

“Ég er farin(n) að gleyma svo miklu, á ég að láta
rannsaka mig?”

Jón Snædal
Alzheimer samtökin
12. Janúar 2021

Vitræn geta (skerðing) og heilabilun

Vitræn geta:

- Minni
- Skipulag athafna
- Verklagni
- Mál
- Ratvísi
- Persónuleiki

Heilabilun er *skerðing* á vitrænni getu sem komin er á það stig að kemur niður á vinnu og félagslegum athöfnum

Stig vitrænnar skerðingar

Almennur kvarði á vitrænni skerðingu

e.: **Global Deterioration Scale (GDS)**

Mikið notaður kvarði til að flokka vitræna skerðingu.

Skiptir fólki upp í sjö flokka, þeir fyrstu þrír eru vægari stig (eða heilbrigðir) og næstu fjórir eru mismunandi stig heilabilunar.

GDS stig 1

Heilbrigður

Má vera gleyminn!

Áhætta á heilabilun á næstu 5 árum er **um 5%** hjá þeim sem eru eldri en sjötíu ára.

Áhættan er mun minni hjá þeim sem eru yngri

GDS stig 2

Upplifuð skerðing, oftast á minni

Það er upplifun á gleymsku sem getur verið til óþæginda.

Sumum finnst þetta vera að versna en aðrir taka betur eftir gleymsku sem lengi hefur verið til staðar.

Flestir hafa áhyggjur, ekki síst ef heilabilun er í fjölskyldunni.

Eðlilegar niðurstöður úr vitrænum verkefnum og vinnufélagar taka ekki eftir breytingum.

Áhætta á heilabilun er ekki mikil eða **um 15% eftir 5 ár**. Þetta er án tillits til aldurs en flestir eru eldri en 65 ára.

Sjaldan ástæða til nánari skoðunar. Getur breyst þegar (eða ef) kemur áhrifarík meðferð sem þarf að byrja mjög snemma.

GDS stig 3

Væg vitræn skerðing

Minni og önnur vitræn geta hefur greinilega breyst en viðkomandi ræður við vinnu og félagslegar athafnir. Getur þurft að einfalda hlutina.

Getur þannig séð um sig og er ekki með heilabilun.

Aðrir taka eftir breytingum.

Það sjást veilur í vitrænum verkefnum.

Áhætta á heilabilun næstu 5 ár virðist vera um 70%.

Það er því sjálfsagt að taka þetta alvarlega.

GDS stig 4

Fyrsta stig heilabilunar

Ræður við einfaldari verkefni en þau flóknari eru erfið eða ómöguleg í framkvæmd.

Við mat þarf alltaf að miða við fyrri getu.

Það skiptir miklu að beina sjónum að styrkleikum en taka tillit til veikleika við alla þjónustu.

Oft virðist sem hæfni til sérstakra verkefna sé ekki til staðar en stundum er það bara vegna þess að viðkomandi einstaklingur er hættur að reyna.

Meirihluti þeirra sem koma til skoðunar á minnismóttöku eru á 3ja eða 4ða stigi.

Algengi heilabilunar – nýjar upplýsingar

Íslenskir landnámsmenn komu að miklu leyti frá Þrændalögum í Noregi.

Niðurstöður nýrrar, umfangsmikillar rannsóknar sem þar fór fram eru því áhugaverðar.

Tæplega 10.000 manns sjötíu ára og eldri voru í úrtaki.

Þátttaka var góð

Lögð voru fyrir sérstök verkefni (m.a. Moca prófið sem lítið er notað á Íslandi) og teymi sérfræðinga fór yfir allar niðurstöður.

Norðmenn telja þessar niðurstöður gilda fyrir allt landið og hafa búið til “dementiagram” fyrir hvert landið og öllu héruð þess.

Heilabilun í Þrændalögum

Hlutfall þeirra sem eru með heilabilun reyndist vera um 5% hjá sjötugum og > 40% hjá níráðum.

Fyrir alla sjötíu ára og eldri er tíðnin **14,6%** sem er heldur hærra hlutfall en í mörgum eldri rannóknum.

Aðrar norskar rannsóknir hafa skoðað tíðni hjá fólki innan við sjötugt.

Þegar allt er tekið saman telja vísindamennirnir að tíðni heilabilunar í Noregi sé 1,88% af þjóðinni.

