

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI ABSTRACTS

SUPPLEMENT

2. kongres Hrvatske
Alzheimer alijanse
s međunarodnim sudjelovanjem

29. ožujka – 1. travnja 2023.

Varaždin, Hrvatska

SUPPLEMENT

2nd Congress
of the Croatian
Alzheimer's Alliance
with International Participation

29 March – 1 April 2023

Varaždin, Croatia

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

29. ožujka – 1. travnja 2023.

2. kongres Hrvatske
Alzheimer alijanse
s međunarodnim sudjelovanjem

Varaždin, Hrvatska

SUPPLEMENT

29 March – 1 April 2023

2nd Congress
of the Croatian
Alzheimer's Alliance
with International Participation

Varaždin, Croatia

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Mario Habek

2. KONGRES HRVATSKE ALZHEIMER ALIJANSE

s međunarodnim sudjelovanjem

29. ožujka – 1. travnja 2023.

2nd Congress of the Croatian Alzheimer's Alliance

with international participation

29 March – 1 April 2023

ORGANIZATORI / ORGANIZERS

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a
Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMA

Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske
za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
*University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral Center Ministry of Health
of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry*

PODRŽAVATELJI / SUPPORTERS

Hrvatsko psihijatrijsko društvo / *Croatian Psychiatric Association*
Sveučilište Sjever / *University North*

ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednik / *President:* Ninoslav Mimica

Tajnica / *Secretary:* Marina Gregurović

Članovi / *Members:* Jasminka Bektić Hodžić, Marina Boban, Marijana Braš, Petrana Brečić, Sanja Đaković Prištof, Filip Đerke, Slavka Galić, Vladimir Grošić, Miroslav Hanževački, Marijana Hodak Ivanišević, Morana Ivičić, Dubravka Kalinić, Štefica Karačić, Spomenka Kiđemet Piskač, Nataša Klepac, Marina Kovač, Marija Kušan Jukić, Ninoslav Mimica, Tomislav Pajtlar, Paola Presečki, Krešimir Radić, Senka Repovečki, Helena Subić, Marina Šagud, Nada Tomasović Mrčela, Suzana Uzun, Vitomir Višić, Ljiljana Vrbić, Vlasta Vučevac, Bjanka Vuksan-Ćusa, Nikola Žaja

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

Predsjednik / *President:* Goran Šimić

Članovi / *Members* Marina Boban, Nenad Bogdanović, Fran Borovečki, Marijana Braš, Petrana Brečić, Alberto Costa, Veljko Đorđević, Igor Filipčić, Slavka Galić, Trpimir Glavina, Miroslav Hanževački, Dubravka Kalinić, Dalibor Karlović, Spomenka Kiđemet Piskač, Nataša Klepac, Branko Kolarić, Zrnka Kovačić Petrović, Oliver Kozumplik, Alexander Kurz, Marija Kušan Jukić, Marina Makri, Nikola Mandić, Darko Marčinko, Mladen Mavar, Ninoslav Mimica, Lana Mužinić Marinić, Nela Pivac, Paola Presečki, Marina Šagud, Vesna Šendula Jengiđ, Slađana Štrkalj Ivezić, Dubravka Švob Štrac, Nada Tomasović Mrčela, Suzana Uzun, Dinko Vitezić, Bjanka Vuksan-Ćusa

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

- Nenad Bogdanović** (Stockholm, Švedska / *Sweden*)
Marijana Braš (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Petrana Brečić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Alberto Costa (Milano, Italija / *Italy*)
Veljko Đorđević (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Igor Filipčić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Tomislav Huić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Sandra Kerovec (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Spomenka Kidemet Piskač (Varaždin, Hrvatska / *Croatia*)
Nataša Klepac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Alexander Kurz (Munich, Njemačka / *Germany*)
Marija Kušan Jukić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Štefanija Lukić Zlobec (Ljubljana, Slovenija / *Slovenia*)
Marina Makri (Solun, Grčka / *Greece*)
Lea Pfäffel (Munich, Njemačka / *Germany*)
Nela Pivac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Suzana Uzun (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Goran Šimić (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

TEME / TOPICS

- 1. Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti**
Timely diagnosis of Alzheimer's disease
- 2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti**
Pharmacological treatment of Alzheimer's disease
- 3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia
- 4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti**
Research in the area of Alzheimer's disease
- 5. Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom**
Contemporary models of health care for people with dementia
- 6. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja**
The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging
- 7. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe**
Development of social institutions for the elderly and infirm
- 8. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom**
Development of palliative care for people with dementia
- 9. Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije**
Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia
- 10. Ostale teme**
Free topics

Tehnički urednik / *Technical Editor*

Tibor God

Priprema za tisak / *Prepress*

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

Tisak i dizajn / *Printing & Design*

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

Na preporuku uredničkog odbora, urednik časopisa Neurologia Croatica prihvatio je objavljivanje sažetaka 2. kongresa Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem kao suplementa časopisa.

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

Urednici suplementa odgovorni su za njegovu kvalitetu.

The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, had accepted publishing the abstracts of the 2nd Congress of the Croatian Alzheimer's Alliance with International Participation as a journal supplement.

The editors of this journal supplement have reviewed and approved abstracts of submitted works. Authors of abstracts are responsible for their works.

The supplement editors are responsible for the quality of the supplement.

Mario Habek
Glavni urednik
Editor-in-Chief

Sadržaj / Contents

OPĆE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

UVOD / INTRODUCTION

Ninoslav Mimica

DOBRODOŠLICA / WELCOME

Goran Šimić

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

- 20 : **Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti**
Pharmacological treatment of Alzheimer's disease
- 20 : **BUDUĆNOST LIJEČENJA ALZHEIMEROVE BOLESTI**
FUTURE THERAPY OF ALZHEIMER'S DISEASE
Nataša Klepac
- 21 : **ANTIPSYCHOTICS IN ELDERLY PATIENTS: WHAT IS THE NEWS?**
ANTIPSIHOTICI U STARIJIH OSOBA: IMA LI NOVOSTI?
Marina Šagud
- 22 : **RAZVOJ PROTUSMISLENIH OLIGONUKLEOTIDA ZA LIJEČENJE
NEURODEGENERATIVNIH BOLESTI**
*DEVELOPMENT OF ANTISENSE OLIGONUCLEOTIDES FOR THERAPY OF
NEURODEGENERATIVE DISEASES*
Goran Šimić
- 23 : **Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia
- 23 : **WOOL FOR HEALTH AND WELLBEING: THE EXPERIENCE OF THE EWE
FOUNDATION**
VUNA ZA ZDRAVLJE I DOBROBIT: ISKUSTVO ZAKLADE EWE
Alberto Costa, Betsan Corkhill and Dora Jamniczky Kasacs
- 25 : **POSTDIJAGNOSTIČKA POTPORA OSOBAMA S DEMENCIJOM I ČLANOVIMA
NJIHOVIH OBITELJI**
*POST-DIAGNOSTIC SUPPORT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA AND THEIR FAMILY
MEMBERS*
Tomislav Huić
- 26 : **PRIKAZ RADA KLUBA 65+ PRI ODJELU ZA PSIHIJATRU OPĆE ŽUPANIJSKE
BOLNICE NAŠICE**
*OVERVIEW OF THE WORK OF THE 65+ CLUB AT THE PSYCHIATRIC DEPARTMENT
OF THE GENERAL COUNTY HOSPITAL OF NAŠICE*
Darija Salopek-Žiha, Snježana Vondraček

- 27 **Istraživanja na području Alzheimerove bolesti**
Research in the area of Alzheimer's disease
- 27 **ALZHEIMEROVA DEMENCIJA ALI BEZ AMILOIDA – DIJAGNOSTIČKA POGREŠKA ILI BIOLOŠKI ENTITET?**
ALZHEIMER'S DEMENTIA BUT WITHOUT AMYLOID – DIAGNOSTIC ERROR OR BIOLOGICAL ENTITY?
Nenad Bogdanović
- 29 **AN INNOVATIVE COURSE ON NEURODEGENERATIVE GENETIC COUNSELING DEVELOPING BY EUROPEAN UNIVERSITIES**
INOVATIVNI TEČAJ O NEURODEGENERATIVNOM GENETIČKOM SAVJETOVANJU KOJI RAZVIJAJU EUROPSKA SVEUČILIŠTA
Marina Makri, Akylina Despoti, Magdalini Tsolaki
- 30 **THE ASSOCIATION BETWEEN THE CATECHOL-O-METHYLTRANSFERASE (COMT) GENOTYPES WITH COGNITION IN PERSONS WITH DEMENTIA**
POVEZANOST GENOTIPOVA KATEHOL-O-METILTRANSFERAZE (COMT) S KOGNICIJOM U OSOBA S DEMENCIJOM
Nela Pivac, Matea Nikolac Perković, Alja Videtić Paska, Gordana Nedić Erjavec, Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Fran Borovečki, Igor Filipčić, Ninoslav Mimica, Mirjana Babić Leko, Goran Šimić, Dubravka Švob Štrac
- 31 **EMPATHY AND DEMENTIA**
EMPATIJA I DEMENCIJA
Polona Rus Prelog
- 32 **MODELI ZA NEDOVRŠENU ETIOLOGIJU PRIMARNIH DEGENERATIVNIH PROCESA U ŽIVČANOM SUSTAVU: ALZHEIMEROVA BOLEST**
MODELS FOR THE INCOMPLETE ETIOLOGY OF PRIMARY DEGENERATIVE PROCESSES IN THE NERVOUS SYSTEM: ALZHEIMER'S DISEASE
Andelko Vrca
- 33 **Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom**
Contemporary models of health care for people with dementia
- 33 **POVEZANOSTI PTSP-A I DEMENCIJE I SKRB O OSOBAMA KOJE IMAJU DEMENCIJU I PTSP**
THE CONNECTIONS OF PTSD AND DEMENTIA AND THE CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA AND PTSD
Marijana Braš
- 34 **DEPRESIJA I SUICIDALNOST U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
DEPRESSION AND SUICIDALITY IN ELDERLY PERSONS
Petrana Brečić, Domagoj Vidović, Marko Ćurković, Porin Makarić
- 35 **TREATMENT OF BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA**
LIJEČENJE BIHEVIORALNIH I PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA DEMENCIJE
Igor Filipčić
- 36 **PRIKAZ RADA S OSOBAMA OBOLJELIMA OD DEMENCIJE U DOMOVIMA ZA STARIJE „SENECURA“**
DESCRIPTION OF WORK WITH PERSONS SUFFERING FROM DEMENTIA IN "SENECURA" HOMES FOR THE ELDERLY
Rajka Grbas, Martina Novotni

- 37 **MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP LIJEČENJU DEMENCIJE**
A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF DEMENTIA
Spomenka Kidemet-Piskač, Dominik Piskač, Marina Ćosić, Valentina Pongračić,
Tihana Kolarek, Nikola Kaniški, Silvija Kaselj Petrić, Sofija Petrić, Ruža Kostanjevec
- 38 **PRISTUP BOLESNICIMA S DEMENCIJOM I SOMATSKIM POREMEĆAJIMA**
APPROACH TO PATIENTS WITH DEMENTIA AND SOMATIC DISORDERS
Lea Murn, Marina Alaber, Stipe Drmić
- 39 **NEUROPSIHOLOŠKI PROFIL OSOBE S HUNTINGTONOVOM BOLESTI PRIJE I
POSLIJE INTERVENCIJE NA TEMELJU SUVREMENO KONCEPTUALIZIRANOG
KOGNITIVNOG PRISTUPA – PRIKAZ SLUČAJA**
*NEUROPSYCHOLOGICAL PROFILE OF A PERSON WITH HUNTINGTON'S
DISEASE BEFORE AND AFTER INTERVENTION BASED ON A CONTEMPORARILY
CONCEPTUALIZED COGNITIVE APPROACH - CASE REPORT*
Ivan Zečević
- 40 **Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja**
The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging
- 40 **LEARNING ABOUT HEALTHY MENTAL AGEING AND DEMENTIA**
UČENJE O ZDRAVOM MENTALNOM STARENJU I DEMENCIJI
Lea Pfäffel, Vildan Dogan
- 41 **Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije**
The fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia
- 41 **DINAMIKA KOMUNIKACIJE S OSOBAMA OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE
BOLESTI - IZAZOVI PRAKSE U DOMU ZA STARIJE OSOBE DUBRAVA – ZAGREB**
*DYNAMICS OF COMMUNICATION WITH PEOPLE SUFFERING FROM ALZHEIMER'S
DISEASE - PRACTICE CHALLENGES IN THE HOME FOR THE ELDERLY DUBRAVA -
ZAGREB*
Milica Sučić, Josipa Jergan, Ivan Turković, Ivana Vrtan
- 42 **Ostale teme**
Free topics
- 42 **KOGNITIVNO PROPADANJE KOD OBRAZOVANIH OSOBA – MOŽE LI SE
ZAMASKIRATI?**
COGNITIVE DECLINE IN EDUCATED PERSONS – CAN IT BE MASKED?
Marina Ćosić, Spomenka Kidemet-Piskač, Nikola Kaniški, Silvija Kaselj Petrić,
Lucija Krstulović Jelić, Emina Pavlekovć, Valentina Pongračić, Sofija Petrić
- 43 **UMJETNOST I DEMENCIJA**
ART AND DEMENTIA
Veljko Đorđević
- 44 **NJGOVATELJ I BOLESNIK S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**
CAREGIVER AND ALZHEIMER'S DISEASE PATIENT
Ljiljana Kerepčić Ratkaj
- 45 **ISPREPLETIMO RUKE: DOSADAŠNJA POSTIGNUĆA I PLANIRANJE BUDUĆIH
AKTIVNOSTI**
*LET'S JOIN HANDS: CURRENT ACHIEVEMENTS AND PLANNING FUTURE
ACTIVITIES*
Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica

- 46 **VIŠE ALKOHOLA – MANJE MOZGA**
MORE ALCOHOL – LESS BRAIN
Zrnka Kovačić Petrović, Lea Tomašić, Tina Peraica, Dragica Kozarić-Kovačić
- 47 **STRATEŠKI OKVIR RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA DO 2030. GODINE – TEMELJ AKCIJSKOG PLANA ZA DEMENCIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ**
STRATEGIC FRAMEWORK FOR THE DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH UNTIL 2030 – THE FOUNDATION OF THE ACTION PLAN FOR DEMENTIA IN THE REPUBLIC OF CROATIA
Marija Kušan Jukić, Ninoslav Mimica
- 48 **IN MEMORIAM – Alexander Friedrich Kurz (1950 – 2023)**
OBITUARY – Alexander Friedrich Kurz (1950 – 2023)
Ninoslav Mimica
- 49 **„PEČAT DEMENCIJE“ (BESMISLENOST CILJA, ODSUTNOST OPREZA, IMPROVIZACIJA): DOKAZ INTELEKTUALNE / UMJETNIČKE ILI ZNANSTVENIČKE INSUFICIJENCIJE**
"DEMENTIA MARK" (SENSELESSNESS OF AIM, LACK OF CAUTION, IMPROVISATION): EVIDENCE OF INTELLECTUAL / ARTISTIC OR SCIENTIFIC INSUFFICIENCY
Eduard Pavlović, Vesna Pešić
- 50 **ULOGA RADNOG TERAPEUTA U SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST IN PERSONS SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DISEASE
Bernardica Perčin, Jelena Ljevar
- 51 **KAD POSUMNJATI NA FRONTOTEMPORALNU DEMENCIJU?**
WHEN TO SUSPECT FRONTOTEMPORAL DEMENTIA?
Valentina Pongračić, Spomenka Kidemet-Piskač, Marina Ćosić, Ruža Kostanjevec, Dubravka Dobec Gorenak, Tihana Kolarek, Gabrijela Dedić, Jana Krobot
- 52 **ZAHTJEVAN POSAO NJEGOVALJA BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**
A DEMANDING JOB AS A CAREGIVER OF ALZHEIMER'S DISEASE PATIENTS
Ljubomir Radovančević
- 54 **HOSPITALIZACIJE OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA ZBOG DELIRIJA NESUPERPONIRANOG I SUPERPONIRANOG NA DEMENCIJU U GRADU ZAGREBU I HRVATSKOJ U 2021. GODINI**
HOSPITALIZATIONS OF PERSONS OVER 65 YEARS OLD DUE TO DELIRIUM NON-SUPERIMPOSED AND SUPERIMPOSED ON DEMENTIA IN THE CITY OF ZAGREB AND CROATIA IN THE YEAR 2021
Nada Tomasović Mrčela, Marija Kušan Jukić, Sandra Mihel, Tomislav Benjak, Tanja Ćorić, Branko Kolarić
- 55 **ZASTUPLJENOST KORISNIKA U DECENTRALIZIRANIM DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE U GRADU ZAGREBU PREMA STUPNJU USLUGE SMJEŠTAJA**
REPRESENTATION OF USERS IN DECENTRALIZED HOMES FOR THE ELDERLY IN THE CITY OF ZAGREB ACCORDING TO THE LEVEL OF ACCOMMODATION SERVICE
Nada Tomasović Mrčela, Marija Penava Šimac, Branko Kolarić
- 56 **COVID-19 I KOGNITIVNI POREMEĆAJI – SLIČNIJI NEGO ŠTO MISLIMO?**
COVID-19 AND COGNITIVE DISORDERS - MORE SIMILAR THAN WE THINK?
Lea Tomašić, Zrnka Kovačić Petrović

- 57 **BLAGI NEUROKOGNITIVNI POREMEĆAJ KAO PREDZIĐE DEMENCIJE**
MILD NEUROCOGNITIVE DISORDER AS A PRECURSOR OF DEMENTIA
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

SAŽETCI PREZENTACIJA POSTERA
ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS

- 60 **Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti**
Timely diagnosis of Alzheimer's disease
- 60 **MMSE & MOCA - GOOD FRIENDS IN THE PRACTICE OF A FAMILY PHYSICIAN IN THE TIMELY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE**
MMSE & MOCA - DOBRI PRIJATELJI U PRAKSI OBITELJSKOG LIJEČNIKA U PRAVOVREMENOM DIJAGNOSTICIRANJU ALZHEIMEROVE BOLESTI
Emio Halilović, Tea Plišić, Dino Žujić, Ninoslav Mimica
- 62 **SKRIVENA ALZHEIMEROVA BOLEST**
HIDDEN ALZHEIMER'S DISEASE
Lea Murn, Marija Čopo, Nikola Žaja, Ninoslav Mimica
- 63 **Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti**
Pharmacological treatment of Alzheimer's disease
- 63 **IZAZOVI LIJEČENJA ANTIPSIHOTICIMA U PSIHOGERIJATRIJSKIH PACIJENATA**
CHALLENGES OF ANTIPSYCHOTIC THERAPY IN PSYCHOGERIATRIC PATIENTS
Marjana Milanović, Trpimir Glavina, Boran Uglešić, Matea Katić, Ana Rađa
- 65 **PSIHOZA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
PSYCHOSIS IN ALZHEIMER'S DISEASE
Aleksandar Savić, Draženka Ostojić, Suzana Kos
- 66 **Nefarmakološki pristupi liječenju demencije**
Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia
- 66 **SESTRINSKA SKRB ZA PACIJENTA OBOLJELOG OD WERNICKEOVE ENCEFALOPATIJE: PRIKAZ SLUČAJA**
NURSING CARE FOR A PATIENT SUFFERING FROM WERNICKE'S ENCEPHALOPATHY: A CASE REPORT
Andreja Grgas, Ilija Jozinović, Zrnka Kovačić Petrović, Lea Tomašić
- 67 **KVALITETA ŽIVOTA OBOLJELIH U RANIM STADIJIMA ALZHEIMEROVE BOLESTI**
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN THE EARLY STAGES OF ALZHEIMER'S DISEASE
Adela Klemencić, Jelena Sušac
- 68 **OKUPACIJSKA TERAPIJA U TRETMANU OSOBA S DEMENCIJOM**
OCCUPATIONAL THERAPY IN THE TREATMENT OF PERSONS WITH DEMENTIA
Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 69 **HUMOR U OSOBA KOJE ŽIVE S DEMENCIJOM**
HUMOR IN PERSONS LIVING WITH DEMENTIA
Tanja Kuprešak, Boris Vidović
- 70 **NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA U DNEVNOJ BOLNICI ZA OSOBE S DEMENCIJOM U KLINICI ZA PSIHIJATRIJU „SVETI IVAN“**
NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF TREATMENT IN THE ADULT DAY CARE FACILITY FOR PEOPLE WITH DEMENTIA AT THE PSYCHIATRY CLINIC "ST. IVAN"
Mihaela Mešter, Paola Presečki, Vladimir Grošić

- 71 **RELATIONSHIP BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA, COGNITIVE FUNCTIONS, AND ALZHEIMER'S DISEASE**
POVEZANOST OPSTRUKTIVNE APNEJE U SNU, KOGNITIVNIH FUNKCIJA I ALZHEIMEROVE BOLESTI
Damir Mulc, Nikola Žaja, Marko Ćurković, Petrana Brečić, Domagoj Vidović
- 72 **E-UČENJE ZA VODITELJE TEČAJA ENGLSKOG KOJI PODUČAVAJU OSOBE S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM UZ POMOĆ PJESAMA**
E-LEARNING FOR ENGLISH COURSE LEADERS WHO TEACH PEOPLE WITH MILD COGNITIVE DISORDER WITH THE HELP OF SONGS
Krešimir Radić, Dora Novosel, Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Alexandra Christakidou, Marina Makri, Ninoslav Mimica
- 73 **Istraživanja na području Alzheimerove bolesti**
Research in the area of Alzheimer's disease
- 73 **NOVEL NON-TRANSGENIC TAUOPATHY MODEL INDUCED BY INOCULATION OF HUMAN TAU FIBRILS AND TAU OLIGOMERS INTO THE RAT ENTORHINAL CORTEX**
NOVI NETRASGENI MODEL TAUOPATIJE IZAZVAN INOKULACIJOM TAU FIBRILA I TAU OLIGOMERA U ENTORINALNU MOŽDANU KORU ŠTAKORA
Lea Langer Horvat, Goran Šimić
- 75 **CYTOKINE AND CHEMOKINE LEVELS IN THE CEREBROSPINAL FLUID AND PLASMA SAMPLES OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AND ALZHEIMER'S DISEASE SUBJECTS**
KONCENTRACIJE CITOKINA I KEMOKINA U UZORCIMA LIKVORA I PLAZME OSOBA S BLAGIM SPOZNAJNIM OŠTEĆENJEM I ALZHEIMEROVOM BOLESTI
Ena Španić Popovački, Mirjana Babić Leko, Klara Brgić, Željka Vogrinc, Marina Boban, Nataša Klepac, Fran Borovečki, Goran Šimić
- 76 **Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije**
Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia
- 76 **STIGMA I DISKRIMINACIJA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
STIGMA AND DISCRIMINATION OF PERSONS SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DISEASE
Jasminka Bektić Hodžić, Marija Magdalena Hrlić, Danijel Šoštar, Senka Repovečki
- 77 **DEMENCIJA U FILMSKOJ UMJETNOSTI**
DEMENCIA ON FILM
Marija Magdalena Hrlić, Jasminka Bektić Hodžić, Martina Fremec, Danijel Šoštar, Marin Radovanić
- 78 **Ostale teme**
Free topics
- 78 **DEMENCIA PRAECOX**
DEMENCIA PRAECOX (PREURANJENA DEMENCIJA)
Kristina Brozić, Maja Cvitanić Marjan, Petar Bilić
- 79 **GUIDING VALUES AND PRINCIPLES TO BUILD AN APPROPRIATE ENVIRONMENT AS A NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTION FOR IMPROVING THE LIVES OF PEOPLE WITH DEMENTIA**
VRIJEDNOSTI I NAČELA KOJIMA SE TREBA RUKOVODITI U STVARANJU PRIMJERENOG OKRUŽJA KAO NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE ZA POBOLJŠANJE ŽIVOTA OSOBA S DEMENCIJOM
Richard Fleming, Emily Ong, Jacki Liddle, Veljko Mijić

- 80 **TERAPIJSKI VRTOVI ZA OSOBE S DEMENCIJOM**
THERAPEUTIC GARDENS FOR PEOPLE WITH DEMENTIA
Martina Fremec, Marija Magdalena Hrlić, Marin Radovanić, Nikolina Kipčić,
Vilmica Kurtanjek
- 81 **DELIRIJ I DEMENCIJA - ULOGA MEDICINSKE SESTRE**
DELIRIUM AND DEMENTIA - THE ROLE OF THE NURSE
Marijana Hodak Ivanišević, Marina Gregurović, Iva Bošnjak
- 82 **RAŠIRENOST UPOTREBE RUKAVIČA (TWIDDLE MUFFS) U HRVATSKOJ 2023. GODINE**
PREVALENCE OF TWIDDLE MUFFS USE IN CROATIA IN 2023
Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica
- 83 **NE ZABORAVI ME**
FORGET ME NOT
Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Milena Jukić Bešlić
- 84 **EKONOMSKO ZLOSTAVLJANJE OSOBA S DEMENCIJOM**
ECONOMIC ABUSE OF PERSONS WITH DEMENTIA
Marija Kuštra, Ana Lipša, Kristina Mitrović
- 85 **RADNOTERAPIJSKE AKTIVNOSTI KOD OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
OCCUPATIONAL THERAPY ACTIVITIES IN PERSONS SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DISEASE
Jelena Ljevar, Bernardica Perčin
- 86 **KORIŠTENJE INOVATIVNIH METODA U EDUKACIJI STUDENATA O STARENJU**
USE OF INNOVATIVE METHODS IN STUDENT EDUCATION ABOUT AGING
Marijana Neuberg, Melita Sajko, Rosana Ribić, Ivana Herak
- 87 **OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI – NEVIDLJIVE ŽRTVE NASILJA U OBITELJI**
ELDERLY PERSONS – INVISIBLE VICTIMS OF FAMILY VIOLENCE
Tina Peraica, Zrnka Kovačić Petrović, Dragica Kozarić-Kovačić
- 88 **SESTRINSKE INTERVENCIJE ZA SMANJENJE PONAŠAJNIH I PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA KOD BOLESNIKA S DEMENCIJOM NA ODJELU ZA SOMATSKE POREMEĆAJE: PRIKAZ SLUČAJA**
NURSING INTERVENTIONS TO REDUCE BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH DEMENTIA IN THE UNIT FOR SOMATIC DISORDERS: A CASE REPORT
Senka Repovečki, Ljiljana Pomper
- 89 **OD NEPRIHVATANJA POREMEĆAJA DO ZABORAVA**
FROM NOT ACCEPTING THE DISORDER TO FORGETTING
Lea Tomašić, Zrnka Kovačić Petrović, Mirta Peček, Andreja Grgas, Ilija Jozinović
- 90 **POZITIVNI ASPEKTI SKRBI O OSOBI S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJEM**
POSITIVE ASPECTS OF CARING FOR A PERSON WITH NEUROCOGNITIVE DISORDER
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
- 91 **KOMUNIKACIJA S OSOBAMA OBOLJELIM OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
COMMUNICATION WITH PERSONS SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DISEASE
Ljiljana Vrbić, Martina Klišanin, Neška Prole
- 94 INDEKS AUTORA / *AUTHORS' INDEX*
- 96 ZAHVALA / *ACKNOWLEDGEMENT*

UVOD

Za razliku od prije dvije godine, kada je naš prvi kongres bio virtualan, **2. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem održavamo „uživo“ u Varaždinu, u hotelu Turist, od 29. ožujka do 1. travnja 2023. godine.** Kongres organizira Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Klinika za psihijatriju Vrapče, u sklopu koje djeluje Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi.

Ovaj Kongres po prvi put omogućava članicama HAA, a trenutno se radi o ukupno 35 društava/udruga/institucija, te svim drugim zainteresiranima, da aktivno sudjeluju i prezentiraju svoj rad vezan uz područje demencija kroz plenarna predavanja, usmena izlaganja i posterske prezentacije. Na taj način ćemo svi zajedno najbolje sagledati dokud smo došli u svezi izrade Nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti (AB) i drugih uzroka sindroma demencije. Kongres polazi od činjenice da suvremeni menadžment AB-a i drugih uzroka demencije podrazumijeva multiprofesionalnost i holistički pristup te na njemu sudjeluju doktori medicine, specijalisti, specijalizanti, medicinske sestre i tehničari, studenti i stručnjaci iz brojnih drugih područja, polja i grana čiji je rad povezan s problematikom AB-a.

