

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI ABSTRACTS

SUPPLEMENT

Hrvatski kongres o
Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-22)

s međunarodnim sudjelovanjem

5. – 8. listopada 2022.

Supetar, otok Brač, Hrvatska

SUPPLEMENT

Croatian Congress on
Alzheimer's Disease
(CROCAD-22)

with International Participation

October 5 – 8, 2022

Supetar, Island Brač, Croatia

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

Hrvatski kongres o
Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-22)
s međunarodnim sudjelovanjem

5. – 8. listopada 2022.

Supetar, otok Brač, Hrvatska

SUPPLEMENT

Croatian Congress on
Alzheimer's Disease
(CROCAD-22)
with International Participation

October 5 – 8, 2022

Supetar, Island Brač, Croatia

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Damir Petravić

HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

(CROCAD-22) s međunarodnim sudjelovanjem

5. – 8. listopada 2022.

CROATIAN CONGRESS ON ALZHEIMER'S DISEASE

(CROCAD-22) with international participation

October 5 – 8, 2022

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

POKROVITELJI / UNDER THE AUSPICES OF

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

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

PODRŽAVATELJI / SUPPORTERS

Hrvatska Alzheimer alijansa / *Croatian Alzheimer Alliance*

Klinika za psihijatriju Vrapče / *University Psychiatric Hospital Vrapče*

ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednik / President: Ninoslav Mimica

Tajnica / Secretary: Nataša Klepac

Članovi / Members: Petrana Brečić, Sanja Đaković Prištof, Marina Gregurović, Marijana Hodak Ivanišević, Morana Ivičić, Dubravka Kalinić, Marina Kovač, Zrnka Kovačić Petrović, Oliver Kozumplik, Aida Križaj Grden, Marija Kušan Jukić, Nevenka Mimica, Dora Polšek, Paola Presečki, Krešimir Radić, Senka Repovečki, Vladimir Sabljic, Aleksandar Savić, Mirna Sisek-Šprem, Jelena Sušac, Vesna Šendula-Jengi, Goran Šimić, Mira Štengl-Martinjak, Lea Tomašić, Ivana Todorić Laidlaw, Suzana Uzun, Domagoj Vidović, Vitomir Višić, Vlasta Vučevac, Nikola Žaja

ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE

Predsjednik / President: Goran Šimić

Članovi / Members Stefanie Auer, Dražen Begić, Marina Boban, Nenad Bogdanović, Fran Borovečki, Marijana Braš, Petrana Brečić, Silva Butković Soldo, Dunja Degmečić, Vida Demarin, Veljko Đorđević, Igor Filipčić, Trpimir Glavina, Rudolf Gregurek, John Harrison, Neven Henigsberg, Miroslav Herceg, Sandra Kerovec, Nataša Klepac, Ivica Kostović, Zrnka Kovačić Petrović, Oliver Kozumplik, Osman Kučuk, Štefanija Lukić Zlobec, Darko Marčinko, Alma Mihaljević-Peleš, Goran Mijaljica, Ninoslav Mimica, Nebojša Nikolić, Gabriela Novotni, Ljerka Pavković, Damir Petravić, Branko Pivac, Nela Pivac, Senka Repovečki, Milena Skočić Hanžek, Marina Šagud, Melita Šalković-Petrišić, Vesna Šerić, Slađana Štrkalj-Ivezić, Zlatko Trkanjec, Suzana Uzun, Domagoj Vidović, Dinko Vitezić, Bjanka Vuksan Ćusa, Marc Wortmann, Danijela Žakić Milas

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

Stefanie Auer (Krems, Austrija / *Austria*)
Nenad Bogdanović (Stockholm, Švedska / *Sweden*)
Silva Butković Soldo (Osijek, Hrvatska / *Croatia*)
Betsan Corkhill (Bath, Ujedinjeno Kraljevstvo / *UK*)
Alberto Costa (Milano, Italija / *Italy*)
John Harrison (Kilminster Common, Ujedinjeno Kraljevstvo / *UK*)
Sandra Kerovec (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Osman Kučuk (Sarajevo, Bosna i Hercegovina / *Bosnia & Herzegovina*)
Štefanija Lukić Zlobec (Ljubljana, Slovenija / *Slovenia*)
Goran Mijaljica (Göteborg, Švedska / *Sweden*)
Nebojša Nikolić (Novi Sad, Srbija / *Serbia*)
Gabriela Novotni (Skopje, Sjeverna Makedonija / *North Macedonia*)
Ljerka Pavković (Lipik, Hrvatska / *Croatia*)
Branko Pivac (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Marina Šagud (Zagreb, Hrvatska / *Croatia*)
Marc Wortmann (Zeist, Nizozemska / *Nederland*)

TEME / TOPICS

- 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB**
Basic research and neuropathology of AD
- 2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB**
Timely diagnostics and biomarkers of AD
- 3. Epidemiologija, rizični čimbenici i prevencija AB**
Epidemiology, risk factors and prevention for AD
- 4. Klinička istraživanja u AB**
Clinical research in AD
- 5. Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva**
Clinical characteristics of AD and case reports
- 6. Farmakoterapija demencija**
Pharmacotherapy of dementia
- 7. Ne-farmakološke intervencije u AB**
Non-pharmacological interventions in AD
- 8. Skrb za osobe s demencijom**
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. Palijativna skrb u demenciji**
Palliative care in dementia
- 13. Ostale teme**
Free topics

Tehnički urednik / *Tehcnical Editor*

Tibor God

Priprema za tisak / *Prepress*

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

Tisak i dizajn / *Printing & Design*

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

Na preporuku uredničkog odbora, urednica časopisa Neurologia Croatica prihvća objavljivanje sažetaka Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-22) s međunarodnim sudjelovanjem kao suplement časopisa.

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

Koordinirajući urednik suplementa odgovoran je za sveukupnu kvalitetu Suplementa.

The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, had accepted publishing the abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-22) with international participation as a journal supplement.

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

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

Mario Habek
Glavni urednik
Editor-in-Chief

Sadržaj / Contents

OPĆE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

UVOD / INTRODUCTION

Ninoslav Mimica

DOBRODOŠLICA / WELCOME

Goran Šimić

SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

20	Temeljna istraživanje i neuropatologija u AB <i>Basic Research and Neuropathology of AD</i>
20	REDEFINIRANJE ULOGE MIKROGLIJA STANICA U PATOGENEZI PSIHIJATRIJSKIH I NEURODEGENERATIVNIH BOLESTI <i>REDEFINING THE ROLE OF MICROGLIAL CELLS IN THE PATHOGENESIS OF PSYCHIATRIC AND NEURODEGENERATIVE DISEASES</i> Goran Šimić, Ena Španić
21	PLASMA BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF) CONCENTRATION AS A PREDICTOR OF COGNITIVE DECLINE <i>KONCENTRACIJA MOŽDANOG NEUROTROFNOG ČIMBENIKA (BDNF) KAO PREDSKAZATELJ SPOZNAJNOG URUŠAVANJA</i> Nela Pivac, Sandra Domitrović Spudić, Matea Nikolac Perković, Suzana Uzun, Gordana Nedić Erjavec, Oliver Kozumplik, Dubravka Švob Štrac, Ninoslav Mimica
22	Rana dijagnostika i biološki biljezi AB <i>Early diagnostics and biomarkers of AD</i>
22	RENAMING AND REFRAMING DEMENTIAS TO COGNITIVE PROTEINOPATHIES IN THE ERA OF BIOMARKERS <i>PREIMENOVANJE I REPOZICIONIRANJE DEMENCIJA KOJE NASTAJU USLIJED PROTEINOPATIJE ŠTO URUŠAVAJU SPOZNAJNE SPOSOBNOSTI U ERI BIOLOŠKIH BILJEGA</i> Gabriela Novotni, Antoni Novotni
23	Epidemiologija, rizični čimbenici i prevencija AB <i>Epidemiology, risk factors and prevention of AD</i>
23	KOJA JE POVEZANOST DEMENCIJE I PTSP-a? <i>WHAT IS THE LINK BETWEEN DEMENTIA AND PTSD?</i> Goran Mijaljica
24	Klinička istraživanja u AB <i>Clinical Research n AD</i>
24	SHOULD WE BE TARGETING COGNITIVE DOMAINS OTHER THAN MEMORY IN ALZHEIMER'S DISEASE CLINICAL TRIALS? <i>BISMO LI U KLINIČKIM STUDIJAMA ALZHEIMEROVE BOLESTI TREBALI POKUŠATI LIJEČITI I DRUGE KOGNITIVNE DOMENE, OSIM PAMĆENJA?</i> John E Harrison

- 25 **PROMJENE SVIJEŠTI U OSOBA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU**
CONSCIOUSNESS CHANGES IN PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
Goran Šimić
- 26 **Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva**
Clinical Characteristics of AD And Case Reports
- 26 **SVA LICA ALZHEIMEROVE BOLESTI**
ALL FACETS OF ALZHEIMER'S DISEASE
Nataša Klepac
- 27 **DEMENCIJA I SUICIDALNOST**
DEMENTIA AND SUICIDALITY
Marija Kušan Jukić, Ninoslav Mimica
- 28 **NEUROKOGNITIVNI POREMEĆAJ I PSIHIJATRIJSKO LIJEČENJE: DUG PUT DO POMOĆI / NEUROCOGNITIVE DISORDER AND PSYCHIATRIC TREATMENT: A LONG WAY TO HELP**
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
- 29 **Farmakoterapija demencija**
Pharmacotherapy of Dementia
- 29 **DEPRESSION AND DEMENTIA: CHALLENGES AND SOLUTIONS**
DEPRESIJA I DEMENCIJA: IZAZOVI I RJEŠENJA
Marina Šagud, Suzan Kudlek Mikulić, Filip Luka Mikulić
- 30 **RISPERIDON I POREMEĆAJI PONAŠANJA U ALZHEIMEROVOJ DEMENCIJI**
RISPERIDONE AND BEHAVIORAL DISTURBANCES IN ALZHEIMER'S DEMENTIA
Vitomir Višić
- 31 **Ne-farmakološke intervencije u AB**
Non-pharmacological Interventions in AD
- 31 **KNIT TO IMPROVE HEALTH AND WELLBEING**
PLETENJEM DO BOLJEG FIZIČKOG I MENTALNOG ZDRAVLJA
Betsan Corkhill
- 32 **REDISCOVERING WOOL AND ITS THERAPEUTIC POWERS**
POVRATAK ISCIJELJUJUĆEM DJELOVANJU PLETENJA
Alberto Costa
- 33 **ISPREPLETIMO RUKE**
LET'S JOIN HANDS
Sandra Kerovec
- 34 **JA SAM VIŠE OD DEMENCIJE - LOGOTERAPIJSKI PRISTUP DEMENCIJI**
I AM MORE THAN DEMENTIA – LOGOTHERAPY APPROACH TO DEMENTIA
Tanja Kuprešak, Valentina Ričković
- 35 **Skrb za osobe s demencijom**
Care for People with Dementia
- 35 **SOCIAL SUPPORT FOR PERSONS WITH DEMENTIA: IMPORTANCE OF PRE-AND POST-DIAGNOSTIC SUPPORT / SOCIJALNA PODRŠKA OSOBAMA S DEMENCIJOM: VAŽNOST PODRŠKE PRIJE I POSLIJE POSTAVLJANJA DIJAGNOZE**
Stefanie Auer

36	PROBLEMI U KOMUNIKACIJI U SKRBI ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH DEMENCIJA / PROBLEMS IN COMMUNICATION IN THE CARE OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER DEMENTIAS Silva Butković Soldo, Mirjana Vladetić
37	SUVREMENI MENADŽMENT DEMENCIJE <i>CONTEMPORARY MENAGEMENT OF DEMENTIA</i> Ninoslav Mimica
38	Ne-Alzheimerove demencije <i>Non-Alzheimer Dementia</i>
38	DEMENTIA IN ALZHEIMER AND LEWY BODY: SO DIFFERENT YET SO SIMILAR <i>DEMENCIJA U ALZHEIMEROVOJ I BOLESTI LEWYJEVIH TJELEŠACA: TAKO RAZLIČITA, A TAKO SLIČNA</i> Nenad Bogdanović
40	Kvaliteta života u demenciji <i>Quality of life in dementia</i>
40	KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE U RADU S OBITELJIMA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE - NAJNOVIJE SPOZNAJE / COMMUNICATION SKILLS IN WORKING WITH FAMILIES OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA - LATEST KNOWLEDGE Marijana Braš
41	PRIKAZ IZAZOVA U KOMUNIKACIJI S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE, ČLANOVIMA OBITELJI I STRUČNJACIMA KROZ ROMAN „SVITANJA“ <i>PRESENTATION OF CHALLENGES IN COMMUNICATION WITH PATIENTS WITH DEMENTIA, FAMILY MEMBERS AND EXPERTS THROUGH THE NOVEL "SUNRISES"</i> Veljko Đorđević
42	INTEGRIRANA SKRB U KUĆI BOLESNIKA - ODRŽIVO RJEŠENJE U IZAZOVNIM UVJETIMA / INTEGRATED CARE IN THE PATIENT'S HOME - A SUSTAINABLE SOLUTION IN CHALLENGING CONDITIONS Andrea Miškulin, Ljubica Crnošija, Saša Radić, Sanja Novak Orlić
43	Udruge za AB i skupine samopomoći <i>AD Associations and Support Group</i>
43	CIVILNO DRUŠTVO U MREŽI SKRBI ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI / THE CIVIL SOCIETY IN THE NETWORK OF CARE FOR PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE Ljerka Pavković, Vesna Božić
44	DEMENTIA-FRIENDLY SOCIETY AND DEMENTIA-FRIENDLY POINTS <i>DEMENCIJI PRIJATELJSKA DRUŠTVA I DEMENCIJI PRIJATELJSKI PUNKTOVI</i> Štefanija L. Zlobec
45	Palijativna skrb u demencij <i>Palliative Care in Dementia</i>
45	CHALLENGES AT THE END OF LIFE CARE IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE / IZAZOVI U SKRBI ZA OSOBE S ALZHEIMEROVOM BOLESTI U TERMINALNOM STADIJU Jorge Alberto Faria Da Costa, Ines Štivić

46	Ostale teme <i>Free topics</i>
46	VOŽNJA I DEMENCIJA <i>DRIVING AND DEMENTIA</i> Dubravka Kalinić
47	ALCOHOL USE AND DEMENTIA: RISK OR BENEFIT? <i>KONZUMACIJA ALKOHOLA I DEMENCIJA: RIZIK ILI KORIST?</i> Zrnka Kovačić Petrović, Lea Tomašić, Tina Peraica, Dragica Kozarić-Kovačić
48	ANKSIOZNOST I POREMEĆAJI SPAVANJA U OSOBA KOJE BOLUJU OD ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>ANXIETY AND SLEEP DISORDERS IN PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE</i> Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
49	U ŠTO GLEDAMO, A TO NE VIDIMO? <i>WHAT WE ARE LOOKING AT AND DON'T SEE?</i> Osman Kučuk, Emina Kučuk
50	KUHAJMO ZA PAMĆENJE <i>LET'S COOK FOR GOOD MEMORY</i> Martina Mičuga, Ljiljana Vrbić, Ana Čizmin Jelinić
51	IN MEMORIAM - MARC WORTMANN (1958 – 2022) <i>IN MEMORIAM - MARC WORTMANN (1958 – 2022)</i> Ninoslav Mimica
52	RADIONICA „MOŽETE LI POBIJEDITI ALOJZA" <i>WORKSHOP „CAN YOU BEAT ALOIS“</i> Nebojša Nikolić
53	SEXUAL VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE <i>SPOLNO NASILJE NAD STARIJIM OSOBAMA</i> Tina Peraica, Zrnka Kovačić Petrović, Lea Tomašić, Dragica Kozarić-Kovačić
54	APARAT ZA KAVU KAO JEDAN OD MODELA FUNKCIONIRANJA MOZGA <i>THE COFFEE MACHINE AS ONE OF THE MODELS OF BRAIN FUNCTIONING</i> Branko Pivac
55	ODNOS PREMA ALZHEIMEROVOJ BOLESTI REFLEKTIRAN KROZ HUMOR <i>RELATION TO ALZHEIMER'S DISEASE REFLECTED THROUGH HUMOR</i> Ljubomir Radovančević, Ruth Švarc, Vesna Lecher-Švarc
56	PRIMJERI PRAKSE SKRBI OSOBA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI U DOMU ZA STARIJE OSOBE „DUBRAVA“ U ZAGREBU <i>EXAMPLES OF PRACTICE CARE OF PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN THE HOME FOR ELDERLY "DUBRAVA" IN ZAGREB</i> Milica Sučić, Ivana Vratanić, Josipa Jergan, Ivan Turković, Inga Štefančić
57	DEMENCIJA I TIJEK COVID-19 INFEKCIJE <i>DEMENTIA AND THE COURSE OF COVID-19 INFECTION</i> Vitomir Višić, Marija Baković, Tonči Mastelić, Mladen Mavar, Karlo Glavičić, Dijana Suša, Andrea Smud, Nikolina Gržanov

SAŽETCI PREZENTACIJA POSTERA
ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS

60	Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB <i>Basic research and neuropathology of AD</i>
60	DEVELOPMENT OF A NON-TRANSGENIC RAT MODEL OF TAUOPATHY INDUCED BY INJECTION OF TAU PROTEIN INTO THE MEDIAL ENTORHINAL CORTEX <i>/ RAZVOJ NETRANSGENOG ŠTAKORSKOG MODELA TAUOPATIJE IZAZVANOG INOKULACIJOM TAU PROTEINA U MEDIJALNI DIO ENTORINALNE MOŽDANE KORE</i> Lea Langer Horvat, Goran Šimić
61	Rana dijagnostika i biološki biljezi AB <i>Early diagnostics and biomarkers of AD</i>
61	THE ASSOCIATION OF POLYMORPHISMS WITHIN SEROTONIN RECEPTOR GENES WITH CEREBROSPINAL FLUID, GENETIC AND NEUROPSYCHOLOGICAL BIOMARKERS OF ALZHEIMER'S DISEASE / <i>POVEZANOST POLIMORFIZAMA GENA ZA SEROTONINSKE RECEPTORE S LIKVORSKIM, GENETIČKIM I NEUROPSIHOLOŠKIM BILJEZIMA ALZHEIMEROVE BOLESTI</i> Mirjana Babić Leko, Matea Nikolac Perković, Dubravka Švob Štrac, Nikolina Pleić, Ivana Gunjača, Nataša Klepac, Fran Borovečki, Nela Pivac, Tatijana Zemunik, Patrick R. Hof, Goran Šimić
62	Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva <i>Clinical characteristics of AD and case reports</i>
62	ZLOUPOTREBLJAVANJE ANALGETIKA I OPASNOSTI SAMOMEDIKACIJE MEDICINSKOG OSOBLJA / <i>ABUSE OF ANALGESICS AND DANGERS OF SELF-MEDICATION BY MEDICAL PROFESSIONALS</i> Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw
63	VRIJEME JE NA NAŠOJ STRANI - PRIKAZ SLUČAJA BOLESNIKA S DEMENCIJOM <i>TIME IS ON OUR SIDE – CASE REPORT OF A PATIENT WITH DEMENTIA</i> Damir Mulc, Marta Skelin
64	POREMEĆAJI SPAVANJA KOD OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE <i>SLEEP DISORDERS IN PERSONS WITH DEMENTIA</i> Aleksandar Savić, Jelena Sušac, Nikola Žaja, Jakša Vukojević, Ninoslav Mimica
65	DELIRANTNO STANJE – PRODROM TJELESNE DEKOMPENZACIJE (INFEKTA) KOD BOLESNIKA S DEMENCIJOM? / <i>A DELIRANT STATE – PRODROME OF PHYSICAL DECOMPENSATION (INFECTION) IN PATIENTS WITH DEMENTIA?</i> Mirna Sisek-Šprem, Mira Štengl-Martinjak, Ninoslav Mimica
66	Farmakoterapija demencija <i>Pharmacotherapy of Dementia</i>
66	KAD PARANOIDNA SHIZOFRENIJA PRIJEĐE U DEMENCIJU – OPREZ S LIJEKOVIMA! / <i>WHEN PARANOID SCHIZOPHRENIA TRANSFORMS INTO DEMENTIA – BE CAREFUL WITH DRUGS!</i> Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw
67	Ne-farmakološke intervencije u AB <i>Non-pharmacological interventions in AD</i>
67	NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA DEMENCIJE <i>NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR DEMENTIA TREATMENT</i> Marijana Hodak Ivanišević, Nina Crnoja

- 68 **POSTIGNUĆA INICIJATIVE „ISPREPLETIMO RUKE“ U PERIODU 03. 2021. - 10. 2022. / ACHIEVEMENTS OF THE "LET'S JOIN HENDS" INITIATIVE IN THE PERIOD FROM MARCH 2021 TO OCTOBER 2022**
Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica
- 69 **UČENJE ENGLSKOG UZ POMOĆ PJESAMA BLAGOTVORNO UTJEČE NA KOGNICIJU I RASPOLOŽENJE U OSOBA S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM / LEARNING ENGLISH WITH THE HELP OF SONGS HAS A BENEFICIAL EFFECT ON COGNITION AND MOOD IN PERSONS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT**
Krešimir Radić, Danijela Žakić Milas, Dora Novosel, Nina Crnoja, Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Alexandra Christakidou, Marina Makri, Ninoslav Mimica
- 70 **ZAGREB STUDY ON BENEFICIAL EFFECTS OF KNITTING**
ZAGREBAČKA STUDIJA O BLAGOTVORNOM DJELOVANJU PLETENJA
Ana Marija Šantić, Domagoj Vidović, Petrana Brečić, Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica
- 71 **Skrb za osobe s demencijom**
Care for people with dementia
- 71 **SARCOPENIA IN PATIENTS WITH DEMENTIA**
SARKOPENIJA U BOLESNIKA S DEMENCIJOM
Marija Baković, Tonči Mastelić, Tonka Borovina, Karlo Glavičić, Trpimir Glavina, Vitomir Višić
- 72 **PRIJEM I SKRB ZA BOLESNIKE OBOLJELE OD NEUROKOGNITIVNIH POREMEĆAJA TIJEKOM HOSPITALIZACIJE**
ADMISSION AND CARE FOR PATIENTS SUFFERING FROM NEUROCOGNITIVE DISORDERS DURING HOSPITALIZATION
Jasminka Bektić Hodžić, Senka Repovečki, Danijel Šoštar, Marija Magdalena Hrlić, Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
- 73 **RAZVOJ SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE / DEVELOPMENT OF CARE FOR PERSONS WITH DEMENTIA IN HOMES FOR THE ELDERLY**
Maja Bižić Odak, Maja Vučković
- 74 **MEĐUSEKTORSKA SURADNJA - SMJEŠTAJ ODRASLE OSOBE**
INTERSECTORAL COOPERATION – ACCOMODATION OF ADULTS
Sanja Đaković Prištuf
- 75 **IZAZOVI OBITELJSKOG ŽIVOTA S OSOBOM OBOLJELOM OD DEMENCIJE**
CHALLENGES OF FAMILY LIFE WITH A PERSON SUFFERING FROM DEMENTIA
Marija Magdalena Hrlić, Marin Radovanić, Danijel Šoštar, Jasminka Bektić Hodžić, Martina Fremec
- 76 **SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PSIHOMOTORNOG NEMIRA BOLESNIKA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE / NURSING INTERVENTIONS FOR PSYCHOMOTOR AGITATION IN ALZHEIMER'S DEMENTIA PATIENTS**
Nikolina Kipčić, Lucija Krajina, Iva Bošnjak
- 77 **PROBIR PREHRAMBENOG RIZIKA I KONTINUIRANO PRAĆENJE PREHRAMBENOG STATUSA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
NUTRITIONAL RISK SCREENING AND CONTINUOUS MONITORING OF THE NUTRITIONAL STATUS OF PERSONS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
Senka Repovečki, Ljiljana Pomper

78	SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE AGRESIVNOG BOLESNIKA OBOLJELOG OD NEUROKOGNITIVNOG POREMEĆAJA / SPECIFICITIES OF HEALTHCARE FOR AN AN AGGRESSIVE PATIENT WITH NEUROCOGNITIVE DISORDER Danijel Šoštar, Jasminka Bektić Hodžić, Marija Magdalena Hrlić
79	Ne-Alzheimerove demencije <i>Non-Alzheimer Dementia</i>
79	PO ČEMU JE SPECIFIČNA FRONTOTEMPORALNA DEMENCIJA? WHAT IS SPECIFIC FOR FRONTOTEMPORAL DEMENTIA? Adela Klemenčić, Damir Mulc, Petar Bilić
80	Kvaliteta života u demenciji <i>Quality of life in dementia</i>
80	(DE)STIGMATIZACIJA OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE (DE)STIGMATIZATION OF PERSONS WITH DEMENTIA Jelena Sušac, Aleksandar Savić, Nikola Žaja, Jakša Vukojević, Ninoslav Mimica
81	AKTIVNOSTI REFERENTNOG CENTRA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI U PERIODU 2020. – 2022. / ACTIVITIES OF THE REFERRAL CENTRE OF MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF CROATIA FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND OLD AGE PSYCHIATRY IN THE PERIOD OF 20220 - 2022 Ninoslav Mimica, Suzana Uzun, Mirna Sisek-Šprem
82	Udruge za AB i skupine samopomoći <i>AD Associations and Support Groups</i>
82	RADNA SKUPINA ZA UPRAVLJANJE RAZVOJEM DEMENCIJI PRIJATELJSKE ZAJEDNICE GRADA LIPIKA / WORKING GROUP FOR MANAGEMENT OF DEMENTIA-FRIENDLY COMMUNITY OF THE CITY OF LIPIK Vesna Božić, Silva Butković Soldo, Ljerka Pavković
83	HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA - NAJJAČA DOSAD CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE – THE STRONGEST SO FAR Ninoslav Mimica, Marija Kušan Jukić, Nevenka Mimica
84	Paliјativna skrb u demenciji <i>Palliative care in dementia</i>
84	SESTRINSTVO U PALIJATIVNOJ SKRBI <i>NURSING IN PALLIATIVE CARE</i> Iva Bošnjak, Nikolina Kipčić, Katarina Brzak, Marijana Hodak Ivanišević
85	PALIJATIVNI PRISTUP BOLESNIKU OBOLJELOM OD ALZHEIMEROVE BOLESTI <i>PALLIATIVE APPROACH TO A PATIENT WITH ALZHEIMER'S DISEASE</i> Iva Bošnjak, Nikolina Kipčić, Katarina Brzak, Marijana Hodak-Ivanišević
86	SPECIFIČNOSTI PALIJATIVNE SKRBI OBOLJELIH OD DEMENCIJE <i>SPECIFICITIES OF PALLIATIVE CARE FOR PERSONS WITH DEMENTIA</i> Nikolina Kipčić, Lucija Krajina, Iva Bošnjak
87	Ostale teme <i>Free topics</i>
87	FORENZIČKO-PSIHIJATRIJSKI ASPEKTI DEMENCIJE <i>FORENSIC-PSYCHIATRIC ASPECTS OF DEMENTIA</i> Nadica Buzina, Aleksandar Savić, Goran Arbanas

- 88 **ULOGA MEDIJA U DESTIGMATIZACIJI BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI / THE ROLE OF THE MEDIA IN THE DESTIGMATIZATION OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE**
Igna Brajević-Gizdić
- 89 **BILJNI ANTIOKSIDANSI: SAVEZNICI PROTIV DEMENCIJE**
PLANT ANTIOXIDANTS: ALLIES AGAINST DEMENTIA
Nada Parađiković, Silva Butković Soldo, Anamarija Soldo Koruga
- 90 **RADITI ONO ŠTO SE DOBRO ZNA I JAKO VOLI DO U DUBOKU STAROST: MOGUĆI LIJEK PROTIV DEMENCIJE / DOING WHAT YOU KNOW WELL AND LOVE UNTIL YOU ARE OLD: A POSSIBLE MEDICINE AGAINST DEMENTIA**
Eduard Pavlović
- 91 **KORSAKOFF'S SYNDROME AS AN ULTIMATE MNESITIC SEQUELA**
KORSAKOVLJEV SINDROM KAO KRAJNJA POSLJEDICA OŠTEĆENJA PAMĆENJA
Ante Periša, Lea Tomašić, Zrnka Kovačić Petrović
- 92 **VAŽNOST OSNUTKA SEKCIJE ZA PSIHIJATRIJU NA MEDICINSKOM FAKULTETU U ZAGREBU / THE IMPORTANCE OF THE FOUNDATION OF THE SECTION FOR PSYCHIATRY AT THE ZAGREB MEDICAL SCHOOL**
Tea Plišić, Mara Parentić, Eva Podolski, Dražen Begić, Alma Mihaljević Peleš, Ninoslav Mimica
- 93 **ŠTO JE KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE RADILA U „SPAM“-U**
WHAT DID THE VRAPČE PSYCHIATRIC HOSPITAL DID IN THE "SPAM" PROJECT
Krešimir Radić, Senka Repovečki, Jasminka Bektić Hodžić, Danijela Žakić Milas, Suzana Uzun, Dora Polšek, Eva Jurković, Danijel Bičanić, Andrijana Mužek, Bernardica Perčin, Zrinka Mioković, Ninoslav Mimica
- 94 **STARENJE KAO ŽIVOTNI CIKLUS I IZAZOV**
AGING AS A LIFE CYCLE AND A CHALLENGE
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
- 95 **VOLONTERSKI RAD I OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
VOLUNTEER WORK AND ELDERLY PERSONS
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
- 99 **IZLOŽBA FOTOGRAFIJA / PHOTO EXHIBITION**
„FRAGMENTI KOJI OSTAJU" / "FRAGMENTS THAT REMAIN"
Dora Bosner i Vito Hordov
- 103 **PROMOCIJA KNJIGE / BOOK PROMOTION**
„Psihijatrija starije dobi" / „Old Age Psychiatry"
- 106 **INDEKS AUTORA / AUTHORS' INDEX**
- 108 **ZAHVALA / ACKNOWLEDGEMENT**

UVOD

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni organizator, uz potporu Hrvatskog društva za neuroznanost, organizira 5. – 8. listopada 2022. godine, **Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, u Supetru na otoku Braču**. Pokrovitelji ovog jedanaestog po redu kongresa o Alzheimerovoj bolesti, i najvećeg nacionalnog i regionalnog skupa na temu demencije, su Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo znanosti i obrazovanja, a podržavatelji Hrvatska Alzheimer alijansa i Klinika za psihijatriju Vrapče.

Kao i do sada, ovaj Kongres će okupiti ugledne domaće i strane predavače te brojne sudionike: doktore specijaliste, specijalizante, psihologe, socijalne radnike, socijalne pedagoge, ekonomiste, ravnatelje domova za starije, farmaceute, neuroznanstvenike, medicinske sestre i tehničare, studente, njegovatelje, sve one koji rade i skrbe o oboljelima od Alzheimerove bolesti te, usprkos trenutnoj epidemiološkoj situaciji, nastavit ćemo s educiranjem i širenjem znanja. Kongres će se odvijati hibridno, pretežito «u živo» uz manji broj virtualnih prezentacija, a pod nazivom CROCAD-22 (Croatian Congress on Alzheimer's Disease – 2022). Ovaj profesionalni i znanstveni skup prikazat će najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i ostalih demencija. Kongres ćemo započeti promocijom sveučilišnog udžbenika «Psihijatrija starije dobi», autora Ninoslava Mimice, Marije Kušan Jukić i suradnika, a potom će slijediti otvorenjem izložbe fotografija «Fragmenti koji ostaju» autora Dore Bosner i Vite Hordova, a ista će biti otvorena tijekom trajanja cijelog Kongresa.