Heilabilun á Íslandi

Hér leikum við okkur með sömu hlutföll og í Noregi.

Í janúar 2020 voru Íslendingar 70 ára og eldri 35.492 talsins

Ef þetta hutfall gildir einnig hér á landi er fjöldi með heilabiiun **5.180** í þessum aldurshópi.

Í janúar bjuggu **364.134 manns** hér á landi.

Ef sama hlutfall gildir hér og í Þrændalögum í Noregi eru 1.88% með heilabilun á Íslandi eða **6.845 manns**

Þetta eru hærri tölur en við höfum miðað við en engin sambærileg rannsókn hefur verið gerð hér á landi.

Hverja á að rannsaka?

Í dag er ekki mælt með að rannsaka þá sem eru með upplifað minnistap (GDS stig 2).

Flestir þeirra eru alveg heilbrigðir eða með ástand sem er allt annars eðlis svo sem útbruna, athyglisbrest, síþreytu o.fl. sem ekki leiðir til heilabilunar.

Við mælum hins vegar með því að þeir sem eru með væga vitræna skerðingu (GDS stig 3) séu rannsakaðir nákvæmlega.

Á minnismóttökunni á Landakoti hafa verið og eru enn vísindarannsóknir sem beinast að þessum hópi sérstaklega.

En hvernig veit hver og einn hvort hann/hún sé á þessu stigi?

Væg vitræn skerðing

Hversdagsgleymaska er til staðar hjá okkur öllum:

ég gleymi nöfnum

ég man ekki hvað ég ætlaði að ná í

ég setti veskið á óvanalegan stað og þarf að leita

ég gleymi erindum

Allt þetta er eðlilegt en ef þessi tilvik verða greinilega algengari er rétt að staldra við. Við miðum alltaf við **breytingar** við mat okkar.

Mikilvægt er að heyra hvað fjölskylda og vinnufélagar segja Einföld verkefni sem leyst eru rétt af hendi eiga ekki að koma í veg fyrir frekari rannsóknir.

Hvernig fer rannsókn fram?

Í heilsugæslunni:

Spyrja þarf vel um hvaða breytingar hafa orðið, fá upplýsingar hjá bæði þeim sem leitar og hjá nánnum ættingja.

Sá sem er gleyminn áttar sig ekki alltaf á því sjálf(ur).

Lögð eru fyrir einföld verkefni svo sem MMSE og klukkupróf en góðar niðurstöður eiga ekki að varna frekari skoðun.

Þegar ástandið reynist vera komið á stig heilabilunar er eðlilegt að heimilislæknirinn rannsaki og komist að niðurstöðu.

Óvanaleg tilvik heilabilunar og væga vitræna skerðingu ætti þó að rannsaka á minnismóttöku.

Rannsókn á minnismóttöku

- Fengnar eru sem bestar upplýsingar um einkenni og ekki síst breytingu á einkennum.
- Lögð eru fyrir heldur ítarlegri próf en í heilsugæslunni.
- Ef niðurstaðan er væg vitræn skerðing eða fyrsta stig heilabilunar er venjulega rannsakað til hlítar:
 - Blóðrannsókn
 - Segulómun af heila
 - Taugasálfræðilegt mat
 - Skoðun á mænuvökva
 - Jáeindaskanni (tvær tegundir)
 - Aðrar rannsóknir
 - Heilalínurit
 - Aðrar röntgenrannsóknir

Blóðrannsóknir

Geta greint sjúkdóma sem geta valdið vægri skerðingu:

- Van-eða ofstarfsemi á skjaldkirtli
- Ofstarfsemi á kalkkirtli
- Vöntun á B-12 vítamíni
- Vöntun á fólínsýru

Einnig eru greind breytingar sem geta skipt máli þótt ekki sé bein orsök, t.d. blóðleysi breytingar á nýrna- og lifrarstarfsemi.

Segulómun af heila

Nákvæm skoðun á útliti heilans:

- Æðakölkun/þéttingar á æðaveggjum,
- Merki um blóðtappa eða blæðingar
- Rýrnun á “minnisstöðvum”
- Rýrnun á heilaberki

Röntgenlæknir gefur upp með tölum hversu miklar breytingar eru.

Ef ekki er hægt að gera þessa rannsókn (málmhlutur, t.d. gangráður eða innilokunarkennd) er pöntuð tölvusneiðmynd.

