

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14)

s međunarodnim sudjelovanjem

DODATAK: "Hrvatska strategija borbe
protiv Alzheimerove bolesti (2015.-2020.)"
- prijedlog nacrtu za prvu javnu raspravu

SUPPLEMENT

Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-14)

with International Participation

ADDENDUM: "Croatian strategy for fight
against Alzheimer's disease (2015-2020)"
- proposed draft for first public discussion

1. – 4. listopada 2014.

Brela, Hrvatska

October 1 – 4, 2014

Brela, Croatia

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

Hrvatski kongres o
Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-14)

s međunarodnim sudjelovanjem

DODATAK

„HRVATSKA STRATEGIJA BORBE PROTIV
ALZHEIMEROVE BOLESTI (2015. - 2020.)“ -

PRIJEDLOG NACRTA ZA PRVU

JAVNU RASPRAVU

1. – 4. listopada 2014.

Brela, Hrvatska

SUPPLEMENT

Croatian Congress on
Alzheimer's Disease

(CROCAD-14)

with International Participation

ADDENDUM

“CROATIAN STRATEGY FOR FIGHT AGAINST
ALZHEIMER'S DISEASE (2015 - 2020)” -

PROPOSED DRAFT FOR

FIRST PUBLIC DISCUSSION

October 1 – 4, 2014

Brela, Croatia

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Damir Petravić

Indexed / Abstracted in:
SCOPUS

HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI (CROCAD-14) s međunarodnim sudjelovanjem

1. - 4. listopada 2014. Brela, Hrvatska

CROATIAN CONGRESS ON ALZHEIMER'S DISEASE (CROCAD-14) with international participation

October 1 - 4, 2014, Brela, Croatia

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

Hrvatsko društvo za neuroznanost
Croatian Society for Neuroscience

ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednik / President

Ninoslav Mimica

Tajnica / Secretary

Nataša Klepac

Članovi / Members

Mirjana Babić, Vanja Bašić Kes, Danira Bažadona, Marina Boban, Marijana Braš, Ilaria Čulo, Stipe Drmić, Igor Filipčić, Krasanka Glamuzina, Marina Gregurović, Morana Ivičić, Dubravka Kalinić, Marina Kovač, Oliver Kozumplik, Marija Kušan Jukić, Nevenka Mimica, Maja Mustapić, Damir Petravić, Paola Presečki, Vladimir Sablijić, Aleksandar Savić, Helena Subić, Jelena Sušac, Vesna Šendula-Jengiće, Goran Šimić, Vitomir Višić, Vlasta Vučevac, Danijela Žakić Milas, Iva Žegur

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

Predsjednik / President

Goran Šimić

Članovi / Members

Tomislav Babić, Dražen Begić, Nenad Bogdanović, Fran Borovečki, Danijel Buljan, Vida Demarin, Rohan de Silva, Goran Dodig, Veljko Đorđević, Pavo Filaković, Jean Georges, Rudolf Gregurek, Sanja Hajnšek, Neven Henigsberg, Miro Jakovljević, Vlado Jukić, Ivica Kostović, Dragica Kozarić-Kovačić, Štefanijska Lukić Zlobec, Ivo Lušić, Mate Mihanović, Ninoslav Mimica, Guillermo Nagore, Dorotea Mück-Šeler, Lilijana Oruč, Nela Pivac, Marina Šagud, Melita Šalković-Petrišić, Vesna Šerić, Janoš Terzić, Zlatko Trkanjec, Suzana Uzun, Dinko Vitezić, Željka Vukšić, Manfred Windisch, Claude Wischik

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

Jean Georges (Luksemburg, Luksemburg / *Luxembourg*)

Štefanija Lukič-Zlobec (Ljubljana, Slovenija / *Slovenia*)

Dorotea Mück-Šeler (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Nela Pivac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Rohan de Silva (London, Ujedinjeno Kraljevstvo / *United Kingdom*)

Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Suzana Uzun (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)

Dinko Vitezić (Rijeka, Hrvatska / *Croatia*)

Manfred Windisch (Graz, Austrija / *Austria*)

Claude Wischik (Aberdeen, Ujedinjeno Kraljevstvo / *United Kingdom*)

TEME / TOPICS

1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB

Basic Research and Neuropathology of AD

2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB

Early Diagnostics and Biomarkers of AD

3. Epidemiologija i rizični faktori AB

Epidemiology and Risk Factors for AD

4. Klinička istraživanja u AB

Clinical Research in AD

5. Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika

Clinical Characteristics of AD and Case Reports

6. Farmakoterapija demencija

Pharmacotherapy of Dementia

7. Ne-farmakološke intervencije u AB

Non-pharmacological Interventions in AD

8. Skrb za oboljele od demencije

Care for People with Dementia

9. Ne-Alzheimerove demencije

Non-Alzheimer Dementia

10. Kvaliteta života u demenciji

Quality of Life in Dementia

11. Udruge za AB i skupine samopomoći

AD Associations and Support Groups

12. Ostale teme

Free Topics

Tehnički urednik / *Technical Editor*

Goran Šubašić

Lektor / *Proof Reader*

Ljubica Grbić

Priprema za tisak / *Prepress*

STUDIO HRG d.o.o., Hrvatske bratske zajednice 4, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

Tisak i dizajn / *Printing & Design*

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

Na preporuku uredničkog odbora, urednica časopisa Neurologia Croatica prihvća objavljivanje sažetaka Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) s međunarodnim sudjelovanjem kao suplement časopisa.

Urednici ovog časopisa pregledali su i odobrili sažetke primljenih radova. Autori sažetaka odgovorni su za sadržajnu i jezičnu ispravnost svojih sažetaka.

Koordinirajući urednik odgovoran je za sveukupnu kvalitetu Suplementa.

The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, had accepted publishing the abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-14) with international participation as a journal Supplement.

The editors of the Supplement have been committed to review and accept the abstracts of submitted contributions. The abstract and its linguistic accuracy is the responsibility of the author.

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

*Sanja Hajnšek
Glavna urednica
Editor-in-Chief*

Sadržaj / Contents

OPĆE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

UVOD / INTRODUCTION

Mimica N

DOBRODOŠLICA / WELCOME

Šimić G

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA / ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

- 21 **Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB** *OP-1(1-7)*
 Basic Research and Neuropathology of AD
- 23 **ULOGA ZAVRŠNIH PROIZVODA GLIKOZILIRANJA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
 THE ROLE OF ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS (AGEs) IN ALZHEIMER'S DISEASE
 (OP-1/1)
 BARIĆ N
- 24 **NAKUPLJANJE TROVALENTNOG ŽELJEZA U MOZGU - NOVI IZAZOVI U**
 NANOTEHNOLOŠKIM ISTRAŽIVANJIMA
 FERRIC IRON ACCUMULATION IN THE BRAIN - A NEW NANOTECHNOLOGY RESEARCH
 CHALLENGE (OP-1/2)
 MOHOROVIĆ L, Jonjić N, Mićović V, Pavelić K, Lavezzi AM, Labinac-Peteh L
- 25 **SEROTONINERGIČKI RECEPTORI KAO TERAPIJSKI CILJEVI ZA ANTIDEMENTIVE**
 SEROTONERGIC RECEPTORS AS TARGETS FOR ANTIDEMENTIA COMPOUNDS (OP-1/3)
 MÜCK ŠELER D
- 26 **GENSKI KANDIDATI POVEZANI S PSIHOZOM U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
 CANDIDATE GENES ASSOCIATED WITH PSYCHOSIS IN ALZHEIMER'S DISEASE (OP-1/4)
 PIVAC N
- 27 **TAU U NEURODEGENERACIJI**
 TAU IN NEURODEGENERATION (OP-1/5)
 DE SILVA R
- 28 **PROTEOLIZA I FRAGMENTACIJA TAU PROTEINA: TRANSSINAPTICKO ŠIRENJE**
 NEUROFIBRILARNE DEGENERACIJE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I DRUGIM
 SPORADIČNIM TAUOPATIJAMA
 PROTEOLYSIS AND FRAGMENTATION OF TAU PROTEIN: TRANS-SYNAPTIC SPREADING OF
 NEUROFIBRILLARY DEGENERATION IN ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER SPORADIC
 TAUOPATHIES (OP-1/6)
 ŠIMIĆ G
- 30 **SPOSOBNOSTI ZADRŽAVANJA INFORMACIJA U SREDIŠNJEM ŽIVČANOM SUSTAVU I**
 NJEGOVO ZNAČENJE
 ABILITY TO RETAIN INFORMATION IN THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM AND ITS
 MEANING (OP-1/7)
 VRCA A

- 31 ||| **Rana dijagnostika AB**
Early Diagnostics of AD OP-2(1-3)
- 33 | OPRAVDANOST KORIŠTENJA BIOMARKERA U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU S DEMENCIJOM
VALIDITY OF BIOMARKER USE IN EVERYDAY'S CLINICAL WORK WITH DEMENTED PATIENTS (OP-2/1)
BOBAN M
- 34 | RAZINA MOŽDANOG NEUROTROFNOG ČIMBENIKA U PLAZMI I SPOZNAJNE FUNKCIJE U PACIJENATA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU I BLAGIM SPOZNAJNIM POREMEĆAJEM
BDNF PLASMA LEVELS AND COGNITIVE FUNCTION IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (OP-2/2)
NIKOLAC PERKOVIĆ M, Borovečki F, Filipčić I, Klepac N, Hajnšek S, Mück-Šeler D, Pivac N
- 35 | RANA DETEKCIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI U RANIJOJ, SREDNJOJ I DUBOKOJ STAROSTI
EARLY DETECTION OF ALZHEIMER'S DISEASE IN YOUNG-OLD, MEDIUM-OLD AND OLDEST-OLD PEOPLE (OP-2/3)
TOMEK-ROKSANDIĆ S, Tomasović Mrčela N, Mimica N, Šostar Z, Maltarić M, Lukić M, Mravak S, Lechner AJ, Demarin V
- 37 ||| **Epidemiologija i rizični faktori AB**
Epidemiology and Risk Factors for AD OP-3(1)
- 39 | DEMENCIJE I PSIHOTRAUMA - POSTOJI LI POVEZNICA?
DEMENCIA AND PSYCHOTRAUMA - IS THERE A LINK? (OP-3/1)
VIŠIĆ V, Mavar M, Matanov A, Vuksan-Kolega A, Vukić-Jurjević T
- 41 ||| **Klinička istraživanja u AB**
Clinical Research in AD OP-4(1-2)
- 43 | POREMEĆAJI SNA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI
SLEEP DISORDERS IN ALZHEIMER'S DISEASE (OP-4/1)
KLEPAC N
- 44 | TAURX FAZA 3 ISPITIVANJA INHIBITORA AGREGACIJE TAU PROTEINA LMTX U LIJEČENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI NA SVJETSKOJ RAZINI
TAURX GLOBAL PHASE 3 TRIAL IN ALZHEIMER'S DISEASE WITH TAU AGGREGATION INHIBITOR LMTX (OP-4/2)
WISCHIK CM
- 45 ||| **Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika**
Clinical Characteristics of AD and Case Reports OP-5(1-2)
- 47 | PRIKAZ SLUČAJA M. H.
M. H. - CASE REPORT (OP-5/1)
IVIČIĆ M
- 48 | DIJAGNOSTICIRANJE ALZHEIMEROVE BOLESTI U DSM-5
DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE ACCORDING TO DSM-5 (OP-5/2)
PRESEČKI P, Mimica N

- 49 || Farmakoterapija demencija OP-6(1-4)
Pharmacotherapy of Dementia
- 51 | PRIMJENA ANTIPSIHOTIKA U OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI
 USE OF ANTIPSYCHOTICS IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE (OP-6/1)
 ŠAGUD M, Mihaljević-Peješ A, Vuksan-Čusa B
- 53 | NUSPOJAVE PSIHOFAKAMA U BOLESNIKA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA
 ADVERSE EFFECTS OF PSYCHOPHARMACS IN PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE
 DISORDERS (OP-6/2)
 UZUN S, Kozumplik O
- 54 | FARMAKOEKONOMSKA ANALIZA ALZHEIMEROVE BOLESTI: KOLIKI JE UTJECAJ RANOG
 OTKRIVANJA BOLESTI?
 PHARMACOECONOMIC ANALYSIS IN ALZHEIMER'S DISEASE: WHAT IS THE IMPACT OF
 DIAGNOSTIC TIMING? (OP-6/3)
 VITEZIĆ D
- 55 | NOVOSTI IZ FARMAKOTERAPIJE ALZHEIMEROVE BOLESTI: ŠTO MOŽEMO OČEKIVATI U
 BLISKOJ BUDUĆNOSTI?
 UPDATE ON PHARMACOTHERAPY OF ALZHEIMER'S DISEASE: WHAT CAN WE EXPECT IN
 THE NEAR FUTURE? (OP-6/4)
 WINDISCH M
- 57 || Kvaliteta života u demenciji OP-10(1-3)
Quality of Life in Dementia
- 59 | KVALITETAN ŽIVOT S DEMENCIJOM
 IMPROVING QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH DEMENTIA (OP-10/1)
 DLEŠK J, Čurić S
- 61 | ALZHEIMEROVA BOLEST - ŠTO NAM JE ČINITI
 ALZHEIMER'S DISEASE - WHAT WE NEED TO DO (OP-10/2)
 MIMICA N
- 62 | MOGUĆNOSTI POBOLJŠANJA KVALITETE ŽIVOTA OSOBA OBOLJELIH OD
 ALZHEIMEROVE BOLESTI
 POSSIBILITIES FOR QUALITY OF LIFE IMPROVEMENTS IN PEOPLE WITH ALZHEIMER'S
 DISEASE (OP-10/3)
 RADOVANČEVIĆ LJ
- 63 || Udruge za AB i skupine samopomoći OP-11(1-4)
AD Associations and Support Groups
- 65 | JEDNODNEVNA ŠKOLA - SVAKODNEVNI ŽIVOT S DEMENTNOM OSOBOM
 ONE DAY SCHOOL - LIVING WITH DEMENTIA EVERY DAY (OP-11/1)
 CVETKO T
- 66 | KAKO POSTIĆI DA PROBLEM DEMENCIJE POSTANE PRIORITET EUROPE
 MAKING DEMENTIA A EUROPEAN PRIORITY (OP-11/2)
 GEORGES J
- 67 | USPJEH ALZHEIMER CAFE U SLOVENIJI
 UCCES OF ALZHEIMER CAFÉ IN SLOVENIA (OP-11/3)
 LUKIČ ZLOBEC Š

- 68 | MEDITERANSKI SAVEZ ZA ALZHEIMEROVU BOLEST: KAKO POSTIĆI DA ALZHEIMEROVA BOLEST POSTANE PRIORITET CIJELOG MEDITERANA
MEDITERRANEAN ALZHEIMER ALLIANCE: MAKING ALZHEIMER'S DISEASE A PRIORITY ACROSS THE MEDITERRANEAN (OP-11/4)
PALERMITI F, Nicaise S
- 69 ||| **Ostale teme** **OP-12(1-2)**
Free Topics
- 71 | ZLOSTAVLJANJE STARIJIH OSOBA
ABUSE OF ELDERLY PEOPLE (OP-12/1)
KOVAČIĆ PETROVIĆ Z, Mimica N
- 72 | POREMEĆAJI MOKRENJA U BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU I VASKULARNOM DEMENCIJOM
VOIDING DYSFUNCTIONS IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR DEMENTIA (OP-12/2)
MARTINIĆ-POPOVIĆ I, Popović A, Trkanjec Z, Reljić A, Šimundić A-M, Bašić-Kes V, Trnski D, Šerić V
- 73 ||| **Okrugli stol**
Round Table
- 75 | „HRVATSKA STRATEGIJA BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI“ (2015. - 2020.) - PRVA JAVNA PREZENTACIJA I RASPRAVA PRIJEDLOGA NACRTA
“CROATIAN STRATEGY FOR FIGHT AGAINST ALZHEIMER'S DISEASE” (2015 - 2020) - FIRST PUBLIC PRESENTATION AND DISCUSSION ON DRAFT VERSION
MIMICA N, Šimić G, Kušan Jukić M, Ivičić M, Presečki P, Kerepčić-Ratkaj Lj, Sabljic V, Višić V, Vitezić D

SAŽETCI POSTER PREZENTACIJA / ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS

- 77 ||| **Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB** **PP-1(1-2)**
Basic Research and Neuropathology of AD
- 79 | VREMENSKI TIJEK PROMJENA ASTROGLIJE I SLABLJENJE SPOZNAJNIH FUNKCIJA U ŠTAKORSKOM MODELU SPORADIČNE ALZHEIMEROVE BOLESTI
TIME-COURSE OF ASTROGLIAL CHANGES AND COGNITIVE DECLINE IN A RAT MODEL OF SPORADIC ALZHEIMER'S DISEASE (PP-1/1)
KNEZOVIC A, Šimić G, Šalković-Petrišić M
- 80 | ZAUSTAVLJENA PRIMARNA DEMENCIJA: POGREŠNA DIJAGNOZA, USPJEŠNA TERAPIJA, SLUČAJNOST? ZNAČENJE?
STOPPED PRIMARY DEMENTIA: MISDIAGNOSIS, SUCCESSFUL THERAPY, COINCIDENCE? MEANING? (PP-1/2)
VRCA A
- 81 ||| **Rana dijagnostika AB** **PP-2(1-3)**
Early Diagnostics of AD
- 83 | KOMBINACIJA EVOCIRANIH POTENCIJALA I BIOLOŠKIH BILJEGA IZ CEREBROSPINALNE TEKUĆINE U RANOJ DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI
COMBINATION OF EVENT-RELATED POTENTIALS AND CEREBROSPINAL FLUID BIOMARKERS IN EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE (PP-2/1)
BABIĆ M, Krbot Skorić M, Klepac N, Palac N, Langer L, Vogrinc Ž, Borovečki F, Hof PR, Šimić G

- 85 | ODREĐIVANJE DEFICIJENCIJE LIPOPROTEINSKE LIPAZE POBOLJŠAVA TOČNOST
PROCJENE RIZIKA ALZHEIMEROVE BOLESTI U OSOBA S POZITIVNOM OBITELJSKOM
ANAMNEZOM
*IDENTIFYING LIPOPROTEIN LIPASA DEFICIENCY IMPROVES THE ACCURACY IN
PREDICTING THE RISK FOR ALZHEIMER'S DISEASE IN INDIVIDUALS WITH FAMILY HISTORY
(PP-2/2)*
NOVOTNI G, Novotni A
- 86 | RJEŠAVANJE PROBLEMA, RASUĐIVANJE I SPOSOBNOST APSTRAKTOG MIŠLJENJA U
BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU
*PROBLEM SOLVING, JUDGMENT AND ABSTRACTION ABILITY IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S
DISEASE (PP-2/3)*
ŽAKIĆ-MILAS D, Žegura I
- 87 ||| **Epidemiologija i rizični faktori AB** *PP-3(1-2)*
||| ***Epidemiology and Risk Factors for AD***
- 89 | UPORABA DUHANSKIH PROIZVODA - OD PROTEKTIVNOG DO RIZIČNOG ČIMBENIKA U
NASTANKU DEMENCIJE
*USE OF TOBACCO PRODUCTS - FROM PROTECTIVE TO RISK FACTOR FOR DEVELOPING
DEMENTIA (PP-3/1)*
BILIĆ P, Mimica N, Čivljak M Ž, Borovečki F, Hof PR, Šimić G
- 91 | MOŽEMO LI SMANJITI RIZIK NASTANKA DEMENCIJE
CAN WE REDUCE THE RISK FOR DEMENTIA (PP-3/2)
MIMICA N, Presečki P, Sušac J, Kalinić D, Solenički G
- 93 ||| **Klinička istraživanja u AB** *PP-4(1-2)*
||| ***Clinical Research in AD***
- 95 | DIFERENCIJALNA DIJAGNOSTIKA PACIJENTICE SA SUMNJOM NA ALZHEIMEROVU BOLEST
*DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN A FEMALE PATIENT WITH A SUSPECTED DIAGNOSIS OF
ALZHEIMER'S DISEASE (PP-4/1)*
KRAJNOVIĆ D, Barić V, Musa A
- 96 | PITANJE PRISTANKA OSOBA S DEMENCIJOM U PODRUČJU PSIHIJATRIJSKIH
ISTRAŽIVANJA
THE ISSUE OF CONSENT OF PERSONS WITH DEMENTIA IN PSYCHIATRIC RESEARCH (PP-4/2)
MIJALJICA G, Mimica N
- 97 ||| **Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika** *PP-5(1-5)*
||| ***Clinical Characteristics of AD and Case Reports***
- 99 | UMJETNOST I ZNANOST DVA SU POLA KREATIVNOSTI
ART AND SCIENCE ARE THE TWO POLES OF CREATIVITY (PP-5/1)
BILIĆ P, Sušac J, Vilibić M, Mimica N, Jukić V
- 100 | SPECIFIČNOSTI KLINIČKE SLIKE I TERAPIJE PSIHOZE U SKLOPU ALZHEIMEROVE
DEMENCIJE
*SPECIFICS OF CLINICAL PICTURE AND THERAPY OF PSYCHOSIS WITHIN ALZHEIMER'S
DEMENTIA (PP-5/2)*
ČURKOVIĆ M, Maravić A, Kušan Jukić M

- 101 | PRIKAZ PACIJENTICE AGRESIVNOG PONAŠANJA OBOLJELE OD DEMENCIJE U
ALZHEIMEROVOJ BOLESTI
CASE REPORT OF A FEMALE PATIENT WITH ALZHEIMER'S DISEASE BEHAVING
AGGRESSIVELY (PP-5/3)
LOVROVIĆ D, Pasković V, Rakun R
- 102 | PRIKAZ SLUČAJA DEMENCIJE S RANIM POČETKOM KOD
ČETRDESETDEVETOGODIŠNJEG MUŠKARCA
A CASE OF AN EARLY-ONSET DEMENTIA IN A 49 YEAR-OLD MALE PATIENT (PP-5/4)
PULJIĆ K, Mijaljica G, Mimica N
- 103 | LIJEČENJE FLUFENAZINOM U BOLESNICE S PSIHOTIČNIM SIMPTOMIMA I
ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM
FLUPHENAZINE THERAPY IN A FEMALE PATIENT WITH PSYCHOTIC SYMPTOMS AND
ALZHEIMER'S DEMENTIA (PP-5/5)
UZUN S, Kozumplik O
- 105 | **Farmakoterapija demencija** PP-6(1-3)
Pharmacotherapy of Dementia
- 107 | FARMAKOLOŠKE I NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA PSIHOZE U
ALZHEIMEROVOJ DEMENCIJI
PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF PSYCHOSIS
TREATMENT IN ALZHEIMER'S DEMENTIA (PP-6/1)
MARAVIĆ A, Ćurković M, Kušan Jukić M
- 108 | OPRAVDANOST PROLONGIRANE UPOTREBE ANTIDEMENTIVA?
JUSTIFICATION OF A PROLONGED USE OF ANTIDEMENTIA DRUGS? (PP-6/2)
RAKUN R, Saraf Nerić K, Nincoletti S, Lovrović D, Sabljic V
- 109 | DONEPEZIL KOMBINIRAN S VITAMINOM B12 U LIJEČENJU BOLESNIKA S BLAGOM
ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU I SNIŽENIM VRIJEDNOSTIMA VITAMINA B12 U SERUMU:
PRIKAZ PETERO BOLESNIKA
DONEPEZIL COMBINED WITH COBALAMIN SUBSTITUTION IN THE TREATMENT OF
PATIENTS WITH MILD ALZHEIMER'S DISEASE AND SUBNORMAL SERUM COBALAMIN
LEVELS: FIVE CASE REPORTS (PP-6/3)
VILIBIĆ M, Jukić V, Mimica N, Subić H
- 111 | **Ne-farmakološke intervencije u AB** PP-7(1-2)
Non-pharmacological Interventions in AD
- 113 | DESET SAVJETA ZA KOMUNIKACIJU S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE
TEN ADVICES FOR COMMUNICATING WITH PATIENTS WITH DEMENTIA (PP-7/1)
ČULO I, Subić H, Kušan Jukić M
- 114 | IZBOR I ZNAČAJ NEFARMAKOLOŠKIH INTERVENCIJA U BOLESNIKA OBOLJELIH OD
ALZHEIMEROVE BOLESTI
CHOICE AND SIGNIFICANCE OF NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN PATIENTS
WITH ALZHEIMER'S DISEASE (PP-7/2)
PEŠIĆ M, Mišević Dejanović B, Barišić D, Sušac J

- 115 || **Skrb za oboljele od demencije** *PP-8(1-5)*
Care for People with Dementia
- 117 | SIGURNOST OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE - PREVENCIJA PADA
SAFETY OF PEOPLE AFFECTED BY DEMENTIA - FALL PREVENTION (PP-8/2)
 BRZAK K, Kušan Jukić M
- 118 | SPECIFIČNOSTI ULOGE I NAČINA KOMUNIKACIJE MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA S
 ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM
**SPECIFICS OF THE ROLE AND METHOD OF COMMUNICATION OF NURSE AND PATIENT WITH
 ALZHEIMER'S DEMENTIA (PP-8/1)**
 DEBOGOVIĆ S, Sušac J, Mimica N
- 119 | SIGURNOST OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE - PROCJENA RIZIKA ZA PAD
SAFETY OF PEOPLE AFFECTED BY DEMENTIA - RISK ASSESSMENT FOR FALL (PP-8/3)
 DEBOGOVIĆ S, Sušac J, Mimica N
- 120 | PRIMJENA KALIJA PUTEM SUBKUTANE INFUZIJE
APPLICATION OF POTASSIUM BY SUBCUTANEOUS INFUSION (PP-8/4)
 PETROVIĆ Z, Kušan Jukić M, Sučević V
- 121 | PRAKTIČNA PRIMJENA NJEGE ALZHEIMEROVIH BOLESNIKA U 3. STADIJU BOLESTI
**PRACTICAL ADVICES ON CARING FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN THE
 THIRD STAGE OF THE DISEASE (PP-8/5)**
 SVIBEN N, Miljković M
- 123 || **Ne-Alzheimerove demencije** *PP-9(1-2)*
Non-Alzheimer Dementia
- 125 | SINDROM BRZOPROGREDIRAJUĆE DEMENCIJE: PRIKAZ BOLESNICE S CREUTZFELD-
 JAKOBOVOM BOLESTI - SPORADIČNI OBLIK
**SYNDROME OF RAPIDLY PROGRESSING DEMENTIA: CASE REPORT OF A FEMALE PATIENT
 WITH CREUTZFELD-JACOB DISEASE - SPORADIC TYPE (PP-9/1)**
 JANJATOVIĆ OPAČIĆ S, Vujčić N, Kovač M, Drmić S
- 126 | PRIKAZ BOLESNIKA S WERNICKE-KORSAKOFFLJEVIM SINDROMOM
CASE REPORT OF A PATIENT WITH WERNICKE-KORSAKOFF SYNDROME (PP-9/2)
 SISEK-ŠPREM M, Perušić D, Petrović Z, Bilić P
- 127 || **Kvaliteta života u demenciji** *PP-10(1-2)*
Quality of Life in Dementia
- 129 | LOGOPEDSKA REHABILITACIJA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI - KAKVA JE
 SITUACIJA U HRVATSKOJ?
**SPEECH REHABILITATION OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE - WHAT IS THE SITUATION
 IN CROATIA? (PP-10/1)**
 VODANOVIĆ D, Kolundžić Z
- 130 | INTIMNOST I SEKSUALNOST DEMENTNIH OSOBA
INTIMACY AND SEXUALITY OF DEMENTED PERSONS (PP-10/2)
 ŽEGURA I

- 131 ▤ **Udruge za AB i skupine samopomoći** *PP-11(1-9)*
 ▤ **AD Associations and Support Groups**
- 133 | UČENJE O SKRBI ZA DEMENTNE OSOBE U ZAJEDNICI - OD GRUPA SAMOPOMOĆI DO
 | JEDNODNEVNIH ŠKOLA
 | *LEARNING ABOUT DEMENTIA CAREGIVING IN COMMUNITY - FROM SELFHELP GROUPS*
 | *TO ONE DAY SCHOOL (PP-11/1)*
 | CVETKO T
- 134 | HRVATSKA UDRUGA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST - NAŠIH PRVIH 15 GODINA
 | *ALZHEIMER CROATIA - OUR FIRST 15 YEARS (PP-11/2)*
 | MIMICA N, Dajčić M, Šimić G, Huić T, Ivičić M, Lacko M, Ozmec S, Presečki P, Dajčić T
- 135 | ALZHEIMEROVA BOLEST IZNUTRA
 | *ALZHEIMER'S DISEASE FROM INSIDE (PP-11/3)*
 | MIMICA N, Kerepčić-Ratkaj Lj, Lacko M, Ozmec S, Rigler-Kunović R
- 136 | HRVATSKO DRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI *HLZ-a*
 | *CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY, CroMA*
 | *(PP-11/4)*
 | MIMICA N, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J
- 137 | HRVATSKA UDRUGA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I DRUŠTVENE MREŽE
 | *ALZHEIMER CROATIA AND SOCIAL NETWORKS (PP-11/5)*
 | MIMICA N, Nagore G, Huić T, Dajčić T
- 138 | ALZHEIMER CAFÉ - ŠTO JE TO?
 | *WHAT IS ALZHEIMER CAFÉ? (PP-11/6)*
 | MIMICA N, Šimić G, Ivičić M, Presečki P
- 139 | OD KONFERENCIJE O DEMENCIJAMA DO CROCAD-14
 | *FROM DEMENTIA CONFERENCE TO CROCAD-14 (PP-11/7)*
 | MIMICA N, Šimić G, Ivičić M, Uzun S, Kozumplik O
- 140 | OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA ALZHEIMEROVE BOLESTI I SVJETSKOG MJESECA
 | *ALZHEIMEROVE BOLESTI*
 | *CELEBRATION OF WORLD ALZHEIMER'S DAY AND WORLD ALZHEIMER'S MONTH (PP-11/8)*
 | MIMICA N, Šimić G, Kalinić D, Kerepčić-Ratkaj Lj
- 141 | MEMORY WALK - KORAK ZA PAMĆENJE
 | *MEMORY WALK - STEP FOR MEMORY (PP-11/9)*
 | MIMICA N, Šimić G, Klepac N, Mimica Ne
- 143 ▤ **Ostale teme** *PP-12(1-10)*
 ▤ **Free Topics**
- 145 | ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA
 | *MENTAL HEALTH CARE FOR THE ELDERLY (PP-12/1)*
 | DEBOGOVIĆ Z, Repovečki S
- 146 | POVEZANOST DEMENCIJA I HEPATITISA C - PRIKAZ SLUČAJA
 | *RELATIONSHIP BETWEEN DEMENTIAS AND HEPATITIS C - CASE REPORT (PP-12/2)*
 | KIĐEMET-PIŠKAČ S, Unušić L, Pavliček I

- 147 | **E-TEČAJ: ALZHEIMEROVA BOLEST I DEMENCIJE**
E-COURSE: ALZHEIMER'S DISEASE AND DEMENTIAS (PP-12/3)
 KLINAR I, Završki B, Ikanović O, Jušić L, Goleš D
- 148 | **BITAN JE STAV**
ATTITUDE IS IMPORTANT (PP-12/4)
 KOZINA M, Vičić-Hudorović V, Mimica N
- 149 | **DELIRIJ KAO DIJANOSTIČKI I TERAPIJSKI IZAZOV NA PSIHOGERIJATRIJSKOM ODJELU**
DELIRIUM AS A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE AT A PSYCHOGERIATRIC
WARD (PP-12/5)
 LUCIJANIĆ D, Richter S, Rossini Gajšak L
- 150 | **MEĐUNARODNI DAN STARIJIH OSOBA**
INTERNATIONAL DAY OF OLDER PERSONS (PP-12/6)
 MIMICA N, Kerepčić-Ratkaj Lj, Kovačić Petrović Z, Gregurović M
- 151 | **HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA**
CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE (PP-12/7)
 MIMICA N, Šimić G, Kušan Jukić M
- 152 | **KRAEPELIN DANAS ILI DEMENCIJA U SHIZOFRENIJI!?**
KRAEPELIN TODAY OR DEMENTIA IN SCHIZOPHRENIA!? (PP-12/8)
 PAVLOVIĆ E, Vučić Peitl M, Zwingl A, Jovanović P, Mandić T
- 153 | **LIJEČENJE DEPRESIVNIH SIMPTOMA U BOLESNIKA S ORGANSKIM AFEKTIVNIM**
POREMEĆAJEM
THERAPY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ORGANIC AFFECTIVE
DISORDER (PP-12/9)
 UZUN S, Kozumplik O
- 154 | **ODJEL ZA DEMENCIJE, PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI I PALIJATIVNU SKRB**
DUŠEVNIH BOLESNIKA U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI UGLJAN
DEPARTMENT FOR DEMENTIAS, OLD AGE PSYCHIATRY AND PALLIATIVE CARE OF
MENTAL PATIENTS IN THE PSYCHIATRIC HOSPITAL UGLJAN (PP-12/10)
 VIŠIĆ V, Mavar M, Matanov A, Vuksan-Kolega A, Vukić-Jurjević T, Rušinić S, Crnošija Lj, Klamer N
- 155 | **SMJERNICE ZA TERAPIJU ALZHEIMEROVE BOLESTI**
GUIDELINES FOR THERAPY OF ALZHEIMER'S DISEASE (PP-13/1)
 NEDIĆ ERJAVEC G, Nikolac Perković M, Mück-Šeler D, Pivac N

IZLOŽBA SLIKA LJILJANE KEREPIĆ-RATKAJ
PAINTING EXHIBITION BY LJILJANA KEREPIĆ-RATKAJ

- 158 | **JADRANSKI ARHIPELAG / ADRIATIC ARCHIPELAGO**
 KEREPIĆ-RATKAJ LJ

DODATAK / ADDENDUM

- 161 | **„HRVATSKA STRATEGIJA BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI (2015. - 2020.)” -**
PRIJEDLOG NACRTA ZA PRVU JAVNU RASPRAVU
“CROATIAN STRATEGY FOR FIGHT AGAINST ALZHEIMER'S DISEASE (2015 - 2020)” -
PROPOSED DRAFT FOR FIRST PUBLIC DISCUSSION
 MIMICA N, Kušan Jukić M

INDEKS AUTORA / AUTHORS' INDEX

UVOD

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni organizator, uz potporu Hrvatskog društva za neuroznanost, organizira u Brelima od 1. - 4. listopada 2014. godine u Hotelu Soline, hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom **CROCAD-14** (Croatian Congress on Alzheimer's Disease - 2014). Ovaj profesionalni i znanstveni skup prikazati će najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i ostalih demencija, te će po svim parametrima biti do sada najveći skup posvećen demencijama organiziran u Republici Hrvatskoj.

Kongres ćemo započeti kulturnim događajem - izložbom slika Ljiljane Kerepčić-Ratkaj, dipl. oec., volonterke i aktivistice Hrvatske udruga za Alzheimerovu bolest, čiji je sada pokojni suprug u kasnijoj životnoj dobi obolio od AB. Izložba pod naslovom "Jadranski arhipelag" biti će otvorena tijekom cijelog trajanja Kongresa.

Po prvi puta na jednom hrvatskom kongresu, u svrhu podizanja svjesnosti o AB, promocije zdravog stila življenja a ujedno i smanjenja rizika nastanka demencije, biti će upriličeno događanje pod naslovom KORAK ZA PAMĆENJE (*Memory Walk*), na koje vas sve pozivamo.

Pozivu Organizacijskog odbora Kongresa odazvali su se brojni eminentni domaći i strani stručnjaci, a ovom prilikom posebno ističem da će plenarna predavanja na CROCAD-14 održati prof. Claude Wischik, vrhunski neuroznanstvenik i Jean Georges, direktor Alzheimer Europe, krovne organizacije, koje je i Hrvatska udruga za AB punopravna članica.

U radnom dijelu Kongresa, u namjeri da AB pristupimo holistički i da raznorodnim stručnjacima omogućimo sudjelovanje, odlučili smo se za slijedećih 12 tema: 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB; 2. Rana dijagnostika AB; 3. Epidemiologija i čimbenici rizika AB; 4. Klinička istraživanja u AB; 5. Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika; 6. Farmakoterapija demencija; 7. Ne-farmakološke intervencije u AB; 8. Skrb za oboljele od demencije; 9. Ne-alzheimerove demencije; 10. Kvaliteta života u demenciji; 11. Udruge za AB i skupine samopomoći i 12. Ostale teme.

Sudionici će svakodnevno imati prilike čuti o novim otkrićima iz temeljnog i kliničkog područja te o skrbi za ljude oboljele od demencije. Vjerujemo da će ovaj Kongres, koji zagovara sveobuhvatan pristup AB, pružiti mogućnost i prostor, svim stručnjacima i ostalim zainteresiranim sudionicima iz drugih profesija, za razmjenu informacija i iskustava. Budući da nismo željeli organizirati paralelna predavanja, veliki broj prijavljenih radova bit će prezentiran u obliku postera, koji će biti izloženi od otvorenja do zatvaranja Kongresa, a najbolja tri postera (iz temeljnog, kliničkog i socijalnog područja AB) bit će i nagrađena.

I na kraju, u sklopu okruglog stola, organizirati ćemo prvu javnu prezentaciju i raspravu prijedloga nacрта dokumenta pod naslovom „Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti (2015. - 2020.)”, a sve u svrhu što skorijeg usvajanja nacionalne strategije. Na taj način zasigurno ćemo doprinijeti da dijagnostika, liječenje i skrb svih oboljelih od AB u Hrvatskoj bude kvalitetnija, a također ćemo pomoći i njegovateljima oboljelih jer će njihova uloga biti prepoznata i priznata, te će na taj način i njihov svakodnevni život postati ipak nešto lakši.



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

Predsjednik Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a
Predsjednik Hrvatske udruga za Alzheimerovu bolest
Predsjednik Organizacijskog odbora CROCAD-14

INTRODUCTION

Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMa, as a main organizer, along with the support of the Croatian Society for Neuroscience is organising in Brela, Croatia, from October 1-4, 2014, in Hotel Soline, Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation, under the title **CROCAD-14** (Croatian Congress on Alzheimer's Disease - 2014). This professional and scientific meeting will show the newest findings from the field of Alzheimer's disease (AD) and other dementias, and will be according to all parameters the biggest meeting devoted to Dementia organised in Croatia.

Congress will begin with cultural happening - exhibition of paintings by Ljiljana Kerepčić-Ratkaj, B.Sc. (Econ.), volunteer and activist of Alzheimer Croatia, wife and former carer of her husband who died from late onset AD. This exhibition under the title: "Adriatic archipelago" will be open to public all time during the CROCAD-14.

For the very first time on one Croatian Congress, in sake of reassign awareness on AD, promotion of healthy life style and declining the risk of developing Dementia, the event under the title "Memory Walk" will be organised, and everybody is welcome to participate.

Organising Committee invited many eminent speakers who will cover various topics. Plenary lectures will be given by Prof. Claude Wischik, neuroscientist and Mr. Jean Georges, CEO of Alzheimer Europe, organisation which Alzheimer Croatia is full member.

Throughout this meeting participants will, on daily bases, have chance to hear about most recent findings as well from basic as from clinical field and also about care for people with dementia (PWD). We believe that this Congress, which is encouraging the holistic approach to AD, will give the opportunity and space to all professionals and interested persons from various professions to share the information and experience. Since we did not want parallel lectures, a large number of submitted papers will be presented in poster form, which will remain mounted from opening till closing of the Congress, and three best posters (from the basic, clinical and social field of AD) will be given an award.

Last day of CROCAD-14 we are going to organise the Round table under title: "Croatian strategy for fight against Alzheimer's disease (2015 - 2020)", and this will be the first public presentation and discussion on draft version of national strategy. We are sure that this, when implemented, will help that all PWD in Croatia get better diagnostics, treatment and care, and that the carers of PWD get some support and recognition.



Professor Ninoslav Mimica, MD, DSc, Primarius

President of Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMA

President of Alzheimer Croatia

President of the Organizing Committee CROCAD-14

DOBRODOŠLICA

Povodom Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem CROCAD-14 veliko mi je zadovoljstvo iskazati vam svima toplu dobrodošlicu u Brela. Organizatori kongresa su Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatsko društvo za neuroznanost. Kongres će okupiti brojne medicinske stručnjake, eksperte za skrb o bolesnicima s demencijom, članove njihovih obitelji i ljude koji žive s demencijom. Dakle, to će biti jedinstvena prilika čuti najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove i srodnih bolesti, kao i o sindromu demencije kroz različite perspektive. S velikim zadovoljstvom izražavam svoju zahvalnost svim istaknutim znanstvenicima i kliničarima iz cijeloga svijeta koji su došli sudjelovati u radu kongresa i tako podijeliti sa svima nama svoje spoznaje i iskustva.

Kao što to svi vrlo dobro znamo, ne postoji učinkovito liječenje za Alzheimerovu bolest. Na temelju amiloidne kaskadne hipoteze u proteklih su se 10 godina brojni pokušaji otkrivanja lijekova za Alzheimerovu bolest pokazali neuspješnima, pa su alternativni ciljevi, uključujući i tau protein, dobili sve više pozornosti. Sa zadovoljstvom mogu najaviti da će i program CROCAD-14 kongresa sadržavati taj, ali i mnoge druge nove ciljeve povezane s iznalaženjem napretka u dijagnostici i liječenju Alzheimerove bolesti, uključujući, ali ne ograničavajući se na: fazu 3 ispitivanja inhibitora agregacije tau proteina LMTX, nove izazove iz područja nanotehnologije, rano otkrivanje bolesti pomoću bioloških biljega iz cerebrospinalne tekućine i nefarmakoloških metoda liječenja Alzheimerove bolesti.

U ime Znanstvenog odbora kongresa CROCAD-14 želim vam svima još jednom srdačnu dobrodošlicu u Brela s nadom da ćete od ovog kongresa profitirati kako profesionalno, tako i kroz mogućnost uživanja u ranoj jeseni na prekrasnoj jadranskoj obali. Zahvaljujem vam na doprinosu i očekujem poticajnu atmosferu te uspješan rad.

Uz srdačne pozdrave,



Prof. dr. sc. Goran Šimić, dr. med.

Podpredsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest
Predsjednik Znanstvenog odbora CROCAD-14
Translational Neuroscience, glavni i odgovorni urednik

WELCOME

It is my great pleasure to welcome you all to participate in the Croatian Congress on Alzheimer's Disease CROCAD-14 in Brela. It is co-organised by the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Medical Association and the Croatian Society for Neuroscience. The Congress will bring together medical professionals, researchers, experts in dementia care, family members and people living with dementia. So, it will be a unique opportunity to learn about Alzheimer's disease and related disorders, as well as dementia syndrome in different perspectives and the latest developments. With great appreciation I would like to express my gratitude to so many distinguished scientists and clinicians from across the world participating in this meeting to share their insights and experience.

As we all know too well, there is no effective treatment for Alzheimer's disease. In the past 10 years many drugs discovery attempts based on amyloid cascade hypothesis were not successful in meeting their prospective endpoints in late stage clinical studies, so alternate targets for Alzheimer's disease, including tau protein, have gained more attention. I am therefore pleased to announce that the program of the CROCAD-14 focuses on this and many new advances in diagnosis and therapy of Alzheimer's disease, including, but not limited to: the phase 3 trial on the tau aggregation inhibitor LMTX, nanotechnology research challenges, early detection using cerebrospinal fluid biomarkers and non-pharmacological methods in treatment of Alzheimer's disease.

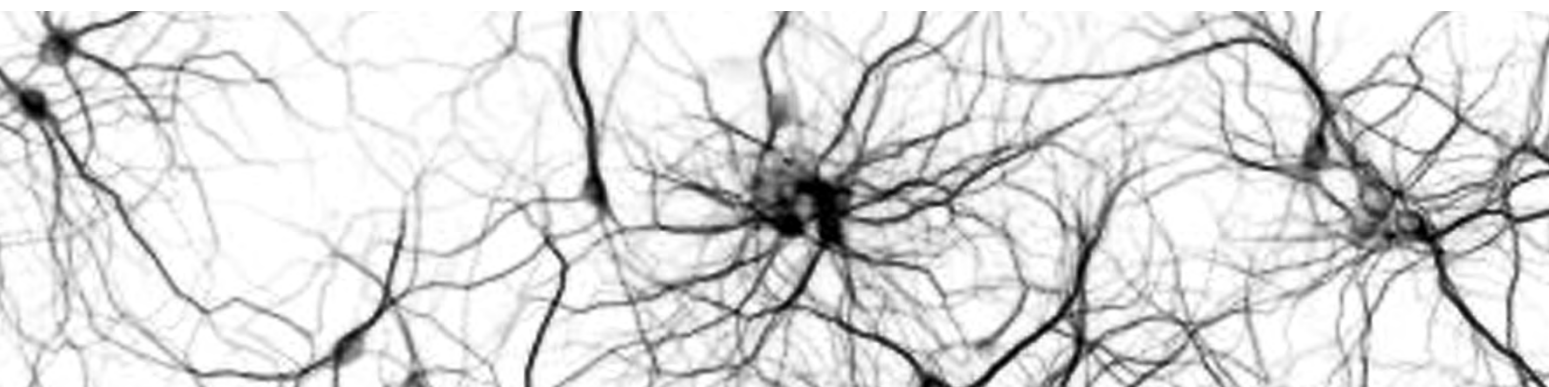
On behalf of the Scientific Committee of the CROCAD-14 I cordially welcome all of you to Brela to enjoy this stimulating atmosphere, which will also provide you an opportunity to experience the Croatian early fall on the beautiful Adriatic coast. I thank you for your contribution and look forward to a successful and rewarding meeting.

