

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI ABSTRACTS

SUPPLEMENT

9. – 12. listopada 2024.

Hrvatski kongres o
Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-24)
s međunarodnim sudjelovanjem

Vodice, Hrvatska

SUPPLEMENT

October 9 – 12, 2024

Croatian Congress on
Alzheimer's Disease
(CROCAD-24)
with International Participation

Vodice, Croatia

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

9. – 12. listopada 2024.

Vodice, Hrvatska

Hrvatski kongres o
Alzheimerovoj bolesti
(CROCAD-24)
s međunarodnim sudjelovanjem

SUPPLEMENT

October 9 – 12, 2024

Vodice, Croatia

Croatian Congress on
Alzheimer's Disease
(CROCAD-24)
with International Participation

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:
Mario Habek

HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI (CROCAD-24) s međunarodnim sudjelovanjem

9. - 12. listopada 2024.

CROATIAN CONGRESS ON ALZHEIMER'S DISEASE (CROCAD-24) with International Participation

October 9 – 12, 2024

ORGANIZATORI / ORGANIZERS

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

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

PODRŽAVATELJI / SUPPORTERS

Hrvatska Alzheimer alijansa / *Croatian Alzheimer Alliance*

Hrvatsko društvo za neuroznanost / *Croatian Society for Neuroscience*

Hrvatsko psihijatrijsko društvo / *Croatian Psychiatric Society*

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan Zagreb / *University Psychiatric Hospital Sveti Ivan Zagreb*

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
Sabljčić, Aleksandar Savić, Mirna Sisek-Šprem, Jelena Sušac, Vesna Šendula-Jengić,
Goran Šimić, Mira Štengl-Martinjak, Lea Tomašić, Ivana Todorić Laidlaw, Suzana
Uzun, Domagoj Vidović, Vitomir Višić, Vlasta Vučevac, Nikola Žaja

ZNANSTVENI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE

Predsjednik / President: Goran Šimić

Članovi / Members: Paola Barbarino, 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, Majda Grah,
Vladimir Grošić, Rudolf Gregurek, Neven Henigsberg, Miroslav Herceg,
Goran Jurcan, Dubravka Kalinić, Sandra Kerovec, Nataša Klepac, Ivica Kostović,
Zrnka Kovačić Petrović, Oliver Kozumplik, Osman Kučuk, Marija Kušan Jukić,
Iracema Leroi, Štefanija Lukić Zlobec, Darko Marčinko, Alma Mihaljević-Peš,
Goran Mijaljica, Ninoslav Mimica, Gabriela Novotni, Ljerka Pavković, Damir
Petraović, Branko Pivac, Nela Pivac, Senka Repovečki, Milena Skočić Hanžek, Jenny
van der Steen, Marina Šagud, Melita Šalković-Petrišić, Vesna Šerić, Slađana Štrkalj-
Ivezić, Zlatko Trkanjec, Suzana Uzun, Domagoj Vidović, Dinko Vitezić, Andrea
Vranić, Bjanka Vuksan Čusa, Danijela Žakić Milas

POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

Paola Barbarino (*London, Ujedinjeno Kraljevstvo / UK*)
Marina Boban (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Nenad Bogdanović (*Stockholm, Švedska / Sweden*)
Marijana Braš (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Petrana Brečić (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Veljko Đorđević (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Goran Jurcan (*Davos, Švicarska / Switzerland*)
Dubravka Kalinić (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Sandra Kerovec (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Nataša Klepac (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Zrnka Kovačić Petrović (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Oliver Kozumplik (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Osman Kučuk (*Sarajevo, Bosna i Hercegovina / Bosnia and Hercegovina*)
Marija Kušan Jukić (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Iracema Leroi (*Dublin, Irska / Ireland*)
Štefanija Lukić Zlobec (*Ljubljana, Slovenija / Slovenia*)
Gabriela Novotni (*Skopje, Sjeverna Makedonija / North Macedonia*)
Ljerkica Pavković (*Lipik, Hrvatska / Croatia*)
Marina Šagud (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Goran Šimić (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Suzana Uzun (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)
Jenny van der Steen (*Leiden, Nizozemska / Netherlands*)
Andrea Vranić (*Zagreb, Hrvatska / Croatia*)

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 faktori i prevencija AB**
Epidemiology, risk factors and prevention of 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. Ostali uzroci demencije (osim Alzheimerove bolesti)**
Non-Alzheimer's dementia
- 10. Kvaliteta života u demenciji**
Quality of life in dementia
- 11. Udruge za AB i skupine samopomoći**
AD associations and support groups
- 12. Paliјativna skrb u demenciji**
Palliative care in dementia
- 13. Ostale teme**
Free topics

Tehnički urednik / *Technical Editor*

Ozren Pavlica

Priprema za tisak / *Prepress*

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

Tisak i dizajn / *Print and design*

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

Na preporuku Uredničkog odbora, urednik časopisa Neurologia Croatica prihvaća objavljivanje sažetaka Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-24) kao suplement časopisa.

Urednici ovog suplementa pregledali su i odobrili primljene sažetke. 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, has accepted publishing the abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-24) as a journal supplement.