Na Kongresu obrađujemo problematiku demencije kroz sljedeće teme: 1. Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti; 2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti; 3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije; 4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti; 5. Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom; 6. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja; 7. Razvoj socijalnih ustanova za starije i nemoćne osobe; 8. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom; 9. Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i drugih uzroka demencije; 10. Ostale teme.

Siguran sam da će ovaj kongres značajno ojačati i ohrabriti sve članice HAA da ustraju i nadalje te da zajedničkim snagama ostvarimo nacionalnu strategiju/akcijski plan borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih uzroka demencije, a sve u cilju boljitka osoba s demencijom i njihovih negovatelja i bližnjih.



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

Predstojnik Klinike za psihijatriju Vrapče

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

Voditelj Hrvatske Alzheimer alijanse

INTRODUCTION

Unlike two years ago, when our first congress was virtual, we are holding the **2nd Congress of the Croatian Alzheimer Alliance with international participation "live" in Varaždin, at the Hotel „Turist“, from 29 March to 1 April 2023**. The Congress is organized by the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Medical Association and the University Psychiatric Hospital Vrapče, within which the Referral Center Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry operates.

For the first time, this Congress enables CAA members, currently a total of 35 societies/associations/institutions, and all other interested parties, to actively participate and present their work related to the field of dementia through plenary lectures, oral presentations, and poster presentations. In this way, all of us together will have the best overview of where we have come in terms of creating a national strategy to combat Alzheimer's disease (AD) and other dementias. The congress is based on the fact that modern management of Alzheimer's disease and other dementias implies multiprofessionalism and a holistic approach, and therefore is attended by doctors of medicine, specialists, residents, nurses and technicians, and students.

We deal with the issue of dementia through the following topics: 1. Timely diagnosis of Alzheimer's disease; 2. Pharmacological treatment of Alzheimer's disease; 3. Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia; 4. Research in the area of Alzheimer's disease; 5. Modern models of health care for people with dementia; 6. The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging; 7. Development of social institutions for the elderly and infirm; 8. Development of palliative care for people with dementia; 9. Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia; 10. Other topics.

I am sure that this congress will significantly strengthen and encourage all members of CAA to persevere and to work together to achieve a national strategy/action plan to fight AD and other causes of dementia, all for the betterment of people with dementia and their caregivers and loved ones.



Professor **Ninoslav Mimica**, MD, DSc, Primarius, IFAPA

Head of University Psychiatric Hospital Vrapče, University of Zagreb, School of Medicine

Head of Referral Center Ministry of Health of Republic of Croatia for Alzheimer Disease and Old Age Psychiatry

Head of the Croatian Alzheimer Alliance

DOBRODOŠLICA

Poštovani kolege i prijatelji,

zadovoljstvo mi je pozvati vas na sudjelovanje na **2. kongresu Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem**, koji će se ovaj put održati „uživo“ **od 29. ožujka do 1. travnja 2023. godine.**

Kao i Prvi kongres, koji je prije dvije godine, zbog pandemijskih uvjeta, održan virtualno, i ovaj 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 2. HAA kongresa srdačno Vas pozivam na aktivno sudjelovanje u radu Kongresa i veselim se što ću vas sve uskoro vidjeti i čuti uživo.

Lijep pozdrav,



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

Predsjednik Znanstvenog odbora 2. HAA kongresa

WELCOME LETTER

Dear colleagues and friends,

*It is my pleasure to invite you to participate in the **2nd Congress of the Croatian Alzheimer Alliance with international participation**, which this time will be taking place in person **from 29 March to 1 April 2023**.*

Similarly to the First Congress in 2021, which was held virtually due to pandemic conditions, this multidisciplinary meeting will also cover all the latest developments in the field of Alzheimer's disease and related disorders and issues.

I am looking forward to an increasing number of younger collaborators who will actively participate in the work of our conference.

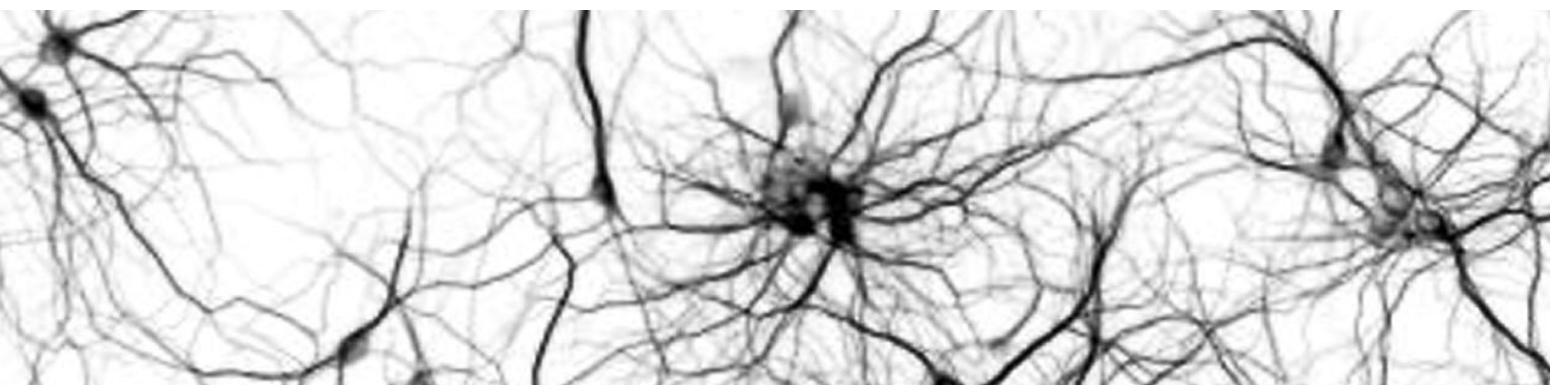
On behalf of the Scientific Committee of the 2nd CAA Congress, I cordially invite you to share knowledge and experiences and I look forward to seeing and hearing you all soon in the beautiful Baroque city of Varaždin.

With very best regards to all,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Goran Šimić', written in a cursive style.

*Professor **Goran Šimić**, MD, PhD*

President of the Scientific Committee of the 2nd Congress of the CAA



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti

Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / *Pharmacological treatment of Alzheimer's disease*

BUDUĆNOST LIJEČENJA ALZHEIMEROVE BOLESTI

Nataša Klepac

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za neurologiju, Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju i neurofizilogiju, Zagreb, Hrvatska

natasa.klepac@kbc-zagreb.hr

Ključne riječi: adukanumab; Alzheimerova bolest; beta amiloid; lekanemab; terapija.

Demencije danas predstavljaju globalni izazov za zdravstveni sustav i od strane Svjetske zdravstvene organizacije proglašene su javnozdravstvenim prioritetom. Razlog tome je njihova brojnost te se aktualno procjenjuje da u je svijetu 47 milijuna ljudi pogođeno demencijom. Razvoj društva, bolji životni uvjeti kao i napredak medicine doveli su do znatnog produženja životnog vijeka i dužeg radnog i socijalnog aktiviteta. Nažalost trend starenja stanovništva usko je povezan s povećanjem broja bolesti u starijoj populaciji od kojih svakako najveće značenje ima razvoj demencije. Kognitivni pad i razvoj demencija značajno određuju kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji. Najčešći oblik demencije je Alzheimerova bolest. Tipična klinička prezentacija Alzheimerova bolest je pojava oštećenja kratkoročne memorije s postupnim pogoršanjem i zahvaćanjem drugih kognitivnih funkcija poput govora, logičkog i apstraktnog mišljenja, gubitka orijentacije u vremenu i prostoru, što u konačnici vodi do funkcionalnog oštećenja.

Budućnost liječenja Alzheimerove bolesti usmjerena je na razvoj lijekova koji usporavaju progresiju Alzheimerove bolesti. To uključuje lijekove koji ciljaju tri uzročna faktora pojave Alzheimerove bolesti -amiloid beta, tau i upalu. Brojna klinička ispitivanja koja su do sada provedena bila su usmjerena samo

na jednu komponente bolesti. Veliki broj kliničkih studija dao je loše rezultate što je vrlo vjerojatno posljedica heterogenosti AB i pristupa liječenja kroz samo jednu komponentu bolesti. U srpnju 2021. godine Uprava za hranu i lijekove S.A.D.-a (U. S. Food and Drug Administration, FDA) je prvi puta nakon 17 godina odobrila supstanciju adukanumab za početni stadij AB-a koji bi trebao modificirati sam tijek bolesti. aducanumab (Aduhelm) je dobio ubrzano odobrenje za liječenje AD-a od FDA. Ovo je prva terapija koju je odobrila FDA za „rješavanje“ temeljne biologije AB-a obzirom da je djelovanje lijeka usmjereno ka uklanjanju beta-amiloida, jednog od glavnih neuropatoloških obilježja same bolesti. Smanjenje beta-amiloidnih plakova bi trebalo dovesti do usporavanja kliničkog urušavanja zbog AB-a. Lekanemab, koji bi trebao moći umjereno usporiti blagi kognitivni pad i smanjiti stvaranje amiloidnih plakova kod pacijenata s ranim AB-om dobio je ubrzano odobrenje FDA 6. siječnja ove godine. Odobrenje ovih lijekova naglašava važnost ranog otkrivanja i točne dijagnoze bolesti i naznaka je početka novog razdoblja liječenja AB-a. Budućnost liječenja AB-a vrlo vjerojatno će se sastojati od različitih pristupa, tj. lijekova koji usporavaju bolest s odobrenom simptomatskom terapijom memantinom i inhibitorima acetilkolinesteraze.

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

ANTIPSYCHOTICS IN ELDERLY PATIENTS: WHAT IS THE NEWS?

Marina Šagud

Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Zavoda za kliničku psihijatriju, Zagreb, Hrvatska

marinasagud@mail.com

Keywords: antipsychotics; clozapine; olanzapine; psychotic symptoms in dementia; risperidone.

Psychotic symptoms, such as delusions and hallucinations, represent a heavy burden on patients with dementia and their caregivers. Antipsychotics are frequently prescribed to treat those symptoms, which affect the majority of patients with dementia. However, their effects on psychosis and agitation are relatively small. Antipsychotics were designed for the treatment of schizophrenia. However, the mechanisms of hallucinations and delusions in dementias are fundamentally different from those in schizophrenia, which means their effects may also differ. Risperidone is the only antipsychotic licensed for the management of agitation and aggression in dementia. Other antipsychotics commonly prescribed in clinical practice are olanzapine, aripiprazole, quetiapine, and haloperidol. Clozapine is approved for the treatment of psychosis in Parkinson's disease. Some newer antipsychotics, such as brexpiprazole, are under investigation, while there is no data so far on the effectiveness of lurasidone and cariprazine. Several pharmacodynamic differences exist across those antipsychotics, which may implicate the differences in both their efficacy and tolerability. For example, drugs with anticholinergic effects may cause confusion and even delirium, sedative agents may induce sedation, imbalance, falls, and pneumonia, whereas prolactin-raising agents

could contribute to fractures. Strong dopamine D2-receptor blockers may induce extrapyramidal side-effects, whereby akathisia may worsen agitation, and Parkinsonian side-effects may further compromise balance and aggravate apathy. Those effects may be associated with an increased prevalence of cardiovascular events and/or mortality in those patients. Potential benefits of antipsychotics include a decrease in the severity of psychotic symptoms and aggression, improved sleep quality, cooperation with caregivers and quality of life. Recently, combinations of antipsychotics and antidepressants showed superiority over current antipsychotic treatment in individuals with Alzheimer's disease (AD) and psychotic symptoms. Potential new treatments for psychosis in AD include pimavanserin, which is approved for the treatment of psychosis in Parkinson's disease and is currently under investigation in patients with AD and psychosis. Best practices for the application of antipsychotics in patients with AD require a prescription of the lowest effective doses, withdrawal after several months if symptoms are controlled, careful monitoring for side effects, and communication with individuals with dementia and their caregivers.

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

RAZVOJ PROTUSMISLENIH OLIGONUKLEOTIDA ZA LIJEČENJE NEURODEGENERATIVNIH BOLESTI

Goran Šimić

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

gsimic@hiim.hr

Ključne riječi: genska terapija; nekodirajuća DNA; nusinersen; spinalna mišićna atrofija; tau protein.

Protusmisleni oligonukleotidi relativno su nova platforma za stvaranje lijekova s potencijalom liječenja neurodegenerativnih bolesti. Nusinersen je prvi protusmisleni oligonukleotid kojim se uspješno liječi deficit izrezivanja, odnosno uključivanja egzona nekoga gena u njegovu glasničku RNA, a odobren je za liječenje spinalne mišićne atrofije 23. prosinca 2016. godine u S.A.D.-u i 30. svibnja 2017. godine u EU-u. Primjer nusinersena ukazuje na golemi potencijal intronskih dijelova gena kao ciljeva za liječenje genski uvjetovanih bolesti. Trenutačno se razvijaju i testiraju protusmisleni oligonukleotidi za amiotrofičnu lateralnu sklerozu, Huntingtonovu i Alzheimerovu bolest, kao i brojne druge. Liječenje Alzheimerove bolesti moglo bi se temeljiti na primjeni protusmislenih oligonukleotida koji sma-

njuju izraženost tau proteina, budući da je povoljan učinak takve intervencije eksperimentalno dokazan još 2017. godine u transgeničnih miševa koji ekspresiraju mutirani tau (*microtubule-associated protein tau*, MAPT) gen čovjeka (mutacija P301S), kao i u makaki majmuna (DeVos i sur., *Sci. Transl. Med.* 2017). Nedavno je završila 1. faza kliničkog ispitivanja ciljanog protusmislenog oligonukleotida MAPTRx za liječenje blage (početne) Alzheimerove bolesti u 46 ispitanika starosti 50-74 godine (NCT03186989), a uskoro se očekuju nova, veća klinička ispitivanja protusmislenih oligonukleotida za liječenje Alzheimerove i drugih neurodegenerativnih bolesti.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije *Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia*

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

WOOL FOR HEALTH AND WELLBEING: THE EXPERIENCE OF THE EWE FOUNDATION *VUNA ZA ZDRAVLJE I DOBROBIT: ISKUSTVO ZAKLADE EWE*

Alberto Costa, Betsan Corkhill and Dora Jamniczky Kasacs

European Wool Exchange, Nicosia, Cyprus

ewe@ewe.network

Keywords: EWE Foundation; health; Therapeutic Knitting; wellbeing; wool.

Within EWE Foundation we are encouraging the use of Therapeutic Knitting across Europe as well as promoting further research to provide a growing evidence base.

Through our work we are linking with, and getting to know, like-minded people across Europe and the wider world. Sharing information, and learning from each other gives us a stronger collective voice to promote further work and research in the exciting field of Therapeutic Knitting and crochet. Visit www.ewe.network to know more

As the European Wool Exchange we are promoting the use of 100 % European wool for Therapeutic Knitting. Using 100 % wool expands the benefits to farmers, producers and importantly to our planet Earth which in turn will benefit all those who live on earth. Ultimately we are all connected.

Therapeutic Knitting is a concept developed by founder of Stitchlinks, Betsan Corkhill, who has been researching the meditative, creative and social benefits of knitting since 2005.

She defines Therapeutic Knitting as The combination of knitting + knowledge in order to deliberately improve wellbeing.

It's about having the knowledge of how to enhance the benefits of knitting as well as if you have a medical condition, knowing how you can use knitting to manage, and in some cases such as anxiety and panic, cure symptoms. It's important to know that Therapeutic Knitting isn't just for those who have health problems.

Those who are fit and well can use it to manage their day-to-day stress as well as life's more challenging events such as bereavement, divorce, pandemics, world news. And with challenging world events in the news every day, it's become even more important that we manage those stressors every day.

If we allow daily stressors to build without bringing our bodies back into balance, we will eventually become unwell. Therapeutic Knitting enables us all to find a place of safety, familiarity and comfort

even if all else is chaotic around us. The act of knitting is, in the main, therapeutic (providing you're not knitting to a tight deadline).

It is widely recognised that sitting for long periods of time is detrimental to health. Therapeutic Knitting encourages you to set a gentle reminder to get up to stretch and move every 30 minutes, so it is very

much about using knitting as part of your health care. Therapeutic Knitting involves knowing that different projects can facilitate different mind states, overcoming perfectionist tendencies, learning to set realistic deadlines, or even better, having no set date for completion. It's more about the process, using colour and texture to enhance the experience as well as choosing the materials (needles, yarn and type of project) that will work best for your aims. For example, we can use Therapeutic Knitting to manage anxiety, panic, pain, to improve mood, as well as to raise feelings of self-worth and to learn to

enjoy solitude. Therapeutic Knitting in a group adds the extra benefits of providing a safe social space to make friends and build a local support network.

The portability of knitting gives you an effective tool at your fingertips any time, anywhere putting you in control, and that's really powerful.

Data on a neurophysiological study conducted in Milan and report on our activities for Alzheimer patients will be presented.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

POSTDIJAGNOSTIČKA POTPORA OSOBAMA S DEMENCIJOM I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI

Tomislav Huić

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

tomislav.huic@zg.ht.hr

Ključne riječi: demencija; edukacija; neformalna njega; potpora; savjetovanje.

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (HUAB) od svojeg osnivanja (1999.) posebnu pažnju posvećuje savjetovanju osoba s demencijom (OsD) i njihovih obitelji, odnosno neformalnih njegovatelja. Iako HUAB danas više nije naše jedino savjetovalište koje podupire OsD, ono se ističe svojim nacionalnim karakterom, širinom kojom prati život OsD i koje njima i njihovim obiteljima stoji na raspolaganju svaki dan - cijeli dan. Literarno rečeno, Savjetovalište HUAB-a svojevrsni je vodič kroz „putovanje s demencijom“. Pomaže im u prihvaćanju dijagnoze, edukaciji o načinima njihovog njegovanja i prilagodbe okružja u kojima one žive, rješavanju pravnih i socijalnih pitanja, ostvarivanju prava na invaliditet i ili nadoknade za pomoć u kući, a nakon smrti pružanjem psihološke potpore njihovim obiteljima tijekom žalovanja.

„Putovanje s demencijom“ koje može potrajati deset i više godina započinje u Savjetovalištu HUAB-a ili otklanjanjem bojazni kod osoba koje sumnjaju u pojavu simptoma demencije (MiniCog testiranjem i razgovorom s neurologom u prostorijama HUAB-a) ili hrabrenjem da odu na specijalistički pregledi. Osobe koje prime dijagnozu Alzheimerove ili neke druge neurodegenerativne bolesti često ju odbijaju prihvatiti. Uz odgovarajuću potporu Savjetovališta HUAB-a bolest se prihvaća pa slijedi niz savjetodavnih razgovora u HUAB-u ili telefonskih konzultacija koje se u prvim fazama razvoja demencije razvrstavaju u:

- edukaciju neformalnih njegovatelja o njezi i psihosocijalnim oblicima pristupa OsD i komunikaciji s njima;
- pravnu pomoć o odlukama koje se savjetuju OsD da ih donesu dok još mogu samostalno odlučivati (bankarske punomoći, imovinsko pravi akti, anticipirane odluke i/ili oporuke) i
- pomoći u ostvarivanju socijalnih prava.

U kasnijim fazama razvoja demencije djelovanje HUAB-a usmjereno je prvenstveno prema pružanju savjetodavne potpore neformalnim njegovateljima koji se svakodnevno susreću s novim preprekama kao posljedice ponašajnih i psiholoških promjena OsD.

S obzirom da HUAB nema stalne izvore financiranja i da naša zemlja još nije donijela Nacionalni plan borbe protiv demencije, modernizacija rada Savjetovališta uspostavom baze podataka i rada profesionalnog „Call centra“ još nije u planu.

U okviru Savjetovališta HUAB-a organiziraju se za OsD i grupne terapije, kreativne radionice i različita događanja. HUAB se uz to aktivno bori protiv stigme demencije, a da bi ojačao svijest o demenciji razvija Demenciji prijateljske zajednice, organizira različita javna predavanja i edukativne konferencije (EdukAl).

*3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia***PRIKAZ RADA KLUBA 65+ PRI ODJELU ZA PSIHIJATRU OPĆE
ŽUPANIJSKE BOLNICE NAŠICE****Darija Salopek-Žiha, Snježana Vondraček***Opća županijska bolnica Našice, Našice, Hrvatska**dasalope@gmail.com***Ključne riječi: demencija; digitalna stimulacija; gerontološka populacija; kvaliteta života.**

Klinička praksa fenomen demencije tretira kao sindrom koji pogađa više kortikalne funkcije poput pamćenja, mišljenja, orijentacije, shvaćanja, računanja, sposobnosti učenja, jezika i rasuđivanja. Psihijatrijski odjel OŽB-a je odlučio pokrenuti u svibnju 2022. godine „Klub 65+“ kojim bi se osigurala nefarmakološka preventivna i kurativna podrška ljudima starije dobi koji su u riziku od razvoja demencije. Cilj rada je prikaz rada našeg novooosnovanog „Kluba 65+“ koji u prostorima dnevne psihijatrijske bolnice provodi kognitivno-mnjestički trening i psihijatrijski grupni tretman za ljude koji imaju više od 65 godina. Do sada je kroz rad kluba prošlo ukupno 15 osoba od kojih 14 ženskog spola, u dobi od 69 do 84 godine. Kognitivno-mnjestički

trening obuhvaća lingvističko-memorijsko-logičke aktivnosti i aktivnosti na digitalnim tehnologijama. Grupni psihijatrijski tretman obuhvaća psihijatrijsku podršku kvaliteti života osoba starije dobi, od kojih 47 % živi s bračnim partnerom, a 53 % žive same/i. U svrhu evaluacije rada „Kluba 65+“ konstruiran je upitnik čiji kvalitativni dio analizira osjećaje i psihološke dobrobiti pohađanjem kluba. Kvantitativni dio upitnika određuje rang ljestvicu svih 15 aktivnosti kognitivno-mnjestičke stimulacije. **Zaključno** se konstatira da je rad prema mišljenju korisnika „Kluba 65+“ dobio potvrdu vrijednosti stimulativnih mozgovnih vježbi neovisno o mediju putem kojima se vrši stimulacija.

4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti *Research in the area of Alzheimer's disease*

4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti / *Research in the area of Alzheimer's disease*

ALZHEIMEROVA DEMENCIJA ALI BEZ AMILOIDA – DIJAGNOSTIČKA POGREŠKA ILI BIOLOŠKI ENTITET

Nenad Bogdanović

Karolinska Sveučilišna bolnica i Karolinska Institut, Klinika za kognitivne poremećaje Stockholm, Švedska

nenad.bogdanovic@ki.se

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; amiloid; demencija; SNAP; tau protein.

Alzheimerova bolest (AB) glavni je uzrok demencije i čini 60 % sindroma demencije kod osoba starijih od 75 godina. Poremećaj pamćenja, posebice poremećaj epizodičkog pamćenja, jedan je od prvih simptoma tipičnog AB-a. Često se pretpostavlja da je klinička slika slična Alzheimerovoj temeljni uzrok demencije u starijih bolesnika. Stoga je vrlo važno postaviti ispravnu dijagnozu i biti svjestan medicinskih stanja koja bi s pojavom oštećenja pamćenja mogla oponašati AB. Ispravna klasifikacija AB-a i ne-AB-a obavezna je za proučavanje mehanizama bolesti ili novih mogućnosti liječenja. Epizodičko pamćenje bitna je kognitivna funkcija koja podržava našu sposobnost oblikovanja autobiografske povijesti i pomaže nam stvoriti koncept prošlosti i budućnosti. Hipokampalna mreža, uključujući parahipokampalni girus, hipokampus i neokortikalna područja, igraju glavnu ulogu u procesu konsolidacije i prisjećanja. Dijagnostički postupak oštećenja pamćenja prvenstveno se temelji na opsežnom kliničkom ispitivanju, koje bi trebalo sadržavati detaljnu medicinsku povijest/povijest uzimanja lijekova, heteroanamnezu, neuropsihološko testiranje te neurološki i psihijatrijski pregled. Dodatne pretrage, kao što je skeniranje magnetskom rezonancijom (MRI), pozitronska emisijska tomografija pomoću 18F-fluorodeoksiglukoze (18F-FDG-PET), ispitivanje cerebrospinalne tekućine (likvora), elektroencefalografija (EEG) i AB

biomarkeri (β -amiloid42 [A β 42], omjer A β 42/A β 40, ukupni tau protein [t-tau] i fosforilirani tau [p-tau]), mogu dodatno pomoći u postavljanju točne dijagnoze. Primjena novih kliničkih kriterija temeljenih na biomarkerima pomaknula je dijagnostičku proceduru „ulijevo“ i uvela novi koncept nazvan predkliničkim AB-om gdje se pretpostavlja da su klinički normalni pojedinci s biomarkerskim dokazima patologije AB-a na putanji prema simptomatskom AB-u. Korištenje biomarkera provedeno je kod pojedinaca s blagim kognitivnim oštećenjem koji su negativni na amiloid, ali pozitivni na neurodegeneraciju, baveći se konceptualno zasebnim kliničkim entitetom nazvanim suspektna ne-alzheimerska patofiziologija (SNAP). Klinička progresija SNAP-a može oponašati AB, što čini konačnu dijagnozu i mogućnosti liječenja neizvjesnima u kliničkim centrima koji ne koriste biološke biljege u procjeni kognitivnog oštećenja. Patološke promjene tau proteina u strukturama medijalnog dijela sljepoočnog režnja bez amiloidoze mogle bi biti glavni supstrat SNAP-a. Izraz primarna tauopatija povezana sa starenjem (primary age-related tauopathy, PART) predložen je kao koristan praktični klinički konstrukt za opisivanje ovog fenomena kod vrlo starih osoba. Osim sporog napredovanja oštećenja pamćenja, spora evolucija promjena ponašanja i raspoloženja također nije neuobičajena. U polikliničkim centrima greška dijagnoze SNAP/PART-a je

oko 50 % i najčešće se zamjenjuje s dijagnozom AB-a, bez obzira je li pacijent u stadiju blagog kognitivnog poremećaja ili demencije. Jedna od tipičnih karakteristika koja razlikuje AB i ne-AB je ubrzana atrofija hipokampusa (medial temporal atrophy stages 3 and 4, MTA3-4) koja je u diskrepanciji naspram atrofije

ostalih dijelova velikog mozga, što nije slučaj kod AB-a. Povećana svijest o kliničkim entitetima AB i ne-AB može u konačnici pomoći kliničarima da postave pravovremenu kliničku dijagnozu i započnu odgovarajuću – personaliziranu terapijsku intervenciju te uključuju pacijente u kliničke studije.

*4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti / Research in the area of Alzheimer's disease***AN INNOVATIVE COURSE ON NEURODEGENERATIVE GENETIC COUNSELING DEVELOPING BY EUROPEAN UNIVERSITIES****Marina Makri**^{1,2}, Akylina Despoti³, Magdalini Tsolaki^{1,2}¹*Department of Neurology, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*²*Greek Association of Alzheimer Disease and Related Disorders, Thessaloniki, Greece*³*Clinical Ergospirometry, Exercise & Rehabilitation Lab, School of Medicine, NKUA, Greece**makrimarina@yahoo.gr*

Introduction: Nowadays, given the increased incidence of Neurodegenerative disorders (ND) and the availability of Genetic Testing, an increased demand for high-quality information on ND genetics likely provided in the form of Genetic Counseling (GC) by well-trained health care professionals (HCP), is anticipated. The GECONEU project aims to develop an online Course for University students, who are the future HCP, focusing on GC on ND. The main goals and central impact of this project are to support people, caregivers and society to better understand the aims of genetic testing and the usefulness of GC.

Results: This project leads to the following main 4 outcomes: 1. "Best GC Protocol" in Europe which will be a Methodological Guide that combined existing GC protocols, a quantitative survey on families of PwND and qualitative research on experts in the field; 2. "An innovative creative course" that can be part of the curriculum of Higher Education Institution's (HEI) in Europe; 3. "A Service System

for Universities' e-learning platforms" which will be able to integrate into any e-learning platforms and offer the course through a Backend-as-a-Service system; 4. "A Guideline handbook" that helps HEIs and other care organization across Europe to implement the training. This will be set up based on extensive testing of the learning material and service system in pilots and experiences of 4 different faculties in 4 countries.

Discussion: Over the last 20 years, genetic tests for ND have gained importance in personalized medicine and disease prevention, especially to healthy individuals who have a family history of ND. This project will provide the opportunity to take all the factors of an appropriate training course to society into account by involving the families of PwND in the development of the learning and teaching outcomes consequently improving their visibility and enhancing their level of knowledge on genetics.