With best regards,



Professor Goran Šimić, MD, PhD

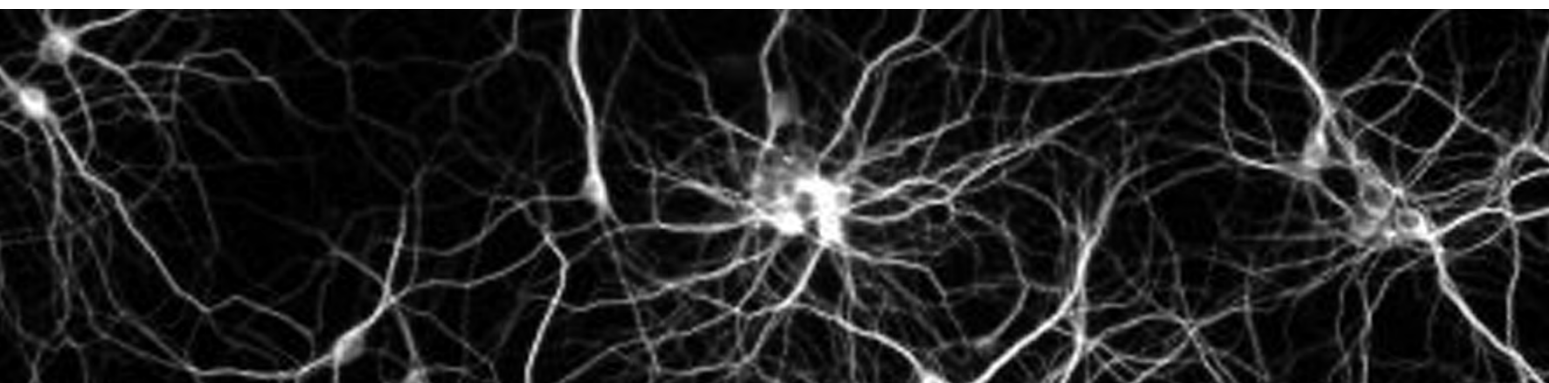
*Vice-President of the Alzheimer Croatia
President of the Scientific Committee of the CROCAD-14
Translational Neuroscience, Editor-in-Chief and Managing Editor*



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB
Basic Research and Neuropathology of AD

OP-1(1-7)



Basic research and neuropathology of AD (OP-1/1)

THE ROLE OF ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS (AGEs) IN ALZHEIMER'S DISEASE

BARIĆ N

Private General Practice Office Labin, Labin, Croatia

nikola.baric@pu.t-com.hr

Population ageing, especially in developed countries, is accompanied with the rising phenomenon of chronic degenerative diseases primarily connected to ageing and old age. In these processes degenerative diseases of the central nervous system are especially prominent. Among them there is an increasing occurrence of dementia with the dominance of Alzheimer's Disease (AD). This very serious disease with a progressive course is at the onset very perfidious and difficult to recognize, and gradually it is more evident and destructive. With the decrease of resistance and interpolation of secondary diseases, it leads through time to total incapability of the patient and even death. The cost of medical treatment and care of these patients, in conditions of their rising number, is becoming an enormous burden to the society in general. These costs unfortunately have the tendency of exponential growth, and the question is how to combat them in the future. The causes of AD have not yet been defined. Present theories try to provide an answer. It seems that the genetic moment is crucial, caused by mutations of already known genes, the effect of reactive oxygen species, and the activity of advanced glycation end products (AGEs). This study is a review. It primarily

deals with the effects of AGEs. Although some studies minimise their importance, a rising number of scientists believe that they have a central role in the development of this disease. The confirmation of this idea is their significant accumulation in the key indicators of AD, senile plaques (SPs) and neurofibrillary tangles (NFTs). According to these researchers, AGEs lead to the activation of their cell receptors (RAGE) on brain cells, accompanied by oxidative stress and a cascade of events with severe cell damages, especially in mitochondria; thus, AGEs contribute to the death of brain cells, which has been confirmed by investigations. This study presents the recent knowledge on this issue, as well as therapeutic attempts related to this disease. It emphasizes the great importance of AGEs in the onset and course of AD. It is a modest contribution to the knowledge of AD and the future research of this disease.

Key words: population ageing, chronic degenerative diseases, Alzheimer's disease, oxidative stress, glycation - AGEs.

Basic research and neuropathology of AD (OP-1/2)

FERRIC IRON ACCUMULATION IN THE BRAIN - A NEW NANOTECHNOLOGY RESEARCH CHALLENGE

MOHOROVIĆ L¹, Jonjić N², Mićović V¹, Pavelić K³, Lavezzi AM⁴, Labinac-Peteh L⁵

¹Department of Environmental Medicine, University of Rijeka School of Medicine, Rijeka, Croatia

²Department of Pathology, University of Rijeka School of Medicine, Rijeka, Croatia

³Department of Biotechnology, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

⁴"Lino Rossi" Research Center for The Study and Prevention of Unexpected Perinatal Death and SIDS, Department of Surgical, Reconstructive and Diagnostic Sciences, University of Milan, Milan, Italy

⁵Department of Pathology, General Hospital Pula, Pula, Croatia

lucijan.mohorovic1@pu.t-com.hr

Methemoglobin as a product of hemoglobin oxidation takes on an important role leading to neurodegeneration. Strong exogenous oxidants such as NO_x (NO and NO₂) reversibly oxidize oxyhemoglobin (Fe²⁺) to methemoglobin (Fe³⁺), and irreversible methemoglobinemia can arise because of the disruption of the oxidant/antioxidant balance, supported by synergic SO₂ metabolites degradation of antioxidant thiols. We point out the importance of methemoglobin not only as a biomarker and precursor of the observable harmful health effects of environmental oxidants, but also as a carrier and donor of cytotoxic and redox-active ferric (Fe³⁺) iron. Methemoglobin, and heme by itself, have pro-oxidant properties and induce structural and functional changes in the vascular endothelium that can increase the rate of capillary endothelial cell apoptosis and may cross into and directly accumulate in the brain

parenchyma, the astrocytes, glia, neurons, and other neuronal cells (neurovascular unit), eliciting neuronal death, continuous ageing process, and leading finally to severe neurodegenerative disorders (e.g. AD, PD, MS) and pregnancy complications. To facilitate development of novel drugs and lay the groundwork for a new research projects with the pharmaceutical and biotechnological industry, we underline the usefulness of developing nanotechnologies being pursued to produce pharmacologically efficacious reducing agent where the methemoglobin reductase is overwhelmed, and a valuable contribution to neurodegenerative disease prevention and novel therapy aimed at reducing pathological methemoglobin ferric (Fe³⁺) iron back to hemoglobin ferrous (Fe²⁺) iron.

Basic research and neuropathology of AD (OP-1/3)

SEROTONERGIC RECEPTORS AS TARGETS FOR ANTIDEMENTIA COMPOUNDS

MÜCK ŠELER D

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

seler@irb.hr

A large number of in vivo and in vitro studies confirm neuroprotective and pro-cognitive effect of serotonin (5-HT). The decreases in the brain and blood platelets 5-HT levels and reduced expression of 5-HT receptors (5-HTR) in hippocampus and neocortex were found in patients with Alzheimer's disease (AD) suggesting the impairment of 5-HT neurotransmission in AD (1). Serotonin also plays an important role in the development of behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD). The many functions of 5-HT system depend on 5-HTR sorted in seven groups, from 5-HTR1 to 5-HTR7, which differ in terms of structure, action and location (2). The decrease in the density of presynaptic (dorsal raphe) and postsynaptic (hippocampus) 5-HTR1A was observed in patients with AD as well as temporal cortex of patients with aggressive behaviour. It has been shown that the activation of 5-HTR1B in AD is associated with poor memory, probably through its effect on acetylcholine release. Aging induces progressive decline in the number of 5-HTR2 in healthy persons that is even more pronounced in AD. The 5-HTR3 and 5-HTR6 antagonists, and 5-HTR4 agonists enhance cognitive function, stimulate acetylcholine release, inhibit glutamate release and may ameliorate the β -amyloid protein-induced neurotoxicity. The inactivation or blockade of

5-HTR7 induce changes in animal behavioural models of learning and memory. The observed changes in the 5-HTR in the AD might be the primary event or the consequence of neuronal loss. It is also unclear if these changes contribute to memory loss and pathophysiology of AD or they represent protective or adaptable mechanisms (at least in initial stages). The 5-HT1A, 5-HT3 and 5-HT6 antagonists, and 5-HT4 agonists (3) might function as the effective treatment of the cognitive deficits associated with AD.

References:

1. Rodriguez JJ, Noristani HN, Verkhatsky A. The serotonergic system in ageing and Alzheimer's disease. *Progress in Neurobiology* 2012;-99:15-41.
2. Hoyer D, Hannon JP, Martin GR. Molecular, pharmacological and functional diversity of 5-HT receptors. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 2002;-71:533-54.
3. King MV, Marsden CA, Fone KCF. A role for the 5-HT1A, 5-HT4 and 5-HT6 receptors in learning and memory. *Trends in Pharmacological Science* 2008;-29:-482-492.

Basic research and neuropathology of AD (OP-1/4)

CANDIDATE GENES ASSOCIATED WITH PSYCHOSIS IN ALZHEIMER'S DISEASE

PIVAC N

Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia

npivac@irb.hr

Alzheimer's disease (AD) is a chronic, devastating, heritable, irreversible progressive neurodegenerative disease characterized with rapid decline in memories and other cognitive functions. It can be subdivided into AD with early or late onset. Only 5% of all AD cases are early-onset or familial AD, occurring in age 30-60, caused by the mutations in the presenilin 1 and 2 and the amyloid precursor protein (APP) genes. In contrast, late onset AD is frequent, develops after age 60, its etiology is still not clear, but is assumed to be precipitated by the complex interactions between a combination of genetic, environmental, and lifestyle factors. Numerous risk genes, with small effects, affect the risk for developing late-onset AD. The $\epsilon 4$ allele of the apolipoprotein E (APOE) gene is the most replicated genetic risk for late-onset AD. Patients with late-onset AD have a great risk of developing psychosis, and almost 50% of patients develop psychotic symptoms. Patients with AD complicated with psychosis have more rapid cognitive decline, and they experience more behavioral disturbances such as agitation and aggression, and also more depressive symptoms. All these symptoms lead to earlier institutionalization of patients, worse outcome, increased mortality, higher costs for society and exacerbate the burden for caregivers and families. Delusions occur in 36%, misidentification delusions in 25% and hallucinations in 18% of patients. It is assumed that psychotic AD is heritable, since this type of AD aggregates within families. Although there are a lot of inconsistent and inconclusive findings, the

results from the candidate genes and genome-wide association studies have suggested that polymorphisms in the APOE, serotonin 2A and 2C, alpha 7 nicotinic acetylcholine and dopamine 1 and 3 receptors, serotonin transporter, catechol-O-methyl-transferase, oligodendrocyte lineage transcription factor 2, G720/G30 (DAOA-D-amino acid oxidase activator), interleukin 1beta gene promoter, untranslated region of the prion like protein gene, brain derived neurotrophic factor, neuroregulin 1, serine/threonine kinase 11, visinin-like 1, and visinin-like protein-1 might be associated with the risk of psychosis in AD. However, no single gene or polymorphism is definitely associated with the risk of psychosis in AD (De-Michelle-Sweet & Sweet, 2010 and 2014; Murray et al., 2014).

References:

1. DeMichele-Sweet MA, Sweet RA (2010) Genetics of psychosis in Alzheimer's disease: a review. *J Alzheimers Dis* 19: 761-80.
2. DeMichele-Sweet MA, Sweet RA (2014) Genetics of psychosis in Alzheimer Disease. *Curr Genet Med Rep* DOI 10.1007/s40142-014-0030-1.
3. Murray PS, Kumar S, DeMichele-Sweet MA, Sweet RA (2014) Psychosis in Alzheimer's Disease. *Biol Psychiatry* 75:542-52.

Basic research and neuropathology of AD (OP-1/5)

TAU IN NEURODEGENERATION

DE SILVA R

Reta Lila Weston Institute, UCL Institute of Neurology, London, United Kingdom

r.desilva@ucl.ac.uk

Tau is an important neuronal protein, primarily responsible for the assembly and stabilisation of the neuronal microtubule network. In the large class of neurodegenerative disorders of old age called the tauopathies, including Alzheimer's disease (AD), fibrillar tau aggregates (tangles), chiefly within neurons, form the defining pathological lesions of these disorders. The process of tau protein aggregation, accompanied by abnormal hyperphosphorylation, is a core process that contributes to the pathogenesis of these disorders. In the past two decades, we have been gaining a better understanding of the triggers and cellular processes that lead to tau aggregation and the spread of tau pathology with disease progression. A key finding was the identification of mutations in the tau gene that cause familial frontotemporal dementia with tau pathology (FTLD-tau). These mutations directly exacerbate the process of tau aggregation. Furthermore, common genetic variation in the tau gene (MAPT) in the form of the H1 haplotype is a strong risk factor in the sporadic tauopathies, progressive supranuclear palsy (PSP) and corticobasal degeneration (CBD) and, surprisingly, in Parkinson's disease (PD). Evidence suggests that the increased genetic risk is due to excess

production of tau, specially the more fibrillogenic isoforms that contain four microtubule-binding domains (4R-tau). The process of tau aggregation occurs via toxic oligomeric intermediates; there is mounting evidence that these are the agents of neuronal death and also the prion-like inter-neuronal spread of tau pathology with disease progression. In the past few years, it has become clear that the stereotypic spread of tau pathology, for example, starting in the entorhinal cortex in the AD brain and progressively spreading to other brain regions, is orchestrated by the synaptic release and uptake of pathological forms of tau (conformers and/or oligomers) along the neuronal projections. This results in the pathological conversion of tau by pathological tau from neighbouring neurons in a process called "seeding". This interneuronal pathology spread is now under intense scrutiny as a therapeutic target, particularly by passive immunization with antibodies that recognise the pathological conformational variants and oligomers. It is plausible that by blocking this spread, disease progression could be halted or, at least, slowed.

Basic research and neuropathology of AD (OP-1/6)

PROTEOLYSIS AND FRAGMENTATION OF TAU PROTEIN: TRANS-SYNAPTIC SPREADING OF NEUROFIBRILLARY DEGENERATION IN ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER SPORADIC TAUOPATHIES

ŠIMIĆ G

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

gsimic@hiim.hr

There is no effective treatment for Alzheimer's disease (AD). In the past 10 years many drugs discovery attempts based on the amyloid cascade hypothesis were not successful in meeting their prospective endpoints in late stage clinical studies, so alternate targets for AD have gained more attention. Tau protein has become an increasingly important therapeutic target based on advances in understanding its role in AD pathogenesis. Although since the 1980s it was known that neurofibrillary lesions (neurofibrillary tangles, NFT, neuropil threads, NT, and neuritic plaques, NP) are composed of hyperphosphorylated and aggregated forms of the microtubule-associated protein tau, it was thought that tau accumulation was primarily a consequence of the initial pathological changes induced by amyloid beta (A β) protein and not a major contributing factor for the initiation and progression of AD. In other words, NFT were considered indicators of cell death, particularly given that since 1995 their progression and number have been consistently shown to correlate well with severity of dementia in AD, while A β plaque deposition does not. Besides the fact that NFT-bearing neurons in AD brain have abnormal quantity and/or distribution of synaptic proteins, tau toxicity is also supported by findings from neuronal cell models where tau aggregation also leads to activation of caspase cascades and abortive apoptosis (abortosis) cell death. In AD, it is thought that the balance of tau kinase and phosphatase activity is shifted, creating a highly phosphorylated species of tau. This increases the fraction of unbound tau, which is no longer attached to microtubules, allowing for monomeric hyperphosphorylated tau to bind one another to produce oligomers. These oligomers are abnormally sorted from the axonal to

somatodendritic compartment, where they undergo further phosphorylation and conformational change and take on a β -sheet structure that is considered insoluble. Fusion of these oligomeric species leads to the formation of paired helical filaments (PHF), the primary constituent of NFT. Compelling evidence that tau malfunction or dysregulation alone can be sufficient to cause neurodegeneration came in 1998 from the identification of mutations in the TAU gene on chromosome 17 that cause frontotemporal dementia with parkinsonism (FTDP-17), making cytoskeletal abnormalities a central player in neurodegeneration in AD. More specifically, abnormal phosphorylation, aggregation, and proteolysis of the tau protein (in a so-called "pre-tangle" stage of neurofibrillary degeneration) have been neuropathologically documented to be an early and pivotal event in the pathogenesis of AD, but also other sporadic tauopathies, such as argyrophilic grain disease and progressive supranuclear palsy. Hyperphosphorylation interferes with the normal function of tau by abrogating its ability to stabilize and promote the assembly of microtubules. It is sufficient to induce loss of tau function as dephosphorylation of pathological tau proteins by phosphatases restores its microtubule-stabilizing activity in vitro. However, which variety of tau is the most toxic one (aggregated misfolded/fibrillar, soluble hyperphosphorylated/mislocalized or both) and whether that toxicity represents a gain or loss of function continues to be debated. As there is little direct evidence that tau fibrils themselves are toxic, increasing number of investigators favor the hypothesis that soluble forms of tau are more toxic to neuronal (mitochondrial trafficking, calcium regulation, caspase activation) and synaptic

function (electrophysiological deficits, membrane disruptions and dendritic spine loss), and ultimately contribute to synaptic and neuronal degeneration (although in this view the formation of NFT may protect neurons acutely from the effects of toxic soluble tau; Kopeikina et al., Transl. Neurosci, 2012). These and other observations added to a body of evidence that abnormal tau can be directly involved in spreading of AD pathology to neighbouring neurons. However, direct evidence for molecular mechanisms supporting this hierarchical progression has remained elusive. The most recent data obtained in the past three years

indicate that tau pathology indeed may be induced and propagated after the injection of tau oligomers or aggregates in either wild-type or mutated *TAU* transgenic mice (Iba et al., J. Neurosci., 2013), and that tau aggregates can be transferred from cell to cell in vitro (Guo et al., FEBS Lett., 2013) and in vivo (de Calignon et al., Neuron, 2012; Liu et al., PLoS One, 2012). These new findings suggest an attractive “new” target for development of disease modifying therapeutics for AD as well as for other tauopathies.

Basic research and neuropathology of AD (OP-1/7)

SPOSOBNOSTI ZADRŽAVANJA INFORMACIJA U SREDIŠNJEM ŽIVČANOM SUSTAVU I NJEGOVO ZNAČENJE

VRCA A

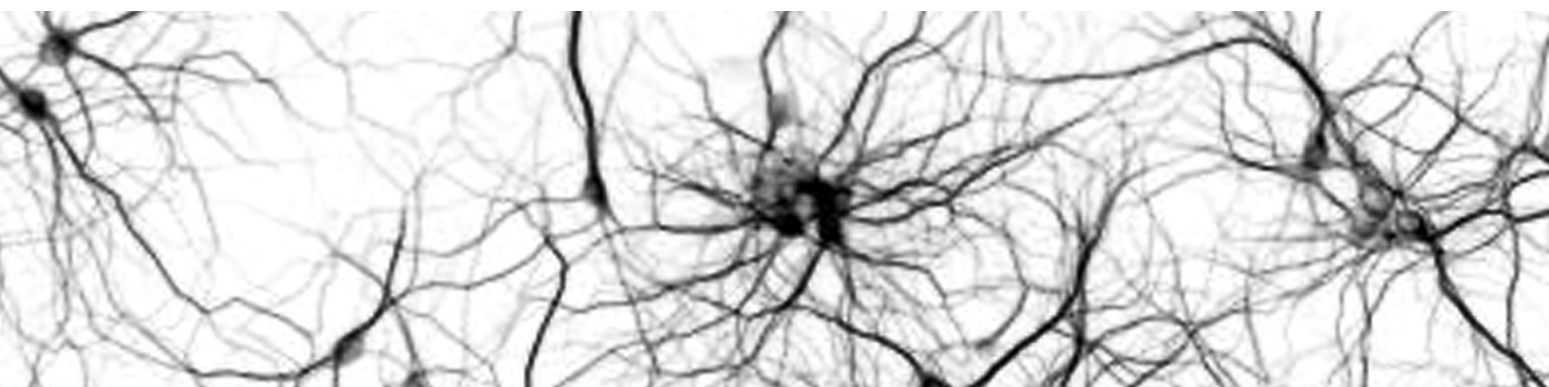
Zavod za neurologiju, KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska

avrca1715@net.hr

Sposobnost zadržavanja informacija je temeljna osobina pamćenja i cijelog misaonog procesa.

Da bi zadržavanje informacija postalo pamćenje, neizostavan je još jedan proces, a to je dozivanje informacija ili prisjećanje. Da bi pamćenje postalo dio misaonog procesa, neizostavna je sposobnost proizvodnje novih informacija. U znanosti se vrlo rano razvio veliki interes za područje zadržavanja informacija i vrlo rano je bilo jasno da to nije samo jedan i jedinstveni proces u središnjem živčanom sustavu (SŽS). Zadržavanje informacija uključuje nekoliko procesa i mehanizama ovisno o prostoru u kojem se zadržavaju informacije u SŽS. Štoviše, različiti prostori za zadržavanje informacija u SŽS su otkriveni prema različitosti mehanizama zadržavanja informacija, i obratno, različiti

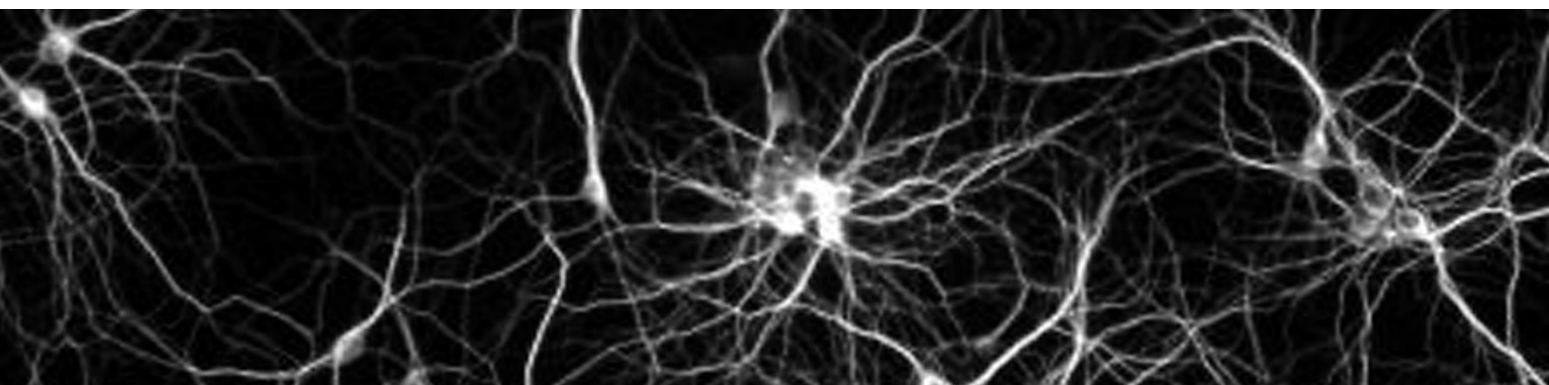
mehanizmi zadržavanja su otkriveni preko različitosti prostora za zadržavanje informacija. Možemo reći da je rezultat istraživanja oštećenja SŽS iznjedrio prostore za zadržavanje informacija, a rezultat istraživanja patofizioloških procesa bez značajnog oštećenja SŽS iznjedrio mehanizme i procese zadržavanja informacija. Mehanizmi koji su uključeni u zadržavanje informacija u SŽS su elektrofiziološki, biokemijski i neuroproliferativni. Istraživanje mehanizama zadržavanja informacija u SŽS nas je približilo razumjevanju epileptogeneze i procesa starenja.



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Rana dijagnostika AB
Early Diagnostics of AD

OP-2 (1-3)



Rana dijagnostika i biološki biljezi AB (OP-2/1)

OPRAVDANOST KORIŠTENJA BIOMARKERA U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU S DEMENCIJOM

BOBAN M^{1,2}

¹Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju,
Klinika za neurologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

maboban@mef.hr

Klinički kriteriji za Alzheimerovu bolest (AD) objavljeni prije tri desetljeća (NINCDS-ADRDA kriteriji) i dalje predstavljaju osnovu za dijagnozu bolesti. Nove spoznaje o patofiziologiji AD doveli su do postavljanja novih revidiranih NIA-AA (National Institute on Aging and Alzheimer's Association) dijagnostičkih kriterija koji se temelje na upotrebi dviju skupina bioloških markera: markera β -amiloidoze (pojačano nakupljanje obilježivača u amiloidnim depozitima upotrebom PET-a te niska koncentracija amiloid- β 42 u likvoru) i markera neuronalnog oštećenja (temporoparijetalni hipometabolizam na FDG-PET-u, hipokampalna atrofija na MRI-u, povećana koncentracija ukupnog i fosforiliranog tau proteina u likvoru). U usporedbi s NINCDS-ADRDA kriterijima, revidirani NIA-AA kriteriji omogućavaju ranu dijagnozu AD (već u fazi blagog kognitivnog oštećenja) te poboljšavaju diferencijalnu dijagnozu bolesti osobito ukoliko su markeri β -amiloidoze i neuronalnog oštećenja

istovremeno pozitivni. Obzirom da se radi o skupim i relativno nedostupnim dijagnostičkim pretragama za širu kliničku upotrebu, postavlja se pitanje opravdanosti rutinskog korištenja biomarkera u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Nasuprot evidentnih prednosti, ograničenje u korištenju biomarkera u svakodnevnom kliničkom radu je između ostalog nepostojanje standardnih protokola provođenja testova i validiranih vrijednosti biomarkera s normativima, nedostatak informacija o najučinkovitijoj kombinaciji biomarkera za postavljanje dijagnoze, nedostupnost i nepristupačnost procedura za provođenje čime se upotreba biomarkera trenutno ograničava na visokospecijalizirane centre.

Early diagnostics and biomarkers of AD (OP-2/2)

BDNF PLASMA LEVELS AND COGNITIVE FUNCTION IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

NIKOLAC PERKOVIĆ M¹, Borovečki F², Filipčić I³, Klepac N⁴, Hajnšek S⁴, Mück-Šeler D¹, Pivac N¹

¹ Division of Molecular Medicine, Rudjer Boskovic Institute, Zagreb, Croatia

² Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, University of Zagreb School of Medicine, and University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

³ University Psychiatric Hospital "Sv Ivan", Zagreb, Croatia

⁴ Department of Neurology, University Clinical Hospital Center Zagreb, Zagreb University School of Medicine, Zagreb, Croatia

mnikolac@irb.hr

Introduction:

Brain derived neurotrophic factor (BDNF) is an important member of neurotrophin family. Reduced BDNF concentration in different brain areas has been associated with dementia and cognitive decline. Since there is no cure for Alzheimer's Disease (AD), the studies of the early phases of AD have pointed out the importance of early detection of mild cognitive impairment (MCI). The aim of this study was to define the role of BDNF in the development of cognitive symptoms of dementia by analysing BDNF plasma concentration in patients with AD and MCI.

Methods:

The study included 119 patients with AD and 50 patients with MCI, diagnosed according to NINCDS-ADRDA and DSM-IV criteria. Cognitive impairment was evaluated using Mini-Mental Status Examination (MMSE). Plasma BDNF levels were measured with enzyme-linked immunosorbent assay, according to the procedures supplied by the manufacturer (R&D Systems GmbH Wiesbaden-Nordenstadt, Germany). The association of plasma BDNF levels with cognitive decline was evaluated using Kruskal-Wallis one-way analysis of variance and Mann-Whitney U test.

Results:

Our results showed no significant difference in plasma BDNF levels between patients with AD and MCI ($U=3453.5$; $P=0.100$). After dividing the patients with AD according to MMSE scores into

patients with mild cognitive impairment (mild AD), moderate cognitive impairment (moderate AD), and severe cognitive impairment (severe AD), a significant ($H=6.59$; $df=2$; $P=0.037$) association between plasma BDNF levels and cognitive decline was detected, due to a significantly lower BDNF plasma levels in AD patients with severe cognitive impairment compared to patients with moderate and mild AD. After comparing the patients with MCI to AD patients, subdivided according to MMSE scores, a significant difference in plasma BDNF levels between these groups was confirmed ($H=9.62$; $df=3$; $P=0.022$).

Conclusion:

In all analyses, patients with severe AD had significantly lower levels of plasma BDNF compared to other groups of patients. Results showed significant trend toward lower plasma BDNF concentration in patients with lower cognitive abilities and these results indicated a possible upregulation of BDNF in patients with mild AD, which may reflect a compensatory mechanism for beta-amyloid accumulation in this early stage of neurodegeneration.

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB (OP-2/3)

RANA DETEKCIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI U RANIJOJ, SREDNJOJ I DUBOKOJ STAROSTI

TOMEK-ROKSANDIĆ S, Tomasović Mrčela N, Mimica N, Šostar Z, Maltarić M, Lukić M, Mravak S, Lechner AJ, Demarin V

*Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za gerontologiju
Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska*

spomenka.tomek_roksandic@stampar.hr

Uvod i metodologija:

U Hrvatskoj je po popisnoj 2011. god. udio od čak 17,7% starijih osoba od 65 god. što nas sigurno svrstava u četvrtu skupinu država svijeta sa najstarijim stanovništvom. Zbog toga utvrđivanje, praćenje i proučavanje te evaluacija zdravstvenih potreba starijih osoba je imperativ razvoja ne samo sustava zdravstva nego i socijalne skrbi i gospodarstva, posebice obrazovanja pa sve do osiguranja zdravstvenog turizma za starije. Time veličina pojavnosti Alzheimerove bolesti u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti fokusirano dobiva na značaju za izradbu Nacionalnih smjernica za rano otkrivanje Alzheimerove bolesti. Zato je formirana Koordinacijska skupina za izradbu Postupnika rane detekcije Alzheimerove bolesti koju čine stručnjaci različitog profila od gerontologa, stručnjaka Centra za gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (nositelja Koordinacijske skupine), gerijatar, Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju, psihogerijatar, Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, neuroznanstvenika, psihijatar, neurologa, gerijatrijskih medicinskih sestara, socijalnih radnika, fizioterapeuta, gerontoloških nutricionista, pa sve do Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest te osobito aktivne uloge članova obitelji koji preuzimaju zahtjevnu ulogu gerontonegovatelja do gerontonegovateljica, ali i uključivanjem gerontostomatologa.

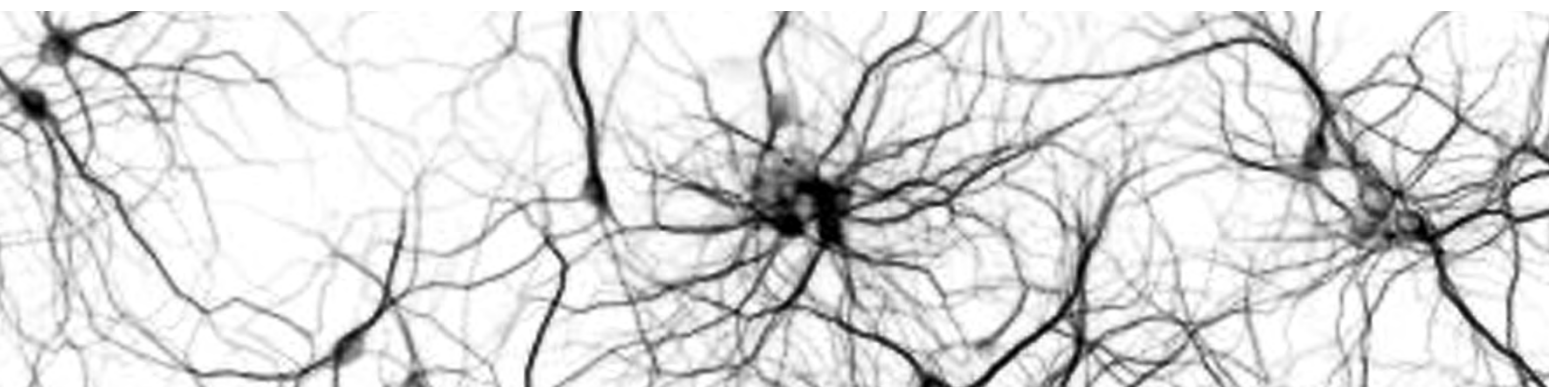
Rezultati i rasprava:

Usporedba udjela hospitalizacija zbog Demencije F.01-F.09. (od 2011.-2013.god.) u Hrvatskoj pokazuje evidentno povećanje broja hospitalizacija u 2013.god. (N=5506) u odnosu na 2011.g. (N=5461). Hospitalizacije uzrokovane zbog

psihogerijatrijskih bolesti F.01-F.09. (od 2011.-2013.god.) po dobnim skupinama u Hrvatskoj, ukazuju trend smanjenja (od 35-31%) u populacijskoj skupini od 0-64.god., dok je prisutan porast (od 31 na 33%) u srednjoj starosti i u dubokoj starosti (od 85 god. i više) od 9 na 13%, što je i očekivano u odnosu na porast starijeg pučanstva i njihovu vulnerabilnost. Uzrok hospitalizacija zbog Demencije kod Alzheimerove bolesti F.00*/G30† u Hrvatskoj ukazuje trend smanjenja broja hospitalizacija od 2011.god. (N=262) u odnosu na 2013.god. (N=244). Isto tako je prisutan trend smanjenja broja hospitalizacija zbog navedenih dijagnoza F.00*/G30† u Gradu Zagrebu od 2011. god. (N=161) u odnosu na 2013. god. (N=121). To potvrđuje kako se zdravstvena skrb za psihogerijatrijske bolesnike rješava na razini primarne zdravstvene zaštite, u odnosu na njihovu funkcionalnu sposobnost (psihički i fizički status) i to u Domovima za starije osobe i na dugotrajnom liječenju psihogerijatrijskih bolesnika. Prema rangu učestalosti vodećih dijagnoza kod korisnika (N=1152) smještenih u odabranim domovima za starije u Hrvatskoj 2012. godine vidljivo je da su bolesti cirkulacijskog sustava na prvom mjestu s udjelom od 35,33%, potom slijede na značajnom drugom mjestu mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (20,05%), a na trećem mjestu se nalaze novotvorine (8,59%). To drugo mjesto prema rangu učestalosti pratećih dijagnoza kod korisnika (N=3836) smještenih u odabranim Domovima za starije u Hrvatskoj 2012.godine isto tako zauzimaju mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (14,83%) dok su na prvom mjestu također bolesti cirkulacijskog sustava s udjelom od 31,23%, te na trećem mjestu bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (7,04%). Navedeni gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji upućuju na

nužnost sustavnog utvrđivanja, praćenja i proučavanja pojavnosti Alzheimerove bolesti koja se često vodi pod općenitom dijagnozom demencije ili ostaje neprepoznata. Time je neprimjerena psihogerijatrijska zaštita i zbog nerijetko pogrešnog interpretiranja simptoma kao normalanog procesa starenja što implicira na veću potrebu za reedukacijom različitih profila stručnjaka u radu sa starijim osobama. Zbog značajnosti s obzirom na učestalost, visoko rangiranih (na drugom mjestu) mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u korisnika Domova za starije nužna je izradba

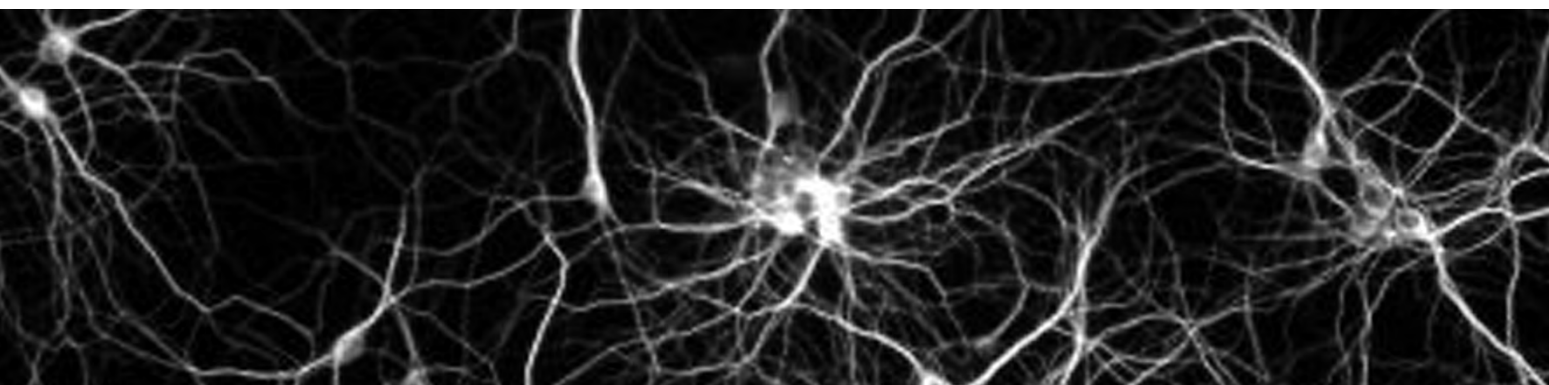
programa geroprofilaktičnih mjera, planiranje i zadovoljenje zdravstvenih potreba i zdravstvenih mjera prevencije i očuvanja funkcionalne sposobnosti (u odnosu na psihički status i fizički status) u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe posebno u odnosu na psihogerijatrijske bolesnike oboljele od Alzheimerove bolesti.



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Epidemiologija i rizični faktori AB
Epidemiology and Risk Factors for AD

OP-3 (1)



Epidemiologija i čimbenici rizika AB (OP-3/1)

DEMENCIJE I PSIHOTRAUMA - POSTOJI LI POVEZNICA?

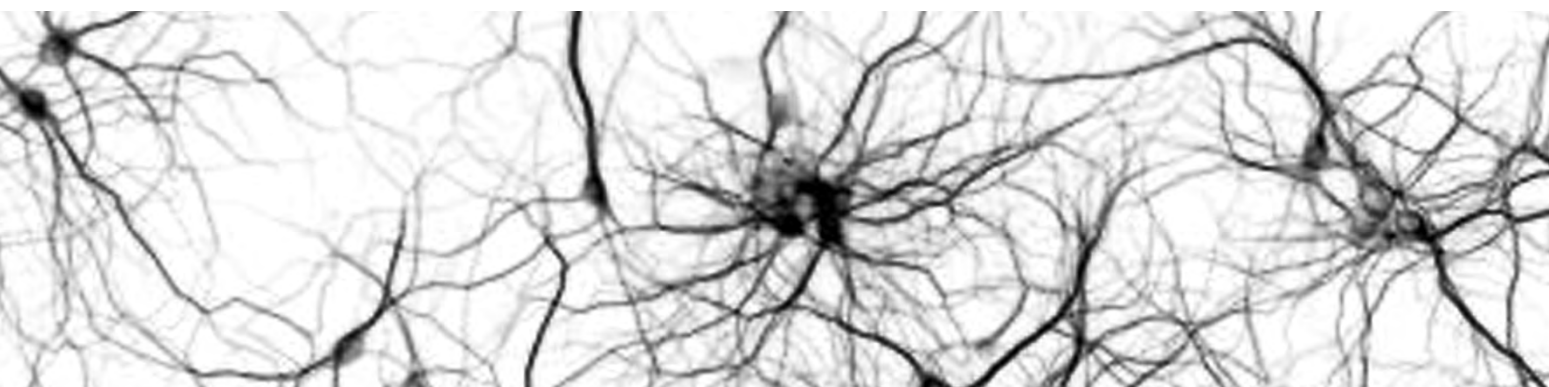
VIŠIĆ V, Mavar M, Matanov A, Vuksan-Kolega A, Vukić-Jurjević T

Psihijatrijska Bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

U svakodnevnom radu sa bolenicima oboljelima od demencije zamjetilo se da veliki broj oboljelih kroz život je iskusilo značajne psihotraumatske nokse poput, ratnih zbivanja, gubitka članova obitelji, zlostavljanja i sl. Moderna literatura ukazuje na snažnu povezanost akutnog i kroničnog stresa na sveukupno somatsko i duševno zdravlje pojedinca. Ipak radovi koji ispituju povezanost psihotraumatskih zbivanja ili stresa te razvoja demencije relativno su rijetki. Kroz je presjek od 41 pacijentice, liječene na Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb

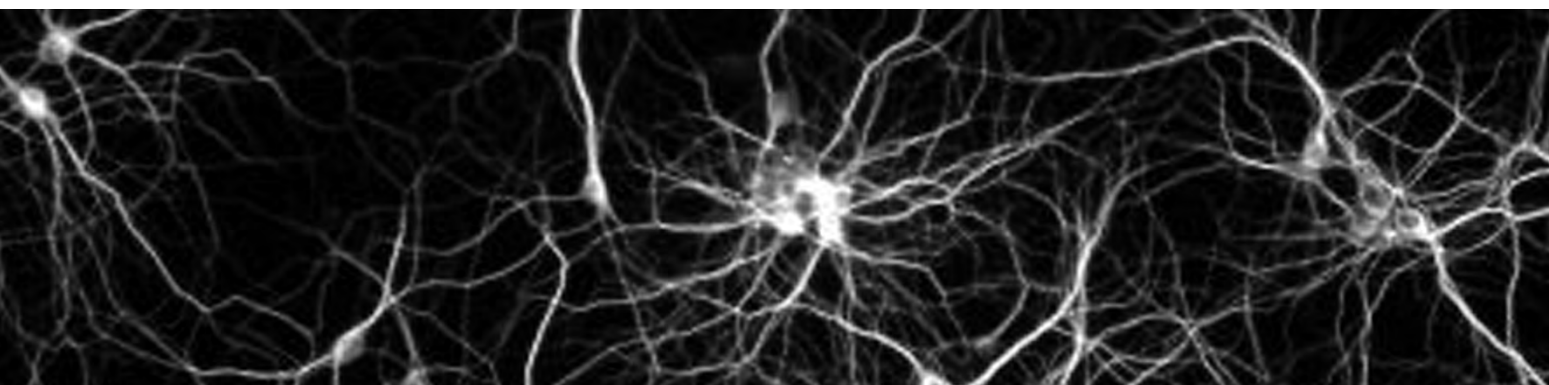
duševnih bolesnika, Psihijatrijske bolnice Ugljan, te kroz pregled recentnije literature, pokušali smo prikazati naše sumnje da demencije i psihotraumatska zbivanja možda uistinu jesu povezani. Ovaj rad također ima za svrhu ukazati na potrebu daljnjih istraživanja ove povezanosti.



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Klinička istraživanja u AB
Clinical Research in AD

OP-4 (1-2)



Klinička istraživanja u AB (OP-4/1)

POREMEĆAJI SNA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

KLEPAC N^{1,2}

¹ Referentni centar Ministarstva zdravlja i socijalne skrbi za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju, Zagreb, Hrvatska

² Neurološka klinika, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

natasaklepac@gmail.com

Poremećaji sna su prisutni u čak 40% bolesnika s Alzheimerovom bolesti (AB) i manifestiraju se kao promjene arhitekture sna, fragmentirani san, smanjenje ukupnog trajanja sna, dnevna pospanost te inverzija ciklusa spavanja i budnosti. Ovakvi poremećaji predstavljaju podlogu za različite behavioralne smetnje poput lutanja, psihomotorne agitiranosti, „sundowning“ i drugih. Upravo zbog toga imaju značajan utjecaj na kvalitetu života kako bolesnika tako i skrbnika i predstavljaju veliki rizični čimbenik za ranu institucionalizaciju bolesnika. Pojava ovih poremećaja je dugo vremena bila pripisivana prisustvu drugih stanja poput depresije, kronične boli i utjecaja psihotropne medikacije. Novije studije upućuju da visoka učestalost poremećaja spavanja može biti i posljedica patoanatomskih promjena u regijama mozga koje kontroliraju ciklus spavanja poput prednjeg hipotalamusa, suprahijazmatkog nukleusa, retikularnog aktivirajućeg sustva, pinealne žlijezde te drugih regija. Polisomnografske studije u bolesnika s AB pokazale su skraćeno trajanje REM faze spavanja, povećanu latenciju usnivanja, smanjenu efikasnost spavanja, povećanu latenciju REM faze spavanja. Skraćenje trajanje

REM faze spavanja se pokazalo proporcionalno stupnju kognitivnog deficita. Eksperimentalni i epidemiološki podaci dodatno povezuju poremećaje spavanja i s brzinom kognitivnog propadanja i razvojem blagog spoznajnog poremećaja (mild cognitive impairment - MCI). Naime poremećaji spavanja mogu biti prisutni godinama prije pojave kognitivnih poremećaja karakterističnih za Alzheimerovu bolest te se mogu koristiti kao markeri progresije blagog spoznajnog poremećaja u Alzheimerovu demenciju. Rana identifikacija poremećaja spavanja u osoba s kognitivnim deficitom može biti korisna u procesu rane identifikacije bolesnika koji će razviti demenciju. Rezultati novih studija upućuju da procjena sna strukturiranim intervjuom treba biti sastavni dio obrade bolesnika s kognitivnim poremećajima.

