMBIC DEMENTIA</i> LYKKEN Gl, Ward TE, Traudt J, Prejac J, Mimica N, Momčilović B
19	CITOKINI U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI <i>CYTOKINES IN ALZHEIMER'S DISEASE</i> NIKOLAC PERKOVIĆ M, Čuljak M, Uzun S, Švob Štrac D, Nedić Erjavec G, Babić Leko M, Šimić G, Tudor L, Konjevod L, Kozumplik O, Mimica N, Pivac N
20	NEUROSTEROIDI DEHIDROEPIANDROSTERON (DHEA) I DEHIDROEPIANDROSTERON SULFAT (DHEAS) I NEUROTROFIN MOŽDANI NEUROTROFNI ČIMBENIK (BDNF) U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI <i>NEUROSTEROIDS DEHYDROEPIANDROSTERONE (DHEA) AND DEHYDROEPIANDROSTERONE SULPHATE (DHEAS) AND NEUROTROPHIN BRAIN NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF) IN ALZHEIMER'S DISEASE</i> ŠVOB ŠTRAC D, Konjevod M, Tudor L, Erhardt J, Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Nikolac Perković M, Nedić Erjavec G, Pivac N
21	Rana dijagnostika i biološki biljezi AB <i>Early diagnostics and biomarkers of AD</i>
21	BIOLOŠKI MARKERI ZA DEMENCIJU U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU <i>DEMENTIA BIOMARKERS IN DAILY CLINICAL PRACTICE</i> BOBAN M
22	Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB <i>Epidemiology, risk factors and prevention of AD</i>
22	STRES – DEMENCIJA <i>THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND DEMENTIA</i> KALINIĆ D, Nejašmić D, Mimica N
23	PERSONALIZIRANO LIJEČENJE ALZHEIMEROVE BOLESTI TEMELJENO NA PROCJENI AKTIVATORA ODLAGANJA BETA AMILOIDA <i>PERSONALIZED TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE BASED ON ESTIMATED ACTIVATORS OF AMYLOID BETA DEPOSITION</i> ŠIMIĆ G

24 Farmakoterapija demencija
Pharmacotherapy of dementia

- 24 **HIPOTALAMIČKE JEZGRE ZA SPAVANJE I BUDNOST PROPADAJU RANO U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI - NEUROPATOLOŠKI NALAZI, KLINIČKI KORELATI I TERAPIJSKE MOGUĆNOSTI**
HYPOTHALAMIC NUCLEI INVOLVED IN REGULATION OF SLEEP-WAKE CYCLE DEGENERATE EARLY IN ALZHEIMER'S DISEASE - NEUROPATHOLOGICAL FINDINGS, CLINICAL CORRELATES, AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES
MLADINOV M

- 25 **PSIHOFARMACI U STARIJOJ DOBI: IZAZOVI I RJEŠENJA**
PSYCHOTROPIC DRUGS IN ELDERLY PATIENTS: CHALLENGES AND SOLUTIONS
ŠAGUD M

26 Ne-farmakološke intervencije u AB
Non-pharmacological Interventions in AD

- 26 **CENTRI ZA OSOBE S DEMENCIJOM U AUSTRIJI: PRAVODOBNA DIJAGNOZA, LIJEČENJE I UTJECAJ NA GOSPODARSTVO**
DEMENCIA SERVICE CENTRES IN AUSTRIA: TIMELY DIAGNOSIS, TREATMENT AND ECONOMIC IMPACT
AUER S, Braun A, Roithinger Y, Hoeflinger M

- 27 **KOGNITIVNI TRENING KAO METODA LIJEČENJA DEMENCIJE**
COGNITIVE TRAINING AS A METHOD FOR THE TREATMENT OF DEMENTIA
KLEPAC N

- 28 **IZMJENJIVI RIZIČNI ČIMBENICI ZA ALZHEIMEROVU BOLEST - MOŽE LI SE DEMENCIJA SPRIJEČITI ILI ODGODITI?**
MODIFIABLE RISK FACTORS FOR ALZHEIMER'S DISEASE - PREVENTING OR POSTPONING DEMENTIA?
NOVOTNI G, Novotni A

29 Skrb za oboljele od demencije
Care for People with Dementia

- 29 **MULTIDISCIPLINARNI NEUROREHABILITACIJSKI PRISTUP OSOBI S DEMENCIJOM**
MULTIDISCIPLINARY NEUROREHABILITATION APPROACH TO A PERSON WITH DEMENTIA
BUTKOVIĆ SOLDÓ S, Vukšić Ž, Vladetić M, Soldo Koruga A, Popijač Ž, Srdar B, Drenjančević L

- 30 **OSOBE KOJE ŽIVE S DEMENCIJOM U STAROM STAMBENOM SISTEMU I ZAHTJEVI MODERNOG VREMENA**
PERSONS LIVING WITH DEMENTIA IN THE OLD HOUSING SYSTEM AND REQUIREMENTS OF MODERN TIME
KUČUK O, Kučuk E

- 31 **INOVACIJE ZA DEMENCIJU U DUNAVSKOJ REGIJI**
INNOVATION FOR DEMENTIA IN THE DANUBE REGION
KURZ A, Pfaeffel L, Boban M

- 32 **NACIONALNA KAMPANJA ZA PODIZANJE SVIJEŠTI O DEMENCIJI I EDUKACIJA U SVIM LOKALNIM ZAJEDNICAMA**
NATIONAL CAMPAIGN FOR RAISING AWARENESS ABOUT DEMENTIA AND EDUCATION IN ALL LOCAL COMMUNITIES
LUKIČ ZLOBEC Š, Krivec D, Bastarda M, Kečkeš P, Krivec Š

- 33 **POTPOMOGNUTA KOMUNIKACIJA U OSOBA S DEMENCIJOM, ISKUSTVA KROZ EU PROJEKT „CROSSCARE“**
ASSISTED COMMUNICATION FOR PERSONS WITH DEMENTIA, EXPERIENCES GAINED THROUGH THE EU PROJECT „CROSSCARE“
 ŠENTIJA KNEŽEVIĆ M, Prevendar M, Miškulin A, Vasilj I, Radić S
- 34 **LIJEČENJE OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA TIJEKOM PANDEMIJE KORONA VIRUSOM – NOVI IZAZOVI**
TREATMENT OF PERSONS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS DURING THE CORONA VIRUS PANDEMIC – NEW CHALLENGES
 UZUN S, Kozumplik O, Mimica N
- 36 **Kvaliteta života u demenciji**
Quality of life in dementia
- 36 **ŽIVOTNI STIL I ZDRAVLJE MOZGA**
LIFESTYLE AND BRAIN HEALTH
 DEMARIN V
- 37 **PANDEMIJA COVID-19: FIZIČKA DISTANCA DA, SOCIJALNA DISTANCA NE**
COVID-19 PANDEMIC: PHYSICAL DISTANCE YES, SOCIAL DISTANCE NO
 MIMICA N
- 38 **Ostale teme**
Free topics
- 38 **OVISNOSTI KOD STARIJIH LJUDI**
ADDICTIONS IN THE ELDERLY PEOPLE
 KOVAČIĆ PETROVIĆ Z, Peraica T
- 40 **DEPRESIJA U OSOBA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU**
DEPRESSION IN PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
 KOZUMPLIK O, Uzun S, Mimica N
- 42 **DEMENCIJA KOD OSOBA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**
DEMENTIA IN PERSONS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES
 KUŠAN JUKIĆ M, Orban M, Vataavuk K
- 43 **NASILJE U OBITELJI NAD OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: OBILJEŽJA I PREDIKTORI VRSTA DOŽIVLJENOG NASILJA**
DOMESTIC VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY: CHARACTERISTICS AND PREDICTORS OF THE TYPE OF VIOLENCE EXPERIENCED
 PERAICA T, Kovačić Petrović Z, Kozarić-Kovačić D
- 44 **PREPREKE I POMAGAČI U STRATEGIJAMA BORBE PROTIV DEMENCIJE**
BARRIERS AND ENABLERS FOR DEMENTIA POLICIES
 WORTMANN M

SAŽETCI PREZENTACIJA E-POSTERA
ABSTRACTS OF E-POSTER PRESENTATIONS

- | | |
|----|---|
| 48 | Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB
<i>Basic research and neuropathology of AD</i> |
| 48 | NOVI NETRANSGENIČNI MODEL TAUOPATIJE ŠTAKORA IZAZVAN INJICIRANJEM TAU OLIGOMERA U ENTORINALNU MOŽDANU KORU
<i>NOVEL NON-TRANSGENIC RAT TAUOPATHY MODEL INDUCED BY INJECTION OF TAU OLIGOMERS INTO THE ENTORHINAL CORTEX</i>
LANGER HORVAT L, Španić E, Babić Leko M, Šimić G |
| 50 | ANALIZA RAZINA CITOKINA U CEREBROSPINALNOJ TEKUĆINI U ISPITANIKAMA S BLAGIM SPOZNAJNIM POREMEĆAJEM I BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI
<i>ANALYSIS OF THE CYTOKINE LEVELS IN THE CEREBROSPINAL FLUID OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AND ALZHEIMER'S DISEASE PATIENTS</i>
ŠPANIC E, Babić Leko M, Vogrinc D, Langer Horvat L, Šimić G |
| 51 | Rana dijagnostika i biološki biljezi AB
<i>Early diagnostics and biomarkers of AD</i> |
| 51 | IL-1β JEDNOSTRUKI NUKLEOTIDNI POLIMORFIZAM KAO POTENCIJALNI GENETSKI BIOMARKER ALZHEIMEROVE BOLESTI
<i>IL-1β SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM AS POTENTIAL GENETIC BIOMARKER OF ALZHEIMER'S DISEASE</i>
BABIC LEKO M, Nikolac Perković M, Krbot Skorić M, Klepac N, Vogrinc Ž, Švob Štrac D, Borovečki F, Pivac N, Hof PR, Šimić G |
| 53 | Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB
<i>Epidemiology, risk factors and prevention of AD</i> |
| 53 | MULTIMODALNE MOGUĆNOSTI UTJECAJA NA RAZVOJ DEMENCIJE
<i>A MULTIMODAL APPROACH TO DEMENTIA PREVENTION</i>
DOBRIĆ LT, Kalinić D, Bazina Martinović A, Čudina I, Mimica N |
| 55 | Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva
<i>Clinical characteristics of AD and case reports</i> |
| 55 | PRIKAZ PACIJENTICE S RANIM POČETKOM DEMENCIJE
<i>CASE REPORT OF A PATIENT WITH EARLY BEGINNING OF DEMENTIA</i>
JANJANIN V, Grubić Marković M |
| 57 | ULOGA I DOPRINOS LJESTVICA GLOBALNOG, FUNKCIONALNOG I KOGNITIVNOG POGORŠAVANJA U PROCJENI DEMENCIJE
<i>THE ROLE AND CONTRIBUTION OF THE GLOBAL, FUNCTIONAL, AND COGNITIVE DETERIORATION SCALE IN THE ASSESSMENT OF DEMENTIA</i>
ŽAKIĆ MILAS D, Mimica N |
| 58 | Ne-farmakološke intervencije u AB
<i>Non-pharmacological interventions in AD</i> |
| 58 | TERAPIJA UZ POMOĆ ŽIVOTINJA ZA OSOBE S DEMENCIJOM
<i>ANIMAL – ASSISTED THERAPY FOR PERSONS WITH DEMENTIA</i>
BEKTIĆ HODŽIĆ J, Repovečki S, Uzun S, Kozumplik O, Mimica N |

- 59 **UTJECAJ GLAZBE NA ALZHEIMEROVU BOLEST**
MUSIC INTERVENTION FOR ALZHEIMER'S DISEASE
KOZUMPLIK O, Uzun S, Mimica N
- 60 **SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE S OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
SPECIFICS OF COMMUNICATION WITH THE ELDERLY
UZUN S, Kozumplik O, Mimica N
- 61 **Skrb za oboljele od demencije**
Care for people with dementia
- 61 **SPECIFIČNOSTI PREHRANE DEMENTNOG BOLESNIKA**
NUTRITIONAL SPECIFICS OF PATIENTS WITH DEMENTIA
BOŠNJAK I, Hodak Ivanišević M, Šoštarić B
- 62 **USAMLJENOST I SOCIJALNA IZOLACIJA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19**
LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC
HODAK IVANIŠEVIĆ M, Bošnjak I, Radovanić B
- 63 **LIJEČENJE OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA U DNEVNIM BOLNICAMA / TREATMENT OF PERSONS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS IN DAILY HOSPITALS**
UZUN S, Kozumplik O, 2, Bektić J, Repovečki S, Šoštarić B, Mimica N
- 64 **Kvaliteta života u demenciji**
Quality of life in dementia
- 64 **REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVSTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI – AKTIVNOSTI 2018 - 2020**
REFERRAL CENTER OF THE MINISTRY OF HEALTH FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY – ACTIVITIES 2018-2020
MIMICA N, Uzun S, Sisek-Šprem M
- 66 **DESTIGMATIZACIJA PSIHOGERIJATRIJE U HRVATSKOJ**
DESTIGMATIZATION OF PSYCHOGERIATRICS IN CROATIA
MIMICA N
- 67 **PRAVA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI U SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI / RIGHTS OF PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN THE SOCIAL WELFARE SYSTEM**
PENAVA ŠIMAC M
- 69 **UPOTREBA TAKTILNE STIMULACIJE U OSOBA S DEMENCIJOM**
USE OF TACTILE STIMULATION IN PERSONS WITH DEMENTIA
REPOVEČKI S, Bektić Hodžić J, Uzun S, Kozumplik O
- 70 **Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći**
AD Societies / Associations and support groups
- 70 **WEB-STRANICA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
WEBSITE OF THE CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY
MIMICA N, Mimica Ne, God T
- 72 **HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA - ZAJEDNIČKI DO NACIONALNE STRATEGIJE / CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE - TOGETHER TO THE NATIONAL STRATEGY**
MIMICA N, Strenja I, Kušan Jukić M, Uzun S, Klepac N

- 73 **PUBLICISTIČKA AKTIVNOST HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
PUBLISHING ACTIVITY OF THE CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY
MIMICA N, Uzun S, Kozumplik O
- 74 **NAŠE IZLOŽBE – PODIZANJE SVJESNOSTI I DESTIGMATIZACIJA DEMENCIJE**
OUR EXHIBITIONS - RAISING AWARENESS AND DESTIGMATIZATION OF DEMENTIA
MIMICA N, Višić V
- 75 **Palijativna skrb u demenciji**
Palliative care in dementia
- 75 **SINDROM KRHKOSTI, DEMENCIJA I PALIJATIVNA SKRB**
FRAILTY SYNDROME, DEMENTIA AND PALLIATIVE CARE
SISEK-ŠPREM M, Štengl-Martinjak M, Mimica N, Herceg M, Richter S, Brzak K
- 76 **Ostale teme**
Free topics
- 76 **PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTICE S POČETNIM RAZVOJEM DEMENCIJE**
CASE REPORT OF A PATIENT WITH INITIAL DEVELOPMENT OF DEMENTIA
MARINOVIĆ V, Uzun S, Kozumplik O, Mimica N
- 77 **OPORUČNA SPOSOBNOST OSOBA S DEMENCIJOM I ORGANSKI UZROKOVANIM DELIRIJIMA**
WILL CAPACITY OF PERSONS WITH DEMENTIA AND DELIRIUM CAUSED BY ORGANIC BRAIN SYNDROME
SAVIĆ A, Sušac J, Buzina N, Vukojević J, Žaja N, Mimica N
- 78 **STAV I ZNANJE STUDENATA MEDICINE O DEMENCIJAMA**
ATTITUDE AND KNOWLEDGE OF MEDICAL STUDENTS ABOUT DEMENTIA
STOJIC J, Petrošaneć M, Milošević M, Boban M
- 79 **PSIHOTERAPIJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
PSYCHOTHERAPY OF THE ELDERLY
SUŠAC J, Savić A, Vukojević J, Žaja N, Mimica N

PANEL DISKUSIJA / PANEL-DISCUSSION

- 83 **NACIONALNA STRATEGIJA BORBE PROTIV DEMENCIJE**
NATIONAL STRATEGY FOR FIGHT AGAINST DEMENTIA
MIMICA N, Fortuna V, Huić T, Kušan Jukić M, Sabljarić Dračevac R, Skoko-Poljak D, Penava Šimac M, Predavec S

IZLOŽBA / EXHIBITION

- 87 **VIRTUALNA IZLOŽBA CRTEŽA - TOMISLAV KOŠTA: „SJENE“**
THE VIRTUAL EXHIBITION OF DRAWINGS - TOMISLAV KOŠTA: „SHADOWS“
MIMICA N, Višić V
- 88 **ZAHVALA / ACKNOWLEDGEMENT**
- 90 **INDEKS AUTORA / AUTHORS' INDEX**

UVOD

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni organizator, uz potporu Hrvatskog društva za neuroznanost, organizira **15. – 16. listopada 2020. godine, Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem**. Pokrovitelji ovog desetog po redu, jubilarnog, kongresa o Alzheimerovoj bolesti, i najvećeg nacionalnog skupa na temu demencije, su Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo znanosti i obrazovanja, a podržavatelji Hrvatska Alzheimer alijansa i Klinika za psihijatriju Vrapče.

Kao i do sada, ovaj Kongres će okupiti ugledne domaće i strane predavače te brojne sudionike: doktore specijaliste, specijalizante, psihologe, socijalne radnike, socijalne pedagoge, ekonomiste, ravnatelje domova za starije, farmaceute, neuroznanstvenike, medicinske sestre i tehničare, studente, njegovatelje, sve one koji rade i skrbe o oboljelima od Alzheimerove bolesti te, usprkos trenutnoj epidemiološkoj situaciji, nastaviti ćemo s educiranjem i širenjem znanja. Po prvi puta cijeli kongres će se odvijati virtualno, u realnom vremenu, a pod nazivom **CROCAD-20v (Croatian Congress on Alzheimer's Disease – 2020 virtual)**, ovaj profesionalni i znanstveni skup prikazat će najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i ostalih demencija, te će u ovim okolnostima pandemije COVID-19, biti jedan od rijetkih svjetskih skupova ove godine posvećen demencijama. Kongres ćemo započeti otvorenjem virtualne izložbe crteža «Sjene» autora Tomislava Košte, a crteže koji čine kratki strip moći će se pogledati tijekom cijelog trajanja kongresa.

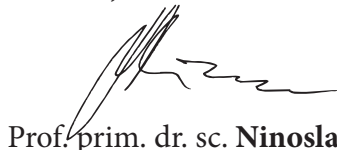
Pozivu Organizacijskog odbora Kongresa odazvali su se brojni eminentni domaći i strani stručnjaci, njih ukupno osamnaest iz osam zemalja (Austrija, Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Nizozemska, Njemačka, SAD, Sjeverna Makedonija, Slovenija). U radnom dijelu Kongresa, u namjeri da AB pristupimo holistički i da raznorodnim stručnjacima omogućimo sudjelovanje, odlučili smo se za slijedećih 13 tema: 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB; 2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB; 3. Epidemiologija, faktori rizika i prevencija AB; 4. Klinička istraživanja u AB; 5. Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika; 6. Farmakoterapija demencija; 7. Ne-farmakološke intervencije u AB; 8. Skrb za oboljele od demencije; 9. Ne-Alzheimerove demencije; 10. Kvaliteta života u demenciji; 11. Palijativna skrb u demenciji; 12. Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći i 13. Ostale teme.

Programom predviđenim plenarnim predavanjima, usmenim izlaganjima, okruglim stolovima i e-posterima moći ćete pristupiti online, kroz Zoom virtualnu platformu.

Sudionici će svakodnevno imati prilike čuti o novim otkrićima iz temeljnog i kliničkog područja te o skrbi za ljude oboljele od demencije. Vjerujemo da će ovaj kongres, koji zagovara holistički pristup AB, pružiti mogućnost i prostor, svim stručnjacima i ostalim zainteresiranim sudionicima iz drugih profesija, za razmjenu informacija i iskustava. Budući nismo željeli organizirati paralelna predavanja, jedan dio prijavljenih radova bit će prezentiran u obliku postera, koji će biti izloženi od otvaranja do zatvaranja Kongresa, a međunarodni žiri izabrat će najbolja tri postera koja će biti nagrađena. I na kraju, sigurni smo da će CROCAD-20v, zahvaljujući svima Vama, kao i prethodni kongresi, doprinijeti svekolikom boljitku i dignitetu oboljelih od AB i njihovih bližnjih.

Nove okolnosti nose nove izazove, a kako ne bismo zaostali u edukaciji i razmjeni iskustava, morali smo organizirati «druženje» na ovaj novi način. No, kako bi pokazali da se s postojećim ne mirimo, već sada najavljujemo CROCAD-22 u Supetru na otoku Braču od 5 do 8. listopada 2022. godine.

Do tada, ostanite zdravi i dobrodošli na CROCAD-20v.



Prof. prim. dr. sc. **Ninoslav Mimica**, dr. med. IFAPA

Predsjednik Organizacijskog odbora CROCAD-20v

Voditelj Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi

INTRODUCTION

*The Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Medical Association, as the main organizer, supported by the Croatian Society for Neuroscience, is organizing a **Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation on October 15-16, 2020**. This tenth, jubilee, congress on Alzheimer's disease, and the largest national conference on dementia is held under the auspices of Ministry of Health and the Ministry of Science and Education, and the supporters are the Croatian Alzheimer's Alliance and the University Psychiatric Hospital Vrapče.*

*As before, this Congress will bring together distinguished domestic and foreign speakers, and numerous participants: doctors, specialists, psychologists, social workers, social pedagogues, economists, directors of nursing homes, pharmacists, neuroscientists, nurses and technicians, students, caregivers, all those who work and care for Alzheimer's patients and, despite the current epidemiological situation, we will continue to educate and spread knowledge. For the first time, the entire Congress will take place virtually, in real time, and called **CROCAD-20v** (Croatian Congress on Alzheimer's Disease - 2020 virtual). This professional and scientific conference will present the latest knowledge in the field of Alzheimer's disease (AB) and other dementias, and in these circumstances the COVID-19 pandemic will be one of the few world gatherings this year dedicated to dementia. We will start the congress with the opening of a virtual exhibition of drawings "Shadows" by Tomislav Košta, and will be on view throughout the congress.*

The Organizing Committee invited numerous eminent domestic and foreign experts, a total of eighteen from eight countries (Austria, Bosnia and Herzegovina, Croatia, Netherlands, Germany, USA, Northern Macedonia, Slovenia). In the expert part of the Congress, in order to approach the AD holistically and to enable the participation of diverse experts, we opted for the following 13 topics: 1. Basic research and neuropathology of AD; 2. Early diagnostics and biomarkers of AD; 3. Epidemiology, risk factors and prevention of AD; 4. Clinical research in AD; 5. Clinical characteristics of AD and case reports; 6. Pharmacotherapy of dementia; 7. Non-pharmacological interventions in AD; 8. Care for people with dementia; 9. Non-Alzheimer dementias; 10. Quality of life in dementia; 11. Palliative care in dementia; 12. AD Societies / Associations and support groups and 13. Free topics.