*4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti / Research in the area of Alzheimer's disease***THE ASSOCIATION BETWEEN THE CATECHOL-O-METHYLTRANSFERASE (COMT) GENOTYPES WITH COGNITION IN DEMENTIA**

Nela Pivac¹, Matea Nikolac Perković¹, Alja Videtić Paska², Gordana Nedić Erjavec¹, Suzana Uzun^{3,4}, Oliver Kozumplik³, Fran Borovečki^{4,5}, Igor Filipčić⁶, Ninoslav Mimica^{3,4}, Mirjana Babić Leko⁷, Goran Šimić⁷, Dubravka Švob Štrac¹

¹Ruđer Bošković Institute, Division of Molecular Medicine, Zagreb, Croatia

²University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

³University Psychiatric Hospital Vrapče, Department for Biological Psychiatry and Psychogeriatrics, Zagreb, Croatia

⁴University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

⁵University of Zagreb, School of Medicine, Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, Zagreb, Croatia

⁶Clinic for Psychiatry „Sv. Ivan“, Zagreb, Croatia

⁷University of Zagreb, School of Medicine, Croatian Institute for Brain Research, Department of Neuroscience, Zagreb, Croatia

npivac@irb.hr

Keywords: Alzheimer's disease; catechol-o-methyl-transferase; cognition; dementia; genetic variants.

Introduction: Alzheimer's disease (AD) and mild cognitive impairment (MCI) are characterized by different phases of cognitive decline. In AD, there is a progressive impairment of acquired cognitive abilities while subjects with MCI show less severe cognitive disturbances. Cognitive dysfunction develops as a result of the complex interactions between multiple genetic, epigenetic, developmental, and environmental factors. Among many genes involved in cognition is the gene coding for catechol-O-methyltransferase (COMT), the enzyme responsible for the degradation of dopamine, resulting in the modulation of dopaminergic function. Therefore, COMT genetic variants were studied in various dementias characterized by cognitive loss.

The aim of the study was to evaluate the possible association between COMT rs6269 and COMT rs4680 polymorphisms and cognitive decline in subjects with AD and MCI.

Methods: Cognitive deterioration was assessed with the Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Clock Drawing test (CDT) scores in 193 patients with AD and 269 subjects with MCI. COMT rs6269 and COMT rs4680 (Val158Met) were genotyped using the real-time PCR. Multiple linear regressions and Kruskal Wallis ANOVA were used to detect the

association of the COMT rs6269 or COMT rs4680 genotypes with cognitive decline.

Results: Multiple linear regression showed that COMT rs6269 was significantly associated with MMSE and CDT scores and these effects were affected by diagnosis and COMT rs6269 genotypes and age. In contrast, multiple linear regression revealed that COMT rs4680 was not significantly associated with MMSE or CDT scores, and the only significant effects were found for age and diagnosis. To further evaluate the effect of COMT polymorphisms on cognition, all subjects were subdivided into AA, GA, or GG genotype carriers of the COMT rs6269 or COMT rs4680, respectively, and according to MMSE or CDT scores. Carriers of the GG genotype of the COMT rs6269 had significantly ($p=0.007$) lower CDT scores than AA carriers, while other genotype groups did not differ significantly according to the CDT or MMSE scores.

Conclusion: Although COMT rs4680 (Val158Met) was reported to be related to cognitive loss in various neuropsychiatric disorders, present results revealed a significant association between the other COMT polymorphism, rs6269, with cognitive deterioration in dementia.

4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti / Research in the area of Alzheimer's disease

EMPATHY AND DEMENTIA

Polona Rus Prelog

University Psychiatric Clinic Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

polona.rus@psih-klinika.si

Keywords: Alzheimer's disease; empathy; frontotemporal dementia.

Older people with mental health conditions and dementia can often be confronted with a double burden and even discrimination - by age and health conditions. Improving education among mental health professionals has been shown to promote overcoming ageism and increase empathy. However, personal and therapeutic relationships with people with dementia can be challenging, also due to the changes in empathy of people with dementia, which can affect communication.

Empathy consists of affective and cognitive components and is a crucial factor in communication and relationships. Affective empathy refers to automatic and implicit processes; and the ability to share the feelings of others without direct emotional stimulation to oneself. Cognitive empathy regards the recognition and understating of others' states and is composed of an affective and a cognitive component. This conceptualization is supported by broad neural evidence finding distinct areas throughout the central nervous system that underlie the different facets of empathy.

Though broadly studied in the field of psychopathology, the focus on empathy in people with neurodegenerative diseases has been relatively

recent. In patients with Alzheimer's dementia, studies report the affective component of empathy as preserved, while the cognitive component is impaired (self-rated and caregiver-rated). Visual recognition of emotional facial expressions, a process necessary in affective mentalizing, is generally preserved in patients with Alzheimer's disease (except for fearful and ambiguous expressions). In fMRI studies, a left-lateralized decrease in neuronal activity was observed in patients with Alzheimer's disease compared to healthy controls. In people with frontotemporal dementia, core deficits in patients with behavioral variant of frontotemporal dementia (bvFTD) are present in both affective and cognitive empathy. Patients cannot discriminate between harmful vs. non-harmful intentions, lack the capacity to respond with the appropriate facial expression to the emotions of other people (unable to identify the perceived emotion correctly), and have difficulties in anticipating people's behavior in a social context. Therefore, findings suggest that loss of empathy can underlie changes in communication and affect the relationships of people with different forms of dementia.

*4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti / Research in the area of Alzheimer's disease***MODELI ZA NEDOVRŠENU ETIOLOGIJU PRIMARNIH DEGENERATIVNIH PROCESA U ŽIVČANOM SUSTAVU: ALZHEIMEROVA BOLEST****Andelko Vrca^{1,2}**¹*Klinička bolnica Dubrava, Zavod za neurologiju, Zagreb, Hrvatska*²*Sveučilište u Mostaru, Medicinski fakultet, Katedra za neurologiju, Mostar, Bosna i Hercegovina**avrca1715@net.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; degenerativni proces; etiologija; model; živčani sustav.

Primarna progresivna demencija tipa Alzheimer:

- Pojavnost: skoro slučajnost. Bez čvrste povezanosti na spol, obrazovanje, socijalni status, psihofizičko stanje i zdravlje, rasu, mjesto življenja, način prehrane, lijekove i slično.
 - Pozitivna korelacija sa starosti, ali to ima malo značenje, jer se skoro sva patofiziologija ljudskog organizma pojačava sa starosti.
 - Svakodnevno se naznačavaju novi i novi mogući čimbenici, ali bez ključne povezanosti s pojavnosti.
 - Analitika: nije dala odgovor na najvažnija pitanje, etiologiju. I dalje ostaje: etiologija, nejasna.
 - Liječenje: simptomatsko.
 - Najnovije: u igru ulaze monoklonska protutijela koja odstranjuju amiloid. Kako je amiloidvrlo važni za obnovu krvnih žila, javljaju se posljedice u obliku velikog rizika krvarenja, a s druge strane učinak odstranjivanja amiloida je dvojbena.
- Najvažnija osobina nejasnog patofiziološkog procesa: nezaustavljiva sposobnost širenja. Slikovito bi se reklo „neinfektivna zaraznost” u pojedinim dijelovima živčanog sustava.
 - Osobine „neinfektivne zaraznosti”: neprenosivost na druge dijelove živčanog sustava: CNS/PNS, osjetilni/motorički. Neprenosivost na druge organe istog organizma, neprenosivost na istu vrstu, neprenosivost na druge vrste.
 - MODEL: nije isključeno da je u igri nasljedni reproduktivni mehanizam koji je u cijelosti ili djelomično izvan kontrole. Dolazi do nekontroliranog stvaranja spojeva koji stoje u izravnoj ili neizravnoj vezi sa propadanjem stanica u živčanom sustavu.
 - Dosadašnjom analitikom dokazano: nije izvjesno da je taj mehanizam vezan uz DNA i RNA. Stoga je moguće da je drugačije prirode i povezan uz druge mehanizme nasljeđivanja u stanicima.

5. Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom *Contemporary models of health care for people with dementia*

5. Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Contemporary models of health care for people with dementia

POVEZANOSTI PTSP-A I DEMENCIJE I SKRB O OSOBAMA KOJE IMAJU DEMENCIJU I PTSP

Marijana Braš

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etilu i komunikacijske vještine, Zagreb, Hrvatska

Zagrebački institut za kulturu zdravlja, Zagreb, Hrvatska

marijana.bras@mef.hr

Ključne riječi: demencija; posttraumatski stresni poremećaj; PTSP; skrb.

O konceptu posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) govori se od 1980-te godine, kada su kriteriji za njega uvršteni u Dijagnostički i statistički priručnik američkog psihijatrijskog društva (DSM-III, 1980), iako je ovaj sindrom opisan još vrlo davno u literaturi pod raznim nazivima (npr. vojničko srce, Da Costa sindrom, neurocirkulacijska astenija, ratni umor, ratno iscrpljenje, ratna neuroza, sindrom preživjelog, post-vijetnamski sindrom itd.). Dijagnostički kriteriji za PTSP iz 1980-te godine izmijenjeni su u više navrata, s tim da najnovije klasifikacije uz klasični „trijad“ simptoma (repeticija, izbjegavanje i pobuđenost) posebno naglašavaju kognitivno-mnemičke smetnje kod oboljelih. Možemo reći da je PTSP uzrokovan složenim poremećajima koji obuhvaćaju psihološku neravnotežu, ali i psiho-neuro-endokrino-imunološku disregulaciju, a što rezultira poremećajima na planu ponašanja te značajno utječe na odnos čovjeka prema drugima kao i svijetu u kojem živi. PTSP je kronični i onesposobljujući psihijatrijski poremećaj povezan sa značajnim stupnjem morbiditeta. Često ima kroničan tijek, uz povratne epizode koje su naj-

češće povezane sa izlaganjem multiplim traumama. Čest je u komorbiditetu s drugim poremećajima, kao što su anksioznost, depresija ili razne vrste ovisnosti. U zadnje se vrijeme sve više istražuje i međupovezanost između PTSP-a i demencije, kako na neurobiološkoj tako i na kliničkoj razini. Suvremena istraživanja ukazuju na značajno povećan rizik za razvoj demencije kod osoba koje imaju PTSP, a postoji više mogućih znanstvenih objašnjenja za isto, koji će biti predstavljeni u izlaganju. Ove spoznaje imaju veliko javno-zdravstveno značenje, obzirom na činjenicu da u Republici Hrvatskoj imamo značajan broj hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata oboljelih od kroničnog PTSP-a i za očekivati je da ćemo vremenom imati sve veći broj oboljelih koji će uz PTSP imati i demenciju. Zdravstveni i socijalni sustavi moraju biti organizacijski pripremljeni za ovu situaciju, a osoblje dobro educirano kako bi se što kvalitetnije pomoglo oboljelima i članovima njihovih obitelji. U tom kontekstu, u izlaganju će biti predstavljene ideje i plan aktivnosti vezanih uz istraživanje, edukaciju, liječenje i rehabilitaciju oboljelih.

5. Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Contemporary models of health care for people with dementia

DEPRESIJA I SUICIDALNOST U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Petrana Brečić, Domagoj Vidović, Marko Ćurković, Porin Makarić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

petrana.brecic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: depresija; faktori rizika; prevencija; procjena suicidalnog rizika; suicidalnost.

Depresivni poremećaj u starijoj životnoj dobi predstavlja multidimenzionalan problem, a pojavnost mu je češća od demencije, no znatno se rjeđe dijagnosticira i primjereno liječi. Jedan od osnovnih problema proizlazi iz stigme starije životne dobi gdje se uvriježeno misli kako je depresija „normalno“ obilježje starije životne dobi; štoviše, vrlo često se smatra početnim simptomom procesa demencije. Nadalje, dijagnostika poremećaja raspoloženja u starije populacije znade biti bremenita pogrešnim povezivanjem sa starosti, demencijom ili tjelesnim bolestima, poglavito bolnim sindromima. S druge strane, osobe starije životne dobi ponekad niti same ne prepoznaju simptome depresije, ponekad ih skrivaju ili naglašavaju tjelesnu problematiku. Tijekom procjene starijih osoba za depresiju, važno je imati na umu kako stariji pacijenti često podcjenjuju svoje simptome depresije zbog čega se depresija kod starijih osoba nedovoljno dijagnosticira i nepravodobno liječi. U odnosu na povezanost između depresivnih simptoma i suicidalnosti, postmortalne studije pokazale su prisutnost depresivnih simptoma i nekoliko tjedana ili mjeseci prije suicida u oko 70 % osoba starije životne dobi. Suicidalno ponašanje u osoba starije životne dobi (65 godina i više) predstavlja značajan medicinski i javnozdravstveni

problem u brojnim zemljama svijeta. Poglavito zabrinjava činjenica što je suicidalnost u populaciji osoba starije životne dobi dvostruko veća nego u ostalim dobnim skupinama. Uz općenite čimbenike rizika za suicidalnost koje sagledavamo u kompleksnim eksplanatornim modelima, starija životna dob je bremenita i specifičnim faktorima koji uključuju kognitivna oštećenja različitog stupnja obilježena problemima planiranja, anticipiranja i donošenja optimalnih odluka, poremećajima raspoloženja, brojnim tjelesnim bolestima i bolnim stanjima. Posebice treba naglasiti rizične faktore psihološke naravi i one koji su proizvod socioekonomskog – šireg i užeg konteksta starenja u smislu blijeđenja životnih perspektiva, osjećaja usamljenosti, bezvrijednosti, odbačenosti, siromaštva i svekolikim gubitkom životnog smisla. Upravo zbog velike prevalencije depresivnosti i suicidalnosti u osoba starije životne dobi u ovom se radu naglašava potreba bolje dijagnostike depresivnog poremećaja, usmjerenosti na njegovo otkrivanje, pa i onda kad dolazi u skrivenim oblicima, kao i obvezatnog provođenja postupka procjene suicidalnog rizika. Navedeni postupci moraju biti sastavni dio pregleda svakog starijeg bolesnika.

5. *Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Contemporary models of health care for people with dementia*

LIJEČENJE BIHEVIORALNIH I PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA DEMENCIJE

Igor Filipčić

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb, Hrvatska

Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Stomatološki fakultet, Osijek, Hrvatska Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, hrvatska

filipcic555@gmail.com

Keywords: behavioral symptoms; dementia; psychological symptoms; psychopharmacological drugs.

Psihički i simptomi promijenjenog ponašanja u oboljelih od demencije (*behavioral and psychological symptoms of dementia*, BPSD), javljaju se u više od 90 %, bolesnika sa sindromom demencije. Navedeni poremećaji obuhvaćaju neuroanatomske i neurotransmitske abnormalnosti, te potiču loše psihosocijalno funkcioniranje i biološke promjene. Simptomi BPSD-a u osoba s demencijom mogu se javiti u bilo kojem stadiju Alzheimerove bolesti, a također i u 35-40 % oboljelih od Parkinsonove bolesti, koja se često javlja u komorbiditetu s demencijom. Poremećaj obilježavaju nekognitivni simptomi od kojih dominiraju poremećaji raspoloženja, apatija ili depresija, poremećaji percepcije, mišljenja i ponašanja, psihotični poremećaji te agitacija i razne vrste agresivnog ponašanja. Psihotične reakcije obilježavaju deluzije, halucinacije (posebice vidne), te paranoidne ideje i ideje proganjanja. Bolesnici su često u strahu preplavljeni anksioznošću (panika, strah, napetost) uz izražene poremećaje spavanja (usnivanje i prosnivanje), pojačana aktivnost tijekom noći, uz promjenu cirkadijalnog ritma.

Nekognitivne psihičke poremećaje u bolesnika oboljelih od demencije danas uspješno liječe psihijatri koristeći se suvremenom paletom psihofarmaka u kombinaciji sa drugim tehnikama liječenja i socijalnom potporom, te bihevioralno socijalnim pristupom uz nadzor i poticanje društvenih aktivnosti. Glavni princip psihofarmakološkog liječenja je vrlo oprezan početak uz minimalne doze te postupna i polagana titracija. Kao antipsihotici prvog izbora u dosadašnjim studijama i kliničkom iskustvu pokazali su se antipsihotici druge generacije. Benzodiazepine je potrebno izbjegavati osim u stanjima iznimne agitacije jer često izazivaju nuspojave, pa ih treba pažljivo titrirati te kratko i kontrolirano davati i to ne dulje od dva tjedna. Uspješno liječenje postiže se i pravilno vodi uvođenjem psihoterapijskih tehnika i edukacijom kako bolesnika tako i njihovih njegovatelja (obitelji). Kombinacijom socijalnih aktivnosti uz kvalitetnu i učinkovitu farmakoterapiju uspjeva se poboljšati kvaliteta života bolesnika oboljelih od demencije.

5. Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Contemporary models of health care for people with dementia

PRIKAZ RADA S OSOBAMA OBOLJELIMA OD DEMENCIJE U DOMOVIMA ZA STARIJE „SENECURA“

Rajka Grbas, Martina Novotni

Senecura Grupa, domovi za starije i nemoćne, Bjelovar, Hrvatska

bjelovar@senecura.hr

Ključne riječi: demencija; radna terapija; „Senecura“.

Izlaganje obuhvaća radno terapijski pristup prema korisnicima domova za starije i nemoćne „Senecura“ oboljelima od demencije i Alzheimerove bolesti. Prikazat ćemo individualni pristup prema korisnicima, raznovrsne programe koji se provode u sklopu radne i okupacijske terapije, dnevne i tjedne aktivnosti u ustanovi.

Programi u našim ustanovama osmišljeni su kao korisnički orijentirani, kako bi kao tim osigurali što kvalitetniji i ispunjeniji život te dostojanstveno starenje.

Detaljno ćemo prezentirati raznovrsne terapijske aktivnosti koje provodimo u „Senecura Grupi“ uz

primjere iz prakse te pozitivne utjecaje na korisnike koji svaki od njih nosi.

Aktivnosti se provode s ciljem uspostavljanja veze s pojedincem te zadovoljavanja mnoštva potreba naših korisnika, poput socijalnih, psihičkih, fizičkih i emocionalnih.

Posebna pažnja postavlja se na upravljanju emocionalnom i kognitivnom društvenom interakcijom kako bi ju poboljšali kod naših korisnika, te da bi oni bili aktivni i stimulirani s ciljem smanjenja funkcijskog i kognitivnog opadanja.

5. *Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Contemporary models of health care for people with dementia*

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU DEMENCIJA

Spomenka Kidemet-Piskač, Dominik Piskač, Marina Ćosić, Valentina Pongračić, Tihana Kolarek, Nikola Kaniški, Silvija Kaselj Petrić, Sofija Petrić, Ruža Kostanjevec

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

spiskac@gmail.com

Ključne riječi: demencije; farmakološke metode liječenja; multidisciplinarni pristup; nefarmakološke metode.

Alzheimerova bolest je kronična neurodegenerativna bolest s progresivnim propadanjem kognicije, izvršnih sposobnosti i ponašanja koja dovodi do značajnog invaliditeta i smrti. Prevalencija AB-a je u stalnom porastu dijelom i zbog starenja populacije. Bolest je velik izazov za pacijenta, obitelj, njegovatelje, ali i cjelokupni zdravstveni sistem. Za sada nisu dostupne terapije kojima bismo izravno modificirali tijek bolesti, a simptomatsko farmakološko liječenje ima ograničenu djelotvornost i određene nuspojave. Zbog toga je za dobro liječenje uz farmakološke bitno što ranije uključiti i nefarmakološke metode. Da bismo to ostvarili, potrebno je razmotriti multidisciplinarni pristup. Multidisciplinarni pristup je znanstveni pristup u kojem specijalisti iz različitih područja djeluju kako bi doveli do što boljeg sveukupnog psihofizičkog stanja oboljele osobe i održavali ga što dulje na najvišoj mogućoj razini. Kod osobe s demencijom, takav pristup znači uključivanje specijalista neurologije, psihijatrije, interne medicine, obiteljske medicine, medicinske sestre, socijalnog radnika, psihologa, fizioterapeuta, radnog terapeuta i dijetetičara. Komunikacijom svih navedenih stručnjaka stvara se plan liječenja koji će dati najbolje rezultate. Sveobuhvatnost u skrbi i liječenju važna je karika u smanjivanju intenziteta simptoma, ali i smanjenju društvene izolacije oboljelih osoba.

Od izuzetnog je značaja uključivanje i educiranje bolesnikovih članova obitelji, posebno onih koji će provoditi najviše vremena s osobom oboljelom od demencije. Da bismo spriječili izgaranje i obolijevanje njegovatelja pritom se ne smije zaboraviti ni briga o njegovatelju koji najviše vremena provodi s oboljelom osobom. Iako se općenito u literaturi preporučuje upravo multidisciplinarni pristup u liječenju, za sada još uvijek nema dovoljno podataka iz randomiziranih kliničkih ispitivanja koja bi odredila stupanj poboljšanja ishoda koji se postiže ovakvim pristupom. Izdvojili bismo rad nizozemskih autora koji su praćenjem više od 200 pacijenta liječenih u specijaliziranim centrima u razdoblju od 6 mjeseci postigli znatnije poboljšanje na primijenjenim ocjenskim ljestvicama u odnosu na kontrolnu grupu. Uz postojeće farmakološke metode, važno je stoga jasno definirati koje su nefarmakološke metode najučinkovitije u usporavanju bolesti, provesti edukaciju zdravstvenog osoblja, oformiti u svakom gradu specijalizirane multidisciplinarnе centre za rad s dementnim osobama, a uz to osigurati psihološku pomoć i edukaciju njegovateljima osoba s demencijom.

5. *Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Contemporary models of health care for people with dementia*

PRISTUP BOLESNIKU S DEMENCIJOM I SOMATSKIM POREMEĆAJIMA

Lea Murn, Marina Alaber, Stipe Drmić

Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

lmlutino@kbd.hr

Ključne riječi: delirij; demencija; liaison psihijatrija; somatska stanja.

Bolesnici s demencijom hospitalizirani zbog akutne somatske bolesti predstavljaju značajan izazov za zdravstveni sustav i konzilijarnu psihijatrijsku službu.

Pri pogoršanju somatskog stanja bolesnika s demencijom javlja se niz psihičkih i bihevioralnih simptoma, a može doći i do razvoja delirija različitih uzroka zbog čega takve osobe tijekom hospitalizacije, uz liječenje somatske bolesti, često zahtijevaju diferentniju psihofarmakoterapiju, a ponekad i primjenu mjera fizičkog sputavanja u svrhu zaštite od samoozljeđivanja kao i ozljeđivanja drugih osoba.

Prevalencija delirija u bolesnika s demencijom hospitaliziranih zbog somatskog stanja prelazi 50 % i povezana je s višom smrtnošću pacijenata. Razvoj delirija pogoršava prognozu demencije i ubrzava kognitivno propadanje. Promjena psihičkog stanja u takvih osoba može između ostalog biti potaknuta ili pogoršana i interakcijom s osobama u njihovoj okolini, stoga su obrazovanje i obuka osoblja u komunikacijskim tehnikama koje bi se trebale koristiti u kontaktu s takvim osobama ključni.

Također, bolesnici s demencijom s popratnim akutnim somatskim bolestima u riziku su od neprimjerenog zbrinjavanja i na somatskom i psi-

hijatrijskom planu što može rezultirati čestim i ponavljanim transferima između institucija.

Po povlačenju simptoma somatske bolesti, psihički simptomi često mogu zaostati, smanjujući, ponekad i značajno, razinu funkcioniranja bolesnika. Javlja se niz socijalnih pitanja, naročito u vidu smještaja bolesnika čija je funkcijska sposobnost prije hospitalizacije bila veća, u novu sredinu, gdje će imati omogućenu veću razinu njege i skrbi, što nerijetko zahtjeva i institucionalizaciju.

Provedba smjernica o posebnoj psihijatrijskoj skrbi za medicinsko liječenje kognitivnog oštećenja i delirija kod pacijenata primljenih s odjela hitne pomoći povezana je s poboljšanom upotrebom psihotropnih lijekova, smanjenom incidencijom delirija i uštedama u bolnici.

Značajni rezultati na ovom polju mogu se vidjeti iz primjera dobre kliničke prakse drugih zemalja u vidu razvijanja odvojenih jedinica za specijalnu skrb u bolnici/odjelu za somatske poremećaje za pacijente s problematičnim ponašanjem koje je posljedica demencije i/ili delirija.

5. *Suvremeni modeli zdravstvene skrbi za osobe s demencijom / Contemporary models of health care for people with dementia*

NEUROPSIHOLOŠKI PROFIL OSOBE S HUNTINGTONOVOM BOLESTI PRIJE I POSLIJE INTERVENCIJE NA TEMELJU SUVREMENO KONCEPTUALIZIRANOG KOGNITIVNOG PRISTUPA – PRIKAZ SLUČAJA

Ivan Zečević

Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“, Popovača, Hrvatska

psihologzecevic@gmail.com

Ključne riječi: demencija; Huntingtonova bolest; neuropsihološka procjena; rehabilitacija.

Huntingtonova bolest (HB) predstavlja jednu od rjeđih neurodegenerativnih bolesti čiji je prepoznatljivi znak korea – brzi i nevoljni pokreti tijela, ali i kognitivni te psihički simptomi. Kako bolest napreduje, svi se simptomi pogoršavaju te dolazi do fizičke, ali i kognitivne onesposobljenosti jer pacijenti razvijaju demenciju. Neuropsihološki profil HB-a uključuje deficite u sposobnostima pozornosti, radnog pamćenja i izvršnog funkcioniranja te dodatne deficite u prepoznavanju naučenog materijala, jeziku i perceptivnim sposobnostima. Za sada je liječenje usmjereno na simptome bolesti i ne postoji terapija za usporavanje ili izlječenje od HB-a. Različite varijante kognitivne rehabilitacije ispituju se posljednjih godina kao vid liječenja kognitivnih deficita, ali rezultati istraživanja nisu obećavajući. Noviji oblik terapije, kognitivna stimulacija, pojavila se kao odgovor na neprimjerenu paradigmu kognitivne rehabilitacije za progresivne kognitivne poremećaje koja zahtjeva eksplicitne procese, dok kognitivna stimulacija zahtjeva implicitne procese. Za razliku od kognitivne rehabilitacije, kognitivna stimula-

cija podržana je raznim kliničkim smjernicama za liječenje kognitivnih simptoma u neurodegenerativnim bolestima i stanjima od strane stručnih tijela poput NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) smjernica te predstavlja moderan nefarmakološki pristup liječenju demencija. U ovom radu, prikaz će se pacijent od 43 godine starosti koji je prošao detaljnu neuropsihološku procjenu koja je uključivala: opći kognitivni status, verbalno i neverbalno intelektualno funkcioniranje, neposredno i odloženo verbalno i vidnoperceptivno pamćenje uz pokus s prepoznavanjem, numeričko i radno pamćenje, implicitno učenje, procjenu receptivnog vokabulara, semantičke i fonemske verbalne fluentnosti, vidnomotoričku konstrukciju i izvršne funkcije. Pacijent je prošao kroz kombiniranu intervenciju kognitivne rehabilitacije i stimulacije te su uspoređene promjene u neuropsihološkom profilu prije i poslije intervencije. Neke funkcije su održane na istoj razini (npr. vidnomotorička konstrukcija), neke su pogoršane (npr. implicitno učenje), dok su neke poboljšane (npr. receptivni vokabular).

6. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja *The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging*

6. Uloga obiteljske medicine i javnog zdravstva u promociji zdravog starenja / *The role of family medicine and public health in the promotion of healthy aging*

LEARNING ABOUT HEALTHY MENTAL AGING AND DEMENTIA – A CLOSER LOOK AT EDUCATIONAL PROJECTS IN SOUTH- EASTERN EUROPE

Lea Pfäffel, Vildan Dogan

Technical University of Munich, School of Medicine, Munich, Germany

lea.pfaeffel@tum.de

Keywords: education; skills; vocational training.

Accelerated by population aging, dementia is one of the most persistent health challenges in Europe. Optimal dementia care should be built on a person-centered approach that involves multiple socio-medical professions including family doctors, occupational therapists, nurses, and social workers. However, these professional groups do not share a joint understanding of healthy aging and dementia in some countries.

Since 2016, a group of dementia experts has successfully undertaken various educational projects to strengthen the interprofessional skillset of the socio-medical workforce. Many of these educational projects were jointly implemented in countries of South-Eastern Europe with the scope of improving the quality of life of persons with dementia, and upskilling the workforce in setting up comprehensive, person-centered treatment plans.

The educational programs designed in these projects, all apply modern didactic concepts in order to create a sustainable and entertaining learning experience. Thus, the educational programs can be used in different settings including vocational education and training and higher education.