Clinical research in AD (OP-4/2)

TAURX GLOBAL PHASE 3 TRIAL IN ALZHEIMER'S DISEASE WITH TAU AGGREGATION INHIBITOR LMTX

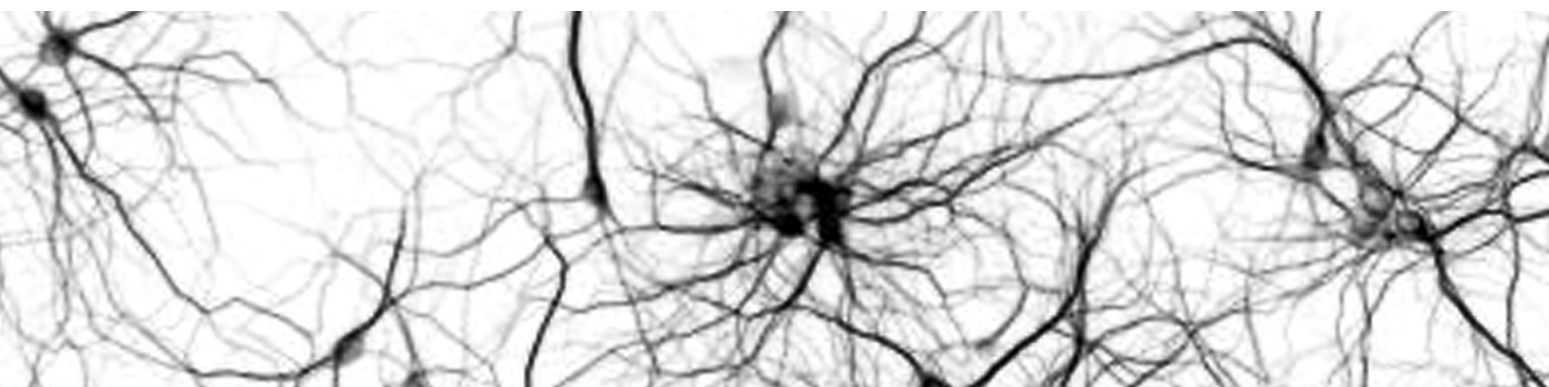
WISCHIK CM

TauRx Therapeutics Ltd., Aberdeen, United Kingdom

anne.scholz@abdn.ac.uk

There have been 19 phase 2/3 clinical trial failures in 15,000 AD subjects to date, all aiming to reduce amyloid pathology. The tau theory has offered an entirely viable alternative conceptual framework, largely ignored for the last 20 years. The filaments of the Alzheimer neurofibrillary tangle are made of a truncated fragment from the repeat domain of tau. This truncated fragment can catalyse the conversion of normal soluble tau into aggregated oligomeric and fibrillary forms which, in turn, can infect neighbouring neurons. Initiation of tau aggregation requires its binding to a non-specific substrate to expose a high affinity tau-tau binding domain and is self-propagating thereafter. The initiating complex is most likely formed as a consequence of age-related degradation of endosomal-lysosomal processing (ELP) of neuronal proteins, particularly of membrane proteins from mitochondria. Tau pathology begins in the late 40s and affects 50% of the population of the age of 45. Unlike amyloid load, tau pathology is highly correlated with cognitive decline in post-mortem epidemiological studies and with FDG-PET imaging deficits, correlations

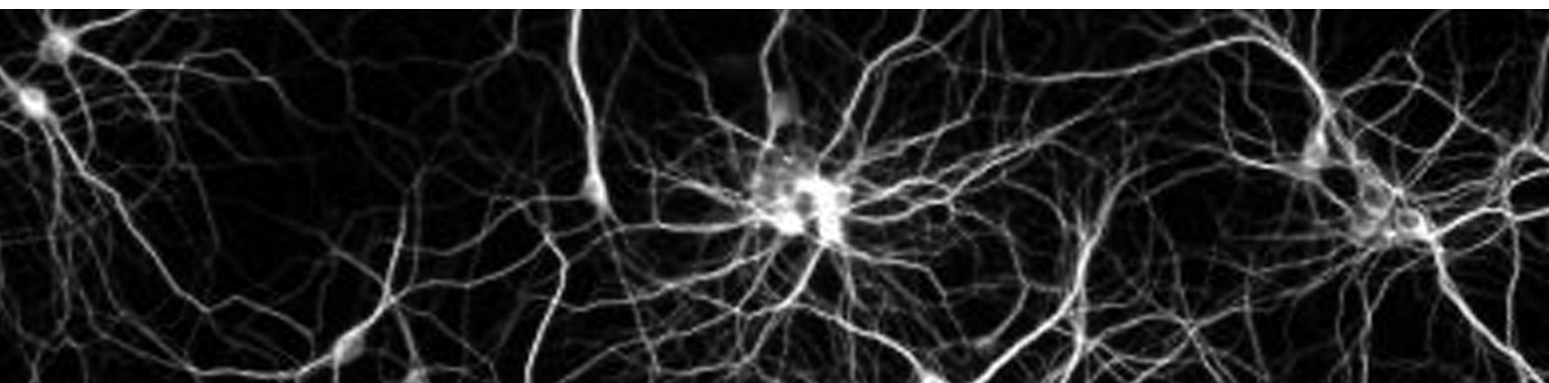
also confirmed with new tau-selective PET ligands. Methylthioninium (MT), the first identified Tau Aggregation Inhibitor (TAI), reverses the proteolytic stability of the tau oligomers/filaments, facilitates their proteolytic clearance and reduces the load of tau pathology in transgenic tau mouse models. A phase 2 clinical trial in 321 subjects with mild/moderate AD demonstrated a reduction of 85% +/- 30% in rate of disease progression as measured by ADAS-cog over 12 months and prevented progression of functional imaging deficits. The chloride salt of exidezed MT (MTC) has dose-dependent pharmaceutical limitations. We have developed a superior stabilized reduced version of the molecule (leuco-MT, LMTX), that has greater tolerability and better absorption at higher doses. Two global phase 3 trials are currently underway in 22 countries. We expect recruitment of the 1,500 subjects in these trials to be complete by 3rd quarter of 2014, with first data read-out in 2016.



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika
Clinical Characteristics of AD and Case Reports

OP-5 (1-2)



Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (OP-5/1)

PRIKAZ SLUČAJA M. H.

IVIČIĆ M

Dom Zdravlja Zagreb Centar, Zagreb, Hrvatska

morana.ivicic@gmail.com

Pacijent M. H., rođen je 1935 godine. Oženjen je, bez djece. Završio je povijest umjetnosti i arhitekturu. Bavio se slikarstvom od 1957.-1994 godine. Živjeli su 40 godina u Kanadi, do 2008 godine kada dolaze u Zagreb. U rujnu 2008. godine pacijent je došao prvi put na pregled u pratnji supruge s nalazima iz Kanade. Nalazi datiraju iz 2006. i 2007. godine: CT mozga - hipotrofija cerebri nalaz neurologa - MMSE 20/30. Laboratorijski nalazi uredni (vitamin D, B12, folna kiselina, GUK, hormoni štitnjače). Heteroanamnestički doznaje se: 1966. godine depresivna epizoda kod preseljenja iz Pariza u Montreal, trajanja 12 mjeseci 1998. godine operacija bruha lijevo. Smetnje pamćenja i vremenske i prostorne orijentacije od 2005.godine.

Povećan kolesterol Slabije čuje. Nakon uvida u nalaze i neurološkog pregleda korigira se terapija i uvodi se memantin 20 mg dnevno. Nakon 2 godine pacijent ponovno dolazi na pregled s kognitivnim i somatski pogoršanjem, tako da je MMS nemjerljiv. Zbog pogoršanja savjetovan je smještaj u dom za starije i nemoćne osobe. Tijekom prezentacije prikazana su 3 video isječka. Cilj prezentacije je da se prikaže pravo „lice“ Alzheimerove demencije i patnja obitelji.

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (OP-5/2)

DIJAGNOSTICIRANJE ALZHEIMEROVE BOLESTI U DSM-5

PRESEČKI P¹, Mimica N^{2,3}

¹ Psihijatrijska bolnica "Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska

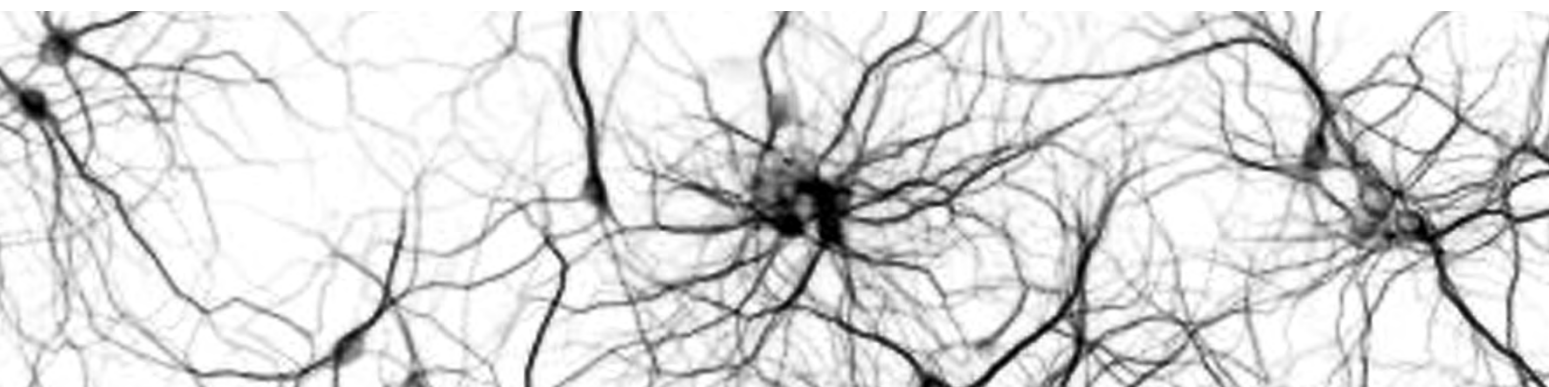
² Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

³ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

paola.presecki@gmail.com

Razvojem neuroznanosti došlo je do novih znanstvenih i kliničkih spoznaja iz područja Alzheimerove bolesti koje su uklopljene u DSM-5. Nova kategorija „Neurokognitivni poremećaji“ u DSM-5 zamijenila je DSM-IV kategoriju „Delirij, Demencija, Amnestički i drugi Kognitivni poremećaji“. Novi naziv obuhvaća poremećaje kojima je glavna karakteristika stečeni gubitak u kognitivnoj funkciji, a ne obuhvaća poremećaje u kojima je stečeno kognitivno oštećenje prisutno, ali nije glavna karakteristika samog poremećaja (npr. shizofrenija, velika depresivna epizoda). DSM-5 definira tri sindroma: Delirij, Veliki neurokognitivni poremećaj, Blagi neurokognitivni poremećaj. Veliki neurokognitivni poremećaj podrazumijeva od ranije poznati naziv demencija iako to ne isključuje korištenje izraza demencija unutar etioloških podtipova u kojih je taj izraz standardan, dok blagi neurokognitivni poremećaj

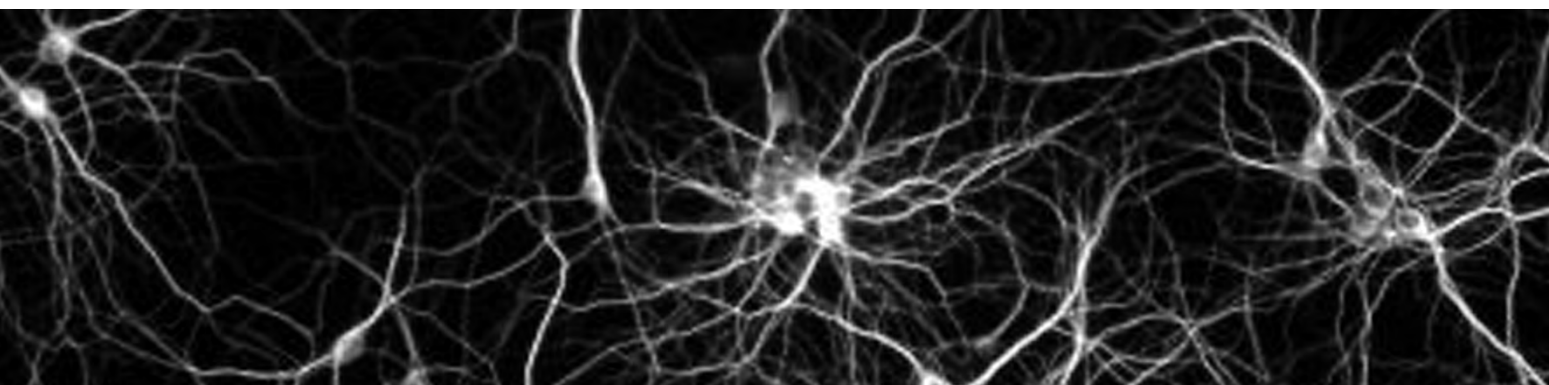
označava manje tešku razinu kognitivnog poremećaja. Za dijagnozu velikog i blagog neurokognitivnog poremećaja zbog Alzheimerove bolesti moraju biti zadovoljeni kriteriji za veliki ili blagi neurokognitivni poremećaj (kriterij A) uz šuljajući početak i postupnu progresiju oštećenja u jednoj ili više kognitivnih domena - za veliki neurokognitivni poremećaj moraju biti oštećene najmanje dvije domene (kriterij B). Tipična klinička slika je amnestička, a moguća je i atipična neamnestička klinička slika. Sigurnost dijagnoze označava se navođenjem je li Alzheimerova bolest „vjerojatni“ ili „mogući“ etiološki čimbenik (kriterij C). Prilikom dijagnosticiranja Alzheimerove bolesti klinička obilježja ne smiju upućivati na drugu etiologiju (kriterij D).



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Farmakoterapija demencija
Pharmacotherapy of Dementia

OP-6 (1-4)



Farmakoterapija demencija (OP-6/1)

PRIMJENA ANTIPSIHOTIKA U OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

ŠAGUD M, Mihaljević-Peš A, Vuksan-Ćusa B

Klinika za psihijatriju KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

MarinaSagud@mail.com

Prvi opisani bolesnik sa demencijom Alzheimerovog tipa, početkom prošlog stoljeća, imao je paranoidne ideje i halucinacije. Danas znamo da se psihotični simptomi javljaju u više od trećine oboljelih, češće u uznapredovaloj fazi bolesti. Iako je neurobiološka osnova psihotičnih simptoma u Alzheimerovoj bolesti nedovoljno poznata, smatra se da se radi o zasebnom kliničkom entitetu. Utvrđene su razlike u genetici, kao i aktivnosti dopaminergičkog, serotonergičkog i noradrenergičkog sustava između oboljelih od Alzheimerove bolesti sa i bez psihotičnih simptoma. Psihotični simptomi u ovih bolesnika povezani su s agresivnošću, agitacijom, te smetnjama spavanja. Nefarmakološke mjere su terapija prvog izbora u ovih bolesnika. Međutim, teški psihotični simptomi mogu ugroziti sigurnost bolesnika i osoba oko njega, te pogoršati prognozu bolesti. Stoga je, u ovako teškim kliničkim slikama, primjena antipsihotika često neophodna. Istraživanja su pokazala da su antipsihotici umjereno učinkoviti u ovoj populaciji. Antipsihotici prvog izbora su risperidon, olanzapin i aripiprazol. Osobe oboljele od Alzheimerove bolesti izrazito su osjetljive na nuspojave antipsihotika. Zbog izraženih atrofija, poremećaja cirkulacije i ravnoteže,

smanjenja tjelesne mase, osteoporoze, brojnih popratnih bolesti, te usporene eliminacije lijekova, nuspojave se javljaju već kod niskih doza. Meta-analize su utvrdile mali rizik većeg mortaliteta u osoba liječenih antipsihotikom, u odnosu na placebo. Novo istraživanje je, međutim, utvrdilo da antipsihotici (i starije i novije generacije) ne skraćuju vrijeme do smještaja u instituciju i smrtnog ishoda, već to čine teški psihijatrijski simptomi, poput psihotičnih simptoma i agitacije. U svakom slučaju, terapija započinje vrlo niskim dozama antipsihotika, a doza ne bi smjela biti viša od 1/3 prosječne doze koja se primjenjuje u oboljelih od shizofrenije. U većini zemalja niti jedan antipsihotik nije odobren, ali niti zabranjen za primjenu u osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. U svakog bolesnika procjenjuje se moguća korist i rizik primjene. Ukoliko je antipsihotik neophodan, primjenjuju se male doze uz pažljivu opservaciju bolesnika i edukaciju osoba koje skrbe za njega. Dužina primjene antipsihotika nije određena. Dok je u nekih bolesnika nakon nekoliko mjeseci uspješno ukinuta terapija antipsihotikom, u drugih je zapaženo pogoršanje simptoma. Stoga je individualni pristup, možda više nego ikdje u psihijatriji, neophodan kada se procjenjuje

indikacija za propisivanje antipsihotika u ovoj vulnerabilnoj populaciji.

Reference:

1. Declercq T, Petrovic M, Azermai M, Vander Stichele R, De Sutter Al, van Driel ML, Christiaens T. Withdrawal versus continuation of chronic antipsychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2013.
2. Mar DeMichele-Sweet MA, Sweet RA. Genetics of Psychosis in Alzheimer's Disease. *Curr Genet Med Rep* 2014;2(1):30-8.
3. Lopez OL, Becker JT, Chang Y-F, Sweet RA, Aizenstein H, Snitz B, Saxton J, McDade E, Kamboh MI, DeKosky ST, Reynolds CF III, Klunk WE The Long-Term Effects of Conventional and Atypical Antipsychotics in Patients With Probable Alzheimer's Disease. *Am J Psychiatry* 2013;170:1051-8.
4. Schneider LS, Dagerman KS, Insel P. Risk of death with atypical antipsychotic drug treatment for dementia: meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *JAMA*. 2005;294(15):1934-43.
5. Vermeiren Y, Van Dam D, Aerts T, Engelborghs S, De Deyn PP. Brain Region-Specific Monoaminergic Correlates of Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*. 2014 [u tisku].

Farmakoterapija demencija (OP-6/2)

NUSPOJAVE PSIHOFARMAKA U BOLESNIKA S NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJIMA

UZUN S, Kozumplik O

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Veliki i blagi neurokognitivni poremećaji postoje u cijelom rasponu kognitivnih i funkcionalnih oštećenja. Ključno obilježje je stečeno slabljenje kognicije u jednoj ili više kognitivnih domena. U bolesnika s neurokognitivnim poremećajima mogu se javiti smetnje raspoloženja, uključujući depresiju, anksioznost i povišeno raspoloženje. Depresija je česta rano u tijeku neurokognitivnog oštećenja zbog Alzheimerove bolesti i Parkinsonove bolesti, dok se povišeno raspoloženje može češće javiti pri degeneraciji frontotemporalnog režnja. Agitacija je česta među različitim inačicama neurokognitivnog oštećenja napose pri velikom, umjerenom do teškom neurokognitivnom oštećenju i često se javlja u okolnostima konfuzije ili frustracije. Za liječenje navedenih simptoma u bolesnika s neurokognitivnim poremećajima koriste se različiti psihofarmaci (antipsihotici, antidepresivi, anksiolitici..) ovisno o kliničkoj slici. Starije osobe s neurokognitivnim poremećajima predstavljaju osjetljivu populaciju za razvoj nuspojava psihofarmaka. Nužno je stalna procjena nuspojava i njihovo praćenje. Ekstrapiramidne nuspojave prate liječenje klasičnim antipsihoticima, dok su iznimno rijetke u drugoj i trećoj generaciji antipsihotika. Metaboličke nuspojave prate pretežno liječenje drugom i trećom generacijom antipsihotika, a u kliničkoj praksi zauzimaju danas sve veće značenje. Kardiovaskularne nuspojave (hipotenzivni učinak i tahikardija prate cirkulatorni kolaps). Endokrinološke nuspojave (hiperprolaktinemija). Seksualne disfunkcije posljedica su hiperprolaktinemije, ali i adrenolitičkog i antikolinergičkog učinka antipsihotika. Osip, fotosenzitivnost, kožne pigmentacije i lupus nalik sindrom također se mogu naći kod primjene pojedinih antipsihotika. Zamagljen vid i midrijaza, kao periferni antikolinergički učinci, češći su kod promjene klorpromazina i tioridazina. Zamagljen vid se može naći i kod primjene cuklopentiksola i

risperidona, ali i flufenazina i haloperidola u kombinaciji s antikolinergikom. Periferni antikolinergički učinci mogu uzrokovati GI nuspojave poput suhoće ustiju, opstipacije, mučnine i povraćanja. Antikolinergički učinak uzrokuje hipotoniju i usporavanje peristaltike crijeva, što vodi u opstipaciju, ali i pojavu paralitičkog ileusa. Klasični antipsihotici dovode do leukopenije i granulocitopenije u oko 5-15% bolesnika. Retencija urina posljedica je antikolinergičkog učinka i češća je kod primjene klorpromazina i tioridazina. Salivacija i sijaloreja s hipertermijom i vrtoglavicom javljaju se pri liječenju klopazinom. Premda se radi o benignim nuspojava, one bitno narušavaju izgled i kvalitetu života bolesnika.

Reference:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association's (APA), 2013.
2. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka. Zagreb: Medicinska naklada, Psihijatrijska bolnica Vrapče; 2005.
3. Uzun S, Kozumplik O, Folnegović-Šmalc V. Alzheimer's Dementia: Current Data Review. Coll Antropol 2011;35(4):1333-7.

Farmakoterapija demencija (OP-6/3)

PHARMACOECONOMIC ANALYSIS IN ALZHEIMER'S DISEASE: WHAT IS THE IMPACT OF DIAGNOSTIC TIMING?

VITEZIĆ D^{1,2}

¹ *University of Rijeka Medical School, Rijeka, Croatia*

² *University Hospital Centre Rijeka, Rijeka, Croatia*

dinko.vitezic@medri.uniri.hr

Pharmacoeconomic analysis which includes the cost-effectiveness of treatments for Alzheimer's disease (AD) is an important issue from the economic and public health perspectives. In the most of European countries antidementive pharmacotherapy is accepted as cost effective according to specific guidelines for different patients groups (mild, moderate, and severe AD). In Croatia the most frequently used antidementive agent in 2013 was memantine (three times more than cholinesterase inhibitors, e.g. donepezil), which is certainly the result of earlier acceptance to National health insurance Drug list (HZZO Drug list), but could also be discussed as diagnosis of patients in later stages of disease. Today's medical technology can enable the earlier detection of AD (mild cognitive impairment, predementia or incipient dementia), which could offer earlier

therapeutic intervention. On the other hand, in practice, the majority of patients are not diagnosed in a timely manner. From the clinical as well as from the pharmacoeconomical point of view it is of great importance to determine to what extent the timing of diagnosis and specific therapeutic intervention affects its cost-effectiveness. There is a limited data and very few studies in this field, but according to some models it is shown that therapeutical timing is crucial in determining the economic benefits of a treatment. Better results with cost-effective therapy are directly connected with early diagnosis and AD drug therapy.

Pharmacotherapy of dementia (OP-6/4)

UPDATE ON PHARMACOTHERAPY OF ALZHEIMER'S DISEASE: WHAT CAN WE EXPECT IN THE NEAR FUTURE?

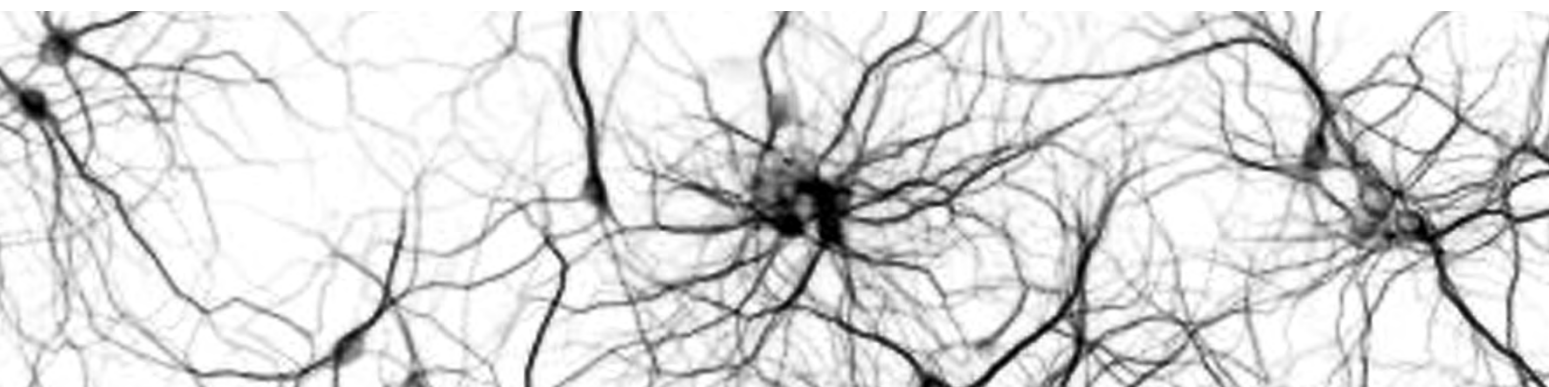
WINDISCH M

NeuroScios GmbH, Graz, Austria

mwindisch@neuroscios.com

Drug development for AD is showing a failure rate of more than 99% so far. It is a fact that since more than 10 years no new compounds achieved market registration. During the last few years the immunotherapy of AD, mainly addressing amyloid pathology was in the focus of most pharmaceutical companies, but the outcome so far was rather disappointing, and the best we could get was a slight hint of possible delay in disease progression in mild patients. But new studies are starting now addressing prodromal AD, and data from a few promising new monoclonal antibodies against ABeta are expected soon. In parallel clinical trials with beta-secretase, another hope to fight amyloid, are progressing, but so far unfortunately also with now overwhelming news. In the meanwhile a refocus on tau is taking place and first clinical trials investigating immunotherapy have been started. The close correlation between neurofibrillary pathology and cognition gives raise to some hope, but we have to be realistic that small molecule

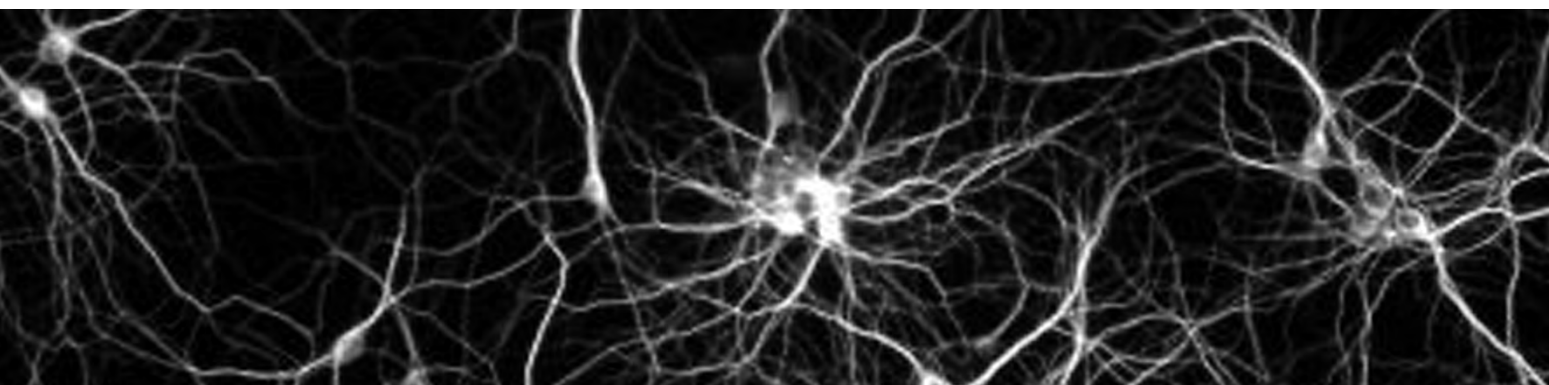
program to inhibit tau-hyper-phosphorylation have also been without any success. There might be even a renaissance of neurotransmitter related therapy having now a nicotinic-alpha-7-receptor agonist and one 5-HT6 receptor antagonist in large scale clinical trials. In spite of failures in the clinical trials there is ongoing activity in drug development including several new targets, like APO-E4 related approaches, neurotrophin receptors or chaperones for neurotoxic proteins. Epigenetics, using regulators of gene-expression could be the basis for the next generation of drugs to treat AD.



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Kvaliteta života u demenciji
Quality of Life in Dementia

OP-10 (1-3)



Kvaliteta života u demenciji (OP-10/1)

KVALITETAN ŽIVOT S DEMENCIJOM

DLESK J, Čurić S

Dom za starije i nemoćne osobe Maksimir, Zagreb, Hrvatska

scuric5@gmail.com

U Domu za starije i nemoćne osobe Maksimir izrađen je Projekt modela organiziranog i vođenog života, za osobe oboljele od Alzheimerove i drugih demencija, po uzoru na domove IV generacije. Program je modificiran ali i detaljno razrađen. Oboljelim osobama omogućuje zadovoljavanje potreba ponašanja i navika, uz maksimalno stimuliranje svih sačuvanih mentalnih kapaciteta i ranije stečenih vještina. Središnji dio je multifunkcionalni dnevni boravak s kuhinjom, koja sa svojim mirisima hrane i zvukovima evocira sjećanja i stimulira osjetila. Oko središnjeg dijela nalazi se osobni prostor za spavanje, odmor i osobnu higijenu. Modelom integracije u Socijalni prostor obuhvaćeno je 20 oboljelih osoba. Cjelodnevnu skrb u ovom prostoru osmišljava i provodi tim stručnjaka: socijalni radnik, radni terapeut, psiholog, fonetičar, liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, njegovatelj i gerontodomaćica. Gerontodomaćica je prisutna od 7 sati ujutro do 20 sati navečer i okosnica je života u Socijalnom prostoru. Korisnici Socijalnog prostora i gerontodomaćica čine simulaciju proširene obitelji u kojoj gerontodomaćica ima ulogu "kćerke" koja brine o svojim ostarjelim članovima. Oboljelim osobama osigurava se adekvatna skrb i okolina

koja dozvoljava, potiče, ali i hrabri oboljelu osobu da funkcionira na najvišem mogućem nivou, maksimalno koristeći preostale resurse. Projekt nudi novi pristup skrbi u institucionalnom zbrinjavanju osoba oboljelih od Alzheimerove i drugih demencija.

Ciljevi projekta:

- unaprijeđenje kvalitete života osoba oboljelih od demencije
- promicanje dostojanstva oboljelih od demencije
- održavanje kognitivnih, psiholoških, socijalno-zdravstvenih i fizičkih funkcija
- pružanje kvalitetne skrbi temeljene na biografskoj metodi rada
- razvijanje pozitivnih i humanih stavova prema osobama oboljelih od Alzheimerove i drugih demencija

Metode rada provedbe projekta temelje se na:

- konceptu integrativne validacije
- konceptu bazalne stimulacije
- biografskoj metodi rada
- psihosocijalnom individualnom i grupnom radu

Rezultati:

- izrazito smanjen sindrom osamljenosti kod oboljelih osoba
- povećana dinamika međusobne komunikacije kod oboljelih osoba
- kod većine oboljelih održan je postojeći fond riječi koje koriste u svakodnevnoj komunikaciji
- kod većine oboljelih uočen je napredak motoričkih vještina
- funkcionalnost korištenja šake značajno je poboljšana

Zaključak:

Skrb koja se temelji na individualnom pristupu u adekvatnom prostornom okruženju doprinosi održanju emocionalne stabilnosti, održanju motoričkih vještina i očuvanju funkcionalnih sposobnosti osoba oboljelih od demencije .

Kvaliteta života u demenciji (OP-10/2)

ALZHEIMEROVA BOLEST - ŠTO NAM JE ČINITI

MIMICA N^{1,2}

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Alzheimerova bolest (AB) danas sve više i više dobiva na značenju kako unutar neurologije i psihijatrije tako i u segmentu obiteljske medicine odnosno javno-zdravstvene problematike. Najnoviji epidemiološki podaci koji govore o tome da trenutno na svijetu od AB boluje oko 47 miliona ljudi, te da uz svaku oboljelu osobu još najmanje 3 osobe, najčešće kao neformalni njegovatelji, nose to teško breme. Kratkoročne i srednjoročne prognoze glede pojavnosti AB nažalost nisu nimalo optimistične, pa tako predviđaju pravu epidemiju ove bolesti tj. do 2050. godine očekuje se da bi globalno na svijetu moglo biti i preko 115 milijuna oboljelih od AB. Sve to pod pretpostavkom da se ne pronađe lijek koji bi zaustavio ovu epidemiju. Iz tog razloga aktualno se više od 100 supstanci testira u svrhu potrage za potencijalnim antidementivom, isprobavaju se različiti koncepti, ispituju se lijekovi koji bi djelovali na tau protein, razvijaju se vakcine protiv AB. Osnivaju se fondacije i savezi koji potiču istraživanje središnjeg živčanog sustava odnosno mozga. Smatra se da je potrebno AB što ranije dijagnosticirati, dok još simptomi demencije nisu vidljivi, pa se u tu svrhu nastoje razviti biološki biljezi, po mogućnosti oni do kojih bi se moglo doći na što manje agresivan način, koji bi s velikom sigurnošću ukazali na početni razvoj AB, a sve u svrhu pravovremene intervencije odnosno liječenja. Želi se identificirati što više rizičnih faktora za nastanak AB, pa se tako promovira zdrav način života, prehrane, primjerena tjelesna aktivnost i sl. U sadašnjoj situaciji, dok još uvijek nemamo lijeka za izlječenje AB, ostaje nam da svu svoju snagu upremo u poboljšanje njege i skrbi za

ovu vulnerabilnu populaciju. Društvo kao takvo treba više biti spremno pomoći neformalnim njegovateljima, koji često puta, nose najveći teret ove teške bolesti. Kao što to i preporuča Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) u svom Izvješću iz 2012. godine, pod naslovom „Demencija – svjetski javno-zdravstveni prioritet“ potrebno je sustavno pomoći njegovateljima osoba oboljelih od AB, i to stručno, moralno i financijski. Da bi na lokalnoj sredini mogli što bolje pomoći oboljelima od AB, nužno je što prije izraditi i objaviti nacionalnu strategiju za borbu protiv AB. Da bi ova strategija bila što uspješnija potrebno je što šire djelovati, kroz savez interesnih skupina. U tu svrhu osnovati će se Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) koja će nastojati okupiti brojne članice, kao npr.: Hrvatsko društvo za AB i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a; Hrvatsko društvo za neuroznanost; Hrvatsko neurološko društvo; Hrvatska udruga za AB; Hrvatsko psihijatrijsko društvo; Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu i brojna druga. Prijedlog nacrtu „Hrvatske strategije za borbu protiv Alzheimerove bolesti“ po prvi puta biti će prezentiran i javno raspravljen u sklopu okruglog stola na Hrvatskom kongresu o AB (CROCAD-14) u Brelima, potom još na nekoliko skupova do konca godine, kada se planira zajedničkim snagama HAA iznjedrati konačan tekst ovog važnog dokumenta. Tek kada usvojimo nacionalnu strategiju borbe protiv AB, moći ćemo svi zajedno početi vjerovati da je i u Hrvatskoj moguće kvalitetnije živjeti s i uz AB.

Kvaliteta života u demenciji (OP-10/3)

MOGUĆNOSTI POBOLJŠANJA KVALITETE ŽIVOTA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

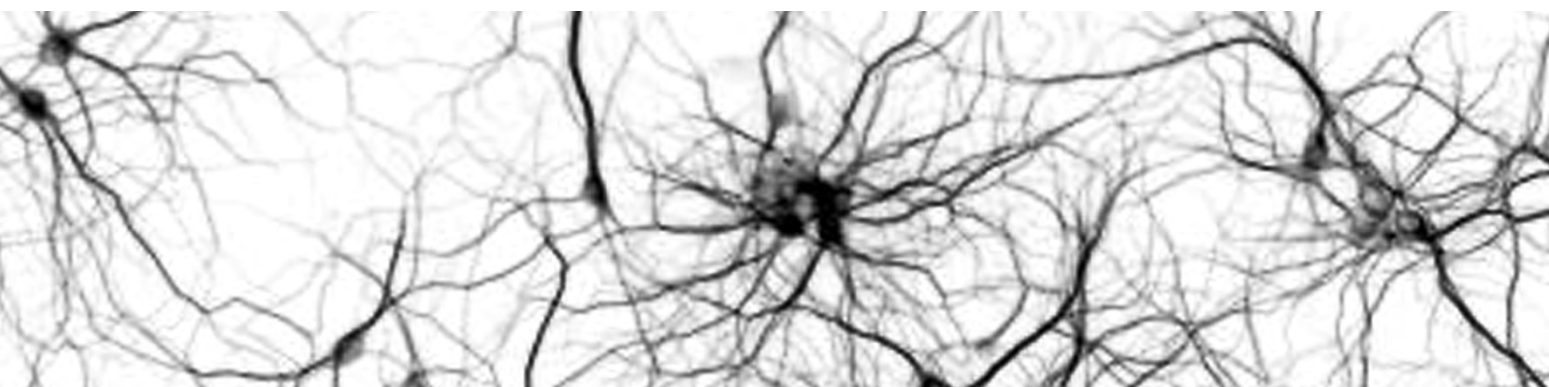
RADOVANČEVIĆ LJ

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

branko@videodrome.hr

U radu autor razmatra i navodi razne načine kako bi se u teških Alzheimerovih bolesnika potakla i unaprijedila bolja kakvoća njihova življenja. Kvaliteta života se definira u okviru osobne percepcije svog stanja zadovoljavanja životom. Ako su kriteriji izrazito niski, kao na pr. kod cinika, kakav je bio Diogen, dovodi se u pitanje ta samoprocjena kvalitete življenja. U Mb. Alzheimer objektivno je eo ipso niska kvaliteta života zbog stanja promjena u mozgu bolesnika, kakva god bila spremnost okoline da mu takav zamalo vegetativni život učini ljepšim i ugodnijim. Od potonjeg ipak ne treba nikad odustajati iz emocionalnih razloga osoba bliskih bolesniku. Pitanje je koliko se pojam tzv. Korisnog života upliće u pojam kvalitete života - on mu je sinton i sinoniman. Niz pak egzogenih i endogenih, primarnih i sekundarnih utjecajnih faktora, može ipak određivati nivo kvalitete življenja u specifičnog određenog bolesnika. U bolesnika od Alzheimerove bolesti kvaliteta života je verbatim narušena samim de rerum naturae, te

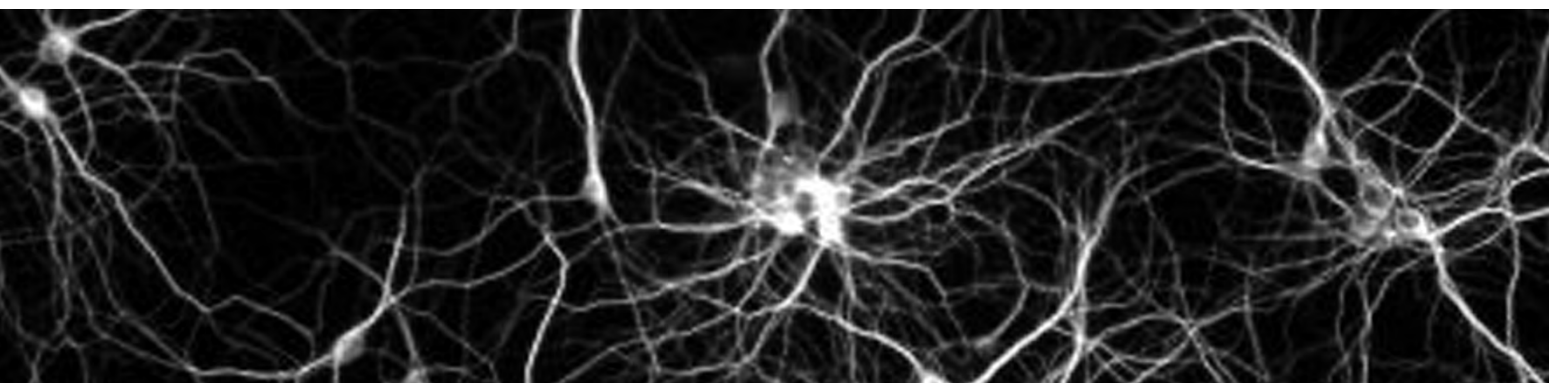
je teško veoma često naći i oživjeti preostale rezervne sposobnosti i kapacitete (abilities and capacities), na kojima bi se mogla bazirati nastojanja daljnjeg poboljšanja životnih vrednota. Mnogo ovisi o uvjetima u kojima bolesnik živi, o materijalnim mogućnostima pružanja brige, njege, skrbi, pomoći, a u smislu iznalaženja i povišenja kvalitete života. Preostaju neke adjuvantne okupacione metode površinske terapije: likovna, muzikoterapija, terapija pokretom, a parcijalno se kvaliteta života može podići utiliziranjem liječilišnih resursa, te na druge načine. O tim raznim mogućnostima autor razrađuje svoj pristup ovoj temi, imajući u vidu sve teškoće na koje se može naići tokom rada. Međutim, humanost u nama inspirira nas da uznastojimo na tom putu.



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Udruge za AB i skupine samopomoći
AD Associations and Support Groups

OP-11 (1-4)



AD Associations and support groups (OP-11/1)

ONE DAY SCHOOL - LIVING WITH DEMENTIA EVERY DAY

CVETKO T

Department of Family Medicine Ljubljana, Slovenia

tatjana.cvetko09@gmail.com

Background:

Involving persons with dementia in organized care is often discussed at the meetings of selfhelp groups. Encouraging caregivers to engage in activities outside their home facilitate the use of daily-care units and contribute to maintaining good condition for both. Besides costs of the daily care the relatives are also concerned about separating patients from home environment and from themw. Organizing one day meeting for both, for patients and caregivers to demonstrate in the practice the way of living in daily care centre seemed to be the best solution.

Aim:

To overcome the stigma of leaving home environment and integration the persons with dementia in organized day-care for the first time.

Method: In friendly environment of health resort parallel program of one-day school program was performed, separately for patients and caregivers. Physical activities and occupational therapy was dedicated to patients with dementia who come from home care. Meanwhile another part was organized for caregivers and social workers - it included lectures about dementia, caregiving and preventing burnout.

Results:

In three annual schools, 41 patients with dementia were involved in a program of daily care, for the first time spending very exciting day playing, exercising, performing tasks with a trained dog, making boats out of carton and singing. 129 participants, relatives and professionals attended the lectures about dementia, communication and home care, listened about successful ageing and concluded with exercises and relaxing workshop of smiling therapy. Seeing the use of technical aids and practical approaches to handicapped patient were very welcome. For all, the closing program with selfservice pancake party and singing was the final treat of the school. Video for educational purpose was prepared.

Conclusions:

Learning about living with dementia every day is very good to motivate caregivers for better quality of life for both, patients and caregivers. Demonstration of living with dementia in daily care is a great experience for organizers, patients and caregivers. Attending an annual school-meeting is an opportunity for members to learn about dementia through demonstration in real life which brings new perspective in developing dementia care in community.

AD Associations and support groups (OP-11/2)

MAKING DEMENTIA A EUROPEAN PRIORITY

GEORGES J

Alzheimer Europe, Luxembourg, Luxembourg

Jean.Georges@alzheimer-europe.org

In June 2006, Alzheimer Europe and its member organisations adopted the Paris Declaration of the political priorities of the European Alzheimer movement in which the associations called on the European institutions and national governments to make dementia a public health priority and to develop European and national action plans on dementia. In his presentation, Jean Georges will present some of the activities which Alzheimer Europe undertook and the tools it used in the framework of this campaign and how the collaboration between Alzheimer Europe and its

members was able to achieve significant results. Particular attention will be given to the emergence of national dementia strategies in European countries, as well as the European initiatives on Alzheimer's disease launched by the Council of Ministers, the European Parliament and the European Commission.