Pozivu Organizacijskog odbora Kongresa odazvali su se brojni eminentni domaći i strani stručnjaci, njih ukupno 16 iz 10 zemalja (Austrija, Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Italija, Nizozemska, Sjeverna Makedonija, Slovenija, Srbija, Švedska, Ujedinjeno Kraljevstvo). U radnom dijelu Kongresa, u namjeri da AB pristupimo holistički i multiprofesionalno, odlučili smo se za slijedećih 13 tema: 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB; 2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB; 3. Epidemiologija, faktori rizika i prevencija AB; 4. Klinička istraživanja u AB; 5. Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika; 6. Farmakoterapija demencija; 7. Ne-farmakološke intervencije u AB; 8. Skrb za osobe s demencijom; 9. Ne-Alzheimerove demencije; 10. Kvaliteta života u demenciji; 11. Udruge za AB i skupine samopomoći; 12. Palijativna skrb u demenciji; i 13. Ostale teme.

Kroz predavanja pozvanih predavača, ostala usmena izlaganjima i poster prezentacije sudionici će svakodnevno imati prilike čuti o novim otkrićima iz temeljnog i kliničkog područja te o skrbi za ljude oboljele od demencije. Vjerujemo da će ovaj kongres, koji zagovara holistički pristup AB, pružiti mogućnost i prostor, svim stručnjacima i ostalim zainteresiranim sudionicima iz drugih profesija, za razmjenu informacija i iskustava. Međunarodni žiri izabrati će najbolja tri postera koja će biti nagrađena. I na kraju, sigurni smo da će CROCAD-22, zahvaljujući svima Vama, kao i prethodni kongresi, doprinijeti svekolikom boljitku i dignitetu osoba koje žive s demencijom i njihovih bližnjih.



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

Predsjednik Organizacijskog odbora CROCAD-22

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

INTRODUCTION

*The Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Medical Association, as the main organizer, supported by the Croatian Society for Neuroscience, is organizing a **Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation on October 5-8, 2022 in Supetar, island Brač, Croatia**. This eleventh congress on Alzheimer's disease, and the largest national and regional conference on dementia is held under the auspices of Ministry of Health and the Ministry of Science and Education, and the supporters are the Croatian Alzheimer's Alliance and the University Psychiatric Hospital Vrapče.*

As before, this Congress will bring together distinguished domestic and foreign speakers, and numerous participants: doctors, specialists, psychologists, social workers, social pedagogues, economists, directors of nursing homes, pharmacists, neuroscientists, nurses and technicians, students, caregivers, all those who work and care for Alzheimer's patients and, despite the current epidemiological situation, we will continue to educate and spread knowledge. Congress will work in hybrid way, mostly in person, with few virtual presentations, and called CROCAD-22 (Croatian Congress on Alzheimer's Disease - 2022). This professional and scientific conference will present the latest knowledge in the field of Alzheimer's disease (AD) and other dementias. We will start the congress with the promotion of university textbook «Old Age Psychiatry» by Ninoslav Mimica, Marija Kušan Jukić and associates. This will be followed by the opening of the photography exhibition "Fragments that remain" by Dora Bosner and Vito Hordov, and will be on view throughout the congress.

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

Through invited speaker's lectures, oral presentations, and posters, on daily basis, the participants will have an opportunity to hear about most recent findings in the basic and clinic fields as well as about the care for people with dementia. We believe that this Congress, which encourages a holistic approach to AD, will provide an opportunity and space to all professionals and interested persons from other fields to share information and experience. An international jury will select the top three posters to be awarded.

Finally, we are sure that CROCAD-22, thanks to its participants, as well as our previous meetings, will contribute to complete prosperity and dignity of people with dementia and their families.



Professor Ninoslav Mimica, MD, DSc, Primarius, IFAPA

President of the Organizing Committee CROCAD-22

Head of the Referral centre of Ministry of Health for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry

DOBRODOŠLICA

Poštovani kolegice i kolege, dragi prijatelji,

zadovoljstvo mi je pozvati Vas na sudjelovanje u CROCAD-22 skupu o Alzheimerovoj bolesti što će se održati 5 – 8. listopada 2022. godine.

Kao i obično, naš će skup transdisciplinarno obuhvatiti sva najnovija otkrića, novosti i događanja u području Alzheimerove i srodnih neurodegenerativnih bolesti. Veselim se velikom broju mlađih suradnika koji će sudjelovati u radu našega skupa.

U ime Znanstvenog odbora CROCAD-22 kongresa srdačno Vas pozivam na aktivno učešće u radu Kongresa u prekrasnom Supetru s nadom da će naš rad biti uspješan na zadovoljstvo sviju.

Srdačan pozdrav,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Goran Šimić'.

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

Predsjednik Znanstvenog odbora CROCAD-22

WELCOME LETTER

Dear colleagues and friends,

It is my pleasure to invite you to participate in the CROCAD-22 Alzheimer's disease conference that will be held from 5th to 8th of October 2022.

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

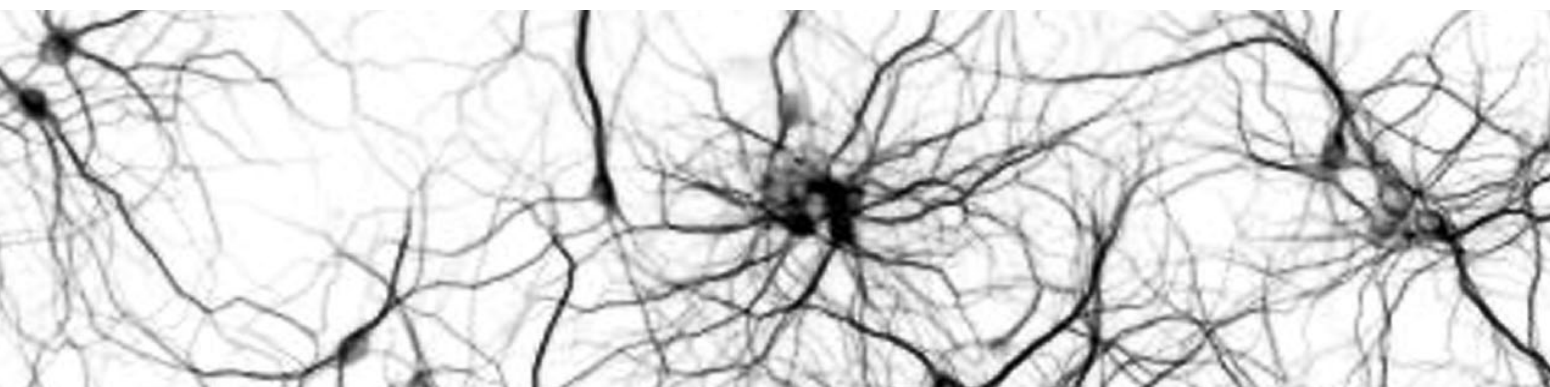
On behalf of the Scientific Committee of the CROCAD-22 I cordially welcome all of you to this congress with hope that our work will be successful to everyone's satisfaction.

With best regards,

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

Professor **Goran Šimić**, MD, PhD

President of the Scientific Committee of the CROCAD-20v



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations

1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB

Basic research and neuropathology of AD

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

REDEFINIRANJE ULOGE MIKROGLIJA STANICA U PATOGENEZI PSIHIJATRIJSKIH I NEURODEGENERATIVNIH BOLESTI

Goran Šimić, Ena Španić

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

gsimic@hiim.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; inflammasom; mikroglia; neuroinflamacija; psihijatrijske bolesti.

Mikroglia stanice su rezidentni makrofagi koji čine otprilike 10-15% svih stanica mozga. Nastaju iz mezenhimske loze, a u središnji živčani sustav čovjeka se doseljavaju između 4. i 24. tjedna trudnoće. Imaju važne uloge u neurogenezi, mijelinizaciji, fagocitozi, „obrezivanju“ sinapsi i popravku oštećenog moždanog tkiva, kao i u posredovanju urođenog imunosnog odgovora, nadzora nad permeabilnošću krvno-moždane barijere, vaskulogenezi i upalnim procesima. Noviji rezultati ukazuju da je podjela na tzv. „dobar“ M2 (mirujuća, ramificirana, protuupalna mikroglia) i „loš“ M1 fenotip (aktivirana, ameboidna, proupalna mikroglia) zastarjela budući da te stanice mogu biti u različitim dinamičnim stanjima čije ponašanje ovisi o kontekstu za koje su odgovorni i prethodni susreti s promijenjenim mikrookolišem i aktivirajućim čimbenicima (*microglial priming*). Takva je mikroglia osjetljiva i na puno slabije ponovne podražaje, pa stvara veću količinu NLRP3 inflammasoma te proupalnih citokina i kemokina u Alzheimerovoj bolesti (AD) i velikom depresivnom poremećaju. Navedeni je mehanizam impliciran i u nastanku brojnih drugih bolesti iz spektra anksioznih, depresivnih i psihotičnih poremećaja. Nove cjelogenomske studije povezanosti otkrile su da se mnogi rizični geni za AD s kasnim početkom izražavaju pogla-

vito u mikroglia, a ne u neuronima, napose *OAS1*, *LAPTM5*, *LILRB4*, *ITGAM* i *TREM2*. Budući da mu je izraženost povezana s odgovorom mikroglie na oštećenje neurona, da su mu razine značajno povećane već u ranim stadijima bolesti te da dobro korelira s markerima patoloških promjena tau proteina, razina topljivog *TREM2* markera mikroglie (*sTREM2*) vrijedan je biološki biljeg neuroinflamacije u AD-u i u likvoru i u plazmi. Posebna podvrsta mikroglie, „tamna mikroglia“ (*dark microglia*), koja uslijed povećanog oksidacijskog stresa ima kondenziranu cito- i nukleoplazmu te izraženo remodeliranje kromatina rijetko je prisutna u fiziološkim uvjetima, ali se vidi u povećanom broju tijekom starenja, kroničnog stresa, nedostatka fraktalne signalizacije (miševi bez *CX3CR1* gena) te u transgeničnih APP/PS1 miševa. Aktivnija je od normalnih mikroglia stanica, a izražava *IBA1*, *CD11b* i *4D4* markere, kao i *TREM2* receptor u prisutnosti amiloida. Kad se navedenim nalazima pridodaju eksperimentalni rezultati koji ukazuju da smanjenje broja mikroglia stanica i inhibicija sinteze egzosoma u mikroglia smanjuju širenje patoloških oligomera tau proteina, nameće se zaključak o većoj važnosti mikroglia stanica u psihijatrijskim i neurodegenerativnim bolestima nego što se to dosad mislilo.

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

PLASMA BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF) CONCENTRATION AS A PREDICTOR OF COGNITIVE DECLINE

Nela Pivac¹, Sandra Domitrović Spudić², Matea Nikolac Perković¹, Suzana Uzun^{3,4}, Gordana Nedić Erjavec¹, Oliver Kozumplik³, Dubravka Švob Štrac¹, Ninoslav Mimica^{3,4}

¹Rudjer Bošković Institute, Zagreb, Croatia

²General Hospital Karlovac, Karlovac, Croatia

³University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

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

npivac@irb.hr

Keywords: Alzheimer's disease; brain-derived neurotrophic factor; cognition; mild cognitive impairment; post-traumatic stress disorder.

Aims: Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) regulates neuronal survival, neurogenesis, synaptic plasticity and cognition. Changes in BDNF signaling and altered concentration of mature BDNF protein were associated with cognitive decline in various disorders related to older age and neuropsychiatric disorders, such as mild cognitive impairment (MCI) and Alzheimer's disease (AD), but also with stress and trauma related disorder, such as post-traumatic stress disorder (PTSD). There are inconsistent data on the association between blood BDNF levels and cognitive decline in different patient's groups. This study aimed to evaluate cognitive decline and plasma BDNF concentration in male subjects: patients with AD, subjects with MCI, and veterans with combat-related PTSD, and to compare these data in healthy controls, in order to verify if plasma BDNF concentration might be used as an easy obtainable peripheral marker of cognitive worsening in AD, MCI and PTSD.

Methods: Diagnoses were made using SCID based on DSM-5 criteria, and NINCDS-ADRDA criteria. Cognitive decline was assessed using the MMSE and Clock Drawing test (CDT). Plasma BDNF concentration was determined using the commercial enzyme-linked immunosorbent assay.

Results: Plasma BDNF concentration was significantly decreased in patients with MCI or AD and in veterans with PTSD compared to values in healthy control subjects. Cognitive performances, evaluated using the MMSE and CDT scores, were significantly reduced in patients with MCI or AD and in veterans with PTSD compared to scores in healthy control subjects. Subjects with MCI and veterans with PTSD had comparable, reduced plasma BDNF concentration and decreased MMSE and CDT scores that were significantly different from the values in healthy control subjects.

Conclusion: The results of this study confirmed that plasma BDNF concentration was reduced in different groups of cognitively impaired subjects, such as those with MCI, AD and PTSD, and might be used as a biomarker of cognitive worsening in these participants. These data also advise that veterans with PTSD should be further evaluated with additional cognitive tests of with to be able to early detect and predict cognitive dysfunction. Strategies that might help restore blood BDNF levels and improve cognitive functions are recommended for cognitively impaired participants.

2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB

Timely diagnostics and biomarkers of AD

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

RENAMING AND REFRAMING DEMENTIAS TO COGNITIVE PROTEINOPATHIES IN THE ERA OF BIOMARKERS

Gabriela Novotni¹, Antoni Novotni²

¹University Clinic of Neurology, Faculty of Medicine, Saints Cyril and Methodius, Skopje, North Macedonia

²University Clinic of Psychiatry, Faculty of Medicine, Saints Cyril and Methodius, Skopje, North Macedonia

gabinovotni@gmail.com

In the field of dementia, more precisely Alzheimer's disease (AD), the "research framework" proposed by the National Institute on Aging and Alzheimer's Association (NIA-AA), will be remembered as the "game changer" when discussing the understanding of and defining Alzheimer's disease. According to this "research framework", Alzheimer's disease is defined by the underlying pathologic processes that can be identified in vivo by using biomarkers, both imaging and biofluid, thus introducing the A/T/N (Amyloid/Tau/Neurodegeneration) classification system. This shifts the definition of AD from a syndromal to a biological construct. In light of the constant efforts and failures in finding a cure for AD, using the A/T/N classification system for research purposes makes perfect sense as disease-modifying interventions and drugs are designed to act on specific biological targets.

If we now expand this concept to neurodegenerative dementias in general, identifying the underlying pathophysiology and pathologic protein forms involved in the occurrence of the clinical syndrome by using biomarkers, would bring us closer to the identification of the potential treatment targets. From this perspective, all neurodegenerative demen-

tias can be classified as different proteinopathies. This approach however is different from the classical description of neurodegenerative dementias from the clinician's perspective. Current clinical dementia diagnoses reflect the neuroanatomical involvement pattern, but not the underlying pathophysiology, as they provide insight into where the proteins are deposited, but not what the proteins are.

This lecture aims to bring these two concepts together for better understanding and more precise dementia classification in near future. Very soon if not already, it will not be enough to identify a dysexecutive syndrome only but to classify it as a tauopathy, TDP-43 or even amyloidopathy, just as an amnesic hippocampal syndrome may occur due to an underlying amyloidopathy or TDP-43. This further brings the discussion to the phenotypical variants of AD, FTD, PPA etc., and the proteins involved.

Using biomarkers as a window to the brain's pathology and understanding dementias as distinct proteinopathies gives another perspective in dementia treatment research and might be considered a precondition for successful treatment in hopefully near future.

3. Epidemiologija, rizični čimbenici i prevencija AB

Epidemiology, risk factors and prevention for AD

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

KOJA JE POVEZANOST DEMENCIJE I PTSP-a?

Goran Mijaljica

Crisis and Trauma Unit, Refugee's Health Clinic, Refugee Children's Clinic, Region Västra Götaland, Sweden

goran.mijaljica@vgregion.se

Ključne riječi: psihička trauma; demencija; posttraumatski stresni poremećaj.

Istraživanja ukazuju da traumatska iskustva dovode do povećanog rizika obolijevanja od demencije. Prema meta analizi objavljenoj 2020. godine, zabilježena je čak dvostruko veća učestalost razvoja demencije kod osoba koje su bolovala od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a).

Nije do kraja razjašnjeno na koji način PTSP dovodi do povećanog rizika razvoja demencije, iako je moguće da neki simptomi PTSP-a, kao npr. socijalna izolacija, pridonose smanjivanju kognitivne rezerve.

Jedno od zanimljivih pitanja je i bi li preciznija i pravovremena dijagnoza i adekvatno liječenje PTSP-a sukladno sadašnjim spoznajama i smjernicama pridonijelo smanjivanju rizika razvoja demencije kod pacijenata koji boluju od PTSP-a.

Ovaj rad donosi pregled trenutnih spoznaja o povezanosti posttraumatskog stresa i demencije.

4. Klinička istraživanja u AB *Clinical research in AD*

Klinička istraživanja u AB / Clinical research in AD

SHOULD WE BE TARGETING COGNITIVE DOMAINS OTHER THAN MEMORY IN ALZHEIMER'S DISEASE CLINICAL TRIALS?

John E Harrison

Metis Cognition Ltd, Kilmington, UK

Alzheimer Center, VUmc, Amsterdam, The Netherlands

King's College London, London, UK

johncpc@btinternet.com

People living with Alzheimer's disease (AD), or those close to them, have commonly reported memory failure as amongst the earliest signs of the disorder. Anatomical studies, and more recently both functional and structural neuroimaging, have identified medial-temporal lobe structures such as the hippocampus and parahippocampal regions as those most susceptible to the earliest pathological damage characteristic of AD. These findings are consistent with neuropsychological research that has consistently shown that the establishment of new episodic memories are reliant upon the functional integrity of these medial-temporal lobe structures. Given these circumstances it is perhaps unsurprising that both clinical trial selection and efficacy measurement outcome measures such as the MMSE and ADAS-cog should focus on the measurement of episodic memory. However, since the publication of these scales over 38 years ago our understanding of the earliest presentation of AD has extended to an

acknowledgement that deficits in other key cognitive can accompany, and even predate, episodic memory difficulties.

A number of compounds currently under investigation target improvement in cognitive domains such as attention, working memory and executive function. Furthermore, there is little expectation that these compounds will either protect or rescue episodic memory. It follows that traditional measure of selection and efficacy measurement are unlikely to be appropriate for use. In this presentation I will critically review current popular clinical trial measures of cognition. I will also present details of how we might, i) more effectively detect early-stage AD, ii) enrich clinical trial selection according to patterns of expected cognitive benefit, and iii) propose efficacy measures appropriate to likely beneficial treatment effects.

Klinička istraživanja u AB / Clinical research in AD

PROMJENE SVIJESTI U OSOBA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU

Goran Šimić

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

gsimic@hiim.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; budnost; mreža temeljnog načina rada; svijest; svjesnost.

Fenomen svijesti endogeni je tok subjektivnog iskustva i evolucijska posljedica biološke prilagodbe živčanog sustava koja povećava vjerojatnost da će organizam usmjeriti svoju pozornost, a nakon toga i svoje djelovanje, na ono što je najvažnije za njegov biološki opstanak i reprodukciju. Prema vodećoj teoriji svijesti emitiranja informacija u zajedničkom radnom okružju neurona (*global neuronal workspace theory of consciousness*), svjesnost obuhvaća tri vrste kortikalnog procesiranja: 1) odabir informacija za dijeljenje između pojedinih transmodalnih čvorišta mreže temeljnog načina rada (*default mode network, DMN*), što ih čini globalno dostupnima za analizu i izvještavanje (C1 svijest; slikovito, na kojeg glumca na pozornici će biti usmjeren reflektor), 2) samonadzorno procesiranje navedenih izračuna povratnim petljama prefrontalne moždane kore, što daje subjektivni osjećaj vjerojatnosti pogreške (C2 svijest; mehanizam koji provjerava je li reflektor u pravom trenutku usmjeren na glumca koji izgovara svoj tekst) te 3) najveći dio kortikalnog procesiranja, napose onoga povezanog s analizom osjetilnih i osjetnih informacija, a temelji se na nesvjesnom procesiranju (C0 svijest; svi glumci i osoblje koji sudjeluju u predstavi, ali ih reflektor ne osvjetljava). Brojni C0 fenomeni (percepcije bez pozornosti)

potvrđuju činjenicu da se svi osjetni sustavi „bore“ za prisutnost u svijesti, no samo neki konačni produkti njihova procesiranja uspiju „ući“ u DMN i tako postati sadržajem svijesti koji se emitira i dijeli između čvorišta DMN-a. Kad god nečega postanemo svjesni, možemo to zadržati u radnom pamćenju („zamrznuti“ glumca na sceni) i dalje procesirati u okviru aktivnih čvorišta te po potrebi aktivirati i druga radi daljnje obrade. Evolucijski „smisao“ razvoja C1 svijesti davanje je pozornosti percepcijama i razmišljanjima o nekom objektu/osobi radi ostvarivanja nekog vlastitog plana povezanog s tim objektom/osobom, a C2 svijesti nadzora nad izvršavanjem toga plana. Iako su uobičajeno istodobno prisutne i djeluju sinergistički, C1 i C2 su ortogonalne i komplementarne dimenzije svijesti koje mogu postojati i bez one druge, npr. C2 bez C1 kod nadzora podražaja koji se ne mogu eksplicirati, odnosno C1 bez C2 za sadržaje događaja koji nisu popraćeni odgovarajućim osjećajem pouzdanosti (*reality check failure*). Brojna istraživanja u posljednjih nekoliko godina potvrđuju da je smanjena funkcijska i strukturna povezanost čvorišta DMN-a glavno obilježje poremećaja svijesti u Alzheimerovoj bolesti.

5. Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva

Clinical characteristics of AD and case reports

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

SVA LICA ALZHEIMEROVE BOLESTI

Nataša Klepac

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

natasaklepac@gmail.com

Demencije danas predstavljaju globalni izazov za zdravstveni sustav i od strane Svjetske zdravstvene organizacije proglašene su javnozdravstvenim prioritetom. Alzheimerova bolest (AB) je najčešći uzrok demencije s brojevima oboljelih koji eksponencijalno rastu kako stanovništvo stari. Razlikovanje AB od drugih uzroka kognitivnog oštećenja važno je iz brojnih razloga, a primarno zbog razvoja specifične terapije koja modificira tijek bolesti. U svjetlu pomola nove terapije za AB rana i precizna dijagnoza postaju prioriteti. Koncept AB je koncept u stalnom razvoju s dijagnostičkim kriterijima koji uključuju biomarkere kako bi se poboljšala dijagnostička osjetljivost i specifičnost. Kombinacija biomarkera strukturnih i funkcijskih pretraga i analizom cerebrospinalne tekućine omogućena je znatno ranija i točnija dijagnoza bolesti. Nažalost, klinička dijagnoza AB je često bazirana na činjenici da je osoba 'dementna', odnosno ima progresivno oštećenje pamćenja i najmanje još jedne kognitivne domene te da isto utječe na aktivnosti svakodnevnog života. Obzirom na heterogenost patološkog fenotipa AB - a te druga stanja koja mogu klinički imponirati kao

AB, ovakvo pojednostavljenje u kliničkom pristupu vrlo često rezultira krivom dijagnozom. Brojna su stanja koja dolaze u diferencijalnoj dijagnozi AB-a poput neurodegenerativnih bolesti koje zahvaćaju hipokampus, ali i ne degenerativna stanja. Progresivno oštećenje memorije se često javlja i u brojnim drugim neurološkim bolestima. Hipokampalna skleroza, bolest argirofilnih tjelešaca i taupatija ovisna o dobi se često nalaze na obdukciji u bolesnika koji su tijekom života imali dijagnozu AB-a. Prevalencija tih stanja iznosi 20% u zdravih kontrola i čak 50% u bolesnika koji su tijekom života razvili simptome demencije. Obzirom da patološki procesi u podlozi tih bolesti pokazuju predilekciju za medijalni temporalni režanj i hipokampus klinička manifestacija obuhvaća pojavu amnestičkog sindroma. Prisutnost tih patologija kao kameleona AB-a objašnjava rezistenciju bolesnika na terapiju i neuspjeh dosada provedenih kliničkih studija. Uporabom biomarkera u rutinskoj kliničkoj praksi te razvojem novih specifičnih biomarkera za različite patologije sasvim sigurno će se promijeniti klinički ishod i terapija tih bolesnika.

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

DEMENCIJA I SUICIDALNOST

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

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

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

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

mkjuki45@gmail.com

Ključne riječi: suicidalni rizik; Alzheimerova bolest; demencija; depresija.

Smrt, gubitak, konačnost su teške teme za razgovor, a napose kada smrt nastupa samoubojstvom. Posebno je bolna tema suicidalnosti u osoba s demencijom (OsD) bilo da se razmatra sa aspekta OsD ili članova obitelji koji su neformalni njegovatelji odnosno formalnih njegovatelja. Kroz predavanje biti će prikazane spoznaje o suicidalnom riziku kod osoba s demencijom, ulozi kognitivnog oštećenja kod pokušaja samoubojstva, pristupu, prevenciji i promoviranju svjesnosti o problemu suicidalnosti i demencije.

Istraživanja pokazuju dvostruko veći rizik da će osoba počiniti samoubojstvo ukoliko boluje od demencije, u dobi od 65 do 74 godina i u prva tri mjeseca od postavljanja dijagnoze. Prema literaturi 10% OsD iznosi suicidalne ideje. Osobe s dijagnozom frontotemporalne demencije (FTD) također su u većem riziku od smrti samoubojstvom u usporedbi s drugim demencijama bilo da se radi o ponašajnoj ili sematičkoj varijanti FTD-a. U uznapredovalim stadijima Alzheimerove bolesti (AB) i drugih demencija, rizik samoubojstva se smanjuje zbog uznapredovalih kognitivnih oštećenja, nemogućnosti planiranja i gubitka izvršnih funkcija. Suicidalni rizik za OsD je manji ukoliko su smještene u instituciju zbog smanjene dostupnosti sredstvima i pojačanog nadzora, a uglavnom su to osobe u uznapredovalijem stadiju bolesti kod kojih je suicidalni rizik manji.

Važno je povećati svjesnost o postojanju povećanog suicidalnog rizika u osoba s demencijom s komorbiditetima kao što su depresija, kronična bol, mentalni poremećaji zbog ovisnosti i dr. Teži depresivni poremećaj u starijoj dobi povezan je s izrazitijim suicidalnim idejama i češćim pokušajima suicida. Prepoznavanje i liječenje blažih kliničkih slika depresije koje dolaze u komorbiditet s demencijom značajno umanjuje distres OsD i njihovih njegovatelja i smanjuje rizik suicidalnog ponašanja.

Porast broja osoba starije životne dobi koje obolijevaju od AB-a i drugih demencija te ranije dijagnosticiranje kognitivnih poremećaja otkrivaju nam još jednu stranu demencije i upućuju na potrebu procjene suicidalnog rizika. Vođenje razgovora o suicidalnosti ne samo da je moguće, već je nužno, premda postoje dodatne otežavajuće okolnosti koje nosi dijagnoza demencije. Razgovori, međutim, moraju biti individualizirani i odmjereni kako za OsD tako i za članove obitelji. Osim što je važno pristupiti procjeni suicidalnog rizika, potrebno je omogućiti dodatno savjetovanje i podršku OsD i njihovim njegovateljima posebice nakon postavljanja dijagnoze kada je rizik najveći pri čemu neophodno upozoriti njegovatelje na suicidalni rizik, na potrebu uklanjanja mogućih sredstava izvršenja (oružja, veće količine lijekova, korozivnih sredstava i sl.) iz neposredne okoline OsD.

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

NEUROKOGNITIVNI POREMEĆAJ I PSIHIJATRIJSKO LIJEČENJE: DUG PUT DO POMOĆI

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

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

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

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: neurokognitivni poremećaj; psihijatar; stigma; suicid.

Mnogi ljudi s psihičkim problemima odgađaju odlazak psihijatru zbog predrasuda vezanih uz psihičke poremećaje. Stigmatizacija, predrasude i diskriminacija vode k tomu da osobe s psihičkim bolestima ne potraže odgovarajuću pomoć zbog straha od osuđivanja, gubitka posla ili toga da budu tretirane drugačije. To može ostaviti negativne posljedice na osobu te uzrokovati još veće probleme. Posljedice stigme mogu biti nepronalaženje profesionalne pomoći, manjak razumijevanja obitelji i prijatelja, manjak prilika za posao, obrazovanje ili bilo koje društvene aktivnosti. Svi u društvu imaju ulogu u stvaranju pozitivnog okruženja kada je riječ o mentalnom zdravlju i destigmatizaciji psihičkih bolesti. Okruženje koje stvaramo treba biti inkluzivno i spremno uključivati sve osobe.

Naša bolesnica javila se prvi puta na psihijatrijsko liječenje u dobi od 76 godina zbog zaboravljanja i teškoća koncentracije. Bolesnica je u dobi od 35 godina imala pokušaj suicida na način da si je pucala vatrenim oružjem u područje glave i tada je kirurški zbrinuta. Bolesnica i njena obitelj odbili su psihijatrijsko liječenje zbog straha od toga što će drugi ljudi misliti o njima. Bolesnica navodi da se bojala i za svoj posao, jer je radila kao nastavnica u školi. Drugi pokušaj suicida tabletama uslijedio je nakon desetak godina i ponovo bolesnica nije uključena u psihija-

trijsko liječenje jer, kako navodi sin, bilo ih je sram. U terapiji je bolesnica uzimala oksazepam tablete po potrebi. U lipnju 2022. godine bolesnica se pokušala ubiti bacanjem pred autobus, ali sin kaže da se nakon toga smirila i još jedno vrijeme bila kod kuće sve dok nije došlo do sukoba u trgovini, a nakon što su je optužili da je ukrala poriluk, što je bolesnica negirala i nakon takve optužbe bila okupirana sramom i ponovo idejama da se ubije. Sin bolesnice kao dominantni problem navodi zaboravljivost bolesnice, što predstavlja problem budući da bolesnica živi sama. Zaključno možemo reći da je neurokognitivni poremećaj bio razlog dovođenja bolesnice na Kliniku, a zapravo je razloga bilo i puno ranije.

Literatura:

1. Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Požgain I, Mimica N. Neurokognitivni poremećaj-kako možemo smanjiti rizik, Soc. psihijat. 2019; 47 : 303-317.
2. World Health Organisation. Risk reduction of cognitive decline and dementia. Geneva: WHO guidelines, 2019.