You will be able to access the program with plenary lectures, oral presentations, round tables and e-posters online, through the Zoom virtual platform.

On daily basis, the participants will have an opportunity to hear about most recent findings in the basic and clinic fields as well as about the care for people with dementia. We believe that this Congress, which encourages a holistic approach to AD, will provide an opportunity and space to all professionals and interested persons from other fields to share information and experience. Since we didn't want to organize parallel lectures, a number of submitted papers will be presented in a e-poster form, which will be displayed from the opening to the closing of the congress, and an international jury will select the top three posters to be awarded. And in the end, we believe that CROCAD-20v, thanks to its participants, as well as our previous meetings, will contribute to complete prosperity and dignity of people with dementia and their families.

New circumstances bring new challenges, and in order not to fall behind in education and exchange of experience, we had to organize a "gathering" in this new way. However, in order to show that we are not reconciling with the existing one, we are already announcing CROCAD-22 in Supetar on the island of Brač from October 5 to 8, 2022.

Until then, stay healthy and welcome to CROCAD-20v



Professor Ninoslav Mimica, MD, DSc, Primarius, IFAPA

President of the Organizing Committee CROCAD-20v

Head of the Referral centre of Ministry of Health for Alzheimer disease and Old Age Psychiatry

DOBRODOŠLICA

Dragi kolege i prijatelji,

zadovoljstvo mi je pozvati vas na sudjelovanje u CROCAD-20v skupu o Alzheimerovoj bolesti što će se održati virtualno 15. i 16. listopada 2020. godine. Nažalost, pandemija COVID-19 promijenila je i dalje nastavlja mijenjati način života i rada u cijelom svijetu. Za vrijeme ovih otežanih okolnosti, virtualni skupovi pomažu članovima različitih društava održati osjećaj uključenosti, pripadanja i napretka. Nadam se da će tako biti i s CROCAD-om.

Kao i obično, naš će skup multidisciplinarno obuhvatiti sva najnovija događanja u području Alzheimerove i srodnih bolesti. Veselim se sve većem broju mlađih suradnika koji će aktivno sudjelovati u radu našega skupa.

U ime Znanstvenog odbora CROCAD-20v kongresa srdačno Vas pozivam na aktivno sudjelovanje u radu Kongresa i nadam se da ću vas sve uskoro vidjeti i čuti i uživo.

Lijep pozdrav,



Prof. dr. sci. **Goran Šimić**, dr. med.

Predsjednik Znanstvenog odbora CROCAD-20v

WELCOME LETTER

It is my pleasure to invite you to participate in the CROCAD-20v Alzheimer's disease conference that will be held virtually from 15th to 16th of October 2020. Unfortunately, the COVID-19 pandemic has changed and will continue to change, the world and the way we work. During these difficult times, virtual meetings have helped members of different societies to keep their sense of affiliation, belonging, and progress. I hope it will be the same with CROCAD.

As usual, our conference will cover the most recent developments in the field of Alzheimer's disease and allied fields from many perspectives. I am happy to see the growing number of our younger colleagues and associates who will actively participate in the work of our conference.

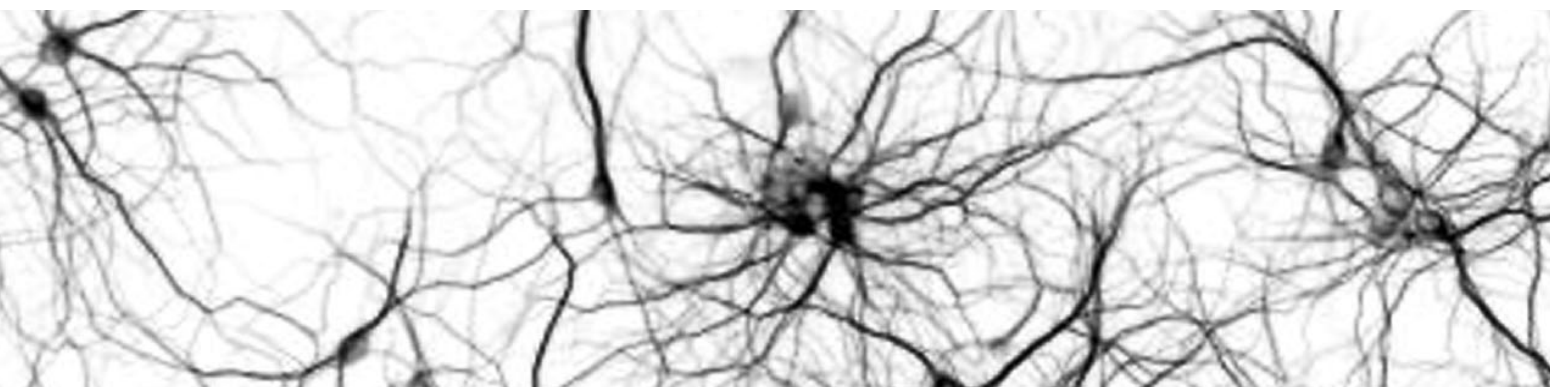
On behalf of the Scientific Committee of the CROCAD-20v I cordially welcome all of you to this congress and hope to meeting you in person soon in the near future.

With best regards,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Goran Šimić', with a stylized, cursive script.

Professor **Goran Šimić**, MD, PhD

President of the Scientific Committee of the CROCAD-20v



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations

1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB

Basic research and neuropathology of AD

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

²¹⁰Pb IS VECTORED VIA PM_{2.5} NANOPARTICLES INTO AMYGDALA AND HIPOCAMPUS IN LIMBIC DEMENTIA

Lykken G¹, Ward TE², Traudt J³, Prejac J⁴, Mimica N⁵, Momčilović B⁶

¹Physics and Astrophysics, (Prof Emeritus) UND, Grand Forks, ND, USA

²Technosource Inc., Germantown, MD, USA

³Health and Energy Co., Omaha, NE USA

⁴Clinical Hospital Center, Department of Oncology, Zagreb, Croatia

⁵University Psychiatric Hospital, Vrapče, Zagreb, Croatia

⁶Institute for Research and Development of the Sustainable Eco Systems, Zagreb, Croatia

glenn.lykken@ndus.edu

Keywords: limbic dementia; ²¹⁰Po; amygdala; hippocampus; PM_{2.5} ultrafine particles.

Background: Limbic dementia is a member of a cluster of various dementias that have no brain plaques and tangles. All dementias, including Alzheimer's disease, are more prevalent in areas polluted with various chemical, physical, and biological contaminants. We studied generation of ²¹⁰Po tagged exhaust particles from the internal combustion engines.

Methods: Diesel particulate matter, tagged with atmospheric ²¹⁰Pb (t/2 = 22 yr @ 7.4 Bq/m³) produced by a Cummins Model 4BDA3.0369 generator, was sampled with an 800 nm filter followed by a 30 nm filter. The samples were alpha counted to determine the equilibrium ²¹⁰Po daughter in in-growth, following a two-year delay. The alpha particle efficiency was 50%.

Results: The UFP ²¹⁰Pb (²¹⁰Po) concentration followed the log log scaling Law for UFP concen-

tration vs size with a slope of 0.5. Normalizing to the PM_{2.5} concentration the 1 nm UFP concentration 4⁻⁵ Bq/m³ results in a 20 year accumulation of 0.1 Bq/g in the limbic brain, a result within a factor of 10 found experimentally (Momčilović et al. 2001)

Conclusions: Hydrocarbon combustion generates UFP's entrained with atmospheric radiotoxic ²¹⁰Pb. Ultrafine hydrocarbon combustion nanoparticles (<10 nm) incorporating contaminants can easily cross the cellular membrane. Our previous results demonstrated the highest ²¹⁰Pb accumulation in the brain amygdala and hippocampus. We propose that ²¹⁰Pb is vectored by UFP's to amygdala and hippocampus via the specific olfactory bulb cells in the nose, and move further *via* the olfactory cranial nerve. Impaired nose smell test may early indicate the limbic dementia involvement.

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

CITOKINI U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Nikolac Perković M¹, Čuljak M², Uzun S^{3,4}, Švob Štrac D¹, Nedić Erjavec G¹, Babić Leko M⁵, Šimić G⁵, Tudor L¹, Konjevod L¹, Kozumplik O^{3,4}, Mimica N^{3,6}, Pivac N¹

¹Zavod za molekularnu medicinu, Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za kliničku kemiju, Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Hrvatska

³Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

⁴Medicinski fakultet, Sveučilište J.J. Strossmayer u Osijeku, Osijek, Hrvatska

⁵Zavod za neuroznanost, Hrvatski institut za istraživanje mozga, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

⁶Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

mnikolac@irb.hr

Uvod: Alzheimerova bolest (AB) s kasnim početkom je najčešći uzrok demencije. Blagi kognitivni poremećaj (MCI) je poremećaj kognicije koji često prethodi AB. Uz različite neurobiološke hipoteze o nastanku AB ističe se neuropalna hipoteza koja smatra da ključnu ulogu u nastanku AB-a imaju i neuropalni procesi i promijenjeno oslobađanje citokina. Međutim, podatci o povezanosti citokina s AB ili MCI nisu jednoznačni i njihova uloga još uvijek nije potpuno razjašnjena.

Metode: Studija je uključila 645 ispitanika oba spola hrvatskog porijekla s AB i MCI. Istražena je koncentracija citokina IL-1α, TNF-α i IL-10 u serumu (pomoću ELISA metode) i raspodjela genotipova obzirom na polimorfizme IL 1α rs1800587 i TNF α rs1800629 i IL 10 rs1800896 (pomoću PCR u stvarnom vremenu), te njihova moguća međusobna povezanost i povezanost s AB i/ili kognitivnim propadanjem.

Rezultati: Raspodjela IL1-α rs1800587, TNF-α rs1800629 i IL-10 rs1800896 genotipova nije se značajno razlikovala između ispitanika s AB ili MCI. Koncentracije IL-1α i IL-10 u serumu su bile značajno snižene, dok je koncentracija TNF-α bila značajno povišena u bolesnika s AB prema ispitanicima s MCI. Koncentracije IL1-α, TNF-α i IL-10

nisu se značajno razlikovale između ispitanika s AB i MCI koji su bili podijeljeni na nosioce odgovarajućih IL1-α rs1800587, TNF-α rs1800629, ili IL-10 rs1800896 genotipova. Nije bilo značajne povezanosti između koncentracije IL-1α, TNF-α i IL-10 i težine kognitivnih simptoma, ili između IL-1α rs1800587, TNF α rs1800629 i IL-10 rs1800896 genotipova s kognitivnim simptomima u ispitanika s AB i MCI.

Zaključak: Ovo je istraživanje djelomično potvrdilo hipotezu da su promjene u koncentraciji citokina IL-1α, TNF-α i IL-10 u serumu povezane s razvojem AB. Međutim, u ovom povećanom uzorku od 645 ispitanika genetičke varijante IL-1α rs1800587, TNF-α rs1800629 i IL-10 rs1800896 nisu bile povezane s AB. Promjene u koncentraciji citokina IL-1α, TNF-α i IL-10 u serumu i različite genetičke varijante IL-1α rs1800587, TNF-α rs1800629 i IL-10 rs1800896 nisu bile povezane s težinom kognitivnih simptoma u AB, mjerenih skalom MMSE ili Testom crtanja sata. Nove studije s većim brojem ispitanika i drugim instrumentima za određivanje kognitivnog urušavanja mogu pomoći u raščlanjivanju uloge odabranih citokina u razvoju AB ili kognitivnih oštećenja koja se javljaju u AB.

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

NEUROSTEROIDI DEHIDROEPIANDROSTERON (DHEA) I DEHIDROEPIANDROSTERON SULFAT (DHEAS) I NEUROTROFNI MOŽDANI ČIMBENIK (BDNF) U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Švob Štrac D¹, Konjevod M¹, Tudor L¹, Erhardt J², Uzun S³, Kozumplik O³, Mimica N³, Nikolac Perković M¹, Nedić Erjavec G¹, Pivac N¹

¹Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska

²Prirodoslovno-matematički fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

dsvob@irb.hr

Ključne riječi: dehidroepiandrosteron; moždani neurotrofni čimbenik; Alzheimerova bolest; stanični i animalni modeli; ispitanici.

Neurosteroidi dehidroepiandrosteron (DHEA) i njegov sulfat (DHEAS), zajednički nazivani DHEA(S), kao i neurotrofin moždani neurotrofni čimbenik (brain-derived neurotrophic factor, BDNF), uključeni su u brojne važne funkcije mozga poput neuralne plastičnosti, učenja, pamćenja i ponašanja, te pokazuju potencijal u prevenciji i liječenju Alzheimerove bolesti. Usprkos velikom interesu za ovo područje i značajnom broju studija na staničnim i animalnim modelima, te bolesnicima, uloga BDNF-a, a posebice DHEA(S) u Alzheimerovoj bolesti još uvijek nije jasna. Jedan od mogućih mehanizama u podlozi neuroprotektivnog učinka DHEA(S) je modulacija koncentracija BDNF-a u različitim područjima mozga, što sugerira njihovu interakciju i mogućnost zajedničkog signalnog puta. Međutim, rezultati prethodnih istraživanja kontroverzni su i nejasni, te su neophodna daljnja sveobuhvatnija i ciljana istraživanja u svrhu prikupljanja potrebnih podataka. Projekt „Terapijski potencijal neurosteroida i neurotrofina u demenciji“, financiran od Hrvatske zaklade za znanost, za cilj ima bolje razumjevanje interakcija između neurosteroida DHEA(S) i neurotrofina BDNF, kao i mehanizama njihovog zajedničkog terapijskog potencijala u Alzheimerovoj bolesti, te u tu svrhu kombinira istraživanja na ljudima, *in vivo* i *in vitro* modelima, kao i razne metodološke pristupe. *In vitro* istraživanjima pokušavaju se razjasniti stanični i mol. mehanizmi neuroprotektivnog djelovanja DHEA(S) i BDNF u primarnoj kulturi neurona tretiranih amiloid β oligomerima. U *in vivo* i *ex vivo*

istraživanjima testirati će se ponašanje i kognitivne funkcije koje će se korelirati s karakterističnim histopatološkim, neurokemijskim i strukturnim promjenama u hipokampalnom tkivu i prerezima cijelog mozga transgeničnog mišjeg modela 3XTg-AD. Na animalnom modelu će se također odrediti specifični metabolomski profil kao potencijalni biomarker za dijagnosticiranje Alzheimerove bolesti, specifičnih simptoma bolesti i odgovora na terapiju s DHEA(S). Na oboljelima od Alzheimerove bolesti istražiti će se genetički (*BDNF* i *SULT2A* SNP-ovi) i epigenetički (DNA metilacija *BDNF* promotora) čimbenici uključeni u ekspresiju i regulaciju BDNF i DHEA(S). Projekt će rezultirati boljim razumjevanjem interakcija između DHEA(S) i BDNF i mehanizama njihovog zajedničkog terapijskog potencijala u Alzheimerovoj bolesti, kao i proširenim znanjem o neurobiološkoj podlozi kompleksne stanične i molekularne patofiziologije ove bolesti. Rezultati projekta trebali bi pridonijeti razvoju lako dostupnih biokemijskih, metabolomskih i (epi) genetičkih biomarkera, te novih pristupa u prevenciji, praćenju simptoma i liječenju Alzheimerove bolesti.

2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB

Timely diagnostics and biomarkers of AD

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB / Timely diagnostics and biomarkers of AD

BIOLOŠKI MARKERI ZA DEMENCIJU U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU

Boban M

Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju, Klinika za neurologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

marina.boban@mef.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; biološki markeri; demencija; dijagnostika; kognicija.

Biološki markeri za demencije imaju veliku i mnogostruku ulogu u svakodnevnom kliničkom radu. Osnovna uloga je omogućavanje točne i rane dijagnoze demencije, često već i u fazama blagog kognitivnog oštećenja. Pomoću bioloških markera možemo točno definirati etiologiju kognitivnog oštećenja (npr. razlikovati oboljele s čistim subkortikalnim vaskularnim kognitivnim poremećajem od onih s čistom Alzheimerovom bolesti ili s miješanom kliničkom slikom). Upotrebom nekih bioloških markera moguće je i praćenje progresije bolesti, odgovora na liječenje, a otkrivanje novih bioloških markera pomaže i u razotkrivanju moguće patogeneze bolesti čime se otvaraju mogućnosti pronalaženja novih lijekova za pojedine vrste demencija.

Najbolje su istraženi biološki markeri za Alzheimerovu bolest, no intenzivno se istražuju i biomarkeri za druge vrste demencija (npr. subkortikalni oblik vaskularnog kognitivnog poremećaja, frontotemporalnu demenciju i sl.). Biološki

markeri za Alzheimerovu bolest se dijele u dvije skupine: markeri amiloidogeneze (snižena koncentracija amiloid- β 1-42 u likvoru te pojačano in vivo nakupljanje amiloida detektirano na PET-u [pozitronskoj emisijskoj tomografiji] mozga) te markere oštećenja neurona (temporoparijetalni hipometabolizam detektiran in vivo na FDG-PET-u [^{18}F] fluorodeoxyglucose PET), hipokampalna atrofiya vidljiva na MRI-u (magnetic resonance imaging, magnetska rezonancija) mozga te povećane koncentracija ukupnog i fosforiliranog tau proteina u likvoru). Pokazano je da kombinacija različitih bioloških markera (neuropsiholoških, likvorskih, neuroradioloških, PET markera) povećava točnost postavljanja dijagnoze. Navedeni biološki markeri dostupni su u Hrvatskoj u visokospecijaliziranim kognitivnim centrima, no niti u njima se ne izvode neselektivno već na probrojanoj skupini oboljelih (većinom mlađim osobama s atipičnim slikama bolesti). U predavanju ću dati osvrt na dostupne biološke markere u obradi demencija s primjerima iz kliničke prakse.

3. Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB

Epidemiology, risk factors and prevention for AD

Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB / Epidemiology, risk factors and prevention for AD

STRES – DEMENCIJA

Kalinić D^{1,2}, Nejašmić D³, Mimica N^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, Hrvatska

dubravka.kalinic@gmail.com

Ključne riječi: demencija; stres; rizični čimbenik.

Fiziološki mehanizam stresa i njegov mogući uzročno-posljedični odnos prema Alzheimerovoj demenciji (AD) su složeni. Kronična izloženost stresu može imati višestruke štetne zdravstvene posljedice. Perzistentni stres može dovesti do prekomjerne aktivacije hipotalamičko-hipofizno-adrenalne (HHA) osi te posljedično do kroničnog povišenja razine glukokortikoida i proupalnih citokina. Stres može prouzrokovati strukturna i funkcijska oštećenja hipokampusa i utjecati na procese učenja i pamćenja. Povećana razina glukokortikoida i kronični stres mogu povećati taloženje β -amiloidnog peptida i tau-proteina u mozgu. Glukokortikoidi također mogu smanjiti klirens β -amiloidnog peptida iz mozga. Navedeni procesi povezani su s ubrzanim biološkim starenjem, konkretno s ubrzanim starenjem mozga i kognitivnim oštećenjem, vjerojatno zbog alostatskog opterećenja koje remeti homeostazu te može dovesti do poremećaja regulacije tjelesnih sustava, uključujući kardiovaskularni i živčani sustav. Stres može prouzrokovati strukturna i funkcionalna oštećenja hipokampusa i utjecati na

procesu učenja i pamćenja. Psihološki stres također je povezan s kardiovaskularnim bolestima, hipertenzijom koje su rizični čimbenici za razvoj vaskularne demencije.

S druge strane moguće je kako je pojačani odgovor na stres zapravo prediktor ili rani pokazatelj demencije, a ne uzročni čimbenik. Naime, pretpostavlja se da su promjene u mozgu kod AD pojavljuju 20-30 godina prije kliničkih manifestacija bolesti. Ne može se isključiti mogućnost da ove promjene mozga mogu dovesti do povećane osjetljivosti na stres. Zbog toga smanjena tolerancija na stres odnosno pojačani odgovor na stres može odražavati rane simptome demencije. Potrebna su daljnja sustavna istraživanja uloge stresa, s naglaskom na kronični stres, u kontekstu razvoja i kliničke manifestacije dementnog procesa.

PERSONALIZED TREATMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE BASED ON ESTIMATED ACTIVATORS OF A β DEPOSITION

Šimić G

Croatian Institute for Brain Research, Medical School, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

gsimic@hiim.hr

Keywords: Alzheimer's disease; amyloid β ; inflammasome; neuroinflammation; prevention.

The limited development of drugs for Alzheimer's disease (AD) is mainly caused by an incomplete characterization of the basic pathologic mechanisms due to significant clinical, biological, and genetical complexity. The concept of personalized medicine aims to optimize effectiveness of more accurate diagnosis, disease prevention, and treatment strategies by considering an individual's specific makeup of biomarker, phenotypic, and psychosocial characteristics. Based on the fact that amyloid β (A β) monomers can form oligomers that are cleared more slowly from the brain's interstitial space or can aggregate to form insoluble amyloid plaques, the process of excessive processing of amyloid precursor protein (APP) in neurons by β - and γ -secretases is still the key target to treat AD. However, this classic amyloid cascade hypothesis does not take into account beneficial roles that A β plays in the brain, such as protecting from infections, sealing leaks in the blood-brain barrier (BBB) thus preventing stroke, promoting recovery from traumatic brain injury (TBI), regulating synaptic function, and, by intercepting oncogenic viruses, contributing even to tumor suppression. These over 500 million-year old positive roles of A β make it to the surface either as the ARIA (Amyloid-Related Imaging Abnormalities) syndrome or as adverse outcomes, especially in clinical trials that have attempted to deplete A β in order to treat AD. The best current understanding suggests that AD is a disorder triggered by impairment of APP metabolism, which then progresses primarily through microglial activation and tau pathology rather than through simple

A β accumulation. Following microglial uptake of hyperphosphorylated and aggregated tau protein seeds, they are sorted to lysosomes, which, in turn, release inflammasome-activating cathepsins.

During my talk I will thus argue that more favorable clinical outcome might be achieved by treating the known triggers of A β deposition prior to targeting A β production. This would involve screening subjects for potential causes of BBB leakage (TBI, diabetes, vascular hypertension) as well as for latent bacterial or viral infection. In these persons, anti-inflammatory treatments should slow down the rate of A β deposition and improve cognitive status. Once these known activators of A β deposition have been addressed, subsequent anti-A β active or passive immuno- and other therapies are expected to be associated with fewer instances of ARIA or neuroinflammation. Several large epidemiological and observational studies already reported that anti-inflammatory treatments shown to be protective against developing AD, and demonstrated as much as a 50% reduction in the risk for developing AD in patients who are long-term nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) users. However, a systematic review and meta-analysis of seven human trials of NSAIDs in late-onset AD showed variable outcomes with no convincing evidence of benefit, most likely due to the fact that anti-inflammatory treatment was given non-selectively to patients with clinical diagnosis of AD in advanced stage of dementia.