The editors of this Supplement have reviewed and approved the submitted abstracts. 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 istraživanja i neuropatologija u AB**
Basic Research And Neuropathology of AD
- 20 : **THE DRAINAGE MECHANISM OF AMYLOID BETA (A β) FROM THE INTRA-ARTERIAL PERIVASCULAR SPACE BY LRP1 RECEPTORS OF THE BLOOD BRAIN BARRIER (BBB) ENDOTHELIAL CELLS**
THE DRAINAGE MECHANISM OF AMYLOID BETA (A β) FROM THE INTRA-ARTERIAL PERIVASCULAR SPACE BY LRP1 RECEPTORS OF THE BLOOD BRAIN BARRIER (BBB) ENDOTHELIAL CELLS
Nikola Barić
- 21 : **DYSFUNCTION OF MICROGLIA CAUSES ALZHEIMER'S DISEASE**
DYSFUNCTION OF MICROGLIA CAUSES ALZHEIMER'S DISEASE
Goran Šimić
- 22 : **Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva**
Clinical Characteristics of AD And Case Reports
- 22 : **MIMIKRIJA DEMENCIJE U STARIJIH: DIJAGNOSTIČKI IZAZOVI I STRATEGIJE MENADŽMENTA**
MIMICRY OF DEMENTIA IN THE ELDERLY: DIAGNOSTIC CHALLENGES AND MANAGEMENT STRATEGIES
Nenad Bogdanović
- 23 : **DELIRANTNA STANJA KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI**
DELIRIOUS STATES IN ELDERLY PEOPLE
Dubravka Kalinić
- 24 : **Farmakoterapija demencija**
armacotherapy of Dementia
- 24 : **TERAPIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI: KOJI SU NOVI PRISTUPI?**
THERAPY OF ALZHEIMER'S DISEASE: WHICH ARE NEW APPROACHES?
Nataša Klepac
- 25 : **INTERAKCIJE U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI: KADA POSTAJU ZNAČAJNE?**
INTERACTIONS OF PSYCHOPHARMACS IN ELDERLY PEOPLE: HOW CAREFUL WE MUST BE
Marina Šagud

- 26 : **Ne-farmakološke intervencije u AB**
: *Non-pharmacological Interventions in AD*
- 26 : **KLINIČKA EMPATIJA U RADU S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI**
: *CLINICAL EMPHATY IN WORK WITH PERSONS WITH DEMENTIA AND THEIR FAMILY MEMBERS*
: **Marijana Braš**
- 27 : **KOGNITIVNI TRENING – „SVI ZA JEDNOG, JEDAN ZA SVE“ ILI IPAK NE?**
: *COGNITIVE TRAINING – “ALL FOR ONE, ONE FOR ALL” OR NOT?*
: **Andrea Vranić**
- 28 : **Skrb za osobe s demencijom**
: *Care for People with Dementia*
- 28 : **THE ROLE OF FAMILY DOCTOR IN DEMENTIA CARE**
: *THE ROLE OF FAMILY DOCTOR IN DEMENTIA CARE*
: **Tatjana Cvetko**
- 29 : **PRIHVAĆANJE DEMENCIJE KAO IZAZOVA BH DRUŠTVA – AKTIVNOSTI NA POBOLJŠANJU STANJA U KANTONU SARAJEVO**
: *ACCEPTANCE OF DEMENTIA AS A CHALLENGE OF THE BH SOCIETY – ACTIVITIES TO IMPROVE THE SITUATION IN SARAJEVO CANTON*
: **Osman Kučuk, Alija Kučuk, Emina Kučuk**
- 30 : **AKCIJSKI PLAN ZA DEMENCIJE 2023. – 2026.: GDJE SMO DANAS?**
: *ACTION PLAN FOR CARE OF PERSONS WITH DEMENTIA: WHERE WE ARE NOW?*
: **Marija Kušan Jukić, Ninoslav Mimica**
- 31 : **ALZHEIMEROVA BOLEST – ŠTO SE PROMIJENILO NAKON 118 GODINA**
: *ALZHEIMER’S DISEASE – WHAT HAS CHANGED AFTER 118 YEARS*
: **Ninoslav Mimica**
- 32 : **WHY SHOULD WE TALK ABOUT DEMENTIA CARE MORE THAN EVER? – THE NOMAD STORY**
: *ZAŠTO BISMO TREBALI GOVORITI O SKRBI ZA DEMENCIJU VIŠE NEGO IKADA – PRIČA NOMAD*
: **Gabriela Novotni, Marija Taneska, Antoni Novotni, Julia Fischer, Svetlana Iloski, Andrea Ivanovska, Vesna Dimitrova, Ljubisha Novotni, Milos Milutinovic, Boban Joksimoski, Ivan Chorbev, Shpresa Hasani, Vildan Dogan, Timo Grimmer, Alexander Kurz**
- 33 : **ISKUSTVA MEDICINSKIH SESTARA U SKRBI OSOBA S DEMENCIJOM**
: *EXPERIENCES OF NURSES IN CARING FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*
: **Ljerka Pavković, Vesna Božić, Dunjica Karniš**
- 34 : **PRILIKE I IZAZOVI U LIJEČENJU OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI S PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA**
: *OPPORTUNITIES AND CHALLENGES IN THE TREATMENT OF ELDERLY PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS*
: **Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica**
- 35 : **ADVANCE CARE PLANNING WITH PERSONS WITH DEMENTIA**
: *UNAPRIJED PLANIRANJE SKRBI ZA OSOBE S DEMENCIJOM*
: **Jenny van der Steen**