6. Farmakoterapija demencija *Pharmacotherapy of dementia*

Farmakoterapija demencija / Pharmacotherapy of dementia

DEPRESSION AND DEMENTIA: CHALLENGES AND SOLUTIONS

Marina Šagud^{1,2}, Suzan Kudlek Mikulić², Filip Luka Mikulić²

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

²University Hospital Centre Zagreb, Department of Psychiatry and Psychological Medicine, Unit for Clinical Psychiatry

MarinaSagud@mail.com

Patients with different types of dementia, including Alzheimer disease, have increased rates of depression compared to general population. A complex, bidirectional link between dementia and depression was suggested. While lifetime diagnosis of depression was associated with subsequent all-cause dementia, the link between late-life depression and dementia is particularly strong. However, the distinction between late-onset depression and the early stages of Alzheimer's dementia may be difficult. Both conditions present with cognitive difficulties, disrupted sleep patterns, loss of interest, social withdrawal and anxiety. Similar to the general population, female sex was associated with a higher prevalence and greater severity of symptoms of depression. Patients with both dementia and depression have more severe cognitive changes compared to those without depression. There is also preliminary evidence on the more pronounced Alzheimer's neuropathology in patients who recently experienced symptoms of depression. Early detection is important, given that symptoms of depression may be effectively treated. However, this represents a challenge, given that,

unlike Alzheimer's dementia, there are no established biomarkers for depression. Antidepressants are the cornerstone of treatment, although treatment of depression in older age is a major challenge. Of note, unlike in younger patients, only a few antidepressants were effective in elderly individuals with dementia and depression. Moreover, patients with dementia are highly vulnerable to adverse events and drug-drug interactions are common. Nonpharmacological approaches such as cognitive behavioral therapies, reminiscence, cognitive stimulation/ rehabilitation, music therapy, animal-assisted therapy and education/ training, have the potential to reduce symptoms of depression in dementia. In conclusion, both detecting and treating depression in patients with dementia is challenging. Therefore, careful observation, choice of the most appropriate antidepressant, slow dose-titration, and the lowest effective maintenance dose, in combination with the appropriate psychosocial treatment, may alleviate the burden of depression in this unfortunate population.

RISPERIDON I POREMEĆAJI PONAŠANJA U ALZHEIMEROVOJ DEMENCIJI

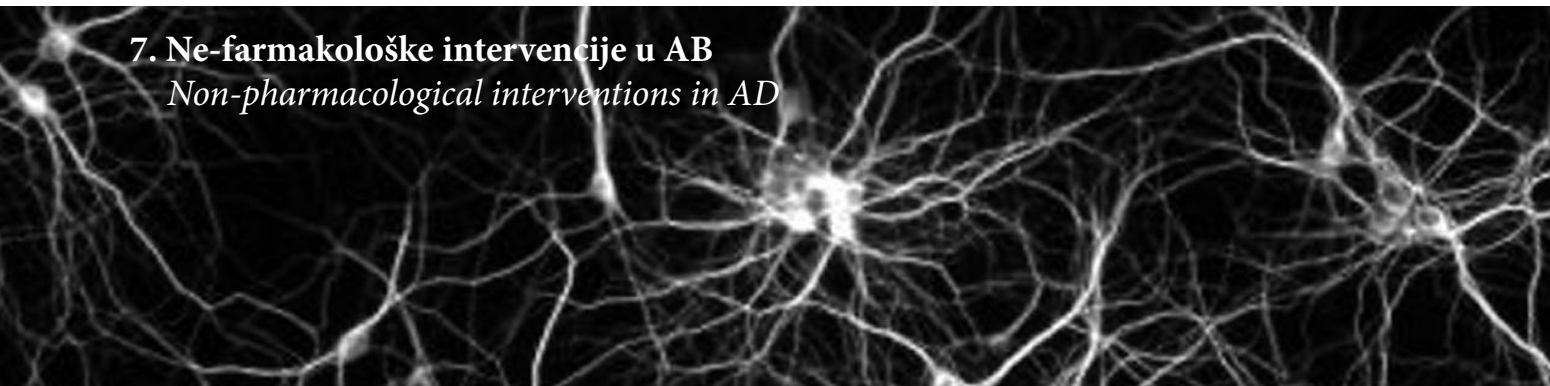
Vitomir Višić

Psijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

Važnost bihevioralnih i psiholoških simptoma kod demencije (BPSD) sve se više prepoznaje u svakodnevnom radu s ovim pacijentima. Simptomi kao što su verbalna i fizička agresija, agitacija, poremećaji spavanja i lutanje česti su, uzrokuju opterećenja njegovateljima, te postoji velika vjerojatnost da će dovesti do institucionalizacije pacijenata. Istraživanja i iskustva primjene antipsihotika kod bihevioralnih i psiholoških simptoma demencije pokazuju učinkovitost u liječenju ovih simptoma povezanih s demencijom kod starijih osoba. Risperidon ima farmakološka svojstva slična onima atipičnog antipsihotika klopazina i poboljšan profil podnošljivosti u usporedbi s konvencionalnim antipsihotikom haloperidolom koji se još uvijek najčešće koristi. Ako se smatra da je farmakoterapija neophodna za liječenje BPSD-a, mora se uspostaviti pažljiva ravnoteža između dobrobiti kontrole simptoma i rizika povezanih s većinom psihotropnih

sredstava u starijih osoba. Stariji pacijenti općenito, a posebice pacijenti s demencijom, osjetljiviji su na nuspojave lijekova, uključujući antikolinergičke učinke, ortostatsku hipotenziju, sedaciju, parkinsonizam, tardivnu diskineziju i kognitivno oštećenje nego mlađi pacijenti s demencijom ili osobe bez demencije. Učinkovitost risperidona dokazana je u liječenju bihevioralnih i psiholoških simptoma povezanih s demencijom u starijih osoba. Dosađajući rezultati studija potvrđuju povoljan profil učinkovitosti i podnošljivosti risperidona u dozama do 1 mg/dan kod ovih pacijenata. Povećanje doze utječe na njegovu sigurnost i s njim se mora biti na oprezu. Usprkos tome, risperidon predstavlja općenito dobro podnošljiv i učinkovit tretman u liječenju bihevioralnih i psiholoških simptoma povezanih s demencijom u starijih osoba. Ovaj stav, i ovakva iskustva, prikazati će se i kroz prikaz slučaja.



7. Ne-farmakološke intervencije u AB

Non-pharmacological interventions in AD

Ostale teme / Free topics

KNIT TO IMPROVE HEALTH AND WELLBEING

Betsan Corkhill

Lifestyle Health and Wellbeing Coach, Bath, UK

betsan@stitchlinks.com

In this talk, I will discuss the use of knitting as a therapeutic tool and the development of Therapeutic Knitting for the improvement of health, well-being and managing illness.

Millions of knitters around the world will tell you knitting is good for them. My inquisitive side wanted to know the science behind these claims – the how? and why? I have been researching the meditative, creative and social benefits of knitting since 2005.

Knitting has many potential benefits for those living with dementia. Many of those who were previously able to knit retain this ability with a little guidance. It's an activity that can be done with carers but also

one that can greatly help carers to cope with the stress of their demanding roles. Knitted items such as twiddlemuffs have the potential to enhance the lives of the knitter, the recipient of a twiddlemuff gift and their carers.

Knitting's benefits are complex involving creativity, texture, color, gift giving, and social groups to name but a few. The patterns of rhythmic hand movements facilitate a meditative-like state – the rhythmic movement having the power to calm the primitive brain. Its portability enables the knitter to access a calmer state of mind anywhere at any time.

Ostale teme / Free topics

REDISCOVERING WOOL AND ITS THERAPEUTIC POWERS

Alberto Costa

The EWE Foundation, Nicosia, Cyprus, and Milan, Italy

presidenza@gomitolorosa.org

Wool has often been defined as “a hug from nature”, because of its many positive properties. The increasing use of synthetic fibers, however, has progressively side-lined wool from our lives and in many countries, it is now considered waste. We keep breeding sheep for their meat and their milk, but we do not know what to do anymore with their wool. To give an idea of the size of the problem, just think that there are over 100 million sheep in Europe and that each sheep produces at least 1,5 kg of wool every year. 150 million kilos of wool each year.

A number of initiatives are being taken to solve the problem, also because destroying wool as waste is very bad for our environment. Wool is now starting to be used as natural fertilizer, for thermic insulation of buildings, to absorb oil from the sea surface, and for other purposes.

A new field of research is the use of wool in health and wellbeing, as well as in social inclusiveness and art. The main manual activities related to wool are knitting and crocheting, but also felting is an inter-

esting way of using this beautiful product of nature. Every surgeon, for example, can confirm that women who are regularly knitting or crocheting can cope better as patients and overcome the burden of anxiety and pain.

To further understand the complexity of this phenomenon we have completed a study on 40 regular knitters and 20 controls, performing an EEG (MEG) examination before and after 20 minutes of crocheting. The study was performed in Milan, at the Institute of Neurology and made possible by a private donation. The results will be published in the coming months.

Preliminary data show a positive impact of crocheting and knitting on the mind, similar to what is obtainable with yoga and/or meditation. Further research is needed to increase the robustness of the concept of “therapeutic knitting” originally defined by Betsan Corkhill in the UK and currently explored in several European countries.

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

ISPREPLETIMO RUKE

Sandra Kerovec

Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

sandra.pinky@gmail.com

Ključne riječi: rukavići; pletenje; Alzheimer; demencija; dobrobiti.

Udruga OZANA kroz terapijsko-rehabilitacijske programe skrbi o mladima i odraslima s intelektualnim teškoćama. Štrikeraj café je program u kojem im se zainteresirani pridružuju u pletenju i kukičanju uporabnih predmeta namijenjenih drugim ranjivim skupinama. U proljeće 2021. pokrenuta je inicijativa "Isprepletimo ruke", izrada pletenih i kukičanih rukavića za oboljele od Alzheimerera i drugih demencija.

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

Inicijativa je kod nas nova pa je s dobrobitima korištenja rukavića potrebno upoznati široki krug potencijalnih korisnika. Doniranjem rukavića ustanovama koje skrbe o oboljelima i prezentiranjem inicijative ističe se pozitivni utjecaj koji mogu imati na kvalitetu života osoba oboljelih od demencije i njihovih njegovatelja i povećava interes za njihovo korištenje. Ukazuje se na dobrobiti pletenja i kukičanja za osobu koja ih prakticira te se aktivnosti

izrade proširuju na korisnike i osoblje domova za umirovljenike, dnevnih bolnica i odjela psihogerijatrije pri psihijatrijskim klinikama ali i sve druge zainteresirane.

„Isprepletimo ruke“ pomaže i korisnicima OZANE - osobama s intelektualnim teškoćama jer svi uključeni u inicijativu svoje vještine koriste kako bi pomogli oboljelima što im pruža osjećaj uspješnosti i korisnosti.

Vrijednost inicijative prepoznali su Alzheimer HLZ, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Klinike za psihijatriju Vrapče i Hrvatska Alzheimer Alijansa. Uz njihovu podršku podijeljeno je više od 200 rukavića. Isprepletimo ruke medijski je popraćena što pridonosi informiranju šire javnosti o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama te o kompleksnosti skrbi o oboljelima.

Na inicijativu OZANE, a u svrhu promocije korisnosti rukavića na europskoj razini i poticanje kreativnosti u njihovoj izradi, međunarodna Fondacija EWE pokrenula je Europsku nagradu za NAJ rukavić, a glasanje i proglašenje pobjednika održano je u Zagrebu na Svjetski dan Alzheimerove bolesti.

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

JA SAM VIŠE OD DEMENCIJE - LOGOTERAPIJSKI PRISTUP DEMENCIJI

Tanja Kuprešak¹, Valentina Ričković²

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska,

²Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

tanja.kupresak@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: demencija, teškoće pamćenja, logoterapija, psihoterapijske metode

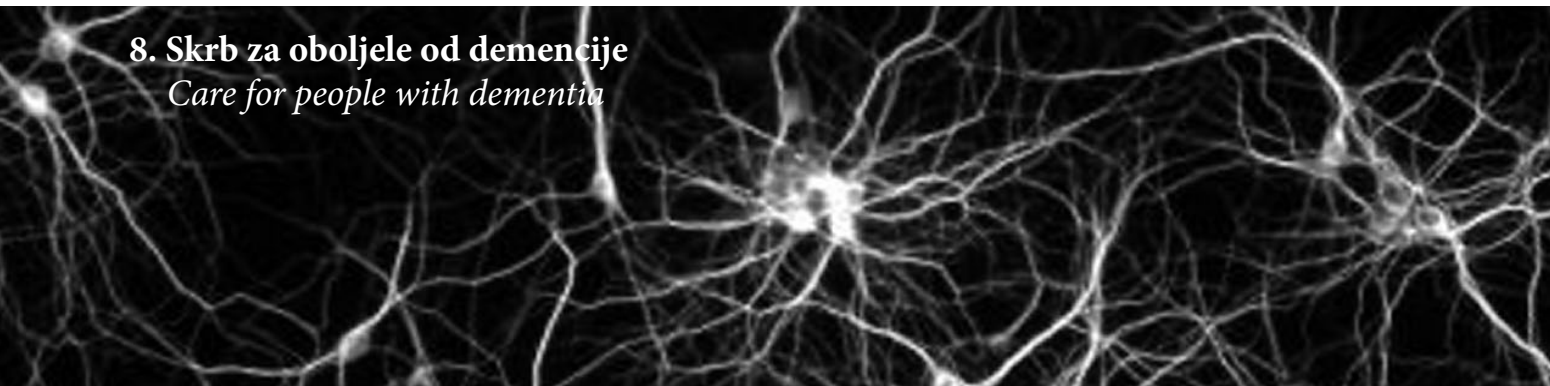
U novije vrijeme oko nas se istovremeno odvijaju dva društvena fenomena. S jedne je strane fenomen globalnog starenja stanovništva koji sa sobom nosi i povećanje broja oboljelih od demencije. S druge strane, suvremeni trendovi promiču imperativ zdravlja i vječne mladosti što se odražava na stilove života koji uključuju različite tretmane pomlađivanja i borbe protiv starenja. Što se onda događa kada čovjek nije više mlad, zdrav i „lijep“? Smanjuje li mu se vrijednost? Vrijedno je govoriti o ovim temama u svrhu osvještavanja dostojanstva ljudske osobe.

Demenciju možemo promatrati iz različitih aspekata. Klinički psiholog usmjeren je na simptome. Jedan od standardnih simptoma vezanih uz demenciju su poteškoće pamćenja. Teškoće pamćenja se utvrđuju kroz standardizirane metode psihološke procjene. Tijekom procjene se često detektira frustriranost, zbunjenost i osjećaj nemoći dementnih osoba. Sigurno je izuzetno teško profesorici hrvatskog jezika koja se ne može sjetiti adekvatne riječi,

nije u stanju ponoviti jednostavne riječi niti dati odgovore na pitanja iz prethodno pročitana teksta. Slično proživljava i mehaničar koji drži alat u rukama i ne može se prisjetiti kako rukovati alatom.

Poteškoće pamćenja su samo jedan od problema s kojima se dementna osoba susreće. Kroz brojne poteškoće narušena je kvaliteta života. Opravdano je pitati se što se što može učiniti u svrhu poboljšanja kvalitete života. Jedna od mogućnosti je psihoterapija. Psihoterapijski pristup uključuje, osim metoda usmjerenih na prihvatanje i prilagodbu realnosti, usmjerenost na zdravi dio osobe.

U ovom izlaganju bit će prikazan logoterapijski pristup koji se temelji na bezuvjetnom dostojanstvu ljudske osobe. To uključuje autentičan pristup pacijentu jer je jedinstven i neponovljiv. Kroz primjere će biti prikazan osnovni logoterapijski model, te psihoterapijske metode derefleksije, promjene stava i humora.



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

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

SOCIAL SUPPORT FOR PERSONS WITH DEMENTIA: IMPORTANCE OF PRE-AND POST-DIAGNOSTIC SUPPORT

Stefanie Auer

University for Continuing Education Krems, Faculty of Health and Medicine, Krems, Austria

stefanie.auer@donau-uni.ac.at

Persons affected by dementia require support in order to gain courage for their new life challenge - their journey through dementia. All methods of support should enable a person affected by dementia to increase their social health competencies in order to stay independent of direct care for as long as possible. "Social health relates to the influence of social and environmental resources in finding a balance between capacities and limitations." Social resources are usually considered to be supportive, but they have an even more important influence. They contribute to whether capacities have the

opportunity to thrive and limitations to be accepted or compensated. Ideally, social support should be implemented even before a medical diagnosis occurs. Persons affected by memory problems in an early phase should be encouraged to come forward before significant symptoms develop. In this early phase, needs for this new life phase can be assessed and preventive strategies can be implemented into daily life. In this lecture, different methods of social support are discussed.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

PROBLEMI U KOMUNIKACIJI U SKRBI ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH DEMENCIJA

Silva Butković Soldo^{1,2}, Mirjana Vladetić¹

¹Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za neurologiju, Osijek, Hrvatska

²Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Katedra za neurologiju i neurokirurgiju, Osijek, Hrvatska

sbutkovicsoldo@gmail.com

Alzheimerovu bolest kao i druge demencije prate brojne teškoće u svakodnevnici oboljelih i njihovih skrbnika, među kojima se ističu teškoće komunikacije. Napredovanje kognitivnih deficita posebno u domenama razumijevanja i govornog izražavanja zahtijeva stalne napore okoline u prilagodbi načina komunikacije s oboljelom osobom.

Komunikacija je dinamički i složen proces u kojem ljudi primaju i šalju verbalne i neverbalne poruke da bi razumjeli jedni druge. Taj proces je dvosmjern, ali u slučaju skrbi za osobu oboljelu od demencije veći su zahtjevi usmjereni na vještine okoline nego li oboljelog. Poznato je da se prijenos sadržaja poruke samo 7% oslanja isključivo na riječi, dok je daleko veći dio ovisan o neverbalnim aspektima komunikacije, što nam daje mogućnost da razvijamo svoje vještine i osvijestimo značaj svakog mogućeg komunikacijskog obrasca. U verbalnom dijelu komunikacije preporuke se odnose na sadržaj i formulaciju poruke te na vještine aktivnog slušanja. U

neverbalnim aspektima mogućnosti komunikacije su šire i često nedovoljno prepoznate. Odvijaju se putem glasovnih (glasnoća, ton i boja glasa, pauze u govoru ili šutnja) i neglasovnih (kontakt očima, izraz lica, geste, dodir, držanje tijela ili korištenje prostora) domena.

Učinkovita komunikacija ima izniman značaj jer doprinosi osjećaju sigurnosti i dobrobiti oboljelog, a okolini omogućava pružanje adekvatnije skrbi. Kvalitetu skrbi osigurava s druge strane i zadovoljenje komunikacijskih i informacijskih potreba samih skrbnika. Istraživanja pokazuju da se te potrebe mogu podijeliti na četiri područja, informacije o: bolesti; načinima zbrinjavanja oboljelog; dostupnim zdravstvenim i drugim uslugama; načinima pomoći i samopomoći skrbnicima. Stadij bolesti uglavnom određuje interes za određeno područje kao i preferirane izvore informacija pri čemu je potrebna sustavna pomoć zajednice.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

SUVREMENI MENADŽMENT DEMENCIJE

Ninoslav Mimica

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

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; liječenje; menadžment; post-dijagnostička podrška.

Na Alzheimerovu bolest i demencije danas se potpuno drugačije gleda nego prije nekoliko desetljeća. Naime, iako ni danas (još uvijek) nemamo etiološke terapije, polazi se od premise da nakon dijagnoze osoba s demencijom (OsD) treba i može još puno godina kvalitetno živjeti. OsD su osobe s dizabilitetom, tj. s posebnim potrebama i ovisno o stupnju umanjavanja njihovih kognitivnih i drugih sposobnosti potrebno im je pružiti podršku, po principu poticanja, ohrabriranja, pomaganja i tolerancije vodeći računa o sigurnosti, afinitetima i dignitetu. Društvo može pomoći ljudima s demencijom (LsD) i njihovim obiteljima, kroz raznolike vidove usluga, da se lakše nose sa svojim hendikepom i novonastalom situacijom.

Da bi se u budućnosti još bolje nosili s epidemijom demencije, potrebno je provoditi prevenciju odnosno raditi na smanjenju rizika razvoja demencije, na provođenju zdravih stilova života, edukaciji opće i ugrožene populacije. U potrazi smo za novijim jednostavnijim i pouzdanijim markerima demencije. Područje razvoja antidementiva jedno je od najintenzivnijih u istraživanju inovativnih farmakoterapeutika, onih koji bi mogli modificirati tijek bolesti, ako ne istu spriječiti ili izliječiti.

Shvatilo se da su upravo skrb i njega ključni u kvalitetnom nastavku života OsD, ali i cijele obitelji, te da je to najbolje postići kroz multiprofesionalni pristup. Stoga je u suvremeni menadžment Alzheimerove bolesti i drugih demencija pored neurologa i psihijataru nužno uključiti specijaliste opće/obiteljske medicine, patronažne medicinske sestre/tehničare, psihologe, socijalne radnike, logopede, fizioterapeute, duhovnike, gerontonegovatelje, gerontodomačice i druge stručnjake. Ovisno o vrsti i stadiju bolesti, individualnim potrebama i trenutnoj raspoloživosti OsD će biti u tretmanu pojedinog stručnjaka.

Nefarmakološke metode (na pr. art-, muziko-, multisenzorna-, reminiscentna-, fizioterapija; terapija plesom; PAT; kognitivni trening; pletenje i kukičanje i dr.) mogu augmentirati terapiju antidementivima i smanjiti potrebu za psihofarmacima (na pr. sedativima, hipnoticima, serenicima, antipsihoticima i dr.), te ih je svakako potrebno uključiti u menadžment demencije.

S obzirom da veliku ulogu u post-dijagnostičkoj potpori osobama s demencijom pružaju neformalni njegovatelji njima je potrebno pružiti edukaciju, mogućnost odmora i odmaka kroz na pr. organizirane Dnevne boravke i Dnevne bolnice za osobe s demencijom.

LsD već danas mogu, a u budućnosti će još bolje moći, uz adekvatnu poslijedijagnostičku potporu, zadovoljavajuće dobro živjeti dugi niz godina.

Literatura:

1. Kozumplik O, Uzun S, Mimica N. Nefarmakološke metode u prevenciji i liječenju Alzheimerove bolesti. *Neurol Croat* 2021;70(Suppl 1):89.
2. Kušan Jukić M, Mimica N. Rehabilitacija osoba s Alzheimerovom demencijom. U: *Psihijatrija u zajednici*. Mužinić Marinić L (ur.), Zagreb: Biblioteka socijalnog rada, 2021, str. 159-71.
3. Svob Strac D, Konjevod M, Sagud M, Nikolac Perkovic M, Nedic Erjavec G, Vuic B, Simic G, Vukic V, Mimica N, Pivac N. Personalizing the care and treatment of Alzheimer's disease: an overview. *Pharmgenomics Pers Med* 2021;14:631-53. doi: 10.2147/PGPM.S284615
4. Štrkalj Ivezić S, Mimica N. Psihosocijalne metode u prevenciji i liječenju Alzheimerove bolesti. *Medix* 2021;XXVI(146):153.
5. Vuic B, Konjevod M, Tudor L, Milos T, Nikolac Perkovic M, Nedic Erjavec G, Pivac N, Uzun S, Mimica N, Svob Strac D. Tailoring the therapeutic interventions for behavioral and psychological symptoms of dementia. *Expert Rev Neurother* 2022. DOI: 10.1080/14737175.2022.2112668

9. Ne-Alzheimerove demencije *Non-Alzheimer dementia*

Ne-Alzheimerove demencije / Non-Alzheimer dementia

DEMENTIA IN ALZHEIMER AND LEWY BODY: SO DIFFERENT YET SO SIMILAR

Nenad Bogdanović

Karolinska University Hospital and Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

nenad.bogdanovic@ki.se; nenad.bogdanovic@regionstockholm.se

The two neuropathological hallmarks of Alzheimer's disease (AD) are the extracellular A β plaques and the intracellular neurofibrillary tangles, of which the latter is composed of hyperphosphorylated tau protein. Lewy bodies are intraneuronal cytoplasmic inclusions comprising aggregates of α -synuclein and are readily detected by immunohistochemistry using anti- α -synuclein antibodies. In up to 50% of cases of sporadic late-onset AD, comorbid Lewy bodies are found. Lewy bodies are frequent in the setting of moderate-to-severe levels of AD neuropathologic change. Neuroanatomical studies indicate that Lewy body accumulation follows a stereotypic pattern starting in the brainstem nuclei/olfactory regions and progressing to limbic areas and, in the most advanced stages, to the neocortex. In contrast to this stereotypical pattern, Lewy bodies in AD may also be found concentrated in the amygdala without significant involvement of the brainstem or neocortical regions a distribution that has been called AD with amygdala Lewy bodies. These cases with both Lewy body and AD pathology are variously termed Lewy body variant of AD, AD with dementia with Lewy bodies (DLB), or AD with Lewy bodies. Many patients with DLB also have overlapping Alzheimer's disease, which is why some patients are misdiagnosed. While the two forms of dementia have similarities, there are some important distinctions. Alzheimer's affects the

brain's ability to store new information in the form of memories, while DLB targets a different set of cognitive functions – specifically problem-solving and reasoning. The distinctive patterns of neuropsychological dysfunction observed in these dementias probably represent a different distribution of pathological changes. The neuropathological substrate of AD affects predominantly the medial temporal cortex and the neocortical association areas, which explains the predominant dysfunction of episodic memory function. On the other hand, the neuropathological basis of DLB includes neuronal loss and the presence of Lewy bodies in the subcortical nucleus and in the frontal and parietal lobes, which explains the predominantly attentional, executive, and visuo-spatial dysfunctions.

Symptoms and memory can vary significantly in DLB, such that on one day your grandmother might not recognize you, and on the next day, she can recall the names of each of her grandchildren. In AD cognition can vary somewhat but typically the person's ability to think and use his memory gradually declines over time. In AD there is not usually a big variance from one day to the next. Visual hallucinations, where people see things that aren't actually there, are quite common in occurring early in DLB but only after about four years of Alzheimer's disease. These hallucinations typically occur earlier in the progression of DLB. Hallucinations do

occur in AD but are generally not as prevalent as in DLB. They also tend to occur in the later stages of AD. People with DLB sometimes experience REM sleep behavior disorder (RBD), a dysfunction where they physically act out the situations in their dreams. It has been suggested that RBD can be one of the earlier predictors of DLB. RBD is not typically present in AD, although other types of sleep disturbances may occur. Often, one of the early symptoms of parkinsonism in DLB is difficulty walking, a decrease in balance, and frequent falling is also common early in DLB. In AD physical deterioration usually does not occur until the disease has significantly progressed unless the individual has other diseases or illnesses. Patients with DLB display a flat affect, where their faces show very little emotion. This is another symptom that may present early in the disease and overlaps with Parkinson's. In AD facial expressions often decrease as the disease progresses, this often doesn't develop until the middle to later stages of AD.

Individuals with DLB have a very high risk of serious side effects if antipsychotic medications that are given to them. Up to 50% of patients with DLB who are treated with any antipsychotic medication may experience severe neuroleptic sensitivity, such as worsening cognition, heavy sedation, increased or possibly irreversible parkinsonism, or symptoms resembling neuroleptic malignant syndrome (NMS), which can be fatal. (NMS causes severe fever, muscle rigidity and breakdown that can lead to kidney failure). In AD, a patient who takes an antipsychotic medication has a small risk of developing the neuroleptic malignant syndrome. Disease progression may differ between DLB and AD. The median survival time for those with DLB is 78 years old, and survival after the onset of dementia is 7.3 years. The median survival time for patients with AD is 84.6 years, and the survival rate after the beginning of symptoms is 8.4 years. It has been suggested that the difference in the disease progression between DLB and AD can partially be explained by the increase in falls, and therefore injuries and hospitalizations, in those with DLB. Gender-wise men have a higher chance of developing DLB than women do, while women have a higher chance of developing AD. DLB in comparison with AD is a multi-system disease and typically requires a com-

prehensive treatment approach, meaning a team of physicians from different specialties, who collaborate to provide optimum treatment of each symptom without worsening other DLB symptoms. It is important to remember that some people with DLB are extremely sensitive or may react negatively to certain medications used to treat Alzheimer's or Parkinson's in addition to certain OTC medications. Medications called cholinesterase inhibitors are considered the standard treatment for cognitive symptoms in DLB and AD. These medications were developed to treat Alzheimer's disease. However, people with DLB may be even more responsive to these types of medications than those with AD. Movement symptoms may be treated with Parkinson's levodopa medication but in much fewer doses, but if the symptoms are mild, it may be best to not treat them in order to avoid potential medication side-effects. If visual hallucinations are disruptive or upsetting, it is suggested a newer antipsychotic medication, especially those that spare the cholinergic system. Of note, dementia medications with AChE inhibitors have also been shown to be effective in treating hallucinations and other psychiatric symptoms of DLB. RBD can be quite responsive to treatment, so a medication like melatonin and/or clonazepam can be recommended. Severe sensitivity to neuroleptics is common in DLB. While traditional antipsychotic medications (e. g. haloperidol) should be avoided risperidone and quetiapine can be preferred. Some TH-3 antagonists have been suggested to treat visual hallucinations. In general, as a rule of thumb, treatment should be very conservative, using the lowest doses possible under careful observation for side effects. Non-medical treatments are widely suggested such as physical therapy options including cardiovascular, strengthening, and flexibility exercises, as well as gait training for both dementias. Speech therapy may be helpful for low voice volume and poor enunciation. Speech therapy may also improve muscular strength and swallowing difficulties, especially in DLB. Occupational therapy may help maintain skills and promote function, while individual and family psychotherapy and support groups may be helpful for caregivers and persons with both dementias to identify practical solutions to day-to-day frustrations, and to obtain emotional support from others.

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

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE U RADU S OBITELJIMA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE - NAJNOVIJE SPOZNAJE

Marijana Braš

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

marijana.bras@mef.hr

Komunikacijske vještine su uz znanje, kliničke vještine i rješavanje problema jedna od četiri fundamentalne vještine svakog zdravstvenog profesionalca te se trebaju kontinuirano usavršavati od početka medicinske edukacije do kraja karijere. Edukacija iz komunikacijskih vještina u medicini i zdravstvu je posebno izazovno područje, a razvoj neuroznanosti i novih tehnologija omogućio je neslućeno brz razvoj novih metoda poučavanja, a osobito putem iskustvenog učenja. U tom je kontekstu razvoj spoznaja o Alzheimerovoj demenciji pratio i razvoj novih metoda edukacije o komunikacijskim vještinama za rad s oboljelima i članovima njihovih obitelji. U radu s oboljelima i članovima obitelji oboljelih od Alzheimerove demencije osobito su važne komunikacijske vještine u nekoliko izazovnih situacija: tijekom priopćavanja loših vijesti (sumnja na dijagnozu, postavljanje dijagnoze, progresija bolesti, prelazak na palijativnu skrb i sl.), raspravama o prognozi i rizicima vezanim uz razne oblike liječenja i skrbi, tijekom vođenja obiteljskih sastanaka, kao i u prepoznavanju i adekvatnom

odgovoru na razne emocionalne reakcije oboljelog i članova obitelji. Posebno izdvajam i komunikacijske vještine vezane uz kraj života, odnosno tijekom razdoblja palijativne skrbi. Obzirom da nema dobre skrbi o oboljelima od Alzheimerove demencije bez interdisciplinarnog tima i inter-sektorske suradnje, posebno su važne i komunikacijske vještine vezane uz rad u timu i komunikaciju među svim članovima tima. Važan je i način komuniciranja s medijima, predstavnicima lokalnih i nacionalnih vlasti, udrugama oboljelih i volonterima, kao i kvalitetna komunikacija između znanstvenika i kliničara te suradnja i komunikacija unutar domaćih i međunarodnih stručnih društava i projekata. U komunikacijskim vještinama je važno znati i pravila pisane i usmene komunikacije, poznavati važnost empatije i aktivnog slušanja te znati prilagoditi medicinski intervju situaciji u kojoj razgovaramo s oboljelim od Alzheimerove demencije. O svim ovim aspektima, s naglaskom na suvremene spoznaje, govorit će se u ovom izlaganju.