6. Farmakoterapija demencija *Pharmacotherapy of dementia*

Farmakoterapija demencija / Pharmacotherapy of dementia

HIPOTALAMIČKE JEZGRE ZA SPAVANJE I BUDNOST PROPADAJU RANO U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI - NEUROPATOLOŠKI NALAZI, KLINIČKI KORELATI I TERAPIJSKE MOGUĆNOSTI

Mladinov M

Department of Psychiatry, University of California San Francisco (UCSF), CA, USA

Memory and Aging Center, Department of Neurology, UCSF, CA, USA

Mihovil.Mladinov@ucsf.edu

Poremećaji budnosti i spavanja su učestali rani simptomi Alzheimerove bolesti (AB) i vodeći uzrok smanjene kvalitete života bolesnika s AB. Tipičan obrazac navedenih poremećaja kod bolesnika s AB jesu pospanost i učestalo drijemanje tijekom dana, a nesanica tijekom noći. Pritom, ukupno prosječno vrijeme spavanja u 24-satnom periodu nije značajno promijenjeno. Što se tiče biološke podloge navedenog fenotipa, neuropatološki nalazi ukazuju da pospanost tijekom dana nije samo posljedica kompenzacije nedostatka sna tijekom noći, nego i posljedica poremećaja subkortikalnih jezgara koje potiču budnost, kao i jezgara koje moduliraju cirkadijani ritam. Nova istraživanja pokazuju značajno propadanje oreksinskih (ili hipokretinskih) i histaminskih neurona lateralnog i stražnjeg hipo-

talamusa koji potiču budnost, te specifičan obrazac degeneracije neurona koji potiču spavanje (MCH i galaninskih neurona). Na temelju navedenih kliničko-patoloških korelata, otvaraju se mogućnosti uporabe već postojećih lijekova u liječenju poremećaja budnosti i spavanja u AB. Osim toga, istraživanjem navedenih hipotalamičkih jezgara novim tehnologijama molekularne patologije, posebice analizom prostornog izražaja gena (engl. *digital spatial profiling*), možemo očekivati bolje razumijevanje patofiziologije AB-i, otkrivanje novih terapijskih ciljeva i posljedično razvoj učinkovitih lijekova.

PSYCHOTROPIC DRUGS IN ELDERLY PATIENTS: CHALLENGES AND SOLUTIONS

Šagud M

KBC Zagreb, Klinika za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

marinasagud@mail.com

The aim of psychotropic drug prescription in elderly patients is alleviation of the overall burden of psychiatric symptoms and improvement of everyday functioning. While nonpharmacological measures are considered first-line treatment, severe and disturbing difficulties require pharmacological approach. Psychotropic drugs are used for managing different conditions, such as behavioral and psychological symptoms of dementia, delirium, late-life schizophrenia spectrum disorders, as well as symptoms of insomnia, anxiety and depression. Antidepressants, sedatives, and particularly antipsychotics, have been associated with different side-effects, including sedation, hypotension, falls, fractures, extrapyramidal signs, arrhythmia and QTc prolongation. Drug-drug interactions are common, given the complex treatment regimens for multiple somatic conditions. Treating psychiatric symptoms in elderly population continues to represent a challenge. This topic is of ever growing importance in the COVID-19 era, given the high amount of stress due to isolation and fear of disease in this population.

Cilj propisivanja psihofarmaka u starijih osoba jest ublažavanje psihijatrijskih simptoma te poboljšanje svakodnevnog funkcioniranja. Iako su nefarmakološke mjere uvijek terapija prvog izbora, teški poremećaj ponašanja i/ili raspoloženja zahtijeva primjenu lijekova. Psihofarmaci se pri tome koriste u širokom rasponu poremećaja, poput poremećaja ponašanja u osoba s demencijom, delirijem, poremećajem iz spektra shizofrenije u starijoj dobi, nesanice, simptoma depresije i anksioznosti. Antidepresivi, sedativi, a posebice antipsihotici, mogu imati niz neželjenih reakcija, uključujući pretjeranu sedaciju, hipotenziju, padove, lomove, ekstrapiramidne simptome, aritmije te produženje QTc intervala. Česte su i interakcije s drugim lijekovima, obzirom da starije osobe često imaju brojne tjelesne komorbiditete. Stoga je liječenje psihijatrijskih simptoma u starijoj populaciji i dalje veliki izazov, a posebice u doba pandemije, koja dovodi do stresa usljed izolacije te straha od zaraze.

7. Ne-farmakološke intervencije u AB

Non-pharmacological interventions in AD

Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological interventions in AD

DEMENTIA SERVICE CENTRES IN AUSTRIA: TIMELY DIAGNOSIS, TREATMENT AND ECONOMIC IMPACT

Auer S^{1,2}, Braun A¹, Roithinger Y², Hoeflinger M¹

¹Donau-University Krems, Austria

²MAS Alzheimerhilfe, Bad Ischl, Austria

Stefanie.Auer@donau-uni.ac.at

Keywords: Dementia Service Centre, Timely Diagnosis, Early Dementia Detection, nonpharmacologic Therapy, Economy

Aim: In Austria, about 20-30% of Persons with Dementia (PwD) receive a medical diagnosis (First Austrian Dementia Report 2009). A timely detection and pharmacological and nonpharmacological treatment of both the PwD and the Care provider are prominent goals for improved Quality of Life (QoL) of PwD (WHO 2017). Providing low threshold long-term community services for PwD promoting independent functioning and unburdening support providers (e.g. family members) could be a possibility to reach this goal. Traditional structures often do not meet the needs of affected families. Most families look for long-term support and training. In order to address these needs, the model of the Dementia Service Centre (DSC; Auer et al., 2015) was developed.

Methods: The service elements of the DSC were developed in close cooperation with PwD and their support providers. The DSC is a low threshold longitudinal treatment model providing individualized services for the PwD and their support providers using non pharmacological approaches. PwD are offered a stage specific training either in group or single sessions at least once per week and care providers receive training and support. As main outcome

of this treatment model, early disease detection was defined. A longitudinal database was established. Using this database, the economic impact of disease severity was calculated.

Results: Currently seven DSC are established throughout the county of Upper Austria. Sixty percent of persons entering the services of a DSC have no medical diagnosis of dementia. Sixty-two percent of persons serviced in a DSC are in Global Deterioration Scale (GDS) stages 1 to 4. These stages correspond to no cognitive impairment (GDS stage 1), subjective cognitive impairment (GDS stage 2), mild cognitive impairment (GDS stage 3) and mild dementia (GDS stage 4).

Conclusion: These results suggest that more than half of the clients consult the DSCs for early detection of dementia, which is one of the main goals of the DSC model. Such early detection would also help to decrease costs of care as we could also demonstrate that the cost increases rapidly with the progression of dementia.

Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological Interventions in AD

COGNITIVE TRAINING AS A METHOD OF THE TREATMENT OF DEMENTIA

Klepac N

Department of Neurology, Clinical University Hospital Zagreb, Medical School, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

natasaklepac@gmail.com

Keywords: cognitive training; dementia; memory; mild cognitive impairment.

Due to the growing number of older adults with cognitive impairment, it is essential to delay the onset and progression of cognitive decline and promote a healthy lifestyle. Cognitive training (CT) has attained attention as a non-pharmacological approach to maintain cognition in older adults. CT involves guided drill-and-practice on standardized tasks designed to load on specific cognitive processes, typically without explicit teaching of memory or problem-solving strategies. CT can target multiple domains and usually adapts task difficulty to individual performance. Recent randomized control trials and meta-analyses of experimental studies indicate positive effects of CT on the cognitive function of healthy older adults but also patients that show impaired cognitive functions due to various reasons. Furthermore, a large-scale randomized control trial with older adults, independent at entry, indicated that CT delayed their cognitive and functional decline over a five-year follow-up. This supports CT as a potentially efficient method to postpone cognitive decline in persons with mild cognitive impairment (MCI) and CT as therapeutic option able to prevent or delay cogni-

tive or functional decline. Training in elderly with MCI had greater effect in the younger old and more cognitively preserved individuals. In MCI, CT is efficacious on global cognition, memory, working memory, and attention and helps improve psychosocial functioning, including depressive symptoms. Effect of CT was corroborated by a moderate effect size on common clinical measures of global cognition (mainly the Mini-Mental State Examination). Moderate effect sizes on memory is encouraging, as amnesic MCI profiles are at higher risk for dementia conversion. Participants in CT groups improved significantly over the intervention period but there are still insufficient data to determine whether training gains can be maintained over the long-term without further training. Cognitive interventions can contribute toward promoting health and independence among patients with MCI. Further investigations in large samples with long follow up period are now warranted to verify the role of cognitive interventions as reliable tool to prevent cognitive functions and wellbeing.

*Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological Interventions in AD***MODIFIABLE RISK FACTORS FOR ALZHEIMER'S DISEASE - PREVENTING OR POSTPONING DEMENTIA?****Novotni G¹, Novotni A²**¹*University Clinic of Neurology, Skopje, North Macedonia*²*University Clinic of Psychiatry, Skopje, North Macedonia**gabinovotni@gmail.com*

The complex etiology and pathogenesis of Alzheimer's disease remains an unrevealed challenge for neuroscientists. It is well known that old age is a major risk factor for AD, but AD is not inevitable consequence of ageing. Apolipoprotein E gene (APOE) is recognized as the strongest genetic risk factor for sporadic AD, but whether and when Alzheimer's dementia develops, depends on complex interaction between genetic and modifiable risk factors.

This discussion aims to evaluate the role of the modifiable risk factors for Alzheimer's disease and AD prevention. The 12 modifiable risk factors proposed by the Lancet Commission, together account for around 40% of the dementias worldwide, with high potential for prevention.

A study performed on 144 AD patients diagnosed in the Dementia Outpatient Clinic in Skopje, North

Macedonia, identified the following statistically significant predictors for Alzheimer's disease: education lower than 9 years, living in rural area, smoking, traumatic head injury, hypertension, dyslipidemia, family history for dementia, midlife depression and stress. Physical activity and social engaging activities (hobbies, cognitive stimulating activities) were found to act as protective factors. The results from the study, obtained by identifying and analyzing the dominant risk and predictive factors for Alzheimer's disease that have the original signature of the population and geographic region where the study is performed, could serve as scientifically based starting point for developing preventive strategies.

The discussion comes to an end by asking a simple, logical but difficult to answer question, whether Alzheimer's disease can be prevented or by prevention we understand postponing the dementia stage.

8. Skrb za oboljele od demencije *Care for people with dementia*

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

MULTIDISCIPLINARNI NEUROREHABILITACIJSKI PRISTUP OSOBI S DEMENCIJOM

Butković Soldo S, Vukšić Ž, Vladetić M, Soldo Koruga A, Popijač Ž, Srdar B, Drenjančević L

Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar Osijek, Katedra za neurologiju i neurokirurgiju, Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

sbutkovicsoldo@gmail.com

Glavne riječi: demencija; neurorehabilitacija; multidisciplinarni tim; neurorehabilitacija u zajednici; mobilni timovi.

Demencija proteklih desetljeća nije samo medicinski fenomen i problem vezan za oboljenog pojedinca već svjedočimo o njezinom velikom psihološkom i socioekonomskom utjecaju na obitelj oboljelog, bližu društvenu zajednicu te društvo i zdravstvene politike globalno. Demencija kao klinički fenomen i problem predstavlja izuzetno široko i sveobuhvatno područje kliničkog djelovanja liječnika specijalista neurologa i subspecijalista iz područja neurodegenerativnih bolesti, psihijatra, psihologa, medicinske sestre specijalizirane za rad s oboljelim, radnog terapeuta, fizioterapeuta, socijalnog radnika, nutricionista te liječnika drugih specijalnosti i profesionalaca ovisno o potrebi i trenutnom problemu na koji su naišli oboljeli i obitelj kroz razne faze bolesti. Rad svih navedenih nabrojanih stručnih službi međuovisan je i esencijalan za pružanje potrebne kvalitete liječenja i trajne skrbi za oboljelog te pružanje potrebne medicinske, psihološke i socioekonomske podrške skrbniku, obitelji u cijelosti te bližoj društvenoj zajednici. Demencija je kao i brojne druge neurološke kronične bolesti bolest obitelji, a ne samo oboljelog pojedinca, a svojom sveobuhvatnošću zahtijeva sinergiju znanja i vještina više specijalističkih i subspecijalističkih grana medicine te njihovu kontinuiranu suradnju s

obitelji i predstavnicima lokalne društvene zajednice kojoj oboljeli pripada. Neurorehabilitacija predstavlja proces usmjeren ka maksimalnom osposobljavanju osoba s neurološkom bolesti, a u svrhu postizanja i održavanja najbolje tjelesne, osjetilne, psihosocijalne, psihičke i društvene razine te ostvarivanja što većeg stupnja samostalnosti. Cilj našeg svakodnevnog rada u procesu neurorehabilitacije oboljelog od demencije mora biti implementacija postojećih znanja o bolesti te postojećih znanja o trenutnom stanju oboljelog i fazi bolesti te trenutnim i budućim potrebama oboljelog u njegovu životnu i društvenu zajednicu s ciljem pružanja najkvalitetnije medicinske, psihološke i socioekonomske skrbi oboljelog. Ovisno o potrebama oboljelog i obitelji nužno je kreirati multidisciplinarni tim koji će svakodnevno provoditi i nadzirati sam proces neurorehabilitacije te ovisno o tijeku istoga uključivati druge zdravstvene i nezdravstvene stručnjake u isti. Cilj je formirati stručne mobilne timove i omogućiti trajnu neurorehabilitaciju osobe s demencijom u zajednici.

Skrb za oboljele od demencije / Care for People with Dementia

OSOBE KOJE ŽIVE S DEMENCIJOM U POSTOJEĆEM STAMBENOM SISTEMU I ZAHTJEVI MODERNOG VREMENA

Kučuk O, Kučuk E

Centar za demenciju, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

osman@demencija.org

Ključne riječi: demencija; Alzheimer; kognicija; starost; zdravo starenje; housing; stanovanje; Aging and Health Global Strategy; dugotrajna njega; palijativna skrb; zdravstveni sustav; socijalni sustav; dementia friendly society; age friendly environment.

Uvod: Današnja društva Jugoistočne Europe prilagođena populaciji 15 - 55, trpe velike demografske promjene. Tu su društva koja će u vrlo kratkom razdoblju do 2030. godine izgubiti više od 15 % stanovništva, biti prosječne starosti preko 47 godina, a postotak osoba 60+ u društvu će biti dvostruko veći od svjetskog prosjeka (UN DESA 2015). To će jako utjecati na život starije populacije i osoba koje žive s demencijom, mijenjajući njihove zahtjeve i prilagođavajući ih novonastalim činjenicama. Realna su pitanja: kako efektivno zaštititi ovu populaciju od budućih pandemija, kako organizirati palijativnu skrb ili dugotrajnu njegu, kako optimizirati troškove dugotrajne njege koji će do 2070. rasti na 2,7 % BDP-a, tko će i kako provoditi zdravstvenu i socijalnu njegu.

Metode: Istraživanje zasnovano na uspoređivanju današnjih načina života i mogućnosti sistema sa zahtjevima modernog života i preporukama SZO u dokumentu Starenje i globalne zdravstvene strategije u razdoblju 2020. - 2030.

Rezultati: Tradicionalni načini života starijih osoba, među kojima su i osobe s demencijom, su neodgovarajući, a ponuda socijalnih i zdravstvenih usluga,

koje će nadoknaditi nedostatke ovog sistema su neodgovarajuće jer sustavna državna podrška izostaje ili je nedovoljna.

Zaključak: Odgovore možemo potražiti u gore navedenoj strategiji, a mogu se sažeti u pet točki:

1. njegovanje principa zdravog starenja;
2. kreiranje okruženja naklonjenog starijima i osobama s demencijom;
3. zdravstveni sustav prilagođen potrebama ove populacije;
4. razvoj usluga dugotrajne njege;
5. poboljšavanje mjera, praćenje i istraživanje novih saznanja o zdravom starenju.

„Demencija, različite kognitivne onesposobljenosti i mentalne bolesti, koje sve zajedno nazivamo nevidljivim oboljenjima, zahtijevaju: znanje, vještine, post-dijagnostičku podršku, usmjerenu njegu, koordinirane zdravstvene usluge i podršku socijalnog sustava na način da pogođene osobe imaju potpunu zaštitu i uključenje u život društva u skladu s njihovim mogućnostima i željama!“

Skrb za oboljele od demencije / Care for People with Dementia

INNOVATION FOR DEMENTIA IN THE DANUBE REGION

Kurz A¹, Pfaeffel L¹, Boban M²

¹*Department of Psychiatry and Psychotherapy, Technical University of Munich, School of Medicine, Ismaninger, Munich, Germany*

²*University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia*

a.kurz@tum.de

According to a recent survey among dementia experts in 10 countries (Mehrabian et al., *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019) the most important gaps in dementia care are low public awareness of dementia, insufficient dementia-related knowledge and skills among health and social care professionals, poor interprofessional collaboration and coordination, and lack of specialised services for people with dementia and informal carers. The EU-funded project „Innovation for Dementia in the Danube Region“ (INDEED) responds to these gaps by an educational and skill-building strategy which addresses health and social care professionals involved as well as entrepreneurs. The goals of the project are to improve dementia care with the

scope of enhancing the quality of life of people with dementia and their informal carers, and to contribute to the development and implementation of national dementia plans. Contents are delivered in a blended-learning format, combining traditional in-person workshops and a multi-media interactive online platform which features videos, charts, cartoons, texts and quizzes for varied and enjoyable learning. The multi-professional educational strategy is currently being

field-tested in pilot actions in four countries (Bulgaria, Romania, Slovakia, Slovenia). Initial participants' ratings of intervention quality, usefulness and acceptability will be presented.

Skrb za oboljele od demencije / Care for People with Dementia

NATIONAL CAMPAIGN FOR RAISING AWARENESS ABOUT DEMENTIA AND EDUCATION IN ALL LOCAL COMMUNITIES

Lukič Zlobec Š, Krivec D, Bastarda M, Kečkeš P, Krivec Š

Spominčica – Alzheimer Slovenija, Ljubljana, Slovenija

stefanija.zlobec@spomincica.si

Keywords: awareness; dementia friendly; awareness; education; support; strategy.

Dementia Friendly Spots (DFS) network is a national awareness raising and education programme involving a wide spectrum of organizations in local communities. It helps create a dementia-friendly environment by providing information, ensuring social inclusion, acceptance and safety of persons with dementia and their families. Member organizations provide friendly and accessible use of their services for persons with dementia, share the information and knowledge about dementia and promote the dementia friendly principles in the community. Before becoming DFS, employees of the candidate organization attend training about dementia, communication, the importance of timely diagnosis, post diagnostic support, and rights of persons with dementia. To reach high visibility, an opening with a culture programme is organized, where all important local community stakeholders are present and media covered the event. The organization is promoted with a DFS sticker, a certificate and put on a web map (bit.ly/DPT-Spomincica). Spominčica performs regular programme evaluation and provides for permanent members' education.

The DFS network is playing an important role in local communities for families living with dementia also during COVID-19 epidemic with the provision

of information and support. During the lockdown period, with dementia and their carers experienced higher social exclusion, they were left alone and in stress. Spominčica strengthened telephone and online counseling and used different ways of informing our users: website, social networks, information materials, media articles and online interviews. The most important and urgent task was to provide information to families on how to adapt. We have published daily advice, guided activities for structuring the day of persons with dementia and ideas for activities at home on our website and social media. We have produced and published a series of leaflets with dementia friendly design („For relatives who have a person with dementia at home“, „How to talk to a person with dementia during epidemic“, „How to help a person with dementia who lives alone“, „Wandering and COVID-19“, and others).

We are working closely with the Ministry for Health and Ministry for Social Affairs and this year we have also started with activities for Dementia management strategy 2020-2030.

Skrb za oboljele od demencije / Care for People with Dementia

POTPOMOGNUTA KOMUNIKACIJA U OSOBA S DEMENCIJOM, ISKUSTVA KROZ EU PROJEKT „CROSSCARE“

Šentija Knežević M¹, Prevendar M¹, Miškulin A², Vasilj I², Radić S²

¹Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

²Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Zagreb, Republika Hrvatska

Mirela.Sentija-Knezevic@zagreb.hr

U svakodnevnom životu koristimo razne alternativne oblike komunikacije, često kako bismo nadišli određene poteškoće u komunikaciji. Kada govorimo o stečenim poteškoćama u komunikaciji među populacijom 65+ najčešće se one pojavljuju kod:

- Cerebrovaskularnih bolesti (uključujući i demenciju),
- Traumatskih ili stečenih ozljede mozga,
- Neurodegenerativnih bolesti (ALS, multipla skleroza, Parkinsonova bolest ...),
- Onesposobljenja kao posljedice operativnog zahvata (glosektomija, laringektomija...),
- Privremenih stanja (npr. intubacija) kod pacijenata u kritičnom stanju (Beukelman i Mirenda, 2005).

Grad Zagreb već dulji niz godina razvija usluge usmjerene na mogućnosti pojedinca i njegovu funkcionalnost u svakodnevnom životu, a koje pružaju veći učinak od isključivo medicinskog modela skrbi. EU projekt *Integriran pristup skrbi za starije osobe u kući „CrossCare“* nadogradio je redovite usluge zdravstvene skrbi dostupne kroz aktivnosti Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, a čiji je osnivač Grad Zagreb, tijekom perioda provedbe projektnih aktivnosti u razdoblju 2018-2020 kroz dostupnost usluge radnog terapeuta u kući korisnika. Radni terapeut razumije međusobnu povezanost između sposobnosti (vještina) pojedinca, čimbenika okoline i željenih okupacija na putu prema uspješnoj okupacijskoj izvedbi, stoga koristi asistivnu tehnologiju kao sastavni dio okoline i time facilitira okupacijsku izvedbu (WHO, 2001). Ovakva integrirana perspektiva čini radnog terapeuta važnim članom svakog

tima kojemu je cilj razvoj i primjena asistivne tehnologije u svakodnevnom životu (Cook & Miller Polgar, 2008). Potpomognuta komunikacija (PK) je jedan način primjene asistivne tehnologije u obliku simbola, pomagala, strategija i tehnika koje korisnici rabe s ciljem osnaživanja komunikacije. Tijekom provedbe aktivnosti u okviru CrossCare projekta u intervenciju radne terapije bilo je uključeno 10% pacijenata s izazovima na području komunikacije. Prezentacija iskustva dobre prakse stečenih kroz EU projekt „CrossCare“ osigurat će uvid u jedno od rješenja kroz 3 prikaza slučaja (case study) učinkovitih intervencija (na osobnoj i društvenoj razini) koje su osigurane starijim osobama koje boluju od demencije kako bi uspješno koristili komunikacijske vještine u svom svakodnevnom životu s obitelji i zajednicom. Također prezentacijom će se dati uvid u potrebne vještine i način njihovog razvoja u stručnoj populaciji (terapeutima, medicinskim sestrama) te članovima obitelji/zajednice. Zaključak prezentacije je da Europski projekti osiguravaju poticajnu okolinu za implementaciju inovativnih pristupa, čija je učinkovitost iskazana u intervenciji s drugim populacijama (npr. djeca teškoćama u razvoju). Pristup korištenja potpomognute komunikacije je u slučaju projekta CrossCare kao primjer dobre prakse pokazao učinkovitost u starijoj populaciji i to na razini osobe (opsežnija kvaliteta života), obitelj (smanjenje opterećenja obitelji i veće zadovoljstvo suživotom) te zajednice (smanjenje potrebe za institucionaliziranim podrškom), a ovaj rad prezentira neka od mogućih rješenja za njegovu daljnju primjenu.