- 36 : **ŠTO ZNAMO O SARKOPENIJI KOD OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE?**
: *WHAT DO WE KNOW ABOUT SARCOPENIA IN PERSONS WITH DEMENTIA?*
: **Vitomir Višić**, Tonči Mastelić, Tonka Borovina Marasović, Marjana Milanović, Žana
: Kralj, Eliana Burilović, Milena Pernat, Dora Vukorepa, Nina Rančić, Marija Baković,
: Mladen Mavar, Trpimir Glavina
- 37 : **Kvaliteta života u demenciji**
: *Quality of Life in Dementia*
- 37 : **DEMENCIJA – REALITET U KOJEM ŽIVIMO**
: *DEMENTIA: THE REALITY IN WHICH WE LIVE*
: **Veljko Đorđević**
- 38 : **ULOGA TERAPIJSKOG PLETENJA U SKRBI O OBOLJELIMA OD DEMENCIJE**
: *THE ROLE OF THERAPEUTIC KNITTING IN THE CARE OF PEOPLE WITH*
: *DEMENTIA*
: **Sandra Kerovec**
- 39 : **RAD OSOBAMA S DEMENCIJOM U DOMU ZA STARIJE OSOBE U SLOVENIJI**
: *WORKING WITH PEOPLE WITH DEMENTIA IN A HOME FOR THE ELDERLY IN*
: *SLOVENIA*
: **Polonca Štule**
- 40 : **Udruge za AB i skupine samopomoći**
: *AD Associations and Support Groups*
- 40 : **DEMENTIA: A NATIONAL AND GLOBAL PRIORITY**
: *DEMENCIJA: NACIONALNI I GLOBALNI PRIORITET*
: **Paola Barbarino**
- 41 : **SLOVENIAN DEMENTIA STRATEGY 2030 AND ITS IMPLEMENTATION**
: **THROUGH THE DEMENTIA FRIENDLY POINTS**
: *START OF IMPLEMENTATION OF DEMENTIA STRATEGY (2023 – 2030) IN*
: *SLOVENIA*
: **Štefanija Lukič Zlobec**
- 42 : **Ostale teme**
: *Free Topics*
- 42 : **USAMLJENOST I STARIJA ŽIVOTNA DOB**
: *LONELINESS AND OLD AGE*
: **Petrana Brečić**
- 43 : **ŠEĆERNA BOLEST I POREMEĆAJI KOGNICIJE**
: *DIABETES AND COGNITIVE DISORDERS*
: **Vesna Đermanović Dobrota**
- 44 : **GERIJATRIJSKA REHABILITACIJA U ŠVICARSKOJ**
: *GERIATRIC REHABILITATION IN SWITZERLAND*
: **Goran Jurcan**
- 45 : **ALCOHOL USE AND DEMENTIA: WHAT IS THE EVIDENCE?**
: *UPORABA ALKOHOLA I DEMENCIJA: KOJI SU DOKAZI?*
: **Zrnka Kovačić Petrović**

- 46 : **THE OHRID DECLARATION: MAPPING BRAIN HEALTH IN DEPRESIJA U STARIJOJ DOBI**
: *DEPRESSION IN OLDER AGE*
: **Oliver Kozumplik**, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
- 47 : **SOUTHEASTERN EUROPE USING WHO DETERMINANTS**
: *ZDRAVLJE MOZGA ZA JUGOISTOČNU EUROPU: OHRIDSKA DEKLARACIJA*
: **Iracema Leroi**, Panagiotis Alexopoulos, Marina Boban, Eliza Georgiou, Petya Grigorova,
: Sevinc Elif Sen, Gabriella Novotni, on behalf of the SEE Brain Health Task Force

SAŽETCI PREZENTACIJA POSTERA
ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS

- 50 : **Rana dijagnostika i biološki biljezi AB**
: *Timely Diagnostics And Biomarkers of AD*
- 50 : **BIOKEMIJSKI BILJEZI DEMENCIJE**
: *BIOCHEMICAL MARKERS OF DEMENTIA*
: **Sara Glavaš**, Martina Hrvaić, Mariana Penava
- 51 : **Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva**
: *Clinical Characteristics of AD And Case Reports*
- 51 : **PRIKAZ SLUČAJA: PRIMJENA SVEOBUHVAATNE GERIJATRIJSKE PROCJENE KOD PACIJENTA S KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM**
: *CASE REPORT: USE OF COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT IN A PATIENT WITH COGNITIVE IMPAIRMENT*
: **Ksenija Arbanas Kovačević**, Milana Topić Petričić, Vanda Eđed Šimić, Arnela Redžović Brka
- 53 : **DIFERENCIJALNA DIJAGNOSTIKA PSIHOZE I DELIRIJA U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: PRIKAZ SLUČAJA**
: *DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PSYCHOSIS AND DELIRIUM IN ELDERLY INDIVIDUALS: A CASE REPORT*
: **Lea Kozina**, Jelena Sušac, Ninoslav Mimica
- 54 : **POVEZANOST DEMENCIJE I SHIZOFRENIJE: PRIKAZ SLUČAJA**
: *THE RELATIONSHIP BETWEEN DEMENTIA AND SCHIZOPHRENIA: A CASE REPORT*
: **Lea Kozina**, Jelena Sušac, Ninoslav Mimica
- 55 : **NAGLI RAZVOJ NOVONASTALE FRONTOTEMPORALNE DEMENCIJE KOD PACIJENTICE S BIPOLARNIM AFEKTIVNIM POREMEĆAJEM: PRIKAZ SLUČAJA**
: *SUDDEN ONSET OF FRONTOTEMPORAL DEMENTIA IN A PATIENTS WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER: A CASE REPORT*
: **Nika Sutara**, Lea Kozina, Anica Biško