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

PRIKAZ IZAZOVA U KOMUNIKACIJI S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE, ČLANOVIMA OBITELJI I STRUČNJACIMA KROZ ROMAN „SVITANJA“

Veljko Đorđević

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

veljko@empatija.hr

Umjetnost i medicina su neraskidivo povezane, s tim da se umjetnost u medicini koristi u sljedeće tri situacije: kao metoda senzibilizacije javnosti, kao jedna od metoda poučavanja zdravstvenih profesionalaca i kao oblik terapije (art terapija). Iako je korištenje umjetnosti prisutno u svim granama medicine, umjetnost ima posebno mjesto i važnost u radu s oboljelima od Alzheimerove demencije, članovima obitelji, volonterima, zdravstvenim profesionalcima i širom javnosti. Obzirom na svoje dugogodišnje kliničko psihijatrijsko iskustvo (osobito na području socijalne psihijatrije), odlučio sam da jedan od svojih romana posvetim pitanjima vezanim uz demenciju, s tim da sam namjerno kao svog glavnog junaka zamislio psihijatra kojeg smještaju u posebnu ustanovu 2041. godine jer su mu kolege koje je on poučavao postavili sumnju na demenciju. Stavio sam se u ulogu nas, zdravstvenih profesionalaca koji liječimo oboljele, i zamislio kako bismo se osjećali da nas proglase dementnima. U romanu sam prikazao svoje doživljaje psihijatrije od 1970-tih godina do danas, sa zamišljanjima i o tome što će se događati idućih dvadesetak godina, te sam nastojao opisivati i komunikaciju između zdravstve-

nih profesionalaca, oboljelog i njegovih prijatelja i članova obitelji. Iz romana Svitanja izdvajam nekoliko misli koje čine središnju tematiku cijelog djela: „Što ću ja ostaviti iza sebe? Imam samo privid slobode, a možda više i ne bih smio objavljivati jer sumnjaju da imam neki oblik demencije. Je li tako u životu bilo i s našim pacijentima? Jednom postavljena dijagnoza pratila ih je cijeli život, a čovjek se mijenja. Svoje zapise o struci koja je obilježila moj život, počeo sam pisati prije 65 godina i oni se nalaze u ovoj knjizi. Bilo je i ranije prilike da objavim svoju Novu ekologiju uma, ali mi je bilo neugodno. Kada sam se prije nekoliko mjeseci vratio ovim zapisima, nisam znao što bih s njima učinio. Onda sam shvatio da sam se u suton svoga života zbog psihičkih problema i sam našao u sobi s pogledom kako bih s iskustvom bolesnika završio knjigu o svojim promišljanjima psihijatrije prošlosti, sadašnjosti i budućnosti.“ U izlaganju ću kroz citate iz romana predstaviti brojne izazove u komunikaciji u radu s oboljelima od Alzheimerove demencije, članovima njihovih obitelji, profesionalcima i javnosti..

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

INTEGRIRANA SKRB U KUĆI BOLESNIKA - ODRŽIVO RJEŠENJE U IZAZOVNIM UVJETIMA

Andrea Miškulin, Ljubica Crnošija, Saša Radić, Sanja Novak Orlić

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Zagreb, Hrvatska

andrea.miskulin@zdravstvena-njega.hr

Ključne riječi: integrirana skrb; demencija; sestrinstvo; fizioterapija; radna terapija.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući osnivača Grada Zagreba posluje s ciljem pružanja zdravstvenih usluga u kući bolesnika građanima grada Zagreba koji nisu u mogućnosti pohoditi zdravstvene ustanove izvan svoje kuće. Usluge zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući bolesnici ostvaruju putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, no zbog postojanja mogućnosti za unaprjeđenjem, unazad 15 godina ustanova pruža nekoliko inovativnih usluga putem projekata koji su financirani od Grada Zagreba te Europske unije. Zajedničkim naporima Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba i zdravstvenih djelatnika zaposlenih u našoj Ustanovi, danas su našim sugrađanima dostupne usluge zdravstvene njege, fizikalne terapije te radne terapije u kući bolesnika.

Svjetska zdravstvena organizacija izvještava da zdravstveni sustavi diljem svijeta doživljavaju integriranu skrb kao jedno od socijalno i ekonomski troškovno učinkovitih rješenja za stariju populaciju čija sve veća i stalno promjenjiva orijentacija zahtijeva usluge s višestrukim ciljevima i ishodima ako smatramo da im osiguravamo produljeno zdravlje i odgovarajuću kvalitetu života (WHO, 2016.). Također, važnost uobličavanja i implementiranja integriranog pristupa usmjerenog na osobu, koji uključuje osobu/pacijenta, njegovu obitelj i zajednicu i koji se provodi tamo gdje se život događa, preporuka je WHO (WHO, 2016.), Europske stručne skupine o učinkovitim načinima ulaganja u zdravlje i Europska zdravstvena strategija.

Tijekom perioda od 2018. godine do danas, uz financiranje Europske Unije kroz program InterReg i Grada Zagreba, proveden je projekt razvijanja integrirane skrbi za starije osobe. Kroz prekograničnu suradnju, koristeći dugogodišnja tradicija pružanja zdravstvenih i socijalnih usluga u kući, projektni partneri su razvili programa provedbe integriranog pristupa za starije osobe. Pronalazeći temelje u aktualnim, na dokazima utemeljenim praksama na Europskoj i svjetskoj razini, kroz međuinstitucionalnu suradnju stvarani su temelji učinkovitijeg pristupa uslugama zdravstvene i socijalne skrbi u zajednici. kroz suradničko učenje, projektni partneri su razvijali kompetencije i vještine zaposlenika te pripremali opsežnu stručnu podlogu za uobličavanje i testiranje smjernica za implementaciju integriranog pristupa starijim osobama u njihovim kućama. Ovim projektom Ustanova je stekla jedno bogato iskustvo razvijanja smjernica integrirane prakse za starije osobe kao i (p)ostala osiguravatelj integriranog pristupa na području RH.

Ovom prezentacijom nam je cilj prikazati iskustvo 4 faze procesa izrade i implementacije programa integrirane prakse u zdravstvenoj ustanovi kao prijedlog smjernica za održivo rješenje implementacije integriranog pristupa namijenjenog osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti.

11. Udruge za AB i skupine samopomoći *AD Associations and support groups*

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

CIVILNO DRUŠTVO U MREŽI SKRBI ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Ljerka Pavković, Vesna Božić

Palijativni tim LiPa, Pakrac, Hrvatska

ljerka.pavkovic@toplice-lipik.hr

Ključne riječi: civilno društvo; javni sektor; privatni sektor; mreža.

Civilno društvo omogućava različitim skupinama, inicijativama i organizacijama da se zajedno ili individualno uključuju u kreiranje politike najčešće kroz Udruge koje svoje ciljeve ostvaruju kroz mnogobrojne djelatnosti najčešće volonterski na lokalnoj, nacionalnoj, Europskoj i međunarodnoj razini.

Humanitarne udruge kojima je djelatnost palijativna skrb odnosno skrb za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija imaju važnu ulogu u ostvarivanju prava te ranjive skupine koja se povećava iz godine u godine poprimajući razmjere epidemije. Svojim radom upozoravaju javnost na probleme, informiraju, educiraju i senzibiliziraju javnost na mogućnosti koje pružaju zdravstveni i socijalni sustav koji bi u najvećem obimu trebali sudjelovati u mreži skrbi.

Palijativni tim LiPa kontinuirano već desetu godinu sudjeluje u razvoju palijativne skrbi na području Pakraca i Lipika i Požeško-slavonske županije, a zadnje dvije godine kroz EU projekt „Ambasadori dobročinstva“ aktivnosti je proširio na Bjelovarsko-bilogorsku i Sisačko-moslavačku županiju i usmjeren je oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija i članove njihovih obitelji. Kroz projekt je nabavljeno električno vozilo koje zajedno s našim volonterima putuje po navedenim područjima i dodana je vrijednost zdravstvenom i socijalnom sustavu. Osim

obilazaka bolesnika provedene su mnogobrojne edukacije o pravima oboljelih od demencija, komunikacije, boli, skrbi za oboljele, a studijsko putovanje s 50 profesionalaca i volontera u Austriju omogućilo je svim polaznicima iz skoro cijele Hrvatske da se upoznaju s odličnom organizacijom palijativne skrbi koju mogu primjenjivati u svom radu. Sve aktivnosti provode se u koordinaciji te svi djelujemo zajednički s istim ciljem. Vrlo često u skrb su uključeni cvjećari, pedikeri, frizeri, muziko terapeuti, art terapeuti, biblioterapija ili vrtlarjenje, što značajno utječe na kvalitetu života oboljelih i članova njihovih obitelji. Primjeri dobre prakse, edukaciju i javnozdravstvene akcije prepoznali smo kao najveću snagu.

U Požeško-slavonskoj županiji uspjeli smo pokrenuti stvaranje mreže skrbi s civilnim javnim i privatnim sektorom. Palijativna skrb je sve veća potreba koja nije dostupna svima na jednaki način, čemu doprinosi ruralno područje i mnogobrojne samačke obitelji. Područje na kojem radimo je područje koje je bilo zahvaćeno Domovinskim ratom na kojem živi veliki broj hrvatskih branitelja kojima je potrebna i palijativna skrb koju želimo učiniti dostupnom svima kojima je potrebna.

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

DEMENTIA FRIENDLY SOCIETY AND DEMENTIA FRIENDLY POINTS

Štefanija L. Zlobec

Spominčica - Alzheimer Slovenija, Ljubljana, Slovenia

stefania.zlobec@gmail.com

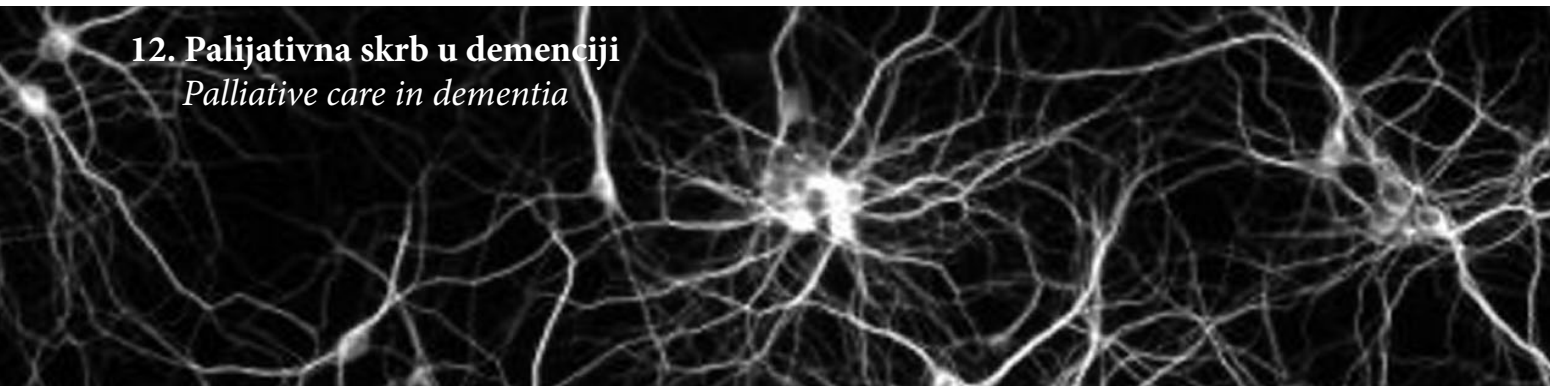
Dementia friendly points (DFPs) is an initiative by Spominčica – Alzheimer Slovenia that allows a friendly and accessible use of services in the community for persons with dementia. DFPs are opened in communal places such as shops, pharmacies, police stations, etc., and help to share information and knowledge about dementia among all people. The aim of DFPs is to ensure that persons with Alzheimer's Disease can stay at home for as long as possible, and are included in their local community. The first DFP was launched on July 7, 2017, in the Office of the Ombudsman. Currently, there are about 300 DFPs around Slovenia.

Under the initiative, staff at DFP locations receive training on topics of dementia, communication with the person with dementia, post-diagnostic support, and rights of persons with dementia and their caregivers. This knowledge allows the local community to better accommodate persons with dementia as well as their families and carers. DFPs have proven to be essential, especially during the COVID-19 pandemic. Their evaluation is carried out on annual basis in order to ensure the constant improvement of services.

Participation in DFP is open for organizations interested in contributing to a dementia-friendly community. Currently, the DFPs network includes:

- nursing homes, police stations, firefighters, libraries, schools, Red cross, Caritas, parishes, pharmacies, health centers;
- Institutions: Faculty of Social Work, Social Chamber of Slovenia, Ministry of Social Affairs, Medical Chamber of Slovenia, National Institute for Public Health, municipality of Ljubljana;
- shops, banks, hairdressers ... Find out more here: <https://bit.ly/DPT-spomincica>

Opening events of DFPs are accompanied by cultural programmes and attended by mayors of towns, employees of municipalities, local businesses, social workers and local media, as well as representatives of EU candidate states.



12. Palijativna skrb u demenciji *Palliative care in dementia*

Palijativna skrb u demenciji / Palliative care in dementia

CHALLENGES AT THE END OF LIFE CARE IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Jorge Alberto Faria Da Costa¹, Ines Štivić²

¹Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer, Speyer, Germany

²School for nurses Mlinarska, Zagreb, Croatia

jorgeafcost@gmail.com

Keywords: palliative care; Alzheimer's disease; end of life care; case report; pain management.

The palliative care approach provides appropriate control of symptoms, emphasizes overall quality of life, takes a holistic approach, and involves the patient and the family in decisions. Providing quality end-of-life care is an overwhelming undertaking task profoundly impacted by diminished patient capacity at the end of life with Alzheimer's disease. By the time the patients with Alzheimer's disease reach the end stage of the disease, the ability of patients to provide

subjective complaints of pain and discomfort vanishes. We will present a case of 88 years old woman in an advanced stage of Alzheimer's disease with a focus on preventing and relieving suffering, and symptoms and improving the individual's quality of life at the last stage of life during her hospitalization at the Palliative ward of Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer, Germany.

13. Ostale teme

Free topics

Ostale teme / Free topics

VOŽNJA I DEMENCIJA

Dubravka Kalinić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

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

dubravka.kalinic@gmail.com

Sposobnost vožnje osoba s kognitivnim oštećenjem je javnozdravstveni izazov. Prestanak vožnje može bolesniku ograničiti pristup obitelji, prijateljima i raznim uslugama, te je nezavisan faktor rizika za ulazak u starački dom. Vožnja je kognitivno izazovna aktivnost koja zahtijeva brzu i preciznu obradu novih informacija. Prilikom vožnje potrebno je donošenje odluka u situacijama koje su dinamički promjenjive uslijed zbivanja u cestovnom prometu i okolišu. Vozač treba integrirati nove informacije što zahtijeva određenu razinu kapaciteta radne memorije. Prometna medicina značajno se razvila od 1990-ih, s većim naglaskom na očuvanje mobilnosti. Bolesnici s blagim kognitivnim oštećenjem također imaju kognitivno oštećenje, ali uz očuvanu samostalnost u svakodnevnim funkcionalnim sposobnostima. Može se smatrati da oni predstavljaju manji rizik tijekom vožnje od pacijenata s demencijom. Iako vožnja omogućuje održavanje mobilnosti, neovisnosti i funkcionalnog svakodnevnog života, osobe s demencijom su u opasnosti od prometnih

nesreća zbog njihove oslabljene kognicije.

Rizik od sudara kod pacijenata s demencijom je opširno proučavan. Istraživanja pokazuju kako je rizik od sudara značajno povećan napredovanjem bolesti. U tom je pogledu nužno poznavati čimbenike koji predviđaju prestanak vožnje u osoba s demencijom. Prethodne studije su pokazale da je prestanak vožnje kod osoba s demencijom povezan sa starijom dobi, ženskim spolom i nižim kognitivnim i funkcionalnim sposobnostima. Međutim, kognitivna testiranja nisu samodostatna za utvrđivanje sposobnosti vožnje. Kao opće pravilo, čini se da je prihvatljivo nizak rizik do tri godine nakon pojave prvih kliničkih simptoma demencije, do kada većina bolesnika prestaje voziti. Izazov za liječnike i službe za licenciranje vozačke dozvole je uravnotežiti mobilnost starijih osoba a pritom osigurati sigurnost svih sudionika u prometu.

Ostale teme / Free topics

ALCOHOL USE AND DEMENTIA: RISK OR BENEFIT?

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

¹Department of Psychiatry and Psychological Medicine, University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

²University Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

³Department of Psychiatry, Referral Center for Stress-related Disorders of the Ministry of Health, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

⁴Department of Forensic Sciences, University of Split, Split, Croatia

zrnka.kovacic@gmail.com

Keywords: alcohol use; alcohol-related dementia, cognitive impairment, risk factors, prevention.

In recent literature, alcohol consumption is a controversially discussed risk factor for developing dementia, especially because some patterns of drinking have been associated with beneficial effects. Nevertheless, alcohol is a potential risk factor for the development of all types of dementia and cognitive impairment.

The diagnosis of alcohol use disorder (AUD) is significantly associated with the development of dementia regardless of age and type of dementia. Also, the diagnosis of AUD has the highest risk of all modifiable risk factors for developing all forms of dementia. Research shows that 57% of patients suffering from early-onset dementia have AUD. The majority of studies observed a U-shaped relationship between regular alcohol consumption and cognitive functions. Frequent heavy consumption of alcohol alters brain functions and decreases cognitive performance while regular light and moderate consumption may have a protective impact, most likely due to a positive effect on cardiovascular factors.

The risk of cognitive impairment is mostly contributed by the habits and frequency of alcohol consumption, the volume fraction of alcohol in the drink, and dietary habits. Furthermore, in many

studies, total abstainers show an inferior cognitive performance than people with moderate or light alcohol consumption.

Alcohol-related cognitive impairments include Wernicke-Korsakoff syndrome (WKS) and alcohol-related dementia (ARD). Some recent investigations included ARD into a separate category of dementia, and also indicate the difference from WKS. ARD occurs in heavy drinkers, and cognitive impairment is greater than in WKS. Many dispute ARD as a separate category of dementia due to inconsistent diagnostic criteria. However, the prevalence of ARD is 25.6% in the population of patients diagnosed with AUD.

Alcohol consumption and AUD are significant but still underestimated risk factors for the development of dementia. The effect of AUD specifically on dementia receives very little attention, although an association with an increased risk of cognitive decline is present. Screening for heavy drinking should be part of regular medical care, with intervention or treatment being offered when necessary. Further research should focus on the specific prevention and treatment of ARD since it has a potentially reversible course.

Ostale teme / Free topics

ANKSIOZNOST I POREMEĆAJI SPAVANJA U OSOBA KOJE BOLUJU OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Oliver Kozumplik¹, Suzana Uzun^{1,2}, Ninoslav Mimica^{1,2}

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

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

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; anksioznost; bolesnici; demencija; spavanje.

Prevalencija simptoma anksioznosti u Alzheimerovoj bolesti (AB) je oko 40%, te mogu biti uvod u AB-a. Anksioznost može biti prisutna rano tijekom AB te osobito među bolesnicima s ranim početkom bolesti. Anksioznost postupno slabi u težim stadijima demencije te ovaj simptom može biti češći kod vaskularne demencije nego kod AB-a. Definiranje anksioznosti u osoba s demencijom je složeno zbog preklapanja između simptoma anksioznosti, depresije i demencije. Poremećaji spavanja se učestali u AB-u, sa značajnim utjecajem na bolesnike i njegovatelje. Bolesnici s AB-om pokazuju poremećaje cirkadijanog ritma koji se protežu izvan onih koji su prisutni kod starijih osoba koje nemaju demenciju te mogu voditi do težeg poremećaja ciklusa spavanje-budnost. Osobe s AB-om mogu razviti probleme sa spavanjem i prije izvještavanja o deficitima pamćenja i drugim kognitivnim deficitima. Epidemiološka istraživanja pokazuju da oko 25-40% bolesnika s AB-om ima poremećaje ciklusa spavanje-budnost.

Literatura:

1. Havekes R, Heckman PRA, Wams EJ, Stasiukonyte N, Meerlo P, Eisel ULM. Alzheimer's disease pathogenesis: The role of disturbed sleep in attenuated brain plasticity and neurodegenerative processes. *Cell Signal.* 2019 Dec;64:109420. doi: 10.1016/j.cellsig.2019.109420.
2. Kwak YT, Yang Y, Koo MS. Anxiety in Dementia. *Dement Neurocogn Disord.* 2017 Jun;16(2):33-39. doi: 10.12779/dnd.2017.16.2.33.
3. Mendez MF. The Relationship Between Anxiety and Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis Rep.* 2021 Mar 8;5(1):171-177. doi: 10.3233/ADR-210294.
4. Nieoullon A, Bentué-Ferrer D, Bordet R, Tsolaki M, Förstl H. Importance of circadian rhythmicity in the cholinergic treatment of Alzheimer's disease: focus on galantamine*. *Curr Med Res Opin.* 2008 Dec;24(12):3357-67. doi: 10.1185/03007990802522397.
5. Peter-Derex L, Yammine P, Bastuji H, Croisile B. Sleep and Alzheimer's disease. *Sleep Med Rev.* 2015 Feb;19:29-38. doi: 10.1016/j.smrv.2014.03.007.

Ostale teme / Free topics

U ŠTO GLEDAMO, A TO NE VIDIMO?

Osman Kučuk, Emina Kučuk*Centar za demenciju u Sarajevu, Bosna i Hercegovina**bih@demencija.org***Ključne riječi:** demencija; svijest o demenciji; istraživanje demencije; demencija u BiH; COVID-19.

Uvod: Zbog demografskih promjena u JI Europi starenje ima ubrzan tempo. Do 2030. postotak osoba starijih od 60 godina će biti 30% ukupne populacije, što je dva puta više nego svjetski prosjek i skoro duplo nego 2010. (UN DESA 2015). Istovremeno, životni vijek će se popeti na prosječnih 78 godina, što je za 17 godina više od onog 1991. ili povećanje duljine života u prosjeku od skoro 30%. Prosječna očekivana starost populacije je 47 godina (UN DESA). 2020. je bilo više osoba starijih od 60 godina nego djece do 5 godina a do 2050. će starijih biti duplo više od djece do 5 godina. Ujedno do 2050. stariji od 60 godina će nadmašiti i adolescente starosti 15-24 godina (WHO). Do 2030. JI Europa će izgubiti 15% stanovništva uslijed migracija i smrtnosti (UN DESA 2015). Službene statistike govore da je već sada ovaj scenarij prevladan. Ujedno BiH ima 150.000 osoba koje žive s demencijom. (Kučuk 2015.)

Metode: Demografske promjene mijenjaju navike, način i stil života. Promjenama se stvaraju novi zahtjevi na osnovu izmijenjenih potreba te stanovništvo treba prilagođavanje postojećeg: društva, proizvoda i usluga, infrastrukture, okoline. Istraživanje će usporediti današnji način, organizaciju i mogućnosti osoba starijih od 50 godina uključujući i osobe s demencijom nasuprot mogućnosti sustava, a sve na bazi preporuka WHO Global Strategy on

Aging and Health 2016-2020 te staviti u kontekst novih zahtjeva stanovništva nastalih pandemijom COVID-19. Usporedit ćemo trenutni nivo usluga i ponude nasuprot potrebama osoba s kognitivnim deficitom i demencijom i potražiti odgovore kako razviti sistem Dementia Friendly društva i kako bi se trebao uvesti u društvo.

Rezultati: U promatranim slučajevima, sagledat ćemo ono što inače ne vidimo ili vidimo dijelom, ali o tome ne vodimo računa. Današnji sustav je prilagođen populaciji do 55 godina i kao takav ne uspijeva zadovoljiti potrebe osoba starijih od 50 godina, a čak niti osnovno ne pruža starijima od 65 godina, što bi bilo u skladu s: principima dobrog zdravlja, dobrobiti za osobe s kognitivnim deficitom i demencijom i umanjnjem nejednakosti ove grupe u odnosu na druge grupe.

Diskusija: Kako i na koji način uvesti novi fleksibilniji i inkluzivniji sustav koji će zadovoljiti potrebe osoba starijih od 50 godina s kognitivnim deficitom ili demencijom, vratiti ih u društvo i tokove, ponuditi im novu kvalitetu života i podršku iz zajednice i produžiti njihovu nezavisnost, a osobama pogođenim demencijom odgoditi institucionalizaciju. Da li bi taj sustav mogao biti i jeftiniji od današnjeg? Umjesto IT-a.

Ostale teme / Free topics

KUHAJMO ZA PAMĆENJE

Martina Mičuga, Ljiljana Vrbić, Ana Čizmin Jelinić

Dom za starije osobe Sveti Josip Zagreb, Zagreb, Hrvatska

m.micuga@domsvjosip.hr

Ključne riječi: socijalne inovacije; skrb za starije; demencija; multidisciplinarnan pristup; kvaliteta života.

Od ukupnog broja smještenih korisnika, njih 10% ima utvrđenu dijagnozu demencije, a još 10% korisnika pokazuje simptome demencije. Održavanje postojećih sposobnosti i vještina ključno je kod rada s oboljelima. Prilikom osmišljavanja aktivnosti važno je voditi se interesima korisnika te ponuditi aktivnost koja je njima poznata i smisljena.

Od 2018. godine u Domu je započela aktivnost pod nazivom „Doručak za 5“. Priprema obroka/slastica koja je većini korisnika poznata i bliska pokazala se posebno uspješna u radu s oboljelima od AB i drugih oblika demencije. Kuhanje kao aktivnost ima različite aspekte, osim nutricionističkog, ima iznimni psihološki i socijalni aspekt.

Upravo navedena radionica bila je poticaj za izradu priručnika “Kuhajmo za pamćenje”. Nastao je kao rezultat dobrih praksi i organiziranih aktivnosti, a prikazuje nekoliko načina kako očuvati psihofizičko stanje osoba starije životne dobi kroz kuhanje

i zdravu prehranu. Namijenjen je osobama starije životne dobi, članovima njihovih obitelji te stručnjacima koji skrbe o oboljelima i žele im pružiti stručnu i ljudsku podršku.

Multidisciplinarni pristup obilježje je ovog priručnika pa tako sadrži tekstove iz područja socijalnog rada, psihologije, nutricionizma i fizioterapije, koji čitatelju približavaju proces starenja i slabljenja sposobnosti starijih osoba. U tri cjeline publikacije obrađuju se tjelesne i kognitivne dobrobiti kuhanja i nudi stručnjacima prijedloge aktivnosti i recepata za starije osobe različitih stupnjeva samostalnosti. Priručnik ima i svoju digitalnu verziju koja predstavlja socijalnu inovaciju kao iskorak u skrbi za starije osobe. Kroz izlaganje prikazat će se kako je kroz aktivnost pripreme obroka moguće djelovati na više aspekata kvalitete života osoba starije životne dobi.

Ostale teme / Free topics

IN MEMORIAM - MARC WORTMANN (1958 – 2022)

Ninoslav Mimica

University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Key words: Alzheimer's disease; Alzheimer's Disease International; ADI; dementia; Marc Wortmann.

It was supposed that Marc Wortmann, as invited speaker, join us on CROCAD-22 either in person or virtually, and speak about rights of people with dementia from a human rights perspective. But, as you may know he suddenly pass away, on August 15, 2022, at the age of just 64.

Let me tell you few words about our friend Marc from his magnificent CV. He studied Law and Art in the city of Utrecht in the Netherlands and has a master's degree in law. He was a member of the Parliament of the Province of Utrecht and worked closely with various charities and voluntary organisations. He became Executive Director of Alzheimer Nederland in 2000. Marc joined Alzheimer's Disease International (ADI) and was Executive Director of ADI from November 2006 till June 2017. He was responsible for external contacts, public policy (especially towards World Health Organization and United Nations) and fundraising. He was a speaker at multiple events and conferences on these topics and has published the number of articles and papers on dementia awareness and public policy. From 2017, he was CEO of Marc Wortmann Consultancy in the Netherlands, supporting chronic disease and ageing organizations globally in strategy, advocacy and fundraising.

Marc was a strong advocate for people living with dementia, as well as their families and carers/supporters. His commitment continued in recent

years, through involvement in the number of projects, both at a national level in the Netherlands and at an international level. He was truly an integral part of the European and global Alzheimer's family and we are deeply saddened by his passing. As a consultant, he was still mostly involved in the Alzheimer's and dementia movement worldwide, but also in human rights issues and the philanthropic sector as such. He was a Board member of eight NGOs including Global Human Rights Defence.

Marc was our friend, we meet numerous times, recently we were working on submitting EU project, he was always supporting our work, and was friend of people living with dementia in Croatia. We were visiting together Croatian Ministry of Health to lobby for Croatian strategy/plan to fight dementia. I remember Marc visiting Alzheimer Croatia office in Zagreb, and flying home in my jacket and wearing my scarf, which he took unintentionally in a hurry. He was plenary speaker, on 6th Croatian Congress on Alzheimer's Disease with International Participation in Primošten, Croatia, 2012, and we awarded him with a "thank you letter", for his great work which results that WHO named dementia as public health priority.

Our heartfelt condolences go out to his wife, and to all of his family, friends and colleagues.

Ostale teme / Free topics

RADIONICA "MOŽETE LI POBIJEDITI ALOJZA"

Nebojša Nikolić

UG "Vitezovi osmeha", Novi Sad, Srbija

vitezoviosmeha@gmail.com

Ključne riječi: mentalno psihološki potencijal; prevencija; motivacija; interaktivnost; funkcionalno razmišljanje.

Radionica unapređivanja mentalnih potencijala „Možete li pobijediti Alojza“ predstavlja suvremen, dinamičan, funkcionalan i motivacijski izvanredan pristup jačanju i integraciji intelektualnih vještina i očuvanju mentalnog zdravlja svake odrasle osobe.

Radionica se ne bavi teorijskim pristupima i beskonačnim razmatranjima utjecaja različitih faktora, jer će oni nedvosmisleno postojati i utjecati, razmatrali ih mi ili ne. Stoga, radionica se bavi isključivo intelektualnim i mentalnim angažmanom svih sudionika na način koji motivira, podstiče aktivnu participaciju radi sebe a spram drugih, donosi uzbuđenje i adrenalin, a odnosi negativne misli, neraspoloženje

i frustracije. Da bi se upotpunio učinak „3 u 1“ uz rad na sebi i kroz sebe, mentalnu relaksaciju kroz aktivnu uključenost, ova radionica na svojevrsan način podstiče i timski rad te jača koheziju među sudionicima.

Tijekom radionice sudionici će testirati vlastite mogućnosti uma i opće kulture kroz kreativno osmišljene igrovno instruktivne aktivnosti i zadatke koji drže visok tempo razmišljanja, zaključivanja i rezoniranja, a sve u pokušaju da „pobijedite Alojza“ koji se „raduje“ svakoj vašoj pogrešci i padu na postavljenim preprekama.