TREATMENT OF PERSONS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS DURING THE CORONA VIRUS PANDEMIC – NEW CHALLENGES

Uzun S^{1,2}, Kozumplik O^{1,2}, Mimica N^{1,3}

¹University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral Center of the Ministry of Health for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, Zagreb, Croatia

²Josip Juraj Strossmayer, University of Osijek, Osijek, Croatia

³School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

suzana.uzun@gmail.com

Keywords: coronavirus; neurocognitive disorder; pandemia; treatment.

Dementia is one of the syndromes with the highest prevalence after cardiovascular cerebrovascular and malignant diseases. Predictions that dementia will be one of the leading medical and social problems are confirmed by the data that 1/3 of patients are not capable of any kind of independent life, as well as that the world's population is continuously aging with increasing average human life expectancy and declining birth rates.

A global coronary virus pandemic will certainly leave psychological consequences or is already leaving them. Elderly people represent a vulnerable group in society during natural disasters and crises, which has been shown in a situation of real threat of coronavirus infection. As a rule, dementia does not increase the risk of COVID-19 or respiratory diseases caused by the new coronavirus. However, the risk of coronavirus affects the behavior of people with dementia, and the health conditions that often accompany dementia.

One of the specifics of a pandemic is isolation. Isolation in itself is an unfavorable modality of the functioning of society and civilizations, but also of the individual and the family. Bearing in mind that measures of physical distancing are key in preventing the spread of a pandemic, the question arises as to how our senior citizens react to this and how to preserve mental health. This is important because isolation is associated with feelings of loneliness, anxiety, depression, but also cognitive problems in the elderly. Social cohesion and communication are especially important for the mental health of the elderly. In order to more easily endure and

implement isolation, it is necessary for the elderly to know that physical isolation, although necessary, is not necessary and is not at the same time psychological isolation, especially for the elderly who have been living alone for a long time. It is natural that in states of loneliness that certainly increase in a situation of isolation, people are exposed to a spectrum of various states that should be accepted as normal emotional responses to a new situation. Older people in such circumstances can be scared, have a feeling of abandonment, loneliness, irritability, confusion. They may be markedly concerned about their physical health and the health of their family members. It is recommended to keep the daily routine as much as possible, and to continue with the usual daily home activities, which contributes to the feeling of security. We can take the opportunity to bring knowledge and skills about new technologies closer to older people. The best advantage of the internet and social networks is that they allow face-to-face communication, despite the physical distance. Technology can make isolation easier for the elderly as well, because it has a dual function – it serves for learning and development, but also for contacts and socializing. When adapting technology, it is important to ensure that it is suitable for reduced hearing and vision capabilities. When talking to elderly people about a pandemic, mutual listening and joint decision-making with mutual respect for autonomy is important.

It is very useful when (older) people regularly engage in some social games, various puzzles such as cross-words, sudoku and the like, because it all serves as a kind of cognitive training.

It is important for elderly people to understand that in this situation they are not alone but share the fate of a large number of people around the world.

It is important for elderly people to understand that in this situation they are not alone but to share the fate of a large number of people around the world.

References:

1. Američka psihijatrijska udruga. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5)*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2018.
2. Broadway J, Mintzer J. *The many faces of psychosis in the elderly*. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20(6):551-8.
3. Kozumplik O, Uzun S, Kalinić D, Požgain I, Mimica N: Javljanje sumanutosti u bolesnika s demencijom – pregled literature / Occurrence of delusions in patients with dementia – Literature review. *Soc Psihijatr* 2019;47(3):318-24.
4. Kurz A. *Multiprofesionalni menadžment demencije / Multiprofessional management of dementia*. *Soc Psihijatr* 2019;47(3):269-74.
5. Mimica N. *Alzheimerova bolest – što nam je činiti*. *Neurol Croat* 2014;63(Suppl 2):61.
6. Mimica N, Jukić Kušan M. *Demencija – svjetski javnozdravstveni prioritet*. U: Klepac N, Borovečki F (ur). *Praktičan pristup bolesniku s demencijom*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2016, str. 1-7.
7. Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Požgain I, Mimica N. *Neurokognitivni poremećaji – kako možemo smanjiti rizik / Neurocognitive disorders – How can we reduce the risk*. *Soc Psihijatr* 2019;47(3):303-17.
8. Uzun S, Kozumplik O, Požgain I, Kalinić D, Mimica N. *Liječenje osoba s neurokognitivnim poremećajem – kako poboljšati uvjete liječenja / Treatment of people with neurocognitive disorder – How to improve treatment conditions*. *Soc Psihijatr* 2019;47(3):359-72.

10. Kvaliteta života u demenciji

Quality of life in dementia

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

ŽIVOTNI STIL I ZDRAVLJE MOZGA

Demarin V

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb, Hrvatska

Međunarodni institut za zdravlje mozga, Zagreb, Hrvatska

vida.demarin@gmail.com

Mozak je središnje računalo našeg tijela, najsavršeniji organ koji koordinira sva zbivanja u našem organizmu, jedini organ kojeg ne možemo zamijeniti! Stoga brinimo o njemu, pomažimo mu da bude zdrav i uredno nas služi tijekom čitavog života.

Ključevi za očuvanje zdravlja mozga u našim su rukama, zdrava prehrana (mediteranska prehrana), redovita tjelesna aktivnost, nošenje sa stresom u svakodnevnom životu, vježbe moždanih funkcija, tzv. „*brain fitness*“, dovoljno sna i stalna komunikacija (socijalna uključenost), da spomenemo samo neke.

Posljednjih se godina mnogo govori o vrijednosti mediteranske prehrane za zdravlje, posebno u prevenciji moždano-žilnih i srčanih bolesti, a također i Alzheimerove bolesti. Rezultati kliničkih pokusa na velikom broju ispitanika objavljeni u eminentnim časopisima to nedvojbeno dokazuju.

Studije su pokazale da kombinacija intervencija u životnom stilu - uvođenje redovite tjelesne aktivnosti, preporučena prehrana, prestanak pušenja, tehnike opuštanja i vježbe kognitivnih funkcija, posebno ako se počnu primjenjivati već u srednjoj životnoj dobi, mogu značajnu smanjiti rizik propadanja moždanih funkcija

Redovita tjelesna aktivnost neophodna je za uredno funkcioniranje čitavog organizma, a posebno mozga, s obzirom da se na taj način podiže razina neurotrofina BDNF-a (*brain derived neurotrophic factor*) koji je ključan za koncentraciju, pamćenje i učenje.

Stres je teško definirati, za nekoga je određena situacija stres, a za drugog samo poticaj. No svakako je poželjno što manje stresa u našem životu.

Da bi mozak uredno funkcionirao, potrebni su mu stalni poticaji, novi zadaci, učenje novih znanja, jer rutina svakodnevnice „ubija“ svježinu moždanih funkcija. Ti poticaji mogu biti nešto sasvim jednostavno, da se dešnjak potpiše lijevom rukom, ili zakopča gumbe lijevom rukom, ili

No najvažniji je stav prema životu. Treba imati povjerenja u vlastite snage, u mogućnost rješavanja bilo kakvih radnih, emocionalnih, društvenih ili drugih problema. Tajna uspjeha naših akcija i čitavog našeg života je baš u našem stavu. Ako je on pozitivan, pun povjerenja, entuzijazma i volje – onda će i naš život biti takav – pun entuzijazma, energije, veselja i sreće. U takvoj klimi punoj pozitivnih vibracija nema mjesta za bolest, loše raspoloženje ili nesreću. A hoćemo li misliti pozitivno, ovisi o nama samima!

PANDEMIJA COVID-19: FIZIČKA DISTANCA DA, SOCIJALNA DISTANCA NE

Mimica N

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: COVID-19; distanca; socijalna; fizička; starija populacija.

Suvremeno društvo karakterizira sve veći udio osoba starijih životne dobi, kako onih 65+ tako i onih koji prelaze 80 godina, a upravo te osobe tijekom pandemije COVID-19 apostrofirane su kao najvulnerabilnija skupina. Već je otprije uočena veza između dugovječnosti, usamljenosti, depresije i neurokognitivnih poremećaja. Iako u pravilu, demencija ne povećava rizik za COVID-19 odnosno respiratorne bolesti uzrokovane novim korona virusom, opasnost od korona virusa znatno utječe na kvalitetu života osoba s demencijom.

Naime, osobe s kognitivnim poremećajem često žive same ili sa supružnicima koji su i sami starije životne dobi. U našoj zemlji 98% osoba s demencijom zbrinuto je u krugu obitelji. Situacija pandemije COVID-19, samoizolacija, karantena i druge mjere prevencije predstavljaju dodatan stres za većinu ljudi, a posebice za osobe starije životne dobi koje imaju neki od mentalnih poremećaja ili Alzheimerovu bolest. Dodatan stres može imati negativne posljedice na tjelesno i mentalno zdravlje osoba s demencijom, ali i njihovih formalnih i neformalnih njegovatelja. U okolnostima kada s radom prestaju neke uslužne djelatnosti, mijenjaju se uobičajeni servisi opskrbe, način komuniciranja npr. s liječnicima i sl., (kako bi se osiguralo primjerenu fizičku udaljenost i spriječilo širenje COVID-19) mogu se pojaviti poteškoće vezane uz nove načine telekomunikacija. Nesnalaženje u novim tehnologijama ostavlja osobe s demencijom i njihove bližnje bez podrške, uskraćenih informacija, usamljene s osjećajem da su zaboravljeni i izostavljeni. Također, svakodnevno komuniciranje u medijima kako treba održavati socijalnu distancu može povećavati usamljenost a posljedično i suicidalni rizik. Zaključno, nije dobro promovirati socijalnu već isključivo fizičku distancu, a postojeću tehnologiju potrebno je dodatno prilagođavati kako bi bila prihvatljiva što

većem broju starijih osoba i omogućila im nastavak socijalne interakcije i uključenost u sva društvena zbivanja.

Literatura:

1. Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry* 2020;81(3):20com13370. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13370>
2. Mimica N. How can technology help people with(out) dementia. *Neurol Croat* 2019;68(Suppl. 1):13-4.
3. Mimica N. Dementia care and social inclusion. WPA Thematic Congress – Dementia: Psychiatric and neurological challenges and perspectives. Ohrid, North Macedonia, May 15-18, 2019. Book of Abstracts, str. 11-2.
4. Mimica N. How to live longer well with Alzheimer's disease. *Lijec Vjesn* 2020;142(Supl 1):136.
5. Mimica N, Kušan Jukić M. Depresija u osoba starije životne dobi: specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje. *Medix* 2013;106(XIX):182-7.
6. Mimica N, Kušan Jukić M, Uzun S, Kozumplik O, Križaj Grden A. Očuvanje zdravlja osoba s demencijom tijekom pandemije COVID-19 – Preporuke Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Centra za mentalno zdravlje osoba starije životne dobi Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. <http://www.alzheimer.hlz.hr> (10.04.2020.)
7. Uzun S, Kozumplik O, Požgain I, Kalinić D, Mimica N. Stavovi i predrasude prema starijim osobama. *Medix* 2019;XXV(136):216-21.

13. Ostale teme *Free topics*

Ostale teme / Free topics

ADDICTIONS IN THE ELDERLY PEOPLE

Kovačić Petrović Z¹, Peraica T²

¹School of Medicine, University of Zagreb, and University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

²University Hospital Dubrava, Department of Psychiatry, Referral Center for Stress-related Disorders of the Ministry of Health, Zagreb, Croatia, and University Department for Forensic Sciences, University of Split, Croatia

zrnka.kovacic@gmail.com

Keywords: alcohol; diagnostics; elderly people; legal and illegal psychoactive substances; treatment.

Abuse of psychoactive substances, especially alcohol and prescription drugs, in people over the age of 60 is one of the fastest growing health problems and is described by many authors as an “emerging epidemic”. Although the number of elderly people suffering from these disorders is increasing, the situation related to this issue remains underestimated, insufficiently identified, under-diagnosed, and thus insufficiently treated.

The causes of increased consumption of psychoactive substances in the elderly population can be numerous (demographic, previous tendency to take psychoactive substances, cultural, economic, emotional, etc.). The most common problems are certainly alcohol abuse and alcohol dependence, which cause in the elderly people the development of other mental (depression, dementia) and numerous physical (stroke, cardiovascular problems, heart and malignant disease) disorders. Of the other psychoactive substances, the elderly most commonly use benzodiazepines, sedative-hypnotics, opiate painkillers, while the use of illegal psychoactive substances is limited to a small group of older criminals and long-term heroin addicts. The formal diagnosis

of these disorders is made on the basis of current valid classifications, although there are large differences in diagnostic criteria. In everyday clinical work, various measuring instruments are used for interviewing and screening of these disorders, and laboratory tests can be of great benefit in diagnostics.

The reasons in this population for not seeking professional help are often the condemnation of the elderly for such behavior and the shame associated with the abuse of psychoactive substances by both family members and society as a whole. Treatment of the elderly shows good, even better results compared to younger people, although they are less likely to seek and attend treatment due to stigma and shame, social isolation, and failure to recognize the problem.

Medical professionals dealing with the problem of addiction, psychiatrists dealing with geriatrics and family physicians should jointly seek adequate instruments for screening and diagnosing these disorders and develop multidisciplinary treatment for this vulnerable population.

References:

1. Beullens J, Aertgeerts B. Screening for alcohol abuse and dependence in older people using DSM criteria: a review. *Aging Ment Health* 2004;8(1):76–82. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860310001613365>
2. Eisler P. Older Americans hooked on RX: 'I was a zombie'. *USA Today*. 2014, svibanj. Dostupno na <https://eu.usatoday.com/story/news/nation/2014/05/20/seniors-addiction-prescription-drugs-painkillers/9277489/>
3. Kuerbis AN, Sacco P. A review of existing treatments for substance abuse among the elderly and recommendations for future directions. *Subst Abuse* 2013;7:13–37. doi: 10.4137/SART.S7865

Ostale teme / Free topics

DEPRESSION IN PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Kozumplik O^{1,2}, Uzun S^{1,2}, Mimica N^{1,3}

¹University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral Center of the Ministry of Health for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, Zagreb, Hrvatska

²School of Medicine Osijek, University J.J Strossmayer, Osijek, Hrvatska

³School of Medicine Zagreb, University of Zagreb, Zagreb, Hrvatska

okozumplik@hotmail.com

Keywords: Alzheimer's disease, cognition, dementia, depression, treatment.

Aim: To review literature on the subject of depression in persons with Alzheimer's disease.

Method: Literature was gathered by searching PubMed.

Results: Alzheimer's disease (AD) is characterized by progressive cognitive decline along with various neuropsychiatric symptoms, including depression and psychosis. Depression and dementia, in particular AD, are critically important issues in the mental health of old age. Both conditions apparently reduce quality of life and increase the impairment of activities of daily living for elderly persons. AD usually shows poor prognosis owing to progressive neuronal degeneration, while depression is basically reversible. Considerable evidence has been reported for the comorbidity between late-life depression (LLD) and AD, both of which are very common in the general elderly population and represent a large burden on the health of the elderly. Depressive symptoms occur in approximately 20-30% of patients with AD. Depression is among the most common behavioral and psychological symptoms of dementia, and leads to more rapid decline and higher mortality. Depression in people with AD affects overall outcomes and decreases quality of life. A history of depression may confer an increased risk for later developing AD. Depression is related to cognitive decrement and can even represent the first signs of a neurodegenerative process. It can be difficult to distinguish depressed patients exhibiting the first signs of dementia from those whose cognition will improve with treatment. Furthermore, depression can be a psychological reaction to cognitive decline, and thus may also appear as an early symptom in dementing individuals. Conflicting opinions can be found in literature regarding the question of pharmacological treatment of depression

in AD. It is stated that depressive signs and symptoms complicating AD are best treated with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), but some other sources in literature state that the evidence for antidepressants in the treatment of depression in patients with dementia is inconclusive.

Conclusion: Depression is among the most common behavioral and psychological symptoms of dementia, and leads to a more rapid decline and higher mortality. Depression in people with AD affects overall outcomes and decreases quality of life.

References:

1. Khundakar AA, Thomas AJ. Neuropathology of depression in Alzheimer's disease: current knowledge and the potential for new treatments. *J Alzheimers Dis.* 2015;44(1):27-41. doi: 10.3233/JAD-148003.
2. Korczyn AD, Halperin I. Depression and dementia. *J Neurol Sci.* 2009 Aug 15;283(1-2):139-42. doi: 10.1016/j.jns.2009.02.346.
3. Orgeta V, Tabet N, Nilforooshan R, Howard R. Efficacy of Antidepressants for Depression in Alzheimer's Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis.* 2017;58(3):725-733. doi: 10.3233/JAD-161247
4. Ownby RL, Crocco E, Acevedo A, John V, Loewenstein D. Depression and risk for Alzheimer disease: systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 2006 May;63(5):530-8. doi: 10.1001/archpsyc.63.5.530.
5. Raskind MA, Peskind ER. Alzheimer's disease and related disorders. *Med Clin North Am.* 2001 May;85(3):803-17. doi: 10.1016/s0025-7125(05)70341-2.

6. Tsuno N, Homma A. *Expert Rev Neurother. What is the association between depression and Alzheimer's disease?* 2009 Nov;9(11):1667-76. doi: 10.1586/ern.09.106.
7. Wright SL, Persad C. *Distinguishing between depression and dementia in older persons: neuropsychological and neuropathological correlates.* J Geriatr Psychiatry Neurol. 2007 Dec;20(4):189-98. doi: 10.1177/0891988707308801.
8. Wuwongse S, Chang RC, Law AC. *The putative neuro-degenerative links between depression and Alzheimer's disease.* Prog Neurobiol. 2010 Aug;91(4):362-75. doi: 10.1016/j.pneurobio.2010.04.005.
9. Ye Q, Bai F, Zhang Z. *Shared Genetic Risk Factors for Late-Life Depression and Alzheimer's Disease.* J Alzheimers Dis. 2016 Mar 8;52(1):1-15. doi: 10.3233/JAD-15112

Ostale teme / Free topics

DEMENCIJA KOD OSOBA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Kušan Jukić M, Orban M, Vataavuk K

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

mkjukic45@gmail.com

Ključne riječi: demencija; osobe s teškoćama u razvoju; Down sindrom.

Osobe s teškoćama u razvoju, a posebno osobe s Downovim sindromom (trisomija 21) su u dva do tri puta većem riziku za nastanak demencije nego opća populacija. Povećan rizik povezuje se s produljenjem životnog vijeka, a kod Alzheimerove bolesti i s genom za amiloid koji je važan u nastanku bolesti, a nosi ga 21. kromosom. Osobe s Downovim sindromom imaju veći rizik razvoja dementnog stanja u mlađoj dobi (prije 50-te godine), često imaju različite simptome u ranoj fazi demencije, a sve to uz druge tjelesne bolesti koje se često ne prepoznaju i ne liječe. Rijetko će demencija kod osoba s teškoćama u razvoju biti pravodobno i rano dijagnosticirana, a te osobe često neće moći razumjeti o kakvoj se dijagnozi radi. Razvoj demencije kod osoba s teškoćama u razvoju prati pojava dodatnih teškoća vezanih uz gubitak pamćenja, poteškoće u mišljenju, rješavanju problema i govoru, uz promjene raspoloženja i ponašanja što su sve simptomi sukladni razvoju dementnog procesa. Sve navedeno predstavlja izazov za kliničare, a posebno za osobe koje su njegovatelji i sudjeluju u praćenju osoba s teškoćama u razvoju. Budući da

osobe s teškoćama u razvoju imaju od ranije neke poteškoće u mišljenju, jeziku, donošenju odluka i ponašanju te ograničenja u svakodnevnom samostalnom funkcioniranju, na razvoj demencije upućuje promjena u dotadašnjem funkcioniranju ili gubitak/deterioracija ranije stečenih funkcija. Stoga je važno da njegovatelji, obitelj ili prijatelji budu osjetljivi na promjene jer će ih oni bolje zamijetiti od dana do dana, u smislu deterioracije stanja. Preporuke su da se za svaku osobu sa Downovim sindromom osiguraju opći sistematski pregledi svakih pet godina, a u sklopu kojih će se odrediti opća razina kognitivnog funkcioniranja. Dijagnozu bi trebao postavljati tim koji bi se sastojao od radnog terapeuta, kliničkog psihologa te drugih stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu osobe s teškoćama od ranije. Izrazito je važno praćenje i ponovno procjenjivanje stanja kako bi se došlo do dijagnoze jer se simptomi mogu razvijati postupno, a osobe s teškoćama rijetko će imati uvid da se razvijaju nove kognitivne poteškoće.

Ostale teme / Free topics

NASILJE U OBITELJI NAD OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: OBILJEŽJA I PREDIKTORI VRSTA DOŽIVLJENOG NASILJA

Peraica T^{1,2}, Kovačić Petrović Z³, Kozarić-Kovačić D²

¹Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihijatriju, Referentni centar za poremećaje uzrokovane stresom, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilišni odjel forenzičnih znanosti Split, Hrvatska

³Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

tperaica@kbd.hr; dkozaric_kovacic@yahoo.com; zrnka.kovacic@gmail.com

Glavne riječi: starije osobe; nasilje u obitelji; zlostavljanje starijih osoba; vrste zlostavljanja; vrste intervencija.

Uvod: Hrvatska je jedna od europskih zemalja s najvećom stopom rasprostranjenosti nasilja u obitelji i bez nacionalne politike o zlostavljanju starijih osoba.

Ciljevi: Istražiti socio-demografske karakteristike starijih osoba žrtava nasilja u obitelji, obilježja zlostavljanja, počinitelje zlostavljanja, vrste pomoći te utvrditi postoje li prediktori koji određuju vrstu zlostavljanja kod starijih osoba.

Metode: U istraživanje je uključeno 200 osoba starijih od 60 godina koje su osobno zatražile pomoć u Savjetovalištu za žrtve nasilja u obitelji u Zagrebu u razdoblju od 01/01/2013 do 20/06/2017. Prosječna dob ispitanika je bila 65±5.2 godine (raspon od 60 do 82). Za svrhu istraživanja konstruiran je strukturirani upitnik prema Home Office definiciji nasilja u obitelji. Upitnik je obuhvatio socio-demografske podatke (dob, spol, obrazovni status, bračni status, status zaposlenosti), podatke o zlostavljanju (vrsta, trajanje, prijavljivanje institucijama), počinitelje zlostavljanja te vrste intervencija.