56 **Ne-farmakološke intervencije u AB**
Non-pharmacological Interventions in AD

56 **ENRICHED ENVIRONMENT IN THE FORM OF CREATIVE WORKSHOPS
MITIGATES VISUOCONSTRUCTIONAL AND EXECUTIVE COGNITIVE DEFICIT
IN ELDERLY SUFFERING FROM DEMENTIA**
*OBOGAĆENO OKRUŽENJE U OBLIKU KREATIVNIH RADIONICA UBLAŽAVA
VIDNOKONSTRUKCIJSKE I IZVRŠNE KOGNITIVNE DEFICITE U STARIJIH OSOBA
OBOLJELIH OD DEMENCIJE*

Kamelija Horvatović, Gracia Grabarić, Jana Majdak, Lucija Malčić, Maja Miloš, Izidora Mustak, Angelika Marija Pejić, Nela Perić, Tea Petrović, Korina Pervan, Mirna Rešetar, Josipa Jergan, Ivana Vratan

58 **RUKOM RAĐENO – IZLOŽBA PLETENIH I KUKIČANIH POMAGALA ZA
OBOLJELE OD DEMENCIJE**
*HANDMADE – EXHIBITION OF KNITTED AND CROCHETED AIDS FOR PEOPLE
WITH DEMENTIA*

Sandra Kerovec, Niko Radas, Ninoslav Mimica

59 **PLETENE I KUKIČANE INSTALACIJE U DVORIŠTU KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU
VRAPČE**
*KNITTED AND CROCHETED INSTALLATIONS IN THE COURTYARD OF THE
VRAPČE PSYCHIATRIC CLINIC*

Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica

60 **SMART TRAINING FOR COGNITIVE VITALITY: THE IMPACT OF DIGITAL
TOOLS ON COGNITIVE FUNCTION IN OLDER ADULTS**
*PAMETNI TRENING ZA KOGNITIVNU VITALNOST: UTJECAJ DIGITALNIH ALATA
NA KOGNITIVNE FUNKCIJE U STARIJIH OSOBA*

Andrijana Šantić, Krešimir Šantić, Dijana Suša, Ena Bandov, Valentin Kordić, Filip Kralik, Ivana Erkapić, Dunja Degmečić

61 **GDJE JE MOJ MOBITEL?**
WHERE IS MY MOBILE PHONE?

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

62 **Skrb za osobe s demencijom**
Care for People with Dementia

62 **DVA SUSTAVA (ZA)JEDNO ZA KREIRANJE DEMENCIJI PRIJATELJSKE
ZAJEDNICE**

TWO SYSTEMS (FOR) ONE TO CREATE A DEMENTIA-FRIENDLY COMMUNITY

Romana Galić, Mirela Šentija Knežević, Ivana Đerek Dubravčić, Ružica Skopljak Masier, Antonija Bobić Lazić, Ana Lipša

63 **MOŽE LI SUSTAV UISTINU ZAŠTITITI PACIJENTA S DEMENCIJOM?**
CAN THE SYSTEM TRULY PROTECT A PATIENT WITH DEMENTIA?

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Martina Fremec, Milena Jukić Bešlić

64 **MOGUĆE STRUKTURE OSOBNOSTI NJEGOVATELJA – ONIH KOJI SKRBE ZA
OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI ILI DRUGIH PRIMARNIH UZROKA
SINDROMA DEMENCIJE**

*POSSIBLE PERSONALITY STRUCTURES OF CAREGIVERS – THOSE WHO CARE FOR
PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND OTHER FORMS OF DEMENTIA*