From 2018-2022, the INDEED (Innovation for dementia in the Danube region) project has developed and piloted an online learning course for dementia professionals. The online course is sustained by the ACCESS (Advancing competence, care, and expanding skills) project which is providing educational materials in Bulgarian, Romanian, Slovakian, Slovenian, German, and English languages. Since 2021, the STUDICODE (Stepping up digital competence in dementia education) project is piloting an online course about dementia for medical students at selected sites in Romania, Slovakia, Slovenia, and Germany.

Based on the “lessons learned” from the projects mentioned above, the network of dementia experts is currently working on setting up a new educational project: The goal of the LifeLine (Lifelong Learning for Healthy Mental Ageing in the Danube Region) project is to enhance literacy on healthy mental aging by creating and piloting an educational intervention with the scope of improving the quality of life of older adults.

9. Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije *Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia*

9. Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije / *Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia*

DINAMIKA KOMUNIKACIJE S OSOBAMA OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE BOLESTI - IZAZOVI PRAKSE U DOMU ZA STARIJE OSOBE DUBRAVA – ZAGREB

Milica Sučić, Josipa Jergan, Ivan Turković, Ivana Vratan

Dom za starije osobe Dubrava - Zagreb, Zagreb, Hrvatska

socijalni.rad@dom-dubrava.hr

Ključne riječi: dom za starije osobe; komunikacija; obitelj; suradnja.

Cilj: kontinuirani rad na poboljšanju komunikacije s članovima obitelji korisnika oboljelih od AB-a. Stavljajući naglasak na transparentnom i iskrenom davanju informacija vezano za zdravstveno stanje korisnika i promjene koje se događaju.

Metode: svakodnevna komunikacija s korisnicima, komunikacija sa članovima obitelji korisnika (neposredni razgovor i povratne informacije o kvaliteti komunikacije i pruženih informacija vezano za praćenje tijeka AB-a, iskazivanje (ne)zadovoljstva članova obitelji korisnika oboljelih od AB-a pruženim informacijama, načinom komunikacije te jesu li informacije pružene pravovremeno).

Ovim radom želimo sa socijalnog i medicinskog aspekta rada s osobama oboljelim od AB-a, koje se nalaze na stalnom smještaju u Domu, staviti naglasak na načine komunikacije s korisnicima oboljelim od AB-a i članovima obitelji te na koji način možemo promijeniti i poboljšati komunikaciju iz perspektive jednih i drugih.

Dom za starije osobe Dubrava - Zagreb skrbi o korisnicima oboljelim od AB-a koji su smješteni na stambenom dijelu i Odjelu pojačane njege i brige o zdravlju. Dom nema odjel za korisnike oboljele od AB-a. Korisnici su smješteni u jednokrevetne

ili dvokrevetne sobe i o njima se vodi briga i skrb na način primjeren i prilagođen njihovim dijagnozama, stanju i potrebama, ovisno o stupnju njege i načinu manifestacije bolesti. Na korisnike oboljele od AB-a, osobito one pokretne, paze i čuvaju ih svi zaposleni, neovisno o službi u kojoj rade, pazeći pri tome, sukladno jasnim uputama vezano za svakog korisnika, da isti ne odluta, padne, izgubi se ili da se ne dogodi konfliktna situacija s nekim drugim korisnikom. Pri tome je potreban kontinuiran rad i s korisnicima koji nisu oboljeli od AB-a, kako bi razumjeli njihovo zdravstveno stanje, budući da su kao osobe starije životne dobi usmjereni na svoje zdravstveno stanje te nisu skloni razumijevanju drugih.

Rezultati: članovi obitelji osoba oboljelih od AB-a zadovoljni su načinom komunikacije sa socijalnim radnicama i medicinskim sestrama. Mišljenja su da sve važne informacije dobivaju u najkraćem mogućem roku, zadovoljni su skrbi koja se pruža njihovim najmilijima i činjenicom da se uvijek mogu obratiti s bilo kakvim pitanjem ili problemom.

Zaključak: Povratne informacije koje dobivamo od korisnika i članova obitelji važna su smjernica za poboljšanje rada i pozitivne promjene.

10. Ostale teme

Free topics

10. Ostale teme / Free topics

KOGNITIVNO PROPADANJE KOD OBRAZOVANIH OSOBA – MOŽE LI SE ZAMASKIRATI?

Marina Ćosić, Spomenka Kidemet-Piskač, Nikola Kaniški, Silvija Kaselj Petrić, Lucija Krstulović Jelić, Emina Pavlekovć, Valentina Pongračić, Sofija Petrić

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

marinacosic2009@yahoo.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; kognitivna rehabilitacija; kognitivna rezerva.

Rano prepoznavanje simptoma Alzheimerove bolesti te pravovremeni početak liječenja oboljelih ključni su za usporavanje progresije same bolesti. Procjenjuje se da u svijetu od Alzheimerove bolesti te drugih oblika demencije boluje 50 milijuna ljudi, a očekuje se da će ta brojka rasti. Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je Alzheimerovu bolest javnozdravstvenim problemom obzirom na rastući trend te socioekonomski utjecaj ove bolesti. Obzirom da je djelotvornost antidementiva najveća u ranim stadijima bolesti te da isti doprinose dužem održavanju intelektualnih sposobnosti, jasno je da je pravodobno dijagnosticiranje bolesti temelj uspješnog liječenja. U kliničkoj praksi prve simptome demencije često je teško razlučiti od simptoma depresije ili drugih psihičkih bolesti. Nekoliko studija pokazalo je da se kod osoba s višim stupnjem obrazovanja prvi simptomi kognitivnog propadanja javljaju nekoliko godina kasnije u odnosu na nastup simptoma kod osoba nižeg stupnja obrazovanja, no kod obrazovanijih osoba također je primijećena i brža progresija bolesti. Hipoteza polazi od činjenice

da osobe koje su svakodnevno izložene zahtjevnijim kognitivnim zadacima (učestale socijalne interakcije, učenje stranih jezika, usvajanje novih vještina te višegodišnje školovanje) imaju veće kognitivne rezerve što u konačnici predstavlja sposobnost improvizacije te pronalaženja rješenja zadatka. Upravo zbog bolje kognitivne rezerve, prvi se simptomi demencije lako „zamaskiraju“ te se odgađa pravodobno dijagnosticiranje bolesti kod oboljelih. Prikaz slučaja bolesnika iz naše ambulante potvrđuje ranije spomenutu tezu, radi se o pacijentu koji je svakodnevno izložen kompleksnim socijalnim interakcijama sa zaposlenicima te zadacima koje je uspješno obavljao i do trenutka pregleda. Obradom je neuroradiološki verificirana globalna moždana atrofija uz značajan gubitak volumena hipokampus (MTA 4) što nije bilo u korelaciji s njegovim kognitivnim sposobnostima u tom trenutku. Ovim prikazom slučaja želimo skrenuti pozornost na spomenutu skupinu bolesnika koja predstavlja izazov neurolozima u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

10. Ostale teme / Free topics

UMJETNOST I DEMENCIJA

Veljko Đorđević*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etilu i komunikacijske vještine Zagreb, Hrvatska**Zagrebački institut za kulturu zdravlja, Zagreb, Hrvatska**veljko@empatija.hr***Ključne riječi:** demencija; interdisciplinarni pristup; umjetnost.

U liječenju osoba s demencijom izrazito je važan interdisciplinarni pristup. Liječnici, psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre, duhovnici, znanstvenici, filozofi, umjetnici, ali i pacijenti i članovi njihovih obitelji trebaju se baviti s problemom demencije, jer komuniciramo jedni s drugima i trebamo prepoznati probleme i patnju osobe koja živi i djeluje tu uz nas. Umijeće medicine (*ars medica*) upravo naglašava koliko su u medicini povezane znanost, klinička praksa i umjetnost. Veza između demencije i umjetnosti je čvrsta i neraskidiva. Umjetnost nam služi kao metoda senzibilizacije stručnjaka i javnosti, važna metoda u edukaciji ali i kao značajan oblik terapije. Posebno je važno naglasiti mogućnost korištenja umjetnosti kao oblika terapije, i to kao art terapiju, ali i kao art psihoterapiju, naravno sukladno edukaciji osoblja i emocionalnim i kognitivnim kapacitetima osoba s demencijom. Umjetnost kao terapijsku tehniku možemo koristiti i u radu sa članovima obitelji i svim drugim skrbnicima oboljelih. Umjetnost je

također jedan od najsnažnijih načina senzibilizacije javnosti o problemu demencije, jer je danas i sve više neuroznanstveno dokazano koliko je vizualna komunikacija, a osobito multimedijalna komunikacija moćnija od same riječi. Umjetnost može biti jedan od najsnažnijih oblika edukacije zdravstvenih profesionalaca i onih koji odlučuju u vladinim institucijama o važnosti prepoznavanja i liječenja oboljelih od raznih oblika demencije. Zbog toga je potrebno integrirati umjetnost u sva područja koja obuhvaćaju bavljenje demencijom (istraživanje, edukacija, terapija i dr.). Koristimo umjetnost kako bi svatko na trenutak zastao, sebi osvijestio problem boli, a svojim djelovanjem skrenuo pozornost javnosti na činjenicu da tisuće ljudi tu pokraj nas pati zbog demencije i umire od nje. Samo kroz našu kreativnost i zajedničko činjenje dobra za ljude koji pate, možemo se dobro i mi osjećati. Čovjek je čovjeku lijek!

10. Ostale teme / Free topics

NJGOVATELJ I BOLESNIK S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**Ljiljana Kerepčić Ratkaj***Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Zagreb, Hrvatska**lilikerepcic@gmail.com***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; bolesnik; njegovatelj; stres.**1. NJEGA BOLESNIKA U VLASTITU DOMU**

Prilagođavanje uvjeta – smještaj Alzheimer bolesnika

Obaveza njegovatelja oko njege Alzheimer bolesnika

Emotivni odnos njegovatelja i Alzheimer bolesnika

Kako se emotivno ponašati prema Alzheimer bolesniku

Komunikacija njegovatelja i Alzheimer bolesnika

Njegovatelj kao terapeut Alzheimer bolesnika

Edukacija njegovatelja

Što je Alzheimerova bolest

Kognitivne sposobnosti Alzheimer bolesnika

Kognitivne promjene Alzheimer bolesnika

2. EMOCIONALNI I PSIHIČKI STRES NJGOVATELJA

Što je emocionalni i psihički stres

Uzroci nastanka stresa

Promjena ponašanja njegovatelja

Kako stres prepoznati na vrijeme

Kako se nositi sa stresom

Od koga tražiti pomoć za njegovatelja

Zbog psihičkog stresa, njegovatelj postaje zarobljenik Alzheimer bolesnika, kojem

mora posvetiti svoje vrijeme 24 sata

Sve ovo prošla sam sama sa svojim bolesnikom, sve promjene sam zapisivala u rokovnik, jer imam tu naviku spisateljice. Ja sam obična njegovateljica iz prakse, bez medicinske terminologije.

Njegovatelj koji sam njeguje svojeg dragog bolesnika, često je to bračni partner, prihvaća tu njegu s ljubavlju i strpljenjem, nije svjestan što donosi novi dan.

3. PSIHIČKI STRES NJGOVATELJA

Što je emotivni i psihički stres

Uzroci nastanka psihičkog stresa

Promjena ponašanja njegovatelja

Kako stres prepoznati na vrijeme i nositi se s njim

Njegovatelj i traženje pomoći

4. REHABILITACIJA

Rehabilitacija psihičkog stresa njegovatelja

Produbljenje stresa zbog gubitka drage osobe

Žalovanje vezano uz gubitak drage osobe

Rehabilitacija njegovatelja i prilagodba vraćanja normalnom životu

Na samo te dvije stranice nabrojeno je toliko fizičkih, radnih obaveza bez davanja samog sebe, svoje ljubavi, strpljenja i sažaljenja prema Alzheimer bolesniku. Emocije pomiješane s psihičkim stresom u kraćem ili duljem razdoblju dovode do metaboličkih bolesti i neuropsihijatrijskih bolesti njegovatelja. Svi ovi naslovi u sažetku sadrže poglavlja i priče za sebe koje prolazi priučeni njegovatelj u svom domu, kao što sam bila ja, koja sam ostala vjerna borbi za Alzheimer bolesnike, jednako tako i za njegovatelje.

Bila sam njegovateljica čovjeka i znanstvenika, koji je zaslužio svojim poštenim i humanim životom da bude ljubljen i cijenjen do kraja života kao ljudsko biće, zabilježen u mojim pjesmama i knjizi: ALZHEIMER U MOJEM DOMU, poklon svim Alzheimerima i njihovim njegovateljima.

10. Ostale teme / Free topics

ISPREPLETIMO RUKE: DOSADAŠNJA POSTIGNUĆA I PLANIRANJE BUDUĆIH AKTIVNOSTI

Sandra Kerovec¹, Ninoslav Mimica^{2,3}

¹Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

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

³Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

sandra.pinky@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; isprepletimo ruke; rukavići; terapijsko pletenje.

Udruga OZANA kroz terapijsko-rehabilitacijske programe skrbi o mladima i odraslima s intelektualnim teškoćama. „Štrikeraj café“ je program u kojem im se zainteresirani pridružuju u pletenju i kukičanju uporabnih predmeta namijenjenih drugim ranjivim skupinama. U proljeće 2021. godine pokrenuta je inicijativa „Isprepletimo ruke“, izrade rukavića za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih uzroka sindroma demencije, koju podržava i Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi.

Tri su osnovna smjera razvoja inicijative: izrada i doniranje rukavića za oboljele, ukazivanje na terapijske učinke aktivnosti pletenja i kukičanja i njihova popularizacija te uspostava mreže izrade i upotrebe rukavića u Hrvatskoj i šire.

Rukavić (engl. twiddle muff) je pleteni ili kukičani tuljac u koji se s obje strane mogu staviti ruke. Pun je detalja s vanjske i unutarnje strane, koje oboljeli mogu istraživati i vrtjeti prstima. Živih je boja, pruža senzoričku stimulaciju i omogućava da su ruke ušuškane i na toplom. Na oboljele djeluje utješno i umirujuće te stimulira njihovu motoriku i spoznaju.

Inicijativa je u Hrvatskoj nova pa je s dobrobitima uporabe rukavića potrebno upoznati široki krug potencijalnih korisnika. Doniranjem rukavića usta-

novama koje skrbe o oboljelima i prezentiranjem inicijative ističe se pozitivni utjecaj koji mogu imati na kvalitetu života osoba oboljelih od demencije i njihovih njegovatelja i povećava interes za njihovo korištenje.

Također se ukazuje na terapijske učinke pletenja na pojedinca koji ih prakticira što poticajno djeluje te se aktivnosti izrade rukavića šire na korisnike i osoblje domova za umirovljenike, dnevnih bolnica i odjela psihogerijatrije pri psihijatrijskim klinikama, ali i sve druge zainteresirane. Pruža im se neophodna podršku u smislu donacija vunica i potrebnog pribora, ali i pokaznih radionica i detaljnih uputa oko izrade rukavića obzirom na sigurnost.

U svrhu privlačenja pažnje šire javnosti održano je nekoliko događanja koja su, zahvaljujući medijskoj popraćenosti i odjeku, pridonijela širenju inicijative „Isprepletimo ruke“ na druge dijelove Hrvatske, ali i izvan Hrvatske.

Inicijativa se nastavlja razvijati s posebnim naglaskom na izgradnju regionalne mreže volonterskih grupa koje će izrađivati i donirati rukaviće i druge predmete koji mogu olakšati skrb o oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih uzroka demencije u svom lokalnom okruženju.

10. Ostale teme / Free topics

VIŠE ALKOHOLA - MANJE MOZGA

Zrnka Kovačić Petrović^{1,2}, Lea Tomašić², Tina Peraica^{3,4}, Dragica Kozarić-Kovačić⁴

¹Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

³Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihijatriju, Referentni centar za poremećaje uzrokovane stresom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

⁴Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti, Split, Hrvatska

zrnka.kovac@gmail.com

Ključne riječi: alkoholna demencija; kognitivna oštećenja; Korsakovljev sindrom; uporaba alkohola; Wernicke-ova encefalopatija.

Prekomjerna konzumacija alkoholnih pića u 21. stoljeću predstavlja prioritet javnog zdravstva. Kronično uzimanje alkohola ima snažne neurotoksične i neuroadaptivne posljedice na sustave neurotransmitera i sklopove neurona velikog mozga koji posreduju učenje i pamćenje. Neuroadaptivne promjene unutar ovih sustava mogu pridonijeti razvoju i održavanju ovisnosti.

Akutna i kronična prekomjerna konzumacija alkohola dovode do oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava. Najčešće se javljaju: alkoholna demencija (AD), Wernickeova encefalopatija (WE), Korsakovljev sindrom (KS), disfunkcija čeonog režnja, atrofija malog mozga, alkoholna polineuropatija, hepatična encefalopatija, itd. Dodatni rizični čimbenici za razvoj kognitivnih oštećenja jesu i nedostatak tiamina (nedostatak tiamina [vitamina B₁]), pušenje, kardiovaskularni poremećaji, epilepsija, ozljede glave, psihički poremećaji. Alkohol često ostaje zanemariv i neotkriven rizični čimbenik u nastanku demencije, premda jedno nedavno istraživanje pokazuje kako bi učinak alkohola mogao biti veći od drugih čimbenika (pušenje, depresija, hipertenzija) u razvoju demencije.

Istraživanja pokazuju kako više od 50 % pacijenata koji pate od rane demencije (pojava sindroma demencije prije 65. godine života) imaju poremećaj uzimanja alkohola. Kod AD-a je kognitivno ošte-

ćenje veće u odnosu na Wernicke-Korsakovljev sindrom (WKS). AD je uzrokovana dugotrajnom i prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića, što rezultira neurološkim oštećenjem i oštećenjem kognitivnih funkcija, osobito oslabljenim izvršnim sposobnostima (planiranja, razmišljanja i prosuđivanja). WE i KS su entiteti poznati kao „mokri mozak“ (wet brain) i posebni su oblici kognitivnih oštećenja čiji se simptomi razlikuju ovisno o napredovanju poremećaja. WE je obično teško, ali privremeno stanje, osim kada ne progredira u KS što se događa u oko 20 % pacijenata, dok se u onih koji su nedijagnosticirani i neliječeni javlja čak u oko 80 % slučajeva. Dijagnoza AD-a je općepoznata, ali se rijetko primjenjuje zbog nedostatka specifičnih dijagnostičkih kriterija.

Rana i točna dijagnoza AD-a, uključujući i WKS, ključna je za učinkovito liječenje ovih poremećaja. Nažalost, dio ovih teških poremećaja ostaje neprepoznat i neprimjereno liječen, iako su ti poremećaji jednim dijelom reverzibilni uz preduvjet ranog prepoznavanja, osobito u mlađoj dobi, što se postiže apstinencijom od alkohola, pravilnom prehranom i primjenom tiamina kod WKS-a. Uvođenje jednostavnih testova probira za konzumaciju alkohola u svakodnevnu kliničku praksu može biti od velike važnosti u svezi daljnjeg postupanja.

10. Ostale teme / Free topics

STRATEŠKI OKVIR RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA DO 2030. GODINE – TEMELJ AKCIJSKOG PLANA ZA DEMENCIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Marija Kušan Jukić¹, Ninoslav Mimica^{2,3}

¹Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

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

marija.jukic@stampar.hr

Ključne riječi: akcijski plan; Alzheimerova bolest; demencije; Republika Hrvatska; strateški ciljevi.

Demencija je prepoznata kao javnozdravstveni prioritet od Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) te predstavlja izazov zdravstvenom, socijalnom i ekonomskom sustavu svake pojedine zemlje. Najčešći je uzrok demencije Alzheimerova bolest. Do sada je 48 zemalja usvojilo planove za suočavanje s demencijom, a od toga 39 članica Svjetske zdravstvene organizacije. Te su strategije, zajedno sa subnacionalnim planovima i planovima nevladinih organizacija dostupne na portalu ADI-ja (Alzheimer's Disease International, međunarodna krovna organizacija). SZO je donijela 2017. godine Globalni akcijski plan protiv demencije 2017. – 2025. te je prema njemu u lipnju 2018. godine donesena preporuka po kojoj se očekuje da 75 % zemalja članica SZO-a (njih 146) usvoje strategiju borbe protiv Alzheimerove bolesti do 2025. godine.

Usvajanjem Strateškog okvira za razvoj mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj do 2030. godine, stvorio se temelj za prijedlog i usvajanje Akcijskog plana za demenciju. Kroz mjere u navedenom strateškom okviru koje se tiču osoba starije životne dobi i njihova mentalnog zdravlja, a to su: 1) razvijanje i implementacija programa aktivnog starenja; 2) podupiranje očuvanja i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u starijoj dobi kroz individualiziranu skrb, dnevnu skrb te skrb u lokalnoj zajednici; 3) unaprjeđivanje profesionalne kompetencije zdravstvenih

radnika i suradnika u zdravstvenim i ustanovama socijalne skrbi koji rade s osobama starije životne dobi; 4) unaprjeđivanje sustava psihološke podrške obiteljima i skrbnicima osoba s problemima mentalnog zdravlja; 5) unaprjeđivanje sustava psihološke podrške osobama s tjelesnim invaliditetom, oboljelima od tjelesnih bolesti i njihovim obiteljima, te članovima obitelji u procesu tugovanja - moguće je izraditi i Akcijski plan za demenciju, te je u tijeku imenovanje članova povjerenstva za njegovu izradu pri Ministarstvu zdravstva RH-a.

Među nekima od prvih prijedloga mogućih ciljeva nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti 2014. godine došlo je do osuvremenjenja i redefiniranja strateških ciljeva, kako slijedi: 1) demencija kao javno-zdravstveni prioritet; 2) podizanje svijesti u javnosti i razvoj zajednice koja je prijateljski naklonjena osobama s demencijom; 3) rana dijagnoza, pravodobno liječenje Alzheimerove bolesti i drugih uzroka sindroma demencije; 4) kontinuiran razvoj skrbi u zajednici i socijalnih ustanova – pristup socijalnim uslugama za osobe s demencijom; 5) podrška i edukacija neformalnih njegovatelja; 6) razvoj informacijskih sustava (za edukaciju, sustav skrbi i praćenja); 7) istraživanja na području Alzheimerove bolesti i inovativne tehnologije.

*10. Ostale teme / Free topics – usmeno***IN MEMORIAM – Alexander Friedrich Kurz (1950 – 2023)****Ninoslav Mimica**

University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral center of Ministry of Health for Alzheimer's disease and Old Age Psychiatry, Zagreb, Croatia

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Keywords: Alexander Kurz; Alzheimer Europe; Alzheimer's disease; dementia; Munich.

It was supposed that Alexander Friedrich Kurz (born June 6, 1950), as the invited speaker, join us in Varaždin on the 2nd Congress of Croatian Alzheimer Alliance in person, and speak about our former and future EU projects regarding people with dementia, but unfortunately, he passed away on January 29, 2023. Alexander Kurz received his medical degree at Ludwig Maximilians Universität Munich, Germany, and has been active in the field of geriatric psychiatry as a clinician, researcher, and teacher. He was a professor of psychiatry at the University Hospital of Technical University Munich (TUM-MED).

He started working at TUM-MED in 1980. In 1985, he co-founded one of the first memory clinics in Europe, and this memory clinic is still running at TUM-MED. In 1986, he initiated efforts for setting up the local Alzheimer's Association in the city of Munich which then led to the formation of the national Alzheimer's Association. From 1989 to 2015, he was director of the Center for Cognitive Disorders at TUM-MED. His scientific interests included causes, risk, and protective factors for neurodegenerative diseases; early identification and differential diagnosis of these disorders; design and evaluation of non-pharmacological interventions for people with dementia and their carers; diagnosis and management of uncommon dementias. In addition to his teaching and research activities, Prof. Kurz has acted as a principal investigator in numerous clinical drug trials.

After retiring from clinical work, Prof. Kurz has planned and coordinated European research and development projects including the JPND-funded „Research to Assess Policies and Strategies for Dementia in the Young“ (RHAPSODY), the initiative „Improving Dementia Care in the Danube Region“ (INDEED) supported by the INTERREG-Danube Transnational Programme and the Erasmus + project „Stepping Up Digital Competence in Dementia Education“ (STUDICODE). During these years, his main research interests were the improvement of pharmacological and non-pharmacological treatments for people with dementia including carer support.

Prof. Kurz has authored or co-authored more than 350 peer-reviewed scientific papers and book chapters. Until his passing, Dr. Kurz acted as a long-standing board member of the German Alzheimer Association - he joined the board in 1997. He was a board member of Alzheimer Europe from 1998 to 2004.

Alexander was our friend, he dedicated all his life to people with dementia, and his great work will be the inspiration for all of us. Our heartfelt condolences go out to his wife, and to all of his family, friends, and colleagues.

*10. Ostale teme / Free topics – usmeno***„PEČAT DEMENCIJE“ (BESMISLENOST CILJA, ODSUTNOST OPREZA, IMPROVIZACIJA): DOKAZ INTELEKTUALNE / UMJETNIČKE ILI ZNANSTVENIČKE INSUFICIJENCIJE?****Eduard Pavlović¹, Vesna Pešić***1Umirovljeni psihijatar i likovni umjetnik, Opatija / Zadar, Hrvatska**2Vesna Pešić, psiho-hagioterapeutkinja, Rijeka, Hrvatska**epavlovic@gmail.com***Ključne riječi:** intelektualna; umjetnička; „pečat demencije“; znanstvena insuficijencija.

Središnji problem ovog osvrta je relativizacija intelektualnih sposobnosti u starijih osoba. Nerijetko se za nekoga kod imale prisutnosti besmislenosti cilja ili odsustva opreza kaže da je dementan. Isto tako se za akademskog umjetnika koji se npr. počeo utjecati izvornoj ili naivnoj umjetnosti počinje tvrditi da je u intelektualnom/ umjetničkom propadanju. Na sličan način se počinje tvrditi i za dotad „ozbiljnog ili zrelog“ pjesnika kada se okreće odnosu prema Bogu i kad ga vidi kao središnji problem književnosti. Baš nerijetko „pečat demencije“ se udara i znanstveniku koji je stao tragati za transcendentnom dimenzijom u svom radu/istraživanju. Intelektualno/umjet-

ničko ili znanstveno u osoba starije životne dobi se izgleda dobro suočava s mnogim izazovima u ovom našem suvremenom dobu, preciznije u ovom našem XXI. stoljeću. Je li to posljedica (u jednom dijelu) zamjetnije profanacije, odnosno agresivnije sekularizacije ili nam je jednostavno to prihvatiti kao nekakav novi vid svakodnevnice etičnosti, teško je odgovoriti u ovom kraćem osvrtu. Stoga autori predlažu da se ovako nešto podvođeno (u najnevinijem smislu) pod „krhotine od ličnosti/osobnosti“ ubuduće temeljitije istraži/analizira.

*10. Ostale teme / Free topics***ULOGA RADNOG TERAPEUTA U SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI****Bernardica Perčin**, Jelena Ljevar*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**bernardica.percin@bolnica-vrapce.hr***Ključne riječi:** aktivnost; kvaliteta; procjena; svakodnevni život.

Radni terapeut koristi ciljane radnoterapijske aktivnosti koje mora uskladiti s trenutnim sposobnostima, primarnim potrebama i interesima bolesnika.

Radna terapija je proces koji uključuje procjenu utjecaja oštećenja i okoline na izvođenje aktivnosti svakodnevnog života, pa tako i kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih uzroka sindroma demencije.

Radni terapeut ima ključno mjesto u multidisciplinarnom timu.

Glavna uloga radnog terapeuta u skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti jest uspostava dobre komunikacije koja vodi dobroj radnoterapijskoj procjeni i ciljanoj aktivnosti rasčlanjenoj na korake, koja je tako prilagođena bolesniku oboljelom od Alzheimerove bolesti da bi se što bolje postavili kratkoročni i dugoročni ciljevi te što duže održala neovisnost u svakodnevnim životnim aktivnostima, kao i kognitivne funkcije te poboljšala kvaliteta života.

*10. Ostale teme / Free topics***KAD POSUMNJATI NA FRONTOTEMPORALNU DEMENCIJU?**

Valentina Pongračić, Spomenka Kiđemet-Piskač, Marina Ćosić, Ruža Kostanjevec, Dubravka Dobec Gorenak, Tihana Kolarek, Gabrijela Dedić, Jana Krobot

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

tina.pongracic1@gmail.com

Ključne riječi: frontotemporalna demencija; diferencijalna dijagnoza FTD-a; prevalencija demencija.