Rezultati: Nije dobivena statistički značajna razlika između starijih osoba žrtava nasilja u obitelji prema spolu u odnosu na socio-demografske karakteristike,

obilježjima zlostavljanja (trajanju, vrsti i prijavljivanju) kao ni u počiniteljima nasilja. Dva prediktora su se pokazala statistički značajna u predviđanju vrste zlostavljanja kod starijih osoba: radni status žrtve te prijavljivanje nasilja Centru za socijalnu skrb (CZSS, $p=0,013$; $p=0,028$). Zaposlene starije osobe žrtve nasilja u obitelji imale su 4,5 veću vjerojatnost doživjeti višestruko zlostavljanje u usporedbi sa žrtvama nasilja u obitelji koje su bile u mirovini. Starije osobe žrtve nasilja u obitelji koje su prijavile nasilje CZSS-u imale su 2,4 vjerojatnost doživjeti višestruko zlostavljanje u usporedbi s onima koji nisu prijavili nasilje CZSS-u. Ostali prediktori se nisu pokazali statistički značajnim u predikciji vrste nasilja ($p > 0,05$).

Zaključak: Prediktori na temelju kojih je moguće predvidjeti vjerojatnost da starije osobe dožive jednu ili više vrsta zlostavljanja su radni status žrtve i prijavljivanje nasilja CZSS-u. Starije osobe su vrlo rizična skupina u pogledu zlostavljanja kojeg rijetko prijavljuju zbog financijske ili neke druge vrste ovisnosti o članovima obitelji koji su često počinitelji nasilja nad njima. To ograničava mogućnost prevencije i intervencije od strane nadležnih tijela.

Ostale teme / Free topics

BARRIERS AND ENABLERS FOR DEMENTIA POLICIES

Wortmann M

Marc Wortmann Consultancy, Zeist, Netherlands

marc@marcwortmannconsultancy.com

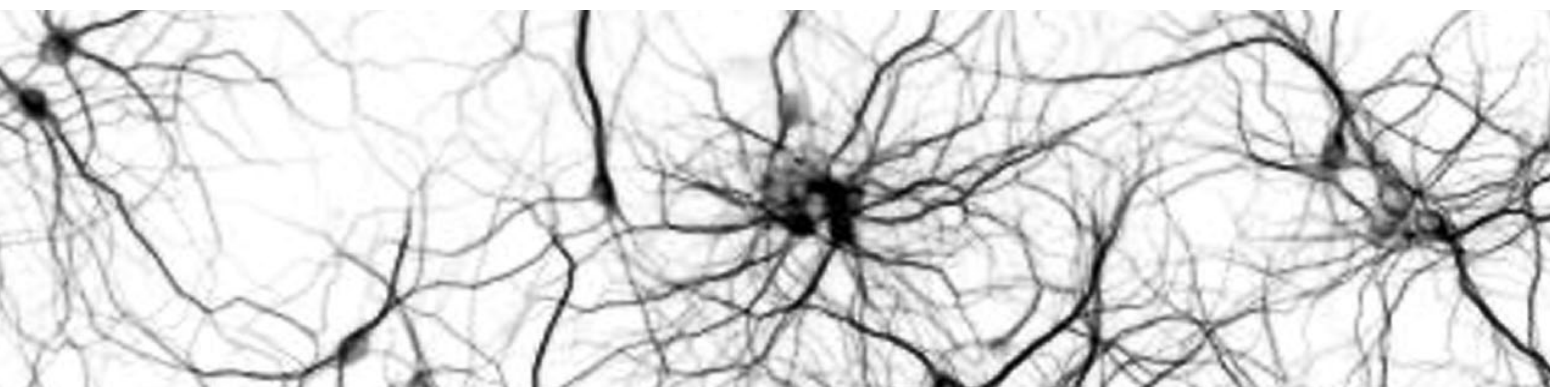
Keywords: Dementia; policies.

Dementia is one of the major health and social care issues of the 21st century, because it is very much related to ageing and there is no cure yet. In many countries there are now national dementia plans or strategies developed, which is recommended by the World Health Organization (WHO).

Before putting together such a plan, it is good to look at the conditions that make it more likely to be successful. A main barrier is lack of awareness and understanding of dementia, the belief that it is normal part of ageing and that nothing can be done. Another barrier is the lack of training of health or social care professionals, which may keep people with dementia away from diagnosis or proper follow up with post-diagnostic support. Sometimes it is not clear which part of the government is responsible for dementia (Health Ministry or Social Affairs; national versus regional level). Finally, good policies can be made but they are

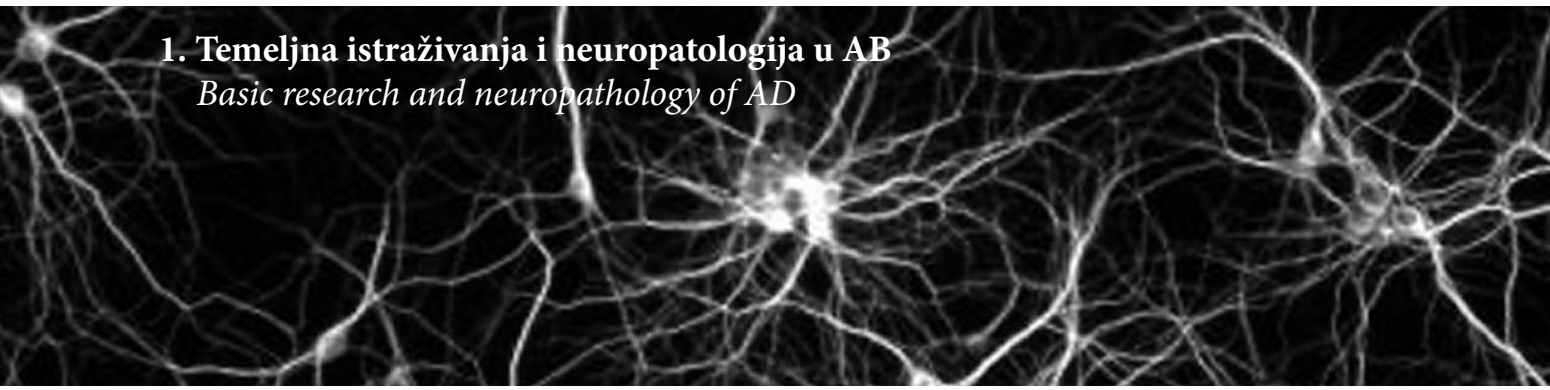
not going to be implemented without proper funding.

Enablers are all those factors that make successful policies more likely. An important one is the existence of an active Alzheimer association that can speak on behalf of people with dementia and their families and involve them into the process. Clear responsibilities within the government and engagement with key opinion leaders in the health sector are other enablers. WHO country offices and the regional European office of WHO can also support policies and the WHO Global Action Plan on dementia provides a framework for policy by describing seven major areas: (1) making dementia a public health priority; (2) dementia awareness and friendliness; (3) risk reduction; (4) diagnosis, treatment, care and support; (5) support for dementia carers; (6) monitoring and information systems; (7) research and innovation.



Sažetci prezentacija e-postera

Abstracts of e-poster presentation



1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB

Basic research and neuropathology of AD

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

NOVEL NON-TRANSGENIC RAT TAUOPATHY MODEL INDUCED BY INJECTION OF TAU OLIGOMERS INTO THE ENTORHINAL CORTEX

Langer Horvat L, Španić E, Babić Leko M, Šimić G

Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb Medical School, Zagreb, Croatia

lea.langer@yahoo.co.uk

Keywords: cognition; neurofibrillary degeneration; spatial working memory; tau protein; tauopathy model.

Tau (tubulin-associated unit) is a microtubule-associated protein in neurons. Aberrant assembly of tau proteins into insoluble aggregates produces pathological structures in a number of neurodegenerative diseases, including Alzheimer's disease (AD). Emerging experimental evidence suggests that the spread of tau pathology in the brain in human neurodegenerative disorders reflects the propagation of misfolded tau along neuroanatomically connected brain regions, with the first changes seen in the brainstem and entorhinal cortex from where they propagate to the hippocampus and association neocortical regions. Most of in vivo tau spreading has been shown in mouse transgenic models that overexpress mutated or wild-type human tau. Use of genetic models of familial AD certainly do not represent the complete picture of disease in humans. Thus, other types of animal models relevant to the sporadic form of the disease, which represents over 95% of all AD cases, should be developed. In this study, we aimed to characterize possible pathological changes and trans-synaptic spread of different forms of tau species in 3–4 months old wild-type Wistar rats after a single unilateral injection of tau oligomers or tau fibrils into the medial entorhinal

cortex. Our goal was to assess whether tau oligomers and tau fibrils would induce neurofibrillary changes and propagate in a manner similar to AD, and would this tau-related pathology correlate with cognitive impairment. Upon injection of tau fibrils or tau oligomers into the medial entorhinal cortex, we examined the distribution of tau-related changes at different timepoints (4, 8, and 11 months post-injection) using antibodies AT8 and MC1, and the Gallyas silver staining method. Cognitive performance was tested using the open field, the T-maze task, the novel object recognition, and the object-location test.

We observed that tau oligomers and tau fibrils exhibit different effects in terms of the ability to propagate tau-related changes. Both variants of inoculated tau proteins rapidly spread via anterograde axonal transport to the hippocampus and parts of the neocortex, including primary motor and somatosensory areas. As we found inoculated tau fibrils and oligomers in the red nucleus and pontine reticular nucleus, we believe that inoculated tau species propagated from cortical pyramidal neurons further through the corticorubral and corticoreticular pathways to the brainstem. The severity of tau changes

correlated with impairments in spatial working memory and cognition, as measured by the T-maze spontaneous alternation, the novel object recognition, and the object location test. We concluded that the surprisingly rapid development of cognitive and behavioral changes may represent specific advantage over other existing tauopathy models. Understanding of the role of tau oligomers and tau fibrils in this rat model of neurodegeneration has a good potential for further analyses of mechanisms underlying development and progression of AD and other tauopathies.

Research was funded by Croatian Science Foundation grant IP-2019-04-3584 and the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical and Translational Neuroscience (project “Experimental and clinical research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain”; GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union through the European Regional Development Fund).

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB / Basic research and neuropathology of AD

ANALYSIS OF CYTOKINE LEVELS IN CEREBROSPINAL FLUID OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AND ALZHEIMER'S DISEASE PATIENTS

Španić E, Babić Leko M, Vogrinc D, Langer Horvat L, Šimić G

Croatian Institute for Brain Research, Department of Neuroscience, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

ena.spanic@hiim.hr

Keywords: Alzheimer's disease; cerebrospinal fluid; cytokines; inflammation; mild cognitive impairment.

Alzheimer's disease (AD) is characterized by elevated inflammation. The dysregulation of the inflammatory response is probably a better term because of the often-seen imbalance of immune mediators. The purpose of this preliminary study was to detect and see how certain CSF cytokine levels differ between AD, mild cognitive impairment (MCI) patients, and healthy controls (HC), and whether some groups of mediators are elevated in different stages of the disease. Using the Bio-Plex Pro Human Cytokine 48-Plex Screening Panel, we determined the levels of 25 cytokines in samples from 26 AD, 25 MCI patients, and 25 HC subjects. Out of 25 cytokines analyzed, nine of them (IL-8, IP-10, SCGF-b, SDF-1a, MCP-1, M-CSF, IL-3, IL-6, MIF) didn't show a significant difference between groups, whereas all others were significantly elevated in AD patients (CTACK, GRO α , IL-1 α , HGF, IFN- γ , IL-1 β , IL-7, IL-17A, SCF, IL-2Ra, IL-4, IL-13, IL-16, IL18, RANTES, TNF- α). Most of them belong

to a group of pro-inflammatory factors, except HGF, IL-4, and IL-13. We hope that comparison of these findings with other reports will contribute to better understanding of the inflammation profile in AD and its prodromal stages.

Research was funded by Croatian Science Foundation grant IP-2019-04-3584 and the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical and Translational Neuroscience (project "Experimental and clinical research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain"; GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union through the European Regional Development Fund).

2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB *Timely diagnostics and biomarkers of AD*

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB / Timely diagnostics and biomarkers of AD

IL-1 β SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM AS POTENTIAL GENETIC BIOMARKER OF ALZHEIMER'S DISEASE

Babić Leko M¹, Nikolac Perković M², Krbot Skorić M³, Klepac N⁴, Vogrinc Ž⁵, Švob Štrac D², Borovečki F⁴, Pivac N², Hof PR⁶, Šimić G¹

¹Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb Medical School, Zagreb, Croatia

²Department of Molecular Medicine, Institute Ruđer Bošković, Zagreb, Croatia

³Laboratory for Cognitive and Experimental Neurophysiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

⁴Department of Neurology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

⁵Laboratory for Neurobiochemistry, Department for Laboratory Diagnostics, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

⁶Nash Family Department of Neuroscience, Friedman Brain Institute, and Ronald M. Loeb Center for Alzheimer's Disease, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

gsimic@hiim.hr

Keywords: Alzheimer's disease; genetics; IL-1 β ; neuroinflammation; polymorphism.

Neuroinflammation commences years before Alzheimer's disease (AD). Its association with both amyloid and tau pathology is well documented. Activated microglia in the AD brain release pro-inflammatory cytokines that can damage neurons, while anti-inflammatory cytokines are also released to oppose this process. Association of IL-1 β -1473C/G polymorphisms with AD was not previously documented. In this study we assessed whether people carrying certain genotype in this polymorphism have higher risk for AD. We tested the levels of cerebrospinal fluid (CSF) biomarkers, event-related potentials (ERP), and various neuropsychological tests between patients with different IL-1 β -1473 genotype. After blood collection, isolation of DNA, and determination of polymorphisms, 157 subjects

were tested neuropsychologically, including AD patients, mild cognitive impairment (MCI) patients, patients with other causes of dementia, and healthy controls. ERP were measured by electroencephalography (EEG) in cohort of 54 patients, while CSF biomarkers (amyloid β 1-42 [A β 1-42], total tau, phosphorylated tau proteins (at epitopes 181, 199 and 231) and visinin-like protein 1 [VILIP-1]) were measured by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) in the group of 179 patients. A significant increase in total tau, p-tau199, p-tau231 and VILIP-1 CSF levels was found in carriers of a G allele in IL-1 β -1473C/G polymorphism. Also, P300 latency was significantly prolonged in patients carrying the G allele in the IL-1 β -1473 polymorphism and carriers of G allele showed worse performance

on various neuropsychological tests (Alzheimer's disease assessment scale-Cog, California Verbal Learning Test, Clock drawing test, and modified Mini-Mental State Examination [MMSE corrected for age and education]). In conclusion, IL-1 β -1473 polymorphism may represent a strong genetic bio-

marker of AD since persons carrying G allele in this polymorphism could be more vulnerable to development of neuroinflammation, and consequently of AD.

3. Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB

Epidemiology, risk factors and prevention of AD

Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB / Epidemiology, risk factors and prevention of AD

MULTIMODALNE MOGUĆNOSTI UTJECAJA NA RAZVOJ DEMENCIJE

Dobrić LT¹, Kalinić D^{1,2}, Bazina Martinović A³, Čudina I¹, Mimica N^{1,2}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagreb, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za neurologiju, Zagreb, Hrvatska

lestertonidobric@gmail.com

Ključne riječi: demencija; rizični čimbenici; prevencija.

S obzirom na još uvijek nedostatno učinkovite intervencijske mjere na području genomike i farmakoterapije koje bi spriječile razvoj i/ili potpuno zaustavile napredovanje kognitivnog propadanja, jedna od značajnih mjera u „borbi protiv demencije“ je modificiranje rizičnih čimbenika vezanih uz razvoj navedenog progresivnog poremećaja.

Određeni stilovi života na koje možemo utjecati, a koji su povezani sa smanjenom stopom razvoja demencije su kognitivna, fizička i socijalna aktivnost. Određene socio-fizičke aktivnosti poput volontiranja, odlasci u crkvu (jednom tjedno), sudjelovanje u društvenim aktivnostima zajednice (minimalno dva puta tjedno), vrtlarjenje, održavanje kućanstva, sudjelovanje u kućanskim poslovima (minimalno pet sati tjedno) dokazano su povezane sa smanjenom pojavnošću demencije te boljim kognitivnim statusom.

Novija istraživanja pokazala su protektivni učinak tjelesne aktivnosti na razvoj demencije, isključivo kod osoba ženskog spola koje su nositelji APOEε4 alela.

Kao jedan od rizičnih čimbenika povezanih s razvojem demencije navodi se nesanica (insomnija). S obzirom na visoku prevalenciju insomnije u starijoj populaciji, potrebno ju je rano prepoznati i adekvatno tretirati. Prvenstveno se preporučuje provođenja mjera tzv. higijene spavanja, budući su određeni psihofarmaci (benzodiazepini, antipsihotici) povezani s povećanim rizikom od razvoja demencije.

Dugotrajnija „Mediterranska prehrana“ s visokim unosom povrća, voća, cjelovitih žitarica i nezasićenih masnih kiselina povezana je sa smanjenim rizikom za razvoj bolesti, te sporijim kognitivnim propadanjem. Neka istraživanja navode da razvoju demencije može pridonijeti niska razina vitamina D u krvi, te se preporučuje redovito izlaganje suncu i ako je potrebno primjena pripravaka vitamina D. Pušenje i učestalo konzumiranje alkohola rizični su čimbenici, dok su blago konzumiranje „laganog“ piva te crvenog vina (dva puta tjedno) protektivni čimbenici za razvoj demencije.

Navedena istraživanja pokazuju da određeni životni stil i navike pojedinca mogu utjecati na vjerojatnost nastanka demencije, no nedostatan je broj istraživanja koja su ispitivala istovremeni utjecaj više rizičnih čimbenika te njihov potencijalni aditivni ili interaktivni učinak na razvoj demencije.

Važno je u prepoznati obrasce ponašanja koji su rizični čimbenici, a na koje je moguće utjecati te time koliko je moguće prevenirati razvoj demencije.

Potrebna su daljnja kontrolirana, randomizirana istraživanja koja bi proučila kombinirane učinke različitih rizičnih čimbenika, te bi se time omogućilo razvoj specifičnih mjera prevencije za rizične subpopulacije.

5. Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva *Clinical characteristics of AD and case reports*

Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva / Clinical characteristics of AD and case reports

PRIKAZ PACIJENTICE S RANIM POČETKOM DEMENCIJE

Janjanin V, Grubić Marković M

Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica, Odjel Psihijatrije, Koprivnica, Hrvatska

vanja2j@gmail.com

Ključne riječi: demencija; depresija; emocionalna inkontinencija; kognitivna deterioracija; psihofarmakologija.

Pacijentica C. Đ. rođena 1960. godine, sa završenim osnovnoškolskim obrazovanjem, ima završen daktilografski tečaj, radila 20 godina u mesnoj industriji kao radnica, u obiteljskoj mirovini, udovica, majka dvoje djece, sa stalnim prebivalištem u Koprivnici, liječi se psihijatrijski od 2007. godine, u neredovitom ambulantnom tretmanu, inicijalno radi depresije.

Rani psihomotorni rast i razvoj opterećeni alkoholizmom i agresivnošću oca.

Dolazi na kontrolu u ožujku 2017. godine radi pogoršanja psihičkog stanja u vidu depresivnog raspoloženja, uz verbalizaciju niza somatizacijskih simptoma, anhedonična, prostrirana, reduciranih vitalnih nagona i životne energije. Iznosila kompleksnu obiteljsku dinamiku, dugi niz godina se brine za teško bolesnog supruga. Tada joj je preporučena psihofarmakološka terapija flufenazinom, maprotilinom, paroxetinom i alprazolamom.

Sljedeća ambulantna kontrola u svibnju 2019. godine, pregledana pod dijagnozom F 33.2, F06, Žalovanje. Navodi da joj je suprug preminuo u prosincu 2018. godine, otada ponovno pogoršanje psihičkog stanja, nedostaje joj suprug, pacijentica ne izlazi iz kuće, socijalno je deprivirana, razdražljiva. Tada se počinje žaliti na smetnje pamćenja, reduciranih je voljno nagonskih mehanizama. Korigirana terapija, umjesto flufenazina uključen kvetiapin.

U lipnju 2019. uslijedi prva hospitalizacija na Odjelu psihijatrije, dolazi zbog smetnji iz depresivnog spektra poremećaja, intenziviranih procesom žalovanja, oslabljenog apetita, bezvoljna, poremećenog cirkadijanog ritma, često odlazi na groblje pokojnom suprugu, plačljiva je. Primjećuje smetnje pamćenja i koncentracije. Jasno se distancira spram suicidalnih ideja i pulzija. Na MMSE (Mini-Mental State Examination [mala ljestvica mentalnog stanja]) je imala 25 bodova.

U psihološkom se testiranju verificira umjereno izražene anksiozno depresivne smetnje na emocionalnom planu u okviru tugovanja sa značajnim implikacijama na intelektualnu efikasnost. Na CT-u (computerized tomography, kompjutorizirana tomografija) mozga se tada zamjećuje početna difuzna atrofija.

Otpuštena s odjela pod dijagnozom F33.2 uz terapiju: vortioxetin, trazodon, alprazolam i zolpidem.

Ponovno hospitalizirana na Odjelu psihijatrije u rujnu 2019. godine zbog depresivnog raspoloženja uz deterioraciju na kognitivno-mnjestičkom planu po organskom tipu. Na MMSE ljestvici ostvarila 23 boda.

Korigirana terapija, uveden memantin uz duloxetine, a vortioxetin ukinut. Otpuštena sa odjela pod dijagnozama F33.2 (veliki depresivni poremećaj) i F00.2

(demencija zbog Alzheimerove bolesti, atipičnog ili miješanog tipa).

Na MR-u mozga u rujnu 2019. godine vide se pojedinačne točkaste – ovalne kronične vaskularne lezije u bijeloj tvari čeonih i tjemenih režnjeva.

Dolazi na kontrolu u lipnju 2020. radi ponovnog pogoršanja psihičkog stanja, zamjećuje se uznapredovala kognitivna deterioracija, oslabljenog je apetita, na MMSE ljestvici ima 23 boda, učinjen

PET-CT (pozitronska emisijska tomografija i CT) u Zagrebu: zamjećuje se patološka depozicija amiloida u mozgu. Tada bila psihomotorno usporena, sadržajno osiromašenog duktusa, emotivno inkontinentna. Terapija: memantin, duloxetin, trazodon, diazepam, Ensure napitak (dodatak prehrani). Preporuča se daljnje liječenje u bolnici stacionarnog tipa, no radi epidemiološke situacije nije bila sklona.

Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva / Clinical characteristics of AD and case reports

ULOGA I DOPRINOS LJESTVICA GLOBALNOG, FUNKCIONALNOG I KOGNITIVNOG POGORŠAVANJA U PROCJENI DEMENCIJA

Žakić Milas D¹, Mimica N^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

danijela.zakic-milas@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: demencija; ljestvice funkcionalnosti; ljestvice globalne deterioracije; ljestvice za mjerenje kognitivnog statusa.