Eduard Pavlović, Vesna Pešić

- 65 : **EFFECTIVE THERAPEUTIC CARE FOR DEMENTIA PATIENTS**
: *TERAPIJSKA SKRB ZA OSOBE S DEMENCIJOM*
: **Mirjana Telebuh**, Edina Pulić, Tatjana Njegovan-Zvonarević, Margareta Begić, Miljenko
: Franić, Ana Mojsović-Čuić, Lana Feher-Turković, Želimir Bertić
- 66 : **Ostali uzroci demencije (osim Alzheimerove bolesti)**
: *Non-Alzheimer Dementia*
- 66 : **PSIHOORGANSKI SINDROM KOD PACIJENTICE S CREUTZFELDT-
JAKOBOVOM BOLESTI: PRIKAZ SLUČAJA**
: *PSYCHOORGANIC SYNDROME IN A PATIENT WITH CREUTZFELDT-JAKOB
DISEASE: A CASE REPORT*
: **Ana Rađa**, Dora Vukorepa, Toni Utrobičić, Andrea Botica, Tonći Mastelić, Trpimir
: Glavina
- 67 : **IRREVERSIBLE DEMENTIA CAUSED BY LYME DISEASE: A CASE**
: *IREVERZIBILNA DEMENCIJA UZROKOVANA LAJMSKOM BOLESTI: PRIKAZ
SLUČAJA*
: **Marija Štracak**, Ivana Todorčić Laidlaw, Vedrana Golubić Zatezalo, Zrinka Todorčić, Milena
: Bešlić Jukić, Ninoslav Mimica
- 68 : **CAN WE DISMISS NEUROSYPHILIS IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
PRESENILE COGNITIVE DECLINE?**
: *MOŽEMO LI ISKLJUČITI NEUROSIFILIS U DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOZI
KOGNITIVNOG URUŠAVANJA PRIJE 65. GODINE ŽIVOTA?*
: **Bjanka Vuksan-Ćusa**, Zrinka Vuksan-Ćusa, Nora Knez
- 69 : **Kvaliteta života u demenciji**
: *Quality of Life in Dementia*
- 69 : **HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – DESET GODINA OD OSNIVANJA
CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE – A DECADE SINCE ESTABLISHMENT**
: **Ninoslav Mimica**, Marija Kušan Jukić
- 70 : **SENZORNI VRT I RADNA TERAPIJA KOD OSOBA OBOLJELIH OD
ALZHEIMEROVE DEMENCIJE**
: *SENSORIAL GARDEN AND OCCUPATIONAL THERAPY FOR INDIVIDUALS
SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DISEASE*
: **Bernardica Perčin**, Jelena Ljevar
- 71 : **INTERPRETACIJA FENOMENOLOGIJE DEMENCIJE U POPULARNOM HUMORU**
: *INTERPRETATION OF THE PHENOMENOLOGY OF DEMENTIA IN POPULAR
HUMOR*
: **Ljubomir Radovančević**
- 72 : **VAŽNOST SOCIJALNE UKLJUČENOSTI STARIJIH OSOBA**
: *THE IMPORTANCE OF SOCIAL INCLUSION FOR OLDER ADULTS*
: **Suzana Uzun**, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica
- 73 : **ZANEMARIVANJE STARIJIH OSOBA**
: *NEGLECT OF OLDER ADULTS*
: **Suzana Uzun**, Oliver Kozumplik, Mirna Sisek-Šprem, Mira Štengl-Martinjak, Ninoslav
: Mimica

- 74 : **Palijativna skrb u demenciji**
: *Palliative Care in Dementia*
- 74 : **PALIJATIVNA NJEGA U OSOBA SA SINDROMOM DEMENCIJE**
: *PALLIATIVE CARE OF PERSONS WITH DEMENTIA*
: **Osman Kučuk, Alija Kučuk, Emina Kučuk**
- 75 : **Ostale teme**
: *Free Topics*
- 75 : **ŠETNJA S POTOČNICAMA**
: *A WALK WITH FORGET-ME-NOTS*
: **Sandra Kerovec, Iskra Radeljak**
- 76 : **STAROST IZ PERSPEKTIVE PACIJENATA DNEVNE BOLNICE**
: *OLD AGE FROM THE PERSPECTIVE OF DAY CARE CENTER PATIENTS*
: **Tanja Kuprešak, Marijana Hodak Ivanišević**
- 77 : **PARANOIDNOST I SARKOPENIJA: PRIKAZ SLUČAJA**
: *PARANOIA AND SARCOPENIA: A CASE REPORT*
: **Tonći Mastelić, Milena Pernat, Tonka Borovina Marasović, Nina Rančić, Mihaela Rakušić, Dora Vukorepa, Trpimir Glavina**
- 78 : **WERNICKEOVA ENCEFALOPATIJA: PRIKAZ SLUČAJA**
: *WERNICKE'S ENCEPHALOPATHY: A CASE REPORT*
: **Anja Milas, Jelena Marušić, Lea Kozina, Zrnka Kovačić Petrović**
- 79 : **HRVATSKO DRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA – DVANAEST GODINA POSTOJANJA**
: *CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND PSYCHIATRY OF OLDER AGE OF THE CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION – TWELVE YEARS OF EXISTENCE*
: **Ninoslav Mimica, Nataša Klepac, Neven Henigsberg, Jelena Sušac**
- 80 : **REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI – ŠEST GODINA RADA**
: *REFERENCE CENTER OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF CROATIA FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND PSYCHIATRY OF OLDER AGE – CELEBRATING SIX YEARS OF SERVICE*
: **Ninoslav Mimica, Suzana Uzun, Mirna Sisek-Šprem**
- 81 : **DEMENTIA LENTE PRECOX: RAZVOJ DEMENCIJE KOD PACIJENTICE SA SHIZOFRENIJOM**
: *DEMENTIA LENTE PRECOX: DEVELOPMENT OF DEMENTIA IN A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA*
: **Krešimir Puljić, Ivan Samardžić Ilić, Miroslav Herceg**
- 82 : **NOVA PSIHOGERIJATRIJA KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE**
: *NEW PSYCHOGERIATRICS OF THE UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL VRAPČE*
: **Mirna Sisek-Šprem, Ninoslav Mimica, Petrana Brečić, Mira Štengl-Martinjak, Suzana Uzun**