Napretkom znanosti i medicine razvijene su inovativne tehnologije i nove metode liječenja kojima produljujemo životni vijek stanovništva. Upravo zbog produljenja životnog vijeka, u porastu je broj oboljelih od demencije. Prevalencija demencija se nakon 65 godine udvostručuje svakih 5 godina, tako da u dobi od 70-75 godina iznosi 2-3 %, a u dobi od 90-95 godina iznosi 40 %. Uznapredovala životna dob je jedan od ključnih rizičnih čimbenika za razvoj Alzheimerove bolesti, dok je za pojedine druge uzroke sindroma demencije tipičan raniji nastup kognitivne deterioracije. Tu bismo izdvojili frontotemporalnu demenciju koja se javlja u prosječnoj životnoj dobi od 57 godina. Za dijagnozu frontotemporalne demencije od velike nam je važnosti osobna anamneza kako bismo točno utvrdili koje poslove naš pacijent otežano obavlja i što ga najviše ograničava u svakodnevnom funk-

cioniranju. Postoji nekoliko kliničkih entiteta koji se ubrajaju u skupinu frontotemporalnih demencija sa zajedničkim morfološkim karakteristikama na strukturnom slikovnom prikazu magnetskom rezonancijom u smislu frontotemporalne lobarne degeneracije. Prikaz slučaja iz naše ambulante opisuje pacijenticu u dobi od 50 godina koja dolazi na inicijativu obitelji zbog izražene nezainteresiranosti, zanemarivanja svakodnevnih aktivnosti, što je uključujučivalo osobnu higijenu, kao i nemogućnost zapamćivanja. U diferencijalnoj dijagnozi razmatrali smo depresiju ili tumorski proces čeonog režnja. Psihologijsko testiranje ukazalo je ipak na značajan pad kognitivnih funkcija uz bihevioralne promjene zbog čega smo započeli obradu u smislu frontotemporalne demencije.

10. Ostale teme / Free topics

ZAHITJEVAN POSAO NJEGOVATELJA BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI

Ljubomir Radovančević

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; bolesnik; Demencija; njegovatelj.

Uvod: Njegovatelji/ice bolesnika od Mb. Alzheimer mogu biti godinama eksponirani mnogobrojnim stresnim događajima i odnosima koji dovode do ožalošćenosti, tjeskobe i bolnih sindroma, a što se odražava na njihov mentalni sklop i kvalitetu življenja. Veoma su opterećene medicinske sestre i svi zaposlenici te profesije. Dementni bolesnici su izgubili kognitivne sposobnosti i svakodnevne vještine i promijenili ponašanje. Potrebna im je pomoć, npr. pri oblačenju, ishrani; ako nisu u zatvorenoj sredini potreban im je stalni nadzor da nekud ne odlutaju budući da se lako upute u nepoznatom pravcu. Raspoloženje im promjenljivo. Mogu biti depresivni, anksiozni, srditi i nabusiti, te inklinati afektivnim promjenama emocija u ljutnji i odbojnosti. Gubitak neurona i drugih struktura u moždanoj kori reflektira se na planu svijesti, inteligencije, svjesnosti i međuljudskog obraćanja te drugih ponašajnih obrazaca. Imaju teškoće u urednom obavljanju fizioloških i higijenskih potreba: kupanje i npr. pranje zuba. Njegovatelji zbog toga nerijetko postaju tjeskobni i sami depresivni, gube motivaciju i volju za taj posao, napuštaju ga i često odlaze drugamo, zasićeni obavezama, dužnostima i teškoćama. Budući da ne postoji lijek za Mb. Alzheimer, bolest nerijetko rapidnije progredira, zahtijevajući od njegovatelja/ica sve veća naprezanja. To izaziva kod nekih averziju s posljedicama čestih odlazanja na bolovanje. Apsentizam je izrazito visok u tih djelatnika. Gospođa Ljiljana Kerepčić Ratkaj objavila je knjigu o svom dosmrtnom njegovanju supruga, primariusa dr. sc. Ivana Kerepčića, u više mandata ravnateljica Neuropsihijatrijske bolnice „Dr. Ivan Barbot“ u Popovači, prvog i tada sedamdesetih godina jedinog doktora znanosti, koji je slučajem sudbine, po odlasku u mirovinu i sam obolio od Alzheimerove bolesti. Paradigma stradavanja njegovatelja/ica Alzheimerovih bolesnika je fenomen izgaranja na poslu, tzv. „Kogoshiev“ sindrom.

Definicija: „Burn-out“ (BOS) ili Kogoshi sindrom (Kogoshi syndrome), nije zastupljen kao izdvojena dijagnoza u klasifikaciji i sistematizaciji poremećaja, bolesti i smrti – DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. izdanje). BOS je značajno psihosomatsko oboljenje, pa zahvaća i tijelo i dušu, a može sadržavati u sebi konglomerat drugih poremećaja, tj. dijagnoza kao što je „Psychasthenia et neurasthenia“ /gravis/ - spomenute u DSM-IV, s mnoštvom komorbiditetnih, kolateralnih i psihičkih i fizičkih dijagnoza, sindroma i simptoma. Gotovo sinonimni s BOS-om su smrtonosne bolesti „mogoši“- japanofonskog područja, „gualosi“- kineskog i „gvarosa“- korejskog. U Japanu se izražava znakovima „kah“- previše, „roe“- rad i „še“- smrt, a podrazumijeva „mors subita“ u sklopu dg. „Insuffitientio cordis acuta“, „Haemorrhagia subarachonidalis“, „aut Suicidium“. „Manager disease“ je bliska dg. BOS-u sa svojim psihosomatskim ozračjem. Dalekoistočna provenijencija BOS-a i gore spomenutih inačica u sprezi je sa dalekoistočnim poslovičnim radoholičarstvom, povećanim osjećajem odgovornosti prema državi, društvu i firmi u kojoj su eksploatirani fanatičnim i kamikazičnim samoviktimiziranjem.

Psiho/socio/-etiologija: Jasno je zašto je moderni čovjek izvrnut BOS-u. Premorenost - izgaranje na poslu, nastaje zbog vanjskih pritisaka ili nezajajljive želje čovjeka da mnogo toga postigne u kratkom vremenu, da što više radi – „crkne na poslu“ ili da „grabi život“ u svom neurotskom opterećenju. Radoholičari – ovisnici o poslu se opsesivno-kompulzivno odaju prekomjernom radu. Ali, ako oni i uživaju u svom poslu, ne znači da se ne mogu zaustaviti, s jedne strane, ali i s druge, da se ne mogu iscrpiti i oboljeti od BOS-a. Pretpostavke da netko razvije sindrom izgaranja na poslu počivaju na egzogenim i intrinzičnim faktorima.

Izvanjski su činitelji:

1. Ekspanzija nesrazmjernog psihofizičkog naprezanja, ekspoziciji kojoj nije dorastao organizamski ustroj /potencijalno/ oboljelog;
2. Karakter samog /ne/ voljnog posla - /napor, dosada, Sizifov sy;
3. Mobing zbog obaveza oko ispunjavanja norme;
4. Nerazumijevanje pretpostavljenih predradnika, poslodavaca, poslovođa;
5. Nedefiniranost regula ponašanja i izvršavanja rada;
6. Striktni, nerazumni postupci menadžmenta i njegove kautele i uzance;
7. Elementi koji ugrožavaju djelatnika „quoad vitam et quoad morbi“/sensu strictiori BOS-a/;
8. Striktni, nefleksibilni uvjeti rada štetni za tjelesno i psihičko zdravlje;
9. Repetirano frustrativna radna sredina;
10. Nemogućnost izvršenja kvalitetnog posla;
11. Inače niska kvaliteta življenja /standard/;
12. Uskraćivanje dovoljnog vremena za dnevni, tjedni, mjesečni i godišnji odmor i dokolicu razmjerno s dužinom radnog staža;
13. Uzaludan posao koji realno nema rezona ni kreativnosti, itd.

Unutrašnji čimbenici:

Uzrokuju i uvjetuju BOS, a nalaze se u samoj mentalnoj i somatskoj konstituciji bolesnika, jer BOS jest oboljenje „sui generis et eo ipso“.

Ustroj ličnosti uključuje:

1. Nedoraslost adaptacijskih i kupirajućih mehanizama obrana;
2. Pooštreni uvjeti rada;
3. Emocionalna nestabilnost;
4. Nezrelost osobnosti oboljelog.

Sinkopa, kolaps, nesvijest /omaglice, „mantanje“-vertigo/ krajnji su indikatori BOS-a, kao „inultima linea“: egzitus, „suicidium“ ili somatski incidenti.

Fenomenologija – simptomatologija: Dominantan je simptom tog sindroma upravo kako i ime kaže – izgaranje, iscrpljenje. Naime, organizam, a to je, holistički shvaćeno, sinergizam duše i tijela, psihe i some ima svoje mehanizme da spriječi dalja oštećenja nastala zanemarivanjem upozoravajućih znakova – umora i boli, te naišavši na prag, čovjek je toliko iscrpljen da ne može više biti aktivan, prestaje, i „zaspi“. Međutim, suvremeni čovjek, prinuđen, ima svoje dosjetke kako da prolongira svoju navodnu sposobnost za dalji rad, da spriječi spavanje hipnoticima, energentima, psihostimulansima, vigilantima, budilima, prekida privremeno dojave o umoru, koji je metabolički realan. Čovjek, uhvaćen u žrvanj rada, ignorira prvobitni upozoravajući znak, zavarava svoj prirodni osjećaj nelagode, tj. prevari samog sebe i odgodi odmor. Ali to ga još više košta, jer zapada u BOS. Taj se sindrom očituje intoksikacijom metabolizma, koji bi trebali biti eliminirani kroz spavanje i odmor. To cjelokupno artifično othrvavanje organizma otrovanju štetnim tvarima uzrokuje glavobolju, opće loše osjećaje, somnolentnost ili pak obratno – insomniju, nezadovoljstvo, razdražljivost, mučninu i vomitus, nesvjestice, gađenje. Na socijalnom planu konfliktuoznost, svadljivost, hostilitet na okolinu i sebe, ljutnju, srdžbu, emocionalnu inkontinenciju ili tupost, torpidnost, nesposobnost suvislog razmišljanja i ispravnog osjećanja, abruptne reakcije i akcije, impulzivno izražavanje afekata, osjećaja i misli, očaj, strah. Prateći znaci uz dugotrajnu iscrpljenost mogu biti tenzijska ili migrenska glavobolja, emocionalne krize, poremećaj prilagodbe, somnološki poremećaj usnivanja, prosnivanja i preranog buđenja uz noćne more; košmarne snove; abruptna buđenja s eventualnim profuznim hiperhidrozama i ekstremnim strahovima; niski frustrativni prag; intolerancija daljeg napora; napadaji plača, dysarthria sillabaris spastica – mucanje, psihogeni mutizam.

10. Ostale teme / Free topics

HOSPITALIZACIJE OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA ZBOG DELIRIJA NESUPERPONIRANOG I SUPERPONIRANOG NA DEMENCIJU U GRADU ZAGREBU I HRVATSKOJ U 2021. GODINI

Nada Tomasović Mrčela^{1,2}, Marija Kušan Jukić¹, Sandra Mihel³, Tomislav Benjak³, Tanja Ćorić¹, Branko Kolarić^{1,4}

¹Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, Hrvatska

³Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

⁴Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, Hrvatska

nada.tomasovic-mrcela@stampar.hr

Ključne riječi: delirij; delirij superponiran na demenciju; hospitalizacije starijih osoba.

Uvod: Delirij kao klinički fenomen akutnog zatajenja mozga, koji nastaje naglo i dramatično s karakterističnim simptomima, zahtijeva hitnu intervenciju u kojoj je psihijatar s multidisciplinarnim timom posebno usredotočen na precipitirajuće i/ili predisponirajuće čimbenike nastanka tog kompleksnog neuropsihijatrijskog sindroma. Starija životna dob i demencija smatraju se najvažnijim predisponirajućim čimbenicima za nastanak delirija te se u 2/3 slučajeva dijagnoza delirija pojavljuje upravo u bolesnika koji boluju od demencije. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) razlikuje delirij radi općeg stanja (F05.0) te delirij superponiran na demenciju (F05.1).

Metode: U ovom istraživanju korišteni su podaci iz baze hospitalizacija (JZ-BSO, 2021.) Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Izvršena je gerontološko-javnozdravstvena analiza i usporedba apsolutnih i relativnih brojeva (%) hospitalizacija zbog dg. F05.0 i F05.1 u starijih osoba (od 65 godina i više) u Gradu Zagrebu i Hrvatskoj, 2021. godine.

Rezultati: Gerontološko-javnozdravstvena analiza izvršena je po dobnim skupinama za ukupan broj

hospitalizacija starijih osoba u stacionarnom dijelu bolnica u Hrvatskoj zbog dg. F05.0 (n=4) i dg. F05.1 (n=156) te za ukupan broj hospitalizacija starijih osoba u stacionarnom dijelu bolnica Grada Zagreba zbog dg. F05.0 (n=2) i F05.1 (n=107) u 2021. godini. Prema dobnim skupinama u ukupnim hospitalizacijama u Hrvatskoj zbog dg. F05.1 najveći udio pacijenata je bio srednje životne dobi (43,48 %), dok je u Gradu Zagrebu iznosio 37,84 % u dubokoj starosti.

Zaključak: Iz rezultata ove gerontološko-javnozdravstvene analize može se zaključiti da je uzrok hospitalizacije zbog dijagnoza F05.1 (delirij superponiran na demenciju) zastupljeniji u srednjoj i dubokoj starosti. Rezultati također upućuju da je demencija kao predisponirajući čimbenik za nastanak delirija od izuzetne važnosti za procjenu etiologije delirantnog stanja kod starijeg pacijenta, čije se zbrinjavanje preklapa s područjima psihogerijatrije, neurologije i somatske medicine.

10. Ostale teme / Free topics – usmeno

ZASTUPLJENOST KORISNIKA U DECENTRALIZIRANIM DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE U GRADU ZAGREBU PREMA STUPNJU USLUGE SMJEŠTAJA

Nada Tomasović Mrčela^{1,2}, Marija Penava Šimac³, Branko Kolarić^{1,4}

¹Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, Hrvatska

³Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Zagreb, Hrvatska

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

nada.tomasovic-mrcela@stampar.hr

Ključne riječi: domovi za starije osobe; stupnjevi usluge smještaja.

Uvod: Prema Pravilniku o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN 110/2022), a sukladno potrebama korisnika doma za starije osobe koje su određene njihovim zdravstvenim stanjem i funkcijskoj sposobnosti, ovisi opseg pružene usluge starijoj osobi u dugotrajnoj institucijskoj skrbi. Slijedom toga, usluge smještaja za starije osobe pružaju se u intenzitetu koji obuhvaća: prvi stupanj za funkcijski neovisne korisnike; drugi stupanj usluge za korisnike kojima treba samo pripomoć pri zadovoljenju osnovnih potreba; treći stupanj je namijenjen korisnicima koji su funkcijski ovisni te im je u punom opsegu potrebna pomoć druge osobe u zadovoljenju svih potreba, dok se četvrti stupanj usluge pruža korisnicima kojima je zbog Alzheimerove bolesti ili drugih uzroka demencije (srednji/srednje teški stadij bolesti) potreban nadzor i pomoć druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu usluga smještaja.

Cilj: Cilj rada bio je istražiti zastupljenost 1., 2., 3. i 4. stupnja usluge smještaja korisnika deset decentraliziranih domova za starije osobe u Gradu Zagrebu u vremenskom razdoblju 2019. - 2021. godina.

Metode: U ovom istraživanju korišteni su podaci za deset decentraliziranih domova Grada Zagreba iz Godišnjeg statističkog izvješća Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike

Republike Hrvatske. Izvršena je gerontološko-javnozdravstvena analiza i usporedba apsolutnih i relativnih brojeva (%) korisnika stupnjeva usluge smještaja od 1-4 stupnja tijekom tri godine (2019.-2021.)

Rezultati: Rezultati gerontološko-javnozdravstvene analize u deset decentraliziranih domova za starije osobe u Gradu Zagrebu prikazuju ukupan broj korisnika od 2019. godine (n=3499); 2020. godine (n=3264) do 2021. godine (n=3437). Iz rezultata je vidljivo da su u najmanjem udjelu zastupljeni korisnici 4. stupnja usluge smještaja: 2,29 % (2019.), 1,07 % (2020.) te 0,99 % (2021.).

Zaključak: Gerontološko-javnozdravstvena analiza pokazuje smanjenje udjela korisnika u 4. stupnju usluga smještaja od 2019. do 2021. godine, odnosno od 2,29 % do 0,99 %. To je alarmantno za tako izuzetno važan gerontološko-javnozdravstveni pokazatelj te upućuje na daljnja istraživanja (primjerice o broju korisnika s verificiranom dg. Alzheimerove bolesti i drugih uzroka demencije) jer je poznato da prema pravilniku (NN 110/2022), za 4. stupanj usluga smještaja dodatno moraju biti zadovoljeni i propisani uvjeti prostora, opreme i stručnih radnika.

10. Ostale teme / Free topics – usmeno

COVID-19 I KOGNITIVNI POREMEĆAJI – SLIČNIJI NEGO ŠTO MISLIMO?Lea Tomašić¹, Zrnka Kovačić Petrović^{1,2}¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za liječenje ovisnosti, Zagreb, Hrvatska²Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

leatom1996@gmail.com

Ključne riječi: COVID-19; demencija; kognicija; neurodegenerativni markeri; post-COVID.

Istraživanja pokazuju da 10-30 % osoba koje su preboljele blaži oblik COVID-19, te 50-70 % osoba koje su preboljele teži oblik pate od dugotrajnih komplikacija definiranih kao post-COVID sindrom. Sindrom uključuje preko 200 različitih simptoma koji se razvijaju tijekom ili nakon SARS-CoV-2 infekcije, traju dulje od 12 tjedana i nisu dovoljno objašnjeni nekom drugom dijagnozom.

Uz umor, respiratorne simptome i anosmiju, najčešći post-COVID simptomi su kognitivni simptomi. Oni nastaju zbog neurotropizma SARS-CoV-2 virusa koji uzrokuje upalni odgovor, mikrovaskularno oštećenje te oksidacijski stres u mozgu oboljelih. Kod osoba koje su preboljele COVID-19, 22 % ih ima neki kognitivni simptom 12 tjedana nakon infekcije, a 26,15 % ima novodijagnosticirani blagi kognitivni poremećaj. Povećani rizik od neurokognitivnih poremećaja postoji još najmanje 2 godine nakon preboljenja. Rizični čimbenici za razvoj kognitivnih simptoma su: ženski spol, liječenje kisikom i delirij tijekom akutne faze. COVID-19 utječe na sve kognitivne domene, a najviše na izvršne sposobnosti, kratkoročno i dugoročno pamćenje te pozornost. Također, pokazano je kako postoji snažna povezanost demencije i COVID-19. Incidencija demencije u skupini onih koji su preboljeli teški oblik COVID-19 je 15 %. Pacijenti hospitalizirani zbog COVID-19 imali su 2 do 3 puta veći rizik obolijevanja od demencije u odnosu na paci-

jente hospitalizirane zbog drugih razloga. Rizični čimbenici za nastanak demencije nakon COVID-19 su: teži COVID-19 simptomi, postojanje neuropsihijatrijskih simptoma tijekom akutne faze i starija dob. Nadalje, razine serumskih neuronskih, glija i aksonskih neurodegenerativnih biomarkera (laki lanac neurofilamenata - NfL, kiseli fibrilarni protein glije - GFAP i ubikvitinska C-terminalna hidrosilaza L1 - UCHL1) u hospitaliziranih COVID-19 pacijenata jednake su ili više od razina u dementnih pacijenata koji nisu preboljeli COVID-19. Pokazano je kako su neuropatološki putevi koji uzrokuju tau hiperfosforilaciju, karakteristično povezanu s Alzheimerovom bolesti, aktivirani kod pacijenata s COVID-19. Nadalje, dugotrajna anosmija i oštećenje njušnih i limbičkih dijelova mozga povezanih s COVID-19 upućuju na obrazac degeneracije sličan onom u ranim stadijima Alzheimerove bolesti, Parkinsonove bolesti i demencije Lewyjevih tjelešaca.

COVID-19 pridonosi većem globalnom teretu uzrokovanom kognitivnim poremećajima. Daljnja istraživanja bi se trebala fokusirati na biomarkere za rutinsku primjenu, kako bi se pacijenti pod rizikom što ranije prepoznali. Važno je otkriti mehanizme nastanka kognitivnih post-COVID simptoma s ciljem razvoja specifičnih tretmana koji zasad još ne postoje.

10. Ostale teme / Free topics – usmeno

BLAGI NEUROKOGNITIVNI POREMEĆAJ KAO PREDZIĐE DEMENCIJESuzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica^{1,2}¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: blagi neurokognitivni poremećaj; demencija.

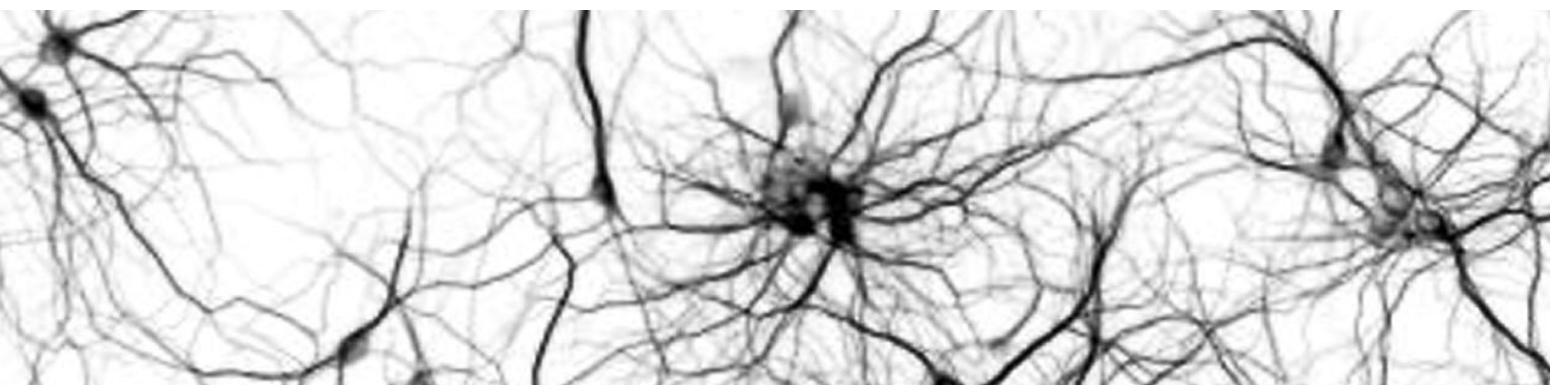
DSM-IV kategoriju „delirij, demencija, amnestički i drugi kognitivni poremećaji” u DSM-5 zamijenila je kategorija „neurokognitivni poremećaji” koja obuhvaća skupinu poremećaja čija je glavna karakteristika stečeni klinički deficit u spoznajnim sposobnostima uz smanjenje ranije dostignute razine funkcioniranja. Kategorija „neurokognitivni poremećaji” dijeli se u tri cjeline: delirij, veliki neurokognitivni poremećaj, blagi (mali) neurokognitivni poremećaj. Blagi kognitivni poremećaj/popuštanje (oštećenje) prijelazni je stadij između normalnog i patološkog starenja, odnosno demencije. Glavno obilježje blagog kognitivnog poremećaja jest slabljenje kognitivnih funkcija - gubitak pamćenja, poteškoće u učenju i koncentraciji. Pacijenti s blagim kognitivnim poremećajem ne bi trebali imati smetnje u svakodnevnom životnim aktivnostima (npr. oblačenje, kontrola sfinktera), iako mogu imati blage probleme u izvođenju kompleksnijih zadataka (npr. problemi na radnom mjestu, plaćanje računa). Blagi kognitivni poremećaj, kao manifestacija početnog neurodegenerativnog poremećaja koji može progredirati u demenciju veoma je raznovrstan. Često koegzistira s drugim sistemnim, neurološkim i psihijatrijskim bolestima koji uzrokuju kognitivni poremećaj (npr. depresija, vaskularna bolest, Parkinsonova bolest). U dijagnostičkom postupku za kognitivne poremećaje koriste se svi podaci iz ranije medicinske dokumentacije, detaljan neurološki pregled, neurokognitivna procjena te prema potrebi dodatna neuropsihologijska evaluacija te odgovarajući biokemijski laboratorijski testovi, likvorska dijagnostika uključujući određivanje biomarkera, CT, MR, SPECT, kognitivni evocirani potencijali, EEG... Posebnim neurokognitivnim kompjutoriziranim testovima procjenjuje se stupanj oštećenja, posebice kratkotrajnog verbalnog i neverbalnog govora, neposredne memorije te suzdržane i usmjerene pozornosti s

automatskim mjerenjem vremena reakcije. Nadalje, ispituje se spretnost i brzina finih motoričkih radnji te motoričkog implicitnog pamćenja.

Pacijenti koji boluju od demencije najčešće se ne prezentiraju zbog tegoba otežanog pamćenja; već je češće njihov partner ili obitelj ta koja prezentira tegobe liječniku. Postoji veća korelacija prisutnosti demencije i buduće progresije demencije kod pacijenata čija je okolina ukazala na simptome, nego korelacija nastanka demencije s ukazivanjem smetnji samog pacijenta. S druge strane, članovi obitelji i okolina često imaju odgođenu reakciju zbog pripisivanja smetnji „starenju”. Starenje povezano s normalnim kognitivnim slabljenjem sastoji se od manjih promjena u pamćenju i sporije obrade podataka, često izrazito sporije progresije i bez značajnog utjecaja na svakodnevno funkcioniranje, sve do nastupa prave progresije karakteristične za demencije. Za liječenje demencije izrazito je važno, nakon isključivanja reverzibilnih uzroka, dobro dijagnosticirati o kojem se primarnom uzroku radi. Precizno postavljena dijagnoza povećava učinkovitost vođenja takvog pacijenta te predviđanje njegove daljnje prognoze.

Literatura:

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM5)*. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
2. Davis DH, Creavin ST, Yip JL, Noel-Storr AH, Brayne C, Cullum S et al. *Montreal Cognitive Assessment for the diagnosis of Alzheimer's disease and other dementias*. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015;CD010775.
3. Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Požgajin I, Mimica N. *Neurokognitivni poremećaji - kako možemo smanjiti rizik? Soc. Psihijat.* 2019;47:303-317.



Sažetci prezentacija postera
Abstracts of poster presentations

1. Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti *Timely diagnosis of Alzheimer's disease*

1. Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti / Timely diagnosis of Alzheimer's disease

MMSE & MOCA - GOOD FRIENDS IN THE PRACTICE OF A FAMILY PHYSICIAN IN THE TIMELY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE

Emio Halilović¹, Tea Plišić¹, Dino Žujić¹, Ninoslav Mimica^{1,2,3}

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

²University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral Centre for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, Zagreb, Croatia

³University in Zagreb, Medical School in Zagreb, Zagreb, Croatia

emiogen@gmail.com

Keywords: Alzheimer's disease; dementia; mental status; primary health care; tests.

Introduction:

Alzheimer's disease (AD) is a slowly progressive neurodegenerative disease characterized by a decline in thinking and independence in personal daily activities.¹ In total, more than 55 million people of the world population are estimated to live with dementia, and this number is supposed to rise to 78 million in 2030 and 139 million in 2050.² Early diagnosis is crucial for planning future suitable treatment options and care. Nowadays, the Mini-Mental State Examination (MMSE) is the most commonly used scale in cognitive function evaluation. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA), was created as an alternative method for MMSE. The use of mentioned scales as screening tools for early diagnosis of AD by family physicians was suggested by the Croatian association for Alzheimer's disease and geriatric psychiatry and others in 2015.³

Aim:

This narrative review aims to determine the utility of MMSE and MoCA scales in the early diagnosis of AD and to discuss their abilities as screening tools in primary health care.

Methodology:

Next to the proposal of the strategy against AD, we researched the literature on PubMed from January 2018 to February 2023. There were 123 results for the terms "Alzheimer's disease", "MMSE", "MoCA" and "Primary Health Care".

Results:

The available literature shows that MMSE contributes to the diagnosis of dementia in low prevalence settings and its accuracy depends on the cut point to indicate normal condition. The MMSE has a 70-80 % sensitivity and 80-90 % specificity.^{4,5} It's important to highlight that the score is sensitive to the literacy and education level of the patient. Unlike the MMSE, the MoCA test achieves high sensitivity (94-97 %) with modest specificity (50-60 %).^{6,7} Also, compared to the MMSE, the MoCA offers more detailed testing of executive function,⁸ but it is more complex to administer and score,⁹ and it requires higher educational attainment, adjustments for education and culture may be necessary.