Udruge za AB i skupine samopomoći (OP-11/3)

USPJEH ALZHEIMER CAFE U SLOVENIJI

LUKIČ ZLOBEC Š

Spominčica - Alzheimer Slovenija

stefanija.zlobec@spomincica.si

Spominčica - Slovenska udruga za pomoć kod demence je ustanovio dr. Aleš Kogoj, spec. psih. godine 1997. Glavni razlog je bila pomoć članovima obitelji oboljelih. Udruga je bila ustanovljena po uzoru sličnih udruga članica Alzheimer Europe. Spominčica je postala članica Alzheimer Europe na bečkom kongresu 2012. godine zajedno s Udrugom Alzheimer Hrvatska. Spominčica ima široku mrežu samostalnih i uspješnih udruga Spominčic u Sloveniji. Glavni ciljevi Alzheimer Europe je osvještavanje javnosti o prvim znakovima bolesti, destigmatizacija bolesti i priprema nacionalnog plana za demenciju. Organizaciju Alzheimer Cafea po uzoru na druge europske države smo priču u srpnju 2012. i odmah postigli uspjeh. Već prvi Alzheimer Cafe bio je medijski dobro pokriven, što je puno doprinijelo uspjehu. Danas imamo više od 40 Alzheimer Cafea širom Slovenije, čak u jako malim gradovima. Ovo je i dokaz, da su ljudi trebali ovaj oblik neformalnog susreta, koji se obično organizira jednom mjesečno uz potporu stručnog zdravstvenog i socijalnog osoblja. U Ljubljani imamo trenutno već pet Alzheimer Cafea na različitim lokacijama:

biblioteka, kavana, dom starijih... Za svaki Alzheimer Cafe pripremimo medijsku promociju događaja, što znači da je mnogo više ljudi informiranih o događaju i dobiju više informacija o demenciji posebno o njenim prvim početnim znakovima. Na takav način isto puno pridonese destigmatizaciji bolesti koja je još uvijek prisutna kod nas i u svijetu. Druga uspješna djelatnost za promociju i destigmatizaciju je naša revija Spominčica. Izdajemo ju kao samostalni prilog poznate revije Naša Žena u 20.000 primjeraka četiri puta godišnje. Tako je dostupna široj slovenskoj javnosti. 21. rujna - svjetski dan Alzheimerove bolesti organizirali smo Memory Walk u centru Ljubljane pod pokroviteljstvom gradonačelnika Ljubljane. Istovremeno smo organizirali Memory Walk i po drugim većim gradovima u Sloveniji. Na priporuku Alzheimer Europe, pokrenuli smo projekt demenciji prijazna okolina (Dementia friendly society), koju već izvodimo u gradovima. Jedan od naših ciljeva je i organizacija pomoći u domu.

AD Associations and support groups (OP-11/4)

MEDITERRANEAN ALZHEIMER ALLIANCE: MAKING ALZHEIMER'S DISEASE A PRIORITY ACROSS THE MEDITERRANEAN

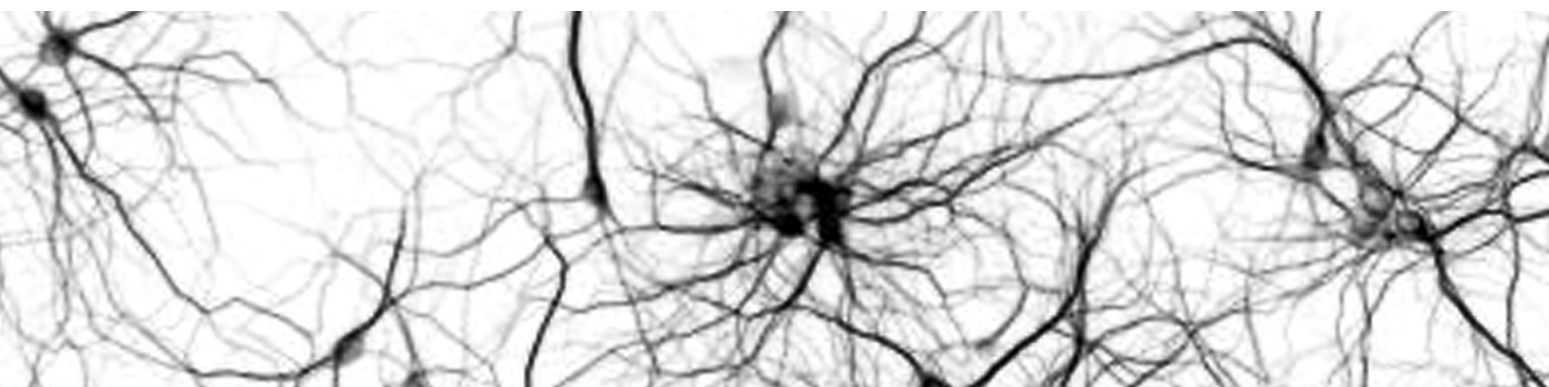
PALERMITI F, Nicaise S

AMPA (Monegasque Association for research on Alzheimer's disease), Monaco

fpalermi@ampa-monaco.com

The fight against Alzheimer's disease is one of the biggest challenges for our aging societies. Over the next 20 years, experts expect the number of people in the world with Alzheimer's disease and related disorders to increase significantly. However, this increase will be three-fold in low and middle-income, especially in North Africa and the Middle East. The countries outlining the Mediterranean are united by historical, geographical and cultural links, but more importantly by common values of solidarity. There is still little knowledge about the problems surrounding Alzheimer's disease, which remains under-estimated and insufficiently documented in many Mediterranean countries, especially in North Africa. This situation is set to have a dramatic impact on human, sanitary and social society across the Mediterranean. Upon the initiative of the Monegasque Association for research on Alzheimer's disease (AMPA), a Mediterranean Alzheimer Alliance was launched in April 2013 in Marrakech and brings together over a fifteen Mediterranean countries (Cyprus, Croatia, Egypt, France, Greece, Italy, Lebanon,

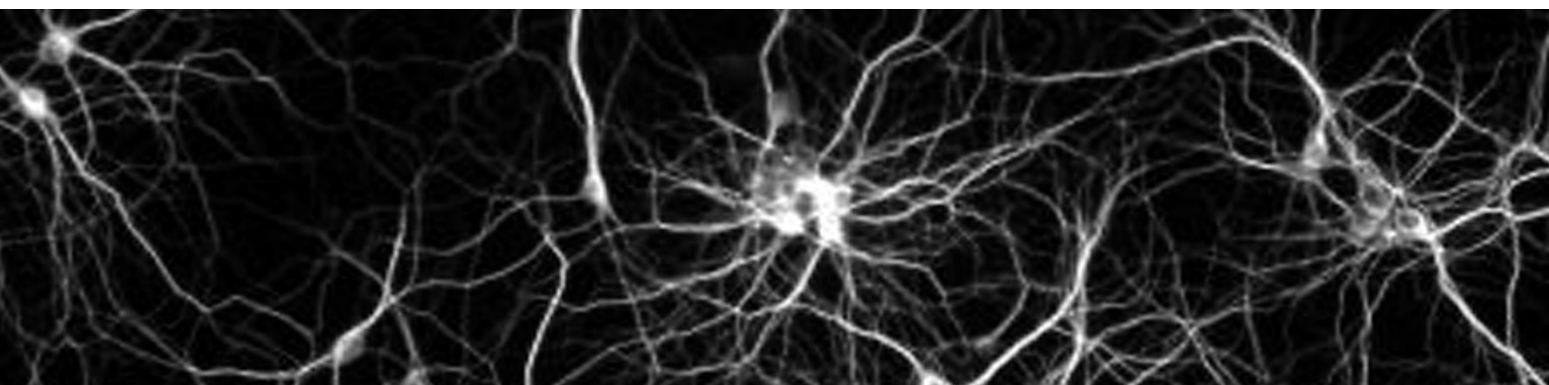
Libya, Malta, Morocco, Monaco, Portugal, Slovenia, Spain, Tunisia). This network, composed of Alzheimer associations, scientific experts and health care professionals from the Mediterranean region, not only aims to share and exchange their knowledge and practice but also put forward recommendations to authorities on a local and international level. The first step of the Mediterranean Alzheimer Alliance is to publish a Mediterranean and Alzheimer Report which will identify the specific needs in these countries. This report will also analyse the scientific, medical, societal and cultural challenges in the Mediterranean. By observing and understanding the current measures, as well as the emerging issues, common and adapted solutions for care, research and public policy could be more rapidly identified. This communication will present the first achievements and recommendations made by the Mediterranean Alzheimer Alliance in order to make sure that Alzheimer's disease becomes a priority in the Mediterranean region.



Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Ostale teme
Free Topics

OP-12 (1-2)



Ostale teme (OP-12/1)

ZLOSTAVLJANJE STARIJIH OSOBA

KOVAČIĆ PETROVIĆ Z^{1,2}, Mimica N^{1,2}

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

² Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

zrnka.kovacic@gmail.com

Nasilje u osoba starije životne dobi postalo je veliki javnozdravstveni problem o kojem se počelo govoriti tek krajem 20.-tog stoljeća. Procjenjuje se da je oko 10% osoba starijih od 65. godina bilo izloženo različitim oblicima zlostavljanja. Rizik od zlostavljanja drastično raste s godinama i udvostručuje se za svakih 10 godina starosti. Istraživanja pokazuju da nema razlike u zlostavljanju između spolova. Postoje više različitih definicija zlostavljanja osoba starije životne dobi, a prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji iz 2002. godine riječ je o povredi ljudskih prava, uz značajne ozljede, bolesti, gubitak produktivnosti, izolaciju ili očaj. Prema toj definiciji postoji nekoliko vrsta zlostavljanja i to: fizičko, psihičko ili emocionalno, financijsko i seksualno zlostavljanje te zanemarivanje. Zanemarivanje starije osobe najčešći je oblik zlostavljanja, a slijedi financijsko iskorištavanje. Najčešći zlostavljači su članovi uže obitelji (djeca ili njihovi supružnici). Isto tako zlostavljači su nerijetko i medicinsko osoblje, njegovatelji, socijalni radnici, osoblje ustanove u koju je smještena starija osoba, susjedi, itd. Osobe koje boluju od demencije predstavljaju rizičnu skupinu koja zbog bolesti često pokazuje agresivno

ponašanje, nasilnost, razne oblike poremećaja ponašanja što potencira agresivno nasilan obostran odnos između oboljelog i njegovatelja. Agresivno ponašanje oboljelih od demencije je nerijetko provocirajući čimbenik za agresivno ponašanje kod osobe koja vodi brigu i njegu o oboljeloj osobi koja nije adekvatno liječena. Stoga je potrebno, u svrhu prevencije povećati svjesnost i znanje o zlostavljanju osoba treće životne dobi, adekvatnije liječiti osobe s demencijom, izgraditi zadovoljavajuću mrežu podrške starijim osobama, i osigurati pomoć ukoliko do zlostavljanja dođe. Također, veoma je važno educirati profesionalce počevši već od dodiplomskog studija pa zatim i na poslijediplomskim studijima različitih fakulteta (medicinskom, edukacijsko-rehabilitacijskom, zdravstvenom veleučilištu, studiju psihologije, studiju socijalnog rada, pravnom fakultetu) s obzirom da je riječ o multisektorskom i multidisciplinarnom javnozdravstvenom problemu.

Free topics (OP-12/2)

VOIDING DYSFUNCTIONS IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR DEMENTIA

MARTINIĆ-POPOVIĆ I¹, Popović A², Trkanjec Z¹, Reljić A², Šimundić A-M³, Bašić-Kes V¹, Trnski D², Šerić V¹

¹ Department of Neurology, University Hospital Center „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Croatia

² Department of Urology, University Hospital Center „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Croatia

³ Clinical Institute of Chemistry, University Hospital Center „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Croatia

irene@mail.inet.hr

Introduction and aim:

Both male and female patients diagnosed with dementia syndrome often experience voiding dysfunctions. In male patients it could be caused by the neurological disease itself or/and by bladder outlet obstruction due to increased age (enlarged prostate), however in female patients causes may be more complex and not always congruent with clinical symptoms. We aimed to compare urodynamic findings in patients diagnosed with Alzheimer's disease (AD) and in patients with vascular dementia (VAD).

Patients and methods:

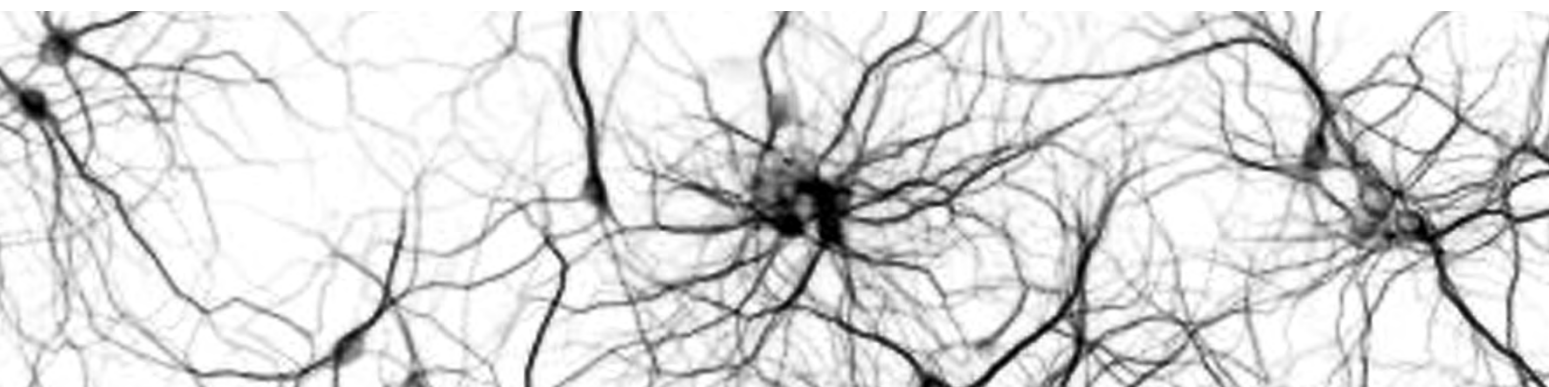
The study included 68 consecutive patients (16 females) diagnosed and treated for neurodegenerative dementia (AD, N=32, 16 females) and for VAD (N=36, 12 females) at the University Department of Neurology. Demographic data were noted. Neurologic exam and cognitive assessment (using standard Mini Mental State Examination, MMSE) for all participants was performed. Data on treatment with antidementia drugs (either cholinesterase inhibitors; AchEI or/and memantine) was noted. Urodynamic assessment was carried out in all participants. Associations between urodynamics data (dependent variable) and demographics data and cognitive scores (independent variables) were determined (univariate logistic regression). Variables that were significantly associated with detrusor overactivity were then used in multivariate modeling.

Results:

Both groups were matched for age, the degree of cognitive impairment and for treatment with anti-dementia drugs. When abdominal pressure was elevated, signs of incontinence were recorded in both groups, more frequently in patients with VAD (16/36) than in those with AD (10/32). Detrusor overactivity and urge urinary incontinence were more frequent in patients with VAD but differences were not statistically significant. Detrusor hyperreflexia was significantly associated with lower MMSE scores (MMSE<14) and with older age but not with extrapyramidal signs and anti-dementia drugs treatment. Associations remained significant even after adjustment for gender. Therapy with AchEI or/and memantine had no significant effect on urodynamic results.

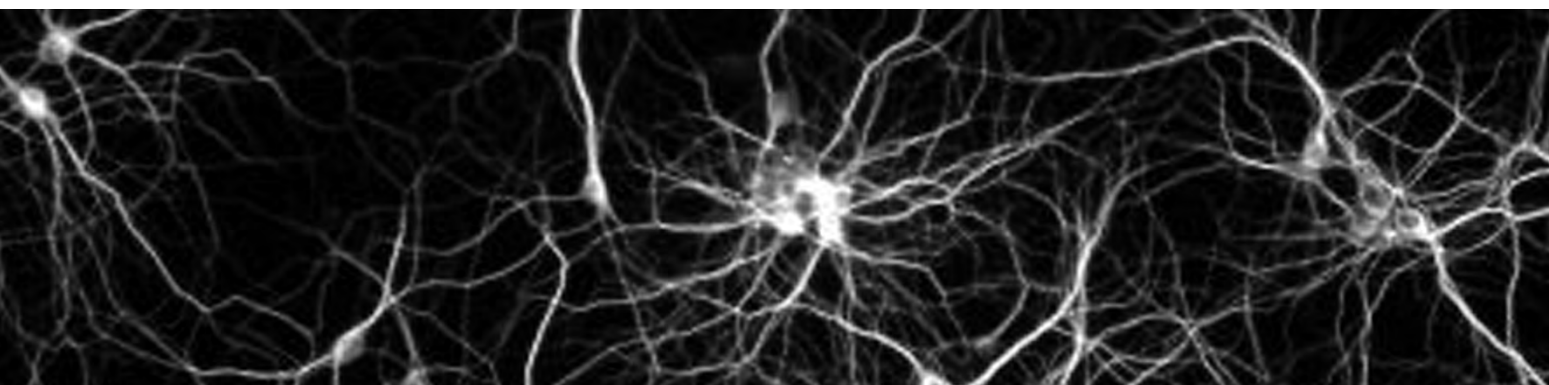
Conclusions:

Our results showed that detrusor overactivity and urge incontinence seems to be present more frequently in patients with VAD. Treatment with anti-dementia drugs had no significant effect on urodynamic results. As this study included only a smaller sample of patients with dementia, larger studies are needed in order to corroborate our results.



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations

Okrugli stol
Round Table



Okrugli stol

„HRVATSKA STRATEGIJA BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI (2015. - 2020.)“ - PRVA JAVNA PREZENTACIJA I RASPRAVA PRIJEDLOGA NACRTA

MIMICA N^{1,2,3,4}, Šimić G^{2,3,4,5}, Kušan Jukić M^{1,3,4}, Ivičić M^{3,4,6}, Presečki P^{3,4,7}, Kerepčić-Ratkaj Lj³, Sabljic V^{3,8}, Višić V^{3,9}, Vitezić D^{3,10}

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Zagreb, Hrvatska*

⁴ *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

⁵ *Hrvatsko društvo za neuroznanost, Zagreb, Hrvatska*

⁶ *Dom zdravlja Zagreb Centar, Zagreb, Hrvatska*

⁷ *Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Zagreb, Hrvatska*

⁸ *Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska*

⁹ *Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska*

¹⁰ *Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska i Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska*

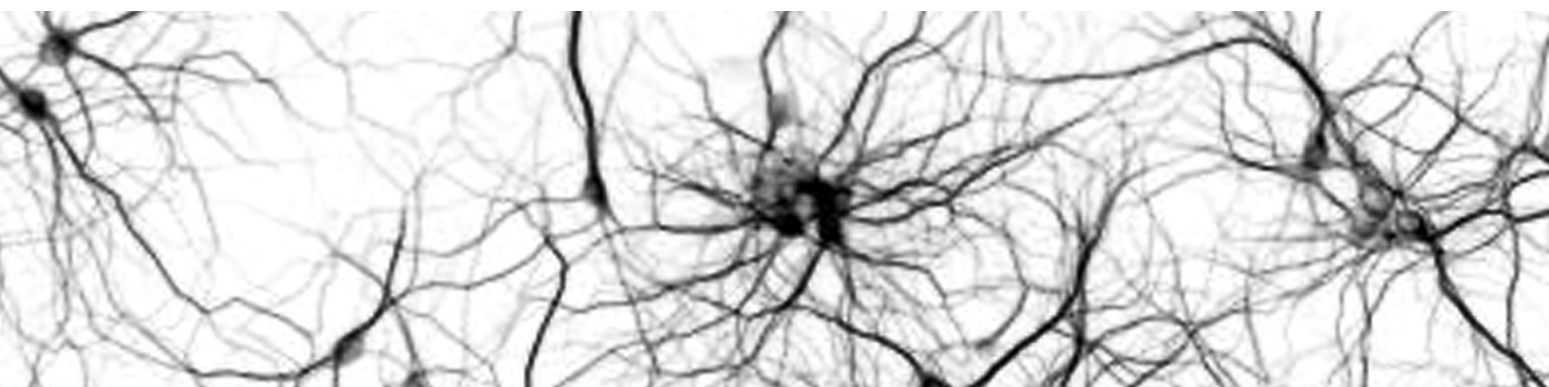
ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora (Društvo) već na svojoj osnivačkoj sjednici, a i na kasnijim stručnim sastancima dalo je sebi u zadatak, slijedeći naputke Svjetske zdravstvene organizacije, da izradi nacionalni plan odnosno strategiju borbe protiv Alzheimerove bolesti (AB). U tu svrhu prionulo se osnivanju Hrvatske Alzheimer alijanse (HAA) sa željom da se okupiti što veći broj ljudi, stručnih društava i udruga koje će zajedničkim snagama zalagati se (lobirati) za provedbu nacionalne

strategije borbe protiv AB. Paralelno s tim, Društvo je izradilo tekst nacrt „Hrvatske strategije za borbu protiv Alzheimerove bolesti“ a isti će po prvi puta biti javno prezentiran i raspravljen na Okruglom stolu u Brelima, tijekom CROCAD-14. Nadopunjeni tekst nacrt strategije ponovo će biti prezentiran na 6. hrvatskom psihijatrijskom kongresu u Zagrebu. Nakon toga tekst strategije će biti poslan članicama HAA na uvid i komentar. Krajem godine, na stručnom sastanku Društva, nastojati ćemo doći do finalne verzije teksta nacionalne strategije za borbu protiv AB. Finalna

verzija strategije tada će biti tiskana na hrvatskom i engleskom jeziku, kako bi se mogla podastri i drugim zemljama, poglavito zemljama iz regije i Europske unije. Jasno, tek kada strategija bude

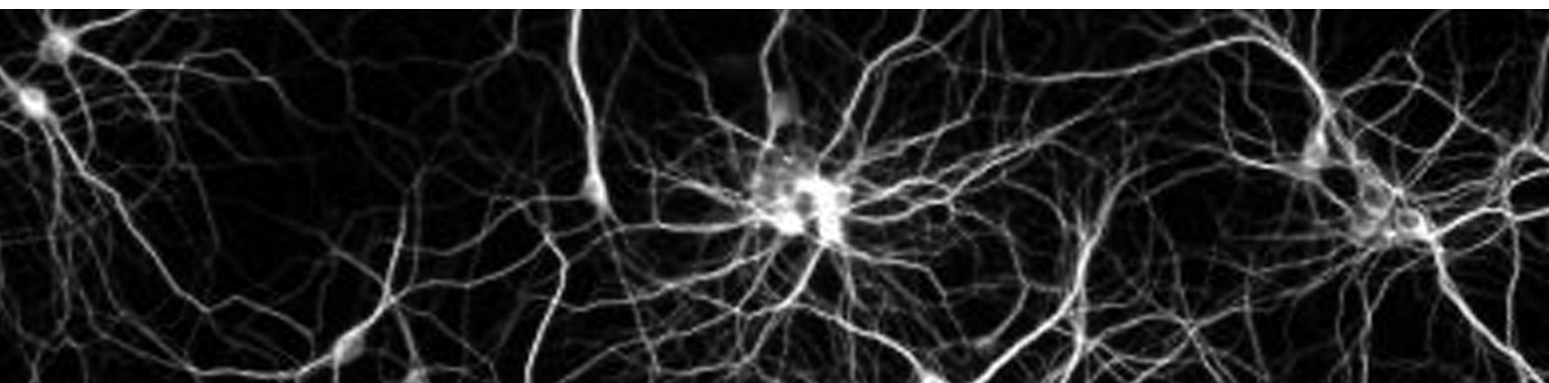
implementirana, oboljeli i njihovi bližnji imati će od toga konkretne koristi, no bez početnih koraka ne može se doseći cilj.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB
Basic Research and Neuropathology of AD

PP-1(1-2)



Basic research and neuropathology of AD (PP-1/1)

TIME-COURSE OF ASTROGLIAL CHANGES AND COGNITIVE DECLINE IN A RAT MODEL OF SPORADIC ALZHEIMER'S DISEASE

KNEZOVIC A¹, Šimić G², Šalković-Petrišić M¹

¹Department of Pharmacology and Croatian Institute for Brain Research,
University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

²Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

anaknezovic@yahoo.com

Objectives:

Cognitive decline is a major behavioural hallmark and astrogliosis is a characteristic neuropathological feature of sporadic Alzheimer's disease (sAD). Central administration of streptozotocin (STZ-icv) is shown to induce both these Alzheimer-like changes in rats due to STZ-icv rat model has been proposed as an animal model of sAD. We have investigated the 9-month time course of cognitive decline and astrogliosis induced by 3 STZ-icv doses in this rat sAD model.

Methods:

Male 3 month-old Wistar rats were icv injected by STZ- (0.3, 1 and 3 mg/kg dose) or vehicle (controls) and sacrificed one, three, six or nine months after the treatment. Cognitive functions were tested by Passive Avoidance Test before sacrifice. Paraffin-embedded brain sections were immuno-histochemically stained for detection of glial fibrillary acidic protein (GFAP) signal and analysed with cellSense Dimension software. Data were

analysed by Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test ($p < 0.05$).

Results:

STZ-icv rat model demonstrated dose- and time-dependent cognitive deficits, pronounced with higher doses with acute decline after 1 month (-90%) and progressive one after 6 - 9 months (-45% to -90%). Higher STZ doses increased (+45%) the expression of GFAP positive cells acutely after 1 month, decreased (-63%) it after 6 months and then increased it (+35%) again 9 months following STZ administration.

Conclusion:

Results suggest that both cognitive deficit and astrogliosis induced by higher STZ-icv doses, demonstrate a biphasic pattern of appearance; acute changes found after 1 month and chronic (progressive) ones found 6-9 months after the treatment.

Supported by UKF and MZOS.

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB (PP-1/2)

ZAUSTAVLJENA PRIMARNA DEMENCIJA: POGREŠNA DIJAGNOZA, USPJEŠNA TERAPIJA, SLUČAJNOST? ZNAČENJE?

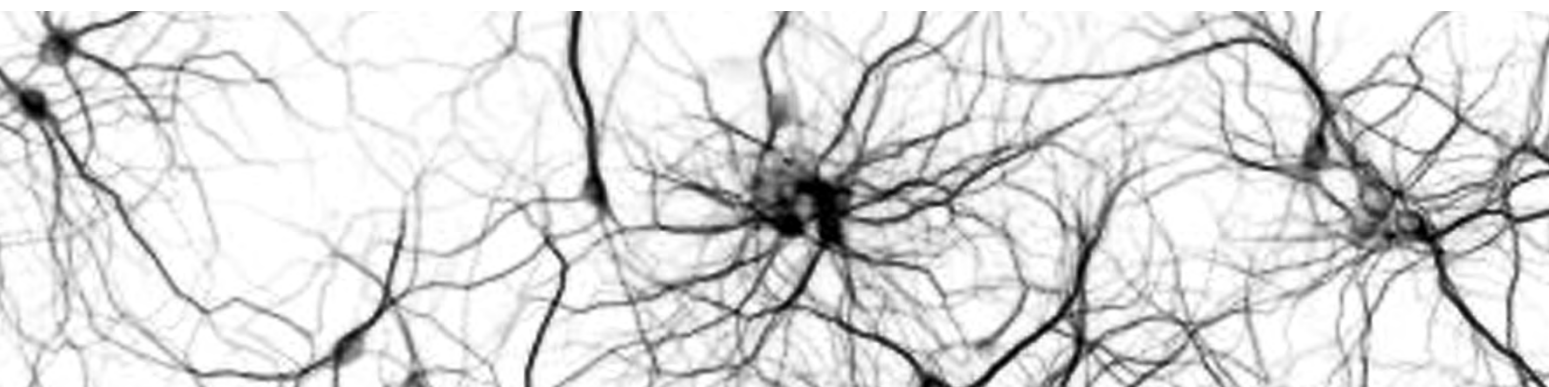
VRCA A

Katedra za neurologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

avrca1715@net.hr

Etiologija i patofiziološki tijek primarne progresivne demencije kao dijelovi jednog šireg degenerativnog procesa CNS-a, još su uvijek nedovoljno jasni. Ono što možemo reći je da je u stanovitom napretku upoznavanje rizičnih faktora i korelacije pojedinih faza tog neurodegenerativnog procesa s nalazima nekih pretraga. Aktualan je, također, veliki broj modela i edukativnih predodžbi, ali koji ne mogu dati odgovore na mnoga postavljena pitanja. Aktualna terapija se svodi na nekoliko medikamenata koji ne djeluju etiološki nego „suportivno“ i općenito se drži da ne mogu zaustaviti nego samo stanovito vrijeme odgoditi kliničku manifestaciju onog dijela neurodegenerativnog procesa koji se odnosi na

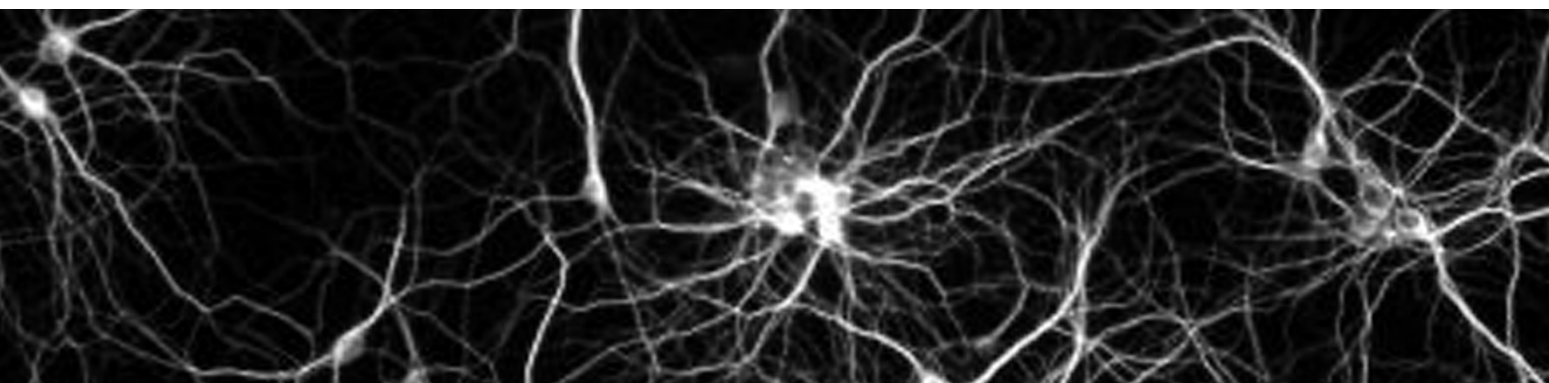
demenciju. Vrlo je mali broj demencija koje su trajno zaustavljene, poboljšane i slično, ali se opisuju. Iz navedenog proizlazi da je demencija kao dio šireg degenerativnog procesa CNS-a veliko istraživačko područje. Smatrajući istraživački vrlo interesantnim relativno malu populaciju tzv. zaustavljenih demencija preporučuje se osnivanje posebno registra istih. Dodatak ovom sažetku: prikaz slučaja zaustavljene demencije 73 godišnjeg muškarca i prijedlog propozicija registra bolesnika sa zaustavljenim dementskim procesom.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Rana dijagnostika AB
Early Diagnostics of AD

PP-2 (1-3)



Early diagnostics and biomarkers of AD (PP-2/1)

COMBINATION OF EVENT-RELATED POTENTIALS AND CEREBROSPINAL FLUID BIOMARKERS IN EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE

BABIĆ M¹, Krbot Skorić M², Klepac N³, Palac N³, Langer L⁴, Vogrinc Ž⁵, Borovečki F⁶, Hof PR⁷, Šimić G¹

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

² Laboratory for Cognitive and Experimental Neurophysiology, Department of Neurology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

³ Department of Neurology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

⁴ Faculty of Science, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

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

⁶ Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, University of Zagreb Medical School, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

⁷ Fishberg Department of Neuroscience, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

mirjana.babic1@gmail.com

Introduction:

There is a great need for affordable and readily available Alzheimer's disease (AD) biomarkers that could enable screening of the healthy population. Event-related potentials (ERPs), noninvasively measured by electroencephalography, showed relatively good correlation with neuropsychological testing. In this pilot study we correlated N200 and P300 components of ERPs with six CSF biomarkers (amyloid β 1-42, total tau, tau phosphorylated at Ser199, Thr181 and Thr231 and visinin-like

protein-1, VILIP-1) in patients with AD (N=11), mild cognitive impairment (MCI, N=10), and patients with other primary causes of dementia (N=6).

Methods:

ERPs were detected by 32 electrodes while patients had to guess the correct tone between three different tones: target, non-target, and intrusive tone. CSF was taken by lumbar puncture in the L3/L4 or L4/L5 intervertebral spaces and levels of the

6 proteins were measured by ELISA assay.

Results:

P300 latencies positively correlated with p-tau181 ($P=0.041$) and p-tau231 ($P=0.005$) and were higher in the group of patients with $A\beta_{1-42}$ levels lower than the cut-off ($P=0.047$) in comparison to the group with $A\beta_{1-42}$ levels higher than the cut-off. P300 latencies were higher in the group of patients with p-tau199 levels higher than the cut-off ($P=0.05$). MCI patients with decreased P300 amplitudes had higher p-tau199 levels in comparison to those with normal P300 amplitudes ($P=0.022$). Reaction times (RTs) were higher in the group with p-tau199 levels higher than the cut-off ($P=0.017$), and the same was observed for VILIP-1 ($P=0.038$). Additionally, RTs positively correlated with p-tau231 ($P=0.001$) and p-tau199 ($P=0.020$),

and were higher in the both groups of MCI patients with p-tau199 ($P=0.017$) and VILIP-1 ($P=0.046$) levels higher than the cut-off. N200 latencies positively correlated with p-tau181 ($P=0.005$), p-tau199 ($P=0.041$), VILIP-1 ($P=0.003$), and total tau ($P=0.046$).

Conclusion:

This pilot study reveals positive correlations of CSF biomarkers with ERP components, P300 latencies and amplitudes, RTs, and N200 latencies. Moreover, RTs differentiated two groups of MCI patients with pathological and normal levels of p-tau199 and VILIP-1. Therefore, a combination of ERPs and CSF biomarkers in early AD diagnosis deserves further validation in larger patient populations, and regular follow-up of MCI patients at least every other year.

Early diagnostics and biomarkers of AD (PP-2/2)

IDENTIFYING LIPOPROTEIN LIPASE DEFICIENCY IMPROVES THE ACCURACY IN PREDICTING THE RISK FOR ALZHEIMER'S DISEASE IN INDIVIDUALS WITH FAMILY HISTORY

NOVOTNI G¹, Novotni A²

¹ University Clinic of Neurology, Medical Faculty Skopje, Skopje, Macedonia

² University Clinic of Psychiatry, Medical Faculty Skopje, Skopje, Macedonia

gabinovotni@gmail.com

Introduction:

The insight in the etiopathogenesis of Alzheimer's disease (AD) suggests a slowly developing neuro-degenerative process that starts 10 to 20 years before the clinical manifestation. Preventing or slowing the process of neuronal damage would be the state of the art in neuroscience, but the first step is to identify individuals at risk, diagnose AD in the preclinical stage, develop preventive strategies and start treatment in the early disease course. The complex circuit of AD etiopathogenesis is yet to be untangled, but it is known that altered lipid metabolism plays one of crucial roles for disease development. It is known that the presence of the Apolipoprotein E (APO E) $\epsilon 4$ alleles increases the risk in dose dependent manner, but the association of the Lipoprotein lipase (LPL) deficiency and AD risk is not well defined.

Aim:

Identifying Lipoprotein lipase (LPL) deficiency in individuals with family history for AD and developing a predictive risk score for AD.

Participants and Methods:

A battery of biochemical test for identifying LPL deficiency, serological biomarkers (alpha 2 macroglobulin, homocystein, complement factor H, interleukin-6), APO E genotyping and neuropsychological tests (Mini Mental State

Examination-MMSE, Clinical Dementia Rating, and the novel Syndrome Kurz test) are performed in 50 individuals with family history for AD.

Results:

The early stage ongoing research that our team is performing, gives optimistic insight in the first results, by combining the presence of the examined serological biomarkers. The neuropsychological test showed abnormalities in the individuals both homozygous for ApoE $\epsilon 4$ and LPL deficiency. The more accurate correlations are yet to be made as this is an ongoing research.

Conclusion:

LPL is involved in the lipid metabolism by transferring lipids between lipoproteins and cells. Thus its physiological role supports its involvement in the etiopathogenetic circuit of AD. Till now a list of potential blood biomarkers has been suggested but none of them has shown to be sensitive, nor specific in accurate preclinical AD diagnosing. We believe that by combining these tests, a risk score for individuals with family history of AD would be estimated, so that a prospective approach and preventive strategies could be developed.

Early diagnostics and biomarkers of AD (PP-2/3)

PROBLEM SOLVING, JUDGMENT AND ABSTRACTION ABILITY IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

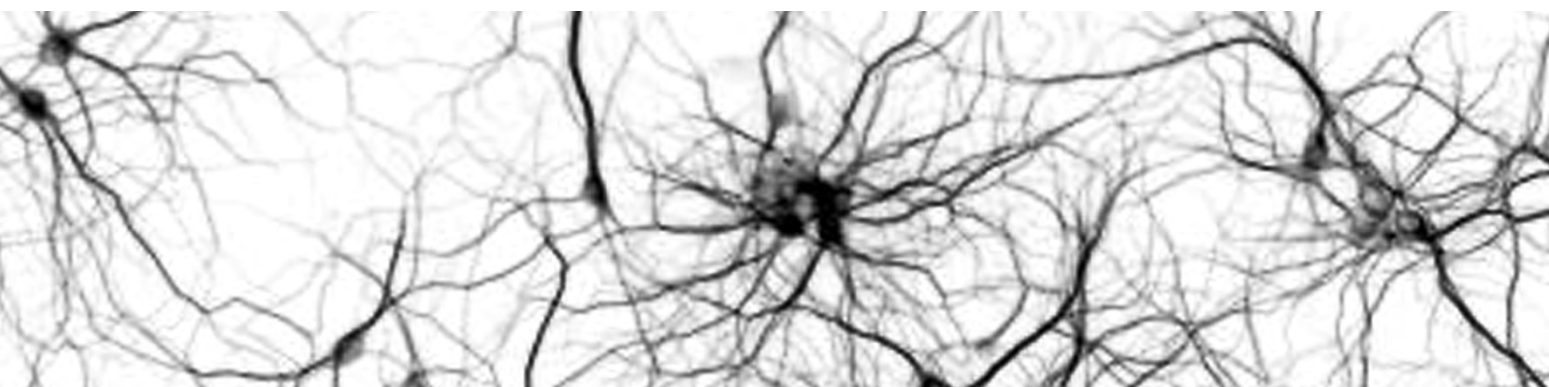
ŽAKIĆ MILAS D, Žegura I

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

goran.milas@pilar.hr

In our paper, we will emphasize problem solving, judgment and abstraction ability decline in patients with Alzheimer's disease (AD). All of these cognitive functions are strongly suspected of being impaired in the relatively early stages of illness, but have not been systematically studied as thoroughly as memory, language, or visuoconstruction. That is

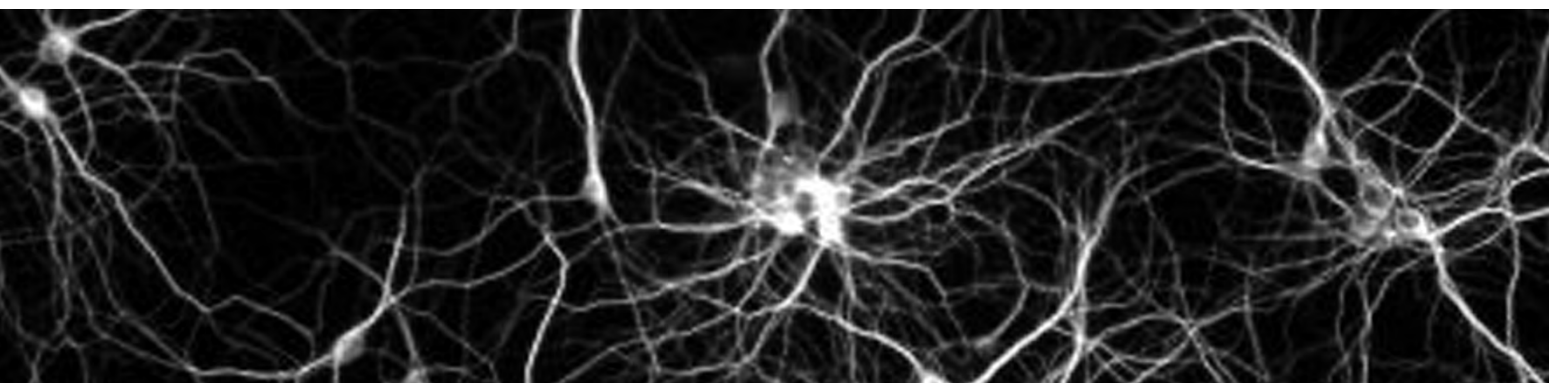
the reason why we emphasize this segment in neuropsychological assessment, and additionally we will present specific neuropsychological instruments to assess this area of cognitive functioning.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Epidemiologija i rizični faktori AB
Epidemiology and Risk Factors for AD

PP-4 (1-2)



Epidemiologija i rizični faktori AB (PP-3/1)

UPORABA DUHANSKIH PROIZVODA - OD PROTEKTIVNOG DO RIZIČNOG ČIMBENIKA U NASTANKU DEMENCIJE

BILIĆ P¹, Mimica N^{1,2}, Čivljak M³

¹ Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³ Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Demencija je sindrom koji nastaje kao rezultat bolesti mozga, koja je obično kronična i napredujućeg tijeka, a karakterizira ga pogoršanje intelektualnih sposobnosti, odnosno pamćenja, mišljenja, orijentacije, komunikacije, računanja, te je narušen kapacitet za učenje te prosuđivanje. Demencija je vodeći uzrok nesposobnosti za samostalan život među starijim ljudima. 2010.g. približno 36 milijuna ljudi u svijetu je oboljelo o demencije. Rizični čimbenici na koje se može utjecati su: konzumiranje duhanskih proizvoda, fizička aktivnost, povišen krvni tlak, debljina, dijabetes, niska razina kognitivnih aktivnosti. Do sada je konzumacija duhanskih proizvoda smatrana protektivnim čimbenikom za demencije, posebice Alzheimerovu demenciju. Prvo objašnjenje sažeto je u US Surgeon General Report iz 2014.g. u kojemu se tvrdi da „postoje dokazi da industrija duhanskih proizvoda utječe na podatke mnogih epidemioloških studija i psihijatrijskih poremećaja...“. Drugo objašnjenje se nalazi u dizajnima studija koje su se koristile kako bi se došlo do tog zaključka, radilo se poglavito o

presječnim i case control studijama. Svjetska zdravstvena organizacija u lipnju 2014.g. objavljuje kako je konzumacija duhanskih proizvoda rizični je čimbenik za razvoj demencije kroz nekoliko mehanizama. izični je čimbenik za razvoj bolesti krvožilnog sustava: cerebrovaskularnu bolest, cerebrovaskularni inzult i koronarnu srčanu bolest uzrokuje povećanje plazmatskog homocisteina. Pušenje uzrokuje suženje krvnih žila s posljedičnom redukcijom oksigenacije i dovoda hranjivih tvari. Pušenje može uzrokovati oksidativni stres koji je povezan sa ekscitotoksičnošću koja vodi do smrti neurona. Oksidativni stres je također povezan s upalnim odgovorom koji može biti izravni ili neizravno povezan s neuropatologijom Alzheimerove bolesti. Pušenje može povećati rizičnost nosioca alela ε4 apolipoproteina E. Meta-analizama je utvrđeno kako pušači imaju rizik od 1.79 (95% CI 1.43-2.23) za razvoj Alzheimerove demencije i 1.78 (95% CI 1.28-2.47) za razvoj vaskularne demencije. Također, postoji nekoliko radova o povezanosti izloženosti dimu pušača s povećanim rizikom razvijanja demencije. Obzirom

ne postoji lijek koji može izliječiti ili promijeniti progresivan tijek demencije potrebno je usredotočiti se na prevenciju tj. smanjenje rizičnih čimbenika. Prestankom pušenja osim što se smanjuje rizik od nastanka bolesti vezanih uz pušenje, usporava se progresija već razvijenih bolesti i produžuje se očekivano trajanje života. Stoga možemo zaključiti da prestanak pušenja reducira i rizik za razvoj cerebrovaskularnih bolesti i demencije.

Reference:

1. World Health Organization and Alzheimer's Disease International. Dementia: A Public Health Priority Geneva, World Health Organization, 2012.
2. NIH: National Institute on Aging. About Alzheimer's Disease: Causes. June 2014.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
4. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization. Dostupno na: http://www.who.int/fctc/text_download/en/ (kolovoz 2014).