- 87 : **IZLOŽBA FOTOGRAFIJA „RUKE“**
: *PHOTOGRAPHY EXHIBITION „HANDS“*
: **Igna Brajević-Gizdić, Vitomir Višić, Ninoslav Mimica**
- 91 : **PROMOCIJA KNJIGE „LET IZNAD PSIHIJATRIJSKOG GNIJEZDA“**
: *BOOK PROMOTION „FLIGHT OVER THE PSYCHIATRIC NEST“*
: **Marijana Braš, Ninoslav Mimica**
- 94 : **INDEKS AUTORA**
: *AUTHORS' INDEX*
- 96 : **ZAHVALA**
: *ACKNOWLEDGEMENT*

UVOD

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni organizator, uz potporu Klinike za psihijatriju Vrapče, organizira od 9. – 12. listopada 2024. godine, Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, u Vodicama. Podržavatelji Kongresa su Hrvatska Alzheimer Alijansa, Hrvatsko društvo za neuroznanost, Hrvatsko psihijatrijsko društvo i Klinika za psihijatriju Sveti Ivan Zagreb.

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 ćemo nastaviti s educiranjem i širenjem znanja. Ovaj profesionalni i znanstveni skup prikazat će najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i ostalih demencija. Kongres ćemo započeti otvorenjem izložbe fotografija „Ruke“ autorice Igne Brajević-Gizdić, koja će biti otvorena tijekom trajanja cijelog Kongresa. Imat ćemo i promociju knjige prof. Veljka Đorđevića „Let iznad psihijatrijskog gnijezda“, a imati ćemo i nastup operne pjevačice Kristine Anđelke Đopar.

Pozivu Organizacijskog odbora Kongresa odazvali su se brojni eminentni domaći i strani stručnjaci, njih ukupno 23 iz 9 zemalja (Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Irska, Nizozemska, Sjeverna Makedonija, Slovenija, Švedska, Švicarska, 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 e-postere 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 izabrat će najbolja tri postera koja će biti nagrađena. I na kraju, sigurni smo da će CROCAD-24, 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-24

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 University Psychiatric Hospital Vrapče, is organizing a Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation on October 9 -12, 2024 in Vodice, Croatia. This twelfth congress on Alzheimer's disease, and the largest national and regional conference on dementia. The supporters are the Croatian Alzheimer's Alliance, Croatian Alzheimer Alliance, Croatian Society for Neuroscience, Croatian Psychiatric Society and University Psychiatric Hospital Sveti Ivan Zagreb.

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. We will continue to educate and spread knowledge. 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 opening of the photo exhibition „Hands“ by Igna Brajević-Gizdić and will be on view throughout the congress. We will also have a promotion of the book by Prof. Veljko Đorđević “Flight over the psychiatric nest”, and performance of opera singer Kristina Anđelka Đopar.

The Organizing Committee invited numerous eminent domestic and foreign experts, a total of 23 from 9 countries (Bosnia and Herzegovina, Croatia, Ireland, Netherlands, North Macedonia, Slovenia, Sweden, Switzerland, United Kingdom) responded to the invitation of the Organizing Committee of the Congress.

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-24, 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-24

Head of the Referral centre of Ministry of Health for Alzheimer disease and Old Age Psychiatry

DOBRODOŠLICA

Poštovani kolegice i kolege, dragi prijatelji,

zadovoljstvo mi je pozvati Vas na sudjelovanje u kongresu CROCAD-24, skupu o Alzheimerovoj bolesti što će se održati od 9. do 12. listopada 2024. 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-24 kongresa srdačno vas pozivam na aktivno sudjelovanje u radu Kongresa u prekrasnim Vodicama, s nadom da će naš rad biti uspješan na zadovoljstvo svih.

Srdačan pozdrav,

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

Prof. dr. sc. Goran Šimić, dr. med.

Predsjednik Znanstvenog odbora CROCAD-24

WELCOME LETTER

Dear colleagues and friends,

It is my pleasure to invite you to participate in the Congress CROCAD-24, an Alzheimer's disease conference that will be held from the 9th to the 12th of October 2024.

As usual, our conference will cover the most recent discoveries, news, and developments in the field of Alzheimer's disease and allied 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.