Taugasálfræðilegt mat

Lögð eru fyrir margvísleg verkefni af sérfræðingi á þessu sviði.

Metin er vitræn geta á mörgum sviðum.

Hvert svið er metið með mörgum prófum

Prófunin sýnir bæði styrkleika og veikleika

Lögð er áhersla á að hafa prófun sem þægilegasta.

Niðurstöður má ekki taka bókstaflega og það reynir á túlkun.

Taka þarf mið af menntun og starfi.

Meta þarf hvort sérstök atriði hafi áhrif á niðurstöður (kvíði, þunglyndi, áhrif af áfengi og lyfjum).

Getur nýst við að fylgjast með framvindu

Skoðun á mænuvökva

Mæld eru þrjú efni sem einkum benda til þess hvort viðkomandi gæti verið með Alzheimer sjúkdóm.

Stundum eru niðurstöður afgerandi en stundum ekki.

Önnur efni geta bent á aðra heilasjúkdóma og þau eru mæld ef læknir telur hugsanlegt að um þá sé að ræða (t.d. framheilabilun).

Ekki hægt að framkvæma ef gerð hefur verið spening á hrygg eða ef slit er verulegt.

Blóðþynningu þarf annað hvort að stöðva tímabundið eða sleppa þessari rannsókn.

Jáeindaskanni (Jásjá)

Tvær tegundir:

Sykru-jásjá mælir efnaskipti og sýnir svæði heilans þar sem efnaskipti eru minnkuð.

Sama rannsókn og er notuð hjá krabbameinssjúklingum. Gott aðgengi er að rannsókninni hér á landi

Amyloid-jásjá sýnir útfellingar af því próteini sem kallast amyloid og er talið tengjast Alzheimer sjúkdómi náíð.

Þessari rannsókn er beitt í undantekningartilvikum því aðgengi er lítið og rannsóknin er dýr.

Heilarit

Einföld aðferð og ódýrari en jásjá eða segulómun.

Notast er við aðferð sem þróuð hefur verið af Mentis Cura.

Hún gefur góðar vísbendingar um Lewy sjúkdóm sem er næst algengasta orsök heilabilunar.

Rannsóknin er enn ekki almennt viðurkennd en vísindarannsóknir leiða vonandi til þess á næstu árum.

Hvað er framundan?

Vonir eru bundnar við að rannsókn á blóði geti komið í staðinn fyrir rannsókn á mænuvökva.

Nýjungar við notkun jáeindaskanna eru handan við hornið.

Heilarit kemst vonandi til almennrar notkunar

Hvað svo?

Er ég einhverju bættari með að vita hvað er að mér ef ekkert er hægt að gera?

- Flestum finnst vissa betri en óvissa
- Það er *ekki rétt* að ekkert sé hægt að gera:
 - Þeir sem greinast með Alzheimer eða Lewy fá viðeigandi lyf sem geta haft áhrif til að seinka framvindu.
 - Sumar afleiðingar heilabilunar er hægt að meðhöndla með árangri
 - Stuðning er hægt að veita, m.a. til þess að takast sem best á við ástandið.
 - Réttindi geta aukist ef ákveðin greining liggur fyrir, einkum ef yngri en 67 ára.

Að lokum

Margar rannsóknir eru í gangi með hugsanlegum lyfjum við Alzheimer sjúkdómi og þess er vænst að rannsóknir með lyfjum við Lewy sjúkdóm og framheilabilun verði framkvæmdar á næstu árum.

Lyfin beinast að margvíslegum ferlum, sjá næstu glæru

Alþjóðleg lyfjafyrirtæki hafa vaxandi áhuga á samvinnu við okkur. Ein stór rannsókn fór fram 2018-2019 (var þá hætt) og tvær rannsóknir hefjast á þessu ári.

2020 Alzheimer's Drug Development Pipeline

Mechanism of Action (Color)

- Amyloid
- Tau
- Synaptic Plasticity/Neuroprotection
- Metabolism/Bioenergetics
- Inflammation/Infection/Immunity
- Vasculature
- Neurogenesis/Growth Factor/Hormone
- Epigenetic
- Proteostasis/Proteinopathies
- Symptomatic- Cognition
- Symptomatic- Neuropsychiatric

Subject Characteristics (Shape)

- Healthy Volunteers
- Preclinical
- Prodromal/Prodromal - Mild
- Mild - Moderate
- Severe