Epidemiologija i rizični faktori AB (PP-3/2)

MOŽEMO LI SMANJITI RIZIK NASTANKA DEMENCIJE

MIMICA N^{1,2}, Presečki P³, Sušac J¹, Kalinić D², Solenički G¹

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

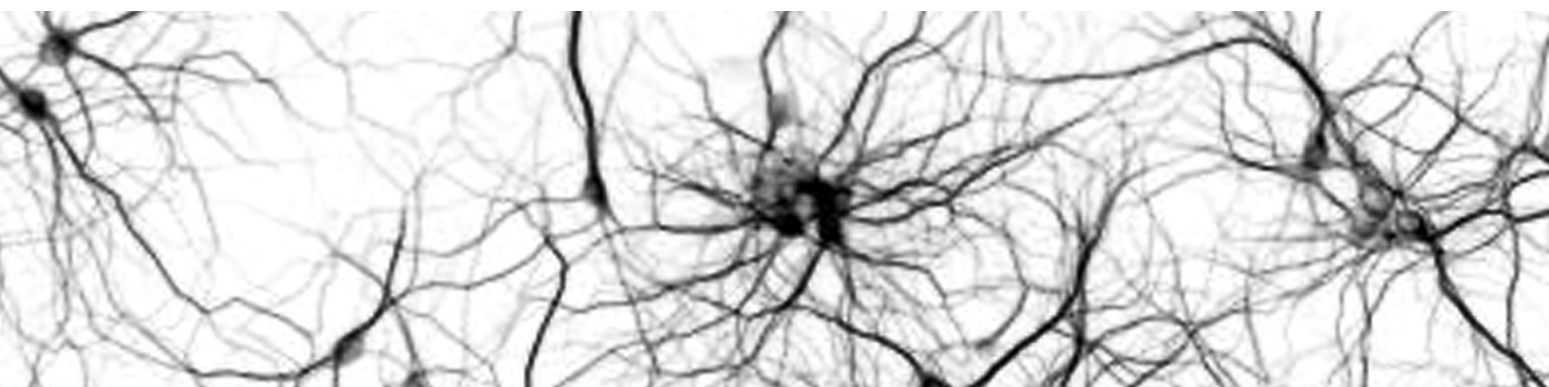
² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Alzheimerova bolest (AB) predstavlja najčešći uzrok demencije. S obzirom da još uvijek nemamo lijek koji bi AB mogao izliječiti, puno pozornosti se posvećuje identifikaciji čimbenika rizika za nastanak demencije. Za razliku od faktora rizika u nastanku demencije na koje ne možemo utjecati, kao što su to genetska mutacija, koja je na sreću rijetka i odgovorna je za manje od 5% ukupnih slučajeva AB, postoje i oni rizični faktori na koje ne želimo utjecati kao što je to dugovječnost. Naime, nesumnjivo rizik obolijevanja od AB raste nakon 65 godine života i gotovo dosiže 50%, u onih starijih od 85 godina. No, na sreću, postoji više rizika na koje se može utjecati. Primijećeno je da osobe koje su imale težu povredu glave, poglavito ako su pri tom ostali i bez svijesti, češće razviju AB - stoga nošenje zaštitne kacige i vezivanje pojasa u automobilu je protektivno glede AB. Nedavno učinjena studija potvrdila je da oboljeli od dijabetesa (posebno tipa 2), a stariji od 60 godina, dvostruko češće razviju AB. Smatra se da 80% osoba s AB također boluje i od kardiovaskularnih bolesti, a visoki kolesterol se smatra rizičnim

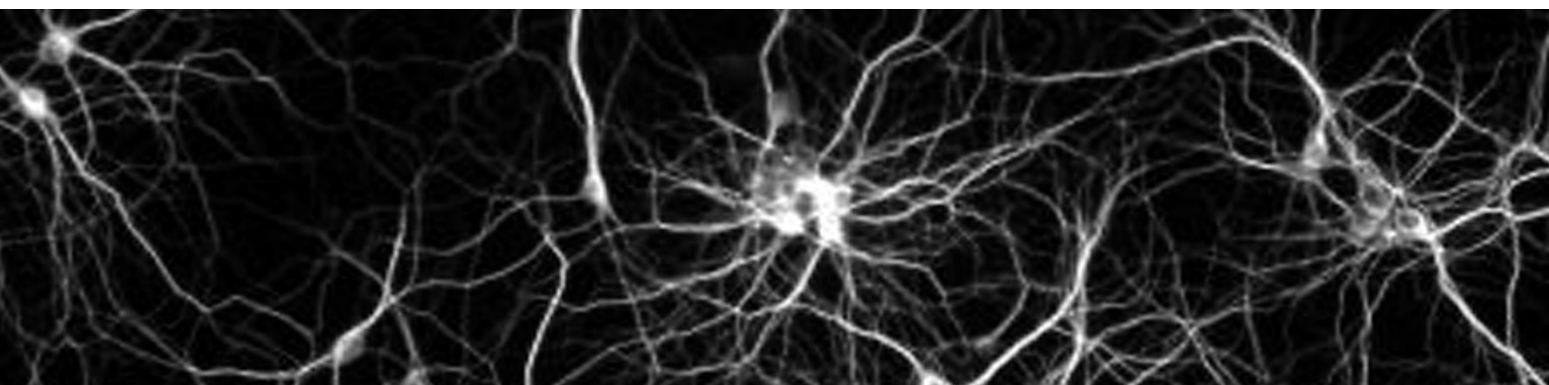
faktorom, pa je i to razlog zašto su mnogim osobama kod kojih je dijagnosticirana AB propisani statini. Visoki krvni tlak također pogoduje nastanku AB, ali i svi drugi rizici za nastanak srčanih bolesti (kao što je loša prehrana, nedostatna fizička aktivnost). Prototip zdrave ishrane predstavlja mediteranska prehrana (riba, maslinovo ulje, cjelovite žitarice, crveno i ljubičasto voće i povrće, orašasti plodovi). Sve je više dokaza koji upućuju da je baš zdravi stil života, koji podrazumijeva mediteransku prehranu, umjerenu fizičku aktivnost (na pr. hodanje), socijalnu interakciju, uz nepušenje, izbjegavanje ozljeda, visokog šećera i kolesterola, od presudnog značaja za smanjenje rizika nastanka demencije odnosno AB. Pridržavajući se jednostavnog postulata „što je zdravo za srce zdravo je i za mozak“, možemo znatno smanjiti rizik razbolijevanja od demencije.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Klinička istraživanja u AB
Clinical Research in AD

PP-4 (1-2)



Klinička istraživanja u AB (PP-4/1)

DIFERENCIJALNA DIJAGNOSTIKA PACIJENTICE SA SUMNJOM NA ALZHEIMEROVU BOLEST

KRAJNOVIĆ D, Barić V, Musa A

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

vesna.baric@bolnica-vrapce.hr

Pacijentica je zaprimljena na liječenje na psihijatriju zbog nagle promjene u ponašanju, zaboravljanja, „čudnog ponašanja“ pod dg. F 23.8. Prema heteroanamnestičkim podacima u obitelji se navodi Alzheimerova bolest. Provedene su dijagnostičke pretrage, uključivši psihologijsku procjenu i MR mozga. Dobiveni rezultati za sada

nisu potvrdili sumnju na Alzheimerovu bolest, ali i dalje se može reći da postoji dilema radi li se o frontotemporalnoj demenciji ili o Alzheimerovoj bolesti.

Klinička istraživanja u AB (PP-4/2)

PITANJE PRISTANKA OSOBA S DEMENCIJOM U PODRUČJU PSIHIJATRIJSKIH ISTRAŽIVANJA

MIJALJICA G¹, Mimica N^{2,3}

¹ *Psijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska*

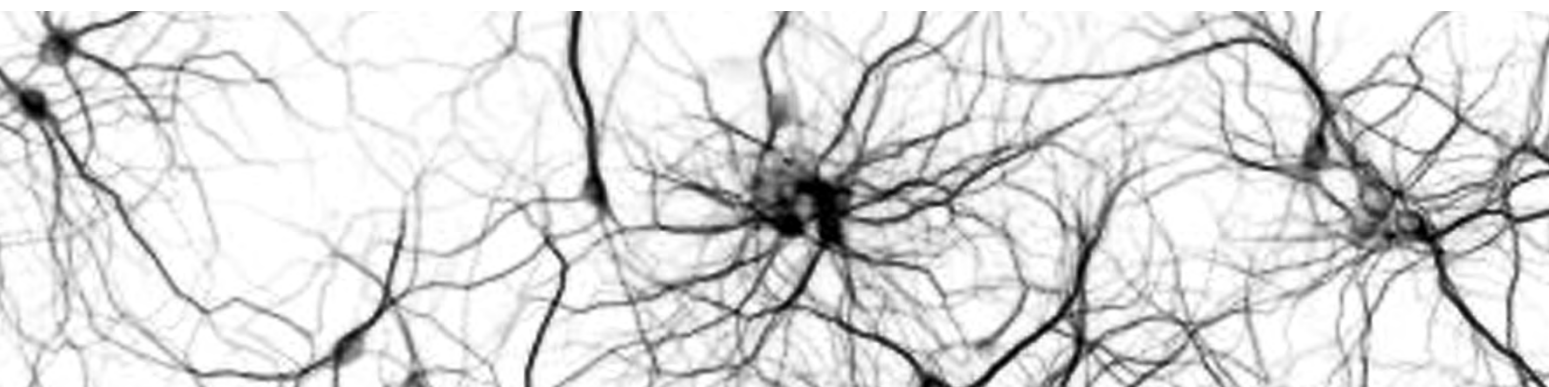
² *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

³ *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

mijaljica@gmail.com

Klinička ispitivanja u području psihijatrije značajno doprinose skrbi za osobe s duševnim smetnjama. Danas postoji veći broj propisa i smjernica koje se odnose na klinička istraživanja, kao što su CIOMS Međunarodne etičke smjernice za biomedicinska istraživanja na ljudima i Helsinška deklaracija Svjetskog liječničkog udruženja. Legislativnu ulogu imaju nacionalni i europski zakoni, poput Direktive za klinička ispitivanja Europske unije. U području kliničkih istraživanja, osobe s demencijom predstavljaju vulnerabilnu skupinu. Navedene etičke smjernice prepoznaju potrebu dodatne zaštite vulnerabilnih skupina ispitanika (uključujući osobe s demencijom), npr. provođenje istraživanja s vulnerabilnom skupinom dopušteno je samo ako ne postoji alternativa njihovom uključivanju, i institut pristanka pravnog zastupnika ako osoba nema kapacitet za donošenje odluka. U Hrvatskoj su istraživanja koja uključuju osobe s duševnim smetnjama dodatno regulirana Zakonom o zaštiti

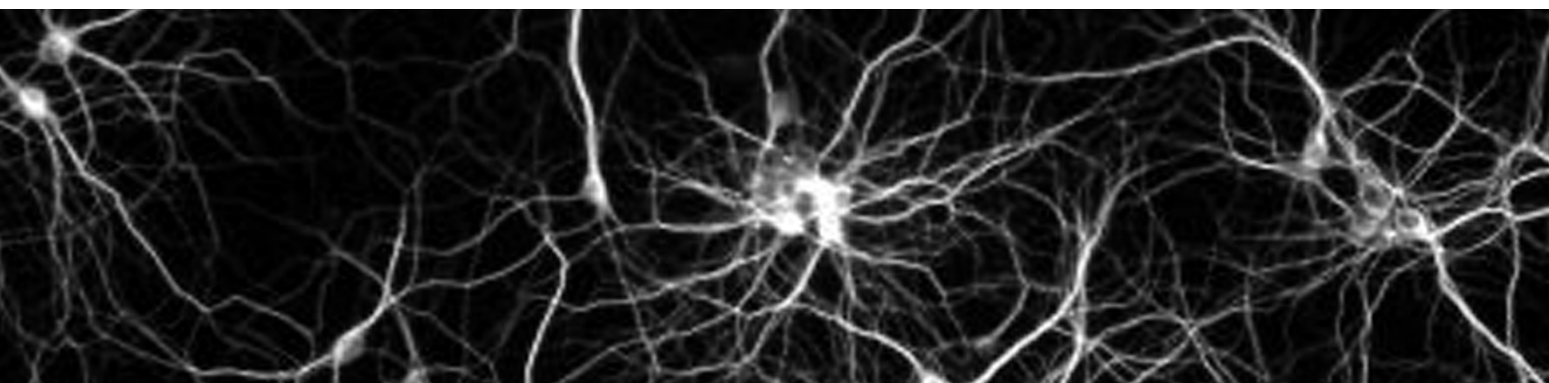
osoba s duševnim smetnjama, u dijelu koji se odnosi na posebne medicinske postupke i biomedicinska istraživanja. Novi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama izglasan je 2014. godine, a promjene stupaju na snagu 1. siječnja 2015. Prema tekstu usvojenog zakona, u području psihijatrijskih istraživanja, „pristanak na posebni medicinski postupak i biomedicinsko istraživanje umjesto osobe s duševnim smetnjama ne može dati zakonski zastupnik“. U ovom radu donosimo pregled najvažnijih propisa i smjernica koje se odnose na psihijatrijska istraživanja u području demencije, s posebnim naglaskom na promjene domaće legislative u pogledu pristanka na sudjelovanje u istraživanju.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika
Clinical Characteristics of AD and Case Reports

PP-5 (1-5)



Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/1)

UMJETNOST I ZNANOST DVA SU POLA KREATIVNOSTI

BILIĆ P¹, Sušac J¹, Vilibić M¹, Mimica N^{1,2}, Jukić V^{1,2}

¹ Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

petar.bilic@bolnica-vrapce.hr

Demencija, uključujući Alzheimerovu bolest, jedan je od najvećih javno znanstvenih izazova današnje generacije. Za 40 godina broj starijih osoba koje ovise o tuđoj pomoći će porasti za gotovo tri puta.

Ciljevi:

- 1) Prikazati diferencijalno-dijagnostičke izazove demencije Alzheimerovog tipa te važnost edukacije profesionalnih osoba, ali i laika kako bi se bolesnici što prije usmjerili na ciljano liječenje
- 2) Prikazati prednosti sudjelovanja u kliničkim istraživanjima te nastavak liječenja nakon završetka istoga
- 3) Naglasiti važnost obitelji u poticanju društvenosti I samostalnog funkcioniranja

Prikaz bolesnika:

Muškarac, 70 godina star, umirovljenik, po zanimanju pravnik. Na prvo liječenje u Kliniku za psihijatriju Vrapče dolazi zbog smetenog stanja koje je supruga pripisala uzimanju antibiotika (smetenost navedena na popisu neželjenih reakcija). Bolesnik je nedugo prethodno psihijatrijski liječen kod dva psihijatra na dva različita psihijatrijska odjela, a obojica psihijatarata verificiraju dijagnozu organskog depresivnog poremećaja na temelju slijedećih simptoma: „zabrinut, bezvoljan, smušen, usporenog duktusa,

dekoncentriran, inkoherentan, slabo spava, slabog je apetita“. Bolesnik je oko pola godine prije prvoga dolaska kod psihijatra izdao zbirku pjesama. U razgovoru se često služio citiranjem poznatih pjesnika. Uvijek je bio društven, boemskog stila života. U našoj bolnici u prvom liječenju u procjeni MMSE uspijeva ostvariti 20/30 bodova. Terapijski je liječen zolpidemom, te je uključen u liječenje studijskim lijekom u trajanju od godine dana. Tijekom liječenja stanje demencije ne napreduje, MMSE se blago popravlja te ostvaruje 22/30 bodova. Nakon isteka predviđenog liječenja studijskim lijekom u trajanju od godine dana liječenje se nastavlja klasičnim putem, memantinom. Demencija kroz slijedeće tri godine napreduje. Obitelji je detaljno objašnjena priroda bolesti, te supruga, kćer i bolesnikov brat iskazuju znatan angažman u brizi za bolesnika. Bolesnikova supruga s čestim čitanjem poezije, koja je bolesniku zaokupila život, uspijeva bolesnika učiniti mirnim i zadovoljnim čak i kada je demencija bila u uznapredovanoj fazi. Zaključno potrebno je educirati kako profesionalne zdravstvene djelatnike tako i laike u prepoznavanju demencije kako bi se što ranije omogućilo specifično liječenje bolesnika. Osim standardnih oblika liječenja doprinos liječenju mogu dati i studijski lijekovi. Iznimno je važna obitelj oboljelih u pružanju potpore te brige i njege.

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/2)

SPECIFIČNOSTI KLINIČKE SLIKE I TERAPIJE PSIHOZE U SKLOPU ALZHEIMEROVE DEMENCIJE

ĆURKOVIĆ M, Maravić A, Kušan Jukić M

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

markocurak@gmail.com

Psihoza se u starijih ljudi najčešće javlja upravo u sklopu demencije. Specifičnosti kliničke slike: od psihotičnih simptoma najčešće se javljaju sumanute ideje. Sumanutosti su najčešće jednostavne, nebizarne te paranoidnog tipa. Često su vezane uz sam kognitivni deficit, odnosno osoba uslijed toga što je zaboravila gdje je odložila neku stvar, misli da ju netko potkrada, što je ujedno i najčešća deluzija. Često misli da njezina kuća zapravo nije njezina ili da ju pratner vara. Također, česte su deluzije pogrešne identifikacije osoba. Halucinacije koje se javljaju češće su vidne no slušne. Uz psihotične simptome uobičajeno je javljanje i agresije, motoričkog nemira, agitacije i verbalne i fizičke agresije. Specifičnosti farmakoterapije: Food and Drug Administration (FDA) nije

odobrila upotrebu niti jednog antipsihotika kod demencije, ali je off-label upotreba dopuštena. Radi veće osjetljivosti na pojavu ekstrapiramidnih pojava kao i na pojavu tardivne diskinezije uzrokovanih tipičnim antipsihoticima, kod psihoze u starijih osoba prednost dajemo atipičnim antipsihoticima, pri čemu uvijek imamo na umu brojne specifičnosti ove dobne skupine te interakciju sa mnogobrojnim lijekovima. Prepisujemo male doze koje polako titriramo. „Start low go slow“.

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/3)

PRIKAZ PACIJENTICE AGRESIVNOG PONAŠANJA OBOLJELE OD DEMENCIJE U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

LOVROVIĆ D, Pasković V, Rakun R

Psijhijatrijska bolnica Lopača, Dražice, Hrvatska

dlovrovic@gmail.com

Rad predstavlja prikaz 57-godišnje pacijentice M.D. koja boluje od Demencije u Alzheimerove bolesti presenilnog tipa. Uz dominantan simptom kognitivne deterioracije prisutna je i druga karakteristična simptomatika. Klinički najveći problem predstavlja psihomotorni nemir koji na momente prelazi u delirantno uznemirenje. Navedeno je indiciralo stacionarno psihijatrijsko liječenje. U odabiru farmakoterapije oboljelih od Alzheimerove bolesti indicirani su antidementivi. Pacijentica je čitavo vrijeme medicirana rivastigminom. Kako bi se kupirali popratni simptomi, u ovom slučaju psihomotorni nemir primjenjuju se antipsihotici. Postupnim uvođenjem atipičnog antipsihotika risperidona koji se titrira do doze od 2 mg kupira se navedena simptomatika. Po literaturi se preporuča nakon perioda od 6 tj. ukinuti navedeni antipsihotik koji je registriran za kupiranje navedene simptomatike u sklopu Demencije u Alzheimerovoj bolesti. Lijek se

postupno ukida. Uslijedi pogoršanje psihičkog stanja, vraća se agresivnost, psihomotorni nemir, delirantna uznemirenja. Odlučujemo se ponovo u terapiju uvesti isti lijek. Stanje se stabilizira ali ovaj put na dozi od 4 mg te se nakon više tjedana uspije sniziti na dozu od 3 mg. Pri pokušaju vraćanja na prethodnu dozu od 2 mg na kojoj je pacijentica bila stabilno dolazi do pogoršanja kliničke slike. Cilj nam je prikazati da iako terapijski algoritam koji propisuje uzimanje risperidona u vremenskom intervalu od šest tjedana u ovom slučaju je uvjetovao pogoršanje kliničke slike te sada pacijentica mora uzimati višu dozu lijeka od one na kojoj je prije ukidanja bila stabilizirana te je između ostalog izloženija riziku nuspojava na navedeni lijek.

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/4)

PRIKAZ SLUČAJA DEMENCIJE S RANIM POČETKOM KOD ČETRDESETDEVETOGODIŠNJEG MUŠKARCA

PULJIĆ K¹, Mijaljica G², Mimica N^{1,3}

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska,*

² *Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska*

³ *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

kresimir.puljic4@gmail.com

Demencija je sindrom koji nastaje zbog bolesti mozga, obično kronične ili progresivne naravi, u kojoj dolazi do poremećaja viših kortikalnih funkcija, uključujući pamćenje, razmišljanje, orijentaciju, shvaćanje, računanje, mogućnost učenja, jezične sposobnosti i prosuđivanje. Pod demencijom s ranim početkom podrazumijevamo demenciju koja se javlja u osoba mlađih od 65 godina. Prevalencija demencije s ranim početkom je oko 2% od ukupnog broja oboljelih od demencije. U ovom radu prikazujemo slučaj pacijenta kojemu je dijagnosticirana demencija u Alzheimerovoj bolesti s ranim početkom u dobi od 49 godina, kada je prvi puta hospitaliziran u Klinici za psihijatriju Vrapče. Kliničkom slikom dominirali su kognitivni ispadi, pacijent nije znao na sat, nije znao što napraviti s valjkom za bojanje, nije se

mogao sjetiti koji je dan, mjesec i godina, nije se mogao sjetiti pojedinih riječi. Ukupan rezultat na MMSE-2 testu je bio 10 od maksimalnih 30 bodova. Magnetna rezonancija mozga i kompjuterizirana tomografija mozga ukazivale su na atrofične promjene mozga. Pacijent je tijekom hospitalizacije liječen antidementivima donepezilom i memantinom, uz anksiolitik i antipsihotik. Pacijent je i dalje u redovitom psihijatrijskom tretmanu.

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/5)

LIJEČENJE FLUFENAZINOM U BOLESNICE S PSIHOTIČNIM SIMPTOMIMA I ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM

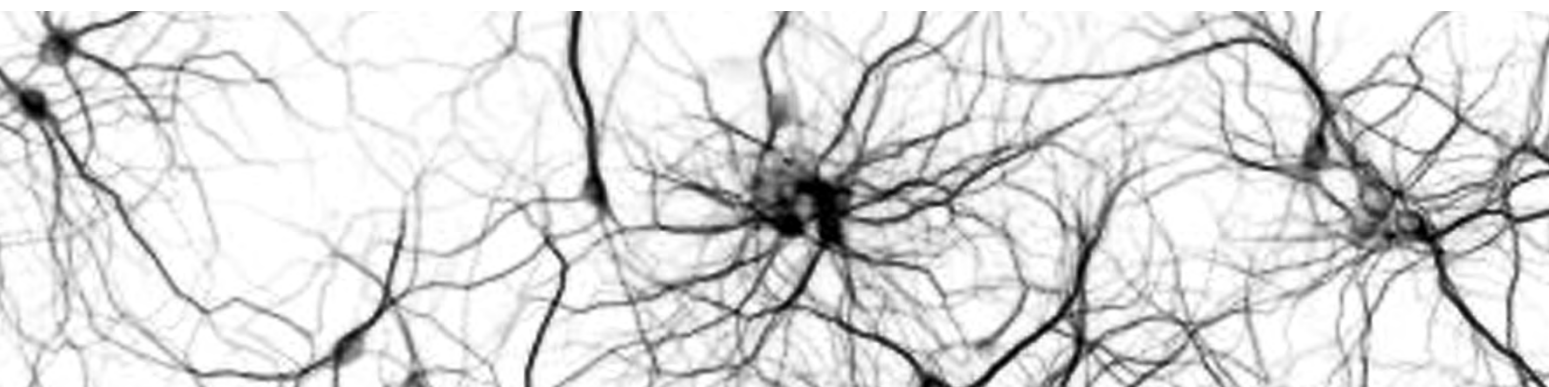
UZUN S, Kozumplik O

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Bolesnica u dobi od 87 godina prvi puta se javila psihijatru zbog uznemirenosti, „glasova u glavi“ te lošeg spavanja. Tijekom života nije teže somatski bolovala i nije bila psihijatrijski liječena. Unatrag nekoliko godina ima poteškoće s koncentracijom, a zadnjih godinu dana je zaboravljiva tako da ju to ometa u svakodnevnim aktivnostima. Zaboravila je spremati jela koja je ranije pripremala bez problema. Ovisna je zbog toga o pomoći članova obitelji. Učinjeni CT mozga pokazao je atrofiju mozga difuzno. Na pregledu je započeta terapija flufenazinom od 1 mg navečer uz zolpidem 5 mg

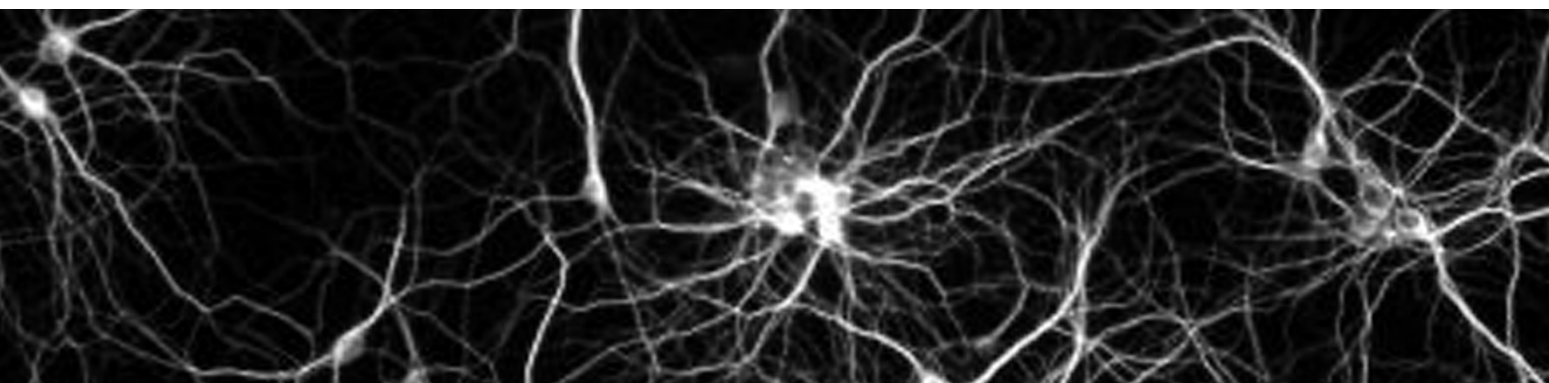
navečer te diazepam u dnevnoj dozi od 5 mg. Na kontrolnom pregledu koji je uslijedio nakon četiri tjedna bolesnica je bila mirnija i bolje je spavala, ali zvukovi u glavi i dalje su bili prisutni. Bolesnica je stalno pitala mogu li ti zvukovi nestati, jer joj „oni još više blokiraju misli“. Postupno je doza flufenazina povišena na 3 mg navečer i bolesnica se dobro osjećala, a zvukovi u glavi su nestali. Kako je došlo do poboljšanja u psihičkom statusu bolesnica popravilo se i njeno svakodnevno funkcioniranje.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Farmakoterapija demencija
Pharmacotherapy of Dementia

PP-6 (1-3)



Farmakoterapija demencija (PP-6/1)

FARMAKOLOŠKE I NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA PSIHOZE U ALZHEIMEROVOJ DEMENCIJI

MARAVIĆ A, Ćurković M, Kušan Jukić M

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

anja.maravic@gmail.com

Kod osoba starije životne dobi psihotični simptomi se najčešće javljaju u bolesnika s demencijom. Smatra se da u trećoj godini demencije 30-50% bolesnika ima psihotične simptome. Prikazat ćemo farmakološke i nefarmakološke metode liječenja, pri čemu treba imati na umu da prednost kod ove dobne skupine dajemo nefarmakološkim metodama. Farmakološke koristimo ukoliko bolesnik ugrožava sebe ili druge osobe u svojoj okolini. Food and Drug Administration (FDA) nije odobrila upotrebu niti jednog antipsihotika kod demencije, ali je off-label upotreba dopuštena. Radi manje pojavnosti ekstrapiramidnih nuspojava, prednost ipak dajemo atipičnim antipsihoticima. Upravo agresivno ponašanje kod

bolesnika s demencijom, a ne samo prisustvo psihotičnih simptoma indikacija je za primjenu risperidona kroz maksimalno šest tjedana. Radi brojnih specifičnosti ove skupine bolesnika, veće osjetljivosti za razvoj nuspojava te interakcije s brojnim drugim lijekovima najvažnije je slijediti pravilo „start low and go slow“ uz poništavanje preporučenih početnih i maksimalnih doza antipsihotika.

Farmakoterapija demencija (PP-6/2)

OPRAVDANOST PROLONGIRANE UPOTREBE ANTIDEMENTIVA?

RAKUN R¹, Saraf Nerić K¹, Ninoletti S¹, Lovrović D¹, Sabljic V²

¹ Psihijatrijska bolnica Lopača, Rijeka, Hrvatska

² Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska

rrakun@gmail.com

Cilj rada je prikaz slučaja bolesnice sa razvijenom kliničkom slikom demencije koja je liječena antidementivom memantinom, odnosno okolnosti produljene uporabe primjene memantina na daljnji razvoj bolesti i održanje/poboljšanje kognitivnih funkcija. Osamdesetdvogodišnja bolesnica zaprimljena je zbog izraženih dementnih simptoma. Kod prijema učinjen je i MMSE sa rezultatom 10/30. U psihofarmakoterapiju se uvodi memantin, sada nanovo, kao i male doze risperidona i oksazepama zbog psihotičnih simptoma praćenih psihomotorom agitacijom. Nastavi se primjena memantina unatoč ranijoj preporuci o njegovom ukidanju po prethodnoj preporuci psihijatra. Iako standardizirani obrasci preporučaju ukidanje memantina kod MMSE 10 ili manjim, isti se u terapiji u punoj dozi od 20 mg primijenio i nadalje. Bolesnica je također uključena u sociodinamski tretman shodno vlastitim mogućnostima, potiču se vježbe koncentracije u cilju kognitivne remedijacije i održavanja što adekvatnije socijalizacije. Na osnovu prethodnih iskustava potvrđena su naša očekivanja te se klinička slika poboljša u smislu diminucije i iščezavanja psihotičnih simptoma, daljnja se

progresija dementnih smetnji uspori, unaprijedi se kognitivno i mnestičko funkcioniranje, a time i kvaliteta sveukupnog funkcioniranja. Prolongiranjem duljinom davanja postignut je do tada izostali utjecaj na mnestičke i kognitivne funkcije. Kontrolni MMSE je 20/30. Iako postoje nekoliko raznih metoda liječenja, ne postoji univerzalna terapija niti univerzalna duljina liječenja koja bi bila primjerena liječenju svih bolesnika sa demencijom. Raznolikost kliničke slike demencije posljedica je različitih patogenetskih mehanizama, stoga zahtijeva i različite pristupe u liječenju, kao i duljine primjene antidementiva. Nova istraživanja na polju etiopatogeneze demencije omogućit će razvoj novih i učinkovitijih modaliteta liječenja. Dosadašnja istraživanja u primjeni memantina kod liječenja demencije pokazala su uspješne rezultate, osobito u održavanju neurokognitivnih funkcija, što ovisi o više faktora kao što su početak primjene, stadij bolesti i trajanju liječenja. Stoga smo kroz ovaj prikaz slučaja nastojali pratiti pojedine faktore i zabilježiti dobivene korelacije i rezultate.

Pharmacotherapy of dementia (PP-6/3)

DONEPEZIL COMBINED WITH COBALAMIN SUBSTITUTION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MILD ALZHEIMER'S DISEASE AND SUBNORMAL SERUM COBALAMIN LEVELS: FIVE CASE REPORTS

VILIBIĆ M¹, Jukić V^{1,2}, Mimica N^{1,2}, Subić H¹

¹ *University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia*

² *School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

maja.vilibic@gmail.com

Aim:

To present five case reports of patients with mild Alzheimer's disease (AD) and subnormal serum cobalamin levels, successfully treated with combination of donepezil and cobalamin substitution.

Methods:

Five patients with mild [baseline Mini-Mental State Examination (MMSE) score 21-26] probable/possible AD, according to National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS/ADRDA) criteria and subnormal serum cobalamin levels were treated with 10 mg donepezil/day orally and received cobalamin substitution parenterally. After one year follow-up period, changes in MMSE and Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) score were used to objectivize changes in patient psychic status and functioning.

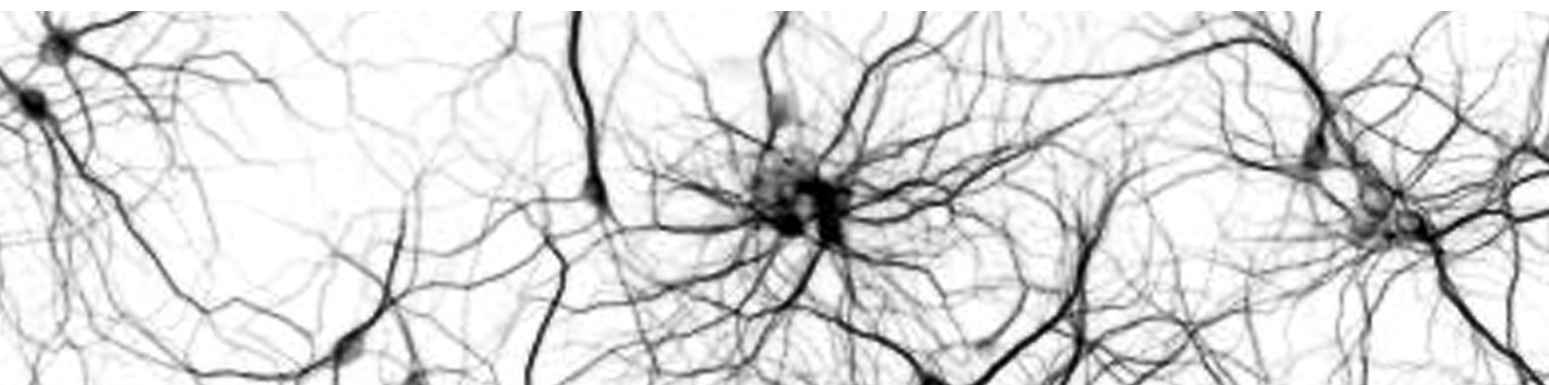
Results:

All five patients completed follow-up. Donepezil was generally well tolerated and only one patient reported one side-effect: mild nausea of five days

duration (first five days after donepezil prescription) that spontaneously recovered. CGI-I suggested „minimal improvements“ regarding cognition and patient functioning in four of five treated patients while in one patient there were „no changes“ at the end of one year follow-up.

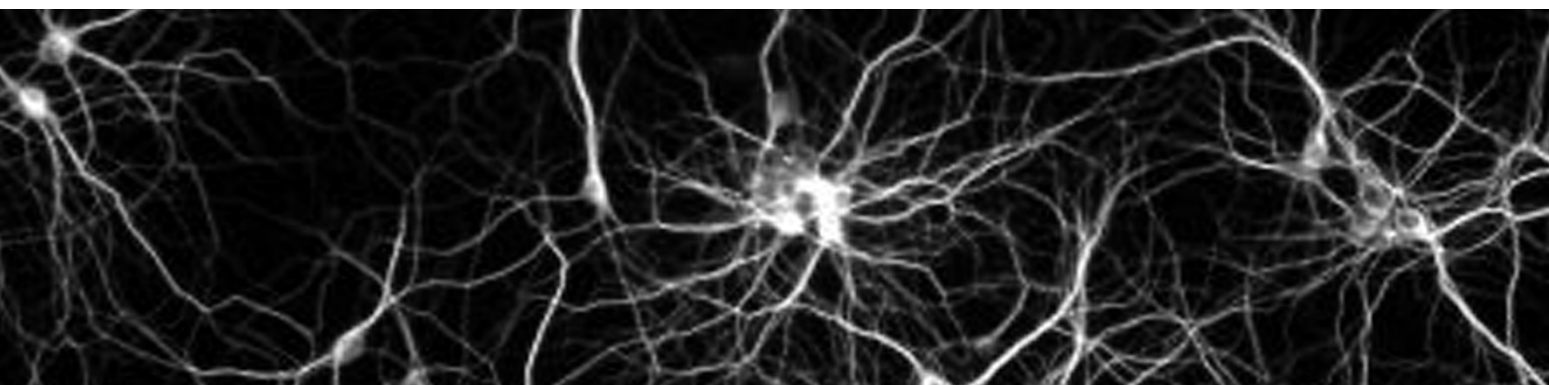
Conclusion:

Donepezil in combination with parenteral cobalamin substitution therapy may be beneficial for patients with mild AD and subnormal serum cobalamin levels. Structured studies on large sample populations and of various design are needed to clarify clinical significance of our preliminary positive findings.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Ne-farmakološke intervencije u AB
Non-pharmacological Interventions in AD
PP-7 (1-2)



Ne-farmakološke intervencije u AB (PP-7/1)

DESET SAVJETA ZA KOMUNIKACIJU S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE

ČULO I, Subić H, Kušan Jukić M

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

ilariaculo@gmail.com

Značajan problem kod osoba oboljelih od demencije predstavlja nemogućnost sprazumijevanja i izražavanja vlastitih potreba. Progresiju bolesti prati osiromašenje verbalne komunikacije, ali i otežano razumijevanje sadržaja. Poteškoće u komuniciranju s bolesnikom, članovima obitelji i njegovateljima otežavaju njegovo zbrinjavanje te značajno utječu na razinu stresa kod bolesnika i njegovatelja. Preporuča se od početka bolesti koristiti određene tehnike kojima se može poboljšati neverbalna komunikacija s osoba oboljelima od demencije. Također nefarmakološkim intervencijama moguće je ublažiti poremećaje

ponašanja koji se često javljaju tijekom progresije bolesti. Kombiniranim liječenjem psihofarmacima i nefarmakološkim tehnikama olakšava se svakodnevni život osobe oboljele od demencije i njegovatelja te unatoč progresiji bolesti zadržava komunikacija s bolesnikom na zadovoljavajućoj razini. Komunikacija je vještina koja se uči što želimo naglasiti kroz deset savjeta za poboljšanje komunikacije s oboljelima.

Ne-farmakološke intervencije u AB (PP-7/1)

IZBOR I ZNAČAJ NEFARMAKOLOŠKIH INTERVENCIJA U BOLESNIKA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

PEŠIĆ M¹, Miščević Dejanović B², Barišić D³, Sušac J⁴

¹ Zavod za javno zdravstvo Varždinske županije, Varaždin, Hrvatska

² Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Pula, Hrvatska

³ Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, Hrvatska

⁴ Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

mpesic1@gmail.com

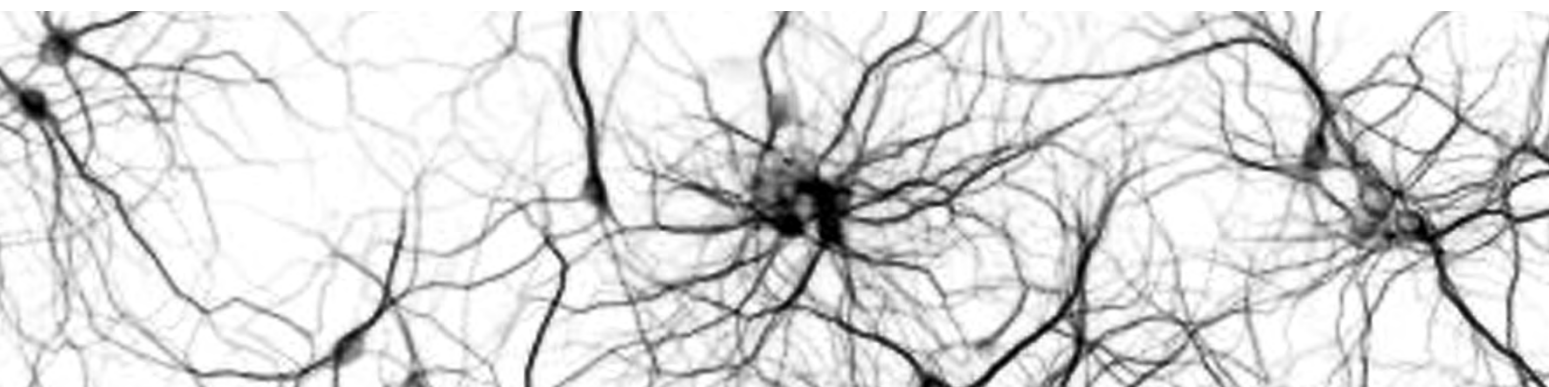
Zahvaljujući suvremenim metodama liječenja znatno je produljen ljudski vijek, a samim tim i broj oboljelih od Alzheimerove bolesti. Liječenje je još uvijek simptomatsko stoga je nužno poboljšati kvalitetu života, odgoditi hospitalna liječenja, usporiti progresiju bolesti i smanjiti potrebu za farmakoterapijom oboljelih osoba. Većina oboljelih osoba i njihovih obitelji najteže se nosi s psihijatrijskim simptomima bolesti kao što su promjene osobnosti, raspoloženja i ponašanja. Nefarmakološke intervencije pokazale su se uspješnim i prvi su izbor u kupiranju navedenih simptoma.

Podjela nefarmakoloških intervencija prema psihijatrijskim simptomima Alzheimerove bolesti:

- AGRESIJA: kognitivno-bihevioralna terapija, masaža, muzikoterapija, multisenzorna terapija (senzorni podražaji: radio, televizija, noćno svijetlo), simulirana prisutnost

- APATIJA: aktivnosti osobito one koje su povezane s interesima koje su imali prije oboljenja
- DEPRESIJA: kognitivna terapija, kognitivna stimulacija, kretanje, muzikoterapija
- PSIHOZA: liječenje oštećenja vida i sluha, fototerapija, prilagodba okoline
- POREMEĆAJI SPAVANJA: muzikoterapija, fototerapija, bihevioralna terapija

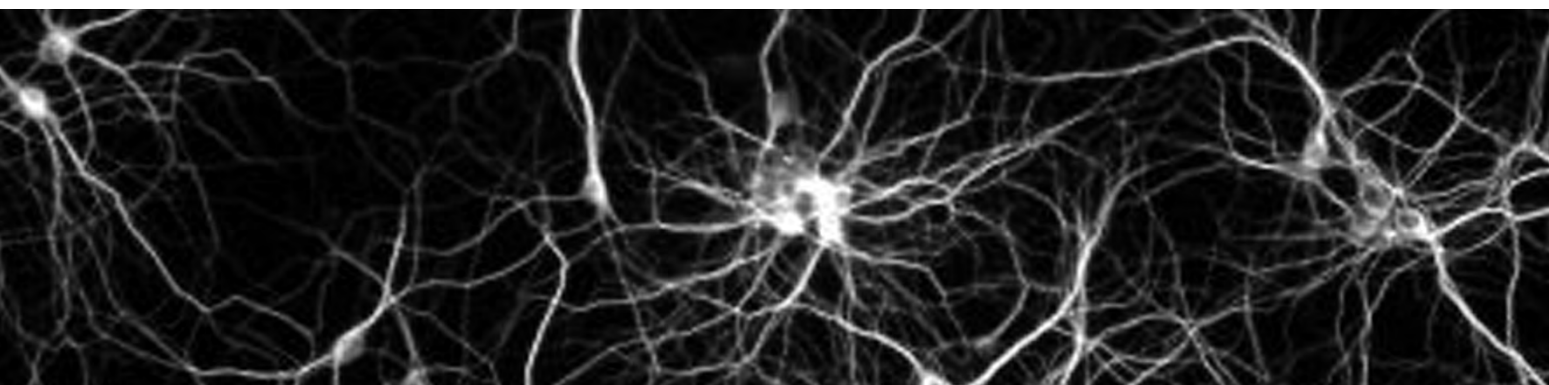
Navedenim intervencijama uz poticanje društvenih aktivnosti i socijalnih kontakata može se znatno poboljšati suradljivost, osjećaj vlastite kontrole, zadovoljstva oboljelih i njihovih obitelji.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Skrb za oboljele od demencije
Care for People with Dementia

PP-8 (1-5)



Skrb za oboljele od demencije (PP-8/1)

SPECIFIČNOSTI ULOGE I NAČINA KOMUNIKACIJE MEDICINSKE SESTRE I BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM

BRZAK K, Kušan Jukić M

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

katarina.brzak@gmail.com

Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije vrlo je zahtjevan i iscrpljujući proces, koji zahtjeva mnogo kreativnosti i strpljenja. Medicinska sestra je s bolesnikom 24 sata te je zbog toga njena uloga izrazito bitna. Sestra treba biti strpljiva, mirna, nikako ne ulaziti u sukobe s bolesnikom te mora posjedovati specifične komunikacijske vještine. Pravilna komunikacija uvelike olakšava zbrinjavanje bolesnika s demencijom. Kako bi se oboljeli osjećao sigurno i imao povjerenja u medicinsku sestru, važno je izgraditi odnos povjerenja i znati umiriti bolesnika. Medicinska sestra predstavlja pacijenta, zagovara

njegove potrebe te stvara poveznicu između obitelji i bolesnika. Često se susrećemo s nerazumijevanjem obitelji, jer ne mogu prihvatiti tako brze promjene kod svojih najmilijih. Stoga je potrebna stalna edukacija osoblja, kao i psihološka potpora. Razmišljajmo da je bolesnik promjenjen u svim aspektima svoje funkcionalnosti, no to je i osoba koja iz sebe ima dostojanstvenu obiteljsku i radnu prošlost koju treba poštovati do kraja života.