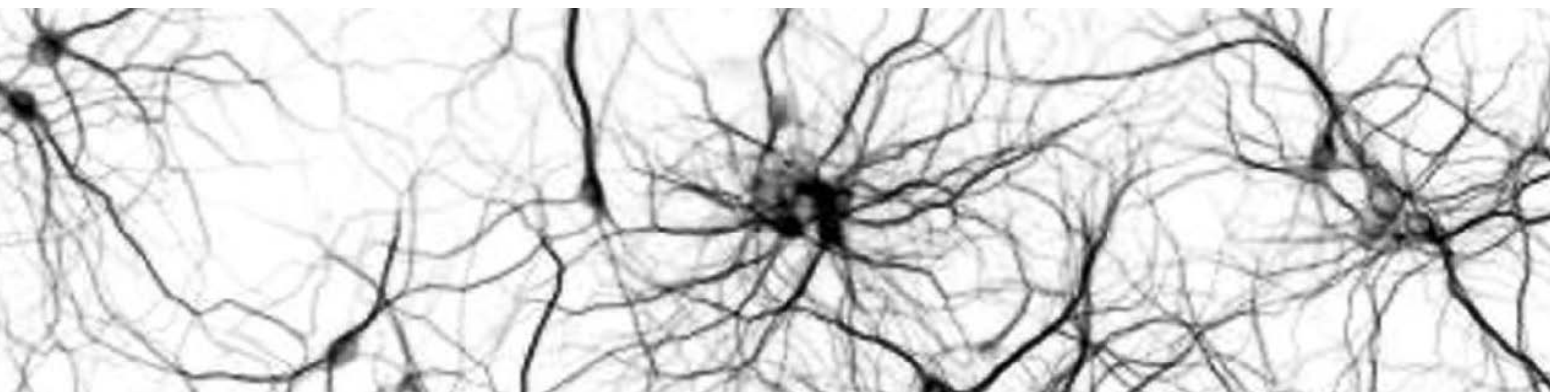
On behalf of the Scientific Committee of CROCAD-24, I cordially welcome all of you to this congress with the hope that our work will be successful to everyone's satisfaction.

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-24



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

THE DRAINAGE MECHANISM OF AMYLOID BETA (A β) FROM THE INTRA-ARTERIAL PERIVASCULAR SPACE BY LRP1 RECEPTORS OF THE BLOOD BRAIN BARRIER (BBB) ENDOTHELIAL CELLS

Nikola Barić

nikolabaric100@gmail.com

Ključne riječi: intra-arterial perivascular drainage pathway; amyloid beta (A β); blood brain barrier (BBB); endothelial receptor LRP1.

A number of recent studies related to the significantly important intra-arterial perivascular drainage pathway indicate its crucial role in maintaining the optimal brain homeostasis. Driven by the pulsatile vasomotion forces, this drainage carries and cleans a whole complex of brain metabolism waste products, especially amyloid beta (A β). In the case of a markedly increased intracerebral concentration, especially of toxic A β , or altered vasomotion, the drainage pathway undergoes a burdening in the flow, its collapse, and sedimentation of waste particles, among them especially A β aggregates. In addition to the A β elimination through this drainage pathway that ends in the neck paracarotide lymph nodes, the drainage from this space also takes place, by endothelial receptors and the transcytosis mechanism, through the cytoplasm of endothel cells into the capillary blood. Intra-arterial perivascular drainage pathway (IPAD) starts in the basal capillary membranes (BM) of the blood brain barrier (BBB). In this arterial flow segment, through tissue layers, pass in both directions, proteins, lipids, electrolites, water and a number of compounds necessary for the brain functions, as well

as for its detoxication. These tissue layers consist of a line of endothelial cells, basal membranes, a narrow paravascular space, and astrocytic endfeet of the glial membrane. A β first passes through the extracellular space (ECS) and its interstitial fluid (ISF), then across the astrocyte/pericyte membrane, intercellular astrocytic endfeet clefts, and a narrow, almost virtual drainage space, and after passing across a markedly permeable border of the reticular lamine, it enters the capillary basement membrane (BM). Essentially, this membrane is a continous layer of extracellular matrix composed of the ground substance and fibers. The ground substance is mainly composed of water and in the water immersed collagen fibers (dominantly) and elastine (to a lesser degree). The membrane is averagedly 20-50 μm thick (microns, 1 μm = 10^{-3}mm or 10^{-6}m), and the thickness of the fibers is 3-4 μm (microns). Actually, the BM is a complex originated by the proximal fusion of the outer and inner basement membranes of vascular smooth muscle cells (VSMCs). The aim of this study is to present a detailed explanation of these drainages, with special analysis of the LRP1 receptor and its functions in these events.

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

DYSFUNCTION OF MICROGLIA CAUSES ALZHEIMER'S DISEASE

Goran Šimić

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

gsimic@hiim.hr

Key words: Alzheimer's disease; efferocytosis; microglia; pathogenesis; priming.

Alzheimer's disease (AD) has always been associated with neuropathological features beyond amyloid plaques and neurofibrillary tangles, including astrogliosis and neuroinflammation. Twin studies suggest that 60-70% of the risk for sporadic AD is hereditary, but over 30 risk genes identified through genome-wide association studies account for only part of this genetic risk. Recent studies have confirmed that most risk genes for sporadic AD are expressed by microglia, not neurons. At least six risk genes for AD (*TREM2*, *TYROBP*, *OAS1*, *LAPTM5*, *LILRB4*, *ITGAM*) are highly expressed in microglia, especially in the presence of amyloid. For example, carriers of *TREM2* gene variants (R47H, D87N, L211P, H157Y, R62H, and T96K) have an increased risk of AD, whereas mutations in the *TYROBP* gene, which encodes a signaling partner of *TREM2*, are associated with Nasu-Hakola disease, a form of early, progressive dementia.