Conclusion:

Both tests alone do not represent an optimal choice in AD screening, but in combination, they have acceptable diagnostic accuracy and suitability for administration in primary care which makes them useful tools in the early diagnosis of AD.

References:

1. Breijyeh Z, Karaman R. *Comprehensive review on Alzheimer's disease: causes and treatment. Molecules.* 2020;25(24):5789.
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Mimica N, Kušan Jukić M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbic Lj et al. *Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrtu uz nadopune. Medix [Internet].* 2015. [pristupljeno 20.02.2023.];21(117):111-8. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:111760>
4. Roalf DR, Moberg PJ, Xie SX, Wolk DA, Moelter ST, Arnold SE. *Comparative accuracies of two common screening instruments for classification of Alzheimer's disease, mild cognitive impairment, and healthy aging. Alzheimers Dement.* 2013;9(5):529–37.
5. Carnero-Pardo C, Rego-García I, Mené Llorente M, Alonso Ródenas M, Vilchez Carrillo R. *Diagnostic performance of brief cognitive tests in cognitive impairment screening. Neurologia.* 2022;37(6):441–9.
6. Smith T, Gildeh N, Holmes C. *The Montreal Cognitive Assessment: Validity and utility in a Memory clinic setting. Can. J. Psychiatry.* 2007;52(5):329–32.
7. Larner AJ. *Screening utility of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA): in place of – or as well as – the MMSE? Int. Psychogeriatr.* 2012;24(3):391–6.
8. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I et al. *The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. J. Am. Geriatr. Soc.* 2005;53(4):695–9.
9. Galvin JE. *Using informant and performance screening methods to detect mild cognitive impairment and dementia. Curr Geriatr Rep.* 2018;7(1):19–25.

*1. Pravovremena dijagnostika Alzheimerove bolesti / Timely diagnosis of Alzheimer's disease***SKRIVENA ALZHEIMEROVA DEMENCIJA****Lea Murn¹**, Marija Čopo², Nikola Žaja³, Ninoslav Mimica^{3,4}¹*Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska*²*Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“, Popovača, Hrvatska*³*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*⁴*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**lmlutino@kbd.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; demencija; depresija; diferencijalna dijagnostika; komorbiditet.

Demencija u ranim fazama često se prezentira s depresivnim simptomima te je ponekad izazovno razlikovati primarnu depresiju od dementnog procesa. Dijagnostiku, pogotovo rani stadij demencije, često otežava prisutnost izraženih afektivnih simptoma, koji mogu predstavljati i odgovor na organsko oštećenje. Često se upozorava na opasnost pogrešnog dijagnosticiranja demencije, kad je osnovna bolest depresija, ali postoji rizik i od obrnutog neispravnog zaključivanja o primarnoj bolesti. Prikaz slučaja pokazat će se neke od problema diferencijalne dijagnostike, osobito kada je osoba prije liječena zbog depresivnog poremećaja.

Prikazujemo sedamdesetogodišnju pacijenticu, radnicu u mirovini, koja se prvi puta prima na bolničko psihijatrijsko liječenje uslijed neotklonjivosti prisutnih depresivnih simptoma, zbog kojih je dosada isključivo ambulantno psihijatrijski liječena, unazad 30 godina. Pogoršanje psihičkog stanja prati i pojačana upotreba antihipertenziva te benzodiazepina, o kojima bolesnica razvija ovisnost. Pacijentica je sklona samomedikaciji antidepresiva i anksiolitika. Na tjelesnom planu boluje od dijabetesa ovisnog o inzulinu te hipertenzije. Liječenje započinje korekcijom terapije u koju se uvodi dulok-

setin, sulpirid i pregabalin, uz postupnu redukciju doze benzodiazepina (koju su pratile apstinencijske smetnje). S obzirom na tvrdokornost apatije i somatizacijskih tegoba pacijentice, zbog kojih je ubrzo po demisiji s prvog psihijatrijskog liječenja uslijedilo drugo psihijatrijsko bolničko liječenje učini se diferencijalno-dijagnostička obrada u vidu višeslojne kompjutorizirane tomografije (MSCT-a) mozga i neuropsihologijskog testiranja. MSCT-om je otkriveno da kod pacijentice postoje incipijentne do umjereno izražene kortikalne promjene dok je neuropsihologijski test ukazao na veliki kognitivni poremećaj. Shodno navedenom, kod pacijentice je postavljena dijagnoza atipične ili mješovite demencije u Alzheimerovoj bolesti, s izraženom komponentom afektivnih simptoma, a u terapiju je uveden i antidementiv. Kroz prikaz ovog slučaja želimo skrenuti pozornost na to da kontroverzija pogrešnog dijagnosticiranja demencije, kada je osnovna bolest depresija, može postojati i u obrnutom konceptu, kada se demencija skriva i podvlači ispod tvrdokornih simptoma depresije. Prema našem kliničkom iskustvu, osobito često ispod apatije i somatizacija prisutnih u poodmakloj životnoj dobi.

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti *Pharmacological treatment of Alzheimer's disease*

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

IZAZOVI PRIMJENE TERAPIJE ANTIPSIHOTICIMA U PSIHOGERIJATRIJSKIH PACIJENATA

Marjana Milanović, Trpimir Glavina, Boran Uglešić, Matea Katić, Ana Rađa

Klinički bolnički centar Split, Klinika za psihijatriju, Split, Hrvatska

marjanamilanov72@gmail.com

Ključne riječi: antipsihotici; demencija; psihogerijatrijske jedinice.

U ovom radu predstavljamo naša klinička iskustva sa psihogerijatrijskim pacijentima na akutnom odjelu Klinike za psihijatriju. Nedostatak jedin-stvenog algoritma u primjeni antipsihotika u ovoj populaciji, brojni somatski komorbiditeti, te učestale komplikacije tijekom bolničkog liječenja čine rad s agitiranim i psihotičnim gerijatrijskim pacijentima posebno izazovnim, te iznošenjem naših iskustava želimo potaknuti još jednom ovu goruću temu na području psihogerijatrije.

Produljena životna dob donijela je i pojavnost većeg broja pacijenata sa psihoorganskim smetnjama/demencijom koji uslijed izražene agitiranosti, agresivnog ponašanja, te psihotičnih simptoma zahtijevaju hospitalizaciju na akutnim psihijatrijskim odjelima, te kad nefarmakološke metode više nisu učinkovite i uključenje antipsihotika u terapiju.

U literaturi se susreće širok raspon (15-75 %) psihogerijatrijskih pacijenata sa izraženim psihotičnim simptomima. Svakako treba imati na umu i činjenicu da ovakvi simptomi mogu biti izazvani i pogoršanjem tjelesnog stanja (vrućica, jake boli), promjenama u okolišu ili kao nuspojava različitih kombinacija lijekova, što zasigurno otvara i pitanje procjene tjelesnog stanja ovakvih pacijenata prije same hospitalizacije na psihijatrijskom odjelu.

Unatoč prema nekim studijama povećanom riziku od cerebrovaskularnih incidenata, primjena antipsihotika ponekad je neizostavan dio liječenja psihogerijatrijskih pacijenata, ali još uvijek u svojstvu „off-label“ (primjena lijekova izvan propisanih indikacija, izvan propisanih doza, dobne skupine ili načina primjene). Čak 22-86 % sveukupno propisanih antipsihotika u starijoj populaciji otpada na „off-label“ preskripciju, a prednjači quetiapin.

Stoga bi uspostava standardiziranih kriterija i smjernica primjene antipsihotika u pacijenata s psihoorganskim sindromom i demencijom predstavljala učinkovit alat za rad kliničara i prvenstveno za poboljšanje kvalitete života u ovoj skupini pacijenata.

Naime, suprotno uvriježenom mišljenju o povećanom mortalitetu među starijom populacijom koja uzima antipsihotika, neke provedene studije pokazuju veću stopu mortaliteta u skupini koja nije primala antipsihotike - 26,8 %, naspram 20,6 % u skupini koja je bila na antipsihotičnim lijekovima.

Ne postoji ni konsenzus oko preporučene dnevne doze pojedinog antipsihotika, za risperidon se ona kreće od 0,5–2 mg, za kvetiapin 50-150 mg, a za olanzapin 5-7,5 mg.

Atipični antipsihotici svakako su prvi izbor u odnosu na klasične budući da učinkovito smanjuju

simptome, imaju bolju podnošljivost, ne izazivaju ekstrapiramidne simptome ni porast prolaktina.

Poseban naglasak stavlja se i na duljinu primjene antipsihotika u psihogerijatrijskoj populaciji, s preporukom ukidanja terapije nakon 3-6 mjeseci, uz postupno smanjenje doze i reevaluaciju simptoma, iako u praksi to baš i nije čest slučaj.

I za kraj valja napomenuti kako prilikom odabira antipsihotika treba razmotriti više aspekata: posto-

janje srčano-žilnih bolesti, produljen QT interval u EKG-u, disbalans elektrolita, pozitivna obiteljska anamneza za srčane bolesti, moguće interakcije s drugim lijekovima koje pacijent uzima. Zbog toga treba provesti detaljnu pojedinačnu („case by case“) procjenu za svakog pojedinog pacijenta.

2. Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti / Pharmacological treatment of Alzheimer's disease

PSIHOZA U ALZHEIMEROVOJ DEMENCIJI

Aleksandar Savić^{1,2}, Draženka Ostojić¹, Suzana Kos¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

aleksandar.savic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; antipsihotici; psihoza.

Psihoza, shvaćena kao javljanje deluzija i obmana osjetila, predstavlja značajan neuropsihijatrijski sindrom u Alzheimerovoj bolesti te jedan sustavni pregled te problematike nalazi simptome psihoze kod 41 % onih s tim primarnim uzrokom demencije. Štoviše, javljanje psihoze u fazi blagih kognitivnih promjena znači i viši rizik za nastanak demencije. Psihoza je u Alzheimerovoj bolesti povezana s ubrzanom atrofičnom čeonog i sljepoočnog režnja. Pojedini psihotični fenomeni, poput persekutornih deluzija (krađa), čine najčešće fenomene u kasnijoj životnoj dobi, dok određene halucinacije uglavnom vežemo uz kasnije faze demencije i značajniji kognitivni deficit. Prisutnost psihoze u razdoblju dijagnosticiranja demencije povećava rizik od pogrešnog dijagnosticiranja stanja kao demencije zbog Lewyjevih tjelešaca, te revidirani kriteriji za dijagnosticiranje uzimaju u obzir i mogućnost prisutnosti psihoze u najranijoj fazi kognitivnih promjena.

Uzevši u obzir specifičnosti populacije o kojoj govorimo, pa i veću osjetljivost na psihofarmake, liječenje psihoze u demenciji zbog Alzheimerove bolesti predstavlja poseban izazov. Kao i u slučaju drugih sindroma, nefarmakološke se intervencije preferiraju ukoliko se ne radi o stanjima posebne ugroze, no nedostatak radova koji bi potvrđivali učinkovitost specifičnih intervencija onemogućava nastanak globalno prihvaćenih postupnika. Iako postoji potreba

za individualnim pristupom pri odabiru terapije, a lokalna se praksa značajno razlikuje, meta-analize pokazuju da najviše dokaza postoji za primjenu aripirazola i risperidona, sa znatno slabijim dokazima koji podržavaju primjenu olanzapina i kvetiapina. Dokazi za personalizaciju pristupa kažu tako da je kod primjene risperidona rizik za insult bio značajno niži kod onih s deluzijama nego kod onih s agitacijom, te da bi optimizacija djelovanja putem D₂ receptora mogla biti postignuta uz amisulprid. Pri određivanju doze se sugerira uzeti u obzir dob i procjenu kognitivnog statusa. Uz sve spomenuto, mora se imati na umu da primjena atipičnih antipsihotika nosi rizik mortaliteta od 3,5 %.

Osim spomenutih antipsihotika, u liječenju psihoze kod osoba s Alzheimerovom bolesti, ispituju se i novi lijekovi poput pimavanserina, ali i vitamin D, litij, te antikolinergici čija je primjena povezana s manjom vjerojatnošću uvođenja antipsihotika, pa bi tako kod javljanja psihoze u starijoj životnoj dobi trebalo detaljno evaluirati kognitivni profil i ne zakasnuti s uvođenjem lijekova iz skupine antikolinergika.

Zaključno, liječenje psihoze u Alzheimerovoj bolesti i dalje predstavlja poseban izazov, te zahtijeva nova dobro osmišljena istraživanja koja bi rezultirala primjerenijim postupnicima.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije *Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia*

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

SESTRINSKA SKRB ZA PACIJENTA OBOLJELOG OD WERNICKEOVE ENCEFALOPATIJE: PRIKAZ SLUČAJA

Andreja Grgas¹, Ilija Jozinović¹, Zrnka Kovačić Petrović^{1,2}, Lea Tomašić¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za liječenje ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

andreja.grgas@gmail.com

Ključne riječi: ovisnost o alkoholu; sestrinska skrb; Wernickeova encefalopatija.

Ovisnost o alkoholu je dugotrajna, kronična i najčešća bolest ovisnosti, koja može zbog nedostatka vitamina B₁ (tiamina) dovesti do razvoja Wernickeove encefalopatije (WE), a očituje se širokim spektrom simptoma. Najčešći simptomi su zbunjenost, prostorna i vremenska dezorijentiranost, gubitak ravnoteže, smetnje koncentracije, dezorganizirano ponašanje, nistagmus i oftalmoplegija. Ako se WE ne liječi, većina bolesnika razviti će Korsakovljev sindrom, koji je obilježen trajnim oštećenjem mozga i mogućim smrtnim ishodom. Liječenje ovakvih pacijenata je složeno i zahtijeva dugotrajnu rehabilitaciju u čemu veliku ulogu ima sestrinska skrb. **Cilj** ovoga rada je prikazati skrb sa sestrinskog aspekta za pacijenta oboljelog od WE.

Šezdesetšestogodišnji muškarac dolazi u Jedinicu intenzivne skrbi Zavoda za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče. Pri prijemu je vremenski i prostorno dezorijentiran, u pokretu, nestabilan pri hodu, bez alkohola u izdahnutom zraku i vidljivih ozljeda. Podatke daje supruga jer ih on ne može dati. Alkohol uzima zadnjih 40 godina, ali nikada nije bio liječen. Također, boluje i od epilepsije alkoholne etiologije. Cijeli boravak nalazi se u Jedinici intenzivnog liječenja. Tijekom liječenja je kontinuirano

prostorno i vremenski dezorijentiran, dezorganiziranog ponašanja, u pokretu, nestabilan pri hodu, u nemiru. Navodi kako je na poslu te da treba dovršiti gradnju (inače je po zanimanju inženjer građevine). Često hoda s bilježnicom u koju zapisuje iduće projekte, iako teško piše, malim i nečitkim slovima koje ni sam ne može pročitati. U toj aktivnosti ga se nije sputavalo. Isprekidano spava, tijekom noći često ustaje. Obroke i terapiju uzima uz pomoć i nagovor medicinskih sestara i tehničara. Osobnu higijenu, presvlačenje te eliminaciju također obavlja isključivo uz sestrinsku pomoć, a pod stalnim je nadzorom zbog visokog rizika od pada i ozljeđivanja. Pacijent se otpušta kući u pratnji supruge boljeg općeg stanja, bolje orijentiran, nešto organiziranijeg ponašanja, manjeg nemira, reguliranih vegetativnih funkcija i boljeg sna. Uredno dolazi na kontrolne preglede kod psihijatrice te se nakon šest mjeseci od bolničkog liječenja uključuje u program Dnevne bolnice za liječenje ovisnosti o alkoholu. Medicinske sestre/tehničari imaju nezamjenjivu ulogu u akutnoj fazi liječenja pacijenata s WE zbog potrebe kontinuiranog nadzora, ali i u dugotrajnoj rehabilitaciji i sprječavanju progresije WE jer potiču pacijente na svrsishodne aktivnosti.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

KVALITETA ŽIVOTA OBOLJELIH U RANIM STADIJIMA ALZHEIMEROVE BOLESTI

Adela Klemenčić, Jelena Sušac

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; blago kognitivno oštećenje; kvaliteta života.

Budući da je u posljednje vrijeme prepoznata potreba za što boljim razumijevanjem kvalitete života pacijenata oboljelih od Alzheimerove bolesti (AB), osvrnut ćemo se na jedan recentni znanstveni rad španjolskih liječnika, objavljen u časopisu *Journal of Alzheimer's Disease* 2022. godine.

Unatoč mnogobrojnim nastojanjima da u fokusu terapijskog pristupa oboljelima od AB-a budu upravo bolesnici, njima se i dalje daje uglavnom pasivna uloga u liječenju. Međutim, pored uobičajenih mjernih instrumenata za procjenu težine bolesti bitno je razmotriti subjektivni doživljaj pacijenata o kvaliteti njihovog života.

Cilj ove studije bio je ocijeniti percepciju bolesnika o zadovoljstvu životom u ranim stadijima AB-a.

Provedeno je neintervencijsko transverzalno istraživanje koje je obuhvatilo 149 pacijenata 21 psihijatrijske klinike u Španjolskoj, starosne dobi od 50 do 90 godina, s postavljenom dijagnozom prodromalnog stadija ili blagog oblika AB-a. Korištene su Klinička ljestvica za procjenu demencije (Clinical Dementia Rating – Global Score, CDR-GS) i Mala ljestvica za procjenu mentalnog stanja (Mini-Mental State Examination, MMSE). Za procjenu kvalitete života oboljelih korišten je posebno strukturiran upitnik (Quality of Life – Alzheimer's Disease, QoL-AD), dok su za samoprocjenu svakodnevnog funkcioniranja korištene baterije različitih upitnika.

Etički odbor Klinike za istraživanje u Barceloni je odobrio istraživanje, a ispitanici su potpisali informirani pristanak za sudjelovanje u istom.

Rezultati istraživanja pokazali su kako je srednja starosna dob iznosila 72,3 godine, dok je srednje trajanje bolesti bilo 1,4 godine. Najveći broj sudionika bio je u mirovini (79,2 %) i neovisan u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (72,5 %). Simptomi depresije nađeni su u 22,1 % bolesnika, uz umjeren do teški osjećaj beznađa u 83,2 %. Najčešće označene rečenice među oboljelima bile su: „Ne mogu zamisliti kakav bi moj život bio za deset godina“ i „Stvari nažalost ne funkcioniraju onako kako ja želim“.

Otkriveno je da je kvaliteta života vodeći prioritet svih pacijenata s demencijom ili blagim kognitivnim oštećenjem te je isti ostao stabilan tijekom vremena, bez obzira na progresiju kognitivnog oštećenja. Manjkava tjelesna aktivnost i funkcija, depresija i tjeskoba bili su povezani s niskom kvalitetom života pacijenata, a osjećaj beznađa je prepoznat kao faktor rizika za samoozljeđivanje i suicid.

Zaključno valja reći kako bi glavni cilj liječenja, osobito u ranim fazama ove bolesti, trebao biti usmjeren na ispitivanje subjektivnog doživljaja zadovoljstva životom i poboljšanja istog u oboljelih od AB-a.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

OKUPACIONA TERAPIJA U TRETMANU OSOBA S DEMENCIJOM

Oliver Kozumplik¹, Suzana Uzun^{1,2}, Ninoslav Mimica^{1,2}¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: demencija; njegovatelji; okupacijska terapija; pacijent.

Okupacijska terapija je omogućuje pojedincima da vrate, održe ili unaprijede funkciju nakon pojave bolesti, ozljede ili invalidnosti. Osnova filozofije ove struke proizlazi iz prepoznavanja važnosti značajne aktivnosti (okupacije) u životima osoba kako bi se pomogla funkcija, kvaliteta života i smanjili iscrpljujući učinci neaktivnosti. Okupacijska terapija poboljšava sposobnosti pojedinca da se uključi u sljedeća područja: (1) aktivnosti svakodnevnog života (npr. hranjenje, kupanje) i instrumentalne aktivnosti svakodnevnog života (npr. spremanje obroka, kupovanje, upravljanje vlastitim financijama); (2) rad i produktivne aktivnosti (npr. briga za druge, edukativne i stručne aktivnosti); i (3) slobodno vrijeme kako bi se izašlo u susret različitim potrebama koje su kulturno značajne za pojedince i njima značajne osobe. Smatra se da je okupacijska terapija učinkovita u demenciji. Primarni fokus takve terapije je poboljšati pacijentovu sposobnost izvođenja aktivnosti svakodnevnog života i tako unaprijediti neovisnost i sudjelovanje u socijalnim aktivnostima te smanjiti opterećenje njegovatelja povećanjem njihovog osjećaja kompetencije i sposobnosti bavljenja bihevioralnim problemima s kojima se susreću. Ranija istraživanja pokazala su da okupacijska terapija u zajednici primijenjena kod kuće može poboljšati funkcijsku neovisnost pacijenta s demencijom i smanjiti opterećenje njegovatelja. Većina osoba s demencijom žive kod kuće i ovisni su o skrbi obiteljskih njegovatelja. Rezultati istraživanja ukazuju da okupacijska terapija koja se provodi kod kuće može poboljšati niz važnih ishoda za osobe s demencijom i njihove obiteljske njegovatelje. Okupacijsku terapiju u zajednici potrebno je zagovarati

za osobe s demencijom kao i njihove njegovatelje jer poboljšava njihovo raspoloženje, kvalitetu života, zdravstveni status te osjećaj kontrole nad životom u njegovatelja.

Literatura:

1. Bennett S, Laver K, Voigt-Radloff S, Letts L, Clemson L, Graff M, Wiseman J, Gitlin L. Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019 Nov 11;9(11):e026308. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026308.
2. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2009;11:217–28.
3. Gitlin LN, Corcoran M, Winter L, Boyce A, Hauck WW. A randomized, controlled trial of a home environment intervention: effect on efficacy and upset in caregivers and on daily functioning of persons with dementia. *Gerontologist*. 2001;41:4–14.
4. Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WH, Olderikert MG. Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.* 2007 Sep;62(9):1002–9. doi: 10.1093/gerona/62.9.1002.
5. Miller PA, Butin D. The role of occupational therapy in dementia-C.O.P.E. (Caregiver options for practical experiences). *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2000 Jan;15(1):86–9. doi: 10.1002/(sici)1099-1166(20001)15:13.0.co;2-8.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

HUMOR U OSOBA KOJE ŽIVE S DEMENCIJOM

Tanja Kuprešak, Boris Vidović

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

tanjakupresak@gmail.com

Ključne riječi: demencija; humor; protektivni faktor.

Psihološki aspekti pristupu demenciji uglavnom se odnose na degenerativne učinke kognitivnih procesa kao i popratne neugodne emocije (ljutnju, tugu, razdražljivost, zbuđenost itd.). Je li to sve što je ostalo osobi oboljeloj od demencije? Može li osoba oboljela od demencije biti sretna? Koji su njeni očuvani potencijali? Postoji li nešto što blagotvorno djeluje na psihički status?

Vođeni rezultatima neuroznanstvenih istraživanja dio odgovora može se pronaći u konceptu humora. Zašto? Jer istraživanja pokazuju da je emocionalna komponenta humora povezana s aktivacijom područja u mozgu koja su uključena u procesiranje ugone i nagrađivanja.

Kakav je odnos znanstvenih spoznaja i zapažanja iz prakse? Iskustvo rada sa oboljelima pokazalo je da osobe oboljele od demencije mogu zadržati i koristiti humor u komunikaciji. Osim toga, s izraženim odobravanjem i radošću reagiraju kada im se pristupa sa humorom koji su u stanju razumjeti. Uviđa se mogućnost blagotvornog utjecaja humora:

a) komunikacija i mentalni trening: Humor je prije svega oblik komunikacije. Komunikacija je važna za trening mozga i toga su svjesne i osobe oboljele od demencije: primjer 1. „Život u samoći ne donosi aktivnost. To je velika mana jer mozak manje radi. Zato odem u Komediju.“; primjer 2. psiholog: „Koliko vježbate Vaš mozak u zadnje vrijeme?“ pacijent: „Koliko vježbam toliko i ne vježbam.“

b) zauzimanje stava i derefleksija: Iz logoterapijske perspektive, humor pomaže slobodnoj volji u izboru stajališta i transcendentnom odmaku od vlastite situacije. Tijekom razgovora o usamljenosti i provođenju slobodnog vremena oboljela osoba odgovara: „Nisam sama, kad na televiziji pjevaju, pjevam i ja s njima.“

c) strategija suočavanja sa stresom: Humor može predstavljati alternativni pogled na situaciju, a posebno je koristan humor koji se odnosi na samu osobu kada je povezan s pozitivnijom procjenom situacije u kojoj se osoba nalazi. Tome u prilog ide primjer odgovora na pitanje o regulaciji vlastite ljutnje osobe oboljele od demencije: „Zaboravljam svašta, pa se zaboravim i naljutiti, a i ono zbog čega bi se naljutio“.

Zaključak: Iako postoje istraživanja koja pokazuju da promjena smisla za humor može biti znak demencije, osobe oboljele od demencije mogu zadržati smisao za humor i takav oblik komunikacije je vrijedan protektivni faktor. Stoga se preporučuje u kutiju protektivnih faktora u radu s oboljelima na vrh staviti humor i koristiti ga po potrebi, ali što češće.

Literatura:

1. Berger, P., Bitsch, F. & Falkenberg, I. (2021) *Humor in Psychiatry: Lessons From Neuroscience, Psychopathology and Treatment Research*. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
2. Frankl, V.E. (2021) *Odgovoriti životu Zagreb: Naklada Slap*.
3. Mimica N., Kušan Jukić M., (2018) *Alzheimer dvanaest anegdota*. Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče.
4. Papousek, I. (2018) *Humor and well-being: A little less is quite enough*. *Humor*, 31 (2), 311-327.
5. Radovančević Lj., *Priče o osobama s morbus Alzheimer*, *Acta Med Croatica*, 74 (2020) 201-202.

3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia

NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA U DNEVNOJ BOLNICI ZA OSOBE S DEMENCIJOM U KLINICI ZA PSIHIJATRIJU „SVETI IVAN“

Mihaela Mešter¹, Paola Presečki^{1,2,3}, Vladimir Grošić^{1,2,3}

¹Klinika za psihijatriju "Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska

²Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

³Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

Ključne riječi: aktivnost; nefarmakološke metode; radna terapija.

Demencija je najčešće progresivna, a uz slabljenje kognitivnog funkcioniranja popraćena je psihičkim i ponašajnim simptomima te gubitkom samostalnosti. Bolesnici i njihove obitelji često su još uvijek stigmatizirani i teško pronalaze društvenu sredinu u koju bi se uklopili i koja bi im omogućila pomoć, podršku, oporavak i osnaživanje. Nefarmakološke metode koje se provode u Dnevnoj bolnici za osobe s demencijom Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ imaju za cilj poboljšanje kvalitete života kako bolesnika tako i njihovih obitelji. Reintegracija u društvenu sredinu potiče osjećaj pripadnosti, sigurnosti, potrebnosti te pridonosi održavanju dostojanstva. Nefarmakološkim metodama liječenja potiču se i ostale sposobnosti bolesnika poput izražavanja emocija, posebice u slučajevima kada komunikacija postaje sve oskudnija. Osim toga, reintegracija pruža osjećaj radosti i relaksacije te na taj način prevenira ili suzbija psihičke i ponašajne simptome demencije.

Aktivnosti poput razgovora, druženja, čitanja, slikanja, slušanja glazbe i kretanja doprinose popuštanju tjeskobe, nemira, napetosti, straha i značajno

usporavaju kognitivno propadanje. Provođenjem navedenih aktivnosti održava se trenutna razina mentalnog funkcioniranja na područjima samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnog vremena.

Potiče se psihobiosocijalni pristup cijelog tima Dnevne bolnice za osobe s demencijom Klinike za psihijatriju „Sveti Ivan“ kako bi se na socijalnoj razini povećala razina integracije. Holističkim pristupom nastoji se prodrijeti u sjećanja i interese oboljelog, a u tome pomažu aktivnosti koje su pomno osmišljene kako bi odgovarale svakom pojedinom pacijentu. Aktivacija postojećih sposobnosti i vještina dovodi do većeg stupnja samostalnosti i bolje kvalitete svakodnevnog života.

Na posteru su prikazane nefarmakološke metode liječenja u okviru radnoterapijske intervencije. Te metode uključuju vježbe za održavanje mentalne kondicije, kreativnost kao terapiju, glazboterapiju i progresivnu mišićnu relaksaciju.