Skrb za oboljele od demencije (PP-8/2)

SIGURNOST OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE - PREVENCIJA PADA

DEBOGOVIĆ S¹, Sušac J¹, Mimica N^{1,2}

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

sinisa.debogovic@gmail.com

Starenje stanovništva je izazov za medicinu 21. stoljeća. Važno je pripremiti zdravstvene djelatnike i sve ostale sudionike u procesu pružanja zdravstvene zaštite i skrbi na specifičnosti potreba starije populacije, poglavito oboljelih od demencije. U ovom procesu medicinske sestre/tehničari zauzimaju značajno mjesto, kako u patronažnoj službi, tako i u bolničkim uvjetima. Sestrinske intervencije prevencije pada u bolničkom okruženju su: prilagoditi uvjete u okolini i upoznati pacijenta s okolinom; osigurati primjereno osvjetljenje noću; staviti zvono te potreban pribor i osobne stvari nadohvat ruke pacijentu; upozoriti pacijenta da polagano ustaje iz kreveta kako bi se izbjegla vrtoglavica i gubitak balansa; staviti krevet u najniži položaj tako da pacijent lako može ustati iz kreveta i vratiti se u krevet (u slučaju pada pacijent će pasti s niže visine); zakočiti kotače na krevetu i smjestiti krevet uz zid; savjetovati pacijentu da nosi obuću koja se ne kliže; pomoći pacijentu pri eliminaciji - obavezno odvesti pacijenta do toaleta ujutro, uvečer te prije primjene sedativa; staviti povišenu WC sjedalicu; odmah po pozivu otići do pacijenta; obići pacijenta svaka 2 sata, a pacijenta s vrlo visokim rizikom svakih 30

minuta; pri premještanju pacijenta premještati prema njegovoj jačoj strani; pacijentu omogućiti ustajanje iz kreveta na jaču stranu; upoznati pacijenta s pomagalicama prije njihove upotrebe; educirati pacijenta o uzimanju lijekova (u skladu s njegovim kapacitetima); poticati pacijenta na vježbanje uz nadzor kako bi se povećala fleksibilnost i koordinacija; zamoliti obitelj da ostane neko vrijeme s pacijentom koji je konfuzan kako bi se prevenirao pad i druge ozljede; pomoći pacijentu da sjedne u udobnu stolicu s naslonjačem; osigurati dodatne aktivnosti; poticati pacijenta na nošenje naočala pri ustajanju iz kreveta; upoznati sve zdravstvene djelatnike i druge osobe s planom prevencije pada; imati na umu da se rizik za pad povećava kombiniranjem aktivnosti; posebno označiti pacijente koji u anamnezi imaju podatak o padu; koristiti alarme koji upozoravaju da je pacijent ustao. Patronažna skrb treba ići u tom smjeru da se, uz savjetovanje o adekvatnoj prilagodbi prostora i maloj promjeni u načinu života, dom u kojem osobe oboljele od demencije žive učini sigurnim mjestom za stanovanje.

Skrb za oboljele od demencije (PP-8/3)

SIGURNOST OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE - PROCJENA RIZIKA ZA PAD

DEBOGOVIĆ S¹, Sušac J¹, Mimica N^{1,2}

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

sinisa.debogovic@gmail.com

U starenju se smanjuje maksimalni funkcionalni kapacitet i obrambena sposobnost reagiranja na okolni stres, a povećavaju se patofiziološke i biokemijske promjene koje su predispozicija za razvoj kroničnih bolesti i stanja (kao što su presbiopija, osteoporoza, atrofija mišićne mase...) što u velikoj mjeri utječe na smanjenu pokretljivost i rizik za pad. Padovi su jedan od najznačajnijih i najozbiljnijih problema s kojim su suočene osobe oboljele od demencije, a da nisu svjesne vlastitog rizika i značaja pada. Podaci za opće populaciju kazuju da oko 35-40% građana u dobi od 65 godina padne jednom godišnje, 1-2% padova imaju za posljedicu frakтуру kuka, 5-15% padova je praćeno teškim povredama. Opći čimbenici rizika za pad po NANDA- i (North American Nursing Diagnosis Association) su: prijašnji padovi, uporaba invalidskih kolica, dob iznad 65 godina, žene starije dobi, samački život, proteza donjih ekstremiteta, uporaba pomagala za kretanje (hodalice, štaka). U njih, postoje i brojni fiziološki kao i okolišni rizični čimbenici. Procjena rizika za pad je važan instrument za kontrolu kvalitete rada u sestrinstvu. Kod pacijenata oboljelih od demencije treba se redovito vršiti po dolasku u

zdravstvenu ustanovu, pri premještanju pacijenta, pri svakoj promjeni stanja pacijenta te nakon pada. U tu svrhu se koriste dvije skale. Morseova skala se sastoji od šest čestica koje se procjenjuju (prethodni padovi, druge medicinske dijagnoze, pomagala pri kretanju, infuzija, stav/premještanje, mentalni status) te je mogući raspon bodova od 0 do 125 na temelju čega se utvrđuje razina potencijalnog rizika. Hendrichova skala se sastoji se od sedam čestica koje se procjenjuju i različito boduju (konfuzija/dezorijentiranost, depresija, poremećaji eliminacije, vrtoglavica, spol pacijenta, uporaba antiepileptika i/ili benzodiazepina, smanjena pokretljivost/opća slabost), a odabir intervencija je baziran na području rizika. Primjenom navedenih skala se može uvelike pridonijeti očuvanju sigurnosti pacijenta i podići kvalitetu rada medicinskih sestara na višu razinu te ujedno sudjelovati u smanjenju neplaniranih financijskih izdataka zdravstvene ustanove.

Skrb za oboljele od demencije (PP-8/4)

PRIMJENA KALIJA PUTEM SUBKUTANE INFUZIJE

PETROVIĆ Z, Kušan Jukić M, Sučević V

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

petrovic.zrinka@gmail.com

Uvod:

Subkutana infuzija tekućine (hipodermokliza) je jednostavna tehnika kojom se uspješno može korigirati blaga i umjerena dehidracija u osoba oboljelih od demencije u slučajevima kada oralni unos nije moguć. Prednost pred intravenskom primjenom tekućine je manja neugoda za bolesnika i manji rizik od septikemije i sistemne infekcije. Bolesnici koji zahtijevaju subkutanu primjenu tekućine uslijed dehidracije također često trebaju i nadoknadu kalija. Rezultati dosadašnjih studija pokazuju da je primjena kalij klorida putem subkutane infuzije sigurna, a preporučuju širok raspon doze od 10 mmola/litru do 40 mmola / litru izotoničke otopine natrijevog klorida ili glukoze.

Prikaz slučaja:

U ovom radu želimo prikazati naše iskustvo u subkutanoj nadoknadi kalija u dementnih bolesnika. Prikazujemo slučaj 64. godišnje dementne bolesnice koja je zbog diareje razvila dehidraciju i hipokalemiju (3,0 mmola/L/). U dementnih bolesnika u kojih peroralni unos tekućine nije moguć, a koji nemaju postavljen intravenski put u svrhu prevencije ili liječenja dehidracije primijenjujemo 0,9% NaCl i 5% glukozu. Brzina subkutane infuzije je 500 ml tekućine kroz 6 sati uz maksimalno 2 litre tekućine po jednom ubodnom mjestu u 24h. Najčešća

mjesta primjene subkutane infuzije su abdomen, prednji dio natkoljenice i nadlaktice, na mjestima gdje je koža neoštećena i bez otoka. Zbog nemogućnosti peroralnog unosa kod bolesnice predvidjeli smo rehidraciju sa 2500 ml tekućine te nadoknadu 30 mmola kalija kroz 24 sata putem subkutane infuzije. Subkutanu infuziju primijenili smo putem kateterskog sustava za subkutanu primjenu infuzije na dva ubodna mjesta zbog velikog predviđenog volumena. Primijenili smo 1500 ml 0,9% NaCl uz dodatak 20 mmola kalij klorida u svaku litru na prednji dio natkoljenice i 1000 ml 5% glukoze na prednji dio nadlaktice brzinom od 500 ml kroz 6 sati uz provjeru mjesta primjene svakih 3-4 sata. Komplikacija nije bilo. Nakon 24 sata kontrolni nalaz kalija bio je u granici normale (4,1 mmola/l).

Zaključak:

Subkutana primjena kalij klorida efikasna je metoda korekcije blage hipokalemije (3,0-3,5 mmola/ l) u dementnih bolesnika u slučajevima kada peroralni unos nije moguć. Prema našem iskustvu primjena kalij klorida u subkutanoj infuziji u koncentraciji od 20 mmola na litru 0,9% otopine natrijevog klorida nije imala ozbiljnih komplikacija, a efikasno je korigirala hipokalemiju.

Skrb za oboljele od demencije (PP-8/5)

PRAKTIČNA PRIMJENA NJEGE ALZHEIMEROVIH BOLESNIKA U 3. STADIJU BOLESTI

SVIBEN N, Miljković M

Obiteljska skrb, Zagreb, Hrvatska

sviben.neven@gmail.com

Cilj:

Uočavanje, sprječavanje i ublažavanje mogućih komplikacija u 3. stadiju Alzheimerove demencije.

Metode:

Redovito 24-satno praćenje bolesnika u obiteljskom okružju. Pravilna i redovita prehrana prilagođena zdravstvenom stanju bolesnika. Vođenje bilježaka o unosu tekućine i prehrane, mjerenju tlaka, tjelesne temperature, redovitosti stolice, itd. Prostor prilagođen bolesniku. Nabava i primjena pomagala. Prozračivanje prostora i redovite aerobne vježbe. Komunikacija prilagođena stanju bolesnika. Higijena bolesnika.

Rezultati:

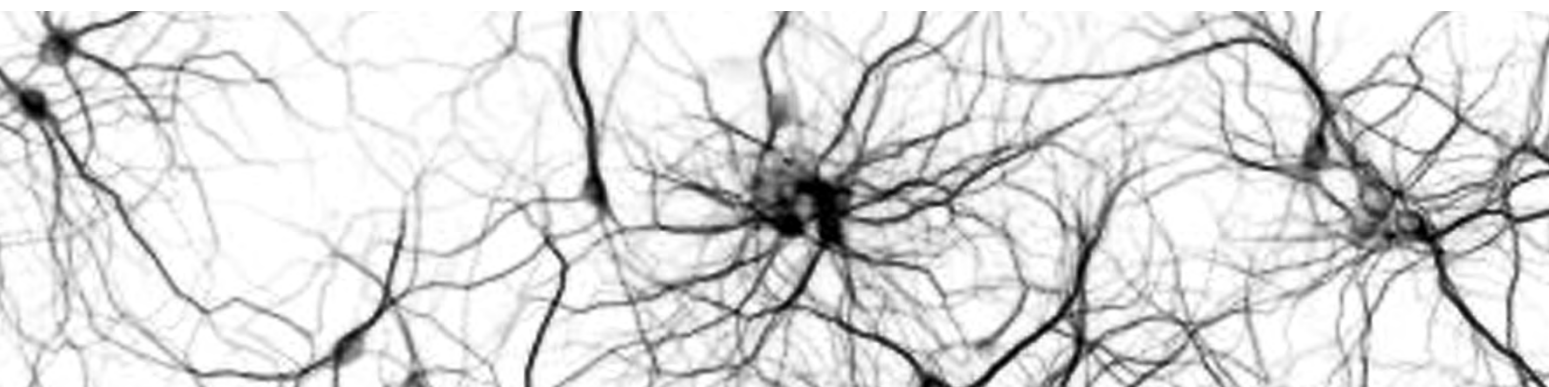
Usprkos devetogodišnjoj Alzheimerovoj bolesti i višegodišnjoj nepokretnosti bolesnica M.M. je kontaktibilna, prepoznaje članove obitelji i izražava

emocije. Primjenom gore navadenih metoda bolesnica nema oštećenja kože (dekubitus), nema znakove upale pluća, urinarne infekcije niti kontraktura. Svojim velikim praktičnim iskustvom želimo unaprijediti njegu Alzheimerovih bolesnika.

Reference:

<http://www.kontejner.org/alzheimer-the-human-face-of-dementia>

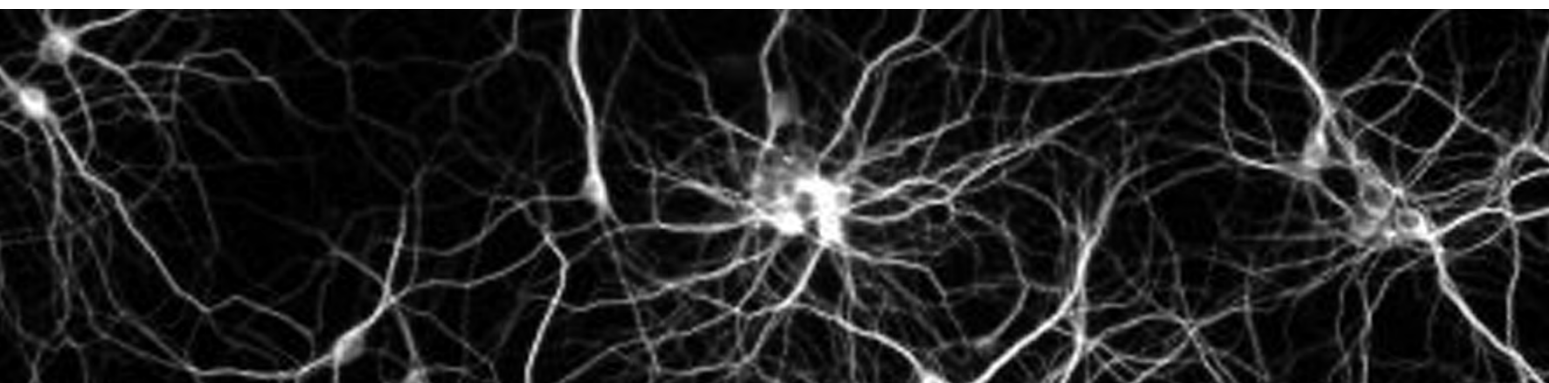
<http://vizkultura.hr/ekstravagantnost-svacije-svakodnevnice/>



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Ne-Alzheimerove demencije
Non-Alzheimer Dementia

PP-9 (1-2)



Ne-Alzheimerove demencije (PP-9/1)

SINDROM BRZOPROGREDIRAJUĆE DEMENCIJE: PRIKAZ BOLESNICE S CREUTZFELD-JAKOBOVOM BOLESTI - SPORADIČNI OBLIK

JANJATOVIĆ OPAČIĆ S, Vujčić N, Kovač M, Drmić S

Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot", Popovača, Hrvatska

nikolina.vujcic83@gmail.com

Creutzfeld-Jakobova bolest (CJB) je rijetka neurodegenerativna bolest s incidencijom 1/2 000 000 stanovnika godišnje. Uzrokuju je prioni. Javlja se podjednako u oba spola, najčešće u dobi od 60-70 godina. U većini slučajeva javlja se sporadično hereditarno (genetske mutacije na prionskom genu) ili jatrogeno (nakon transplantacije dure i korneje, liječenja hormonom rasta, neurokirurških operacija, te obdukcija). Klinički se očituje progresivnom demencijom, pojavom mioklonusa i progresivnom mišićnom disfunkcijom. Bolesnici umiru 4-6 mjeseci nakon pojave simptoma. Opisana je i varijanta CJB (vCJB) koja se prenosi konzumacijom inficiranog mesa, mozga ili drugih životinjskih prerađevina. Razlikuje se od CJB po tome što obolijevaju mlađi, genetskih mutacija na prionskom genu nema, na početku bolesti kliničkom slikom dominiraju psihijatrijski simptomi i traje 2 godine od prvih znakova do smrti. Inkubacija za obje varijante bolesti je izrazito duga, i do 20 godina. Prikazat ćemo bolesnicu u dobi od 66 godina koja se prvi puta zaprima na psihijatrijsko liječenje radi naglog pogoršanja psihičkog stanja kroz nekoliko mjeseci, a intenzivnije mjesec i pol dana pred prijem koje se manifestiralo povremenim nesuvislim govorom,

smetenošću, upornom nesanicom i dnevnom pospanošću, naglim oscilacijama u raspoloženju od hipomanog do depresivnog, uz povremenu agresivnost. Više se nije znala sama oblačiti, prestala je kuhati, a na kraju i jesti kao što je zaboravila i neke složene radnje poput vožnje biciklom. Više nije raspoznavala ukućane. Heteroanamnestički od sina se doznaje kako se žalila na bolnost i trnjenje desne strane lica i desne ruke, te da je zadnjih mjeseci imala čudno crvenilo oko očiju. S početka liječenja na odjelu pokretna, kontaktibilna, nemirna, te povremeno i agresivna. Postupno se stanje bolesnice progresivno pogoršava, pojačava se rigiditet mišićne mase, postupno dolazi do potpune nepokretnosti, uvedena je NGS, nekontaktibilna je, reagira samo na grube podražaje, evidentiraju se povremeni trzajevi po cijelom tijelu. Obzirom na nejasnu cjelokupnu kliničku sliku, te dotadašnju neurološku i internističku obradu, premještena je na Kliniku za neurologiju KBC-a Zagreb gdje je postavljena dijagnoza sporadičnog oblika CJB. Kako daljnje liječenje nije bilo moguće upućena je natrag u našu ustanovu gdje umire unutar godinu dana od prvih simptoma bolesti.

Ne-Alzheimerove demencije (PP-9/2)

PRIKAZ BOLESNIKA S WERNICKE-KORSAKOFFLJEVIM SINDROMOM

SISEK-ŠPREM M, Perušić D, Petrović Z, Bilić P

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

mirna.sisek-sprem@bolnica-vrapce.hr

Uvod:

Wernickeova encefalopatija i Korsakoffljev sindrom posljedice su oštećenja mozga zbog nedostatka tiamina (B1 vitamin) uslijed alkoholizma, malapsorpcije ili kronične bolesti. Smatra se da je za razvoj ovog sindroma važna genetska predispozicija tj. slabija sposobnost vezanja transketolaze za tiamin-pirofosfat, čime se objašnjava zašto samo mali broj kroničnih alkoholičara oboli od Wernicke- Korsakoffljevog sindroma. Danas se ovaj sindrom rjeđe javlja zbog profilaktičkog djelovanja tiamina koji se daje rutinski u detoksikaciji alkoholičara (1).

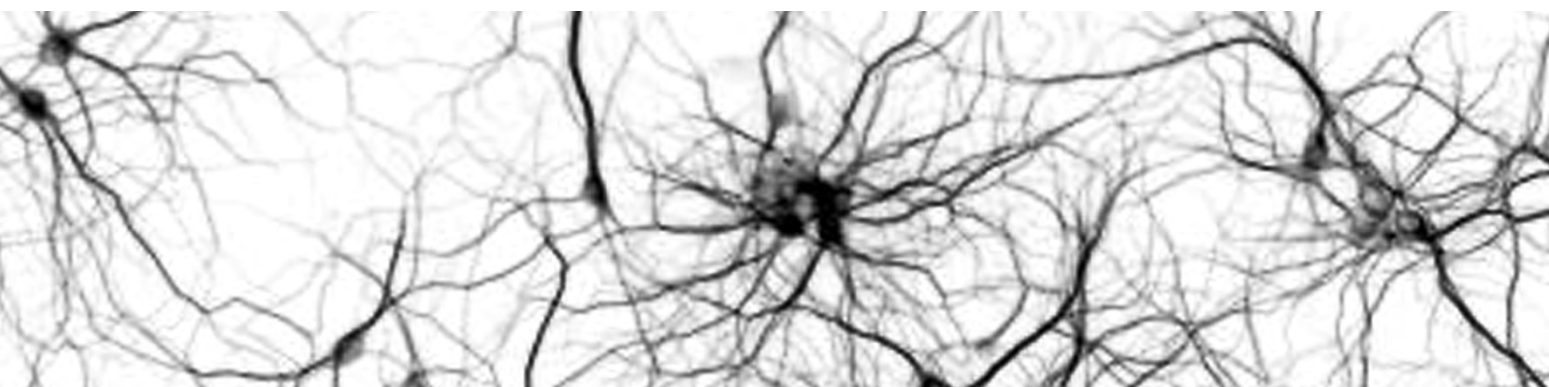
Simptomi:

Wernickeove encefalopatije su opća smetenost, letargija, nezainteresiranost, tjeskoba, strah od mraka, nistagmus i paraliza okulomotornih mišića, anizokorija, ataksija, periferna neuropatija i sindrom diencefaličke amnezije. Klasična trijada (oftalmoplegija, ataksija i konfuzija) prisutna je ipak samo u 10% pacijenata. Wernickeova encefalopatija može se spontano povući za nekoliko dana ili progredirati u Korsakoffljevu amneziju ili Wernicke-Korsakoffljev sindrom koji je manifestiran oštećenjem memorije (posebno nedavnih podataka), konfabulacijama i halucinacijama (2).

Rani akutni stadij:

Wernickeove encefalopatije može dobro reagirati na parenteralno apliciran tiamin, za koji se vjeruje da može biti efikasan i u sprječavanju daljeg razvoja progresije alkoholnog amnestičkog sindroma. Međutim, kada se jednom uspostavi ovaj sindrom, oštećenja su definitivna te dolazi do razvoja potpune demencije. Smrtnost zbog interkurentnih infekcija je visoka (1,2). Prikaz slučaja Pedesetogodišnji poslovni čovjek iz Zagreba, oženjen, otac dvoje djece, zaprimljen je u Kliniku za psihijatriju Vrapče, nakon što je 1,5 mjesec

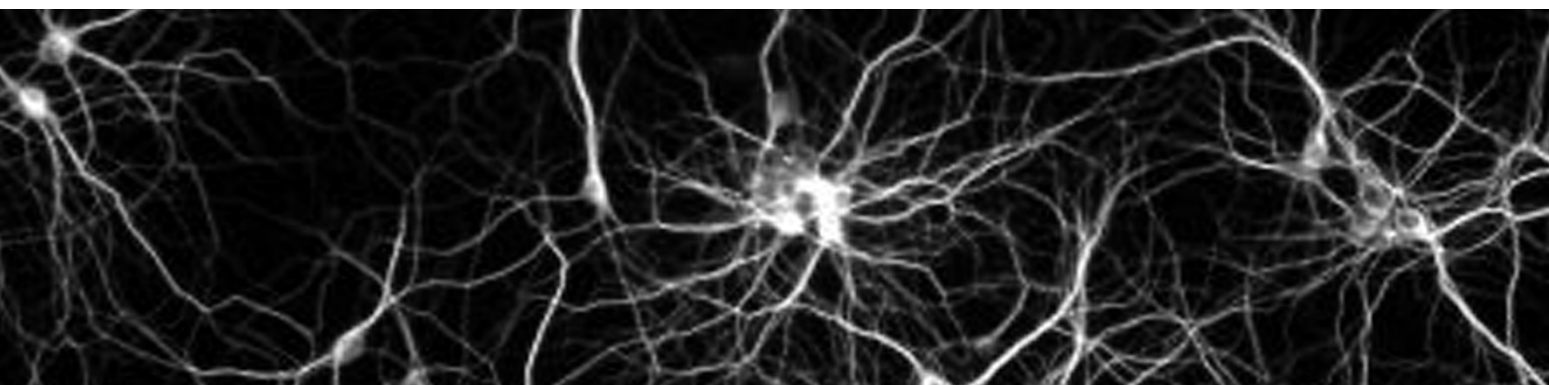
liječen na internom odjelu KBC „Dubrava“ zbog dekompenzirane ciroze jetre s ascitesom. Indikacija za premještaj na psihijatriju su delirantne epizode i agresivnosti. Alkohol je konzumirao od mladosti, a zadnjih nekoliko godina, zbog poslovnih problema, pije svakodnevno žestoka pića u velikim količinama. Skrivio je više prometnih nesreća u alkoholiziranom stanju, ali nikada nije bio psihijatrijski liječen zbog alkoholizma. Prije pola godine prvi puta je pregledan zbog ciroze jetre i od tada apstinira od alkohola. Njegova majka je liječena zbog alkoholizma, a članovi obitelji se sjećaju da se govorilo da je bila jako osjetljiva na alkohol. Nakon dolaska na odjel bio je u relativno dobrom kontaktu, suvisnih odgovora, ali tijekom popodneva sve češće biva delirantan. Nakon tri dana uz konfabulacije i smetenost, uočava se nistagmus i ataksija. Postavi se sumnja na Wernickeovu encefalopatiju. Odmah se započinje s parenteralnom primjenom tiamina (dvije ampule dnevno), nakon čega dolazi do poboljšanja: bistrice, alertne svijesti, nema konfabulacija, povlači se nistagmus i ataksija. Međutim, nakon nekoliko dana ponovo postaje smeten, sve je očiglednije oštećenje memorije koje vrlo brzo progredira, a praćeno je tjelesnim propadanjem i komplikacijama (pneumonija). Obitelj je zaprepaštena njegovim naglim, nepovratnim tjelesnim i psihičkim propadanjem, neprihvataju njegovu bolest (smatraju da je loše stanje uzrokovano pogrešnim liječenjem), otkrivaju se dugovi (propao mu je obrt, hipoteka nad kućom...). Nakon dva mjeseca bolničkog liječenja i njege, uz pomoć šire obitelji uspijeva mu se osigurati smještaj u domu jer mu je uslijed demencije nužna intenzivna skrb i njega.



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Kvaliteta života u demenciji
Quality of Life in Dementia

PP-10 (1-2)



Kvaliteta života u demenciji (PP-10/1)

LOGOPEDSKA REHABILITACIJA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI - KAKVA JE SITUACIJA U HRVATSKOJ?

VODANOVIĆ D¹, Kolundžić Z²

¹ *Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

² *Opća bolnica Požega, Požega, Hrvatska*

dina.vodanovic@gmail.com

Alzheimerova bolest (AB) je najčešća vrsta demencije. Očituje se raznolikom simptomatologijom koja svojim progresivnim tijekom negativno utječe na uspješnost izvođenja aktivnosti u svakodnevnom životu. Logopedska praksa kod oboljelih od AB podrazumijeva dijagnostiku i rehabilitaciju, te savjetovanje u području jezično-govornih sposobnosti, komunikacijskih vještina i hranjenja/gutanja zbog pojave teškoća i poremećaja u sklopu AB. Progresivno slabljenje sposobnosti i vještina čini AB zahtjevnim područjem rada zbog čega se intervencija usmjerava na što dulje zadržavanje sposobnosti i vještina. Ove aktivnosti se usmjeravaju na poboljšanje kvalitete svako-

dnevnoga života oboljelima i njihovim obiteljima. Logopedski rad s oboljelima od AB je jedno od novijih područja logopedskog djelovanja u Hrvatskoj. Ovim radom namjeravamo prikazati koji su osnovni pristupi logopedskog rada s AB i kakva je situacija u Hrvatskoj, jer prema pokazateljima u RH ne postoje sustavna, ciljana i organizirana savjetovašta i rehabilitacijski centri u kojima bi se pacijent i/ili obitelj mogli obratiti za pomoć i savjet logopedu. Sve ovo ukazuje kako je logopedsko djelovanje u Hrvatskoj na tom području još itekako zanemareno.

Kvaliteta života u demenciji (PP-10/2)

INTIMNOST I SEKSUALNOST DEMENTNIH OSOBA

ŽEGURA I

Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

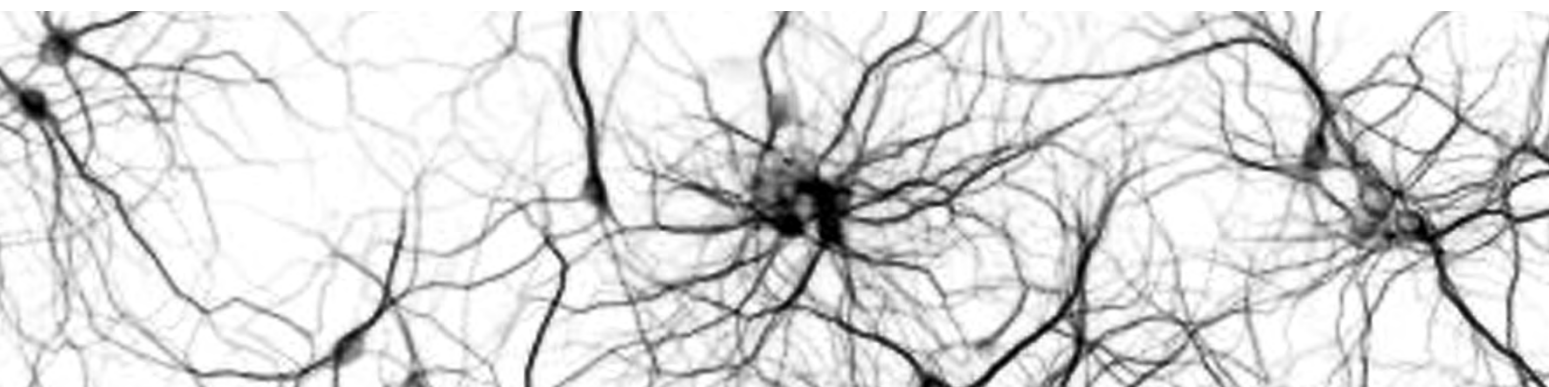
iva.zegura@bolnica-vrapce.hr

Intimnost, seksualnost i seksualna ponašanja još uvijek su najosjetljivije te često kontroverzne teme u području zdravstvene zaštite dementnih pacijenata, a poglavito onih koji koriste različite oblike dugoročne zdravstvene skrbi u okviru pojedinih institucija. Kako starije osobe s demencijom doživljavaju promjene u kogniciji i prosuđivanju, izražavanje njihove seksualnosti može rezultirati ponašanjima s kojima se teže suočava kako okolina dementne osobe, tako i medicinsko osoblje te stručnjaci u području mentalnog zdravlja. Često stručnjaci u području mentalnog zdravlja pretpostavljaju da su osobe s demencijom aseksualne. To je stoga što u društvu prevladava mišljenje da su „seksualnost i seks privilegiji onih koji su konitivno intaktni“. Sukladno tome, osobama uključenim u skrb dementnih osoba često je teško prihvatiti činjenicu da one imaju prava tražiti i uključiti se u seksualne odnose te izražavanje vlastite seksualnosti te da im valja dati privatnost kako bi ostvarile intimne odnose (Davies, Zeiss, Shea i Tinklenberg, 1988). Dokle se dio stručnjaka u području mentalnog zdravlja može složiti s time da dio institucionaliziranih osoba s Alzheimerovom bolesti (AB) imaju pravo na izražavanje vlastite seksualnosti, društvene vrijednosti, osobna uvjerenja i neadekvatna edukacija stvaraju prepreke konzistentnoj praksi. Dio članova tima može vjerovati kako je seksualnost starijih korisnika usluga pojedinih institucija koji su dementni izravno vrijeđanje njihovih osobnih vrijednosti i uvjerenja. Dok ostali članovi tima mogu podržavati i ohrabrivati veze između starijih štićenika koji boluju od demencije (Harris & Wier, 1998). Nažalost, ova različita stajališta stvaraju poteškoće članovima stručnih timova u području mentalnog zdravlja koji skrbe o dementnim osobama da raspravljaju o strategijama pristupa, nošenju s činjenicom postojanja seksualnog života dementnih osoba te strategijama tretmana, a kako bi postigli suglasnost oko toga kako odgovoriti na i

prihvatiti seksualnost dementnih pacijenata u okviru institucija za mentalno zdravlje i skrb dementnih osoba. Postoje mnogi razlozi zbog kojih su intimnost, deksualnost i seksualna ponašanja izazov timovima koji skrbe o dementnim osobama. Oni su složeni te zahtijevaju da ih se pažljivo i detaljno sagleda. Interpretacija seksualnog ponašanja i veza nalazi se unutar konteksta zakona, sustava obiteljskih vjerovanja i standarda prakse. Dodatno, ova tema može dovesti do negativnih emocionalnih odgovora kod mnogih stručnjaka u području mentalnog zdravlja te među medicinskim osobljem; seksualna aktivnost bilo koje vrste između dementnih osoba unutar zdravstvenih institucija te ustanova za mentalno zdravlje koje skrbe o dementnim osobama podiže mnoga etička pitanja. Također, postoji manjak prikaza istraživanja koja su se bavila ovim problemom u znanstveno-stručnoj literaturi, a prema čijim bi se rezultatima lakše usmjeravao praktičan rad. Važno je da ustanove koje skrbe o dementnim osobama razviju smjernice koje osiguravaju stručnost, konzistentnost i etičnost glede strategija postupanja po pitanju seksualnosti i seksualnih odnosa između dementnih štićenika. U stvarnoj kliničkoj situaciji, vrijednosti dementnih osoba, njihovih članova obitelji i osoblja mogu biti u sukobu. Bez odgovarajućih smjernica, osoblje i obitelj mogu odlučivati o načinu odgovora na seksualna ponašanja dementnih osoba, a koji nisu sukladni te ne poštuju preferencije dementnih osoba vezano za seksualnost i intimne odnose. Ovakve smjernice ujedno bi osiguravale i to da institucionalizirane dementne osobe, koje se zbog narušenog psihofizičkog stanja nisu u mogućnosti žaliti, budu zaštićene od neželjenih seksualnih prijedloga i odnosa.

Ključne riječi:

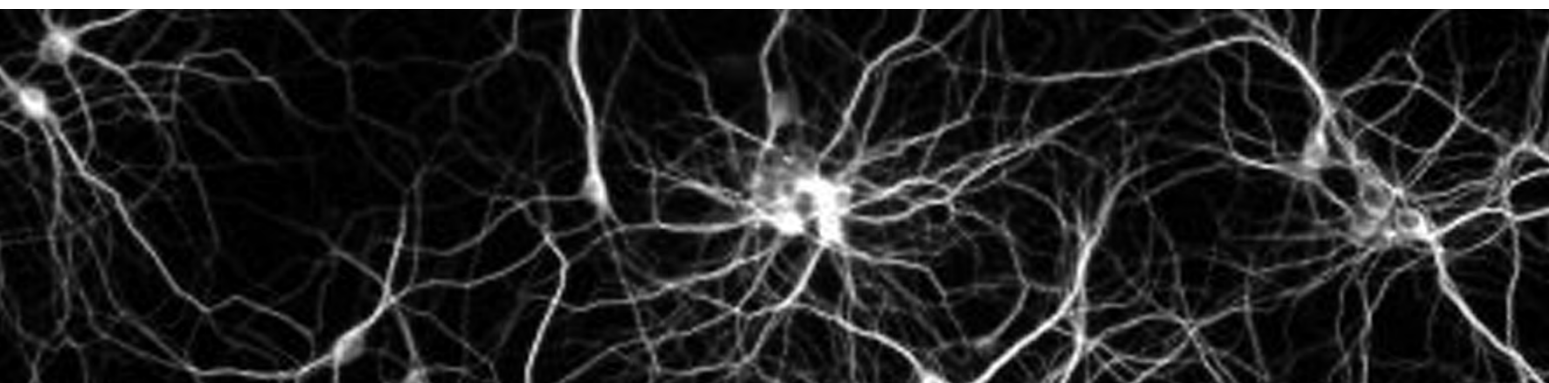
Alzheimerova bolest, demencija, intimnost, seksualnost, seksualna ponašanja



Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Udruge za AB i skupine samopomoći
AD Associations and Support Groups

PP-11 (1-9)



AD Associations and support groups (PP-11/1)

LEARNING ABOUT DEMENTIA CAREGIVING IN COMMUNITY - FROM SELFHELP GROUPS TO ONE DAY SCHOOL

CVETKO T

Department of Family Medicine, Ljubljana, Slovenia

tatjana.cvetko09@gmail.com

Background:

Dementia is a long-term disease and poorly recognized in the community. Caregivers are left alone in the care for patients with dementia and are mostly without systemic support of the society. Organizing caregivers in selfhelp groups in the community and education of the participants contributes to better patient care and prevention their burnout.

Aim:

To show the potential and the development of education and learning about dementia care in the community.

Method:

Review of activities on field of learning about caregiving in the past show that it was on caregivers-needs based development in South East of Slovenija. At first, during the meetings of the selfhelp groups, the participants exchanged the experience and learned from each other, occasionally listening to the lectures by invited guests. Organization of annual meetings with lectures on dementia is open to the community and raises awareness within the society. Involving persons with dementia is the next step in the

learning process which is reflected in practical approach of organization of the one-school day for both the patients and their families. Continuity of professional and organizational support of the group seems to be an important element of developing the learning in the community.

Results:

Meetings of the selfhelp group have been held every month for 14 years. Every year, we organized an annual meeting with lectures for professionals and lay public in November. During the last 3 years, we organized a one day school for patients and caregivers in parallel program in the spring. Together we organized 121 meetings of selfhelp group in the region, 13 annual meetings with more than 70 lectures, 3 annual schools during the last 3 years. Also, 3 new selfhelp groups emerged in the region.

Conclusions:

Selfhelp groups for persons who care for people with dementia in the community is constant and important source of information and assistance in caring for patients with dementia.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/2)

HRVATSKA UDRUGA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST - NAŠIH PRVIH 15 GODINA

MIMICA N^{1,2,3}, Dajčić M³, Šimić G^{2,3}, Huić T³, Ivičić M^{3,4}, Lacko M³, Ozmec S³, Presečki P^{3,5}, Dajčić T³

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

⁴ *Dom zdravlja Zagreb Centar, Zagreb, Hrvatska*

⁵ *Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Zagreb, Hrvatska*

alzheimer@xnet.hr

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (HUAB) osnovana je 1999. godine u Zagrebu, te od tada kontinuirano radi na dobrobiti oboljelih od Alzheimerove bolesti, njihovih njegovatelja i obitelji. Nastojimo podići svjesnost o bolesti, educirati populaciju, te se boriti protiv stigme koju ova bolest još uvijek nosi. Aktivnosti koje HUAB provodi su prvenstveno savjetodavne, i to preko SOS-linije ali i kroz Savjetovalište u sklopu svog prostora u Vlaškoj 24 u Zagrebu. HUAB je do sada tiskao veći broj edukativnog materijala, brošura, letaka, održane su brojne javne tribine, predavanja, nastojalo se biti prisutno u medijima, a također je organizirano i više stručnih sastanaka, konferencija i kongresa. HUAB je danas prisutan na društvenim mrežama, ima posječenu web-stranicu i svoj blog. Aktivisti HUAB-a su ukazali da kada je riječ o AB, ne radi se o rijetkom poremećaju, već naprotiv, se radi o javno-zdravstvenom prioritetu, koji će u skoroj budućnosti poprimiti sva obilježja prave epidemije. Stoga je HUAB odlučan ustrajati i nadalje u pomaganju svojih članova, oboljelih osoba od demencije i njihovih njegovatelja te članova obitelji, jer puno je još toga u našem

društvu ostalo nedovoljno dobro regulirano, od toga da ovi bolesnici još uvijek nemaju bez ograničenja dostupnu svu potrebnu standardnu farmakoterapiju, pa do nedostatnih smještajnih kapaciteta za ove bolesnike u bolnicama i domovima, te do nereguliranih prava glede invalidnosti koju bolest donosi. Punopravnim sudjelovanjem u krovnim udrugama kao što su Alzheimer's Disease International, Alzheimer Europe i European Brain Council, HUAB aktivno sudjeluje u kreiranju nacionalne, ali i globalne politike skrbi za oboljele od AB i njihovih obitelji. Zaključno se može kazati da je u dosadašnjih 15 godina rada HUAB-a, kao nevladine neprofitne organizacije, napravljeno puno na planu podizanja svjesnosti o AB te poboljšanju kvalitete života oboljelih, njegovatelja i njihovih obitelji, no pred volonterima Udruge svakako je još puno toga za što se još trebaju izboriti, kako bi svojim članovima olakšali život s ovom teškom bolešću.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/3)

ALZHEIMEROVA BOLEST IZNUTRA

MIMICA N^{1,2,3}, Kerepčić-Ratkaj Lj³, Lacko M³, Ozmec S³, Rigler-Kunović R¹

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

U Hrvatskoj udruzi za Alzheimerovu bolest (HUAB) od samo osnutka njegovao se pogled na Alzheimerovu bolest (AB) „iznutra“ tj. nastojalo se čuti oboljele i njihove njegovatelje, jer su upravo oni ti koji bolest poznaju iz „prve ruke“ i mogu biti izvrsni edukatori i pružatelji pomoći drugima, a također i prave osobe koje će, ako se odluče o bolesti pričati javno, svoja iskustva znati podijeliti s drugima. Stoga i u upravnim tijelima HUAB-a uvijek se nastojalo pored profesionalaca (liječnika i drugih zdravstvenih radnika) imati članove obitelji oboljelih tj. njegovatelje. Po uzoru na neke krovne međunarodne organizacije težilo se uključiti i same oboljele u menadžment HUAB-a no još se u tome za sada nije uspjelo. HUAB je još 2010. godine na 5. hrvatskom kongresu o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem postavio izložbu crteža gosp. Zvonka Ozmeća, oboljelog od AB, i na taj način pokazao koliko u stvari može biti bogat unutarnji svijet osobe oboljele od AB i kako ga samo treba znati potaknuti. Danas u svijetu postoji velik broj knjiga koje su napisale osobe iz

neposredne blizine (njegovatelji) oboljelog od AB, a također se objavljuju i brojne knjige fotografija koje pokazuju osobe oboljele od AB u svakodnevnom životu. Na taj način, osobe s demencijom izlaze iz svoja četiri zida i omogućavaju drugima da bolje razumiju ovu tešku bolest. Kako se AB danas znatno ranije dijagnosticira, ima već podosta knjiga koje su napisane od osoba kojima je dijagnosticirana početna, tj. blaga AB. I kod nas su se počele objavljivati tekstovi i knjige posvećene osobama oboljelim od AB, neke su još u rukopisu, a HUAB će u budućnosti nastojati još više potaknuti takvu inicijativu. Po principu „ništa o nama bez nas“ potrebno je kroz rad Udruge što više nastojati da se čuje glas oboljelih i njihovih bližnjih, jer oni koji žive s AB 24 sata dnevno sigurno o tome puno znaju i imaju što reći.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/4)

HRVATSKO DRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI HLZ-a

MIMICA N^{1,2}, Klepac N³, Henigsberg N^{1,2}, Sušac J¹

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,*

³ *Klinika za Neurologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Nakon što je 10. rujna 2012. godine inicijativni odbor predložio, a Hrvatski liječnički zbor dao suglasnost, 11. listopada 2012. godine tijekom održavanja 6. hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti u Primoštenu, osnovano je Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora. Na osnivačkoj skupštini za predsjednika je izabran prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, za dopredsjednika doc. dr. sc. Nataša Klepac. Za članove Upravnog odbora (abecednim redom) izabrani su: dr. sc. Marina Boban, dr. Stipe Drmić, doc. dr. sc. Igor Filipčić, prof. dr. sc. Vera Folnegović Šmalc, doc. dr. sc. Oliver Kozumplik, dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. sc. Paola Presečki, prim. dr. sc. Vladimir Sabljčić, prof. dr. sc. Goran Šimić, mr. sc. Morana Ivičić, doc. dr. sc. Suzana Uzun, dr. sc. Vitomir Višić, prof. dr. sc. Dinko Vitezić i dr. Vlasta Vučevac. Prvom stručnom sastanku Društva, 11. ožujka 2013. godine, u Hrvatskom liječničkom domu, nazočili su novoizabrani predsjednik HLZ-a, prof. dr. sc. Željko Krznarić, te prof. Zijad Duraković, autor kapitalnih djela iz područja medicine starije životne dobi i predsjednik Društva za gerontologiju i gerijatriju, koji su tom prilikom

pozdravili brojne prisutne i zaželjeli im puno uspjeha, aktivnosti i dugi vijek. Na sastanku su jednoglasno izabrani za tajnika prof. dr. sc. Neven Henigsberg, a za rizničara dr. Jelena Sušac. Glavna radna tema ovog sastanka bila je prezentacija časopisa Medix broj 101/102, a profesor Mimica, kao gost urednik, dao je pregled i osvrt na članke objavljene u okviru teme broja „Alzheimerova bolest i druge demencije“, a potom i sami autori su ukratko prezentirali svoje članke. Drugi stručni sastanak ovog Društva bio je 20.12.2013. godine, a odvijao se pod naslovom Alzheimerova bolest - mogućnosti suvremene dijagnostike i standardne terapije u Hrvatskoj. Predavači su bili prof. dr. sc. Fran Borovečki i prof. dr. sc. Dinko Vitezić. Potom stručne aktivnosti Društva fokusirale su se na organizaciju Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) u Brelima, na osnivanje Hrvatske Alzheimer alijanse, te na izradu prijedloga nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti.

Udruge za AB i skupine samopomoći (PP-11/5)

HRVATSKA UDRUGA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I DRUŠTVENE MREŽE

MIMICA N^{1,2,3}, Nagore G³, Huić T³, Dajčić T³

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

alzheimer@xnet.hr

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (HUAB), koja želi podići svjesnost opće populacije o Alzheimerovoj bolesti i demencijama općenito, kroz edukaciju i brojne događaje, već je odavno shvatila da se isto ne može činiti samo putem tiskanih brošura i letaka, javnih tribina i stručnih skupova, već da su upravo društvene mreže pogodan način kako diseminirati informacije, ali i biti uvijek prisutan i još dostupniji potrebitima. Stoga HUAB već godinama ima svoju web-stranicu (www.alzheimer.hr), koja je vrlo posjećena (>95.000 posjećenih stranica). Članovi, kako oni postojeći tako i drugi zainteresirani uvelike koriste e-mail adresu HUAB-a (alzheimer@xnet.hr) i kroz taj način promptno stupaju u kontakt s našom Udrugom te dobivaju odgovore na svoja pitanja. Usprkos početnim dilemama, pokazalo se vrlo korisnim biti na Facebook-u, Twitter-u, koristiti You Tube i slično, jer iako te mogućnosti u većoj

mjeri ne koriste oboljeli, onda svakako sve to nadoknađuju njegovatelji i članovi obitelji, koji se žele informirati i biti u toku. Vođenje bloga „Ne zaboravi me“ pokazao se pravim pogotkom i naišlo je na veliko odobravanje naših članova. Putem društvenih mreža vrlo se jednostavno dijele informacije ali i prenosi slika događaja, što je također neobično važno i nailazi na odobravanje naših korisnika. Društvene mreže pojačavaju osjećaj zajedništva i vjere u to da smo skupa jači, te da ćemo i uspjeti u zajedničkom cilju, a poglavito u manjim sredinama smanjuju osjećaj izoliranosti i bespomoćnosti, što je sve vrlo korisno i potrebno u borbi s demencijom.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/6)

ALZHEIMER CAFÉ - ŠTO JE TO?