Instrumenti za procjenu kognitivnog i funkcionalnog statusa, potom i procjene cjelokupnog oštećenja funkcioniranja, ekstenzivno se primjenjuju u okviru neuropsihologijske procjene demencija. Uloga procjene kognitivnog i funkcionalnog statusa opće je prihvaćena, dok je značaj i doprinos ljestvice "globalne deterioracije" i njezinih izvedenica često

na neki način zanemaren ili nedovoljno iskorišten. U radu će biti prikazane kliničke karakteristike različitih stadija oštećenja kod demencije u sklopu ljestvice globalne deterioracije, te mogućnost njene praktične implementacije u istraživanjima.

7. Ne-farmakološke intervencije u AB

Quality of life in dementia

Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological interventions in AD

ANIMAL-ASSISTED THERAPY FOR PERSONS WITH DEMENTIA

Bektić Hodžić J¹, Repovečki S^{1,2}, Uzun S^{1,3}, Kozumplik O^{1,3}, Mimica N^{1,4}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J.J Strossmayera, Osijek, Hrvatska

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

jasminka.bektic@yahoo.com

Keywords: animal therapy; dementia; quality of life.

Dementia is a chronic and progressive condition characterized by impaired memory, cognitive, social, and daily functional abilities beyond what can be expected from normal ageing. The most common cause of dementia is Alzheimer's disease, which affects 60% to 80% of patients with dementia. Dementia is a major cause of disability in the elderly. In the treatment of people with dementia, it is important to use other, non-pharmacological interventions in addition to medication, such as animal-assisted therapy, art therapy, music therapy, occupational therapy, dance therapy or exercise. Animal-assisted therapy can be defined as a targeted intervention in which an animal that meets certain criteria is an integral part of the treatment process and is performed by specially trained individuals. The goal of this therapy is to improve physical, social, emotional and cognitive functions in healthy and sick individuals and thus improve the quality of life. It can be carried out as an individual or group intervention. The use of animals in human therapy was first described in 1792. As a method of treatment, it was officially introduced in 1969. by Boris

Levinson, a psychiatrist, who observed the interaction of dog and child with autism. Research shows that animal-assisted therapy improves mental and physical health. In the area of mental health, it leads to relaxation, reduces feelings of anxiety and contributes to reducing feelings of loneliness. For people with dementia, it contributes to an increase in physical activity, it can alleviate the so-called "sundowning syndrome", which is manifested by anxiety, restlessness, disorientation and aggressive behaviour. It can also improve short-term memory and communication skills, and improve appetite. Animals help patients to be more interactive, which they are sometimes unable to do with other people. The most suitable animals for this type of therapy are fish, dogs, and cats. More recently, animal robots have begun to be used in the treatment of patients with dementia. Research shows that these robots have similar positive effects like animals, with no negative consequences such as possible injuries, allergies, and bites.

*Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological interventions in AD***MUSIC INTERVENTION FOR ALZHEIMER'S DISEASE****Kozumplik O^{1,2}**, Uzun S^{1,2}, Mimica N^{1,3}¹*University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral Center of the Ministry of Health for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, Zagreb, Croatia*²*School of Medicine Osijek, University J.J. Strossmayer, Osijek, Croatia*³*School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia**okozumplik@hotmail.com***Keywords:** Alzheimer's disease; cognitive decline; memories; music; patients.**Aim:** To review literature on the subject of the benefits of music interventions in Alzheimer's disease (AD).**Methods:** Literature was gathered by searching PubMed.

Results: AD is a global health issue given the increasing prevalence rate and the limitations of drug effects. Music therapy is a non-pharmacological way with a long history of use and a fine usability for dementia patients. Many articles have demonstrated that music therapy can reduce cognitive decline, especially in autobiographical and episodic memories, psychomotor speed, executive function domains, and global cognition. Music interventions have been widely adopted as a potential non-pharmacological therapy for patients with AD to treat cognitive and/or behavioral symptoms of the disease. Music listening may act as a relaxation technique and therefore provide a long-term impact for the patient, while active music therapy may act to engage participants through social interaction and provide acute benefits. In the article that had purpose to provide an evidence-based synthesis of the research literature on music intervention for agitated behavior in Alzheimer's dementia, a qualitative review of the literature supported music as a low-cost, simple alternative to traditional methods of management, with minimal risk to the patient. In the study that aimed to analyze mechanisms which facilitate recovery of autobiographic memories (autobiographic memory provoked by a variety of sounds was analyzed in a sample of 25 patients with AD) the results showed that emotional music, especially sad music for remote memories, was found to be the most effective kind for recall of autobiographic experiences. A review of the research examining musical memory in patients with AD, the synthesis

of literature revealed a dissociation between explicit and implicit musical memory functions. Implicit, specifically procedural musical memory, or the ability to play a musical instrument, can be spared in musicians with AD. In contrast, explicit musical memory, or the recognition of familiar or unfamiliar melodies, is typically impaired.

Conclusion: The results of performed literature search indicate benefits of music interventions in AD.

References:

1. Baird A, Samson S. Memory for music in Alzheimer's disease: unforgettable? *Neuropsychol Rev.* 2009 Mar;19(1):85-101. doi: 10.1007/s11065-009-9085-2.
2. Fang R, Ye S, Huangfu J, Calimag DP. Music therapy is a potential intervention for cognition of Alzheimer's Disease: a mini-review. *Transl Neurodegener.* 2017 Jan 25;6:2. doi: 10.1186/s40035-017-0073-9. eCollection 2017.
3. Leggieri M, Thaut MH, Fornazzari L, Schweizer TA, Barfett J, Munoz DG, Fischer CE. Music Intervention Approaches for Alzheimer's Disease: A Review of the Literature. *Front Neurosci.* 2019 Mar 12;13:132. doi: 10.3389/fnins.2019.00132. eCollection 2019.
4. Meilán García JJ, Iodice R, Carro J, Sánchez JA, Palmero F, Mateos AM. Improvement of autobiographic memory recovery by means of sad music in Alzheimer's Disease type dementia. *Aging Clin Exp Res.* 2012 Jun;24(3):227-32. doi: 10.3275/7874.
5. Witzke J, Rhone RA, Backhaus D, Shaver NA. How sweet the sound: research evidence for the use of music in Alzheimer's dementia. *J Gerontol Nurs.* 2008 Oct;34(10):45-52. doi: 10.3928/00989134-20081001-08.

Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological interventions in AD

SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE S OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Uzun S^{1,2}, Kozumplik O^{1,2}, Mimica N^{1,3}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J.J. Strossmayera, Osijek, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

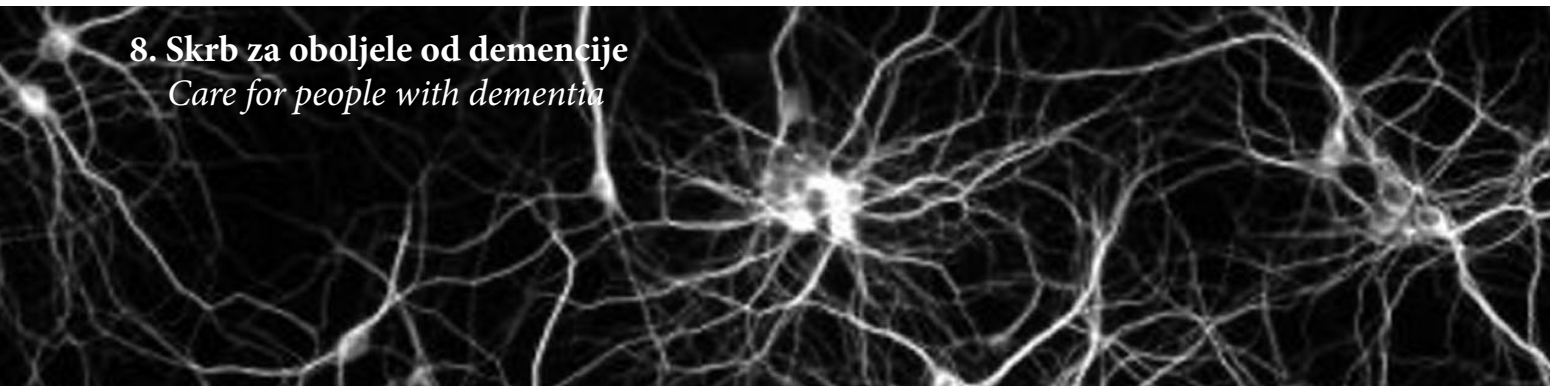
Ključne riječi: komunikacija; osobe; poštovanje; promatranje; starije osobe.

Temeljne komunikacijske vještine u radu sa starijim osobama uvijek se prilagođavaju njihovim specifičnostima, vezanima uz dob. Osobama starije životne dobi potrebno je pokazati da ih slušamo. To postizemo tako da gledamo osobu u oči, dajemo neverbalne znakove (kimanje glavom, izraz lica), sjedimo opušteno ili nagnuto prema govorniku. Važno je ne samo što govorimo, nego i kako govorimo. Preporuča se govoriti glasno, jasno, polako, okrenuti licem osobi da nam vidi usta, koristiti jednostavne rečenice i riječi. Govor prilagođavamo stanju starije osobe – npr. stanju sluha, vida i sl. Potrebno je pratiti ponašanje starije osobe i sve promjene u ponašanju. Svaka nagla ili neobična promjena može biti znak nečega – nastupa bolesti, pogoršanja bolesti, oporavka. Ponekad je nužno ne pridavati pozornost ponašanju starije osobe i to u situacijama kada starija osoba privlači pozornost drugih na neprikladan način. Ne ignoriramo osobu, nego to ponašanje. U svakodnevnom životu i radu potrebno je poticati samostalnost starije osobe. Bolje je učiniti nešto zajedno sa starijom osobom, nego umjesto nje – pomoći da ispuni obrazac, ali ne učiniti to umjesto nje, ako je to moguće. To je ponekad napornije za osobe koje skrbe o starima jer zahtijeva više vremena i strpljenja, ali je dobro za samu stariju osobu. Stariji ljudi općenito postaju sve sporiji. Strpljenje i upornost su važni u radu sa starijima. Požurivati stariju osobu može rezultirati krajnje frustrirajućom situacijom i za stariju osobu, kao i za osobu koja skrbi o njoj. Općenito, rad sa starijima se odvija sporije i duže čekamo na rezultate rada, pa na to moramo biti spremni. Među starijim

osobama postoje velike individualne razlike, zato je važno svakome pristupiti na drugačiji način. Iako je na prvi pogled lakše primijeniti standardna rješenja nekih situacija ili problema, dugoročno se to ne pokazuje uspješnim, a stručna osoba će biti vrlo nezadovoljna. Individualni pristup rješavanju problema je težak, ali tako se postiže više učinka u radu. U radu s osobama starije dobi iznimno je važno poštovanje i prihvaćanje. Stariji ljudi su odrasli ljudi i tako se treba prema njima i odnositi. Često su njihove navike drugačije od onih koje očekujemo ili ih želimo nametnuti. Možda su nam ponekad njihove odluke i želje smiješne, ali treba imati na umu da oni imaju na njih pravo. Mi možda vidimo samo nemoćnog starca, ali iza te vanjšine ne smije se nikad zaboraviti da se radi o cjelovitoj zreloj ličnosti koju treba poštovati.

Literatura:

1. Yorkston K. M., Bourgeois, M. S., Baylor C.R., 2010. *Communication and Aging, Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21(2), 309-19.
2. Lehr HA, Bosman FT. *Communication skills in diagnostic pathology. Virchows Arch.* 2016; 468: 61-67.
3. Mimica N. *Komunikacija s osobom oboljelom od demencije. Medix.* 2011; 9: 29-30.



8. Skrb za oboljele od demencije *Care for people with dementia*

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

SPECIFIČNOSTI PREHRANE DEMENTNOG BOLESNIKA

Bošnjak I, Hodak Ivanišević M, Šoštarić B

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

iva745@gmail.com

Ključne riječi: demencija; prehrana; starija dob; vitamini; zdravstvena skrb.

Hrvatsko pučanstvo stari, a udio osoba starijih od 65 godina procjenjuje se na više od 16 %. Smatra se da će do 2050. godine u Hrvatskoj više od 30 % pučanstva biti staro 65 i više godina. Samim time povećava se broj oboljelih od Alzheimerove bolesti. Važnu kariku u liječenju dementnog bolesnika predstavlja primjerena prehrana. U smjernicama za prehranu dementnih osoba prikazane su specifične nutritivne potrebe, preporuke za unos energije i hranjivih tvari.

Temeljeno na podacima iz literature preporučena je primjena vitaminsko-mineralnih pripravaka u

određenim situacijama, s posebnim naglaskom na vitamin D, folnu kiselinu, vitamin B12 te minerale poput cinka i magnezija.

Velik problem kod ove skupine bolesnika predstavlja otežano gutanje koje se javlja kao posljedica uznapredovale faze demencije, tako je bitno prilagoditi prehranu potrebama i mogućnostima oboljelih, s napomenom da se iste svakodnevno mijenjaju.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

USAMLJENOST I SOCIJALNA IZOLACIJA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

Hodak Ivanišević M, Bošnjak I, Radovanić B

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

hodakivanisevic@gmail.com

Ključne riječi: Covid; socijalna izolacija; starija dob; zdravstvena skrb.

Tijekom COVID-19 preporučeno je niz preventivnih mjera koje uključuju između ostalog i mjeru „fizičkog distanciranja“ s ciljem ograničavanja širenja virusa.

Rizik od infekcije COVID-19 viši je za starije osobe iznad 60 godina kod kojih je povećan rizik od teških bolesti, hospitalizacije i smrti.

Starije osobe također su podložnije socijalnoj izolaciji i usamljenosti jer funkcionalno ovise o članovima obitelji ili podršci zajednice.

Obzirom na mjeru zabrane posjeta na bolničkim odjelima i domovima umirovljenika zdravstveni

djelatnici preuzimaju ulogu „obitelji“, te samim time smanjuju posljedice vezane za fizičko i mentalno zdravlje.

Svakodnevno provođenje navedenih aktivnosti na odjelu djeluje na smanjene pojave osjećaja usamljenosti, čime se unaprijeđuje zdravstvena skrb osoba starije životne dobi.

Na posteru su prikazani načini za održavanje osjećaja povezanosti s drugima usprkos održavanja fizičke distance.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

LIJEČENJE OSOBA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA U DNEVNIM BOLNICAMA

Uzun S^{1,2}, Kozumplik O^{1,2}, Bektić Hodžić J¹, Repovečki S¹, Šoštarić B¹, Mimica N^{1,3}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Osijek, Hrvatska

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: dnevna bolnica; liječenje; neurokognitivni poremećaji.

Dnevne bolnice omogućuju suvremen, ekonomičan i multidisciplinarni način liječenja koji znatno poboljšava kvalitetu zdravstvene zaštite. Kada za to postoji potreba, Dnevne bolnice se mogu uspostaviti i na odvojenim lokacijama koje su prostorno bliže korisnicima, čime se osigurava veća dostupnost zdravstvene zaštite uz očuvanu kvalitetu pruženih zdravstvenih usluga i značajne financijske uštede za korisnike. U Dnevnim bolnicama može se osigurati provođenje značajnog broja dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Realizacija navedenog trebala bi rezultirati podizanjem kvalitete zdravstvenih usluga te racionalnijim korištenjem svih resursa, jer se koncentracijom zdravstvenih radnika i medicinsko – tehničke opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Važna potpora u provedbi opisanog su i ostaju bespovratna sredstva iz Europskih strukturnih i investicijskih fondova dostupnih Republici Hrvatskoj. U Dnevnim bolnicama u cilju zaštite, očuvanja i unapređenja zdravlja osoba s neurokognitivnim poremećajima, od osobite je važnosti promicanje zdravih stilova života, razvijanje pravilnih prehrambenih navika, utjecanje na povećanje tjelesne aktivnosti, promicanje edukacije o načinu borbe sa stresom i nasiljem te ukazivanje na štetnost raznih oblika ovisnosti. Poticanjem razvoja zdravih stilova života utjecati će se na kvalitetu života i životni vijek, smanjenje pojavnosti kroničnih nezaraznih bolesti kao i nekih malignih oboljenja. Pacijentu i njegovoj obitelji osigurava se središnja pozicija u zdravstvenom sustavu i procesu liječenja te osnažuje uključivanje Udruga pacijenata

u donošenju odluka o ključnim zdravstvenim uslugama. Svrha fizioterapijske intervencije u liječenju osoba s neurokognitivnim poremećajima je optimizirati razinu tjelesne funkcije uzimajući u obzir međudjelovanje tjelesne, psihološke, socijalne i profesionalne domene funkcionalnosti.

Literatura:

1. Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Pivac N, Mimica N. Pitanje pristanka osoba s neurokognitivnim poremećajima u području kliničkih istraživanja, *Soc. psihijat.* 2017; 45:202-8.
2. Uzun s, Mimica N, Kozumplik O, Kušan Jukić M, Todorić Laidlaw I, Kalinić D, Pivac N, Glavina T, Požgaj I. Alzheimer's Disease – Influence on Female Caregivers' Living and Mental Health, *Soc. psihijat.* 2018; 47:86-101.
3. Mimica N, Kušan Jukić M, Uzun S, Kozumplik O, Križaj Grden A. Očuvanje zdravlja osoba s demencijom tijekom pandemije COVID-19 – Preporuke Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Centra za mentalno zdravlje osoba starije životne dobi Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. <http://www.alzheimer.hlz.hr> (10.04.2020.)

10. Kvaliteta života u demenciji *Quality of life in dementia*

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVSTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI – AKTIVNOSTI 2018-2020

Mimica N^{1,2}, Uzun S^{2,3}, Sisek-Šprem M²

¹Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; Hrvatska; psihijatrija starije životne dobi; Referentni centar.

Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi osnovan je pri Klinici za psihijatriju Vrapče u ožujku 2018. godine. Time je Ministarstvo zdravstva odalo priznanje šezdesetogodišnjem radu stručnjaka ove bolnice na području psihogerijatrije. Danas, u sklopu Referentnog centra djeluje Odjel za neurokognitivne poremećaje, Odjel opće psihijatrije gdje se mahom liječe osobe starije životne dobi koje boluju od različitih psihičkih poremećaja, te Odjel psihogerijatrije u sklopu kojega postoje i palijativni kreveti. Osam psihijatar, klinički psiholog, dva socijalna radnika, četrdesetak medicinskih sestara / tehničara, radni-, art- i fizioterapeuti i drugi zdravstveni stručnjaci svakodnevno, kroz bolnički odnosno ambulantni rad, odgovaraju na brojne izazove koje pred njih stavlja starija životna dob u kombinaciji s mentalnim poremećajima i tjelesnim komorbiditetima.

Dana 26. veljače 2018. godine, Odjel psihogerijatrije (tzv. Osmica) s 99 kreveta je zatvoren zbog potpunog građevinskog preuređenja, a privremeni smještaj

za 30 bolesnika (od čega je 15 palijativnih) organiziran je u sklopu istog Zavoda (na tzv. Dvojci). Bilo je predviđeno da za godinu dana građevinski radovi budu gotovi i da se pacijenti vrate na novouređenu Osmicu, u kojoj je planirana i Dnevna bolnica i brojni novi sadržaji (TMS ambulante za demenciju i depresiju), no poradi objektivnih teškoća gradnja je stala i gradilište je konzervirano. Iako u skučenim uvjetima, brojne stručno-znanstvene aktivnosti nastavile su se odvijati. Kroz suradnju s Institutom za istraživanje mozga, Institutom Ruđer Bošković, Odjelom za lingvistiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te Uredom za zdravstvo Grada Zagreba radilo se na zajedničkim projektima. Objavljivali su se stručni / znanstveni članci u domaćim i inozemnim časopisima, prezentirali radovi na brojnim domaćim i stranim kongresima, o čemu ćemo podnijeti izvještaj Ministarstvu zdravstva iduće godine, nakon trogodišnjeg rada Referentnog centra. Po pojavi pandemije COVID-19 objavljene su preporuke o očuvanju zdravlja osoba s demencijom, a te su preporuke objavljene i na mrežnoj stranici Hrvatskog društva za Alz-

heimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora.

Obzirom na rastući udio starije populacije u našem društvu za očekivati je da će aktivnosti ovog Referentnog centra u budućnosti i nadalje jačati te imati sve veću važnost.

Literatura:

1. Mimica N. Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi – dosadašnji rad i planovi. 4. edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti (EdukAl 2018), Zagreb, Hrvatska, 14. i 15.12.2018. Zbornik sažetaka, str. 8.
2. Mimica N, Kušan Jukić M, Uzun S, Kozumplik O, Križaj Grden A. Očuvanje zdravlja osoba s demencijom

tijekom pandemije COVID-19 – Preporuke Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Centra za mentalno zdravlje osoba starije životne dobi Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. <http://www.alzheimer.hlz.hr> (10.04.2020.)

3. Mimica N, Uzun S, Sisek-Šprem M. Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. Neurol Croat 2018;67(Suppl 3):71.

*Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia***DESTIGMATIZACIJA PSIHOGERIJATRIJE U HRVATSKOJ****Mimica N***Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska**Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska**ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; demencija; destigmatizacija; Hrvatska; psihogerijatrija; stigma.

Kada govorimo o psihogerijatriji odnosno psihijatriji starije životne dobi, tu se neminovno susrećemo s dvostrukom stigmom – stigmom starosti i stigmom psihijatrije. U nas, glede destigmatizacije starijih bolesnih osoba, unatrag petnaestak godina, od strane Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (AB) započelo se s obilježavanjem Svjetskog dana Alzheimerove bolesti u Zagrebu, a od 2013. godine cijeli se mjesec rujan organiziraju brojni događaji vezani uz podizanje svjesnosti i antistigma programi. Tijekom posljednjih godina u raznim gradovima uz brojna edukativna predavanja za laike organiziraju se događaji kao npr. „Alzheimer Café“, „Korak za pamćenje“ („Memory Walk“), a u 2019. godini po prvi puta krenula je i „Utrka za pamćenje“. U Hrvatskoj je 2016. godine tiskana knjiga «Alzheimer u mojem domu – Obiteljske istinite priče» autorice Ljiljane Kerepčić Ratkaj, a promocija knjige održana je u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu. U svojoj knjizi autorica je oko svoje priče okupila i druge njegovatelje, koji su ukupno ispričali 20 u suštini jednakih, ali u svakodnevnom životu potpuno različitih obiteljskih priča.

Iako u Republici Hrvatskoj još uvijek nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv AB i drugih demencija, na osnovi dosadašnjeg zajedničkog rada Hrvatske Alzheimer alijanse (HAA), ali i njenih članica samostalno, dogodili su se mnogi značajni pozitivni pomaci na području svjesnosti, prepoznavanja, edukacije, preventive, dijagnostike, liječenja, rehabilitacije, post-dijagnostičke skrbi

i svega drugoga glede osoba s demencijom i njihovih njegovatelja. Također, brojni drugi napretci u području psihijatrije starije životne dobi, kako oni u farmakoterapiji tako i oni u multiprofesionalnom pristupu, uz osnivanje specifičnih Referentnih centara i Savjetovališta blagotvorno utječu na postupno smanjenje stigme starijih (bolesnih) osoba u Hrvatskoj.