Ostale teme / Free topics

SEXUAL VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE

Tina Peraica^{1,2}, Zrnka Kovačić Petrović^{3,4}, Lea Tomašić⁴, Dragica Kozarić-Kovačić²

¹Department of Psychiatry, Referral Center for Stress-related Disorders of the Ministry of Health, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

²Department of Forensic Sciences, University of Split, Split, Croatia

³Department of Psychiatry and Psychological Medicine, University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

⁴University Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

tperaica@kbd.hr

Keywords: aging; elderly people; abuse; sexual violence; victims.

Population aging is a continuous process that has been recognized for several decades. In parallel with the aging of the population, the problem of violence against the elderly is also growing. Elderly people are a particularly risky group for all forms of violence. Available research shows a high "dark figure" of all forms of violence against the elderly, and crimes against the elderly are reported and sanctioned less often than among the younger population. Sexual abuse of the elderly is a particularly delicate and often neglected area, both by researchers and practitioners, and often remains unrecognized. Possible reasons for the neglect of this area are: the abuse of the elderly has only recently become an area of interest for the professional public; older people are often portrayed as having no interest in sexual activity; sexuality in the later stages of life is a "taboo" area; elderly victims of sexual abuse deny that it happened much more often than in other forms of abuse. The reasons for denying abuse are numerous: fear of retaliation by the perpetrator, fear of moving away from the area where they live, fear of possible embarrassment, lack of trust in loved ones, etc. The

characteristics of the victim, the perpetrator, and the act of sexual abuse in the elderly depend significantly on their state of health. Elderly people with dementia are more often abused by a known person (family member, caregiver, other users of the home for the elderly) compared to other elderly people. They do not verbalize the abuse but show changes in their behavior, and their perpetrators are less often sanctioned. Elderly people who do not suffer from dementia are more often abused by strangers, they verbalize what happened to them more often and their perpetrators are more often reported to institutions and sanctioned. A special problem in the detection and sanctioning of sexual abuse against elderly people is their health condition, especially in the case of people with dementia or other health conditions that affect their mental capacity and the ability to give consent for sexual activity. The paper will present current knowledge about this issue in the world, as well as presentations from our own practice.

Ostale teme / Free topics

APARAT ZA KAVU KAO JEDAN OD MODELA FUNKCIONIRANJA MOZGA

Branko Pivac*Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska**pivac@irb.hr***Ključne riječi:** modeli mozga; perkolacija.

Ekstremi su oduvijek privlačili i izazivali ljudsku maštu i znatiželju, pa je tako i danas. Koncepti jako velikog (veličine galaksija i/ili čitavog svemira, s jedne strane), kao i jako sitnog (atomi i subatomske čestice), danas predstavljaju sam rub dosega znanosti odnosno izvor novih temeljnih spoznaja. Tu se smjestila i nanoznanost (i/ili nanotehnologija) na skali dimenzija, iako ne ekstremna, no izuzetno, pa i revolucionarno važna za svaki oblik života i djelatnosti.

Nakon prvog slijetanja čovjeka na Mjesec (1969.) izgledalo je da će istraživanje svemira odrediti glavni pravac znanstvenih otkrića. Uskoro triježenje dovodi do odustajanja/usporavanja tog pravca, pa se u fokus vraća čovjek odnosno UM (mozak) kao još najneistraženiji dio tijela čovjeka. Iako je čovjek oduvijek pokušavao osmisliti i dati smisao mozgu i njegovoj vezi sa životom, tek je grčka civilizacija iznjedrila značajnije iskorake u tom smjeru, što se nastavlja u rimskoj civilizaciji, i tako do današnjih dana. Kada pokušavamo pratiti razvoj spoznaja o mozgu u povijesti vidimo da su se znanstvenici uvijek oslanjali (logično) na aktualne znanstvene spoznaje kao i postojeća tehnološka rješenja. Jedan

od novijih modela mozga se temelji na modernoj poslovnoj korporaciji. Interkonekcije u ovakvom modelu nas dovode do koncepta aparata za kavu. Temeljni mehanizam djelovanja ovakvog aparata je procjeđivanje ili filtriranje ili perkolacija.

Iako je fenomen perkolacije poznat duže vrijeme, tek razvoj matematičkog aparata koji ga opisuje omogućio je korištenje filtriranja/perkolacije u modeliranju. Teorija perkolacija nalazi primjenu u mnogim područjima tehnike i znanosti, kao što su naftna industrija, širenje šumskih požara, analiza prometnih gužvi i/ili stabilnosti električnih mreža, te širenja epidemije. U posljednje vrijeme ovaj pristup ima sve veću primjenu u neuroznanosti.

Cilj ovog predavanja je pokazati osnove teorije perkolacije (bez ulaženja u dublji matematički formalizam), kao i prikazati nekoliko modela perkolacije na uređenim i neuređenim sustavima, kako bi se približila stručna literatura. Konačno, pokazat će se kako je teorija perkolacije primijenjena na mrežu neurona, te kako objašnjava efikasnost, otpornost i ekonomičnost mozga.

Ostale teme / Free topics

ODNOS PREMA MORBUS ALZHEIMER REFLEKTIRAN KROZ HUMOR

Ljubomir Radovančević, Ruth Švarc, Vesna Lecher-Švarc

Specijalistička psihijatrijska ordinacija Vesna Lecher-Švarc Zaprešić, Hrvatska

vesna.lecher.svarc@gmail.com

Autori u referatu podvrgavaju deskripciji, analiziraju, komentiraju, prikazuju primjere, ilustriraju: pošalice, viceve, karikature u vezi laičkog iskazivanja relacija na naslovljenu temu. Raščlanjuje se koji nesvjesni sustavi i mehanizmi podliježu ovim nakanama anonimnih vicmahera. U općoj populaciji već su poznate činjenice o ovoj bolesti i stanju. U prvom redu u pozadini leže neurotski strahovi od bolesti, starosti, ishlapljelosti, nemoći, duševnoj oronulosti. Nazovimo to, fakultativno, među cca. tri stotine fobija i: morbofobijom, dementiophobijom, Alzheimerofobijom, senilofobijom... Humor je: 1. Sposobnost da se uoči smiješna strana događaja ili situacija, smisao za komično (imati osjećaj za humor). 2. Oblik šaljive ironije, oblikovanje komičnih doživljaja svijeta u dosjetke, šale, stalne oznake (nadimke) ili tekstove (humoreske). Nailazi se o Mb. Alzheimer i na crni (galgen) humor, koji smiješno

otkriva u okrutnim i mučnim stvarima (humor ispod vješala). Jednostavnije strukturirano žiteljstvo, a i društvo općenito, reagira prema različitim fenomenima, poremećajima i pojedinim bolesnicima iz svojih psiholoških, izvorno, razloga. Laici izvrgavaju ruglu, katarktički se sprdaju s nevoljama drugih u bojazni da ne bi i sami oboljeli. Uvijek se nedaća događa drugima u smislu "neće mene". Izbjegava se (apage satanas) tema senescencije, one-moćalosti, krhkosti, slabosti, podjetinjenja, kako bi se minimalizirao dolazeći strah. Pri prvim uvidima u potencijalni gubitak pamćenja i drugih kognitivnih ego funkcija te mentalnih i fizičkih sposobnosti, još zdrav čovjek rabi načine obrana, kako bi se minimalizirali i izbjegli: anksioznost, depresija, tanatofobija, patnje, stresovi, frustracije i druge tegobe nadolazećih pratitelja neminovne starosti.

Ostale teme / Free topics

PRIMJERI PRAKSE SKRBI OSOBA S AD U DOMU ZA STARIJE OSOBE DUBRAVA – ZAGREB

Milica Sučić, Ivana Vratan, Josipa Jergan, Ivan Turković, Inga Štefančić

Dom za starije osobe Dubrava - Zagreb, Zagreb, Hrvatska

josipa.jergan@dom-dubrava.hr

Ključne riječi: individualni pristup; zadovoljstvo korisnika; edukacija; kvalitetna komunikacija; bliska suradnja socijalne i zdravstvene službe.

Cilj: prikazati 5 individualnih slučajeva oboljelih od AD, način brige i skrbi o njima

Metode: Intervju s liječnikom obiteljske medicine, korisnikom oboljelim od AD i s bliskim članom obitelji

Ovim radom želimo s medicinskog i socijalnog aspekta rada Doma za starije osobe Dubrava - Zagreb, ukazati na različitost i specifičnost svakog pojedinog slučaja dijagnosticirane ili nedijagnosticirane Alzheimerove demencije. Prikazat ćemo 5 sasvim individualnih i svaki na svoj način specifičan slučaj demencije koju svakodnevno prolazimo u našem radu. Individualni pristup i pronicljivost, osobito medicinskih sestara i socijalnih radnika, rezultat je dobrog individualnog funkcioniranja oboljelih korisnika čak i na stambenom dijelu gdje žive potpuno samostalni korisnici. Zbrinjavanje i brigu dementnih osoba obavljamo u sklopu redovnog rada jer u Domu ne postoji odjel za demenciju.

Izrazita suradnja s članovima obitelji, predstavlja nadalje olakotnu okolnost zbrinutosti i funkcioniranja na svakodnevnoj razini što dodatno olakšava potencijalno tešku životnu situaciju svake osobe oboljele od Alzheimerove demencije, svaki dan, 24 sata dnevno.

Kroz 5 pojedinačnih slučajeva želimo približiti sudionicima Kongresa značaj dobre komunikacije i suradnje među službama kroz stalno ukazivanje na neke nove pojavnosti i manifestacije bolesti. Oboljeloj osobi od izrazite je važnosti stečeno povjerenje u osobu koja s istom ophodi, bilo u vidu redovite dnevne njege, osobne higijene, uzimanja terapije,

odlaska na pregled ili pretragu, pospremanja sobe, donošenja namirnica iz dućana, komunikacije s obitelji, rješavanja nekih tekućih problema s papirologijom ili svakodnevnog razgovora o nekim aktualnim, običnim temama.

Naših 5 Diva, kako smo ih nazvali upravo kako bi ukazali na njihove specifičnosti i njihovo „dobro“ zdravstveno stanje, rezultat su svega već navedenog ranije u sažetku, kao i naše požrtvornosti, neizmjerne brige prvenstveno kako bi se osoba osjećala dobro i ne bi proživljavala strah te svakodnevnog utvrđivanja novih činjenica i novih pojavnosti.

U rad ćemo uključiti sve ono što je potrebno za svaki pojedini slučaj, čuvajući pri tome privatnost i dostojanstvo svake osobe, uz suglasnost članova obitelji, koji će također sudjelovati u ovome radu.

Rezultati: S obzirom na specifičnost svakog slučaja nužna je intenzivna suradnja zdravstvenog osoblja sa službom socijalne skrbi i kvalitetna suradnja i komunikacija s obitelji. Samo kvalitetnom suradnjom se može ostvariti zadovoljstvo korisnika koje možemo vidjeti u njihovim svakodnevnom funkcioniranju.

Zaključak: Iako svi imaju jednaku dijagnozu, način bolesti se kod svakog manifestira na drugačiji način. Neovisno da li ustanova ima odjel za AD bitno je svakodnevno educirati cjelokupno osoblje kako kvalitetno pružiti skrb i kvalitetnu komunikaciju s oboljelom osobom.

Ostale teme / Free topics

DEMENCIJA I TIJEK COVID-19 INFEKCIJE

Vitomir Višić¹, Marija Baković¹, Tonći Mastelić², Mladen Mavar¹, Karlo Glavičić¹, Dijana Suša¹, Andrea Smud¹, Nikolina Gržanov¹

¹Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

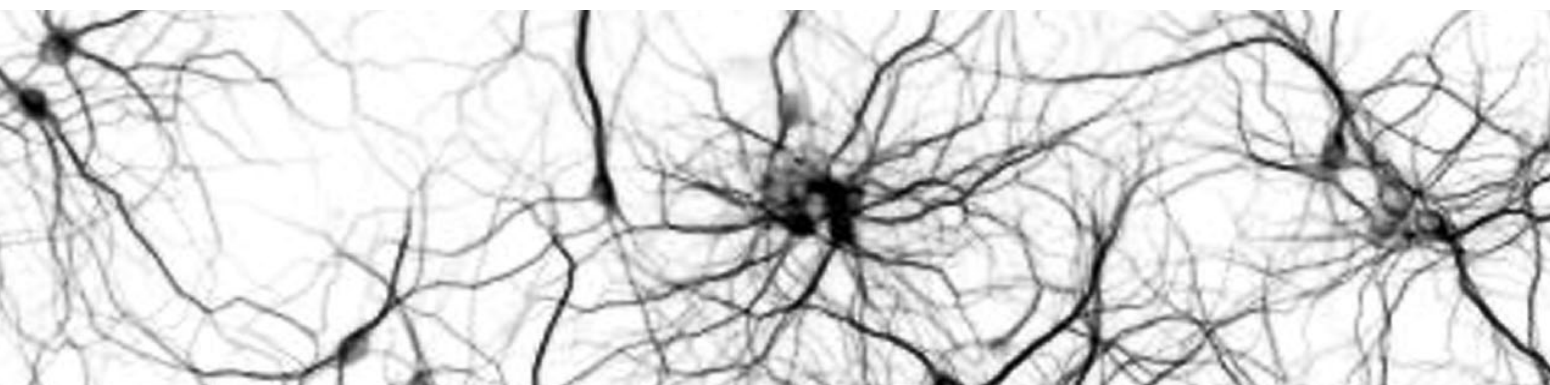
²Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

Ključne riječi: demencija; COVID-19.

Kroz vrijeme pandemije COVID-19 sve medicinske službe iskusile su različite poteškoće u skrbi i liječenju pacijenata, te stekla nova iskustva i spoznaje. Područje skrbi i liječenja demencija nije izuzeto. U Psihijatrijskoj Bolnici Ugljan od početka pandemije do aktualnog trenutka bilježe se tri velika prodora ove bolesti. Na Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb duševnih bolesnika, zabilježena su dva prodora ove bolesti tijekom pandemije SARS-CoV-2 virusa. Zamijećeno je u svakodnevnoj skrbi i kliničkom radu da su kliničke slike zaraženih dementnih pacijenata blaže. Svega je 10,9% zaraženih bolesnika razvilo neki od klinički značajnih simptoma bodovanih prema MEWS

(Modified Early Warning Score) kriterijima. Pratila se i duljine trajanja same infekcije. Prosječna duljina trajanja infekcije bila je 11,7 dana. Nerijetko pacijenti mogu dugo biti pozitivni na prisustvo virusa SARS-CoV-2. Najkraće zabilježeni period trajanja infekcije COVID-19 bio je 5 dana, a najdulji 31 dan. Proučena literatura koja opisuje simptome COVID-19 infekcije u osoba oboljelih od demencije ukazuje da je u njih, u odnosu na ostalu populaciju, u prosjeku tijek bolesti bio blaži, a trajanje kraće. Cilj ovog rada je prikazati kliničke opservacije u tijeku bolesti COVID-19 kod osoba oboljelih od demencije, liječenih u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan.



Sažetci prezentacija postera

Abstracts of poster presentation

1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB

Basic research and neuropathology of AD

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

DEVELOPMENT OF A NON-TRANSGENIC RAT MODEL OF TAUOPATHY INDUCED BY INJECTION OF TAU PROTEIN INTO THE MEDIAL ENTORRHINAL CORTEX

Lea Langer Horvat, Goran Šimić

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

lea.langer@yahoo.co.uk

Transgenic mice models have been extensively used in Alzheimer's disease (AD) research, but they are limited in their ability to replicate the complex process of sporadic AD. In this study, we characterized the trans-synaptic spread of synthetic tau fibrils in a non-transgenic Wistar rat, determined whether tau progression is similar to AD-related changes, and assessed the association of pathological changes of tau protein with cognitive impairment. Tauopathy in the brain of patients with AD starts in the brainstem and transentorhinal cortex and spreads along anatomically connected brain regions. To test whether pathological changes initiating in the entorhinal cortex spread through the brain along synaptically connected circuits, unilateral inoculation of synthetic tau fibrils into the medial entorhinal cortex was performed. The distribution of tau-related changes at different time points (4, 8, and 11 months post-injection) was examined using the AT8 antibody (specific for tau phosphorylated at Ser202/Thr205) and the Gallyas silver staining method. The results showed that, in addition to neurofibrillary changes found in the entorhinal cortex and hippocampal formation after 4 months, stereo-

taxic inoculation of tau fibrils caused the appearance of conformationally altered tau protein, formation of Gallyas positive inclusions, accumulation of amyloid β , loss of synapses, and deficits in spatial working memory and cognition, as measured by the T-maze spontaneous alternation, and novel object location tests. Understanding the role of tau proteins in this rat model of neurodegeneration has a great potential for revealing mechanisms underlying the development and progression of AD in the human brain and thus may contribute to future AD preclinical testing and drug discovery.

This research was funded by Croatian Science Foundation (grant. no. IP-2019-04-3584) and co-financed by the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical and Translational Neuroscience (project "Experimental and clinical research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain"; GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union through the European Regional Development Fund) and Croatian Science Foundation (grant IP-2014-09-9730).

2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB

Timely diagnostics and biomarkers of AD

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

THE ASSOCIATION OF POLYMORPHISMS WITHIN SEROTONIN RECEPTOR GENES WITH CEREBROSPINAL FLUID, GENETIC AND NEUROPSYCHOLOGICAL BIOMARKERS OF ALZHEIMER'S DISEASE

Mirjana Babić Leko^{1,2}, Matea Nikolac Perković³, Dubravka Švob Štrac³, Nikolina Pleić², Ivana Gunjača², Nataša Klepac⁴, Fran Borovečki⁴, Nela Pivac³, Tatijana Zemunik², Patrick R. Hof⁵, Goran Šimić¹

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

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

³Department of Molecular Medicine, Institute Ruđer Bošković, Zagreb, Croatia

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

⁵Nash Family Department of Neuroscience, Friedman Brain Institute, and Ronald M. Loeb Center for Alzheimer's Disease, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

mbabic@mefst.hr

Keywords: Alzheimer's disease; serotonin receptors; biomarkers; genetic; cerebrospinal fluid.

Serotonergic receptors are affected in Alzheimer's disease (AD). The overall decrease in the serotonergic transmission is also observed in AD. Previous studies showed the association of polymorphisms in genes for serotonin (5HT) receptors with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). In this study, we aimed to test if individuals carrying different genotypes in *5HTR2A* rs6313 (T102C), *5HTR1B* rs13212041, *5HTR6* rs1805054 (C267T), and *5HTR2C* rs3813929 (-795C/T) polymorphisms have a higher risk for development of AD. Cerebrospinal fluid (CSF) AD biomarkers, neuropsychological tests, and apolipoprotein E (*APOE*) haplotype were determined in 115 AD patients and 53 mild cognitive impairment patients, while 2701 cognitively healthy individuals with determined *APOE* haplotype were also included. We observed that all four analyzed

polymorphisms in genes for 5HT receptors showed the association with either CSF, neuropsychological or genetic biomarkers of AD. Thus, the potential of these polymorphisms as early genetic biomarkers of AD should be further investigated.

Funded by: Croatian Science Foundation project IP-2019-04-3584 ("Role of blood-brain barrier, innate immunity, and tau protein oligomerization in the pathogenesis of Alzheimer's disease") to GŠ and by the Scientific Centre of Excellence for Basic, Clinical and Translational Neuroscience CoRE-NEURO ("Experimental and clinical research of hypoxic-ischemic damage in perinatal and adult brain"; GA KK01.1.1.01.0007 funded by the European Union through the European Regional Development Fund).

5. Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva

Clinical characteristics of AD and case reports

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

ZLOUPOTREBLJAVANJE ANALGETIKA I OPASNOSTI SAMOMEDIKACIJE MEDICINSKOG OSOBLJA

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: California rocket fuel; venlafaksin; tramadol; Alzheimerova bolest; selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina.

Kao jedan vrlo zanimljiv, ali rijetko spominjani psihijatrijski entitet, u literaturi se navodi „California rocket fuel“ (CRF, hrv. kalifornijsko raketno gorivo), do kojega uobičajeno dolazi istovremenom kombinacijom venlafaksina (SSRI) i mirtazapina (NaSSA). „Raketno gorivo“ je termin koji označava snažan antidepresivni učinak koji se pritom razvija i obično se primjenjuje u terapijski rezistentnih depresivnih bolesnika, a „kalifornijski“ se odnosi na zemlju u kojoj svjetski poznati psihijatar Stephen Michael Stahl živi i radi, koji je ujedno uveo i popularizirao navedeni izraz.

Kako to inače biva, teorija nas uči jedno, ali u praksi često naiđemo na iznimke kojih se kasnije dobro sjećamo i na kojima učimo. Istovremena primjena opioidnih agonista (tramadol) s SSRI antidepresivima također može dovesti do razvoja spomenutog entiteta te se značajno zakomplicirati. Budući da SSRI sprječavaju prienos serotonina iz sinapse u presinaptički neuron te se isti samim time ne razgrađuje, nastaje kumulativni efekt u kombinaciji s drugim lijekovima sličnima po mehanizmu djelovanja (tramadol).

Opisat ćemo slučaj bolesnice koja nas je upozorila na važnost kritičkog promišljanja prilikom postavljanja dijagnoze i činjenice da nas klinička slika i uzroci

u njezinoj podlozi uvijek mogu iznenaditi. Radi se o šezdesetogodišnjoj bolesnici koja je unazad osam godina prvi put liječena u našoj Ustanovi pod dijagnozama (MKB-10): F41.2 Disordo anxiosus et depressivus mixtus i F43.0 Reactio stressogenes acuta. Četiri godine nakon prve hospitalizacije ponovno se prima na liječenje, ali pod potpuno drugačijom kliničkom slikom – bolesnica je prožeta paranoidnim idejama odnosa i persekucije, hipomana te je potpuno dezorganiziranog ponašanja. U razgovoru s nadležnom liječnicom obiteljske medicine doznaje se kako je bolesnica dugu niz godina ovisna o opioidnim analgeticima (tramadol), koje zlorabljuje radi navodne križobolje. Budući da je cijeli radni vijek zaposlena kao medicinska sestra na Odjelu za postoperativnu skrb, lako bi dolazila do analgetika koji joj nisu bili propisani.

Bolesnica je, ne znajući, zabranjenom opetovanom kombinacijom lijekova inducirala kliničku sliku manične psihoze koja je u dvogodišnjem periodu dovela do iznimne kognitivne deterioracije te je sada dijagnosticirana: F00 Dementia in morbo Alzheimer (MKB-10). Po uvođenju donepezila u maksimalnoj dozi stanje se djelomično popravilo, no preostaje pitanje, je li ovaj dementni proces mogao biti spriječen?

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

VRIJEME JE NA NAŠOJ STRANI - PRIKAZ SLUČAJA BOLESNIKA S DEMENCIJOM

Damir Mulc, Marta Skelin

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

damir.mulc@gmail.com

Ključne riječi: demencija; delirij, skrb; edukacija.

Demencija predstavlja sve značajniji izazov za zdravstveni sustav i sustav skrbi o starijim osobama, ali i za društvo u cjelini. Kako bi se odgovorilo ove zahtjeve te pružilo adekvatnu i kvalitetnu skrb, ključ je educirati osobe koje su u kontaktu s pojedincima koji pate od demencije. Poznato je kako je jedna od glavnih odrednica demencije poremećaj orijentacije. U okviru toga je značajno pacijentu pružiti potrebno vrijeme za prilagodbu na novo okruženje. Ovakav vid skrbi je često neprepoznat, kako od okoline, tako i od zdravstvenih radnika.

Iz navedenih razloga prikazat ćemo slučaj koji opisuje kako manjak vremena za prilagodbu na novu sredinu može utjecati na duljinu i tijek liječenja pacijenta.

Pacijent u dobi od 82 godine koji boluje od demencije i u okviru terapije prima memantin, primljen je na bolničko liječenje po ukidanju terapije, nakon čega je postao smeten i agresivan te halucinirao. Nakon tri tjedna liječenja dolazi do stabilizacije psihomotornog stanja, redukcije agresije, prestanka halucinatornih proživljavanja te je pacijent, uz ostatne psihoorganske promjene, otpušten iz bolnice. Nakon tri dana pacijent je ponovno hospitaliziran, pod kliničkom slikom delirija, koja

se nakon nekoliko tjedana liječenja smiruje. Pacijenta se potom otpušta u pratnji obitelji na kućnu njegu uz preporuku daljnjeg ambulantnog liječenja. Dva tjedna nakon ovog otpusta, pacijent je u smetenom i dezorganiziranom stanju, uz autoagresivno ponašanje ponovno primljen putem hitne ambulante. Nakon liječenja pacijent je otpušten u Dom za starije i nemoćne osobe, međutim, nakon manje od 12 sati vraćen je u bolnicu kolima hitne medicinske pomoći, uz navod kako je agresivan. Prilikom kontakta s Domom saznaje se da je pacijent po dolasku bio miran i suradljiv, ali je u večernjim satima, kad je bio ostavljen bez nadzora, ušao je u pogrešnu spavaću sobu i korisnicu doma gurnuo iz kreveta. Pacijent je odmah upućen u hitnu psihijatrijsku ambulantu, bez drugih intervencija.

Zaključno, nepoznato okruženje uz probleme s pamćenjem može biti zastrašujuće i dezorijentirajuće za osobe s demencijom, što može dovesti do ponašanja koje se percipira kao problematično i teško. Osoblje bi trebalo nastojati razumjeti uzrok problematičnog ponašanja te pružiti pacijentu sigurnost i pouzdanost za prilagodbu, uz strpljenje i dovoljno vremena.

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

POREMEĆAJI SPAVANJA KOD OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE

Aleksandar Savić¹, Jelena Sušac¹, Nikola Žaja¹, Jakša Vukojević¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

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

aleksandar.savic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: spavanje; demencija; Alzheimerova bolest; poremećaji spavanja; REM poremećaji.

Disregulacija spavanja je jedna od bitnih značajki demencije, a novija istraživanja su pokazala i vezu između kraćeg vremena spavanja u srednjoj životnoj dobi i kasnijeg rizika za razvoj demencije, čime se interes za mehanizme u podlozi poremećaja spavanja pomiče i u domenu razvijanja ranih indikatora te ranih intervencija kod onih za koje se ustanovi rizik za razvoj demencije. Oko 25% onih s blagom i umjerenom te čak do 50% onih s teškom demencijom ima neke poremećaje spavanja, što ih čini bitnim ciljevima farmakoloških i nefarmakoloških intervencija kako bi se popravila kvaliteta života i usporila progresija bolesti.

Pretpostavlja se da su razlog za javljanje promjena u cirkadijanom ritmu u Alzheimerovoj i drugim demencijama degenerativni procesi koji zahvaćaju hipotalamus, specifično suprahijazmatsku jezgru, ali i moždano deblo. Zahvaljujući promjenama u arhi-

tektonici sna, osobe s demencijom općenito provode manje vremena u sporovalnom spavanju i REM fazi, a više u ranijim stadijima, što može utjecati na progresiju bolesti. Osim promjene duljine, obrasca i kvalitete spavanja, u demencijama možemo očekivati javljanje i poremećaja u REM fazi, sindrom nemirnih nogu, opstruktivnu apneju u snu, te poremećaj periodičkih kretnji udova.

Osim uspostavljanja rutine, održavanja dostatne razine fizičke aktivnosti, primjerenog izlaganja svjetlosti, te liječenja mogućih podležućih stanja, potrebno je u slučaju poteškoća sa spavanjem razmotriti i revidiranje terapije, jer neki često korišteni antidepressivi ali i antidementivi mogu utjecati na spavanje osoba s demencijom.

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

DELIRANTNO STANJE – PRODRROM TJELESNE DEKOMPENZACIJE (INFEKTA) KOD BOLESNIKA S DEMENCIJOM?

Mirna Sisek-Šprem¹, Mira Štengl-Martinjak¹, Ninoslav Mimica²

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

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

mirna.sisek-sprem@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: delirantno stanje; tjelesna dekompenzacija; upalno stanje; prodrom.

Delirantno stanje čest je razlog hospitalizacije bolesnika s demencijom. Mogući uzroci delirija u bolesnika s demencijom su medicinska stanja poput metaboličkog disbalansa, pogoršanje bolesti jetre ili bubrega, anemije, bolovi, ozljeda, cerebrovaskularnih ili kardiovaskularnih incidenata, infekcije (najčešće upala pluća ili mokraćnog sustava), također i jatrogeni utjecaj nekih medikamenata; od nemedicinskih stanja mogući uzročnik su razne promjene u okolini tj. maladaptacija na iste. U podlozi delirija često je više uzroka, a ponekad pravi uzrok ostaje neprepoznat.

Zbog što ranijeg otkrivanja uzroka delirija nakon dolaska ovih bolesnika na odjel, neophodno je učiniti detaljan somatski pregled i laboratorijsku obradu. Nerijetko smo svjedočili tome da u bolesnika bez ikakvih „klasičnih“ općih i/ili lokalnih simptoma i znakova infekcije te uz heteroanamnestički podatak

o odsustvu egzogenih stresora/stresnih događaja, već prvi dan boravka na Odjelu ustanovimo visoke upalne parametre (CRP, L) uz relativno ili sasvim uredne ostale nalaze - pa se tada može zaključiti da je upalni proces uzrokovao delirantno stanje.

Susreli smo se i sa situacijama u kojima su kod delirantnog bolesnika s demencijom kod dolaska na Odjel laboratorijski nalazi bili uredni, a također i vitalne funkcije, a već slijedeći dan bi bolesnik imponirao lošije te nakon što su bili učinjeni kontrolni laboratorijski nalazi ustanovljen je nagli porast upalnih parametara, a zatim i jasna klinička infekcije (najčešće upala pluća ili mokraćnog sustava).

Postavlja se pitanje: možemo li delirij kod osoba s demencijom shvatiti (i) kao prodromalni simptom upalnog procesa?

6. Farmakoterapija demencija

Pharmacotherapy of dementia

Farmakoterapija demencija / Pharmacotherapy of dementia

KAD PARANOIDNA SHIZOFRENIJA PRIJEĐE U DEMENCIJU – OPREZ S LIJEKOVIMA!

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: paranoidna shizofrenija; Alzheimerova bolest; memantin; antidementivi; pozitivni simptomi.

Unatoč tome što se termin *dementia praecox* (preuranjena demencija; preuranjeno ludilo) već gotovo cijelo stoljeće ne rabi kao psihijatrijski pojam, izvorno je ona označavala kronični psihotični poremećaj koji se progredijentno pogoršavao te je bio karakteriziran brзом kognitivnom dezintegracijom. Tijekom godina je navedeni pojam postupno zamijenjen pojmom shizofrenija, koji je do danas u redovnoj dijagnostičkoj uporabi.

Antidementivi su lijekovi koji se primjenjuju za liječenje kognitivnih oštećenja i poremećaja ponašanja u Alzheimerovoj bolesti (AB). Memantin, koji je glutamatni antagonist (NMDA receptor), registriran je za liječenje umjerene do teške AB te je ujedno i najnoviji antidementiv (od 2003. godine), s najmanje nuspojava (Mimica N., 2012).

Za prikaz slučaja odabrali smo sedamdesetogodišnju bolesnicu, inače časnú sestru, koja je već dvadeset i dvije godine liječena pod dijagnozom paranoidne shizofrenije (MKB-10: F20.0). Terapijski počeci podrazumijevali su primjenu sertindola, paliperidonpalmitata te u konačnici klopazina i aripiprazola, da bi unazad tri godine bolesnica najednom postala izrazito dezorganiziranog ponašanja i vremenski potpuno dezorijentirana te je klinička slika bila prezentirana naglim propadanjem kognitivnih funkcija, uz učestale fuge.