MIMICA N^{1,2,5}, Šimić G^{2,5}, Ivičić M^{3,5}, Presečki P^{4,5}

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Dom zdravlja Zagreb Centar, Zagreb, Hrvatska*

⁴ *Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Zagreb, Hrvatska*

⁵ *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Na svjetski dan Alzheimerove bolesti (AB), 21. rujna 2013. godine, po prvi puta u Hrvatskoj organiziran je Alzheimer Café u Zagrebu, u Kavani Hotela Dubrovnik na Trgu bana Josipa Jelačića. Otvorio ga je gradonačelnik grada Zagreba gosp. Milan Bandić, a cijeli događaj bilo je i vrlo lijepo medijski popraćen. Od tada pa do danas, u organizaciji Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB), na mjesečnoj bazi, najčešće je to prva srijeda u mjesecu, od 11-13 sati članovi HUAB-a, ali i svi drugi zainteresirani okupljaju se u ovoj kavani odnosno u Gradskoj kavani na istom trgu, te se uz predavanja koja drže eminentni stručnjaci educiraju, druže i podupiru. Naime, ovaj koncept okupljanja oboljelih od AB, ali još više njihovih negovatelja, započeo je u Nizozemskoj 70-tih godina prošlog stoljeća, i ubrzo se uz

određene modifikacije proširio po cijelom svijetu. Europski modeli njeguju uglavnom edukativno-suportivni pristup, dok se američke varijante ovog programa uglavnom temelje na animaciji i radno-okupacionoj, art ili muziko terapiji oboljelih u nekom javnom prostoru. Nakon uspjeha u Zagrebu, Alzheimer Café održan je u Lipiku i Pakracu, a u planu su i brojni drugi gradovi diljem Hrvatske. Nakon godine dana održavanja Alzheimer Café-a možemo konstatirati da se radi o učinkovitoj i svakako korisnoj intervenciji koja redovito biva dobro prihvaćena od strane korisnika ali i gradskih struktura, te ju je svakako vrijedno nastaviti i širiti dalje.

Udruge za AB i skupine samopomoći (PP-11/7)

OD KONFERENCIJE O DEMENCIJAMA DO CROCAD-14

MIMICA N^{1,2}, Šimić G², Ivičić M³, Uzun S¹, Kozumplik O¹

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Dom zdravlja Zagreb Centar, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Održavanje stručnih skupova o demenciji i Alzheimerovoj bolesti ima u Hrvatskoj već zavidnu tradiciju. Prva hrvatska konferencija o demencijama održana je u Zagrebu u Hotelu Sheraton od 18.-20. rujna 2003. godine, a organizatori su bili Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest i Neuronet - nacionalni ekspertni tim za istraživanje neurodegenerativnih bolesti. Druga hrvatska konferencija o demencijama održana je već slijedeće godine u Zagrebu, ovaj puta u samostalnoj organizaciji Neuroneta, u hotelu Opera, u trajanju od samo jednog dana i to 17. rujna 2004. godine. Potom je već nekako sazrijelo vrijeme da te konferencije poprime i međunarodni karakter pa je stoga HUAB uz pomoć Hrvatskog društva za kliničku psihijatriju HLZ-a i Hrvatskog društva za neuroznanost, nakon malo dužih priprema 2006. godine od 7.-10. rujna na Brijunima, u Hotelu „Neptun-Istra“ održao 3. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem. Ovaj kongres bio je prekretnica, koja je odredila buduća bijenalna druženja na različitim lokacijama, no u otprilike isto vrijeme (rujan ili listopad u parnim godinama). Isti organizatori, prethodno navedena tri društva, organizirali su 4. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, na Otoku Sv. Andrije (prije Crveni otok) pokraj Rovinja u Hotelu Istra od 8.-11. listopada 2008. godine. Nadalje, isti organizatori, organizirali su i 5. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s

međunarodnim sudjelovanjem od 22.-25. rujna 2010. godine u Zadru (Hotel Funimation Borik, Falkensteiner Resort & Residences). U listopadu 2012. godine od 10.-13., održan je u organizaciji gore navedena tri društva, 6. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem u Primoštenu, u Hotelu Zora. Kongresi su redovito rasli, kvalitetom i kvantitetom, pa je organizacija postajala i sve zahtjevnija. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao novoosnovano društvo, 2012. godine, upravo na Kongresu u Primoštenu, prihvatilo se organizacije budućeg Kongresa, te je u suradnji s Hrvatskim društvom za neuroznanost upriličilo hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, pod sada novim međunarodnim nazivom CROCAD-14 (akronim od CROatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation - 2014), u Brelima od 1.-4. listopada 2014. godine. Svi dosadašnji gore navedeni hrvatski stručno-znanstveni skupovi o AB i demencijama njegovali su holistički pristup, što znači da su ravnopravno na istima sudjelovali brojni neuroznanstvenici, kliničari i svi drugi zdravstveni i nezdravstveni radnici, odnosno stručnjaci i laici koji se bave i susreću s ovom problematikom.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/8)

OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA ALZHEIMEROVE BOLESTI I SVJETSKOG MJESECA ALZHEIMEROVE BOLESTI

MIMICA N^{1,2,3}, Šimić G^{2,3}, Kalinić D^{2,3}, Kerepčić-Ratkaj Lj³

¹ Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³ Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (HUAB) unazad gotovo deset godina svakog 21. rujna javno, na nekom od središnjih punktova u gradu Zagrebu (Cvjetni trg, Trg bana Josipa Jelačića, Bogovićeva ulica) obilježava Svjetski dan Alzheimerove bolesti (eng. World Alzheimer's Day/WAD). Tog dana, volonteri HUAB-a cijelog dana dijele promotivne materijale, brošure udruge, odgovaraju na upite i stoje na raspolaganju brojnim zainteresiranim prolaznicima i na taj način podižu svjesnost o ovoj važnoj problematici. O tom događanju HUAB uvijek obavještava i medije, pa se tom prigodom o Alzheimerovoj bolesti (AB) govori na radiju, TV, odnosno u tisku. Na preporuku krovne međunarodne organizacije Alzheimer's Disease International, a koje je i HUAB punopravni član, unazad dvije godine obilježava se i u Hrvatskoj mjesec rujan kao Svjetski mjesec borbe protiv AB (eng. World Alzheimer's Month / WAM). Tako se kroz cijeli mjesec, a ne samo tijekom jednog dana, i to u više različitih hrvatskih gradova govori o AB, odvijaju se brojne javne tribine na tu temu, kulturno umjetnički programi, Alzheimer Caféi, stručni skupovi i sl. Ove godine HUAB s ponosom

ističe da se obilježavanje Alzheimer mjeseca odvija pod visokim pokroviteljstvom predsjednika RH, gosp. Ive Josipovića. No, sa zadovoljstvom ovdje ističemo da sa završetkom mjeseca rujna aktivnosti glede AB nimalo ne jenjavaju, jer već 1. listopada u Brelima počinje CROCAD-14, hrvatski kongres o AB s međunarodnim sudjelovanjem i traje do 4. listopada. Očekuje se da će to biti najveći skup o demencijama dosad održan u Hrvatskoj s bogatim stručno-znanstvenim programom, u kojemu će sudjelovati pozvani domaći i strani predavači, a bit će zastupljeni i brojni članovi HUAB-a. U sklopu kulturno-umjetničkog programa otvorit će se izložba slika volonterke i aktivistice HUAB-a Ljiljane Kerepčić-Ratkaj, pod naslovom „Jadranski arhipelag“.

Zaključno ističemo da proširenje aktivnosti vezane uz AB na cijeli mjesec rujan predstavlja vrlo korisnu novinu u cilju destigmatizacije AB i opće promocije kvalitetnije skrbi za oboljele i njihove bližnje.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/9)

MEMORY WALK - KORAK ZA PAMĆENJE

MIMICA N^{1,2,4}, Šimić G^{2,4}, Klepac N^{3,4}, Mimica Ne⁴

¹ Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

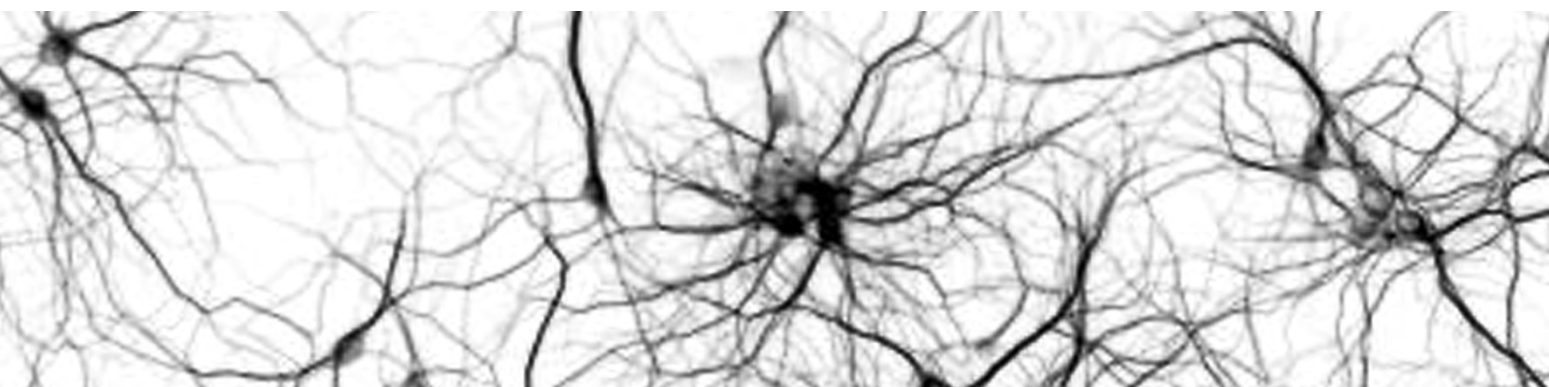
³ Neurološka klinika, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

⁴ Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Alzheimerova bolest (AB) svugdje u svijetu, pa tako i kod nas, u većoj ili manjoj mjeri, donosi određenu stigmatu, prvenstveno zbog nepoznavanja merituma stvari, ali i zbog brojnih predrasuda. Protiv stigme se možemo boriti na različite načine, prvenstveno edukacijom i podizanjem svjesnosti, a isto možemo provoditi kroz brojne vidove aktivnosti. Javne tribine, popularni napisi o AB, kulturno-umjetnička događanja, sportski susreti - sve su to samo neke od mogućnosti kroz koje se može djelovati. U proteklih 15 godina rada brojni volonteri Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest osmišljavali su različite akcije u tu svrhu, a ove godine će se po prvi puta u Hrvatskoj, nadamo se na više mjesta, održati tzv. *Memory Walk*. Ovo okupljanje većeg broja ljudi na javnom mjestu, po mogućnosti prepoznatljivo odjevenih, posvećeno

jednom cilju, uz prigodne parole i javne govore, nastojat će kroz sam taj događaj ali i kroz njegovo medijsko praćenje, upozoriti pučanstvo, baš kao i prethodno spomenute akcije, na postojanje Alzheimerove bolesti i potrebu da se olakša život i oboljelima i njihovim njegovateljima. Ovaj puta uz simboličku poruku, učiniti ćemo taj KORAK ZA PAMĆENJE, a sve u nadi da to neće ostati ekskluzivno rezervirano samo za Kongresu o AB ili pak Svjetski dan AB. Zasiurno, kao što je to bilo i u drugim zemljama, kada jednom prohodamo onda ćemo i nastaviti koračati ususret kvalitetnijem životu s demencijom, maštajući o Svijetu bez demencije.



Sažetci poster prezentacija

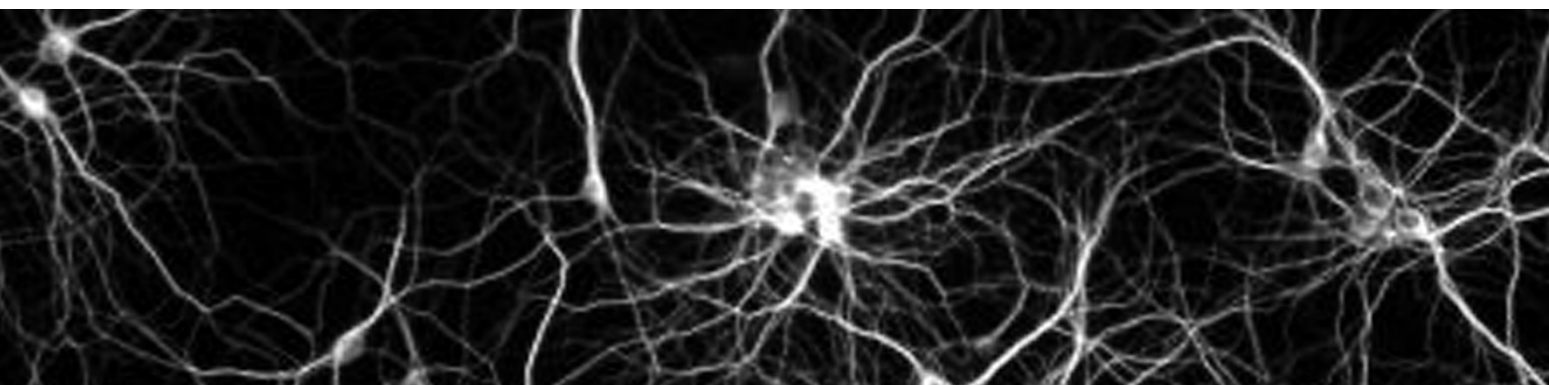
Abstracts of Poster Presentations

Ostale teme
Free Topics

PP-12 (1-10)

143

Suppl. 2, 2014



Ostale teme (PP-12/1)

ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA

DEBOGOVIĆ Z, Repovečki S

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

srepovecki@gmail.com

Zdravlje starijih osoba sve je važnija i češća tema suvremene znanosti i prakse. S apsolutnim i relativnim porastom broja starijeg stanovništva povećava se udio kroničnih bolesti, a u porastu je i korištenje zdravstvenih, socijalnih i financijskih resursa. Svjetska populacija ima sve veći udio starijih osoba. Statistike pokazuju da gotovo svaka četvrta osoba tijekom života ima neki od mentalnih poremećaja, najčešće depresivne i anksiozne poremećaje. U starijih osoba oni se često zanemaruju pa time teže prepoznaju i dijagnosticiraju. Proces starenja, u današnjem civilizacijskom okružju, bremenit je sveopćim sužavanjem socijalne perspektive starijih osoba, osjećajem odbačenosti i suvišnosti, gubitkom socijalnih kontakata, gubitkom bližnjih i kroz tjelesne bolesti stalnim mislima i susretima sa smrću. Vjerojatno generirano takovim stavovima, uvriježila se je posve pogrešna misao kako je depresivnost normalni pratitelj procesa starenja, njegov integralni dio. To naprosto nije točno. I upravo stoga, važno je senzibilizirati i društvo, ali poglavito one koji se brinu o starijim osobama, prepoznati depresivne poremećaje i pravodobno ih liječiti. Neliječeni, ne samo da predstavljaju veliku emocionalnu trpnju i bol, već znatno smanjuju uspješnost liječenja kroničnih tjelesnih bolesti. Mentalno je zdravlje bitno za odgovarajuće obiteljsko i interpersonalno funkcioniranje, osnova

je zdravlja općenito, a kvaliteta mentalnog zdravlja ključ je zdravog života. Zaštita mentalnog zdravlja starih treba biti temeljena na prepoznavanju potreba korisnika i njihove okoline, od strane stručnjaka i društva u cjelini. Mentalno zdravlje starijih osoba može biti poboljšano kroz promociju aktivnog i zdravog starenja koje podrazumijeva stvaranje uvjeta i okoline koji podržavaju blagostanje i omogućavaju ljudima da vode zdrav i integriran način života. Promocija mentalnog zdravlja u velikoj mjeri zavisi od strategija koje osiguravaju da starije osobe zadovolje svoje osnovne ljudske potrebe. Adekvatan tretman ovih poremećaja podrazumijeva primjenu psihosocijalnih intervencija, socioterapijskih postupaka i medikamentoznog liječenja. Zaštita mentalnog zdravlja uz preventivne intervencije, kreiranje okruženja prilagođenog očuvanju zdravlja i uključivanje starijih osoba u život zajednice uključuje i zbrinjavanje kroničnih bolesti povezanih sa starenjem, kreiranje smjernica za dugoročnu i palijativnu njegu te edukaciju i socijalnu podršku obitelji i/ili njegovateljima. Rana dijagnostika i pravovremeno, adekvatno i efikasno liječenje i zbrinjavanje mentalnih poremećaja od ključnog su značaja za smanjenje ozbiljnih posljedica do kojih ovi poremećaji mogu dovesti kod pojedinca, njihove obitelji i zajednice u cjelini.

Ostale teme (PP-12/2)

POVEZANOST DEMENCIJA I HEPATITISA C - PRIKAZ SLUČAJA

KIĐEMET-PISKAČ S¹, Unušić L², Pavliček I¹

¹ Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

² Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

spiskac@gmail.com

Bolesnik E.R., rođen 1967. godine, primljen radi heteroanamnestičkih podataka o kognitivnom propadanju unutar godinu dana. U anamnezi postoji ovisnost o heroinu od 1982. godine do 2003. godine s nastavkom metadonske terapije. 2008. godine detektiran hepatitis C- HCV tip 3a, broj kopija 100739 HCV/RNA ml seruma, stupanj fibroze jetre 5/6, liječen pegiliranim interferonom uz Ribavirin godinu dana kad se terapija prekida. Kod prijema prisvestan, usporena govora, dezorijentiran u vremenu i prostoru, MMSE 17/30, u neurološkom statusu bez značajnog neurološkog odstupanja. MSCT mozga ukazao na heterogene nepravilne hipodenzitete bijele tvari bez oštre granice prema okolini otvorene etiologije. MR mozga: difuzno velik broj pervientrikularno-konfluirajućih lezija povišenog signala na T2, FLAIR i T1 sekvencama. Učinjeni jetreni testovi blago povišeni iznad granice normale, amonijak uredan, UZV jetre uredan. HIV antitijela negativna. Likvorskom obradom detektirane oligoklonske vrpce u likvoru i serumu (tip 3), proteini u likvoru blago povišeni 0,53, prisutno 73/3 leukocita. Mikrobiološka analiza likvora uredna, PCR za JC virus u likvoru negativan. Tijek bolesti malignan, s izrazito brzim napredovanjem kognitivnih promjena do kompletne dezorijentiranosti, nemogućnosti izvršavanja jednostavnih zadataka s postupnim poremećajem svijesti unutar 14 dana ,

razvojem tetraplegije, afazije i afagije do smrtnog ishoda 16. dana hospitalizacije. Provedeno liječenje visokim dozama kortikosteroida, ceftriaksonom uz simptomatske mjere. Poznato je da HCV može izazvati disfunkciju centralnog nervnog sistema kao što je umor i depresija, neovisno o izraženosti jetrene bolesti. Odnosno ti simptomi se često povlače nakon antiviralne terapije. Do sada su objavljene dvije studije koje povezuju HCV i kognitivnu disfunkciju. Mogući hipotetski patogenetski mehanizam: HCV inficira mononuklearne stanice periferne krvi (PBMC), osobito makrofage. Inficirani makrofazi prolaze krvno moždanu barijeru (fenomen Trojanskog konja) s postupnim širenjem u prijemčljive stanice mozga. Primarni cilj u mozgu su mikroglijalne stanice. Zahvaćeni makrofazi i mikroglijalne stanice mogu dovesti do otpuštanje proupalnih citokina kao TNF-alfa, IL-1, IL-6, neurotoksina poput NO i viralnih proteina što sve dovodi do neurokognitivne disfunkcije. Slične promjene opisuju se kod HIV infekcije dovodeći do AIDS tipa demencije. Do sada se smatralo da je kod HCV infekcije replikacija u makrofazima prisutna u nižoj razini i ne dovodi do takvog stupnja demencije.

Ostale teme (PP-12/3)

E-TEČAJ: ALZHEIMEROVA BOLEST I DEMENCIJE

KLINAR I, Završki B, Ikanović O, Jušić L, Goleš D

Pliva Hrvatska d.o.o., Zagreb, Hrvatska

ivana.klinar@pliva.com

Uvod:

Uvođenjem novih tehnologija, posebice Interneta, otvorile su se nove mogućnosti trajne medicinske edukacije u obliku e-učenja. U Hrvatskoj je tijekom posljednjih desetak godina objavljeno više od 50 e-tečajeva certificiranih od komore. Kontinuitet e-tečajeva prisutan je jedino na PLIVAmед.net portalu na kojem se tečajevi rade u suradnji sa stručnim društvima, nastavnicima medicinskog fakulteta te Komorom. Liječnici su do sada polazili e-tečajeve iz kardiologije, kliničke farmakologije, neurologije, hitne medicine, gastroenterologije, pulmologije, psihijatrije, etike, komunikacije u medicini, palijativne skrbi, depresije, liječenja boli. E-tečajevi na PLIVAmед.net portalu su besplatni za sve polaznike, a regulirani su ugovorom koji PLIVA sklapa s Hrvatskom liječničkom komorom.

Cilj:

Prikazati proces e-učenja na specijaliziranom portalu www.plivamed.net s posebnim osvrtom na tečaj Alzheimerova bolest i demencije. Ciljevi učenja na ovom tečaju su: naučiti prepoznati blago kognitivno popuštanje; kako postaviti dijagnozu demencije i blažih oblika kognitivnog popuštanja; kako klinički opisati stupnjeve kognitivnog popuštanja; koja je uloga liječnika obiteljske medicine; koje testove može primijeniti liječnik obiteljske medicine; naučiti o Alzheimerovoj bolesti, demenciji kod Parkinsonove bolesti te depresiji u Alzheimerovoj bolesti.

Metode:

Nakon čitanja objavljenih članka na portalu i gledanja videoprezentacije, pristupa se rješavanju 50 pitanja s višestrukim izborom i jednim točnim odgovorom. Za prolaznost treba imati 60% točnih

odgovora. Sustav je implementiran na Linux, Apache, PostgreSQL i PHP platformi. Svako polaganje zapisuje se u bazu podatka iz koje se kasnije i u bilo kojem trenutku, mogu pregledavati traženi rezultati i statistički obraditi.

Rezultati:

Tečaj počinje u kolovozu i bit će aktivan do 15. prosinca 2014. godine. Prikazat će se demografske karakteristike polaznika, prolaznost, zadovoljstvo polaznika tečaja te ocjena kvalitete tečaja s videoprezentacijom. Nakon analize pitanja s najmanjim brojem točnih odgovora napraviti će se prijedlog za daljnju edukaciju polaznika. Posebno će se prikazati slobodni odgovori prikupljeni u anonimnoj evaluacijskoj anketi nakon završetka tečaja. Očekujemo 500 polaznika tečaja iz Hrvatske i cijele regije.

Zaključak:

E-tečajevi su kontinuirano prisutni zadnjih 10 godina na internetskom portalu www.plivamed.net. Novi tečaj o Alzheimerovoj bolesti i demencijama doprinosi trajnoj edukaciji liječnika u Hrvatskoj i regiji kako bi se što ranije prepoznali simptomi bolesti i demencije i napravio terapijski plan s bolesnikom i njegovim najbližima.

Reference:

1. Klinar I, Kolumbić Lakoš A, Kovačić D, Maleković G. E-učenje za liječnike i ljekarnike u Hrvatskoj. *Med Jad* 2012;42(3-4):147-51.
2. Klinar I, Ferhatovic L, Banozic A. i sur. Physicians' attitudes about interprofessional treatment of chronic pain: family physicians are considered the most important collaborators. *Scand J Caring Sci* 2013; 27; 303-10.

Ostale teme (PP-12/4)

BITAN JE STAV

KOZINA M¹, Vičić-Hudorović¹, Mimica N^{2,3}

¹ Škola za medicinske sestre Vrapče, Zagreb, Hrvatska

² Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

³ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

mkozina64@gmail.com

Svako obrazovanje pruža priliku za usvajanjem ključnih znanja koja direktno utječu na naše stavove. Stavovi kao osobna i društvena pojava utječu na naše ponašanje, ali vrijedi i obrnuto: ponašanje u neposrednoj okolini utječe na promjenu stava. Kako se zadnjih godina u našem okruženju dosta govori o volontiranju, javila se potreba za procjenom stavova učenika medicinske škole o volontiranju, posebice jer obje aktivnosti počivaju na temeljima altruizma i humanizma. Istraživanje je provedeno u Školi za medicinske sestre Vrapče na 160 učenika prvog i četvrtog razreda ispunjavanjem upitnika općih stavova o volontiranju. Od ukupnog broja ispitanika koji su se izjasnili o spolu 45 je dječaka, a 113 djevojčica. Analizom rezultata pokazalo se da 90,6% učenika volonterski rad doživljava kao koristan za zajednicu i da je njih 71,9% izrazilo spremnost za uključivanje u volonterske aktivnosti. Djevojčice su spremnije uključiti se u volonterske aktivnosti u svrhu pomaganja drugima, pritom se osjećaju korisnima i drže da je volontiranje dobar način za provođenje

slobodnog vremena. Zanimljiv je podatak da 73,1% učenika izjavljuje kako nije imalo priliku volontirati. Prilika za moguće iskustvo volontiranja svakako može biti i aktivnost vezana uz suradnju s Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest. Iako je dosadašnja suradnja Udruge i Škole za medicinske sestre Vrapče na visokoj razini, još uvijek ima prostora za aktivniju i intenzivniju suradnju i uključivanje učenika kako u aktivnosti na senzibiliziranju javnosti, tako i na destigmatizaciji bolesti i primjeni humanog i etičnog ponašanja u radu s oboljelima od Alzheimerove bolesti. Time bi se naglasio odgojni aspekt škole kroz svakodnevno djelovanje i usvajanje pozitivnih stavova i ključnih moralnih vrijednosti potrebnih za aktivnu participaciju u društvu.

Ostale teme (PP-12/5)

DELIRIJ KAO DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI IZAZOV NA PSIHOGERIJATRIJSKOM ODJELU

LUCIJANIĆ D¹, Richter S², Rossini Gajšak L¹

¹ Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača, Popovača, Hrvatska

² Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

dijana.lucijanic@gmail.com

Delirij kao dijagnostički i terapijski izazov na psihogerijatrijskom odjelu. Delirij je akutni poremećaj pažnje i kognicije. Riječ je o stanju koje se relativno brzo može izliječiti. Za razliku od delirija, demencija je kronična bolest koja se ne može izliječiti, premda se u današnje vrijeme može usporiti. U svakodnevnom radu sa starijom hospitaliziranom skupinom bolesnika sve se češće susrećemo s delirijem koji predstavlja dijagnostički i terapijski izazov. Zbog otežane komunikacije s gerijatrijskom populacijom, što zbog senzornog deficita, a što zbog slabljenja kognicije i otklona raspoloženja, za postavljanje dijagnoze delirija potrebno je dovoljno vremena i stručnog umijeća. Nerijetko nailazimo na opis bolesnika poput ovoga “zbunjena starija osoba”, iz kojeg ne možemo razaznati da li se radi o bolesniku s delirijem (akutno stanje), ili demencijom (kronično stanje) ili pak o kombinaciji delirija i demencije (delirij pridodan na demenciju). Ako se prvi put susrećemo s bolesnikom kod kojeg je došlo do razvoja delirija, potrebno je ponajprije kupirati delirij, a zatim ustanoviti postoje li oštećenja kognitivnih funkcija-primjerice pomoću MMSE. Tek u stabilnom psihičkom stanju smijemo dijagnosticirati demenciju. Nakon postavljanja prave dijagnoze susrećemo se s terapijskim izazovom jer odabir psihofarmaka za kratkotrajno (akutno) liječenje i za dugotrajno (kronično) liječenje nije isti. Iz

svakodnevnih prakse dobro je poznato da je starija populacija osjetljivija na psihofarmake, što se očituje čestim nuspojavama, primjerice prekomjernom sedacijom, nemoći, nepokretnosti, retencijom urina, uroinfekcijama i pneumonijama. Izlazak iz akutnog delirantnog stanja predstavlja vrlo osjetljivo razdoblje i iziskuje bolničko liječenje. Prema suvremenim smjernicama (NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence iz 2010.) za liječenje delirija savjetuje se kratkotrajna primjena atipičnog antipsihotika olanzapina ili klasičnog haloperidola u niskim dozama. Novije studije (Cohrain baza podataka) donose spoznaje da su jednako učinkoviti haloperidol, risperidon i olanzapin, uz napomenu da noviji antipsihotici povećavaju rizik moždanog udara i iznenadne smrti. Sugerira se primjena antipsihotika u trajanju do tjedan dana, uz dodatne nefarmakološke mjere. Na kraju bismo prikazali primjer uspješnog liječenja 87-godišnje bolesnice B.K. s Alzheimerovom demencijom i hiperaktivnom formom delirija (F05.1; F00.1), kod koje je kratkotrajna primjena antipsihotika haloperidola dovela do smirivanja akutnog stanja, a potom je liječenje nastavljeno antidementivom, hipnotikom i vitaminima B skupine.

Ostale teme (PP-12/6)

MEĐUNARODNI DAN STARIJIH OSOBA

MIMICA N^{1,2,3}, Kerepčić-Ratkaj Lj³, Kovačić Petrović Z^{1,2}, Gregurović M^{1,3}

¹ *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

³ *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Međunarodni dan starijih osoba proglasila je Glavna Skupština Ujedinjenih naroda 14. prosinca 1990. godine rezolucijom 45/106. Međunarodni dan starijih osoba obilježava se od 1991. svake godine 1. listopada. U Hrvatskoj, koja prema popisu stanovništva iz 2011. godine ima 17,7% osoba starijih od 65 godina i spada među najvremesnije svjetske populacije vrlo je važno voditi računa o osobama treće životne dobi. Ovoga dana treba poslati jasnu poruku da naše društvo treba osigurati životnu sredinu koja se može prilagoditi potrebama i sposobnostima stanovnika treće životne dobi. Na dan starijih osoba, treba promovirati punu participaciju starijih i najstarijih ljudi u društvu, a kroz cijelu godinu omogućavati im sudjelovanje u društvu u skladu s njihovim fizičkim i intelektualnim sposobnostima. Svakako

da je ovaj dan načelno posvećen tzv. zdravom starenju, no ne vodeći brige o najznačajnijim bolestima treće životne dobi, kao što je to Alzheimerova bolest, ne možemo se prepustiti niti bezbrižnoj starosti. Stoga će na CROCAD-14 u Brelima, prvi dan Kongresa koji ovaj puta pada na Međunarodni dan starijih osoba biti posebno istaknut i svečano obilježen otvorenjem izložbe slika, slikarice koja je aktivist-volonter Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB).

Ostale teme (PP-12/7)

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA

MIMICA N^{1,2,3}, Šimić G^{2,3}, Kušan Jukić M^{1,3}

¹ Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³ Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization / WHO) proglasila je 2012. godine Alzheimerovu bolest (AB) svjetskim javno-zdravstvenim prioritetom, te naložila svim svojim članicama, pa tako i Hrvatskoj da djeluju, tj. da prvenstveno izrade akcijske planove / nacionalne strategije za borbu protiv AB, jer će po svemu sudeći AB u skoroj budućnosti postati sve veća i veća prijetnja čovječanstvu. Najnoviji epidemiološki podaci govore da trenutno u svijetu od AB boluje oko 47 miliona ljudi, te da bi do 2050. godine ta brojka mogla narasti na više od 115 miliona. U svrhu izrade zajedničke nacionalne strategije za borbu protiv AB smatramo da je najbolje i najučinkovitije osnovati savez zainteresiranih grupacija, koji će konsenzusom usvojiti osnovni dokument. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni inicijator, nastojat će u Hrvatsku Alzheimer alijansu (HAA) pridobiti što više članica. Načelni javni poziv da pristupe HAA bit će upućen svim zainteresiranima, a dolje navedena društva bit će ponaosob kontaktirana: Hrvatsko društvo za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva, Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju, Hrvatsko društvo za kliničku farmakologiju i terapiju, Hrvatsko društvo za neuroznanost,

Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu, Hrvatsko društvo za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, Hrvatsko neurološko društvo, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Koalicija udruga u zdravstvu. Prijedlog nacrtu „Hrvatske strategije za borbu protiv Alzheimerove bolesti“ sastaviti će članovi Hrvatskog društva za AB i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, poznavajući nacionalne specifičnosti a koristeći se postojećim planovima drugih zemalja i uz uvažavanje preporuka i savjeta krovnih međunarodnih organizacija (Alzheimer's Disease International i Alzheimer Europe). Ovaj tekst bit će objavljen u Kongresnom suplementu časopisa *Neurologia Croatica*, a po prvi puta će biti javno prezentiran i raspravljen u sklopu okruglog stola na Hrvatskom kongresu o AB u Brelima (CROCAD-14), potom još na nekoliko stručnih skupova do konca godine. Kada se usuglasi konačan tekst nacionalne strategije za borbu protiv AB bit će publiciran na hrvatskom i engleskom jeziku, kako bi bio dostupan i drugim zemljama u Svijetu, poglavito onima iz Europske Unije.

Ostale teme (PP-12/8)

KRAEPELIN DANAS ILI DEMENCIJA U SHIZOFRENIJI!?

PAVLOVIĆ E, Vučić Peitl M, Zwingl A, Jovanović P, Mandić T

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

edopav@excite.com

Cilj:

Vidjeti koliko se i danas nakon skoro stotinu godina može ustrajati na Kraepelinovom mišljenju da iako komponenta demencije u shizofreniji nije ista kao i ona u seniumu da je ipak u većine shizofrenih bolesnika zamijetiti kognitivni deficit.

Metoda:

Pred veliki ljetni raspust u maloj grupi dugogodišnjih shizofrenih bolesnika ili shizofrenim bolesnicima sličnih pacijenata (grupa se sastaje 1 x 2 tjedna, u trajanju od 1 sat, otvorenog je tipa, traje već godinama, vodi je jedan terapeut/muškarac, radi po principu ovdje i sada i suportivnog je karaktera) se raspravljalo s kakvim bi kratkim (od svega nekoliko minuta dugim) vlastitim video uracima „mogli sudjelovati“ na zamišljenom festivala takvog tipa pod imenom MOJ LJETNI DAN: 11. SRPNJA 2014.

Rezultati:

U grupi je bilo 7 pacijenata (4 muškarca i 3 žene) / troje (m-1, ž-2) je ispričano ili se ispričalo zbog nedolaska, uglavnom, poradi velike sparine. Svatko od prisutnih je izrekao svoj kratki scenarij: njih četvoro ga je vezivao za more, hladovinu, osvježanje te kratke iznenadne susrete, njih dvoje za hobije, a

samo jedna osoba i za tekući posao u ljetnim uvjetima.

Rasprava/umjesto zaključka:

Možda bi vrijedilo raspraviti kako to da je od njih sedmero samo njih dvoje sebe vidjelo u nešto „aktivnoj ulozi“ u zamišljenom višeminutnom video filmu - što bi djelomice moglo ukazivati i na mogući kognitivni deficit zbog (ipak uglavnom dugotrajnijeg) shizofrenog ili shizofreniji sličnog procesa ali i na stanovite rezidue u voljno-nagonskoj sferi.

Reference:

1. Hirsch RS., Weinberger RD. Schizophrenia. Oxford: Blackwell Science Ltd, 1995.
2. Kaplan IH, Sadock JB. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry, 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
3. Kecmanović D, (ur.) Psihijatrija I-II. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga - Svjetlost, 1989.

Ostale teme (PP-12/9)

LIJEČENJE DEPRESIVNIH SIMPTOMA U BOLESNIKA S ORGANSKIM AFEKTIVNIM POREMEĆAJEM

UZUN S, Kozumplik O

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Svako obrazovanje pruža priliku za usvajanjem ključnih znanja koja direktno utječu na naše stavove. Stavovi kao osobna i društvena pojava utječu na naše ponašanje, ali vrijedi i obrnuto: ponašanje u neposrednoj okolini utječe na promjenu stava. Kako se zadnjih godina u našem okruženju dosta govori o volontiranju, javila se potreba za procjenom stavova učenika medicinske škole o volontiranju, posebice jer obje aktivnosti počivaju na temeljima altruizma i humanizma. Istraživanje je provedeno u Školi za medicinske sestre Vrapče na 160 učenika prvog i četvrtog razreda ispunjavanjem upitnika općih stavova o volontiranju. Od ukupnog broja ispitanika koji su se izjasnili o spolu 45 je dječaka, a 113 djevojčica. Analizom rezultata pokazalo se da 90,6% učenika volonterski rad doživljava kao koristan za zajednicu i da je njih 71,9% izrazilo spremnost za uključivanje u volonterske aktivnosti. Djevojčice su spremnije uključiti se u volonterske aktivnosti u svrhu pomaganja drugima, pritom se osjećaju korisnima i drže da je volontiranje dobar način za provođenje

slobodnog vremena. Zanimljiv je podatak da 73,1% učenika izjavljuje kako nije imalo priliku volontirati. Prilika za moguće iskustvo volontiranja svakako može biti i aktivnost vezana uz suradnju s Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest. Iako je dosadašnja suradnja Udruge i Škole za medicinske sestre Vrapče na visokoj razini, još uvijek ima prostora za aktivniju i intenzivniju suradnju i uključivanje učenika kako u aktivnosti na senzibiliziranju javnosti, tako i na destigmatizaciji bolesti i primjeni humanog i etičnog ponašanja u radu s oboljelima od Alzheimerove bolesti. Time bi se naglasio odgojni aspekt škole kroz svakodnevno djelovanje i usvajanje pozitivnih stavova i ključnih moralnih vrijednosti potrebnih za aktivnu participaciju u društvu.

Ostale teme (PP-12/10)

ODJEL ZA DEMENCIJE, PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI I PALIJATIVNU SKRB DUŠEVNIH BOLESNIKA U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI UGLJAN

VIŠIĆ V, Mavar M, Matanov A, Vuksan-Kolega A, Vukić-Jurjević T, Rušinić S, Crnošija Lj, Klamer N

Psijhijatrijska Bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

Dana 2. lipnja 2014 godine Odlukom Upravnog vijeća Psihijatrijske bolnice Ugljan, dotadašnji Odjel psihogerijatrije, preimenovao se u ODJEL ZA DEMENCIJE, PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI I PALIJATIVNU SKRB DUŠEVNIH BOLESNIKA. Preimenovanje je obavljeno na zahtjev struke uz potporu bolničke uprave, a prema modernim zasadama i stremljenju. Zadarska regija u povijesti hrvatske medicine poznata je po uspostavi prvog medicinskog

fakulteta na našim područjima 1806. godine. Također se možemo podičiti i uspostavom prvog sveučilišta na tlu Hrvatske 1396. godine. Neka i prvi odjel u Republici Hrvatskoj koji u svom naslovu ima i palijativnu djelatnost bude još jedan mali doprinos civilizacijskim dosezima nas lokalno, ali usuđujemo se tvrditi i na nacionalnoj razini.

Free topics (PP-13/1)

GUIDELINES FOR THERAPY OF ALZHEIMER'S DISEASE

NEDIĆ ERJAVEC G, Nikolac Perković M, Mück-Šeler D, Pivac N

Rudjer Boskovic Institute, Zagreb, Croatia

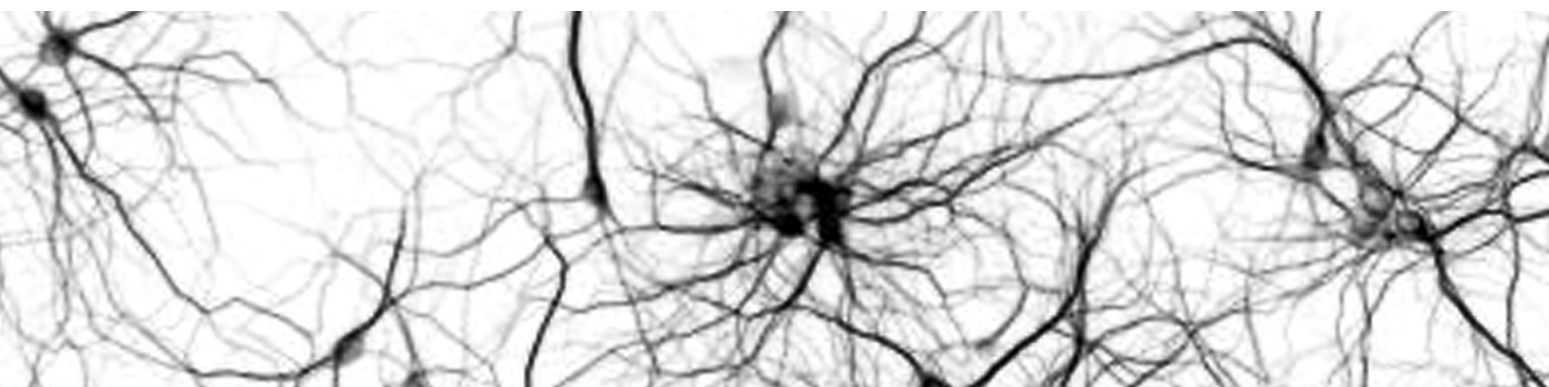
npivac@irb.hr

Alzheimer's disease (AD) is the most frequent cause of dementia. AD is diagnosed according to the NINCDS/ADRDA criteria. At present there is no cure for AD. Treatment guidelines (Ihl et al., 2011) offer therapy that can be roughly subdivided into therapy for prevention and symptomatic treatment of AD, i.e. for the beginning and end of treatment. However, for the prevention of AD, no pharmaceutical preparation can be recommended. The medication for the symptomatic therapy of AD available includes donepezil, galantamine, rivastigmine, memantine and Ginkgo biloba EGb761. Donepezil, rivastigmine or galantamine are acetylcholinesterase inhibitors, while memantine is classified as an antagonist of NMDA glutamatergic receptors. Ginkgo biloba EGb761 is a free radical scavenger, and has a role in mitochondrial protection. According to recent guidelines (Ihl et al., 2011), the treatment with donepezil should start with 5 mg/day at least 4 weeks, while a standard dose is 10 mg/day. Galantamine treatment should start with 8 mg/day for 4 weeks, while a standard dose is 24 mg/day. Starting and or standard dose of Ginkgo biloba EGb761 is 240 mg/day. Patients should be treated with memantine 5 mg/day with increase each week by 5 mg, while a standard dose is 20 mg/day. Rivastigmine treatment should begin with 4.6 mg patch, while a standard dose is 12 mg or 9.2 patch. These recommended doses and medication for the treatment of AD should be closely monitored and

carefully selected, and in the event of side effects doses should be reduced or patients should be switched to another drug. For the management of behavioural and psychological symptoms of AD, the first line of treatment strategy includes psychosocial intervention, while for the control of hyperactivity syndrome and psychosis (delusions, screaming, aggression), risperidone, olanzapine, quetiapine, aripiprazol, citalopram, trazodone and carbamazepine are the drugs that should be used minimally, only when necessary, as a last option with close monitoring of side effects (Ihl et al., 2011). Food and Drug Administration issued alerts since clinical studies showed that patients with AD who received atypical antipsychotics died 1.6-1.7 times more often than patients with AD who were on placebo. All these pharmaceutical preparations have only modest effects on the improvement of symptoms compared with placebo, over a limited time in part of the patients.

Reference:

Ihl R, Frolich L, Winblad B, Schneider L, Burns A, Moller HJ, & WFSBP Task Force On Treatment Guidelines For Alzheimer's Disease And Other Dementias (2011) World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Biological Treatment of Alzheimer's disease and other dementias. World J Biol Psychiatry 12: 2–32.