Literatura:

1. Kerepčić Ratkaj Lj. *Alzheimer u mojem domu – Obiteljske istinite priče*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, 2016.
2. Mimica N. *Primjeri prijateljskih inicijativa usmjerenih prema osobama s demencijom u Hrvatskoj / Examples of dementia friendly initiatives for persons with dementia in Croatia*. Soc Psihijatr 2019;47(3):247-60.
3. Mimica N. *Destigmatizacija demencije*. U: Vaskularni kognitivni poremećaji i Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije. Klepac N, Borovečki F (ur). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu – Medicinski fakultet, 2020, str. 1-5.
4. Mimica N, Dajčić V, Dajčić T i sur. *Alzheimer Disease Societies Croatia – raising awareness and fighting stigma through arts*. Neurol Croat 2010;59(Suppl 2):146-7.

*Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia***PRAVA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI U SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI****Penava Šimac M***Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Zagreb, Hrvatska**marija.penava-simac@mdomsp.hr*

U sustavu socijalne skrbi sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi osobe oboljele od Alzheimerove bolesti bi mogle ostvariti sljedeća prava: zajamčena minimalna naknada, doplati za pomoć i njegu, osobna invalidnina, te pravo na socijalne usluge (prva socijalna usluga, savjetovanje i pomaganje, pomoći u kući, boravak i smještaj).

Osim navedenog, socijalna skrb ostvaruje se i sukladno općim aktima jedinica lokalne i/ili područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba, kojima se definiraju socijalni programi i prava na području lokalne nadležnosti kao i njihov sadržaj, obim i način financiranja.

Uz navedeno za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i članove njihove obitelji dostupne su i usluge koje se provode kroz programe i projekte. Ove usluge predstavljaju nadogradnju socijalnih usluga propisanih zakonom, a imaju za cilj zadržavanje osoba u krugu svojih obitelji.

U Tablici 1. prikazan je broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti koje su smještene kod pružatelja socijalnih usluga (državni domovi, županijski domovi i domovi drugih osnivača, druge prave osobe) u 2019. godini u odnosu na ukupan broj smještenih osoba.

Tablica 1.

	broj smještenih osoba	od toga oboljelih od Alzheimerove bolesti i dr. demencija
državni dom	168	44 (2,61%)
županijski dom	10.791	715 (6,62%)
dom drugih osnivača	6.419	768 (11,96%)
druge pravne osobe (bez osnivanja doma)	1.313	100 (7,61%)
Ukupno	18.691	1.627 (8,7%)

Izvor: Godišnje statističko izvješće MRMSOSP (2019.)

U Tablici 2. Prikazane je struktura po dobi i spolu osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i dr. demencija koje su smještene u domove za starije i nemoćne osobe

Tablica 2.

DOB	DRŽAVNI		ŽUPANIJSKI		DOMOVI DRUGIH OSNIVAČA		DRUGE PRAVNE OSOBE (bez osnivanja doma)	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Do 64	2	1	31	22	20	15	5	6
65 do 74	3	4	76	96	32	43	11	9
75 do 84	3	9	96	138	86	299	11	24
85 i više	5	17	74	182	79	194	9	25
Ukupno	13	31	277	438	217	551	36	64

Izvor: Godišnje statističko izvješće MRMSOSP

Tablica 3. Prikazuje ukupan broj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i dr. demencija prema spolu i dobi.

Tablica 3.

DOB	muškarci	žene
Do 64	58	44
65 do 74	122	152
75 do 84	196	470
85 i više	167	418
Ukupno	513	1084

Izvor: Godišnje statističko izvješće MRMSOSP

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

USE OF TACTILE STIMULATION IN PERSONS WITH DEMENTIA

Repovečki S^{1,2}, Bektić Hodžić J¹, Uzun S^{1,3}, Kozumplik O^{1,3}

¹University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral Center of the Ministry of Health for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, Zagreb, Croatia

²University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia

³School of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia

srepovecki@gmail.com

Keywords: dementia; nurse; tactile communication; touch.

The tactile system is the largest sensory system and plays a vital role in human behaviour. Touch receptors are found in our skin, but also in many other parts of our body.

Everything that touches us can be stimulating. The skin contains many different receptors to receive the sensory experience of touch, pressure, surface, heat or cold, pain. One of the first roles of touch in human behaviour is to establish emotional adherence. Tactile impulses travel throughout the central nervous system and therefore touch is very important for a neural organization as a whole. Communication with the use of language due to cognitive impairment in dementia impairs the sense of security because it represents a lack of understanding and frustration for the affected person. The need for touch increases as a person ages, because older people rarely get a chance to touch. Recent research shows that proper sensory stimulation can actually repair the brain and make new synaptic connections to grow. Nurses and technicians generally use touch when dressing, feeding, and bathing patients.

But in the context of tactile communication, it is necessary to know how to categorize touch depending on the intention. Necessary touches are directed towards the performance of the task, while protective touch is when the patient is moved away and we prevent possible dangerous events. Expressive, comforting touches are situations where the nurse/technician holds the patient's hand and affects the patient's emotional needs. Expressive touches are most commonly applied to the hands, fists, knees, and shoulders and are cited by most people as physically and emotionally pleasurable, probably because they are the most accessible and considered socially acceptable places to touch. The use of tactile stimulation in people with dementia alleviates and reduces the incidence of symptoms such as anxiety, psychomotor restlessness and sleep disorder, and leads to an improvement in the quality of life of the person with dementia.

11. Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći AD Societies / Associations and support groups

Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći / AD Societies / Associations and support groups

WEB-STRANICA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Mimica N^{1,2,3}, Mimica Ne³, God T⁴

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb, Hrvatska

⁴Tibor God Design, Velika Gorica, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; društvo; Hrvatska; psihijatrija starije životne dobi; web-stranica.

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora osnovano je krajem 2012. godine, nakon rastuće potrebe za stručnom aktivnošću glede mentalnog zdravlja starije populacije. Iako je Društvo bilo aktivno, s vremenom se shvatilo da stručni sastanci, tečajevi trajne edukacije, konferencije i kongresi, bez obzira koliko ih često organizirali, ne mogu u potpunosti zadovoljiti potrebe edukacije svih članova, poglavito onih izvan Zagreba. Stoga se opcija izgradnje web-stranice Društva nametnula kao neminovno i izvršno rješenje, a isto je poduprto aktivnostima koje podupire Hrvatska Alzheimer alijansa.

Iako se web-stranica www.alzheimer.hlz.hr stalno nadopunjava novim sadržajima, danas već možemo reći da svatko od zainteresiranih može pronaći nešto za sebe. Pored rubrike Novosti, u kojoj objavljujemo najave budućih stručnih događaja, na web-stranici smo u rubrici Publikacije ukazali na brojne knjige, priručnike, tematske časopise iz ovog područja, te u mnogim slučajevima omogućili besplatno

preuzimanje ili čitanje. Također, svi tiskani materijali (programi, Knjige sažetaka, edukativni letci) vezani za prethodne stručne skupove (CROCAD; Nuspojave psihofarmaka) dostupni su u cijelosti besplatno. Brojni poster naših članova izloženi su za ponovo razgledavanje u istoimenoj rubrici. Nadalje, naša stručna druženja popratili smo velikim brojem fotografijama i video snimkama koje je moguće razgledati u rubrici Multimedija. No, za edukaciju naših članova možda je najzanimljiviji sadržaj kojega mogu pregledati kroz cjelovite video zapise izvornih predavanja svih predavača sa Kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-16 i CROCAD-18), Kongresa nuspojave psihofarmaka 2019, te sa Simpozija o psihogerijatriji u Vrapču 2019. Kako je to i uobičajeno i na ovoj stranici nalaze se i povjerenice prema nekim drugim srodnim društvima / institucijama odnosno njihovim web-stranicama.

U današnje vrijeme web-stranica Društva dobiva i dodatno na značenju, jer svi oni zainteresirani koji poradi epidemioloških mjera vezanih za pandemiju korona virusa nisu u mogućnosti nazočiti «u živo»

nekom od naših stručnih događaja, neće ostati uskraćeni niti za jednu bitnu informaciju.

Literatura:

1. Mimica N, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a. *Neurol Croat* 2014;63(Suppl 2):136.
2. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimerova alijansa. U: *Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja*. Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M i sur. Zagreb: Medicinska naklada, 2017, str. 270-5.
3. Mimica N, Uzun S, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. *Neurol Croat* 2018;67(Suppl 3):74-5.

Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći / AD Societies / Associations and support groups

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – ZAJEDNIČKI DO NACIONALNE STRATEGIJE

Mimica N^{1,2}, Strenja I^{3,4}, Kušan Jukić M⁵, Uzun S^{2,6}, Klepac N^{1,7}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za neurologiju, Rijeka, Hrvatska

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

⁵Savjetovništvo za psihogerijatriju, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar», Zagreb, Hrvatska

⁶Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

⁷Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za neurologiju, Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju i psihofiziologiju, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; Hrvatska; Hrvatska Alzheimer alijansa; strategija.

Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) osnovana je 2014. godine s intencijom da osnaži inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. HAA djeluje bez formalnih obveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi i danas broji 31 članicu, tj. stručno društvo ili nevladinu udrugu koja je aktivno podržala ovu inicijativu i dala svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i nadalje otvoren.

Iako još uvijek u Republici Hrvatskoj nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv AB, a i ne znamo kada će biti, ove godine HAA bilježi najznačajniji pomak u tom smjeru. Naime, dana 18. ožujka 2020. godine, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora na svojoj 95. sjednici proveo je raspravu na temu «Nacionalna strategija borbe protiv demencije» te jednoglasno usvojio slijedeća dva zaključka:

1. Temeljem sve veće pojavnosti demencija u Republici Hrvatskoj, kao i potreba osoba s demencijom, sukladno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) nužno je izraditi Nacionalnu strategiju borbe protiv demencije.

2. Za izradu Nacionalne strategije borbe protiv demencije potrebno je čim prije osnovati Povjerenstvo, u koje treba uključiti sve relevantne dionike, predstavnike Ministarstva zdravstva i Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, stručnjake s ovog područja te predstavnike nevladinih udruga.

Iako je pandemija COVID-19 usporila realizaciju ovih zaključaka, ipak sve članice HAA mogu biti zadovoljne jer su ovime ostvarena dugogodišnja nastojanja struke i obiteljskih njegovatelja osoba s demencijom usmjerena prema prepoznavanju demencije kao javnozdravstvenog izazova današnjice.

Literatura:

1. <https://www.alzheimer.hlz.hr>
2. Mimica N, Kušan Jukić M, Mimica Ne. Hrvatska Alzheimer alijansa – zajednički do boljitka. *Neurol Croat* 2018;67(Suppl 3):75-6.
3. Mimica N, Kušan Jukić, M, Presečki P i sur. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrtu uz nadopune. *Medix* 2015;XXI(117):111-8.

Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći / AD Societies / Associations and support groups

PUBLICISTIČKA AKTIVNOST HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Mimica N^{1,2}, Uzun S^{2,3}, Kozumplik O^{2,3}

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; društvo; Hrvatska; knjiga.

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora osnovano je krajem 2012. godine. Društvo je od samog početka sebi u zadatak stavilo kao prioritet edukaciju svojih članova i svih drugih zainteresiranih. Do sada je Društvo organiziralo veći broj stručnih sastanaka u Hrvatskom liječničkom zboru, te pet hrvatskih kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (Primošten 2012, Brela 2014, Tučepi 2016, Novigrad 2018, Supetar/Brač 2020) i na taj način okupilo brojne relevantne dionike ovog područja. Također, članovi Društva organizirali su i 5. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka s međunarodnim sudjelovanjem (Vinkovci 2019). Svi navedeni kongresi o Alzheimerovoj bolesti popraćeni su Knjigom sažetaka objavljenom u suplementu časopisa *Neurologia Croatica*, a sažetci i in-extenso radovi objavljeni su u suplementu časopisa *Pharmaca* povodom kongresa Nuspojava u Vinkovcima. Prigodom 140. obljetnice osnutka Psihijatrijske bolnice Vrapče, obilježavajući Dan bolnice i 60 godina postojanja prvog psihogerijatrijskog odjela, održan je Simpozij pod naslovom «Dugovječnost – civilizacijsko postignuće i izazov današnjice». Tim povodom članovi Društva su priredili tematski broj časopisa *Socijalna psihijatrija* koji je obuhvatio sve sažetke predavanja i postera te brojne in-extenso članke iz područja psihijatrije starije životne dobi.

Društvo je napravilo iskorak 2016. godine, kada je tiskalo prvu knjigu na hrvatskom jeziku koju je napisala njegovateljica osobe s demencijom, promoviralo istu u velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma, te na taj način prikazalo demenciju iznutra, tj. iz kuta obitelji i svakodnevnog života. Zanimljiv

pristup Alzheimerovoj bolesti kroz ilustrirane anegdote ostvarili su članovi Društva uz pomoć Klinike za psihijatriju Vrapče i potporu Hrvatske Alzheimer alijanse. Nadalje, uz istu navedenu pomoć i potporu ostvaren je i prijevod engleskog praktičnog vodiča za skrb osoba s demencijom u bolničkim uvjetima.

Po pojavi pandemije COVID-19 izrađene su preporuke o očuvanju zdravlja osoba s demencijom, te su iste komunicirane putem web-stranice Društva (www.alzheimer.hlz.hr), a na tom mjestu može se preuzeti i većina gore spomenutih publikacija.

Literatura:

1. James J, Cotton B, Knight J, Freyne R (ur). *Najbolja skrb za osobe s demencijom u bolničkim uvjetima – praktični vodič*. Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče, 2018.
2. Kerepić Ratkaj Lj. *Alzheimer u mojem domu – Obiteljske istinite priče*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, 2016.
3. Mimica N, Kušan Jukić M. *Alzheimer – dvanaest anegdota*. Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče, 2018.
4. Mimica N, Uzun S, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J. *Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi*. *Neurol Croat* 2018;67(Suppl 3):74-5.

Društva / Udruge za AB i skupine samopomoći / AD Societies / Associations and support groups

NAŠE IZLOŽBE – PODIZANJE SVJESNOSTI I DESTIGMATIZACIJA DEMENCIJE

Mimica N^{1,2,3,4}, Višić V^{4,5}

¹Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

⁴Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

⁵Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; destigmatizacija; izložba; umjetnost.

Na dosadašnjim hrvatskim kongresima o Alzheimerovoj bolesti, unatrag 14 godina, počevši od trećeg, koji je bio 2006. godine pa nadalje do danas, pokrenut je obvezni umjetnički sadržaj koji prethodi Kongresima Alzheimerove bolesti, a koji se redovito održavaju svake dvije godine u Hrvatskoj. Umjetnički izričaji su usmjereni ka shvaćanju Alzheimerove bolesti (AB) na univerzalan, subjektivan način k čovjeku ili iz čovjeka koji boluje od AB, nastojeći približiti proces otuđenja sebe od drugih i suprotno. Tako su na Brijunima 2006. godine, pod naslovom «Aloisu Alzheimeru u čast» prikazani konstrukti Eduarda Pavlovića, a 2008. na otoku Sv. Andrije kod Rovinja postavljena je izložba slika Ljubomira Radovančevića naslovljena «Pad čovjeka – lica demencije». U Zadru 2010. godine, napravljen je iskorak, kada je po prvi puta organizirana izložba crteža Zvonka Ozmeca, osobe s demencijom, pod naslovom «Tajanstveni su putevi čovječji». U Primoštenu je pak prikazana ppt prezentacija u lupu 113 umjetničkih fotografija Igne Brajević Gizdić pod nazivom «Tamo, gdje sam ja». Na CROCAD-14 u Brelima izlagala je svoje slike velikog formata Ljiljana Kerepić Ratkaj a izložba je nosila naslov «Jadranski arhipelag». Na kongresu u Tučepima 2016. godine izložili su svoje slike članovi Udruga Ars Uljan – Tomislav Košta, Rade Zrilić i Boris Žuža, a izložba je nosila naziv «Tri autora – tri likovne priče». Na CROCAD-18 u Novigradu Vlatko Šagud izložio je originalne ilustracije iz knjige «Alzheimer – dvanaest anegdota». Nastavljajući tradiciju prethodnih sedam Kongresa, i ovaj virtualni Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (CROCAD-20) biti će otvoren pri-

godnom izložbom. Autor izložbe Tomislav Košta izložiti će crteže pod naslovom «Sjene».

Obzirom da su sva navedena umjetnička događanja uvijek privlačila značajnu pozornost, i to ne samo sudionika Kongresa već i svih drugih koji su se slučajno zaticali na tim prostorima, a i zbog toga što se o tome izvještavalo u brojnim medijima, cijenimo da su ovi umjetnički izričaji značajno doprinijeli podizanju svjesnosti, destigmatizaciji demencije, a onda posredno i kvaliteti života osoba s demencijom i njihovih bližnjih.

Literatura:

1. Kalanj-Bognar S, Mimica N. Eduard Pavlović: Aloisu Alzheimeru u čast. *mef.hr* 2006;25(1-2):60.
2. Kerepić-Ratkaj Lj. *Jadranski arhipelag. Neurol Croat* 2014;63(Suppl 2):158.
3. Mimica N. Introduction. *Neurol Croat* 2008;57(Suppl 4):12.
4. Mimica N. Izložba crteža Vlatka Šaguda iz knjige «Alzheimer – dvanaest anegdota». *Neurol Croat* 2018;67(Suppl 3):91.
5. Mimica N, Brajević-Gizdić I, Pavlović E, Radovančević Lj, Ozmec Z. Umjetničkim ekspresijama ka razumijevanju i prihvaćanju Alzheimerove bolesti. 1st International Congress: Person in Medicine and Healthcare – Science and Art i 3rd Croatian Congress on Prevention and Rehabilitation in Psychiatry with international participation, Dubrovnik, Hrvatska, 18. – 21. travnja 2013. Konačan program / Knjiga sažetaka / Poster, str. 90.
6. Mimica N, Dajčić V, Dajčić T i sur. Alzheimer Disease Societies Croatia – raising awareness and fighting stigma through arts. *Neurol Croat* 2010;59(Suppl 2):146-7.
7. Žuža B, Košta T, Zrilić R. Tri autora – tri likovne priče. *Neurol Croat* 2016;65(Suppl 2):163.

12. Palijativna skrb u demenciji

Palliative care in dementia

Palijativna skrb u demenciji / AD Societies / Palliative care in dementia

SINDROM KRAHKOSTI, DEMENCIJA I PALIJATIVNA SKRB

Sisek-Šprem M¹, Štengl-Martinjak M¹, Mimica N^{1,2}, Herceg M^{1,2}, Richter S³, Brzak K¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Psihijatrijska bolnica „Sv. Ivan“, Zagreb, Hrvatska

mirna.sisek-sprem@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: demencija; palijativna skrb; preventivno djelovanje; sindrom krhkosti.

U kliničkom radu s osobama koje boluju od demencije brzo se dolazi do zaključka da se radi o posebno vulnerabilnoj skupini bolesnika. Unazad deset godina u literaturi se govori o krhkosti, sindromu koji je povezan sa starenjem, a podrazumijeva: a) smanjenu sposobnost organizma da odgovori na različite stresore i b) povećanu sklonost neželjenim događajima (padovi, gubitak funkcionalnosti, hospitalizacija, pogoršanje komorbiditetnih bolesti, infekcije i povećana smrtnost). Smatra se da je krhkost posljedica zbroja slabijeg funkcioniranja više organa i organskih sustava, uključujući mozak, poprečno prugastu muskulaturu (sarkopenija), kardiovaskularni, endokrinološki i imunološki sustav.

Brojne epidemiološke studije pokazuju da krhkost povećava rizik kognitivnog propadanja, a također i da kognitivni deficit pogoršava krhkost. Neki autori smatraju da je kognitivno oštećenje klinička osobina krhkosti i da bi zbog toga trebalo biti uključeno u definiciju krhkosti.

Krhkost se može lako previdjeti zbog svog diskretnog početka i spore progresije te se može zamijeniti s normalnim starenjem. Nedovoljnom i prekasnom prepoznavanju tog sindroma doprinosi i percepcija javnosti kako je kraj života jedna točka u vremenu,

umjesto proces koji traje danima, tjednima, a ponekad i godinama. Krhkost, kao tiha karakteristika predznaka umiranja, može se javiti diskretno, nekoliko godina prije smrti. U tom smislu, palijativnu skrb koja je izuzetno korisna za bolesnika i njegovu obitelj ne treba odgađati.

Rano prepoznavanje krhkosti i pružanje palijativne skrbi može biti od višestruke koristi jer će se:

1. djelovanjem na sindrom krhkosti usporiti kognitivno propadanje i gubitak funkcionalnosti;
2. poduzeti preventivne mjere vezano za planirane medicinske intervencije i stanja koja mogu utjecati na krhkost ili biti njome pogoršana;
3. poduzeti optimalne medicinske intervencije, a ne one koje više nemaju smisla jer bolesniku uzrokuju samo bespotrebnu patnju;
4. članovi obitelji pravovremeno upozoriti na stvarno stanje i omogućiti zdravo žalovanje.

Postoji nekoliko modela krhkosti koji navode kriterije za ocjenu ovog sindroma. Primjenom upitnika kojima će se na vrijeme prepoznati krhke starije osobe u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, moguće je preventivno djelovanje.

13. Ostale teme

Free topics

Ostale teme / Free topics

PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTICE S POČETNIM RAZVOJEM DEMENCIJE

Marinović V¹, Uzun S^{1,2}, Kozumplik O^{1,2}, Mimica N^{1,3}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet u Osijeku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

³Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

valentinamarinovic27@gmail.com

Ključne riječi: demencija; dezorijentiranost; prikaz slučaja; psihofarmakoterapija; sumanutost.

U ovom ćemo prikazu predstaviti slučaj pacijentice u dobi od 78 godina, koja se liječi zbog organskog afektivnog poremećaja, s posebnim osvrtom na simptomatologiju koja upućuje na razvoj demencije u navedene pacijentice. Riječ je o bolesnici koja je aktualno na drugom liječenju u našoj ustanovi, na koje je dovezena kolima hitne medicinske pomoći. Prva hospitalizacija u Klinici za psihijatriju Vrapče bila je u lipnju 2020. godine, kada je pacijentica primljena nakon intervencije MUP-a, također dovezena kolima hitne medicinske pomoći, a zbog akutnog psihotičnog ponašanja i doživljavanja. U početku liječenja pacijentica je bila dezorganiziranog ponašanja, dezorijentirana u vremenu i prostoru, rasplinutog toka misli, s naznačenim paranooidnim trendom naspram okoline, disforičnog raspoloženja, smanjene kritičnosti i uvida naspram vlastitog stanja. Pacijentici je pružena potpora, ordinirana je farmakoterapija te je učinjena temeljna dijagnostička obrada. Postupno, u zaštićenoj sredini bolnice, kod pacijentice dolazi do poboljšanja psihičkog stanja u smislu veće suradljivosti, smirenja na psihomotornom planu te smanjenog afektivnog angažmana oko sumanutosti, iako su ti simptomi i

dalje prisutni. Tijekom boravka, u terapiju je uveden antipsihotik risperidon, na kojeg je pacijentica dobro reagirala i dobro ga podnosila. Uz risperidon, liječena je i kombinacijom lorazepamima, nitrazepamima i promazina. Uz navedenu kombinaciju lijekova kod pacijentice konačno dolazi do značajnog poboljšanja te potpunog blijeđenja produktivne psihopatologije te se otpušta kući, uz preporuku nastavka liječenja ambulantnim putem i uzimanja propisane farmakoterapije. Međutim, tjedan dana kasnije, pacijentica je ponovno primljena na liječenje u našu ustanovu, kada su kod nje ponovno prisutne sumanute ideje, uzrokovane vjerojatno prekidom uzimanja propisane psihofarmakoterapije. Uz navedenu simptomatologiju, u pacijentice je vidljiva deterioracija kognitivno-mnjestičkih funkcija, smetenost i dezorijentacija. Ponovno je liječena kombinacijom psihofarmaka, uz individualne razgovore te je uz konzultacije socijalne radnice, odlučeno da je za pacijenticu potrebno smješćavanje u ustanovu gdje će joj biti pružena primjerena skrb.