3. *Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia***RELATIONSHIP BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA, COGNITIVE FUNCTIONS, AND ALZHEIMER'S DISEASE****Damir Mulc**, Nikola Žaja, Marko Ćurković, Petrana Brečić, Domagoj Vidović*University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia**damir.mulc@gmail.com***Keywords:** Alzheimer's disease; cognitive functions; continuous positive airway pressure; obstructive sleep apnea.

It is well-established that obstructive sleep apnea (OSA) increases the risk of cognitive impairments in multiple domains. While primary effects are seen in alertness and reaction time, severe OSA also impairs attention, memory, and executive functions. However, it is important to point out that one of the factors influencing the profile of cognitive impairment is attributed to the patient's age. Therefore, in middle-aged adults OSA is commonly linked to mild impairments in the aforementioned domains in older adults, it is not specifically associated with any particular pattern of cognitive impairment. Further, patients with OSA have a higher likelihood of developing mild cognitive impairment or Alzheimer's disease (AD). Previous studies showed that OSA and short sleep duration were linked to all-cause dementia and AD, but we should note that cardiovascular risk factors played an important role in these associations and the severity of OSA correlated with cerebrovascular impairment. Anyway, OSA patients have lower cerebrospinal fluid A β 42 and A β 40 levels, higher Tau/A β 42 ratios, and changes in serum biomarkers, including higher levels of tau and A β . This evidence suggests that sleep disruption, particularly in NREM sleep, may contribute to the development and progression of AD pathology. Slow wave activity during NREM sleep may play a role in managing A β levels, while disrupting it may lead to A β aggregation and recurrent impairments of NREM sleep, resulting in a vicious cycle that accelerates AD progression. Targeting sleep quality could potentially help, and early treatment with continuous positive airway pressure (CPAP) can slow the progression or delay the onset of AD. Improvement of slow wave activity and reducing sleep fragmentation can reg-

ulate A β production and clearance and delay of cognitive impairments associated with obstructive sleep apnea. However, the general benefits of CPAP therapy for elderly patients, sleepiness, quality of life, mood, or neurocognitive functions require further investigation with more sensitive cognitive assessments. While CPAP therapy may improve cognition in patients with AD and OSA, certain cognitive deficits may be resistant, with only immediate memory showing improvement. In conclusion, future longitudinal studies should investigate the impact of OSA on various cognitive functions.

Literatura:

1. Wang G, Goebel JR, Li C, Hallman HG, Gilford TM, Li W. Therapeutic effects of CPAP on cognitive impairments associated with OSA. *J. Neurol.* 2020 Oct;267:2823-8.
2. Bubu OM, Andrade AG, Umasabor-Bubu OQ, Hogan MM, Turner AD, de Leon MJ, Ogedegbe G, Ayappa I, Jackson ML, Varga AW, Osorio RS. Obstructive sleep apnea, cognition and Alzheimer's disease: a systematic review integrating three decades of multidisciplinary research. *Sleep Med. Rev.* 2020 Apr 1;50:101250.
3. Labarca G, Saavedra D, Dreyse J, Jorquera J, Barbe F. Efficacy of CPAP for improvements in sleepiness, cognition, mood, and quality of life in elderly patients with OSA: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Chest.* 2020 Aug 1;158(2):751-64.
4. Polsek D, Gildeh N, Cash D, Winsky-Sommerer R, Williams SC, Turkheimer F, Leschziner GD, Morrell MJ, Rosenzweig I. Obstructive sleep apnoea and Alzheimer's disease: in search of shared pathomechanisms. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2018 Mar 1;86:142-9.

*3. Nefarmakološki pristupi liječenju demencije / Non-pharmacological approaches to the treatment of dementia***E-UČENJE ZA VODITELJE TEČAJA ENGLESKOG KOJI
PODUČAVAJU OSOBE S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM
UZ POMOĆ PJESAMA**

Krešimir Radic¹, Dora Novosel¹, Suzana Uzun^{1,3}, Oliver Kozumplik¹, Alexandra Christakidou², Marina Makri², Ninoslav Mimica^{1,3}

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

²Aristotle University of Thessaloniki, Faculty of Sciences, School of Biology, Thessaloniki, Greece

³Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: blagi kognitivni poremećaj; kognitivni pad; prevencija demencije.

Blagi kognitivni poremećaj (mild cognitive impairment, MCI) označava početak znakova neurodegenerativnih promjena koje mogu napredovati u demenciju. Rizik za taj daljnji razvoj može se smanjiti obrazovanjem, radnim aktivnostima i hobijima. Učenje stranog jezika dobar je način da se potakne kognitivna aktivnost, a tokom Erasmus+ edukativnog projekta koji vodi „Alzheimer Hellas“ i u kojem je partner Klinika za psihijatriju Vrapče, međunarodni konzorcij kreirao je i testirao metodu učenja engleskog uz pomoć engleskih pjesama za osobe s

MCI-jem kojom se prevenira progresija simptoma, smanjuju simptomi depresije, adresira usamljenost i podiže kvaliteta života edukata. U sklopu projekta izradili smo za nastavnike materijale za e-učenje i metodički vodič na hrvatskom jeziku koji sadrži postupke za vođenje lekcija engleskog, te ponudili navedene materijale hrvatskim stručnjacima na besplatno korištenje. Naše E-učenje za voditelje tečaja je u Hrvatskoj u prvom valu završilo 11 osoba. Na posteru ćemo prikazati rezultate evaluacije.

4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti *Research in the area of Alzheimer's disease*

4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti / *Research in the area of Alzheimer's disease*

NOVEL NON-TRANSGENIC TAUOPATHY MODEL INDUCED BY INOCULATION OF HUMAN TAU FIBRILS AND TAU OLIGOMERS INTO THE RAT ENTORHINAL CORTEX

Lea Langer Horvat, Goran Šimić

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

llanger@hiim.hr

Keywords: Alzheimer's disease; cognition; tau fibrils; tau oligomers; tauopathy rat model.

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 spreading trans-synaptically along specific pathways to other brain regions. Most of the *in vivo* spreading of tau has been shown in transgenic mouse models that over-express mutated or wild-type human tau. The use of genetic models of familial Alzheimer's disease (AD) may not represent the complete picture of the disease in humans. Therefore, other types of animal models relevant to the sporadic form, which represents over 95 % of all AD cases, must be developed. In this study, we aimed to characterize possible pathological changes and the propagation of different forms of tau species in non-transgenic 3-4 months-old wild-type Wistar rats after a single unilateral injection of human tau oligomers and tau fibrils into the medial entorhinal cortex (mEC). We determined whether tau fibrils and tau oligomers would induce neurofibrillary changes and propagate like AD and whether this tau-related pathology would correlate with cognitive impairment. We injected human tau fibrils and tau oligomers stereotaxically into the

mEC and examined the distribution of tau-related changes at different time points (4, 8, and 11 months post-injection) using antibodies AT8 for early phosphorylation and MC1 for aberrant conformation of tau. To analyze whether inoculated tau proteins enter synapses and affect their decay, colocalization was performed with the synaptophysin antibody. 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 various parts of the neocortex, including the primary motor and somatosensory areas. Rats inoculated with human tau fibrils showed, as early as 4 months after inoculation, a spread of phosphorylated tau protein at the AT8 epitopes throughout the brain and faster propagation of neurofibrillary changes than with human tau oligomers. The severity of tau changes after inoculation of human tau oligomers and tau fibrils correlated with impairments in spatial working memory and cognition, as measured by the T-maze, novel object recognition, and object location tests. We concluded that this non-transgenic rat model of tauopathy, especially when using human tau fibrils, demonstrates rapidly developing patho-

logic alterations in neurons and synapses together with cognitive and behavioral changes through the anterograde and retrograde spreading of neurofibrillary degeneration. Therefore, it represents a promising novel model for experimental studies of primary and secondary tauopathies, especially AD.

This 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).

*4. Istraživanja na području Alzheimerove bolesti / Research in the area of Alzheimer's disease***CYTOKINE AND CHEMOKINE LEVELS IN THE CEREBROSPINAL FLUID AND PLASMA SAMPLES OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AND ALZHEIMER'S DISEASE SUBJECTS**

Ena Španić Popovački¹, Mirjana Babić Leko^{1,2}, Klara Brgić³, Željka Vogrinc⁴, Marina Boban⁵, Nataša Klepac⁵, Fran Borovečki⁵, Goran Šimić¹

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

²University of Split, School of Medicine, Department of Medical Biology, Split, Croatia

³University Hospital Centre Zagreb, Clinic for Neurosurgery, Zagreb, Croatia

⁴University Hospital Centre Zagreb, Laboratory for Neurobiochemistry, Department of Laboratory Diagnostics, Zagreb, Croatia

⁵University Hospital Centre Zagreb, Clinic for Neurology, Zagreb, Croatia

espanic@hiim.hr

Keywords: Alzheimer's disease; inflammation; immune mediators; cerebrospinal fluid, multiplex ELISA.

In addition to amyloid β and tau protein pathology, Alzheimer's disease (AD) is characterized by dysregulation of the inflammatory response. The main objective of this study was to find out how the concentrations of immune mediators (cytokines and chemokines) differ between AD, patients with mild cognitive impairment (MCI), and healthy controls (HC) in two different types of samples, cerebrospinal fluid (CSF) and plasma. We also wanted to determine the cytokine profile for each group. Using the Bio-Plex Pro Human Cytokine 48-Plex Screening Panel, we determined the levels of 35 cytokines in CSF and 47 in plasma samples. Twenty-nine AD, 35 MCI, and 40 HC CSF and 102 AD, 37 MCI, and 10 HC plasma samples were analyzed. In the plasma samples, only 4 cytokines differed significantly between the groups (CTACK, IL-12 (p40), IL-4, IL1Ra), whereas analysis of the CSF samples revealed significantly different levels of 15 immune mediators (IL-1 β , IL-1 α , IL-3, IL-4, IL-7, IL-16, IL-17A, IL-18, IFN- γ , GRO- α , MIP-1 β , CTACK, TNF- α , IL-2Ra, IP-10). Most of the mediators whose levels differed significantly were increased in the

AD group; only IP-10 had the highest levels in the MCI group. CSF analysis showed that the AD group was characterized by a pro-inflammatory profile and a higher rate of an adaptive immune response. Higher levels of predominantly pro-inflammatory cytokines (IL-1 β , IL-18, MIG, EOTAXIN, MIP-1 α , MIP-1 β , TNF- β) were associated with higher levels of cognitive deficits. This study has shown that measurement of immune mediators in CSF, but not in plasma, may be a good strategy to track the immune response during disease progression and could be a promising tool for evaluating potential future immune and anti-inflammatory interventions.

This 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).

9. Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije *Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia*

9. Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije / *Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia*

STIGMA I DISKRIMINACIJA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Jasminka Bektić Hodžić, Marija Magdalena Hrlić, Danijel Šoštar, Senka Repovečki

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

jasminka.bektic@yahoo.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; antistigma programi; stigma.

Za razliku od brojnih istraživanja povezanih uz stigmatizaciju i diskriminaciju osoba oboljelih od mentalnih poremećaja, osobito shizofrenije i depresije, istraživanja o učinkovitim pristupima za smanjenje stigme povezane uz Alzheimerovu bolest još uvijek nedostaje. Osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti, ali i članovi njihovih obitelji suočeni su s posljedicama stigme, uključujući diskriminaciju, što dovodi do povećanja stresa i opterećenja bolesnika i neformalnih njegovatelja. Osim stigme od strane okoline, kod oboljelih se razvija i samostigmatizacija, koja dovodi do depresije, socijalne izolacije, niskog samopoštovanja, osjećaja bespomoćnosti, pogoršanja simptoma bolesti i izbjegavanja traženja pomoći. Sve navedeno dovodi do izolacije oboljelih i izbjegavanja traženja pomoći.

Brojni stereotipi povezi su uz Alzheimerovu bolest, osobito u medijima koji značajno utječu na percepciju javnosti, što rezultira pogoršanjem simptoma bolesti koje nije u skladu sa stadijem bolesti i pogoršanjem

svakodnevnog funkcioniranja oboljelih. Također, ovi stereotipi mogu utjecati i na kliničku evaluaciju bolesnika i kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.

S obzirom na navedeno nužno je razvijati antistigma programe kako bi se izbjegle štetne posljedice stigme na oboljele i članove njihove obitelji. Važno je organizirati multidisciplinarnu akciju koje su ključne za promicanje razumijevanja Alzheimerove bolesti i percepciju ove bolesti, što može doprinijeti razvoju učinkovitijih preventivnih strategija, pravovremenoj dijagnozi i očuvanju kvalitete života oboljelih. U te akcije trebale bi biti uključene različite vladine organizacije, bolnice, domovi za osobe starije životne dobi, različite udruge i mediji, ali i članovi obitelji oboljelih. Također, potrebna su buduća istraživanja koja bi istražila antistigma programe i intervencije i koji od tih programa bi bili najučinkovitiji i najlakše implementirani.

9. Borba protiv stigme Alzheimerove bolesti i demencije / Fight against the stigma of Alzheimer's disease and dementia

DEMENCIJA U FILMSKOJ UMJETNOSTI

Marija Magdalena Hrlić, Jasminka Bektić Hodžić, Martina Fremec, Danijel Šoštar, Marin Radovanić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

megi.hrlic@gmail.com

Ključne riječi: demencija; film; poznate osobe.

Demencija je progresivna, kronična, degenerativna bolest središnjeg živčanog sustava koja znatno narušava sve segmente bolesnikova funkcioniranja. Simptomi bolesti u velikoj mjeri utječu na svakodnevne aktivnosti oboljelih. Demencija je javnozdravstveni prioritet 21. stoljeća, te kao takva izaziva i veliku pozornost filmske umjetnosti.

S obzirom na široku vidljivost i pristupačnost svim skupinama, film ima značajnu ulogu u približavanju, upućivanju i ukazivanju na jednu od vodećih bolesti današnjice, Alzheimerovu bolest. Film je idealan medij kako doprijeti do stanovništva, odnosno kako ljudima približiti ovu kompleksnu bolest. Zanimljivo je znati filmove o Alzheimerovoj bolesti koji će približiti simptome bolesti. Prvi igrani film o temi demencije bio „On Golden Pond“ iz 1981. godine. Nedugo potom slijedi film iz 1985. godine „Do you remember Love“. U 21. stoljeću nailazimo na mnoge filmove u kojima, vodeću ulogu ima Alzheimerova bolest. Neki od njih su: „Iris“ (2001.), „The Notebook“ (2004.), „Away from Her“ (2006.), „Savages“ (2007.), „The Iron Lady“ (2011.), „Still Mine“ (2012.), „Robot & Frank“ (2012.), „Still Alice“ (2014.) i „The Father“, (2021.)

Drugi najuspješniji film po broju nominacija i nagrada Američke akademije 2021. godine je film „The Father“ koji nam je dočarao demenciju. Iako

glavni lik Anthony nije naizgled bolestan, kroz film otkrivamo da ima smetnje u pamćenju. Prikazan je dinamičan odnos s kćerkom koja prihvaća bolest te mu pokušava pomoći. Film prikazuje stvarnost kroz koju prolaze oboljeli od demencije, posebno što se tiče prijelaza iz blage u uznapredovale faze bolesti. Kroz film „The Father“ teško je zadržati emotivnu gledateljsku distancu.

U zapadnom svijetu, Ronald Regan, Charles Bronson, Charlton Heston, Rita Hayworth, Robin Williams, Iris Murdoch, Bruce Willis samo su neke od poznatih osoba koje su oboljele od demencije. Iako mnoge poznate osobe ruše predrasude o demenciji, i dalje je prisutan stigmatizirajući položaj u društvenom kontekstu.

Filmovi oblikuju način kako ćemo razmišljati, s obzirom na to da film djeluje kao zrcalo društvene stvarnosti. Njegova je snaga u tome da komercijalnim uspjehom potakne promjene i promišljanje kod ljudi. Filmovi na temu demencije zaista mogu podići svijest o ovoj bolesti, te osvijestiti da demencija nije isto što i starost, odnosno zaboravljivost. Ovakvi filmovi osvješćuju da obitelj i bliski prijatelji koji skrbe za bolesnike jednako proživljavaju bolest kao i formalni njegovatelji.

10. Ostale teme

Free topics

10. Ostale teme / Free topics

DEMENTIA PRAECOX

Kristina Brozić, Maja Cvitanić Marjan, Petar Bilić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kristina.brozic@gmail.com

Ključne riječi: demencija; dementia praecox; shizofrenija.

Shizofrenija i drugi srodni poremećaji čine skupinu psihotičnih poremećaja kojima je svima zajednička pojava psihotičnih simptoma. Još je u 19. stoljeću E. Kraepelin stvarajući svoju klasifikaciju duševnih poremećaja upotrijebio termin dementia praecox, odnosno preuranjena demencija, opisujući simptome shizofrenije i srodnih poremećaja, želeći na taj način naglasiti lošiju prognozu i kognitivnu deterioraciju koje su bile karakteristike bolesti.

Danas znamo da je shizofrenija multifaktorijalna bolest, što znači da u njenu nastanku sudjeluju razni biološki, psihološki i socijalni čimbenici, djelujući jedni na druge i stvarajući konačnu sliku bolesti. Demencija se oko dva puta češće javlja u bolesnika sa shizofrenijom nego u općoj populaciji, a rizik se pokazao većim u osoba s ranijim početkom bolesti. Uspoređujući makrostrukturalne promjene mozga nađene magnetskom rezonancijom, pronađene su korelacije između promjena u Alzheimorovoj bolesti i shizofreniji, a dokazano je i propadanje kortikalne sive tvari karakteristično za obje bolesti. Uz to, osobe koje boluju od shizofrenije imaju povećani rizik nastanka brojnih somatskih komorbiditetnih bolesti, što dodatno povećava njihov rizik nastanka demencije. Promjene u građi mozga mogu se vidjeti već i kod mlađih pacijenata. Pacijent K. P., '87. godište, prvi je put psihijatrijski liječen 2023. godine

pod dijagnozom paranoidne shizofrenije, F20.0. Heteroanamnestički se od obitelji saznaje kako je K. P. završio osnovnu školu s odličnim uspjehom nakon čega završava i srednju školu za elektromehaničara. Oduvijek je puno čitao i bio zainteresiran za učenje. Danas primjećuju da sve slabije čita te da otežano pamti nove događaje. K. P. se prezentirao psihoorganski promijenjen, a u njegovoj su kliničkoj slici prevladavali pozitivni simptomi shizofrenije u vidu slušnih halucinacija uz bizarne ideje persekucije (proganjanja) i disociranog misaonog toka. Psihologijskim je testiranjem uočena najslabija sposobnost u numeričkom pamćenju i logičkom mišljenju. Na učinjenoj snimci kompjutoriziranom tomografijom (CT-om) uočava se značajna kortikalna redukcija, lokalizirana u čeonom režnju te obostrano u sljepoočnim režnjevima, što govori u prilog nekih zajedničkih obilježja shizofrenije i demencije.

Da bismo bolje razumjeli patofiziološke procese u podlozi nastanka demencije u shizofreniji, potrebno je provesti daljnja istraživanja kroz koja bi mogli razviti eventualne intervencije za sprječavanje demencije u ovoj visoko rizičnoj populaciji. Kroz bolje razumijevanje i raniji početak liječenja, smanjujemo rizik nastanka ovakvih ireverzibilnih posljedica.

10. Ostale teme / Free topics

GUIDING VALUES AND PRINCIPLES TO BUILD AN APPROPRIATE ENVIRONMENT AS A NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTION FOR IMPROVING THE LIVES OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Richard Fleming^{1,5,6}, Emily Ong^{2,3,5,6}, Jacki Liddle^{4,5,6}, Veljko Mijić^{5,6,7}

¹University of Wollongong, Wollongong, Australia

²Dementia Alliance International, Bellaire, USA

³Alzheimers Disease International, London, UK

⁴University of Queensland, Brisbane, Australia

⁵All authors are members of the Environmental Design-Special Interest Group (ED-SiG), Dementia Alliance International

⁶All authors are signatories of the Dignity Manifesto of Design

⁷Alzheimer's Disease Society Croatia, Zagreb, Croatia

rfleming@uow.edu.au

Keywords: dementia; design; environment; principles; values.

The problems of how to live well with dementia are global and require a range of medical and non-medical approaches to solve them. The Environmental Design Special Interest Group (ED-SiG) of Dementia Alliance International is supporting a vision for designing dementia-enabling environments that emphasizes dignity, autonomy, independence, equality of opportunity, and non-discrimination. This vision is embodied in a manifesto that places the person living with dementia, and their human rights and needs at its center. It has been published on the web <https://designdignitydementia.com/> and signed by more than 420 people from more than 30 countries who are experts in design, policy, or service delivery either through their professional backgrounds or lived experience.

The poster presents the manifesto in two parts, a short list of values (the Vision) followed by ten principles of design.

The poster describes the origins of the manifesto in the ADI World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia, dementia-related design, and the built environment, <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/> and the ways in which ED-SiG utilize the manifesto as a catalyst for change in the way designers, policymakers, researchers, and educators approach designing for people living with dementia.

*10. Ostale teme / Free topics***TERAPIJSKI VRTOVI U DEMENCIJI****Martina Fremec**, Marija Magdalena Hrlić, Marin Radovanić, Nikolina Kipčić, Vilmica Kurtanjek*Klinika za psihijatriju Vrapče**martina.hrlic@windowsslive.com***Ključne riječi:** demencija; terapijski vrtovi; vrtlarenje.

Demencija je kronični, globalni, najčešće ireverzibilni gubitak kognicije koji zadire u sve segmente bolesnikova svakodnevnog funkcioniranja. Produživanjem životnog vijeka i povećanjem udjela ljudi starije životne dobi u populaciji dovodi do povećanja broja oboljelih od demencije. Dijagnoza demencije razlog je za boravak u domovima umirovljenika u više od 50 % slučajeva korisnika domova starijih od 65 godina.

Terapijski vrtovi ubrajaju se u oblik terapijske djelatnosti koja se provodi u bolesnika s kognitivnim oštećenjima. Vrtlarenje u ovom obliku rehabilitacije nije samo radno okupacijski tretman, već ima i značajan pozitivan psihološki utjecaj na osobe koje boluju od demencije. Vrtlarenjem osobe osjećaju mir, zadovoljstvo, ispunjenost, okupiranost i važnost zbog brige i aktivnosti koje zahtijeva skrb za biljke. Rad u vrtu poboljšava raspoloženje i podiže samopoštovanje. Aktivnosti obavljaju uz nadzor i pomoć njegovatelja. Terapijski vrtovi su posebno dizajnirani za osobe starije životne dobi. Organizirani su tako da se nalaze na povišenom nivou kako bi u vrtlarenju mogle sudjelovati i osobe s težim motoričkim deficitima. Preporučuje se organiziranje okomitih ili visećih vrtova kako bi vrtne gredice bile dostupne polupokretnim osobama. Izdignute gredice sa širokim prolazima također su neophodne kod osoba starije životne dobi, kako bi se što manje saginjale i kako bi im bio olakšan pristup. Alat koji se koristi mora biti lagan i prilagođen za korištenje osobama oboljelima od demencije. U neposrednoj blizini vrta ili nekom njegovom dijelu neophodna je hladovina i prostor za odmor.

Terapijski vrtovi sastavni su dio sve većeg broja domova za starije i nemoćne, dok u bolničkim ustanovama nisu dovoljno zaživjeli u praksi, ponajviše zbog prostornog ograničenja, no sve više se biljaka stavlja na odjele gdje se liječe bolesnici oboljeli od demencije te im se kao dio radne i okupacijske terapije dozvoljava i potiče briga o biljkama.

Terapijski vrtovi sastavni su dio sve većeg broja domova za starije i nemoćne, dok u bolničkim ustanovama nisu dovoljno zaživjeli u praksi, ponajviše zbog prostornog ograničenja, no sve više se biljaka stavlja na odjele gdje se liječe bolesnici oboljeli od demencije te im se kao dio radne i okupacijske terapije dozvoljava i potiče briga o biljkama.

*10. Ostale teme / Free topics***DELIRIJ I DEMENCIJA - ULOGA MEDICINSKE SESTRE****Marijana Hodak Ivanišević**, Marina Gregurović, Iva Bošnjak*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**marijana.hodak-ivanisevic@bolnica-vrapce.hr***Ključne riječi:** delirij; demencija; medicinska sestra; sestrinska dijagnoza.

Delirij je akutno stanje koje može koegzistirati s demencijom, a javlja se kod velikog broja hospitaliziranih starijih bolesnika. Karakterizira ga iznenadna pojava smetenosti koja može trajati satima, danima, ponekad čak i tjednima, uz poteškoće s koncentracijom, nelogično ili nekoherentno razmišljanje te promijenjene obrasce spavanja i budnosti. Simptomi fluktuiraju tijekom vremena, a pacijenti se naizmjenično čine dezorijentiranima i dezorganiziranima.

Delirij kod novohospitaliziranih pacijenata može dulje vremena biti neprepoznat s obzirom da zdravstveni djelatnici nisu upoznati sa svakodnevnim

ponašanjem ili osnovnim kognitivnim statusom bolesnika. Identificirajući novonastale mentalne promjene u ranoj fazi, medicinska sestra je u strateškom položaju da prepozna delirij u 30-40 % rizičnih pacijenata.

Sestrinska dijagnoza: Poremećaj misaonih procesa povezanih s kognitivnim oštećenjem, sekundarnim delirijem, očituje se problemima u koordinaciji i motoričkim funkcijama, zbunjenošću i dezorijentiranošću, te nesposobnošću obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti.

*10. Ostale teme / Free topics***RAŠIRENOST UPOTREBE RUKAVIĆA (TWIDDLE MUFFS) U HRVATSKOJ 2023. GODINE****Sandra Kerovec¹**, Ninoslav Mimica^{1,2}¹*Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska*²*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska**sandra.pinky@gmail.com***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; demencija; isprepletimo ruke; pletenje; rukavići; twiddle muffs.

U proljeće 2021. godine udruga „OZANA“ kroz program „Štrikeraj café“ pokreće inicijativu „Isprepletimo ruke“ tijekom koje njihovi korisnici - mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, ali i svi ostali zainteresirani, pletu i kukičaju „rukaviće“ za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih uzroka sindroma demencije. Takvi rukavići mogu kod oboljelih umanjiti stres, opustiti ih, okupirati i umiriti, ali isto tako i stimulirati njihovu motoriku i spoznaju. Izrađeni rukavići doniraju se ustanovama i pojedincima koji brinu o oboljelima. Inicijativa promiče dobrobiti njihovog korištenja te pozitivne učinke pletenja i kukičanja i afirmira korisnike OZANE kao

aktivne članove zajednice. Svi uključeni u inicijativu svoje vještine koriste kako bi pomogli oboljelima što im pruža osjećaj uspješnosti i korisnosti. Medijska popraćenost i prezentacije inicijative pridonose informiranju stručne i šire javnosti o prednostima uporabe rukavića i izgradnji mreže njihove izrade, napose s obzirom na činjenicu da se do početka ove inicijative u Hrvatskoj nisu koristili. Do sada je „Štrikeraj café“ donirao više od 400 rukavića, a raste i broj onih koji su se pridružili njihovoj izradi te ih sami doniraju oboljelima iz svoje sredine.

10. Ostale teme / Free topics

NE ZABORAVI ME

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Milena Jukić Bešlić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; donepezil; risperidon.

Najčešći rani znakovi Alzheimerove bolesti (AB) uključuju nemogućnost prisjećanja nedavno usvojenih informacija, važnih datuma i događaja, gubitak predmeta, neprestano postavljanje istih pitanja, nemogućnost imenovanja objekata i pojmova, otežano donošenje odluka, kao i karakterne promjene i poremećaje raspoloženja.

No, postoji li nešto i čega se oboljeli od AB-a još uvijek dobro prisjećaju? Je li baš sve zauvijek izgubljeno?

Kao odgovor na ovo pitanje, odabrale smo prikazati sedamdesetogodišnju bolesnicu, umirovljenu fizioterapeutkinju, koja je rođena u Hrvatskoj, no cijeli radni vijek (gotovo pedeset godina) provela je u Kanadi. Tamo se udala i rodila djecu. Djeca su se s vremenom radi posla vratila u Hrvatsku. Suprug je unazad dvadeset i pet godina preminuo te je bolesnica ubrzo pronašla novog partnera s kojim je započela zajednički život. Zbog sve težeg samostalnog funkcioniranja kod kuće oboje su odlučili preseliti se u dom kako bi si olakšali život. Isprva je bolesnica postala jako zaboravljiva, no već za mjesec dana prestala je prepoznavati svoju djecu, koja su je odlučila dovesti natrag u Hrvatsku i smjestiti u dom.