Izložba slika

Ljiljane Kerepčić-Ratkaj

Painting Exhibition
by Ljiljana Kerepčić-Ratkaj

Izložba slika

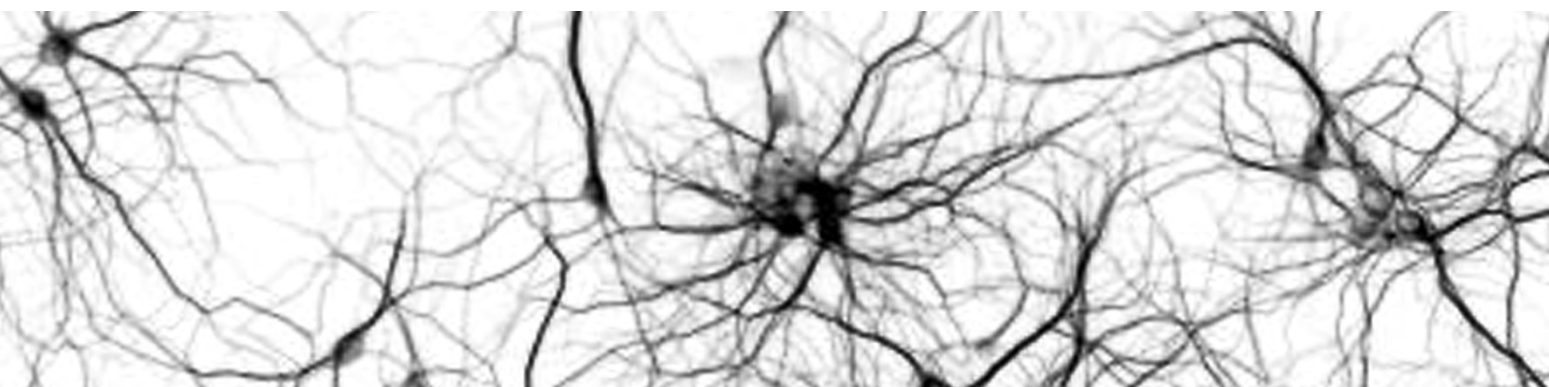
JADRANSKI ARHIPELAG

KEREPČIĆ-RATKAJ LJ

*Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska**lilikerepcic@gmail.com*

Nastavljajući tradiciju prethodna četiri Kongresa, i ovaj put Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) biti će otvoren prigodnom izložbom. Autorica izložbe Ljiljana Kerepčić-Ratkaj, dipl. oec., slikarica je apstrakcije, pejzaža i akvarela. Njene izložbe su uvijek tematske i s naslovom. Ovaj puta, na kongresu u Brelima od 1.-4. listopada 2014. godine, biti će prikazano 13 slika većeg formata, veličine 1,00 x 0,70, metara, u tehnici ulja na platnu. Autorica je shodno mjestu održavanja ovog kongresa odabrala morske krajolike, a kao što govori i sam naslov izložbe imati ćemo prilike vidjeti more, uvale, hridi, zalaze sunca, plaže, valove, mediteransko raslinje, masline, pinijske i čemprese. Ljiljana Kerepčić-Ratkaj iza sebe ima više od pedeset samostalnih izložbi, u zemlji i inozemstvu. Član je Likovnih udruženja i učesnica mnogih Likovnih kolonija. O njenom slikarstvu i potezima kista govori u katalogu izložbe likovni kritičar Stanko Špoljarić, prof.

povijesti i umjetnosti. Osim što je slikarica autorica ove izložbe je i pjesnik, knjigu „Pjesme ljubavi za Ivana“ objavila je 2011. godine, te je aktivan član i volonter Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest. Nakon što je njegovala supruga prim. dr. sc. Ivana Kerepčića, neuropsihijatra, koji je u kasnijoj životnoj dobi obolio i kasnije umro od Alzheimerove bolesti (AB), i na taj način doživjela svu bol i tugu koju sa sobom donosi AB, a zbog ljubavi prema pokojnom suprugu, posvetila se AB, pomaganju sadašnjim i budućim AB bolesnicima, te širenju saznanja o AB. Trenutno piše obiteljske priče iz prakse pod naslovom: „Alzheimer u mojem domu“, jer želi da isto posluži kao literatura koja dolazi iznutra, tj. kao istina o AB koja može pomoći obiteljima i njihovim njegovateljima.

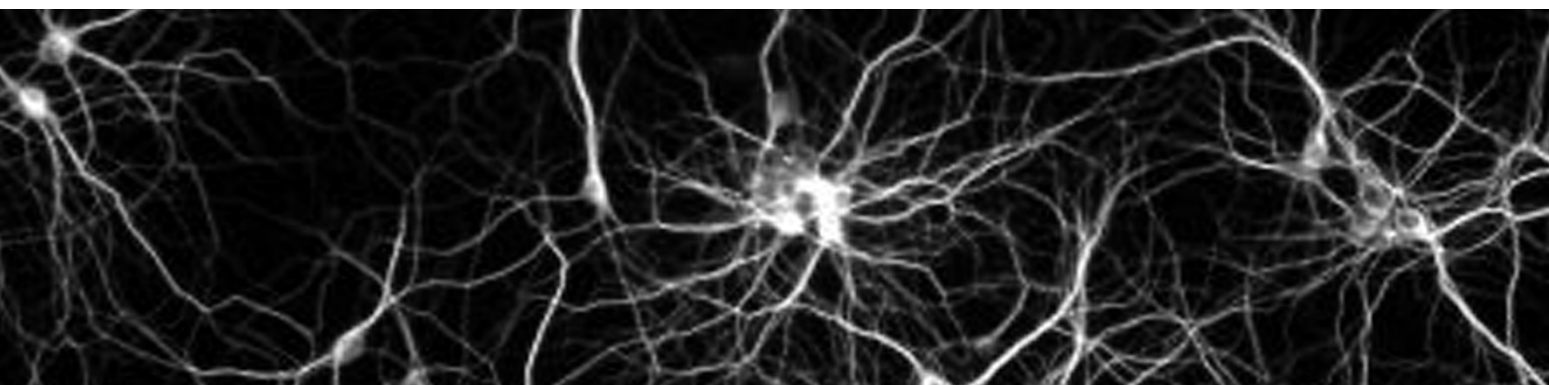


Dodatak

„Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove
bolesti (2015. - 2020.)“ - Prijedlog nacрта
za prvu javnu raspravu

Addendum

*“Croatian strategy for fight against Alzheimer’s
disease (2015 - 2020)” - Proposed draft for
first public discussion*



Dodatak

HRVATSKA STRATEGIJA BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI (2015. - 2020.) – PRIJEDLOG NACRTA ZA PRVU JAVNU RASPRAVU

Materijal pripremili: Prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, dr. sc. Marija Kušan Jukić

Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora

Adresa za kontakt: Prof. dr. sc. Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče

Bolnička cesta 32, HR-10090 Zagreb

Tel: +385 1 3780 678 | Fax: + 385 1 3780 622

E-mail: ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

1. UVOD

Prijedlog nacrtu Hrvatske strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti (AB) (2015. - 2020.), nakon provedene rasprave te nakon što bude usvojen, predstavljat će temeljni dokument koji će omogućiti sustavan i zajednički pristup svih relevantnih dionika u rješavanju problema Alzheimerove bolesti, uz osiguravanje standarda zdravstvene zaštite i zbrinjavanja bolesnika s Alzheimerovom bolesti te preventivnog djelovanja, posebice postavljanja rane dijagnoze bolesti. Prijedlog strategije sadrži kratku i jasnu sliku postojećeg stanja – epidemiološke slike u Republici Hrvatskoj, kao i zdravstvene, socijalne i pravne zaštite osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti, postojećih dokumenata i preporuka Svjetske zdravstvene organizacije i Europske unije. Jasno se ističe kako osobe oboljele od AB su ranjiva skupina društva te poštujući načelo orijentiranosti na pojedinca i

njegove potrebe, postoji potreba za zalaganjem stručnjaka različitih profila na osiguravanju uvjeta za ostvarenje tri glavna prioriteta strategije: 1) ranu dijagnozu bolesti, 2) dostupnost liječenja antidementivima te 3) uspostavi koordiniranog sustava potpore osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti, njihovim obiteljima i njegovateljima u svrhu podizanja kvalitete njihova liječenja i zbrinjavanja. Pritom je potrebno istaknuti da su temeljna prava osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti polazni princip u ostvarenju navedenih prioriteta i ciljeva. Za ostvarenje triju navedenih prioriteta i pripadajućih glavnih ciljeva predviđene su aktivnosti u okviru devet strateških područja, pri čemu se prioritetnim područjem dugoročno smatra rana dijagnoza bolesti. Zatim slijede: dostupnost liječenja antidementivima, potpora istraživačkom radu na području AB, izrada registra osoba oboljelih od AB, pristup

socijalnim naknadama i uslugama, uravnoteženi regionalni razvoj centara za dijagnozu i liječenje AB, kao i domova za starije i nemoćne osobe sa specijaliziranim smještajnim jedinicama za osobe s Alzheimerovom demencijom, razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom te borba protiv stigme. Svako strateško područje sadržavat će nekoliko glavnih strateških aktivnosti i načina njihove provedbe koji će biti detaljnije razrađeni u okviru trogodišnjih programa provedbe na nacionalnoj razini. Dokument zastupa aktualnu europsku i međunarodnu politiku i sadrži poveznice s europskim i međunarodnim dokumentima ovoga karaktera te planira korištenje europskih i međunarodnih fondova za realizaciju barem dijela predviđenih strateških aktivnosti.

U izradu prijedloga strategije te napose praćenje provedbe strateških ciljeva kroz planove provedbe bit će uključeni navedeni zainteresirani dionici od stručnih društava, udruga bolesnika i njegovatelja.

2. POLAZNE OSNOVE ZA IZRADU STRATEGIJE

2.1. Epidemiologija Alzheimerove bolesti

Broj stanovnika u RH već dva desetljeća se smanjuje, prvenstveno zbog negativnog prirodnog priraštaja. Nadalje, prosječno očekivano trajanje života u Republici Hrvatskoj 2010. godine bilo je 73,5 godina za muškarce i 79,9 godina za žene, ili prosječno 76,6 godina (u EU 27 iznosilo je 79,7 godina). Budući je prosječno očekivano trajanje života u razdoblju 1960–2010. godine u RH ukupno povećano za 9,2 godine za muškarce i 10,9 godina za žene jasno je da se radi o procesu demografskog starenja. Važan indikator starenja je udio stanovnika starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu, koji je u Republici Hrvatskoj 2011. iznosio 17,7% (EU - 17,5%), a očekuje se da bi 2050. godine u RH moglo biti 26,2% ljudi starijih od 65 godina. Obzirom na podatke o incidenciji AB prema kojima 5% osoba u dobi iznad 65 godina ima demenciju, 10% u dobi iznad 75 godina, a nakon 85 godina, 40% - 50% populacije je barem u početnom stadiju AB, očekuje se značajan porast bolesnika od AB.

Prema podacima za 2012. godinu Međunarodnog udruženja za Alzheimerovu bolest (ADI – Alzheimer's Disease International) i Europskog udruženja za AB (Alzheimer Europe), koji su uzeli u obzir podatke popisa stanovništva u našoj zemlji 2011. godine, procjena je da je tada u RH od demencije bolovalo 80.864 osoba (1,89% našeg

stanovništva). O njima se brinulo 202.164 osoba, uglavnom članova njihove obitelji (u prosjeku 2,5 osobe po bolesniku). Procjena ukupnog broja osoba na koje je djelovala demencija tako je iznosio 282.948 odnosno 6,63% našeg stanovništva. Potrebno je uzeti u obzir da je demencija progresivna i neizlječiva bolest koja brzo dovodi do gubitka samostalnosti oboljelih osoba te djeluje na njegovatelje dovodeći do fizičkog, psihičkog, emotivnog, ali i financijskog iscrpljenja.

2.2. Obveze RH koje proizlaze iz dokumenata EU i WHO

Shodno prethodno navedenim najnovijim epidemiološkim podacima o broju osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti, Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization/WHO) proglasila je 2012. godine Alzheimerovu bolest svjetskim javno-zdravstvenim prioritetom te naložila svim svojim članicama, pa tako i Hrvatskoj, da djeluju tj. da prvenstveno izrade akcijske planove/nacionalne strategije za borbu protiv AB, jer će po svemu sudeći AB u skoroj budućnosti postati sve veća i veća prijetnja čovječanstvu. Nadalje, u svibnju 2013. godine na zasjedanju 66. skupštine WHO usvojen je sveobuhvatni Akcijski plan za promicanje mentalnog zdravlja za razdoblje od 2013–2020. godine koji donosi niz preporuka za izradu nacionalnih strategija na područja mentalnog zdravlja zemalja članica.

Godinu dana ranije, na inicijativu Europskog udruženja za Alzheimerovu bolest i druge demencije (**2010/2084(INI)**), Europski parlament je usvojio 19. siječnja 2011. 66 preporuka upućenih zemljama članicama EU, Vijeću i Europskoj komisiji glede interesa osoba koje boluju od Alzheimerove bolesti i drugih demencija odnosno ostalih neurodegenerativnih bolesti, a tiču se istraživanja, epidemiološke situacije u Europi, potreba starije populacije, žena u starijoj životnoj dobi, rane dijagnoze, dostupnosti liječenja, zbrinjavanja i potpore njegovateljima te stigme.

Preporuke su upućene prvenstveno predlagateljima zakona u zemljama članicama EU, ali ne samo njima, već i stručnim društvima i nevladinim udrugama s ciljem da se donesu nacionalne strategije, osmisle akcijski planovi, postave zakonski okviri za provođenje strateških ciljeva, pronađu financijska sredstva, potiče i uskladi suradnja između sudionika provedbe te potiče socijalna inkluzija i pruža podrška osobama oboljelima od neurodegenerativnih bolesti, između kojih je navedena i Alzheimerova bolest.

Do sada u RH nije došlo do dijaloga između predlagatelja zakona i stručnih društava, niti razvoja nacionalne strategije i akcijskih planova.

2.3. Misija Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB)

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest osnovana je prije 15 godina na inicijativu obitelji Dajčić i Šljivarić. **Cilj osnivanja HUAB-a bio je** pomoći obiteljima oboljelih kroz poduku o samoj bolesti te odnosu obitelji i okoline prema bolesniku, upoznati obitelj sa zdravstvenim i socijalnim pravima, educirati člana obitelji – njegovatelja o njezi i skrbi za bolesnika. Aktivnim radom Udruge provodila se senzibilizacija društva za rastući problem Alzheimerove bolesti te destigmatizacija kontinuiranim radom na ispravljanju zablude o Alzheimerovoj bolesti iznošenjem suvremenih stavove i činjenica o bolesti. Kroz programe rada udruge provodila se edukacija obitelji, stručnog osoblja - zdravstvenih i socijalnih djelatnika, nastojalo se utjecati na izmjene zakonskih akata koji bi omogućili veću skrb za bolesnika (prijem oboljelih u Domete za starije i nemoćne, dobivanje ortopedskih pomagala, dobivanje statusa invalida), potom utjecati na odgovorne institucije radi stavljanja lijeka na pozitivnu listu HZZO-a.

Aktivnost i prisutnost u medijima učinilo je HUAB prepoznatljivom pa bi se članovi obitelji oboljelih nerijetko prije obratili za pomoć i savjet HUAB (SOS telefon) nego zdravstvenoj službi. Iz svega navedenog proizlazi misija HUAB odnosno njena osnovna svrha djelovanja, a to je proširiti znanja o AB, razjasniti zablude, destigmatizirati bolest, proširiti djelovanje na širu populaciju, djelovati na institucije zdravstva, socijalne skrbi odnosno nametnuti Alzheimerovu bolest kao javno-zdravstveni, socijalni i društveni prioritet.

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest je punopravni član Svjetske udruge za Alzheimerovu bolest (Alzheimer's Disease International – ADI) od 2006. godine te punopravni član Europske udruge za Alzheimerovu bolest (Alzheimer Europe) od 2012. godine. Svjetsko i Europsko udruženje za AB usvojilo je niz povelja i deklaracija koje definiraju i usmjeravaju njihovo djelovanje, a time i djelovanje njihovih članica. Od dokumenata, u skladu čijih odredaba HUAB djeluje, izdvajamo Globalnu povelju Svjetske udruge za Alzheimerovu bolest i Parišku povelju.

3. STRATEŠKI OKVIR

3.1. Osnovni pojmovi

Pojam **demencije** (lat. *de-bez*, *mens-um*) obuhvaća opće, uznapredovalo propadanje intelektualnih funkcija s kojim se često susreću u svakodnevnoj praksi neurolozi, psihijatri, psiholozi, ali i liječnici obiteljske medicine. Najčešći uzrok demencije je upravo **Alzheimerova bolest**. AB je neurodegenerativna, progresivna i neizlječiva bolest heterogene etiologije koja vrlo rano dovodi kod bolesnika do nemogućnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti i ovisnosti o pomoći od strane drugih osoba. U uznapredovalom stadiju teške demencije bolesnik je u potpunosti ovisan o pomoći drugih osoba.

Uslijed propadanja moždanih stanica, bolesnici gube kognitivne sposobnosti. Naglašen je gubitak pamćenja, gubitak orijentacije u vremenu i prostoru, nemogućnost izvođenja svakodnevnih aktivnosti i radnji. Bolesnici imaju izražene osjećaje zbunjenosti, bespomoćnosti i izgubljenosti. Uzrok bolesti je za sada nepoznat. Procjenjuje se da genetski čimbenici imaju visoki potencijalni utjecaj na razvoj AB. Postoje brojne studije koje su pokušale povezati Alzheimerovu bolest s negenetskim čimbenicima rizika, a najveća se važnost pridaje starijoj životnoj dobi, utjecaju nižeg obrazovanja, traumi glave, ženskom spolu i izloženosti emocionalnom stresu, ali niti jedna studija nije dokazala uzročno-posljedičnu vezu već samo eventualnu supojavnost. Tri su glavne hipoteze nastanka Alzheimerove bolesti: kolinergička hipoteza, hipoteza amiloidne kaskade i tau-hipoteza; dok se u ostale hipoteze ubrajaju upalna hipoteza i hipoteza oksidacijskog stresa.

Kao posljedica propadanja stanica mozga, u oboljelih dolazi do gubitka fizičkih, mentalnih i psihičkih funkcija ovisno koji dio moždanih struktura je pogođen bolešću. Osim progresivnošću, bolest je obilježena ireverzibilnošću, demencijom i somatskim komplikacijama, a od osobe do osobe se razvija različitom brzinom i intenzitetom. Prosječno razdoblje njezina razvoja je osam do dvanaest godina (iako to može biti i tri, odnosno dvadeset godina). Razvoj bolesti dijeli se u tri osnovna stadija: rani, srednji i kasni. Granice između pojedinih stadija nisu oštre, kao što su i simptomi individualno vrlo različiti.

Na postojanje demencije upućuje pojava kognitivnih smetnji i otežanog obavljanja svakodnevnih obveza, a budući da bolesnik često nije svjestan svojih smetnji, podaci se trebaju

prikupljati od članova obitelji ili skrbnika. **Simptomi** koji upućuju na bolest su *gubitak pamćenja, naročito za nedavne događaje (kratkotrajna memorija), zapuštanje vanjskog izgleda, poteškoće u učenju i zapamćivanju novih informacija, poteškoće u vremenskoj i prostornoj orijentaciji, u izvršavanju složenijih zadataka, poteškoće u računanju, poremećaj sposobnosti prosuđivanja, poremećaj govora i ponašanja (depresija, iznenadni nastupi bijesa, agresija, besciljno lutanje....)*. Pojava jednog ili više simptoma je postupna, te u pravilu pokazuje napredovanje bolesti tijekom više mjeseci.

Karakter bolesti polako narušava svakodnevni život oboljelog, ali jednako snažno utječe i na život obitelji ili skrbnika. Obzirom da ne postoji mogućnost izlječenja, ono što se svakako može poduzeti je rano prepoznavanje bolesti, odgoda kasnih stadija bolesti te prilagodba svakodnevnog života. Kako bi se to ostvarilo, potrebna je dobra informiranost o tijeku bolesti, početnim simptomima kao i postojećim mogućnostima skrbi, brige i usporavanja tijeka bolesti.

3.2. Svrha, glavni ciljevi i načela strategije

Svrha strategije je zajedničkim pristupom osigurati dostupnost pravodobne i rane dijagnoze te liječenja osobama oboljelima od AB u našoj zemlji, kao i osigurati uvjete za poboljšanje uvjeta njihova zbrinjavanja, inkluzije u društvo i destigmatizacije. U tom smislu strategija predstavlja osnovni okvir koji doprinosi ostvarenju zacrtanih ciljeva, a koji je komplementaran Europskoj platformi za borbu protiv neurodegenerativnih bolesti i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. U strategiji se daju osnovne smjernice u pojedinim strateškim područjima koje će se razrađivati kroz trogodišnje programe provedbe koji će sadržavati mjere, nositelje i načine provedbe mjera, uz jasne kvantitativne pokazatelje. Ministarstvo zdravlja, potom Ministarstvo socijalne skrbi, u suradnji s ostalim nadležnim tijelima državne uprave i drugim institucijama i organizacijama, bit će upoznati s Hrvatskom strategijom za borbu protiv Alzheimerove bolesti. Strateške programske aktivnosti usmjerit će se na tri prioriteta i glavne ciljeve:

- A. rana dijagnoza bolesti;
- B. dostupnost liječenja antidementivima te
- C. uspostava koordiniranog sustava potpore osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti, njihovim obiteljima i njegovateljima u svrhu

podizanja kvalitete njihova liječenja i zbrinjavanja.

Za ostvarenje triju navedenih prioriteta i pripadajućih glavnih ciljeva predviđene su aktivnosti u okviru devet strateških područja:

1. rana dijagnoza bolesti;
2. dostupnost liječenja antidementivima;
3. potpora istraživačkom radu na području AB;
4. izrada registra osoba oboljelih od AB;
5. pristup socijalnim naknadama i uslugama;
6. uravnoteženi regionalni razvoj centara za dijagnozu i liječenje AB;
7. uravnoteženi regionalni razvoj domova za starije i nemoćne osobe sa specijaliziranim smještajnim jedinicama za osobe s Alzheimerovom demencijom i dnevnim centrima;
8. razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom, te
9. borba protiv stigme.

Načela koja je nužno poštivati u ostvarivanju ciljeva strategije i provedbi mjera i aktivnosti koja iz nje proizlaze su:

- višedimenzionalni pristup rješavanju problema osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti;
- načelo nestigmatizacije;
- objektivnost u planiranju mjera na temelju što jasnijih pokazatelja;
- koordinacija i ravnopravno i sinergijsko sudjelovanje svih dionika u izradi i provedbi strategije;
- inovativni pristup te ispitivanje primjene inovativnih pristupa financiranju, uključujući sudjelovanje privatnog sektora te drugih financijskih instrumenata, premda za uspješnu provedbu ove Strategije važno bi bilo osigurati sredstva financiranja iz Državnog proračuna Republike Hrvatske u razdoblju 2015. – 2020., kao i sredstvima strukturnih instrumenata kohezijske politike Europske unije, sredstvima međunarodnih fondova te ostalim raspoloživim sredstvima.

4. STRATEŠKA PODRUČJA U BORBI PROTIV AB

4.1. Rana dijagnoza AB

Rana dijagnoza Alzheimerove bolesti ključna je za pravovremeni početak liječenja. Poteškoće u

postavljanju rane dijagnoze nastaju jer simptomi bolesti mogu oponašati kognitivne funkcije povezane s normalnim starenjem, kao što je primjerice usporenost mentalne obrade podataka. Znakovi upozorenja, da se možda radi o Alzheimerovoj bolesti, su gubitak kratkotrajnog pamćenja, poteškoće u obavljanju zadataka, pojava jezičnih problema, dezorijentiranost u vremenu i prostoru, problemi u prosuđivanju i/ili apstraktnom mišljenju, promjene raspoloženja i/ili promjene u ponašanju, promjene ličnosti i gubitak interesa za ranije aktivnosti i/ili inicijative. Važno je senzibilizirati stručno osoblje (kao što su liječnici obiteljske medicine, medicinske sestre koje rade u kućnoj njezi, gerontološke domaćice, fizioterapeuti, osoblje u Domovima za starije i nemoćne osobe, socijalne radnike itd.), koji dolaze u kontakt s osobama starije životne dobi, kako bi prepoznali rane simptome bolesti. Testovi probira, kao što je Kratko ispitivanje mentalnog statusa (Mini Mental State Examination – MMSE), test crtanja sata, testovi probira za blagi kognitivni poremećaj kao što je primjerice Monteral Cognitive Assessment – MoCA, mogu se primijeniti i biti vrlo indikativni. Ovisno o rezultatima testova probira neke će osobe trebati uputiti na daljnju dijagnostičku obradu. Danas postoje brojne i istančane dijagnostičke metode za otkrivanje oštećenja mozga i uzroka demencije, a mahom se radi o neuroimaging tehnikama kao što su nuklearna magnetna rezonanca mozga, CT mozga, PET, SPECT kojima se otkrivaju promjene u mozgu koje su u skladu s Alzheimerovom bolešću. Svakako je važno provesti ciljanu psihologijsku obradu.

No najveću važnost za otkrivanje bolesti i dalje ima heteroanamneza dobivena od članova obitelji, uz detaljan psihijatrijski, internistički i neurološki pregled. Laboratorijskim pretragama krvi (krvna slika, elektroliti, glukoza, jetreni enzimi, parametri bubrežne funkcije, hormoni štitnjače i nadbubrežne žlijezde, serološki testovi na sifilis i HIV, serumska koncentracija folata i vitamina B₁₂) mogu se diferencijalno dijagnostički otkriti potencijalno reverzibilni uzroci demencija. Pregledom cerebrospinalne tekućine mogu se otkriti upalni uzroci, a u novije vrijeme iz likvora se određuju i biološki biljezi za Alzheimerovu bolest. Elektroencefalografija je stara, neinvazivna i lako dostupna metoda koja je također korisna u dijagnostici. Napredovanje bolesti, odnosno stupanj kognitivnog oštećenja najčešće se kvantificira jednostavnim i brzim ranije spomenutim testom - MMSE.

Prepoznavanje ranih simptoma Alzheimerove bolesti i rana dijagnoza bolesti preduvjet su ranom početku liječenja.

4.2. Dostupnost liječenja antidementivima

AB je neizlječiva bolest, a napredovanje je neizbježno unatoč primjeni lijekova čije djelovanje, iako nije liječidbeno već simptomatsko, u većini slučajeva pomaže u odgađanju početka ili usporavanju progresije AB. Za liječenje demencije uzrokovane Alzheimerovom bolešću Američka agencija za hranu i lijekove (Food and Drug Administration – FDA) odobrila je pet lijekova: četiri inhibitora AchE (takrin, donepezil, galantamin, rivastigmin) i memantin. Inhibitori AchE djeluju na način da povećavaju dostupnost neuroprijenosnika acetilkolina inhibicijom enzima acetilkolinesteraze (AchE) koji ga razgrađuje. Za razliku od navedenih lijekova, memantin je N-metil-D-aspartat (NMDA) receptorski antagonist koji blokadom NMDA receptora ostvaruje protektivni učinak sprečavajući toksično oštećenje kolinergičkih neurona. Od inhibitora AchE, takrin se gotovo više i ne primjenjuje zbog nepovoljnog profila nuspojava i komplicirana režima primjene. U Hrvatskoj su registrirani donepezil, rivastigmin i memantin, a na dopunskoj listi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje nalaze se donepezil i memantin. Hrvatski algoritam farmakološkog liječenja oboljelih od AB definiran je 2006. godine, revidiran je 2010. te predstavljen 2011. godine. Prema smjernicama donepezil je prvi izbor u liječenju blage i umjerene AB, a ukoliko se ne dobije na njegovu primjenu zadovoljavajući terapijski odgovor, drugi izbor farmakoterapije su rivastigmin ili galantamin. Ako se ponovno ne dobije zadovoljavajući odgovor na terapiju preporučuje se memantin. U slučaju umjerene do teške AB smjernice kao lijek izbora navode memantin uz pojačanje donepezilom, napose u umjerenoj demenciji. Istraživanja su pokazala da navedeni lijekovi usporavaju napredovanje bolesti i odgađaju gubitak neovisnosti te smještaj oboljelog u instituciju. Također smanjuju potrebu za dodatnim psihijatrijskim lijekovima kao što su antipsihotici i stabilizatori raspoloženja, koji u osoba starije životne dobi mogu imati ozbiljne nuspojave. Na taj način liječenje antidementivima ne smanjuju samo troškove zbrinjavanja oboljelog već, što je najvažnije, bitno utječu na kvalitetu života osobe s demencijom i njegove obitelji. U tu svrhu ključno bi bilo uvrštavanje četiri antidementiva (donepezila, galantamina, rivastigmina i memantina) na osnovnu listu

HZZO, budući navedeni lijekovi predstavljaju standardno farmakološko liječenje AB.

4.3. Potpora istraživačkom radu na području AB

Unatoč intenzivnom istraživačkom radu i brojnim kliničkim studijama više od deset godina, preciznije od 2003. godine nije registriran ni jedan novi lijek za AB. Obzirom na rastući broj oboljelih od AB, poticanje istraživačkog rada na području AB, dostupnost sudjelovanju u kliničkim studijama predstavlja način za proširenje znanja o Alzheimerovoj bolesti što omogućava nove načine liječenja AB. Svakako je važno poticati i sudjelovati u stvaranju boljih uvjeta za temeljna neuroznanstvena istraživanja na području AB.

4.4. Izrada registra osoba oboljelih od AB

U ovom trenutku, u Republici Hrvatskoj ne postoji odgovarajuća registracija broja dijagnosticiranih bolesnika s Alzheimerovom bolesti. Pri zavodima za javno zdravstvo ne postoje registri niti postoji obveza registriranja bolesnika s AB, a time je umanjena motivacija stručnjaka za precizno evidentiranje ove dijagnoze te se Alzheimerova bolest često ne evidentira ili krije pod drugim dijagnozama, najčešće demencijama. Štoviše, simptomi bolesti se ne prepoznaju ili pak smatraju uobičajenima i sukladnima fiziološkom procesu starenja što je štetno za oboljelu osobu, ali i za obitelj i društvo. Naglasak treba dati usporavanju i zadržavanju bolesti u početnim stadijima, sprečavanju preuranjenog institucionaliziranja bolesnika (smještanjem oboljelih u zdravstveno-socijalne ustanove), te pomoći obiteljima. Socijalne i ekonomske posljedice Alzheimerove bolesti predstavljaju izuzetan javno-zdravstveni problem te su izazov u suvremenom svijetu.

4.5. Pristup socijalnim naknadama i uslugama

Aktualno pri ostvarivanju prava iz područja socijalnih naknada odnosno u ostvarivanju prava po pitanju dodatnih usluga unutar sustava ne razlikuju se bolesnici s Alzheimerovom bolesti od drugih osoba s invaliditetom. Štoviše njihove specifične potrebe su neprepoznate, a time nezadovoljne. Mislimo prvenstveno na potrebe od strane rehabilitacije i očuvanja kognitivnih kapaciteta, potom potrebe za pomagalima (invalidska kolica), prepoznavanje stupnja invalidnosti i sl. Nadalje, potrebe njegovatelja koji se kroz 24-satni angažman oko bolesnika iscrpljuju u fizičkom, psihološkom, emotivnom i financijskom smislu sustav ne prepoznaje niti vrednuje.

4.6. Uravnoteženi regionalni razvoj centara za dijagnozu i liječenje AB

Kako bismo ostvarili osnovni strateški cilj postavljanja rane dijagnoze AB nužno je uskladiti i uravnotežiti regionalni razvoj centara za dijagnozu i liječenje neurokognitivnih poremećaja u gradovima kao što su Rijeka, Split i Osijek, te Zagreb. Zamjetno je da se bolest ranije prepoznaje i liječi u sjeverozapadnim područjima naše zemlje gdje su i ostale prateće službe razvijenije. Obzirom na temeljno pravo osoba s demencijom na ravnopravnost i dostupnost specijaliziranim medicinskim službama nužan je ravnomjeran razvoj centara za dijagnozu bolesti i liječenje.

4.7. Uravnoteženi regionalni razvoj domova za starije i nemoćne osobe sa specijaliziranim jedinicama za zbrinjavanje osoba s AB

Neravnomjernost u razvoju institucija za starije i nemoćne osobe ogleda se u regionalnoj zastupljenosti većeg broja Domova za starije i nemoćne osobe u sjeverozapadnim dijelovima naše zemlje u odnosu na Slavoniju i Dalmaciju. Nadalje, još uvijek državni domovi za starije i nemoćne ne primaju na smještaj osobe koje boluju od demencije i pokretne su. Pravilnik o razvoju skrbi za starije i nemoćne osobe predvidio je razdoblje od sedam godina u kojem su Domovi dužni ustrojiti i organizirati specijalizirane jedinice za osobe s demencijama što nameće potrebu za edukacijom osoblja, posebice u smislu usvajanja specifičnih komunikacijskih vještina i nefarmakoloških metoda zbrinjavanja poremećaja u ponašanju osoba s demencijom. Jedan od vidova organizacije rada je i uspostava Dnevni centara za osobe s demencijom.

4.8. Razvoj palijativne skrbi za osobe s demencijom

Skloni smo zaboraviti da je AB neizlječiva i time smrtonosna bolest. U okviru razvoja palijativne skrbi u RH potrebno je uzeti u obzir da 30-40% bolesnika koji trebaju palijativnu skrb boluju od neurodegenerativnih bolesti, između ostalih i Alzheimerove demencije. Njihove potrebe za palijativnom skrbi su specifične i razlikuju se od potreba bolesnika, primjerice s tumorskim bolestima. U tu svrhu uputno bi bilo da se kreveti za palijativnu skrb osoba s demencijom odvoje od ostalih palijativnih kreveta, a palijativni timovi educiraju u skladu s potrebama oboljelih i njihovih obitelji.

4.9. Destigmatizacija

Rušenje predrasuda o bolesti, ublažavanje izolacije bolesnika i njegove obitelji (primjerice organiziranjem Alzheimer Café-a), pomoći obitelji u planiranju zbrinjavanja bolesnika, zaštite dostojanstva, sigurnosti, interesa i prava osoba s demencijom predstavlja niz aktivnosti u kojima prepoznavamo predani rad volontera Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest važnih u dokidanju stigme bolesti. Kontinuirana edukacija članova obitelji, stručnog osoblja i šire društvene zajednice temelj je procesa destigmatizacije.

5. ULOGA DIONIKA

U svrhu izrade zajedničke nacionalne strategije za borbu protiv AB smatramo da je najbolje i najučinkovitije osnovati savez zainteresiranih grupacija, koji će konsenzusom usvojiti osnovni dokument. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni inicijator, nastojat će u Hrvatsku Alzheimer alijansu (HAA) pridobiti što više članica. Načelni javni poziv da pristupe HAA upućen je svim zainteresiranima, a dolje navedena društva bit će ponaosob kontaktirana Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju, Hrvatsko društvo za kliničku farmakologiju i terapiju, Hrvatsko društvo za neuroznanost, Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu, Hrvatsko društvo za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, Hrvatsko neurološko društvo, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Koalicija udruga u zdravstvu.

Predlažemo da svaka članica HAA imenuje po jednog člana u radnu skupinu za izradu i kasnije praćenje provedbe Hrvatske strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti.

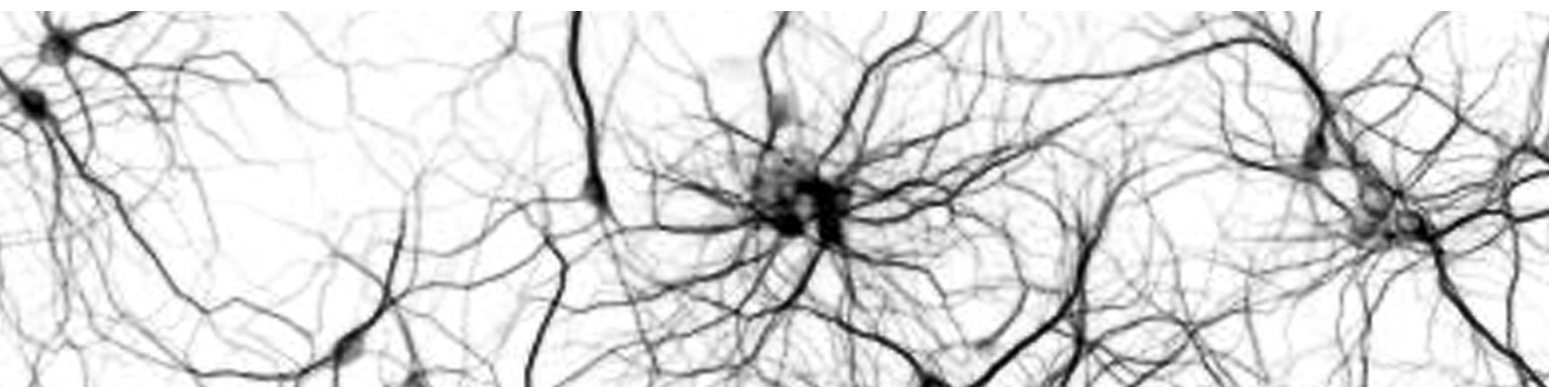
ZAKLJUČNO

U vremenu i ekonomskim okolnostima u kojem živimo prijedlog nacrtu Hrvatske strategije za borbu protiv Alzheimerove bolesti podastrt je stručnim društvima, udrugama građana i svim zainteresiranima, pozvanima na javnu raspravu koju smo otvorili na Okruglom stolu u Brelima tijekom CROCAD-14. Smionci je to početak otvaranja dijaloga s dionicima Hrvatske Alzheimer alijanse i svim zainteresiranim grupacijama i pojedincima našeg društva kako bi se usvojila strategija temeljem koje će se moći otvoriti dijalog

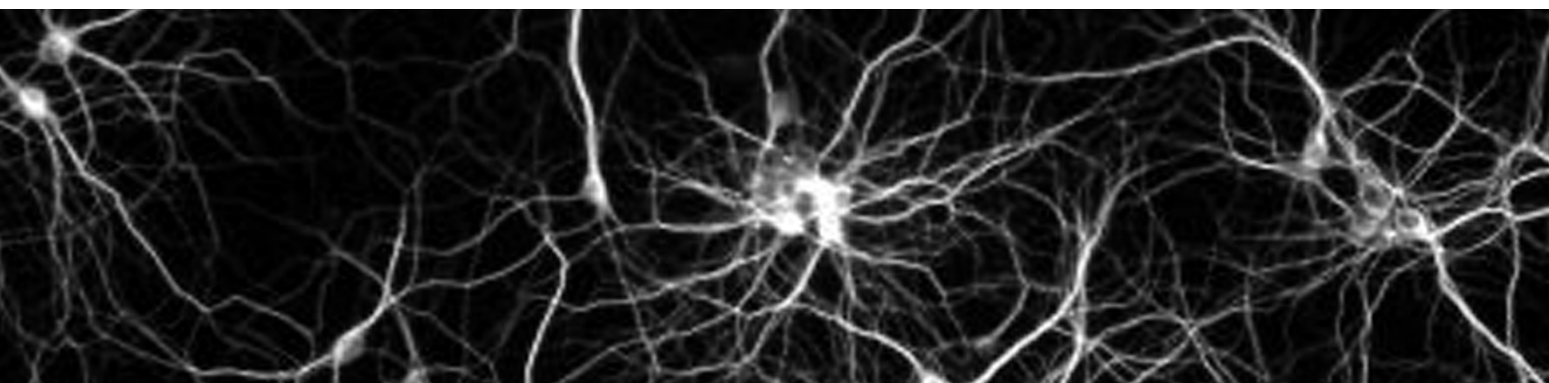
i s predlagateljima zakona i predstavnicima vlasti s ciljem implementacije strategije te ostvarivanja značajne koristi za osobe koje su oboljele od Alzheimerove demencije odnosno članove njihovih obitelji.

LITERATURA

1. Alzheimer's Disease International & World Health Organization. Dementia: a public health priority. World Health Organization: Geneva, 2012.
2. Dajčić M (ur). Bilten povodom 15 godina djelovanja Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest. Zagreb: Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, 2014.
3. European initiative on Alzheimer's disease and other dementias 2010/2084(INI) [http://www.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=2010/2084\(INI\)](http://www.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=2010/2084(INI))
4. Medix broj 101/102, Tema broja: Alzheimerova bolest i druge demencije, studeni 2012.
5. Mimica N. Demencija i palijativna skrb. *Neurologia Croatica* 2011;60(3-4):119-124.
6. Mimica N, Klepac N. Person-oriented approach to people with dementia. U: Đorđević V, Braš M, Miličić D (ur). *Person in medicine and healthcare – from bench to bedside to community*. Zagreb: Medicinska naklada; 2012, str. 215-219.
7. Mimica N, Kušan Jukić M. Croatia. U: *Dementia in Europe Yearbook 2013 – National policies covering the care and support of people with dementia and their carers. Including the Alzheimer Europe Annual report 2012*. Alzheimer Europe, Luxembourg, 2013, str. 30-33.
8. Mimica N, Presečki P. Current treatment options for people with Alzheimer's disease in Croatia. *Chemico-Biological Interactions* 2010;187:409-410.
9. Pot AM, Petrea I, Bupa/ADI report: Improving dementia care worldwide: ideas and advices on developing and implementing a National Dementia Plan. London: Bupa/ADI, October 2013.
10. Vitezić D, Mimica N. Smjernice primjene antidementivnih lijekova u liječenju Alzheimerove bolesti. U: *Klinička farmakologija, drugo, promijenjeno i dopunjeno izdanje*. Francetić I, Vitezić D (ur). Medicinska naklada: Zagreb, 2014, str. 456-461.



Index autora *Authors' Index*



Indeks autora / Authors' Index

B

Babić M	83
Barić N	23
Barić V	95
Barišić D	114
Bašić-Kes V	72
Bilić P	89, 99, 126
Boban M	33
Borovečki F	34, 83
Brzak K	117

C

Crnošija Lj	154
Cvetko T	65, 133

Č

Čivljak M	89
Čulo I	113

Ć

Ćurić S	59
Ćurković M	100, 107

D

Dajčić M	134
Dajčić T	134, 137
Debogović S	118, 119
Debogović Z	145
Demarin V	35
De Silva R	27
Dlesk J	59
Drmić S	125

F

Filipčić I	34
------------------	----

G

Georges J	66
Goleš D	147
Gregurović M	150

H

Hajnšek S	34
Henigsberg N	136
Hof PR	83
Huić T	134, 137

I

Ikanović O	147
Ivičić M	47, 75, 134, 138, 139

J

Janjatović Opačić S	125
Jonjić N	24
Jovanović P	152
Jukić V	99, 109
Jušić L	147

K

Kalinić D	91, 140
Kerepčić-Ratkaj Lj	75, 135, 140, 150, 158
Kidemet-Piskač S	146
Klamer N	154
Klepac N	34, 43, 83, 136, 141

Klinar I	147
Knezović A	79
Kolundžić Z	129
Kovačić Petrović Z	71, 150
Kovač M	125
Kozina M	148
Kozumplik O	53, 103, 139, 153
Krajnović D	95
Krbot Skorić M	83
Kušan Jukić M	75, 100, 107, 113, 117, 120, 151, 161

L

Labinac-Peteh L	24
Lacko M	134, 135
Langer L	83
Lavezzi AM	24
Lechner AJ	35
Lovrović D	101, 108
Lucijanić D	149
Lukić M	35
Lukić Zlobec Š	67

M

Maltarić M	35
Mandić T	152
Maravić A	100, 107
Martinić-Popović I	72
Matanov A	39, 154
Mavar M	39, 154
Mićović V	24
Mihaljević-Peš A	51
Mijaljica G	96, 102
Miljković M	121
Mimica N	35, 48, 61, 71, 75, 89, 91, 96, 99, 102, 109, 118, 119, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 148, 150, 151, 161
Mimica Ne	141
Miščević Dejanović B	114
Mohorović L	24
Mravak S	35
Musa A	95
Mück-Šeler D	25, 34, 155

N

Nagore G	137
Nedić Erjavec G	155
Nicaise S	68
Nikolac Perković M	34, 155
Nincoletti S	108

Novotni A	85
Novotni G	85

O

Ozmec S	134, 135
---------------	----------

P

Palac N	83
Palermi F	68
Pasković V	101
Pavelić K	24
Pavliček I	146
Pavlović E	152
Perušić D	126
Pešić M	114
Petrović Z	120, 126
Pivac N	26, 34, 155
Popović A	72
Presečki P	48, 75, 91, 134, 138
Puljić K	102

R

Radovančević Lj	62
Rakun R	101, 108
Reljić A	72
Repovečki S	145
Richter S	149
Rigler-Kunović R	135
Rossini Gajšak L	149
Rušinić S	154

S

Sabljić V	75, 108
Saraf Nerić K	108
Sisek-Šprem M	126
Solenički G	91
Subić H	109, 113
Sučević V	120
Sušac J	91, 99, 114, 118, 119, 136
Sviben N	121

Š

Šagud M	51
Šalković-Petrišić M	79
Šerić V	72
Šimić G	28, 75, 79, 83, 134, 138, 139, 140, 141, 151
Šimundić A-M	72
Šostar Z	35

T

Tomasović Mrčela N	35
Tomek-Roksandić S	35
Trkanjec Z	72
Trnski D	72

U

Unušić L	146
Uzun S	53, 103, 139, 153

V

Vičić-Hudorović	148
Vilibić M	99, 109
Višić V	39, 75, 154
Vitezić D	54, 75
Vodanović D	129
Vogrinc Ž	83
Vrca A	30, 80
Vučić Peitl M	152
Vujčić N	125
Vukić-Jurjević T	39, 154
Vuksan-Ćusa B	51
Vuksan-Kolega A	39, 154

W

Windisch M	55
Wischik CM	44

Z

Završki B	147
Zwingl A	152

Ž

Žakić Milas D	86
Žegura I	86, 130

ZAHVALA

*Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim institucijama i tvrtkama koje su pridonijele uspješnom održavanju **Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (CROCAD-14)**, njegovom znanstvenom i društvenom programu.*

ACKNOWLEDGEMENT

*Organizing and Scientific Committee would like to express their gratitude to all institutions and firms who made this **Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation (CROCAD-14)**, and its scientific and social event possible.*

Znanje je Vaš izbor!

PRETPLATITE SE NA MEDIX JOŠ DANAS i osigurajte svoje primjerke vodećeg specijaliziranog medicinskog časopisa u Hrvatskoj.

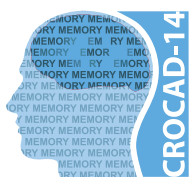


**HRVATSKI
KONGRES O
ALZHEIMEROVOJ
BOLESTI**

s međunarodnim sudjelovanjem

1. - 4. listopada 2014., Brela, Hrvatska | October 1 - 4, 2014, Brela, Croatia

www.alzheimer2014.com



**CROATIAN
CONGRESS ON
ALZHEIMER'S
DISEASE**

with international participation



Medix

20 GODINA
S VAMA

**Medijski
pokrovitelj**

Jer želite znati.

www.medix.com.hr