Klinička slika je tada dijagnostički shvaćena kao demencija u Alzheimerovoj bolesti (MKB-10: F00) uz jasne naznake psihoorganskog sindroma (MKB-10: F06.9) te je najprije terapijski uveden donepezil u maksimalnoj dozi, no bez značajnog učinka, da bi potom bio zamijenjen memantinom. Dva mjeseca po otpustu bolesnica je razvila izrazito produktivnu kliničku sliku obilježenu persekutornim sumanutostima naspram ostalih časnih sestara te religioznim sumanutostima do mesijanskih ideja, opisanima kao „spašavanje zvijezda i Zemlje, popravljanja svemira, komunikacije s Gospodom, onom koja je odabrana od naroda i svijetova“.

Nasreću, ubrzo je shvaćena uloga memantina u jatrogeno induciranoj psihozi te je isti promptno ukinut. Bolesnica je kroz nekoliko dana prestala biti preplavljena sumanutostima, imala je uredniji cirkadijani ritam te je po stabilizaciji psihičkog stanja otpuštena s flufenazinom i klopazinom u terapiji, s kojima uredno funkcionira na svakoj ambulantnoj kontroli.

Ovim smo slučajem naumile skrenuti pažnju na osjetljivo područje farmakoterapijskog promišljanja, budući da kliničke slike u pojedinim bolesnika mogu imponirati gotovo identične, no zbog osobitosti prethodnih liječenja itekako valja dvaput promisliti prije uvođenja antidementiva u terapiju, imajući na umu da se psihotični simptomi mogu razviti kao nuspojava primjene glutamatnih antagonista.

7. Ne-farmakološke intervencije u AB

Quality of life in dementia

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

NEFARMAKOLOŠKE METODE LIJEČENJA DEMENCIJE

Marijana Hodak Ivanišević, Nina Crnoja

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

n.crnoja12@gmail.com

Ključne riječi: demencija; muzikoterapija; kognitivni trening; likovna terapija; kvaliteta života.

Demencija je u današnje vrijeme sve češća pojava. Karakterizira ju višestruko oštećenje spoznajnih, ali i kognitivnih funkcija. U današnje moderno doba dostupne su razne metode farmakoloških i nefarmakoloških metoda liječenja koje pomažu usporiti bolest, poboljšati kvalitetu života, ali ne i izliječiti bolest. Najčešći oblik demencije je Alzheimerova bolest te čini oko 60% svih demencija. Farmakološke metode liječenja podrazumijevaju upotrebu različitih lijekova s djelovanjem na mozak kako bi ublažili simptome bolesti. Nefarmakološke metode liječenja u kombinaciji s farmakološkim metodama liječenja imaju cilj postići što bolju kontrolu bolesti.

U nefarmakološke metode liječenja ubrajamo art terapiju (poput muzikoterapije i likovne terapije), aromaterapiju, radno-okupacijsku terapiju, tjelovježbu i terapiju plesom. Osim navedenih metoda,

možemo još upotrijebiti kognitivni trening prilagođen stupnju demencije, poticati razgovor o prošlosti te odvijati život prema već uhodanom rasporedu bez nepotrebnih odstupanja. Potrebno je prilagoditi prostor bolesniku, postaviti jasne satove i kalendare na vidljiva mjesta te poticati na verbalizaciju problema i poteškoća. Nefarmakološke metode liječenja u kombinaciji s farmakološkim metodama liječenja znatno povećavaju kvalitetu života bolesnika i njegovih bližnjih osoba, a to nam je cilj u svakom trenutku. U svijetu postoje razne metode nefarmakološke terapije koje pokazuju prednosti poput usporavanja kognitivnih poteškoća, ublažavanja simptoma agresivnog ponašanja, očuvanje samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima te bolja kvaliteta života.

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

POSTIGNUĆA INICIJATIVE „ISPREPLETIMO RUKE“ U PERIODU 03. 2021. - 10. 2022.

Sandra Kerovec¹, Ninoslav Mimica^{2,3}

¹Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

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

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

sandra.pinky@gmail.com

Ključne riječi: isprepletimo ruke; OZANA; pletenje; Alzheimerova bolest; demencija.

U proljeće 2021. godine Udruga OZANA kroz program Štrikeraj café pokreće inicijativu „Isprepletimo ruke“ tijekom koje njihovi korisnici - mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama - i svi ostali zainteresirani, pletu i kukičaju „rukaviće“ za oboljele od Alzheimera i drugih demencija. Izrađeni rukavići doniraju se ustanovama i pojedincima koji brinu o oboljelima. Inicijativa promiče dobrobiti njihovog korištenja te pozitivne učinke pletenja i kukičanja i afirmira korisnike OZANE kao aktivne članove zajednice. Svi uključeni u inicijativu svoje vještine koriste kako bi pomogli oboljelima što im pruža osjećaj uspješnosti i korisnosti. Medijska popraćenost pridonosi informiranju šire javnosti o bolestima i kompleksnosti skrbi o oboljelima.

- Podjela rukavića pacijentima Zavoda za biološku psihijatriju i psihogerijatriju KP Vrapče
- Prezentacija na 1. kongresu HAA – Zajedno za boljitak osoba s demencijom
- Prezentacija na interdisciplinarnom simpoziju (Re)integracija stigmatiziranih osoba u društvo
- „Yarn bombing“ na Svjetski dan Alzheimerove bolesti (2021.)
- Poster prezentacija na 6. hrvatskom kongresu o nuspojavama psihofarmaka
- Primopredaja rukavića mobilnom timu palijativne skrbi Udruge LiPa
- Primopredaja rukavića - Dnevna bolnica za osobe s demencijom i Odjel za osobe s demencijom i palijativnu skrb KP Sveti Ivan
- Donacija rukavića za korisnike Dnevnog boravka projekta Pruži ruku Međimurske županije

- Prezentacija na konferenciji „I mi smo tu: aktivni u zajednici – Alzheimerova bolest u palijativnoj skrbi“, Daruvar
- Tjedan mozga - primopredaja rukavića u Neuropsihijatrijskoj bolnici „Dr. Ivan Barbot“, Popovača; pokretanje pletenja i kukičanja u Dnevnoj bolnici Zavoda za biološku psihijatriju i psihogerijatriju KP Vrapče
- Prezentacija u Domu za starije Baketarić
- Video prezentacija tijekom 2nd European Wool Day
- Inicijativa u Fondaciji EWE za pokretanje Europske nagrade za NAJ rukaviće u svrhu promocije upotrebe i kreativnosti u izradi
- Podrška radionicama izrade rukavića u MO Perjavica Borčec
- Radionica u Čakovcu, knjižnica Nikola Zrinski - grupa Heklice u knjižnici
- Donacija rukavića korisnicima doma Zlatna jutra
- Prezentacija inicijative u newsletteru Alzheimer Europe
- Prikupljeno 123 rukavića iz 11 europskih država, organizacija glasanja i proglašenje pobjednika Europske nagrade za NAJ rukaviće na Svjetski dan Alzheimerove bolesti (2022)
- Primopredaja rukavića na CROCAD-22 – Psihijatrijskoj bolnici Ugljan i Županijskoj specijalnoj bolnici Insula

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

UČENJE ENGLESKOG UZ POMOĆ PJESAMA BLAGOTVORNO UTJEČE NA KOGNICIJU I RASPOLOŽENJE U OSOBA S BLAGIM KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM

Krešimir Radić¹, Danijela Žakić Milas¹, Dora Novosel¹, Nina Crnoja¹, Suzana Uzun¹, Oliver Kozumplik¹, Alexandra Christakidou², Marina Makri², Ninoslav Mimica^{1,3}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Alzheimer Hellas, Solun, Grčka

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

kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: cognitive stimulation; innovative foreign language course; evergreens; mild cognitive impairment; education.

Osobe starije životne dobi s blagim kognitivnim poremećajem (MCI) imaju jasne kognitivne promjene, ali nemaju još kriterije za dijagnozu demencije. MCI označava početak znakova neurodegenerativnih promjena koje mogu napredovati u demenciju, što se svake godine i dogodi u <15% osoba s MCI. Obrazovanje, radne aktivnosti i hobiji smanjuju rizik od razvoja Alzheimerove bolesti, a istraživanja daju zaključiti da osobe koje tokom života stimuliraju svoj um imaju 35-40% manji rizik da će im se pojaviti Alzheimerova bolest. Učenje stranog jezika dobar je način da se potakne kognitivni rad, a korištenje pjesama u tečaju stranog jezika pokazalo se kao vrlo dobra tehnika koja pomaže da se jezik učinkovitije usvoji, a polaznicima usto povećava dobrobit i opuštenost. Klinika za psihijatriju Vrapče uključila se stoga u Erasmus+ edukativni projekt koji vodi Alzheimer Hellas, međunarodni

konzorcij okupljen s ciljem stvaranja programa učenja engleskog uz pomoć engleskih pjesama za osobe s MCI, kako bi se prevenirala progresija simptoma, smanjili simptomi depresije i adresirala usamljenost. Izradili smo za nastavnike e-learning materijale i metodički vodič na hrvatskom jeziku i ponudit ćemo im besplatnu edukaciju u mjesecima koji dolaze.

Posterom ćemo prikazati rezultate dviju pilot grupa održanih u Klinici za psihijatriju Vrapče tokom proljeća i ljeta 2022. godine, prenijeti iskustva edukatora i učenika u zlatnim godinama, sumirati rezultate mjerenja kognitivnih funkcija, funkcioniranja i raspoloženja u osoba s MCI prije i nakon tečaja engleskog, te potaknuti sudionike kongresa da implementiraju našu nefarmakološku intervenciju za osobe s MCI ili početnom demencijom.

*Ne-farmakološke intervencije u AB / Non-pharmacological interventions in AD***ZAGREB STUDY ON BENEFICIAL EFFECTS OF KNITTING****Ana Marija Šantić¹, Domagoj Vidović¹, Petrana Brečić^{1,3}, Sandra Kerovec², Ninoslav Mimica^{1,3}**¹University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Hrvatska²OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska³University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Hrvatska

amsantic@gmail.com

The concept of “therapeutic knitting” originally is defined by Betsan Corkhill from the UK, @Stitchlinks (<http://www.stitchlinks.com>). There are numerous benefits for mental health and well-being to the practice of activity like knitting.

Studies done on patients with chronic pain due to osteoarthritis show that even short periods of knitting alleviate reported psychological and physiological symptoms (1). The extent to which such a practice is linked to psychological dimensions, such as stress, depression, or anxiety is still unclear, and so are the precise mechanisms that may support such benefits to wellbeing.

The proposed study builds on the hypothesis that the practice of knitting is akin to the training of attention in the practice of meditation, which itself has many benefits for mental health and wellbeing: in many meditative traditions, the practitioner focuses their attention for extended periods of time; a consequence of this training lies in cognitive restructuring, alleviating ruminations and supporting changes to the brain substrate itself (neuroplasticity) in the longer term.

Neural correlates of the meditating brain have been studied since the 1970s, and clear biomarkers in electroencephalography and functional magnetic resonance imaging have been described (2).

This study will be conducted in cooperation with Carlo Besta Neurological Institute in Milan, Italy. It will involve the recording of neural correlates of the practice of knitting using electroencephalography (EEG); we will record EEG signals from knitters before and after an acute session of “meditative knitting” and the performance on specific visual tasks will be measured.

In both pre and post EEG recording sessions, we will record 1) resting state activity with both eyes open and eyes closed, and 2) signal from the brain while

the participant takes a computerized task measuring visuospatial attention and time to the reaction by determining the direction of an arrow which repeatedly reappears in the visual field. After that, the participants will be asked to knit during the period of 20 minutes and the protocol will be repeated.

We hypothesize that the acute practice of knitting will yield the same patterns of activity reported for meditation and that participants’ performance on the visual task will be better in the post-sessions compared to the pre-sessions.

Up to 40 volunteer participants will be recruited from local knitting groups, and through the Štrikeraj cafe program in OZANA. EEG recording with simultaneous visual task measurement will be performed in the EEG laboratory of University Psychiatric Hospital Vrapče.

Acknowledgment: We thank EWE Foundation for their generous and unrestricted support.

Literature:

1. Guitard P, Brosseau L, Wells GA, Paquet N, Paterson G, Toupin-April K, Cavallo S, Aydin SZ, Léonard G, De Angelis G. The knitting community-based trial for older women with osteoarthritis of the hands: design and rationale of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018 Feb 14;19(1):56.
2. Cahn BR, Polich J. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychol Bull.* 2006 Mar;132(2):180-211.

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

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

SARCOPENIA IN PATIENTS WITH DEMENTIA

Marija Baković¹, Tonči Mastelić², Tonka Borovina², Karlo Glavičić¹, Trpimir Glavina², Vitomir Višić¹

¹Psychiatric Hospital Ugljan, Ugljan, Croatia

²Clinical Hospital Center Split, Split, Croatia

marija.caran@gmail.com

Keywords: sarcopenia; dementia; SARC-F; sarcopenic obesity; non-pharmacological methods.

Sarcopenia means a progressive loss of muscle mass and strength. Dementia is a cognitive decline that affects independent daily functioning. Sarcopenia is significant because it increases the risk of falls, fractures, disability, hospitalization, and mortality of patients. Also, sarcopenia represents a risk for the development of cognitive disorders.

We screened for sarcopenia among our dementia patients. We used the SARC-F score. It is a simple available tool, i.e. a short test that serves as a screening for sarcopenia and tells about the risk of developing unwanted consequences of sarcopenia. We included 42 subjects. All have been diagnosed with some form of dementia according to the ICD-10 and DSM-5 criteria. 6 are men, and 36 are women. The average age of the respondents is 80.86 years, and the BMI is 20.95. We calculated BMI because there is sarcopenic obesity. This is important to emphasize because sarcopenia is often overlooked in obese people. 39 subjects have a high risk for sarcopenia, which is 93%. Considering the general population of that age, we see that the risk for sarcopenia is much higher

among dementia patients. There are three patients with a BMI of 30, which indicates obesity, and they also have a high risk of developing sarcopenia. So, among 7% of patients, there is a high chance of sarcopenic obesity. Data on the prevalence of sarcopenic obesity are quite unclear, but in the age group over 60 it is certainly above 4%.

There are no clear guidelines for screening for sarcopenia in people with dementia or how to proceed when sarcopenia is identified. In practice, preparations rich in proteins are often used, but a meta-analysis from 2021 showed that protein supplements do not have the expected effect. What has so far proved useful in patients with dementia and sarcopenia is the Mediterranean diet and adequate exercise.

From all of the above, it is clear how much more research is needed on this topic, especially when it comes to therapeutic options. To begin with, it is important to raise awareness of the problem of sarcopenia among patients with dementia.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

PRIJEM I SKRB ZA BOLESNIKE OBOLJELE OD NEUROKOGNITIVNIH POREMEĆAJA TIJEKOM HOSPITALIZACIJE

Jasminka Bektić Hodžić¹, Senka Repovečki^{1,2}, Danijel Šoštar¹, Marija Magdalena Hrlić¹, Suzana Uzun^{1,3}, Oliver Kozumplik^{1,4}, Ninoslav Mimica^{1,3}

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

²Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

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

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

jasminka.bektic@yahoo.com

Ključne riječi: hospitalizacija; zdravstvena skrb; neurokognitivni poremećaji.

Osobe oboljele od neurokognitivnih poremećaja posebno su osjetljive na nepovoljne ishode hospitalizacije budući da često imaju višestruke komorbiditete i smanjene funkcionalne i kognitivne sposobnosti. Dolazak u nepoznato okruženje, promjene u dnevnoj rutini i promjene zdravstvenog osoblja, različite pretrage, utjecaj lijekova i sam tijek bolesti čimbenici su koji povećavaju anksioznost, zbunjenost i agitaciju kod ovih bolesnika, osobito u prvim danima liječenja. S obzirom na navedeno, stalna prisutnost članova obitelji ili bliskih osoba bila bi najbolja opcija prilikom prijema bolesnika, no, to nije moguće osigurati u bolničkim uvjetima. Ipak, ne smijemo zaboraviti da su članovi obitelji i bliske osobe važni suradnici u liječenju, ne samo zbog pružanja informacija o bolesniku nego i kao podrška koja će bolesniku olakšati boravak u bolnici.

Kako bismo umanjili negativne posljedice koje hospitalizacija nosi sa sobom i pružili najbolju moguću skrb za bolesnike planiranje i provođenje kvalitetne zdravstvene skrbi od iznimne je važnosti za tijek i ishode liječenja. Zdravstvenu njegu potrebno je planirati i provoditi prema individualiziranom planu liječenja. Važno je osigurati svakodnevnu rutinu, i slijediti je koliko god je moguće. Posebnu pažnju

nužno je posveti unosu hrane i tekućine, s obzirom na to da bolesnici nisu u mogućnosti ili zaborave jesti i piti. Komunikacija s bolesnikom oboljelim od neurokognitivnih poremećaja puno je više od razmjene riječi te je korištenje učinkovitih komunikacijskih vještina od iznimne važnosti kako bismo razumjeli bolesnika i njegove potrebe.

Poželjno je ograničiti broj posjeta na jednu do dvije osobe u isto vrijeme i izbjegavati premještanje bolesnika unutar odjela. Važno je osigurati sigurno okruženje kako bi se prevenirale moguće ozljede, koje značajno utječu na tijek i ishode liječenja. Također, važno je pratiti promjene u ponašanju bolesnika, budući da iste mogu upućivati na pojavu različitih simptoma, koje je važno uočiti i na vrijeme reagirati. Uz navedeno, potrebno je pratiti učinke lijekova i na vrijeme prepoznati i evidentirati nuspojave, te o istima obavijestiti liječnika.

Sve navedene intervencije imaju za cilj osigurati kvalitetnu zdravstvenu skrb, ali i smanjiti stresom izazvane poremećaje kod bolesnika oboljelih od neurokognitivnih poremećaja i samim time osigurati uspješne ishode liječenja.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

RAZVOJ SKRBI ZA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

Maja Bižić Odak, Maja Vučković

Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, Zagreb, Hrvatska
maja.bizic-odak@zagreb.hr

Ključne riječi: demencija; skrb; specijalizirani odjeli; strategija; kvaliteta života.

Demencija u starijoj životnoj dobi ozbiljan je i rastući socijalni, ekonomski i medicinski problem, stoga je Grad Zagreb, u skladu s Globalnom poveljom o demenciji koje je i potpisnik, usmjeren na stvaranje zajednice koja osigurava usluge za poboljšanje kvalitete života i skrbi o osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Prepoznajući potrebu, od 2015. godine kontinuirano se provode adaptacije prostora postojećih gradskih domova za starije osobe s ciljem osiguravanja specijaliziranih odjela za smještaj oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Do danas je otvoreno šest specijaliziranih odjela, a do kraja godine s radom planira započeti novi dom za starije osobe u kojem će također biti osiguran specijalizirani odjel. Pored navedenog, u tri doma za starije osobe u nadležnosti Grada

Zagreba, osigurava se usluga boravka i oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih oblika demencija, što je prepoznato kao značajan doprinos razvoju socijalnih usluga usmjerenih na ovu korisničku skupinu.

Grad Zagreb je učinio još jedan iskorak te izradio strateški dokument pod nazivom „Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi“ u okviru koje su predviđene mjere usmjerene osiguravanju skrbi za oboljele od demencije. U sklopu spomenutih mjera, ove godine započeli smo s procjenom moguće demencije korisnika koji se nalaze na smještaju u domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba, a s ciljem unapređenja skrbi i razvoja novih usluga namijenjenih oboljelima.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

MEĐUSEKTORSKA SURADNJA - SMJEŠTAJ ODRASLE OSOBE

Sanja Đaković Prištof

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

sanja.djakovic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: socijalni radnik u zdravstvu; međusektorska suradnja; smještaj odrasle osobe.

Gospođa BL, rođena 1948. u Zagrebu, administrator u mirovini, 35 godina radnog staža, neudana, bez djece, s prebivalištem u Zagrebu, dovezena je kolima Hitne medicinske pomoći na prvo liječenje u Kliniku za psihijatriju Vrapče. Prijem je uslijedio poslije obrade ginekologa, pregleda psihijatra, interniste u KBC Sestre milosrdnice, a tome je prethodila intervencija socijalnog radnika, LOM, HMP i MUP-a, nakon što je nađena pothlađena, gola u garaži u kojoj je inače živjela, bez vode, struje i grijanja.

Pri prijemu u bolnicu pacijentica je bila zapuštena, iscrpljena od bolesti, oronula, nepokretna, pri svijesti, u oskudnom verbalnom kontaktu, nije davala relevantne anamnestičke podatke, dementna, bez uvida u stanje u kojemu se nalazila. Kod sebe nije imala nikakvu dokumentaciju.

Nakon prikupljenih podataka, razgovora s pacijenticom i procjene bolesničinog funkcioniranja u lokalnoj zajednici, po službenoj dužnosti, u nadlež-

nom centru za socijalnu skrb podnesen je Zahtjev za žurni smještaj. Pribavljena je sva propisana osobna, medicinska i druga dokumentaciju pacijentice. Odluku o izboru ustanove i Rješenje o smještaju te načinu plaćanja donio je nadležni CZSS na osnovu zdravstvenog stanja pacijentice, trenutnom slobodnom kapacitetu ustanove, prihodima te žurnosti postupka, a sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi.

Zaključak: Profesija socijalnog rada u zdravstvenom sustavu djeluje s ciljem rješavanja socijalnih problema pacijenata i njihovih obitelji. Međusektorska suradnja rezultirala je osiguravanje smještaja u adekvatnu ustanovu odrasle osobi koja zbog demencije, nemoći, starosti i drugih nepovoljnih, posebno teških životnih okolnosti i prilika, nije bila u mogućnosti samostalno skrbiti o svojim osnovnim životnim potrebama, niti joj se pomoć mogla osigurati unutar obitelji.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

IZAZOVI OBITELJSKOG ŽIVOTA S OSOBOM OBOLJELOM OD DEMENCIJE

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

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

megi.hrlic@gmail.com

Ključne riječi: obitelj; izazovi; neformalni njegovatelj; potpora; demencija.

Demencija je prepoznata kao vodeći javnozdravstveni problem zbog sve većeg rasta starijeg stanovništva u svijetu i predstavlja prioritet u skrbi starijih osoba. Kako bolest progradira, bolesnik postaje potpuno ovisan o drugoj osobi. Osim u institucijama, bolesnik koji boluje od demencije najčešće boravi sa svojom obitelji te se obitelj nalazi u novoj situaciji, budući da jedan od članova obitelji postaje neformalni njegovatelj. Većinu dana neformalni njegovatelj je uz bolesnika, o kojem preuzima cjelokupnu brigu. Njegovatelj je često pod stresom, odnosno postaje fizički i mentalno iscrpljen te kod njega dolazi do sindroma izgaranja.

Ulogu neformalnog njegovatelja bolesnika oboljelog od demencije najčešće preuzimaju žene (supruge, kćeri, snahe) što je često uvjetovano kulturološkim i tradicijskim razlozima. Neformalni njegovatelj prolazi kroz određene faze tijekom pružanja njege bolesniku te u nedostatku podrške i stručne pomoći kod njegovatelja dolazi do zamora empatije. S obzirom na zahtjeve koje skrb za oboljelog od demencije nosi sa sobom, njegovatelj gubi društveni život te se osjeća prepušten sam sebi u organizaciji skrbi za svog oboljelog člana. Uz navedeno, ne smijemo zaboraviti da

svaka kronična bolest sa sobom nosi i financijske troškove, koji dodatno opterećuju obitelj.

Budući da neformalni njegovatelj snosi najveći dio skrbi za bolesnika, i da kod njega dolazi do oštećenja fizičkog, psihičkog i socijalnog funkcioniranja, neophodno je da dobiju stručnu pomoć i podršku. Važno je da obitelj dobije jasne i razumljive informacije, no, obitelj je ta koja donosi odluku na koji način će se skrbiti o bolesniku. Obitelj treba usvojiti znanja i vještine potrebne za skrb o bolesniku, kako bi mogla pružiti kvalitetnu skrb. Vrlo je važno da obitelj bude educirana o bolesti, kako bi razumjeli potrebe bolesnika ali i znali pravilno odgovoriti na zahtjeve kompleksne skrbi, koju demencija nosi sa sobom.

Kako bi neformalni njegovatelj mogao pružiti kvalitetnu skrb, vrlo je važno da i sam može što duže vremena ostati funkcionalan i očuvati svoje fizičko i psihičko zdravlje. Iako su zahtjevi koji se nalaze pred njegovateljem vrlo izazovni, uz podršku stručnjaka, prijatelja, obitelji, ali i društva u cjelini, njegovatelj će biti u mogućnosti skrbiti se za svog bolesnog člana, duže vrijeme.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PSIHOMOTORNOG NEMIRA BOLESNIKA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE

Nikolina Kipčić, Lucija Krajina, Iva Bošnjak

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

ninakipcic@gmail.com

Ključne riječi: sestrinske intervencije; edukacija; demencija; uznemirenost; bol.

Alzheimerova je demencija sindrom koji se pojavljuje kao posljedica Alzheimerove bolesti (neurodegenerativna bolest).

Simptomi bolesti počinju postupno. Prvi i najizrazitiji simptom Alzheimerove bolesti je gubitak pamćenja, a nastavlja se psihičko i fizičko propadanje te nepokretnost i potpuna funkcionalna onesposobljenost osobe i njena ovisnost o tuđoj njezi i pomoći.

Bihevioralni i psihološki simptomi vrlo su česti kod demencije i pogađaju do 90% ljudi koji žive s demencijom. Osim promjena pamćenja, osobe s demencijom mogu doživjeti agitaciju, psihozu, anksioznost, depresiju i apatiju.

Ovi simptomi ponašanja često dovode do veće nevolje nego promjene pamćenja. Kada osobe s demencijom postanu uznemirene ili agresivne, liječnici često propisuju lijekove za kontrolu njihovog ponašanja. Česti neprepoznati uzrok psihomotornog nemira je bol. Kvalitetna procjena boli je najveći izazov uglavnom zbog ograničenog kapaciteta u komunikaciji, te se cjelokupna procjena oslanja na opservacijske metode, stoga posebnu pozornost treba pridodati i na primjenu analgetika. Uz farmakološki oblik terapije, istraživanja su pokazala da su neke nefarmakološke intervencije učinkovitije od uobičajene njege.

Sestrinske intervencije kod psihomotornog nemira bolesnika oboljelih od Alzheimerove demencije:

1. Primijetiti prve znakove uznemirenosti; opcije bez lijekova najbolje djeluju što se ranije koriste;
2. Razgovorom pokušati otkriti što je dovelo do psihomotornog nemira te pokušat smanjiti - ukloniti uzrok;

3. Oformiti multidisciplinarni tim;
4. Poticati bolesnika na tjelesnu aktivnost primjerenu njegovim mogućnostima i interesima;
5. Isplanirati umjeren raspored aktivnosti tijekom dana;
6. Poticati bolesnika na kreativnost, otkriti što djeluje i pokušati koristiti različita osjetila; aktivnosti kao što je savijanje (i presavijanje) rublja, četkanje kose ili ples mogu djelovati umirujuće;
7. Otići u šetnju s pacijentom radi promjene okoline;
8. Uključiti glazbu u svakodnevnu rutinu;
9. Razmotriti izmjene trenutnog okruženja bolesnika i dnevne rutine;
10. Iskazati toplinu i emocionalnu podršku;
11. Koristiti terapiju dodirrom;
12. Imati razumijevanja;
13. Podučavati socijalnim vještima;
14. Educirati članove tima i obitelji o intervencijama koje najbolje djeluju i provjeriti s njima kako ti pristupi funkcioniraju.

Primjena nefarmakološke terapije je pokazala poboljšanje simptoma u smislu ublažavanja nekih bihevioralnih promjena (agitacija, agresija, psihomotorni nemir), redukcije depresivnosti, usporavanja progresije kognitivnih disfunkcija, očuvanje samostalnosti u izvođenju pojedinih zadataka vezanih za svakodnevni život te poboljšanje kvalitete života.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

PROBIR PREHRAMBENOG RIZIKA I KONTINUIRANO PRAĆENJE PREHRAMBENOG STATUSA OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Senka Repovečki¹, Ljiljana Pomper²

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

srepovecki@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerove bolesti; pothranjenost; prehrambeni rizik; probir; mjerni instrument.

Kod osoba s Alzheimerovom bolesti (AB), koje se zbog kognitivnih i komunikacijskih poteškoća ne mogu zauzeti za sebe, potrebno je posvetiti brigu ne samo o vrsti ishrane već i načinu na koji se ono provodi. Budući da osoba s demencijom dosta luta, u stalnom je pokretu, potrebna joj je visokokalorična prehrana. Kako bolest napreduje, vremenom se javljaju poteškoće sa žvakanjem i gutanjem hrane. Jednako tako, dolazi do gubitka na tjelesnoj težini što rezultira mišićnom slabošću, padovima i drugim komplikacijama koje smanjuju kvalitetu života. U završnom stadiju bolesti osoba gubi nagon za hranjenjem, zaboravlja kako žvakati i progutati hranu, te postoji visoki rizik za aspiraciju ili mehaničku opstrukciju gornjih dišnih putova.

Malnutricija kod osoba oboljelih od AB je povezana s nižom kvalitetom života, višim stopama infekcije, većim morbiditetom, mortalitetom te pojačanom skrbi zdravstvenih i nezdravstvenih njegovatelja. Stope prevalencije pothranjenosti kod oboljelih od AB može varirati ovisno o tome je li bolesnik boravi u zajednici ili u okruženju dugotrajne skrbi. Utvrđeno je da su ambulantni bolesnici s AB njih 41% imali visok rizik za pothranjenost, a kod osoba u smještaju

dugotrajne skrbi kod njih 60% je procijenjen rizika za pothranjenost, a kod 29% ispitanika bila je prisutna pothranjenost.

Alati za probir prehrambenog rizika vrlo su korisni u svakodnevnoj praksi kako bi na vrijeme otkrili potencijalnu ili potvrdili već nastalu pothranjenost. Nutritivni probir trebao bi biti dio definiranog kliničkog protokola koji rezultira planom djelovanja ako je rezultat probira pozitivan.

U radu će biti opisani alati za probir prehrambenog rizika, a to su: Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002) predstavlja anketu koja je preporučena od ESPEN-a za bolesnike u bolničkim uvjetima; SARC-F (Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs, Falls) upitnik koji se koristi za procjenu rizika od sarkopenije; The Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Questionnaire (EdFED-Q) upitnik je valjan i pouzdan instrument koji koriste medicinske sestre za procjenu poteškoća vezanih uz unos hrane i tekućine; i Mini Nutritional Assessment (MNA) upitnik koji je razvijen specifično za identifikiranje pothranjenosti i rizika za pothranjenost kod starijih osoba.

Skrb za oboljele od demencije / Care for people with dementia

SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE AGRESIVNOG BOLESNIKA OBOLJELOG OD NEUROKOGNITIVNOG POREMEĆAJA

Danijel Šoštar, Jasminka Bektić Hodžić, Marija Magdalena Hrlić

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

danijelsostar1984@gmail.com

Ključne riječi: demencija; agresivnost; pravilan pristup.