Po dolasku na prvi ambulantni pregled bolesnica je govorila na engleskom jeziku, a od medicinske

sestre u pratnji doznalo se kako je noću redovito ustajala i uznemiravala ostale korisnike, razmazivala feces po zidu, gubila se u vremenu i prostoru te je znala biti izrazito verbalno agresivna. U psihičkom statusu je bila izrazito dezorijentirana, distanciranog afekta, iznosila je nepovezani sadržaj, te su kognitivne funkcije bile značajno poremećene osnovnim poremećajem.

Postavljena je dijagnoza demencije u AB-u (MKB-10: F00). Terapijski su uvedeni risperidon i donepezil. Na sljedećoj se kontroli od obitelji doznalo da je gospođa postala mnogo mirnija po uvođenju terapije, no žalostilo ih je što više nikoga nije prepoznavala. Jedino pitanje koje je svima postavljala bilo je: „Where is my John?“, misleći na svog drugog partnera, kojega je toliko voljela. Tijekom dana bi ga nekoliko puta dozivala, moleći ga da joj se vrati.

Tri dana po posljednjoj kontroli obitelj nam je javila da je bolesnica preminula. U rukama su joj pronašli zgužvanu Johnovu sliku.

Ovime smo htjele skrenuti pozornost na važnost emotivnog života svakoga od nas i na činjenicu da prava ljubav doista umire posljednja.

*10. Ostale teme / Free topics***EKONOMSKO ZLOSTAVLJANJE OSOBA S DEMENCIJOM****Marija Kuštra**, Ana Lipša, Kristina Mitrović*Dom za starije osobe Medveščak, Zagreb, Hrvatska**marija.kustra@dom-medvescak.hr***Ključne riječi:** demencija; ekonomsko zlostavljanje; prevencija; zaštita.

Područje ekonomskog zlostavljanja starijih osoba općenito, a s posebnim naglaskom na osobe s demencijom, smatra se izuzetno problematičnim i slabije istraženim područjem. Za to postoje mnogobrojni razlozi: nedostatni mehanizmi informiranja starijih od strane institucija, razne zloupotrebe ugovora o doživotnom/dosmrtnom uzdržavanju od strane članova obitelji i šire okoline, sporost i neučinkovitost institucija i slično.

Ujedno je to i najteže dokazivo zlostavljanje jer se radi o starijim osobama s demencijom koje zbog

prirode bolesti nisu u mogućnosti prijaviti zlostavljanje, a kada i dođe do prijave nailaze na nepovjerenje okoline/institucija.

Zbog svega navedenoga želimo ukazati na potrebu za učinkovitijom prevencijom i načinima zaštite u svrhu smanjivanja pojave ekonomskog zlostavljanja osoba s demencijom.

*10. Ostale teme / Free topics***RADNOTERAPIJSKE AKTIVNOSTI ZA OSOBE OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI****Jelena Ljevar**, Bernardica Perčin*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska**jelena.ljevar04@gmail.com***Ključne riječi:** kvaliteta života; radna terapija; svakodnevni život.

Radna terapija promovira zdravlje kroz aktivnost. Upravo je aktivnost glavno sredstvo djelovanja radnog terapeuta.

Cilj radne terapije je postići maksimalan stupanj neovisnosti u aspektima života koji su problematični oboljeloj osobi. To se postiže kroz ciljane i svrhovite radnoterapijske aktivnosti potrebne za sudjelovanje u aktivnostima dnevnog života.

Budući da predstavlja temelj za međusobnu suradnju i rad, u radu s osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti i drugih uzroka demencije najvažniji je način komunikacije. Kroz promatranje i analizu aktivnosti

terapeut dolazi do problematičnih područja te radi na poboljšavanju istih ili održavanju još prisutnih funkcija.

U radu, radni terapeut provodi trening aktivnosti svadnevnog života koji obuhvaća samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme.

Radni terapeut kao član multidisciplinarnog tima ima važnu ulogu da kroz ciljane aktivnosti uspori razvoj simptoma, a pravilnim pristupom povećava samopouzdanje oboljele osobe i osigurava kvalitetniji život.

*10. Ostale teme / Free topics***KORIŠTENJE INOVATIVNIH METODA U EDUKACIJI STUDENATA O STARENJU****Marijana Neuberg**, Melita Sajko, Rosana Ribić, Ivana Herak*Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Varaždin, Hrvatska**melita.sajko@unin.hr***Ključne riječi:** edukacija; studenti; simulator starenja; starija životna dob.

Prema posljednjem popisu stanovništva Republika Hrvatska ima 22,45 % stanovnika starijih od 65 godina. Unatoč tome, veliki broj studenata nije u kontaktu s osobama starije dobi i ne žive sa svojim starijim članovima obitelji. Jedan od važnih ciljeva edukacije na Studiju sestrinstva je upoznati studente s problemima s kojima se susreću njihovi budući pacijenti. Teorijska nastava u tome daje temelje, ali istraživanja su pokazala da korištenje naprednih edukativnih metoda koje omogućavaju studentima doživjeti situacije u kojima se nalaze njihovi stariji pacijenti, poboljšavaju razumijevanje procesa koji se odvijaju tijekom starenja te im omogućavaju predvidjeti probleme i na vrijeme ih prevenirati. Na Sveučilištu Sjever studenti sestrinstva imaju priliku

učiti kako se osjeća starija osoba koja ima određena ograničenja u senzomotoričkoj sposobnosti. Na vježbovnoj nastavi u kabinetima koristi se odijelo za simuliranje starenja koje, kada se odjene, postavlja motorička i senzorna ograničenja osobi koja ga nosi. Većini studenata je to iskustvo omogućilo da bolje razumiju kako se osjeća osoba starije životne dobi te da lakše prilagode komunikaciju, okolinu i postupak prema starijoj osobi ograničenjima koja ima. U budućnosti treba biti naglasak na kontaktnoj nastavi studenata u realnom okruženju, no svakako kao priprema za radilišta simulacija kao metoda učenja je nužna i potrebna.

10. Ostale teme / Free topics

OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI – NEVIDLJIVE ŽRTVE NASILJA U OBITELJI**Tina Peraica**^{1,2}, Zrnka Kovačić Petrović^{3,4}, Dragica Kozarić-Kovačić²¹Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihijatriju, Referentni centar za poremećaje uzrokovane stresom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska²Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti, Split, Hrvatska³Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska⁴Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*tina.peraica@gmail.com***Ključne riječi:** nasilje u obitelji; počinitelji; prediktori vrsta zlostavljanja; starije osobe; vrste intervencija; vrste zlostavljanja.**Uvod:** Nasilje nad osobama starije životne dobi je velik, ozbiljan i izazovan javno zdravstveni problem. Dosadašnja istraživanja pokazuju prevalenciju zlostavljanja u 3-10 % osoba starije životne dobi, što je vrlo visoka, „tamna“ brojka.**Cilj:** Istražiti sociodemografska obilježja, obilježja zlostavljanja, počinitelje zlostavljanja i vrstu tražene pomoći kod starijih osoba žrtava nasilja u obitelji te utvrditi prediktore koji određuju vrstu zlostavljanja starijih osoba.**Metoda istraživanja:** U istraživanje je uključeno 200 osoba starijih od 60 godina koje su osobno zatražile pomoć u Savjetovalištu za žrtve nasilja u obitelji u Zagrebu. Za svrhu istraživanja konstruiran je strukturirani upitnik prema „Home Office“ definiciji nasilja u obitelji. Upitnik je obuhvatio sociodemografske podatke (dob, rod, obrazovni status, bračni status, status zaposlenosti), podatke o zlostavljanju (vrsta, trajanje, prijavljivanje institucijama), počinitelje zlostavljanja te vrste pruženih intervencija.**Rezultati:** Prosječna dob starijih osoba žrtava nasilja u obitelji je bila 65±5,2 godine (raspon 60-82 godine). Više od tri četvrtine žrtava su bile žene (77,5 %). Prema obrazovanju najčešće se radilo oosobama sa završenom srednjom (47 %) ili osnovnom školom (40 %). Većina žrtava je bila u braku (35,5 %), a 78,4 % ih je bilo u mirovini. Najčešće oblici zlostavljanja su bili psihološko i kombinirano psihološko-emocionalno zlostavljanje (26,3 %; 24,7 %). Počinitelji nasilja su najčešće bila njihova djeca (40,5 %) i partneri (34,0 %), a najčešće se radilo o višegodišnjem zlostavljanju (45,5 %). Preko 70 % starijih osoba nasilje nije nikada prijavilo niti jednoj instituciji. Radni status žrtve, kao i prijavljivanje doživljenog nasilja Centru za socijalnu skrb u Zagrebu pokazali su se kao statistički značajni prediktori u predviđanju vrste zlostavljanja kod starijih osoba ($p=0,013$ i $p=0,028$, slijedom). Ostali prediktori se nisu pokazali statistički značajnim u predikciji vrste nasilja kod osoba starije životne dobi ($p>0,05$).**Zaključak:** Starije osobe su visoko rizična skupina u pogledu zlostavljanja kojeg rijetko prijavljuju zbog financijske ili neke druge vrste ovisnosti o članovima obitelji, a ti isti članovi obitelji su često i počinitelji nasilja nad njima. To ograničava mogućnost prevencije i intervencije od strane nadležnih tijela.

10. Ostale teme / Free topics

SESTRINSKE INTERVENCIJE ZA SMANJENJE PONAŠAJNIH I PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA KOD BOLESNIKA S DEMENCIJOM NA ODJELU ZA SOMATSKE POREMEĆAJE: PRIKAZ SLUČAJA

Senka Repovečki¹, Ljiljana Pomper²

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

srepovecki@gmail.com

Ključne riječi: demencija; odjel za somatske poremećaje; sestrinske intervencije.

Bolesnik H. H. u dobi od 78 godina dolazi na odjel hematologije kao hitan prijem zbog visoke temperature, otežanog disanja i prisutnog kašlja. Bolesnik se zadnjih osam godina liječio od multiplog mijeloma, a od prije tri godine mu je dijagnosticirana Alzheimerova bolest.

Komunikacija s bolesnikom je otežana jer je ljut i ne želi ostati u bolnici, nestabilnog hoda i djeluje vrlo iscrpljeno. Ne pridržava se preporuka mirovanja i odbija uzimanje tekućine i hrane.

Osobe s demencijom često imaju složene zdravstvene potrebe, a boravak u bolnici može biti stresan i zbunjujući za njih, stoga je važno da se sestrinske intervencije prilagode njihovim potrebama.

Neka od najvažnijih sestrinskih intervencija za osobe s demencijom na odjelu za somatske poremećaje uključuju:

- Osobe s demencijom mogu biti zbunjene i uplašene u bolničkom okruženju. Intervencije su usmjerene na pružanje podrške i ohrabrenje kroz razgovor, tješjenje i smirivanje.
- Komunikacija s osobama s demencijom može biti izazovna, stoga je nužna prilagodba načina komunikacije osobi s demencijom. To može uključivati korištenje jednostavnih riječi i kratkih rečenica, jasno izražavanje ideja i pitanja, te korištenje vizualnih pomagala kao što su fotografije ili simboli.

- Ponašanje osoba s demencijom može biti izazovno za zdravstveno osoblje, ali i druge bolesnike na odjelu. Stoga se intervencije upravljanja bolesnikovim ponašanjima provode kroz pozitivno usmjeravanje, razumijevanje i uspostavljanje granica.
- Osobe s demencijom mogu imati poteškoće u izražavanju boli i nelagode, stoga je važno da sestrinske intervencije prate i procjenjuju njihove simptome te daju primjerene lijekove za smanjenje (kontrolu) boli.
- Osobe s demencijom mogu imati poteškoće s uzimanjem hrane i tekućine. Intervencije su usmjerene na pružanje potpore i pomoći u prehrani i hidracijiosobe, kao i pratiti unos hrane i tekućine.
- Osobe s demencijom često imaju njegovatelje koje se brinu za njih. Medicinske sestre i tehničari mogu pružiti potporu obiteljima kroz savjete o njezi, podršku i komunikaciju. Nadalje, nužna je i komunikacija s obitelji jer dobivamo podatke o navikama bolesnika.

Sestrinske intervencije trebaju biti prilagođene individualnim potrebama bolesnika i važno je osigurati kontinuiranu komunikaciju s obitelji i multidisciplinarnim timom da bi se osigurala najbolja skrb za bolesnika.

10. Ostale teme / Free topics

OD NEPRIHVAĆANJA POREMEĆAJA DO ZABORAVA

Lea Tomašić¹, Zrnka Kovačić Petrović^{1,2}, Mirta Peček³, Andreja Grgas¹, Ilija Jozinović¹¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za liječenje ovisnosti, Zagreb, Hrvatska²Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska³Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu Zagreb, Hrvatska

leatom1996@gmail.com

Ključne riječi: alkoholna demencija; liječenje; ovisnost o alkoholu; prevencija.

Dugotrajna i pretjerana konzumacija alkohola uzrokuje različita i teška oštećenja kognitivnih funkcija. Najteži oblici kognitivnih oštećenja su Wernicke-Korsakovljevi sindrom i alkoholna demencija. Istraživanja pokazuju da je 9-22 % svih demencija alkoholne etiologije, iako alkohol često ostaje neprepoznat rizični čimbenik u razvoju demencije. Alkohol negativno utječe na funkcioniranje čeonih i sljepoočnih režnjeva mozga, tj. planiranje, verbalnu fluentnost, socioemocionalno procesiranje i složene motoričke funkcije. Najčešće dolazi do dezinhibicije ponašanja, poremećaja pamćenja i oštećenja psihomotorne funkcije. Prikazan je ovisnik o alkoholu s deterioracijom kognitivnih funkcija sve do stadija alkoholne demencije.

Visokoobrazovani pedesettrogodišnji pacijent dvadeset godina svakodnevno konzumira alkohol. Više puta je liječen zbog ovisnosti o alkoholu, iako je bio bez intrinzične motivacije za promjenom. Nije uspijevaao apstinirati od alkohola. U interhospitalnim razdobljima bio je bez značajnijih promjena u psihičkom statusu, osobnom i profesionalnom funkcioniranju. Na posljednje liječenje dolazi kolima hitne medicinske pomoći pronađen na cesti kako luta te nerazgovijetno razgovara sam sa sobom. Nije bio pod utjecajem alkohola, bio je dezorijentiran u vremenu, prostoru i prema drugima, psihomotorički ekscitiran, inkohrentnog duktusa (misaonog toka), dezorganiziranog ponašanja, upadno ošteće-

nih kognitivnih funkcija. Bila je prisutna amnezija uz brojne konfabulacije. Iako je fizički djelovao neupadno i „uščuvano“, u prvom kontaktu s pacijentom bila je upadna teška kognitivna deterioracija. Nije postignuto poboljšanje unatoč apstinenciji od alkohola, primjerene i pravilne prehrane i davanja visokih doza vitamina skupine B. Dezorijentacija u vremenu i prostoru, inkohrentni duktus, konfabulacije te oštećenje kognitivnih funkcija u sklopu razvijene alkoholne demencije dalje su bile prisutne, kao i dvojbe je li alkoholna demencija posljedica izravne neurotoksičnosti etanola ili nastaje zbog nedostatka tiamina ili je uzrok nastanka multifaktorijalan (neurotoksičnost i nedostatak multivitamina). Rano prepoznavanje pacijenata koji prekomjerno konzumiraju alkohol tijekom duljeg razdoblja važno je s obzirom na visoki rizik nastanka kognitivnih oštećenja i demencije. Instrumenti za probir poput CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye) upitnika ili Testa za identifikaciju poremećaja uporabe alkohola (engl. Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) mogu pomoći u identifikaciji rizičnih pojedinca. U liječenju je esencijalno važna obilna nadoknada vitamina skupine B, koja uz apstinenciju od alkohola može dovesti do djelomičnog oporavka za razliku od primarnih demencija. Neophodno je educirati opću populaciju i ovisnike o alkoholu o riziku za razvoj demencije, kao i ostalih teških psihičkih i tjelesnih oštećenja.

10. Ostale teme / Free topics

POZITIVNI ASPEKTI SKRBI O OSOBI S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJEM**Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica^{1,2}**¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: aspekti; neurokognitivni; njegovatelji; pozitivni; skrb.

Alzheimerova bolest, kao najčešći uzrok demencije, progresivna je, neizlječiva i može dovesti do potpune ovisnosti o drugima. Briga za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti je dugotrajna i emocionalno vrlo iscrpljujuća, tako da i sami njegovatelji osjećaju patnju, prolazeći kroz sve zahtjeve koji su stavljeni pred njih kao i sam proces bolesti koja je još uvijek neizlječiva i završava smrtnim ishodom. Razlikujemo formalne njegovatelje (koji imaju određenu edukaciju, rade u ustanovama i sl.) te neformalne njegovatelje. Neformalni njegovatelji su članovi obitelji koji nerijetko godinama brinu o osobama oboljelim od demencije, prikupljaju znanja o Alzheimerovoj bolesti i razvijaju niz potrebnih vještina. I jedni i drugi njegovatelji brinući se o osobama oboljelim od demencije nalaze se u emocionalno stresnim situacijama te su u riziku da dožive iscrpljenje i sindrom sagorijevanja (burn-out).

Dobrobiti koje njegovatelj osobe s neurokognitivnim poremećajem može iskusiti su prilika za osobni rast i emocionalno ispunjenje, stjecanje novog znanja o sebi, svojim sposobnostima i osjećajima, stjecanja i usavršavanja brojnih vještina poput strpljenja, prilagodbe i prihvaćanja, veće sposobnosti suosjećanja, upoznavanja vlastitih snaga, iskustva ljubavi na nekoj višoj razini od one dotad poznate, produbljivanja odnosa s oboljelom osobom, povećanog osjećaja smisla i svrhe - spoznaje o onome što

je zaista bitno u životu, kao i boljeg razumijevanja o tome što znači biti čovjek, učenja kako se nositi sa stresom i pronalaženja načina za uspješno upravljanje poteškoćama, spoznaje kako živjeti u trenutku i kako pustiti i prihvatiti gubitak, pronalaženja sreće u malim i jednostavnim stvarima, postojanja trenutaka u kojima vidite osobu kakva je nekad bila, viđenja svijeta iz druge perspektive, provođenja više vremena s nekim koga volite i jačanja vašeg odnosa, kao i ispunjavanja svoje dužnosti - brige o nekome tko se brinuo o njemu.

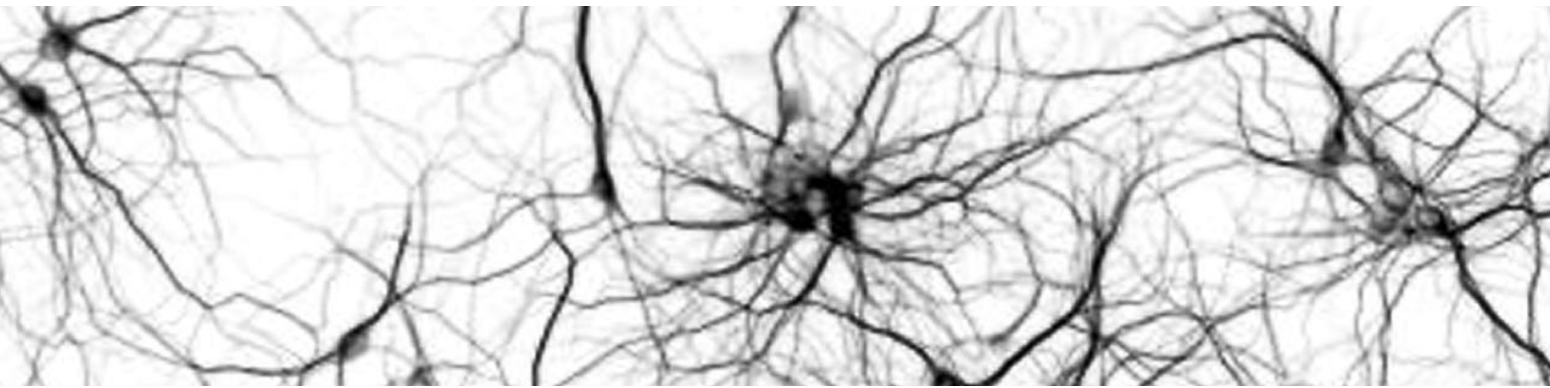
Literatura:

1. Mimica N, Presečki P. Alzheimerova bolest – epidemiologija, dijagnosticiranje i standardno farmakološko liječenje. *Medix* 2012; XVIII(101/102): 152-8.
2. Family Caregiver Alliance. *Caregiver statistics: demographics*. 2019.
3. Mimica N, Kušan Jukić M. Demencija i psihički poremećaji. *Medicus* 2017; 26(2): 215-222.
4. Uzun S, Mimica N, Kozumplik O, Kušan Jukić M, Todorčić Laidlaw I, Kalinić D Glavina T, Požgain I. Alzheimerova bolest – utjecaj na život i psihičko zdravlje njegovateljica, *Soc. Psihijat.* 2019;47: 86-101.

*10. Ostale teme / Free topics***KOMUNIKACIJA S OSOBAMA OBOLJELIM OD ALZHEIMEROVE BOLESTI****Ljiljana Vrbić**, Martina Klišanin, Neška Prole*Dom za starije osobe Sveti Josip Zagreb, Hrvatska**ljiljana.vrbic@domsvjosip.hr***Ključne riječi:** komunikacija; starije osobe; strpljenje.

Komunikacijske vještine najvažniji su „alat“ u radu s osobama oboljelima od demencije. Prema jednoj od definicija komunikacija predstavlja dijeljenje misli, osjećaja, stavova i ideja kroz razmjenu verbalnih i neverbalnih simbola (Kadushin, 1997.). Svaki odnos temelji se na komunikaciji, a dijelimo je na verbalnu i neverbalnu. Neverbalna komunikacija čini čak 70 % komunikacije, a često joj pridajemo manje pozornosti. Kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti koncentracija je smanjena te je usporeno i samo obrađivanje informacija. Nerijetko su prisutni problemi s vidom i sluhom. Poteškoće im stvara i pronalazak „pravih riječi“ za odgovor na postavljeno

pitanje. Sve je to razlozi zbog kojih se osobe oboljele od demencije počinju sve više oslanjati na neverbalnu komunikaciju. Kada osoba dođe u fazu bolesti u kojoj teško razumije i verbalizira, oslanjamo se u potpunosti na neverbalnu komunikaciju (ton glasa, izraz lica i druge neverbalne znakove). Za uspostavljanje kvalitetne komunikacije ključno je oboljelim osobama pristupiti empatično i s uvažavanjem. Bez obzira na užurbani način života i preopterećenost zbog nedostatka zdravstvenog osoblja, vrlo je važno izdvojiti vrijeme za njih i imati strpljenja u komunikaciji kako bismo im olakšali ionako tešku situaciju.



Indeks autora
Authors' Index



Indeks autora
Authors' Index

Indeks autora / Authors' Index

A

Alaber Marina 38

B

Babić Leko Mirjana 30, 75
 Bektić Hodžić Jasminka 76, 77
 Benjak Tomislav 54
 Bilić Petar 78
 Boban Marina 75
 Bogdanović Nenad 27
 Borovečki Fran 30, 75
 Bošnjak Iva 81
 Braš Marijana 33
 Brečić Petrana 34, 71
 Brgić Klara 75
 Brozić Kristina 78

C

Christakidou Alexandra 72
 Corkhill Betsan 23
 Costa Alberto 23
 Cvitanić Marjan Maja 78

Ć

Ćopo Marija 62
 Ćorić Tanja 54
 Ćosić Marina 37, 42, 51
 Ćurković Marko 34, 71

D

Dedić Gabrijela 51
 Despoti Akylina 29
 Dobec Gorenak Dubravka 51
 Dogan Vildan 40
 Drmić Stipe 38

Đ

Đorđević Veljko 43

F

Filipčić Igor 30, 35
 Fleming Richard 79
 Fremec Martina 77, 80

G

Glavina Trpimir 63
 Grbas Rajka 36
 Gregurović Marina 81
 Grgas Andreja 66, 89
 Grošić Vladimir 70

H

Halilović Emio 60
 Herak Ivana 86
 Hodak Ivanišević Marijana 81
 Hrlić Marija Magdalena 77, 80
 Huić Tomislav 25

J

Jamniczky Kasacs Dora 23
 Jergan Josipa 41
 Jozinović Ilija 66, 89
 Jukić Bešlić Milena 83

K

Kaniški Nikola 37, 42
 Kaselj Petrić Silvija 37, 42
 Katić Matea 63
 Kerepčić Ratkaj Ljiljana 44
 Kerovec Sandra 45, 82
 Kidemet-Piskač Spomenka 37, 42, 51
 Kipčić Nikolina 80
 Klemencić Adela 67, 83
 Klepac Nataša 20, 75
 Klišanin Martina 91
 Kolarek Tihana 37, 51
 Kolarić Branko 54, 55
 Kos Suzana 65

- Kostanjevec Ruža 37, 51
 Kovačić Petrović Zrnka 46, 56, 66, 87, 89
 Kozarić-Kovačić Dragica 46, 87
 Kozumplik Oliver 30, 57, 68, 72, 90
 Krobot Jana 51
 Krstulović Jelić Lucija 42
 Kuprešak Tanja 69
 Kurtanjek Vilmica 80
 Kušan Jukić Marija 47, 54
 Kuštra Marija 84
- L**
- Langer Horvat Lea 73
 Liddle Jacki 79
 Lipša Ana 84
 Ljevar Jelena 50, 85
- M**
- Magdalena Hrlić Marija 76
 Makarić Porin 34
 Makri Marina 29, 72
 Mešter Mihaela 70
 Mihel Sandra 54
 Mijić Veljko 79
 Milanović Marjana 63
 Mimica Ninoslav 30, 45, 47, 48, 57, 60, 62, 68, 72, 82, 90
 Mitrović Kristina 84
 Mulc Damir 71
 Murn Lea 38, 62
- N**
- Nedić Erjavec Gordana 30
 Neuberg Marijana 86
 Nikolac Perković Matea 30
 Novosel Dora 72
 Novotni Martina 36
- O**
- Ong Emily 79
 Ostojčić Draženka 65
- P**
- Pavlekovć Emina 42
 Pavlović Eduard 49
 Peček Mirta 89
 Penava Šimac Marija 55
 Peraica Tina 46, 87
 Perčin Bernardica 50, 85
 Pešić Vesna 49
 Petrić Sofija 37, 42
 Pfäffel Lea 40
 Piskrač Dominik 37
 Pivac Nela 30
 Plišić Tea 60
 Pomper Ljiljana 88
- Pongračić Valentina 37, 42, 51
 Presečki Paola 70
 Prole Neška 91
- R**
- Rađa Ana 63
 Radić Krešimir 72
 Radovančević Ljubomir 52
 Radovanić Marin 77, 80
 Repovečki Senka 76, 88
 Ribić Rosana 86
 Rus Prelog Polona 31
- S**
- Sajko Melita 86
 Salopek-Žiha Darija 26
 Savić Aleksandar 65
 Sučić Milica 41
 Sušac Jelena 67
- Š**
- Šagud Marina 21
 Šimić Goran 20, 22, 30, 73, 75
 Šoštar Danijel 76, 77
 Španić Popovački Ena 75
 Švob Štrac Dubravka 30
- T**
- Todorić Laidlaw Ivana 83
 Tomašić Lea 46, 56, 66, 89
 Tomasović Mrčela Nada 54, 55
 Tsolaki Magdalini 29
 Turković Ivan 41
- U**
- Uglešić Boran 63
 Uzun Suzana 30, 57, 68, 72, 90
- V**
- Videtić Paska Alja 30
 Vidović Boris 69
 Vidović Domagoj 34, 71
 Vogrinc Željka 75
 Vondraček Snježana 26
 Vratanić Ivana 41
 Vrbić Ljiljana 91
 Vrca Anđelko 32
- Z**
- Zečević Ivan 39
- Ž**
- Žaja Nikola 62, 71
 Žujić Dino 60

ZAHVALA

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim institucijama
i tvrtkama koje su pridonijele uspješnom održavanju
**2. kongresa Hrvatske Alzheimer alijanse
s međunarodnim sudjelovanjem.**

ACKNOWLEDGEMENT

*Organizing and Scientific Committee would like to express
their gratitude to all institutions and firms who made
**2nd Congress of the Croatian Alzheimer's Alliance
with International Participation**
possible.*