Ostale teme / Free topics

OPORUČNA SPOSOBNOST OSOBA S DEMENCIJOM I ORGANSKI UZROKOVANIM DELIRIJIMA

Savić A^{1,2}, Sušac J^{1,3}, Buzina N¹, Vukojević J¹, Žaja N¹, Mimica N^{1,2,3}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

³Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

aleksandar.savic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: delirij; demencija; kapacitet za donošenje odluka; oporučna sposobnost.

S obzirom na sve veći udio osoba starije životne dobi u razvijenim društvima i državama u razvoju, što je nužno praćeno i većom pojavnosću demencija različite etiologije, ali i delirija uzrokovanih organskim promjenama i/ili uporabom različitih lijekova (npr. opijatni analgetici), u svakodnevnoj praksi postaje sve značajniji problem oporučne sposobnosti tih osoba. Unatoč karakteru spomenutih patoloških stanja, u čijoj su srži promjene kognitivnog funkcioniranja i stanja svijesti bitne za sposobnost donošenja odluka, ne može ih se nikako po automatizmu izjednačiti s nepostojanjem dostatnih kapaciteta za sastavljanje oporuke. Sposobnost za sastavljanje oporuke, iako potencijalno različito definirana u različitim pravnim okvirima, karakterizirana je u svojoj osnovi postojanjem primjerenog shvaćanja, sposobnosti prosuđivanja te mogućnosti komuniciranja svojih odluka, pa se u okviru tih aspekata mora i procjenjivati. Nepostojanje oporučne sposobnosti ne smije se uzeti kao sigurno čak niti u stanjima demencije umjerenog stadija, nego ovisi o specifičnim značajkama kliničke slike u nekom specifičnom razdoblju. Uzevši u obzir složenost moguće kliničke prezentacije, značajne razlike u tijeku poremećaja, te u slučaju delirija i značajnu promjenjivost kliničke slike u kratkom vremens-

kom razdoblju, za primjerenu procjenu oporučne sposobnosti potrebna je detaljna i opetovana evaluacija spomenutih različitih aspekata. Kako se bar dio takvih procjena mora učiniti tek nakon smrti oporučitelja, iznimno je bitno postojanje kvalitetne medicinske dokumentacije za takve osobe, koja bi mogla pomoći u objektiviziranju procjena koje se tada odvijaju često i u kontekstu specifične obiteljske dinamike i interesa, pa tako i u kontekstu informacija koje se dobiju od zainteresiranih osoba u postupku. U skladu s potrebom za objektivnom medicinskom dokumentacijom, a predmnijevajući moguće evaluacije sposobnosti osoba starije životne dobi s demencijom i drugim organski uzrokovanim stanjima za donošenje odluka, u svakodnevnu bi kliničku praksu trebalo uvesti strukturirane upitnike koji bi pomogli objektivizirati njihovo stanje i promjene kroz vrijeme te tako omogućili primjerenije procjene. U odmaku od paternalističkog stava prema osobama starije životne dobi s demencijom i drugim organski uvjetovanim poremećajima dužni smo učiniti sve kako bi očuvali i podržali njihovu autonomiju u organizaciji svog života i donošenju odluka što je dulje moguće i ne dopuštajući si vrijednosne stavove o istima.

Ostale teme / Free topics

ATTITUDE AND KNOWLEDGE OF MEDICAL STUDENTS ABOUT DEMENTIA

Stojić J¹, Petrošaneć M², Milošević M^{1,3}, Boban M^{1,4}

¹School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

²Catholic University of Zagreb, Zagreb, Croatia

³Andrija Štampar School of Public Health, Zagreb, Croatia

⁴Department of Neurology, Referral Center for Cognitive Neurology and Neurophysiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

josipstojic@hotmail.com

Keywords: attitudes; dementia; knowledge; medical students; questionnaire.

Background: Due to aging of the population majority of doctors are likely to spend more time caring for people with dementia. The aim of our study was to determine the medical students' knowledge and attitudes about dementia.

Subjects and Methods: Final-year medical students from the School of Medicine, University of Zagreb, who were willing to participate were included in the study and filled an anonymous questionnaire. The paper-and-pencil questionnaire included six categories of questions on sociodemographic data (I.), success during medical studies (II.), personal interests (III.), personal attitudes towards dementia and experiences with people with dementia (IV.), dementia knowledge exam (V.) and personal opinion on the prevalence of dementia in the undergraduate curriculum (VI.). The research included 231 students (81.9% of the total number of sixth-year students).

Results: Students had relatively neutral attitudes towards working with people with dementia (38.0, 25.0-58.0) and a rather poor theoretical knowledge in the dementia knowledge exam (13.0, 2.0-20.0).

Students showed the best theoretical knowledge about the symptoms of Alzheimer's disease (0.75, IQR 0.25), while their knowledge was the weakest in the field of differential diagnoses, epidemiology, and pathogenesis of Alzheimer's disease. Every 11th sixth-year medical student has never had contact with a person with dementia. Most students believe that medical students should spend more time with people with dementia during their medical education and that there are too few classes in the field of dementia at the School of Medicine. The higher grade point average in the study and the higher grade in Neurology were significantly related to the better result achieved in our dementia knowledge exam.

Conclusion: There is the need to increase the interest and improve education and attitudes in the field of dementia for all future health care professionals from the earliest student days in order to increase knowledge and skills in working with people with dementia.

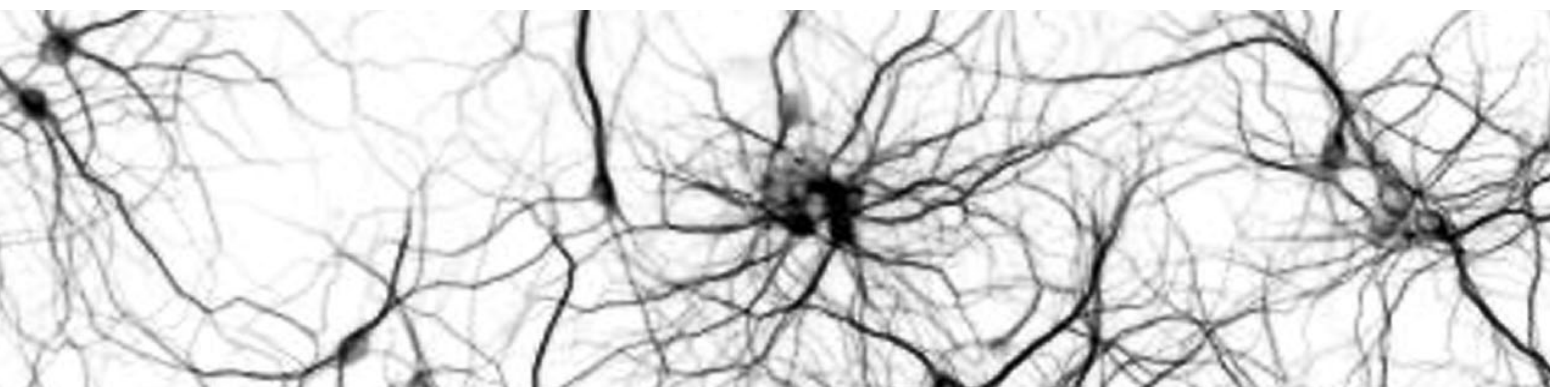
Ostale teme / Free topics

PSIHOTERAPIJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Sušac J^{1,2}, Savić A^{1,3}, Vukojević J¹, Žaja N¹, Mimica N^{1,2,3}¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska²Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska³Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska*jelena.susac@gmail.com***Ključne riječi:** anksioznost; depresija; psihoterapija; samopoštovanje; starija dob.

Usprkos globalnim trendovima starenja stanovništva, značajno je nedovoljno zastupljen razvoj i uporaba psihoterapijskih intervencija u liječenju osoba starije životne dobi. Poznavanje vještina i emocionalna spremnost su ključni za rad sa starijim osobama. Mnogi pacijenti starije životne dobi koji traže pomoć u terapiji bore se s problemima koji prijete psihološkoj dobrobiti u bilo kojoj dobi u životnom vijeku: s kroničnom bolešću, onesposobljenošću ili sa smrću bliskih osoba. Ti problemi nisu specifični za stariju dob, ali su vjerojatniji u starosti. Osim toga, starost nije pošteđena uobičajenih neugoda koje se događaju cijelog života: svađa s članovima obitelji, razočaranja u ljubavi, neuspjeha u postizanju vlastitih ciljeva itd. Konačno, mnogi ljudi koji su se čitav život borili s depresijom, anksioznošću, zlouporabom psihoaktivnih tvari ili s psihozom, i kad ostare još uvijek se moraju boriti s istim problemima. Specifična priroda tih problema je važna u primjeni psihoterapije s pojedinim starijim osobama. Specifični problemi zahtijevaju specifična znanja terapeuta koji radi sa starijim osobama, npr. znanja o načinu na koji bolest i liječenje djeluju na njihova čuvstva ili ponašanje u starijoj dobi i, obrnuto, kako čuvstva

ili ponašanje djeluju na bolest i liječenje. Za starije osobe suočavanje s mnogim promjenama i gubicima, uključujući povećanu ovisnost i strah od ovisnosti o drugima i tjelesne bolesti, proces psihoterapije može ponuditi siguran i povjerljiv odnos u kojem se mogu preispitati ti najteži osjećaji. Jedna od završnih zadataka starosti je i retrospekcija životnih dostignuća. Osobe koje smatraju da su vodile sretan, produktivan život, razvit će osjećaje zadovoljstva i cjelovitosti. No one osobe koje gledaju na život kroz razočaranja i neostvarene ciljeve, mogu razviti osjećaje očaja i potištenosti, kao i gubitka samopoštovanja. Samopoštovanje je često jedna od glavnih tema tijekom psihoterapije sa starijim osobama. Posao terapeuta je pokušati shvatiti kako pacijent uspijeva održavati samopoštovanje kroz biopsihosocijalne gubitke sa starenjem. Važno je shvatiti da stariji pacijenti često traže odobravanje i podršku od strane terapeuta što im pomaže uspostaviti pozitivniji pogled na sebe. Također ne treba zanemariti neminovnost smrti koja se približava. Kroz psihoterapijski rad treba olakšati prirodne procese, a ne treba (niti je moguće) preuzimati težinu tih suodnosa.



Panel-diskusija

Panel-discussion

Panel-diskusija Panel-discussion

Panel-diskusija / Panel-discussion

PANEL-DISKUSIJA: NACIONALNA STRATEGIJA BORBE PROTIV DEMENCIJE

Moderator: Ninoslav Mimica^{1,2,3}

Panelisti: Višnja Fortuna⁴, Tomislav Huić⁵, Marija Kušan Jukić⁶, Renata Sabljar Dračevac^{7,8}, Dunja Skoko-Poljak⁹, Marija Penava Šimac¹⁰, Sanja Predavec⁹

¹Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

⁴Matica umirovljenika Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

⁵Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

⁶Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

⁷Hrvatski Sabor, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku, Zagreb, Hrvatska

⁸Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

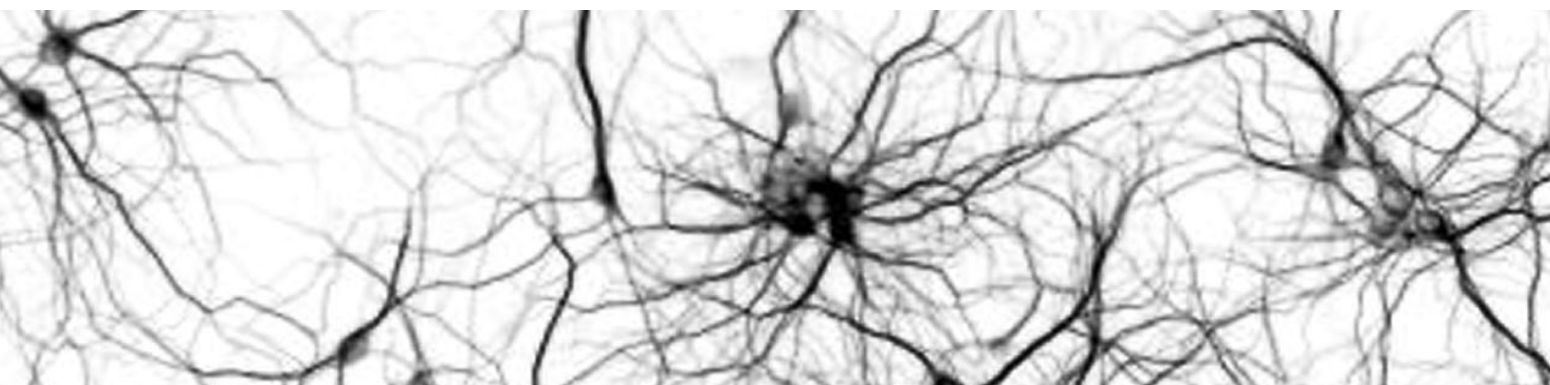
⁹Ministarstvo zdravstva, Zagreb, Hrvatska

¹⁰Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Kroz moderiranu diskusiju sedam panelista će u 75 minuta razmijeniti svoje stavove i razmišljanja o potrebi postojanja nacionalne strategije borbe protiv demencije, te kako do nje što prije doći. Polazišna točka je svakako politika Svjetske zdravstvene organizacije, Europske unije, ali i hrvatskog Sabora koji to preporučuju. Naime, dana 18. ožujka 2020. godine u Hrvatskom Saboru jednoglasno su usvojena dva zaključka: nužno je izraditi Nacionalnu strategiju borbe protiv demencije i potrebno je čim prije osnovati Povjerenstvo u koje treba uključiti sve relevantne dionike. (Opaska: vidi poster i ovdje objavljeni sažetak postera pod naslovom „Hrvatska Alzheimer alijansa – zajednički do

nacionalne strategije“). S obzirom da se svugdje zagovara multiprofesionalni pristup skrbi za osobe s demencijom i njihove njegovatelje u ovoj panel-diskusiji sudjelovati će predsjednica Saborskog odjela za zdravstvo i socijalnu politiku, predstavnici Ministarstva zdravstva i Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i i socijalne politike, predsjednica Matice umirovljenika, predstavnici struke te oboljelih i njihovih obitelji. Vjerujemo da će i Hrvatska slijediti primjer brojnih europskih zemalja i uskoro izraditi i usvojiti nacionalnu strategiju borbe protiv demencije, kako bi na profesionalni i učinkovit način doprinijela boljoj kvaliteti života osoba s demencijom i njihovih bližnjih.



Izložba

Exhibition

Izložba Exhibition

Izložba / Exhibition

VIRTUALNA IZLOŽBA - TOMISLAV KOŠTA: «SJENE»

Mimica N^{1,2,3}, Višić V^{3,4}

¹Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

³Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

⁴Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

U sklopu virtualnog Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-20) s međunarodnim sudjelovanjem, od 14. - 16. listopada 2020. godine, biti će otvorena virtualna izložba Tomislava Košte pod naslovom «Sjene». Radi se o crtežima iz stripa, a iste će biti moguće on-line razgledati tijekom cijelog trajanja kongresa, potom na www.alzheimer.hlz.hr.

U ovim vremenima globalne epidemije umjetnički dio kongresa prilagodio se formom uvjetima u kojima se održava. U formi kratkog stripa, sadržana je intimna i osobna priča autora o njegovu doživljaju i iskustvu suočavanja s demencijom kao bolesti. Oboje autorovih roditelja bolovalo je od dementnog sindroma te su, autor osobno ali i njegova obitelj, bili uključeni u svakodnevnu skrb i brigu oko roditelja. Cijeli život roditelja odvijao se u otočkoj, ruralnoj (možemo slobodno reći „otočkom Amarkordu“) sredini otoka Ugljana, što se u stripu također vidi i prezentira. U priči „Sjene“ umjetnik

opisuje demenciju svojih roditelja, osobito oca (koji je bio postolar!), kroz bljeskove i crtice otočkog života te u konačnici nestanak sjećanja u amalgamu bijele i crne boje. Upravo ta crna i bijela tehnika kojom je strip napravljen naglašava sve emocionalne aspekte proživljenog i doživljenog.

Prigodan deplijan, koji sadrži cjelovit strip i kratki životopis autora, tiskalo je Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, a osvrt na «Sjene» napisao je mr. sc. Vitomir Višić, psihijatar iz Psihijatrijske bolnice Ugljan.

ZAHVALA

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim tvrtkama i institucijama koje su pridonijele znanstvenom programu i sveukupnom uspješnom održavanju virtualnog **Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (CROCAD-20v)**.

ACKNOWLEDGEMENT

*The Organizing and Scientific Committees would like to express their gratitude to all firms and institutions that contributed to the scientific program and the overall successful holding of the virtual **Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation (CROCAD-20v)**.*

SPONZORI / SPONSORS

ALKALOID d.o.o.

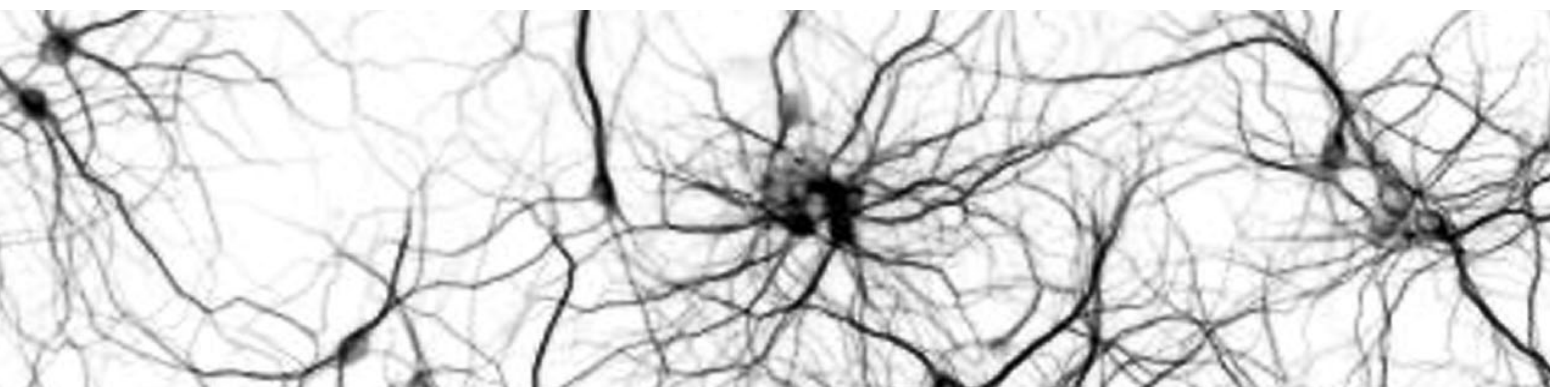
BELUPO d.o.o.

PLIVA HRVATSKA d.o.o.

MEDIJSKI POKROVITELJI / MEDIA SPONSORS

MEDIX

PHARMABIZ



Indeks autora *Authors' Index*

Index autora Authors' Index

Index autora / Authors' Index

A

Auer S 26

B

Babić Leko M 19, 48, 50, 51
 Bastarda M 32
 Bazina Martinović A 53
 Bektić Hodžić J 58, 63, 69
 Boban M 21, 31, 78
 Borovečki F 51
 Bošnjak I 61, 62
 Braun A 26
 Brzak K 75
 Butković Soldo S 29
 Buzina N 77

Č

Čudina I 53
 Čuljak M 19

D

Demarin V 36
 Dobrić LT 53
 Drenjančević L 29

E

Erhardt J 20

F

Fortuna V 83

G

God T 70
 Grubić Marković M 55

H

Herceg M 75
 Hodak Ivanišević M 61, 62
 Hoeflinger M 26
 Hof PR 51
 Huić T 83

J

Janjanin V 55

K

Kalinić D 22, 53
 Kečkeš P 32
 Klepac N 27, 51, 72
 Konjevod L 19
 Konjevod M 20
 Kovačić Petrović Z 38, 43
 Kozarić-Kovačić D 43
 Kozumplik O ... 19, 20, 34, 40, 58, 59, 60, 63, 69, 73, 76
 Krbot Skorić M 51
 Krivec D 32
 Krivec Š 32
 Kučuk E 30
 Kučuk O 30
 Kurz A 31
 Kušan Jukić M 42, 72, 83

L

Langer Horvat L	48, 50
Lukić Zlobec Š	32
Lykken G	18

M

Marinović V	76
Milošević M	78
Mimica N .. 18, 19, 20, 22, 34, 37, 40, 53, 57, 58, 59, 60,	
63, 64, 66, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 83, 87	
Mimica Ne	70
Miškuljin A	33
Mladinov M	24
Momčilović B	18

N

Nedić Erjavec G	19, 20
Nejašmić D	22
Nikolac Perković M	19, 20, 51
Novotni A	28
Novotni G	28

O

Orban M	42
---------------	----

P

Penava Šimac M	67, 83
Peraica T	38, 43
Petrošanec M	78
Pfaeffel L	31
Pivac N	19, 20, 51
Popijač Ž	29
Predavec S	83
Prejac J	18
Prevendar M	33

R

Radić S	33
Radovanić B	62
Repovečki S	58, 63, 69
Richter S	75
Roithinger Y	26

S

Sabljar Dračevac R	83
Savić A	77, 79

Sisek-Šprem M	64, 75
Skoko-Poljak D	83
Soldo Koruga A	29
Srdar B	29
Stojić J	78
Strenja I	72
Sušac J	77, 79

Š

Šagud M	25
Šentija Knežević M	33
Šimić G	19, 23, 48, 50, 51
Šoštarić B	61, 63
Španić E	48, 50
Štengl-Martinjak M	75
Švob Štrac D	19, 20, 51

T

Traudt J	18
Tudor L	19, 20

U

Uzun S .. 19, 20, 34, 40, 58, 59, 60, 63, 64, 69, 72, 73, 76	
--	--

V

Vasilj I	33
Vatavuk K	42
Višić V	74, 87
Vladetić M	29
Vogrinc D	50
Vogrinc Ž	51
Vukojević J	77, 79
Vukšić Ž	29

W

Ward TE	18
Wortmann M	44

Ž

Žaja N	77, 79
Žakić Milas D	57