S obzirom na složenost i brzinu mijenjanja simptomatologije oboljelih od neurokognitivnih poremećaja sam proces zdravstvene njege uz individualno planiranje i provođenje zahtijeva i određene specifičnosti. Agresivno ponašanje bolesnika, poput verbalne i fizičke agresije izgleda zastrašujuće za članove obitelji, te može biti jedan od vodećih čimbenika u odluci da se osoba smjesti u zdravstvenu ustanovu. Važno je naglasiti da agresivnost oboljelog od neurokognitivnih bolesti može biti jedan od simptoma bolesti uzrokovan nemogućnošću bolesnika da izrazi svoje potrebe. Slijedom toga vrlo je bitno utvrditi uzroke agresivnog ponašanja kako bi se moglo pravilno i pravovremeno reagirati.

Neki od najčešćih uzroka agresivnog ponašanja osobe oboljele od neurokognitivnih poremećaja povezani su uz nemogućnost zadovoljavanja osnovnih fizioloških, psiholoških i društvenih potreba. Osim verbalne komunikacije bitno je pratiti neverbalnu komunikaciju, budući da bolesnik često nije u mogućnosti verbalno izraziti svoje potrebe.

Prilikom provođenja zdravstvene njege kod agresivnog bolesnika oboljelog od neurokognitivnih poremećaja važno je poštivati osobni prostor bole-

snika, koristiti specifične komunikacijske vještine koje će umiriti bolesnika, procijeniti bol kao mogući uzrok agresivnog ponašanja, osigurati sigurno okruženje i zadovoljiti bolesnikove potrebe. Osobito je važno prevenirati ozljede i komplikacije drugih somatskih bolesti koje značajno utječu na ishode liječenja.

Prema studijama koje su pratile osobe sa sindromom demencije oko 52% oboljelih pokazivalo je neki oblik agresivnog ponašanja u procesu zdravstvene njege. Od navedenog postotka, 35% oboljelih iskazivalo je samo verbalnu agresiju, dok je 17% oboljelih pokazivalo i verbalnu i fizičku agresiju.

U svemu navedenom bitna je činjenica da u procesu zdravstvene njege bolesnika oboljelog od neurokognitivnih poremećaja osim verbalne komunikacije, pratimo simptome i promjene u ponašanju, kako bi pravovremeno utvrdili probleme koji su prisutni kod bolesnika, a ne može ih verbalizirati. Samim time kako bi mogli što kvalitetnije planirati i provoditi intervencije u procesu zdravstvene njege i tako pridonijeti što boljem ishodu liječenja.

9. Ne-Alzheimerove demencije *Non-Alzheimer Dementia*

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

PO ČEMU JE SPECIFIČNA FRONTOTEMPORALNA DEMENCIJA?

Adela Klemenčić, Damir Mulc, Petar Bilić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: frontotemporalna demencija; semantička demencija; progresivna nefluentna afazija; galantamin; selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina.

Grupa progresivnih proteinopatija koje uzrokuju propadanje primarno neurona kore frontalnog i temporalnog režnja čine klinički entitet frontotemporalne demencije (FTD), najčešće rane demencije, uobičajeno prije šezdeset i pete godine života. Uzimajući u obzir anatomske lokalizacije degeneracije koja se događa u FTD, ova demencija najviše utječe na ponašanje, ličnost i uporabu jezika. Varijabilnost simptoma koji se pojavljuju u FTD dovela je do opisivanja nekoliko kliničkih sindroma: semantičke demencije, progresivne nefluentne afazije i ponašajnog oblika FTD. Pravodobno dijagnosticiranje FTD te potom adekvatno liječenje, u prvom redu selektivnim inhibitorima ponovne pohrane serotonina, antipsihoticima i galantaminom se pokazalo učinkovitim, no važno je nadodati da ne postoji kauzalno liječenje za ovu bolest.

Slijedom navedenog, odabrali smo šezdeset i osmogodišnjeg bolesnika koji je unazad šesnaest godina jednom stacionarno bolnički liječen pod dijagnozom shizofrenije (MKB-10: F20) te je prije tri godine ponovno hospitaliziran u našoj Ustanovi, no sada pod drugačijom kliničkom slikom. Prema heteroanamnestičkim podacima supruga bolesnik je u roku jednoga dana postao naglo vremenski dezorijentiran, smušen, nije se znao odjenuti, djelovao je uplašeno te bi neprestano ispitivao što se to s njim događa. Učinjenom hitnom radiološkom obradom

(MSCT mozga) nije nađeno znakova akutnog patološkog zbivanja te je korteks djelovao intaktan. Tada je klinička slika shvaćena kao delirantna epizoda (MKB-10: F05) sa psihoorganskim sindromom (MKB-10: F07.9).

Usljedilo je nekoliko vrlo sličnih hospitalizacija, da bi prilikom posljednje, tri godine nakon početnog naglo nastalog pogoršanja, radiološkom obradom (MSCT mozga) bilo opisano sljedeće: „parenhimni prozor prikazuje značajnu infra- i supratentorijsku kortikalnu redukciju, odnosno atrofiju, koja je prominentnija frontalno te bitemporalno“. Bolesnik je postao impulzivan u ponašanju uz naglašen hiperalititet (pohlepno žvakanje i gutanje hrane, čujno cmakanje), stereotipije te smanjeni jezični izričaj kombiniran s eholalijom i perseveriranjem. Misaoni duktus postao je izrazito disociran i teško vodljiv te je bolesnik postao zaokupljen naglašenim halucinatornim doživljavanjima i sumanutim sadržajima. Od supruge se doznalo da je bolesnik postao „potpuno druga osoba“.

Prema opisanom se jasno može razabrati da niz psihijatrijskih simptoma predstavlja ključna obilježja ove bolesti, što podrazumijeva dodatni izazov u radu psihijataru, a samim time i potrebu za kvalitetnom edukacijom čini još važnijom.

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

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

(DE)STIGMATIZACIJA OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE

Jelena Sušac¹, Aleksandar Savić^{1,2}, Nikola Žaja¹, Jakša Vukojević¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

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

jelena.susac@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: destigmatizacija; demencija; starenje; staromrštvo; ageism.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), trenutno više od 55 milijuna ljudi diljem svijeta živi s demencijom, a svake godine ima gotovo 10 milijuna novih slučajeva. Trenutačno je demencija sedmi vodeći uzrok smrti među svim bolestima i jedan od glavnih uzroka invaliditeta među starijim ljudima u svijetu. Unatoč ovim brojkama kao i civilizacijskom napretku kojem svjedočimo u proteklom desetljećima, u društvu se o demenciji govori razmjerno malo, u zapadnim kulturama sve više je prisutno staromrštvo (eng. ageism), dok se često prirodni proces starenja izjednačuje s dementnim procesom. Iz neznanja se stvaraju stereotipi i predrasude koje onda precipitiraju diskriminaciju pa se osobe oboljele od demencije zanemaruju, odbacuju,

isključuju iz sudjelovanja u različitim područjima društvenog života, a sve to utječe ne samo na njih, nego i na njihove negovatelje kao članove obitelji i prijatelje (stigma smanjuje samopoštovanje, izaziva sram, strah i tjeskobu te pogoršava kvalitetu života stigmatiziranih osoba). Uz stigmatizaciju bolesnika i njihove uže okoline, stigmatizirani su i profesionalci koji se njima bave (liječnici, medicinske sestre, socijalni radnici, negovatelji u domovima za starije i nemoćne osobe), kako od strane zajednice, tako i od struke. Kontinuirana edukacija javnosti o demenciji može pomoći da se društvo u cjelini senzibilizira te na taj način smanji razmjere stigme i poboljša kvalitetu života osoba s demencijom kao i onih koji o njima skrbe.

Kvaliteta života u demenciji / Quality of life in dementia

AKTIVNOSTI REFERENTNOG CENTRA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI U PERIODU 2020. – 2022.

Ninoslav Mimica^{1,2}, Suzana Uzun^{1,2}, Mirna Sisek-Šprem²

¹Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

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

Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi osnovan je pri Klinici za psihijatriju Vrapče u ožujku 2018. godine. Danas, u sklopu Referentnog centra djeluje Odjel za neurokognitivne poremećaje, Odjel opće psihijatrije gdje se mahom liječe osobe starije životne dobi koje boluju od različitih mentalnih poremećaja, te Odjel psihogerijatrije u sklopu kojega postoje i palijativni kreveti. Psihijatri, klinički psiholog, socijalni radnici, medicinske sestre / tehničari, radni-, art- i fizioterapeuti te drugi zdravstveni stručnjaci svakodnevno, kroz bolnički, dnevno-bolnički i ambulantni rad, odgovaraju na brojne izazove koje pred njih stavlja dugovječnost u kombinaciji s mentalnim poremećajima i tjelesnim komorbiditetima.

Od veljače 2018. godine, zgrada Odjela psihogerijatrije (tzv. Osmica) je privremeno zatvorena zbog potpunog građevinskog preuređenja, a privremeni smještaj za 30 bolesnika (od čega je 15 palijativnih) organiziran je u sklopu istog Zavoda (na tzv. Dvojci). Iako se očekivalo da će za godinu dana građevinski radovi biti gotovi i da će se pacijenti vratiti na novouređenu Osmicu, u kojoj je planirana i Dnevna bolnica i brojni novi sadržaji (na pr. rTMS ambulante za demenciju i depresiju; tDCS; terapija svjetlom), poradi objektivnih teškoća gradnja je kroz dulje vrijeme bila zaustavljena. Veseli nas da je od ove godine gradnja ponovo nastavljena i da će od iduće godine naši bolesnici biti smješteni

u prostor koji će po svemu zadovoljavati europske i svjetske uvjete.

Nakon trogodišnjeg rada Referentnog centra podnesen je izvještaj Ministarstvu zdravstva o dosadašnjim brojnim aktivnostima. Obzirom na rastući udio starije populacije u našem društvu, za očekivati je da će se aktivnosti ovog Referentnog centra u budućnosti i nadalje povećavati te imati sve veću važnost.

Literatura:

1. Mimica N. Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi – jučer, danas, sutra. 1. Stručna konferencija Suradnjom u projektu EU-a Svi za pamćenje – SPAM do bolje skrbi za osobe s demencijom i njihove obitelji. Zagreb, 29.09.2021. Zbornik sažetaka, Zagreb: Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, 2021, str.17.
2. Mimica N, Uzun S, Kozumplik O. Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. *Medix* 2022;(u tisku).
3. Mimica N, Uzun S, Kozumplik O, Radić K. Uloga Referentnog centra za Alzheimerovu bolest u postizanju bolje skrbi za osobe s demencijom i njihove obitelji. U: Huić T, Šentija Knežević M. Širenje socijalnih usluga u zajednici za pomoć osobama s demencijom. Zagreb: Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom 2022, str. 15-20.

11. Udruge za AB i skupine samopomoći *AD Associations and support groups*

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

RADNA SKUPINA ZA UPRAVLJANJE RAZVOJEM DEMENCIJI PRIJATELJSKE ZAJEDNICE GRADA LIPIKA

Vesna Božić¹, Silva Butković Soldo^{2,3}, Ljerka Pavković¹

¹PT LiPa, Pakrac, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za neurologiju Osijek, Hrvatska

³Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Katedra za neurologiju i neurokirurgiju, Osijek, Hrvatska

vesnabožic7@gmail.com

Ključne riječi: radna skupina; prijatelji demencije; razvoj.

Gradonačelnik Grada Lipika Vinko Kasana je 28. rujna 2019. potpisao sporazum da Grad Lipik postaje demenciji prijateljska zajednica na inicijativu Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, a 22. listopada 2020. godine donosi odluku o osnivanju i imenovanju Radne skupine za upravljanje razvojem "Demenciji prijateljske zajednice" s ciljem senzibilizacije javnosti i provođenja aktivnosti unaprjeđenja i povećanja kvalitete života osoba s demencijom i njihovim obiteljskim njegovateljima.

Osim Grada Lipika i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest u Radnu skupinu uključen je Palijativni tim LiPa, OŽB Požega, članovi Povjerenstva za razvoj palijativne skrbi PSŽ, Lipička razvojna i turistička agencija LIRA, Udruga socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama“, Centar za pružanje usluga u zajednici Lipik, Srednja škola Pakrac, Toplice Lipik - Specijalna bolnica, Gorska Služba Spašavanja, Dječji vrtić „Kockica“, ZJZ PSŽ, Udruga branitelja Lipika 1991. godine te Medicinski fakultet Osijek.

Potpisani su sporazumi Demenciji prijateljske zajednice sa Srednjom školom Pakrac i Udrugom socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama“.

Svake godine provode se javnozdravstvene akcije Šetnja sjećanja „Memory Walk“ s učenicima volonterima „Ambasadorima dobročinstva“, od Srednje škole Pakrac do Toplica Lipik, gdje se prigodno puštaju baloni u zrak i dodatno održi neka vrsta edukacije na temu demencije, „Jesenju ružu za jesen života“, „Štrikeraj cafe“ s udrugom „Ozana“ iz Zagreba. Uz pomoć HUAB Mini-Cog test prilagođen je za Grad Lipik. Anketirano je 200 stanovnika, rezultati testiranja su vrlo slični rezultatima sličnih istraživanja u HR, normalne kognitivne sposobnosti imalo je 51% ispitanika, blago umanjene kognitivne sposobnosti 20% i izrazito umanjene kognitivne sposobnosti 29% ispitanika. Aktivno smo sudjelovali organizaciji 6. edukativne konferencije mini EdukaAl i 3. regionalne konferencije PSŽ o Alzheimerovoj bolesti, bili aktivni sudionici 1. kongresa Hrvatske Alzheimer alijanse, organizirali 4. regionalnu konferenciju o Alzheimerovoj bolesti. S Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Osijeku započela je suradnja uz održavanje radionica o komunikaciji, izrađeni su letci o komunikaciji za oboljele od Alzheimerove bolesti i palijativnoj skrbi, u izradi je i Vodič za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Na javnim događanjima dijele se letci na temu Alzheimerove bolesti, a javnost se upoznaje o problemu demencije i kroz radio emisije i druge medije.

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

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA - NAJJAČA DOSAD

Ninoslav Mimica^{1,2}, Marija Kušan Jukić³, Nevenka Mimica⁴

¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

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

³Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; članice; demencija; HAA; Hrvatska Alzheimer alijansa

Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) osnovana je 2014. godine s intencijom da osnaži inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. HAA djeluje bez formalnih obveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi i danas broji 34 članice. Članice su stručna društva, nevladine udruge, odnosno institucije koje su aktivno podržale ovu inicijativu i dala svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i nadalje otvoren.

Iako još uvijek u Republici Hrvatskoj nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv AB, a i ne znamo kada će biti, bilježimo značajne aktivnosti i pozitivne pomake. U svibnju 2021. godine organiziran je 1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse, te je tako bila stvorena mogućnost da se sve članice HAA virtualno okupe i prezentiraju svoj doprinose u području demencija. Sažetci prezentiranih oralnih i poster

prezentacija tiskani su u Neurol Croat 2021;70(Suppl 1):1-156. Brojne informacije i aktivnosti, vezane i za međunarodne projekte, koje članice provode mogu se pronaći na <https://haa.com.hr>.

U Tablici navedenoj na ovom posteru donosimo ažurirane podatke, abecednim redom poimence za svaku članicu HAA.

Literatura:

1. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimerova alijansa. U: Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M (ur.), Zagreb: Medicinska naklada, 2017, str. 270-5.
2. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa – danas broji 34 članice. Neurol Croat 2021;70(Suppl 1):139-40.
3. Mimica N, Kušan Jukić M, Presečki P i sur. Osvremenjeni tekst prijedloga ciljeva nacionalne strategije / akcijskog plana borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – konsenzus Hrvatske Alzheimer alijanse. Medix 2022;(u tisku).

12. Palijativna skrb u demenciji

Palliative care in dementia

Palijativna skrb u demenciji / Palliative care in dementia

SESTRINSTVO U PALIJATIVNOJ SKRBI

Iva Bošnjak, Nikolina Kipčić, Katarina Brzak, Marijana Hodak Ivanišević

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

iva745@gmail.com

Ključne riječi: sestrinstvo; palijativna skrb; zdravstvena njega; edukacija; holistički pristup.

Palijativna skrb je sveobuhvatna (psihološka, socijalna, duhovna i zdravstvena) skrb s ciljem pružanja potrebne zdravstvene njege bolesnicima s neizlječivom bolesti. Palijativni pristup je potpuno holistički pristup drugoj osobi, od koje je jedna profesionalac a druga bolesnik. Intervencije palijativne skrbi usmjerene su primarno na smanjenje patnje i boli što poboljšava kvalitetu života bolesnika. Važnu

ulogu u zbrinjavanju palijativnih bolesnika imaju medicinske sestre koje u palijativnoj skrbi skrbe za održavanje kvalitete života, poštuju ljudsko dostojanstvo i potiču na mogućnost samozbrinjavanja. Medicinska sestra u palijativnoj skrbi višestruki je aktivni sudionik koji neprestano provodi zdravstvenu njegu, koordinira i rukovodi cjelokupnim procesom skrbi.

Palijativna skrb u demenciji / Palliative care in dementia

PALIJATIVNI PRISTUP BOLESNIKU OBOLJELOM OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Iva Bošnjak, Nikolina Kipčić, Katarina Brzak, Marijana Hodak-Ivanišević

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

iva745@gmail.com

Ključne riječi: palijativna skrb; medicinska sestra; zdravstvena njega; holistički pristup; timski rad.

Palijativna skrb je cjelokupna briga za bolesnika koji boluje od progresivne i neizlječive bolesti s ciljem pružanja potrebne njege koja pacijentu omogućuje prevenciju i smanjenje patnje. Cilj je ublažiti bol i podići kvalitetu života u bolesnika s neizlječivim i/ili složenih bolesti. Kada se smrt prihvati kao normalan proces, palijativna skrb postaje najprikladniji pristup pacijentu. Takav pristup ne znači da se više ništa ne može učiniti, već suosjećanje i ublažavanje posljednjih pacijentovih trenutaka.

Medicinska sestra je dio interdisciplinarnog tima palijativne skrbi, višestruki je aktivni sudionik koji neposredno provodi njegu, koordinira i rukovodi s cjelokupnim procesom zdravstvene njege. Preduvjet kvalitetne sestrinske skrbi je u poštivanju principa timskog rada, holističkom pristupu i provođenju plana zdravstvene njege uz kontinuiranu evaluaciju

i adaptaciju, stavljajući naglasak na kvalitetu života bolesnika i pomoć obiteljima tijekom bolesti.

Jedinica palijativne skrbi u našoj klinici otvorena je 01.12.2015. godine, kapaciteta 15 postelja. Specifičnosti palijativne skrbi našeg odjela uključuju holistički pristup, adekvatnu komunikaciju, tretiranje i uklanjanje simptoma boli, zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba, prevencija komplikacija dugotrajnog ležanja. O bolesnicima skrbe educirane medicinske sestre iz područja palijativne skrbi sa širokim spektrom znanja što uvelike pospješuje adekvatno zbrinjavanje potrebitih jer kao pojedinci ne možemo upravljati bolesnikom i njegovom bolešću, možemo dati najbolje od sebe, biti spremni pomoći, dati podršku, iskazati strpljenje i biti uz njih onda kada je to najpotrebnije.

Palijativna skrb u demenciji / Palliative care in dementia

SPECIFIČNOSTI PALIJATIVNE SKRBI OBOLJELIH OD DEMENCIJE

Nikolina Kipčić, Lucija Krajina, Iva Bošnjak

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

ninakipcic@gmail.com

Ključne riječi: palijativna skrb; zdravstvena njega; demencija; sestrinstvo; kurativno liječenje

Demencija je sindrom globalnog i progresivnog oštećenja stečenih kognitivnih sposobnosti pri očuvanoj svijesti koja nastaje kao posljedica organske bolesti središnjeg živčanog sustava. Palijativna skrb za oboljelog od demencije obuhvaća aktivnu i cjelovitu brigu za bolesnika koji boluje od progresivne

i neizlječive bolesti s ciljem prevencije i smanjenja patnje. Palijativna skrb usmjerena je na samog bolesnika podizanjem kvalitete ostatka njegovog života na najbolji mogući način. Medicinske sestre su tu da svojom prisutnošću ispune posljednje trenutke bolesnikova života i omoguće dostojanstveni odlazak.

13. Ostale teme

Free topics

Ostale teme / Free topics

FORENZIČKO-PSIHIJATRIJSKI ASPEKTI DEMENCIJE

Nadica Buzina, Aleksandar Savić, Goran Arbanas

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

nadica.buzina@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: demencija; forenzička psihijatrija; vještačenje; oporučna sposobnost; forenzički tretman.

Starenjem opće populacije povećava se i vjerojatnost ulaska osoba starije životne dobi u forenzičko-psihijatrijske evaluacije i tretman. Osim očekivanog pitanja testatornog kapaciteta, postavlja se i pitanje procjene rizika za počinjenje težih kaznenih djela, ali i raspravne sposobnosti u postupcima koji uslijede, kao i primjerenosti postojećih forenzičkih programa za liječenje te populacije. I do 80% starijih osoba koje su vještačene u nekim svjetskim centrima imalo je povijest psihijatrijske hospitalizacije, a demencija je bila relativno česta dijagnoza.

Frontalni sindrom ili izvršna disfunkcija u demenciji predstavljaju značajan problem u radu s tom populacijom i rizični čimbenik za ozbiljnije poteškoće u ponašanju, a ponašanje koje se kreće na spektru od agitacije do ozbiljnih agresivnih ispada ima jasan forenzički značaj. Unatoč prevladavajućoj percepciji laičke javnosti ali i nekih kliničara, samo dijagnoza demencije ne može predstavljati dostatan razlog za automatsku ocjenu izostanka testatorne sposobnosti, postojanja neubrojivosti tempore criminis ili raspravne nesposobnosti tijekom postupka. Deteri-

oracija funkcija u nekim podležecim patologijama može biti relativno brza u određenim periodima, što procjene u konkretnim slučajevima čini iznimno složenima i promjenjivima kroz vrijeme, a promjene i pogoršanja tjelesnog stanja mogu značajno utjecati i na procjenu rizika. Uzevši u obzir progresivnu prirodu bolesti, postavlja se pitanje i očekivanja koja možemo imati od pokušaja restitucije funkcija ili forenzičkog tretmana kao i primjerenosti postojećih modela u skrbi za populaciju osoba s demencijom.

Ono što zahtijeva dodatnu pozornost je i činjenica da počinitelji kaznenih djela s dijagnozom demencije kasnije i sami lakše postaju žrtve zlostavljanja ili drugih kaznenih djela, te da se njihova prava i interesi lakše narušavaju. Ilustracija toga je i prikaz pacijenta s dijagnozom demencije koji se nalazi u tretmanu Zavoda za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče, za kojega je procjena neubrojivosti u vrijeme počinjenja ozbiljnog kaznenog djela bila razlogom za dovođenje u pitanje i nastavka vođenja prethodno pokrenutog privatnog postupka kojim je taj pacijent želio zaštititi svoje interese.

Ostale teme / Free topics

ULOGA MEDIJA U DESTIGMATIZACIJI BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Igna Brajević-Gizdić

*Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Služba mentalnog zdravlja, Split, Hrvatska
ibrajevicgizdic@gmail.com*

Ključne riječi: stigmatizacija; destigmatizacija; mediji; demencija; Alzheimerova bolest.

Prisutnost različitih medija u svakodnevnom životu sve je veća, a zastupljenost barem nekog medija javnog informiranja za većinu ljudi je neizostavna. Mediji imaju važnu ulogu u percepciji javnosti prema duševnim bolesnicima kao i posebnim skupinama psihički bolesnih osoba jer su mediji društveno najdostupniji izvor informacija i većini ljudi jedini izvor informiranja o društvenim zbivanjima. Iz perspektive duševnog bolesnika i njegovih bližnjih danas, taj način prikazivanja još je uvijek deficitaran i stigmatizirajući.

U ovom preglednom radu biti će prikazani primjeri informiranja javnosti o Alzheimerovoj bolesti sa različitih medijskih aspekata.

Cilj je ovog rada pružiti uvid o prisutnosti i načinu prikaza različitih vrsta medija o demenciji te time

podići razinu svijesti o mogućem korištenju i aktivnom djelovanju putem medija u svrhu destigmatizacije bolesnika sa Alzheimerovom bolesti. Podaci su prikupljeni iz dostupnih medijskih izvora, a rezultati će biti prikazani uz kratki osvrt autora. Zaključak ukazuje na važnost prisutnosti i utjecaja medija te daje perspektivnu mogućeg aktivnog sudjelovanju određenim sadržajima sa aspekta struke kao i sa iskustvenog aspekta življenja sa oboljelima od demencije. Stečene informacije, znanja i iskustva bila bi značajan faktor djelovanja putem medija u suzbijanju stigmatizacije bolesnika oboljelih od Alzheimerovoj bolesti.

Ostale teme / Free topics

BILJNI ANTIOKSIDANSI SAVEZNICI PROTIV DEMENCIJE

Nada Parađiković¹, Silva Butković Soldo^{2,3}, Anamarija Soldo Koruga⁴

¹Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet agrobiotehničkih znanosti Osijek, Osijek, Hrvatska

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

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

⁴Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za neurologiju i neurokirurgiju, Osijek, Hrvatska

nparadz@fazos.hr

Znanstvena istraživanja dokazuju da ono što je sadržano u hrani koju jedemo može utjecati na kemijski sastav i funkciju našeg mozga i naše raspoloženje. Prehrana može utjecati na čovjekove mentalne sposobnosti, uključujući i budnost, te na našu sposobnost promjene proizvodnje ili otpuštanja neurotransmitera, kemijskih glasnika koji nose informacije od jedne živčane stanice do druge. Hrana se sastoji od velikog broja nutrijenata, a njihove međusobne interakcije i fiziološke funkcije mogu utjecati na proizvodnju i otpuštanje neurotransmitera. Konzumacija nutrijenata (biološki aktivnih tvari) utječe na cjelokupnu kemiju tijela koja, pak, utječe na kemiju mozga i njegovu funkciju. Živčani impulsi uglavnom su rezultat razmjene natrija i kalija, ali i brojne druge tvari kao minerali (kalij i kalcij, željezo, cink, selen), složeni ugljikohidrati, aminokiseline (triptofan i tirozin), masne kiseline (posebice omega - 3 masne kiseline), proteini, vitamini (posebice vitamini B6, B12 i folna kiselina, i kombinacija vitamina A, C, D i E) i antioksidansi poput kvercetina, utječu na propusnost stanične membrane, metabolizam neurotransmitera i glija stanica koje pružaju strukturnu i prehrambenu podršku neuronima. Osjetljiva kemijska ravnoteža u mozgu donekle je zaštićena krvno - moždanom barijerom koja ograničava ulazak određenih kemikalija u mozak putem krvi. Ipak, mozak je vrlo osjetljiv na promjene u kemizmu tijela koje proizlaze iz unosa nutrijenata i njihovih koncentracija u pojedinim tkivima. Antioksidansi su skupina različitih prirodnih spojeva koji u organizmu čovjeka igraju važnu ulogu zaštite od štetnog djelovanja slobodnih radikala - reaktivne kisikove jedinice (ROS,

engl. Reactive oxygen species) i reaktivne dušikove jedinice (RNS, engl. Reactive nitrogen species). Antioksidansi mogu biti endogenog (npr. enzimi) i egzogenog porijekla (npr. vitamini i minerali). Dva su izvora antioksidansa, kao prvo, naš vlastiti metabolizam je sposoban proizvesti antioksidanse, uz pomoć vitamina i minerala. Drugi, vanjski izvor antioksidansa je hrana. Ako je organizam optimalno opskrbljen vitaminima i mineralima kako bi mogao proizvoditi vlastite antioksidanse, i ako je hrana koju čovjek jede bogata prirodnim antioksidansima, sposobniji je oduprijeti se šteti koju razni toksini i štetni spojevi mogu izazvati. Antioksidansi se mogu podijeliti u tri osnovne skupine. Jedna skupina antioksidansa onemogućuje samo nastajanje slobodnih radikala i to su primarni antioksidansi. Sekundarni antioksidansi su oni koji uništavaju već stvorene slobodne radikale, dok tercijarni ispravljaju već nastala oštećenja stanica. Metabolički antioksidansi (glutathion, koenzim Q, lipoična kiselina) su produkti metaboličkih reakcija u tijelu. S druge strane, antioksidansi iz hrane su spojevi koje se ne proizvode u organizmu pa ih stoga moramo unositi putem raznovrsne prehrane. Tu ubrajamo vitamin A, vitamin C, vitamin E, minerale selen i cink te resveratrol. Danas je priznata važnost antioksidansa kod mnogih bolesti, demencije, osobito degenerativnih (Alzheimer, Parkinsonova bolest itd.) i za usporavanje procesa starenja i produženje vitalnosti. Dakle, što je status antioksidansa u organizmu bolji, to je i veća vjerojatnost za zdrav organizam koji je sposoban suočiti se sa slobodnim radikalima u stanju bolesti, zagađenja okoliša te akutnom ili kroničnom unosu toksina iz okoliša.

Ostale teme / Free topics

RADITI ONO ŠTO SE DOBRO ZNA I JAKO VOLI DO U DUBOKU STAROST: MOGUĆI LIJEK PROTIV DEMENCIJE

Eduard Pavlović*Umirovljeni psihijatar, Opatija, Hrvatska**epavlovic@gmail.com*

Cilj: Prelamajući kroz prizmu svekolike živote nekoliko naših - hrvatskih znamenitih ljudi (koji su nas nedavno/ili ne tako davno napustili u njihovim visokim godinama života) nastojati iznaći jedno od mogućih lječidbenih sredstava protiv demencije.

Metoda: Pretraživanje njihovih posljednjih intervjua, objavljivanja njihovih zadnjih djela ili izvedbi njihovih zadnjih nastupa/izlaganja.

Rezultati: Krajem godine 2020. u 94. godini je preminuo čuveni hrvatski glumac Pero Kvrgić. U svojoj dugačkoj i plodnoj karijeri glumio je na daskama svih većih kazališta. U jednom intervjuu godinu dana ranije je rekao: "Bez publike mi glumci uopće ne bismo mogli biti ... Rekao bih da je gluma na neki način lijek humanosti ". U svibnju 2022. je umro veliki hrvatski slikar Đuro Seder za koga bi se slobodno moglo reći da je slikao do posljednjeg daha, premda je umro u 95. godini. U srpnju 2022. u 94. godini je umro Viktor Žmegač, jedan od najvećih hrvatskih umova. Posljednji tekst je objavio u Matičinu Vijencu samo jedan tjedan ranije.

Rasprava: Za jednog je (glumac Kvrgić) gluma bila lijek humanosti. Za drugog je (slikar Seder) slikati

bilo disati do posljednjeg daha. Za trećeg je (publicist Žmegač) pisanje bio rad do zadnjih dana života. Stoga vrijedi prodiskutirati koliko su oni sami sebe znali, ne samo vrednovali na ispravan način, nego i na temeljima ljudskosti. Točnije, nadalje, vrijedilo bi vidjeti koliko je njima kao "ljudima od kulture", unatoč toga što su bili zakoračili i u postglobalnu kulturu (bolje reći u vrijeme završne globalizacije/doba postistine) bilo (i nadalje) važno sačuvati čovjekovu ljudskost, dostojanstvo, prava, dužnosti i slobode, a k tome biti itekako (pretpostaviti je) svjesni da novo razdoblje uključuje nove dvojbe, ali i (možda) nove prigode.

