

Forstig heilabilunar

Rannsóknir á sjúkdómum sem valda heilabilun beinast í vaxandi mæli að einstaklingum á forstigi heilabilunar því menn telja líklegt að vænta megi meiri árangurs ef meðferð er hafin snemma.

Eins og minnst var á í síðasta pistli sem fjallaði um heilabilun hafa forstig heilabilunar verið skilgreind. Þau skiptast í tvennt:

Upplifað minnstap (eða upplifuð skerðing; e: Subjective Memory Impairment eða Subjective Cognitive Impairment) er ástand þar sem einstaklingur finnur fyrir breytingum á minni eða öðru sviði hugsunar en breytingarnar eru lítið áberandi og koma ekki niður á vinnu eða félagslífi. Nákvæm skoðun á minni og öðrum sviðum hugsunar kemur þá venjulega eðilega út. Þetta ástand á sér ótal orsakir og mikill minnihluti þróar heilabilun á næstu árum. Ástæður geta verið langvinnir verkir, þunglyndi eða kvíði, langvinn streita og álag, svefnleysi, áfengisneysla, lyfjaneysla eða athyglisbrestur svo eitthvað sé nefnt. Allt eru þetta algeng vandamál í nútíma samfélagi og því mjög margir sem finna fyrir breytingum af þessu tagi. Það verður sífellt algengara að fólk á þessu stigi komi til síns læknis og hafi áhyggjur af versnandi minni, einkum þegar aldurinn færir yfir. Helsta viðmiðun læknisins er hvort náinn aðstandandi (t.d. maki eða afkomandi) tekur eftir þessum breytingum og hefur áhyggjur. Ef svo er ekki og fyrir hendi eru líklegar orsakir er ekki ástæða til frekari rannsókna því líkur á taugahrörnunarsjúkdómi eru litlar¹). Þetta er þó huglægt mat og frekari rannsóknir geta átt rétt á sér.

Væg vitræn skerðing (e.: Mild cognitive impairment). Á þessu stigi hefur einstaklingur áhyggjur og finnur að gleymaska er farin að trufla þótt flóknari athafnir daglegs lífs gangi þokkalega. Þeir nánustu og/eða vinnufélagar taka einnig eftir breytingum og hafa af því áhyggjur. Kjarkur til að takast á við nýjungar minnkar og maki eða annar aðstandandi fer að taka yfir ábyrgð að einhverju leiti. Orsakavaldarnir geta þó verið þeir sömu og þeir sem valda upplifuðu minnstapi. Ef ástandið ágerist er rétt að skoða málið nánar og líkur á heilabilunarsjúkdómi er töluverðar svo sem fram hefur komið í nýlegri norrænni rannsókn sem m.a. fór fram hér á landi²). Ekki er nægilegt að nota eingöngu

einföld minnisverkefni til að meta ástandið því flestir einstaklingar með byrjandi Alzheimer ráða við þau. Frekari rannsóknir þurfa því að fara fram og verður rætt nánar um rannsóknaraðferðir síðar. Allt að helmingur þeirra sem leita á minnismóttöku eru á þessu stigi. Rannsókn á minnismóttöku er gerð í því skyni að leiða í ljós hvort orsökina sé sjúkdómur sem leiðir til heilabilunar³⁾.

Í vaxandi mæli er falast eftir þátttöku þessara einstaklinga í lyfjarannsóknum en einungis ef staðfest hefur verið að til staðar séu þær breytingar í heila sem lyfið á að verka á.

Væg vitræn skerðing er því ástand sem taka þarf alvarlega þó sem betur fer komi oft í ljós að ástæðan sé eitthvað sem hægt er að lagfæra.

Ýmsar forvarnaraðgerðir eru æskilegar (sjá næsta pistil) því stórar rannsóknir sýna að þær geta haft jákvæð áhrif.

Heimildir

- 1) Frank Jessen o. fl. The characterisation of subjective cognitive decline. Lancet Neurology 2020; 19: 271-278.
- 2) Knut Engedal, Maria Lage Barca, Peter Høgh, Birgitte Bo Andersen, Nanna Winther Dombernowsky, Mala Naikf, Thorkell Eli Gudmundsson, Anne-Rita Øksengaard, Lars-Olof Wahlund and Jon Snaedal. Dement Geriatr Cogn Disord 2020;49:38–47
- 3) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>