Umjesto zaključka: Kroz prizmu življenja ovih nekoliko velikana moglo bi se, s pravom, tvrditi da su svoj posao ne samo izvrsno poznavali nego ga i neizmerno voljeli i da im on (parafrazirajući Kvrgića) ne samo bio lijek humanosti nego izgleda i lječidbeno sredstvo za održavanje mentalnih funkcija tj. jedno moćno sredstvo i protiv (moguće) demencije.

Ostale teme / Free topics

KORSAKOFF'S SYNDROME AS AN ULTIMATE MNESTIC SEQUELA

Ante Periša¹, Lea Tomašić¹, Zrnka Kovačić Petrović^{1,2}

¹University Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

²University of Zagreb, School of Medicine, Department of Psychiatry and Psychological Medicine, Zagreb, Croatia

ante.perisa1@hotmail.com

Keywords: Korsakoff's syndrome; alcohol use disorder; confabulation; thiamine; Wernicke encephalopathy.

Wernicke-Korsakoff syndrome (WKS) occurs in 2% of alcohol use disorder (AUD) patients and includes two entities. The first is Wernicke encephalopathy (WE), and subsequently, if WE is not treated, more than 50% of all cases progress to Korsakoff syndrome (KS) which can result in permanent neurological deficits and death. The syndrome is characterized by a wide range of symptoms but the most specific are anterograde and retrograde amnesia. Unfortunately, it still often remains unrecognized and untreated.

A 66-year-old female university professor with a history of alcohol misuse, was admitted to the University Psychiatric Hospital Vrapče, due to her incapability to abstain from alcohol on her own, along with a rather depressed mood, hypobulia, and a feeling of confusion. Her first admission was followed by a head contusion sustained in an intoxicated state. The regular MSCT scan showed no acute pathomorphological substrate, as well as normal intracranial anatomy in general. She was normally oriented, with psychomotor retardation, cooperative but prone to confabulation. Along with impaired mnestic functions, her cognitive capacity also appeared to have deteriorated. The neuropsychological evaluation showed average intellectual functioning with clear predominance of organic

cerebral dysfunction and poor results on memory tasks. High doses of the vitamin B complex (especially thiamine) were administered.

Although the high doses of the vitamin B complex were administered, she remained under capacitated in forming novel comprehensive memories, with little insight into the condition mitigating it with fragmented confabulations. Due to significant cognitive impairment, she could not participate in the treatment program.

The patient had developed a full Korsakoff's syndrome without previously recognized WE, due to excessive alcohol consumption. Her mental state has not improved much since her first admission, despite the adequate doses of vitamin B which is considered as main therapy along with abstinence. Abstinence is necessary regardless of the administration of vitamins, which the patient did not maintain. Most patients with KS improve their cognition after establishing abstinence, but 25% require long-term rehabilitation.

According to established therapeutic guidelines, WKS is entirely preventable by early recognition and treatment of high-risk AUD patients with parenteral and oral thiamine.

Ostale teme / Free topics

VAŽNOST OSNUTKA SEKCIJE ZA PSIHIJATRIJU NA MEDICINSKOM FAKULTETU U ZAGREBU

Tea Plišić¹, Mara Parentić¹, Eva Podolski¹, Dražen Begić^{1,2}, Alma Mihaljević Peleš^{1,2}, Ninoslav Mimica^{1,3}

¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinički bolnički centra Zagreb, Zagreb, Hrvatska

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

teaplisic@gmail.com

Ključne riječi: demencije; fakultet; mentori; psihijatrija; sekcija.

Studentske sekcije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu predstavljaju zajednice studenata i mentora -profesora zajedničkog interesa u obradi pojedine tematike na interaktivan i dinamičan način, polazeći od temelja struke pa do aktualnih tema. Osnivanje Sekcije za psihijatriju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu dugogodišnja je želja kako samih studenata tako i profesora i docenata koji dijele istu viziju o jedinstvenoj i samostalnoj sekciji koja će se baviti kliničkom psihijatrijom temeljenom na radu s pacijentima, volontiranju na odjelima, radionicama i predavanjima. Mentorima rada ove, nadajmo se, buduće sekcije pristali su biti prof. dr. sc. Dražen Begić i prof. dr. sc. Alma Mihaljević-Peš s KBC Zagreb i prof. prim. dr. sc. Ninoslav Mimica iz Klinike za psihijatriju Vrapče te je na taj način povezan i utjelovljen rad dvije iznimno važne nastavne i kliničke baze.

Glavna svrha i cilj sekcije bilo bi približiti psihijatriju studentima medicine i srodnih područja, destigmatizirati ju i prikazati kao modernu i suvremenu granu medicine posebice blisku mladim generacijama. Rad sekcije nadzirala bi i mentorirala grupa stručnjaka, profesora s Klinike za psihijatriju Vrapče

i KBC-a Zagreb, a samu koordinaciju i provedbu plana i programa vodili bi zainteresirani studenti medicine. Budući da se prema nastavnom planu i programu studenti ne stignu detaljnije upoznati s problematikom demencija i manifestacija psihičkih poremećaja kod starije populacije, još jedna od težnji sekcije bila bi približavanje i ovog aspekta psihijatrije budućim generacijama doktora, kako bi bili što osvješteniji, obzirniji i educiraniji te znali prepoznati i uputiti pacijente starije životne dobi (koja broji više od 22 % ukupnog stanovništva prema najnovijem popisu) dalje na liječenje. Dodatni naglasak bio bi stavljen i na rad s jednako osjetljivom populacijom koja obuhvaća djecu, tinejdžere i adolescente gdje spadaju i sami studenti, koji bi kroz radionice i predavanja svladali tehnike relaksacije i naučili se bolje nositi sa stresom i izazovima koje donosi studij medicine.

Ovim izlaganjem predstavljamo plan i program interaktivnih aktivnosti u kojima ćemo se osvrnuti na aktualne teme iz područja psihijatrije zastupljene po psihijatrijskim specijalnostima, a posebno prilagođene pojedinim dobnim skupinama.

Ostale teme / Free topics

ŠTO JE KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE RADILA U „SPAM“-U

Krešimir Radić¹, Senka Repovečki¹, Jasminka Bektić Hodžić¹, Danijela Žakić Milas¹, Suzana Uzun¹, Dora Polšek¹, Eva Jurković², Danijel Bićanić², Andrijana Mužek¹, Bernardica Perčin¹, Zrinka Miočević¹, Ninoslav Mimica^{1,3}

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Martinov plašt, Zagreb, Hrvatska

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

kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: sagorijevanje njegovatelja; psihoedukacija; komunikacija s oboljelim od AB; psihosocijalne intervencije; usporavanje progresije AB.

Cilj našeg postera nije vezan uz kolokvijalni naziv za neželjenu elektroničku poštu, nego uz projekt „Svi za pamćenje“, partnerstvo u kojem se provodio EU projekt sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda.

Projekt SPAM vodio je Grad Zagreb, u partnerstvu s Klinikom za psihijatriju „Sveti Ivan“, Klinikom za psihijatriju Vrapče, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest i Sveučilištem Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te Fakultetom za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Partneri su prijavili projekt na poziv "Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici – faza 1", u okviru Operativnog programa "Učinkoviti ljudski potencijali", s prioritetsnom osi Socijalno uključivanje, s ciljevima poboljšanja pristupa pristupačnim, održivim i visokokvalitetnim uslugama, uključujući usluge zdravstvene skrbi i socijalne usluge od općeg interesa. Aktivnosti projekta usmjerene su bile na starije osobe, oboljele od Alzheimerove demencije ili drugih demencija,

članove njihovih obitelji te stručnjake koji rade s pripadnicima ciljnih skupina. S obzirom na širinu partnerstva, svaka ustanova pokrivala je dio aktivnosti. Projektom su se oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih oblika demencije na području Grada Zagreba omogućile dvije nove usluge, popodnevni boravak za oboljele, radnim danom i subotom u Psihijatrijskoj bolnici Seti Ivan te mobilni tim za prijevoz pacijenata do boravka i podršku u svakodnevnim aktivnostima. U okviru projekta provele su se i edukacije za njegovatelje, a naša Klinika provela je po Republici Hrvatskoj seriju multiprofesionalnih radionica za neformalne njegovatelje. U Vrapču su dvije grupe članova obitelji oboljelih dobile 6 mjeseci dugu grupnu psihološku podršku, budući da je riječ o osobama pod visokim rizikom od sagorijevanja.

Posterom se prikazuju provedene projektne aktivnosti i sumiraju stečena iskustva Klinike za psihijatriju Vrapče.

Ostale teme / Free topics

STARENJE KAO ŽIVOTNI CIKLUS I IZAZOV

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

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

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

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: dob; izazov; starost; zdravlje; život.

Starenje i starost se jasno razlikuju i dok je starenje prirodan i ireverzibilan fiziološki proces, koji u pojedinih ljudi napreduje različitom brzinom, sama starost predstavlja određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. Ne postoji istovjetnost biološke i kronološke starosti, već je ona uvjetovana genotipskom i fenotipskom individualnošću čovjeka, a izražava se u različitim životnim razdobljima. Zbog toga sam proces starenja započinje od začeća i traje do smrti. Znanstvene spoznaje danas potvrđuju kako se ne može odrediti stvarna granica između evolucijske i involucijske faze starenja. Starenje je fiziološka pojava, normalna faza u životnom ciklusu svakog od nas. Zapочиње rođenjem i traje do smrti. Ono je manjim djelom uvjetovano genima, dok smo za veći dio odgovorni sami. Vrlo je važno znati da starost i bolest nisu sinonimi, da stariji čovjek nije nužno i bolestan čovjek iako se događaju određene promjene u funkcioniranju organizma, što je potpuno normalno. Aktivnost zdravog starijeg čovjeka nikad ne prestaje, ona samo mijenja svoj oblik. Europske i hrvatske gerontološke spoznaje potvrdile su kako se ne može zanemariti međuovisnost starijeg čovjeka i očuvanja njegovog zdravlja u odnosu na zajednicu u kojoj živi i stvara. Funkcionalno sposoban stariji čovjek vrlo je koristan član zajednice u kojoj živi i stvara. On je iskoristiv potencijal za prijenos znanja, umijeća,

vještina i radnog iskustva na mlađe i druge starije generacije kako se ne bi ponavljale nepotrebne pogreške. Potrebno je izbjeći da stariji ljudi postaju žrtve vlastitih očekivanja, predrasuda, stereotipija i neznanja o starenju.

Izloženost starijih ljudi pozitivnim stereotipima dovodi do poboljšanja pamćenja, numeričkih sposobnosti, samopouzdanja i volje za životom. S druge strane, izloženost negativnim stereotipima dovodi do pogoršanja pamćenja i osjećaja bezvrijednosti i beskorisnosti.

Literatura

1. Carstensen LL, Charles ST. Human Aging: Why s even good news taken as bad? In: Aspinwall LG, Staudinger UM, eds. *A Psychology of Human Strengths: Perspectives on an Emerging Field*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003:75-86.
2. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol* 2002;83):261-70.
3. Uzun S, Kozumplik O, Požgain I, Kalinić D, Mimica N. Stavovi i predrasude prema starijim osobama, *Medix*, 2019; 136: 218-20.

Ostale teme / Free topics

VOLONTERSKI RAD I OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

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

suzana.uzun@gmail.com

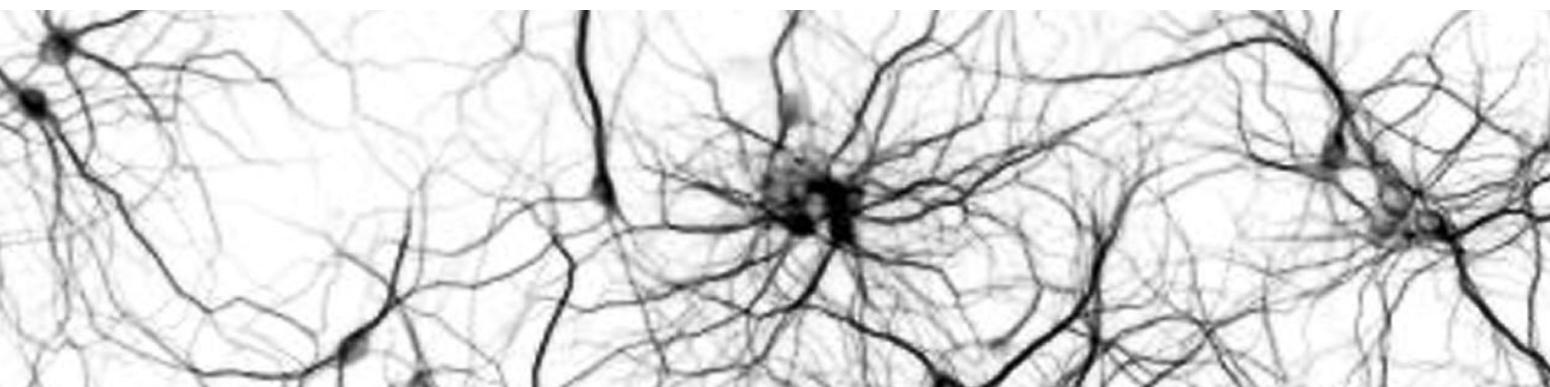
Ključne riječi: aktivnost; dob; osobe; stariji; volontiranje.

Europski i nacionalni strateški dokumenti već duže vrijeme ističu kako su starije osobe izložene sve većem riziku od siromaštva i kako će njihov povećan broj u populaciji pojačati pritisak na adekvatnost i dugoročnu održivost svih sustava socijalnog osiguranja i skrbi. Stoga, promoviraju se inicijative za aktivno starenje te se ističe potreba za inovativnim pristupima skrbi. Starije osobe nerijetko su socijalno isključene iz života zajednice, zbog svoje dobi i radne neaktivnosti, i na njih se gleda kao na primatelje socijalnih usluga, a ne kao na društveni resurs. Pravo starijih osoba da vode dostojan i samostalan život te da sudjeluju u socijalnom i kulturnom životu zajednice čine jedno od temeljnih prava koje se ostvaruje aktivnim starenjem. Aktivno starenje podrazumijeva starenje uz dobro zdravlje, aktivno sudjelovanje u društvu, veću ispunjenost na radnom mjestu, građansku uključenost te veću neovisnost u svakodnevnom životu. Aktivno starenje moglo bi se definirati i kao proces punog iskorištavanja mogućnosti za participaciju, sigurnost i zdravlje kako bi se unaprijedila kvaliteta života u procesu starenja. Udio osoba starijih od 65 godina u izrazitom je porastu u našoj zemlji i u svijetu. Premda je riječ o osobama bogatog životnog iskustva, po umirovljenju većina se starijih povlači u pasivniji život – neki zbog zdravlja, neki zbog obiteljskih prilika, neki iz razloga financijske prirode, a neki naprosto zato jer je to uobičajeno u našem društvu. Još uvijek relativno mali postotak osoba starije životne dobi otkrije prednosti volontiranja. Neke osobe starije životne dobi volontiraju već dugi niz godina te se motivacija za volontiranjem u starijoj životnoj dobi nastavila kao tzv. «logičan

slijed» i prelaskom u mirovinu. Udio volontera starijih od 75 godina je sa 16,6 porastao na 26,1% u periodu od 1999 do 2014 godine. Za neke osobe starije životne dobi volontiranje je ujedno i prilika da učine nešto dobro za društvo. Ono što ih motivira za volontiranjem jest učiniti socijalne probleme vidljivima. S druge strane, neke starije osobe vole i žele biti aktivni članovi društva i sudjelovati u svim aktivnostima što im omogućuje da budu «u korak s vremenom». Volontiranje je osobama starije životne dobi prilika da nastave proširivati svoje iskustvo te da nauče i nešto novo. U mnogim slučajevima motivacija za volontiranje u starijoj dobi jest i prilika za stjecanjem znanja i vještina u području koje mogu sami izabrati. Volontiranjem osoba starije životne dobi razvija samodisciplinu, dobiva na osjećaju vrijednosti putem pružanja pomoći drugim osobama. Također, volontiranjem razvijaju samopoštovanje, a ujedno je i dokazano kako pomaže boljem fizičkom te psihičkom zdravlju. Dobrobiti volontiranja u starijoj životnoj dobi su različite te su prepoznate od samih starijih osoba uključenih u volontiranje.

Literatura:

1. Etički kodeks volontera (2008). Narodne novine br. 55/2008
2. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (2011). Što je Alzheimerova bolest? Preuzeto s: <https://alzheimer.hr/ucionica/to-je-to-alzheimerova-bolest/>
3. World Health Organisation (2017). Mental health of older adults. Geneva, WHO



Izložba fotografija

Photo exhibition

Izložba fotografija Photo exhibition

Izložba fotografija / Photo exhibition

IZLOŽBA FOTOGRAFIJA „FRAGMENTI KOJI OSTAJU“

Vitomir Višić¹, Ninoslav Mimica²

¹Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

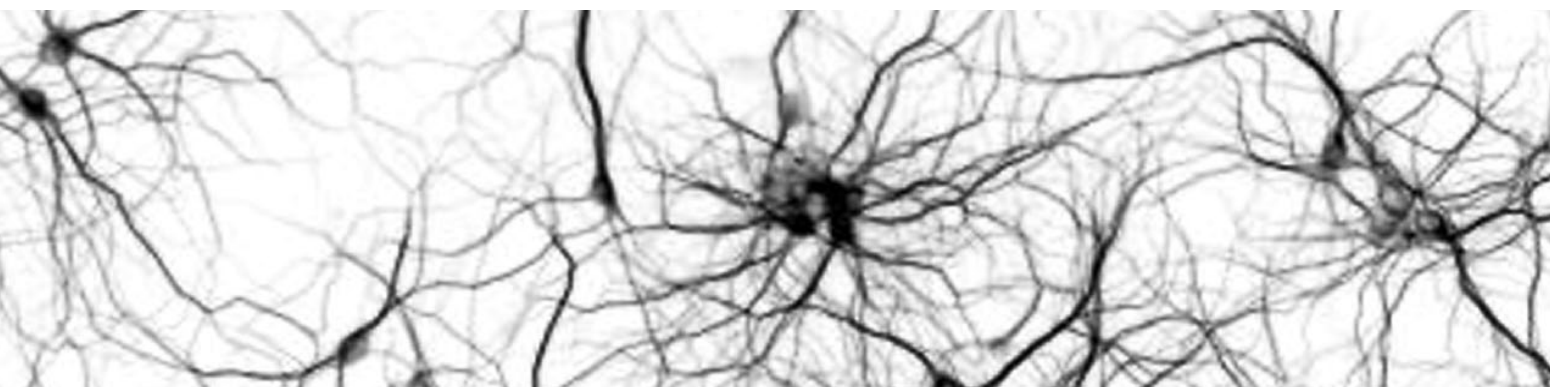
²Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

Ključne riječi: izložba; fragmenti koji ostaju.

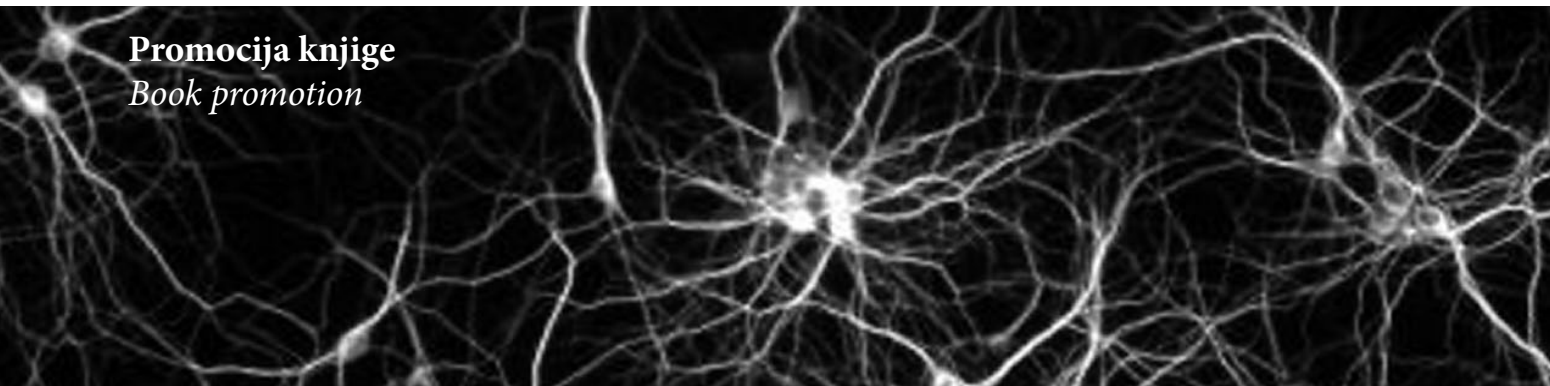
Dora Bosner i Vito Hordov su dvoje mladih, ali već renomiranih umjetnika fotografa koji su se prihvatili ispričati priču o demenciji kroz prizmu svojih foto objektivu i intimnog kontakta s pacijentima. Fragmentacija kao pojam protezala se kroz cijeli projekt vezan uz ovu izložbu. Povezala je fotografiju, bolest, proces snimanja (mahom zbog COVID-19 pandemije), od same ideje pa do realizacije projekta. Cijeli projekt proveden je u Psihijatrijskoj Bolnici Ugljan, Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb duševnih bolesnika, uz dopuštenje obitelji i skrbnika samih pacijenata i trajao je gotovo dvije godine. Tri dana snimanja rezultiralo je s više od 2000 fotografija, a za ovu je izložbu odabrano njih 34 koje zajedno pričaju ovu priču u cijelosti. U umjetničkoj perspektivi svaki umjetnik svijet vidi na sasvim drugačiji način. Raspon emocija od šoka, preko empatije, pa do nade i otvorene privrženosti i nježnosti spram oboljelih osoba koja je urodila snažnom željom ispričati priču o ljudima iza same

bolesti. Konačni uradak ima svoj logični tijek od fragmentiranih portreta koji prikazuju pravu bit i narav same bolesti., preko tijela kao pejzaža koji kao i svaki prirodni pejzaž priča svoju priču o životu, trajanju, bitkama, pobjedama i porazima, ožiljcima, nadama, vjeri.... I nekakvoj gotovo transcendentalnoj ljepoti. Izložba priča priču težine same bolesti, ali jednako tako snažno pokazuje i fragmente koji ostaju. Fragmente koji još uvijek mogu dočarati cijelu osobu. Fragmente u kojima ima još uvijek života, veselja, nade, očekivanja, bljeskova ljepote i otmjnosti... želje za životom. Čak i kad na kraju osamljeni prsten ostane kao simbol zatvorenog kruga, više nema svog vlasnika, zapravo priča priču o savršenstvu, ljubavi, vječnosti koju je svaki pojedini fragment ostavio u svom prolazu. Želja umjetnika je da doživljene emocije nas mijenjaju u ljudskom i profesionalnom smislu. Da svako od nas ponese barem jedan mali fragment koji će ostati.



Promocija knjige

Book promotion



Promocija knjige Book promotion

Promocija knjige / Book promotion

PROMOCIJA KNJIGE «PSIHIJARIJA STARIJE DOBI»

Ninoslav Mimica

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

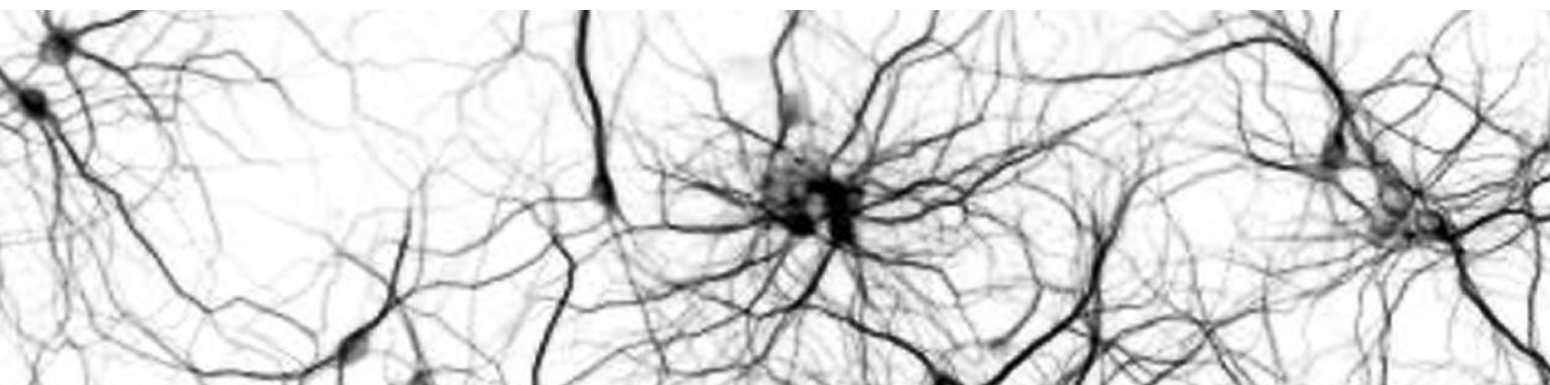
Glavne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; knjiga; psihijatrija; starija dob.

U sklopu otvaranja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-22) s međunarodnim sudjelovanjem u Supetru na otoku Braču, dana 5. listopada 2022. godine, održat će se promocija knjige Ninoslava Mimice, Marije Kušan Jukić i suradnika pod naslovom «Psihijatrija starije dobi». Izdavač knjige je Medicinska naklada. Recenzenti su prof. prim. dr. sc. Dunja Degmečić, izv. prof. prim. dr. sc. Veljko Đorđević i izv. prof. dr. sc. Milena Skočić Hanžek. Promociju će voditi i knjigu predstaviti prof. Đorđević, govoriti će autori i urednici Mimica i Kušan Jukić, a u ime izdavača obratiti će se prof. Anđa Raič.

Ovaj sveučilišni udžbenik okupio je veliki broj stručnjaka različitih profila, a u 30 poglavlja obrađene

su sve relevantne teme iz ovog područja, njegujući multiprofesionalni pristup. Udžbenik je namijenjen medicinarima, kako studentima medicine koji slušaju izborni predmet „Psihijatrija starije životne dobi” i predmet „Psihijatrija”, tako i liječnicima na specijalizaciji iz psihijatrije, gerijatrije i obiteljske medicine, ali isto tako i stručnjacima iz područja sestrinstva, psihologije, socijalnog rada, edukacije i rehabilitacije i brojnim drugima.

S obzirom na to da je ovo prvi udžbenik iz psihijatrije starije životne dobi na hrvatskom jeziku, za očekivati je da će doprinjeti boljem razumijevanju ovog izazovnog područja i unaprijediti skrb o starijim osobama u nas.



Indeks autora *Authors' Index*

Indeks autora Authors' Index

Indeks autora / Authors' Index

A

Arbanas Goran	87
Auer Stefanie	35

B

Babić Leko Mirjana	61
Baković Marija	57, 71
Begić Dražen	92
Bektić Hodžić Jasminka	72, 75, 78, 93
Bićanić Danijel	93
Bilić Petar	79
Bižić Odak Maja	73
Bogdanović Nenad	38
Borovečki Fran	61
Borovina Tonka	71
Bošnjak Iva	76, 84, 85, 86
Božić Vesna	43, 82
Brajević-Gizdić Igna	88
Braš Marijana	40
Brečić Petrana	70
Brzak Katarina	84, 85
Butković Soldo Silva	36, 82, 89
Buzina Nadica	87

C

Christakidou Alexandra	69
Corkhill Betsan	31
Costa Alberto	32
Crnoja Nina	67, 69
Crnošija Ljubica	42

Č

Čizmin Jelinić Ana	50
--------------------------	----

D

Da Costa Jorge Alberto Faria	45
Domitrović Spudić Sandra	21

Đ

Đaković Prištuf Sanja	74
Đorđević Veljko	41

F

Fremec Martina	75
----------------------	----

G

Glavičić Karlo	57, 71
Glavina Trpimir	71
Gržanov Nikolina	57
Gunjača Ivana	61

H

Harrison John E	24
Hodak Ivanišević Marijana	67, 84, 85
Hof Patrick R.	61
Hrlić Marija Magdalena	72, 75, 78

J

Jergan Josipa	56
Jurković Eva	93

K

Kalinić Dubravka	46
Kerovec Sandra	33, 68, 70
Kipčić Nikolina	76, 84, 85, 86
Klemenčić Adela	62, 66, 79
Klepac Nataša	26, 61
Kovačić Petrović Zrnka	47, 53, 91
Kozarić-Kovačić Dragica	47, 53
Kozumplik Oliver	21, 28, 48, 69, 72, 94, 95
Krajina Lucija	76, 86
Kučuk Emina	49
Kučuk Osman	49
Kudlek Mikulić Suzan	29
Kuprešak Tanja	34
Kušan Jukić Marija	27, 83

L

Langer Horvat Lea	60
Lecher-Švarc Vesna	55

M

Makri Marina	69
Mastelić Tonči	57, 71
Mavar Mladen	57
Mičuga Martina	50
Mihaljević Peleš Alma	92
Mijaljica Goran	23
Mikulić Filip Luka	29
Mimica Nevenka	83
Mimica Ninoslav	21, 27, 28, 37, 48, 51, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 80, 81, 83, 92, 93, 94, 95, 99, 103
Mioković Zrinka	93
Miškulin Andrea	42
Mulc Damir	63, 79
Mužek Andrijana	93

N

Nedić Erjavec Gordana	21
Nikolac Perković Matea	21, 61
Nikolić Nebojša	52
Novak Orlić Sanja	42
Novosel Dora	69
Novotni Antoni	22
Novotni Gabriela	22

P

Parađiković Nada	89
Parentić Mara	92
Pavković Ljerka	43, 82
Pavlović Eduard	90
Peraica Tina	47, 53
Perčin Bernardica	93
Periša Ante	91
Pivac Branko	54
Pivac Nela	21, 61
Plečić Nikolina	61
Plišić Tea	92
Podolski Eva	92
Polšek Dora	93
Pomper Ljiljana	77

R

Radić Krešimir	69, 93
Radić Saša	42
Radovančević Ljubomir	55
Radovanić Marin	75
Repovečki Senka	72, 77, 93
Ričković Valentina	34

S

Savić Aleksandar	64, 80, 87
Sisek-Šprem Mirna	65, 81
Skelin Marta	63
Smud Andrea	57
Soldo Koruga Anamarija	89
Sučić Milica	56
Sušac Jelena	64, 80
Suša Dijana	57

Š

Šagud Marina	29
Šantić Ana Marija	70
Šimić Goran	20, 25, 60, 61
Šoštarić Danijel	72, 75, 78
Španić Ena	20
Štefančić Inga	56
Štengl-Martinjak Mira	65
Štivić Ines	45
Švarc Ruth	55
Švob Štrac Dubravka	21, 61

T

Todorčić Laidlaw Ivana	62, 66
Tomašić Lea	47, 53, 91
Turković Ivan	56

U

Uzun Suzana	21, 28, 48, 69, 72, 81, 93, 94, 95
-------------------	------------------------------------

V

Vidović Domagoj	70
Višić Vitomir	30, 57, 71, 99
Vladetić Mirjana	36
Vratan Ivana	56
Vrbić Ljiljana	50
Vučković Maja	73
Vukojević Jakša	64, 80

Z

Zemunik Tatijana	61
Zlobec Štefanija L.	44

Ž

Žaja Nikola	64, 80
Žakić Milas Danijela	69, 93

ZAHVALA

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim institucijama i tvrtkama
koje su pridonijele uspješnom održavanju
**Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti
s međunarodnim sudjelovanjem (CROCAD-22).**

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-22) possible.***