As pathological changes in AD are thought to begin 15-20 years before clinical symptoms, it is difficult to assess what exactly causes microglia to go awry. Microglial priming, where a second and subsequent interruption in the brain's microenvironment induces an exaggerated microglial response compared to the first interruption, likely plays a significant role. Primed microglia are more sensitive to sustained stimuli, such as the presence of amyloid. Prolonged

activation of microglia leads to the release of IL-1 α , TNF α , and C1q, inducing a neurotoxic reactive astrocyte phenotype (A1). This increases blood-brain barrier permeability, exacerbating neuroinflammation and causing the leakage of divalent ions (iron, copper, zinc) into the brain, which promote amyloid oligomerization and fibrillization, worsening cascades of pathological changes. Prolonged microglial activation also results in inefficient efferocytosis, a process of removing apoptotic cells and cholesterol-rich cellular debris by microglia, which amplifies neuroinflammation, especially in carriers of one or two APOE4 alleles. Recent advancements have been made in understanding that APOE4 accelerates and APOE2 delays A β accumulation and amyloid-induced tauopathy, in identifying APOE-dependent microglial activation, and ultimately in discovering that APOE4 can exacerbate neurodegeneration independently of amyloid pathology. Pathological tau protein oligomers also negatively affect these microglial changes, and microglial exosomes may enhance propagation of neurofibrillary changes. For these reasons, the author suggests that microglial dysfunction may be the main culprit of sporadic AD.

The author's work is funded by the EU Commission grant NPOO.C3.2.R3-I1.04.0257, the Croatian Science Foundation grant IP-2019-04-3584, and University of Zagreb grant 10106-24-1526.

2. Klinička obilježja AB i prikazi slučajeva *Clinical characteristics of AD and care reports*

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

DEMENTIA MIMICRY IN THE ELDERLY: DIAGNOSTIC CHALLENGES AND MANAGEMENT APPROACHES

Nenad Bogdanović

Karolinska University Hospital & Karolinska Institutet, Memory Clinic M52, Thema Aging, Stockholm, Sweden

nenad.bogdanovic@ki.se

Key words: Alzheimer; LATE; PART; TDP-43; tau.

Alzheimer's Disease (AD) is the leading cause of dementia, accounting for 60% of dementia syndromes in individuals over 75 years of age. Memory impairment, especially episodic memory disorder, is one of the earliest symptoms of typical AD. It is often assumed that a clinical picture like Alzheimer's is the underlying cause of dementia in older patients. The application of new clinical criteria based on biomarkers has shifted the diagnostic process earlier, introducing a new concept called preclinical AD. In 20% of cases, clinical Alzheimer's lacks pathological biomarkers, representing a diagnostic and therapeutic challenge. Such clinical mimicry underscores the complexity of diagnosing Alzheimer's dementia. This can make diagnosis challenging, as the "mimic" condition may be mistaken for the "true" condition.

Especially in elderly individuals (+80), cognitive impairment or dementia may resemble AD, but in 50% of clinical cases, misdiagnosis is frequent due to the absence of specific AD biomarker pathology. The most common diagnostic mistake is related to two clinicopathological conditions: LATE (Limbic-predominant Age-related TDP-43 Encephalopathy) and PART (Primary Age-Related Tauopathy).

Both LATE and PART cause symptoms that include

memory impairment, confusion, and mood changes. Pathologically, LATE involves the accumulation of TDP-43 protein in the brain, primarily affecting the limbic regions. Clinically, LATE is characterized by memory loss similar to AD, slow, progressive cognitive decline, apathy or withdrawal from social activities, and difficulty with language and spatial orientation. PART is a condition characterized by the presence of tau protein tangles or argyrophilic grains in the brain, but without significant amyloid plaque deposition. PART is characterized by milder and more prolonged cognitive decline, memory loss, and difficulties with thinking and judgment. Symptoms are often less severe and progress more slowly than in Alzheimer's disease.

Management of LATE and PART is similar since there is no cure for either condition. The current approach includes the use of cognitive enhancers, lifestyle modifications, behavioural interventions, supportive care, and psychological support. In contrast, AD can be symptomatically treated, which may cause side effects in LATE and PART.

Thus, LATE and PART mimicry refers to the phenomenon where clinical picture closely resembles Alzheimer's disease.

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

DELIRIOUS STATES IN ELDERLY PEOPLE

Dubravka Kalinić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

dubravka.kalinic@gmail.com

Key words: delirium; dementia; elderly people.

Delirium or acute disturbed state, in elderly people, is a serious neuropsychiatric condition that most often occurs as a result of an acute illness, medical complications or drug intoxication. It is characterized by a disorder of cognition and consciousness, and may be associated with a disorder of psychomotorics, sleep-wake cycle, and emotions. It can manifest in different forms, including hyperactive, hypoactive or mixed. Diagnosis is based on clinical observations and cognitive assessments, and symptoms often fluctuate, leading to under recognition and diagnostic errors. Delirium is present in a significant percentage of hospitalized elderly patients, where it affects up to 56 % of hospital patients, especially in postoperative and intensive care units. Dementia is one of the key risk factors, present in two thirds of delirium cases. Other factors include older age, sensory disorders, polypragmasia, previous delirium, and multiple comorbidities. From a pathophysiological point of view, delirium is caused by an imbalance of neurotransmitters, especially in the cholinergic and dopaminergic systems, as well as by inflammatory processes and stress reactions. Neuroimaging techniques reveal structural changes in the brain that may indicate greater susceptibility

to delirium, although the specific patterns of brain dysfunction are still not fully understood. Prevention of delirium is possible in up to 40 % of cases through non-pharmacological strategies, which include optimization of the environment for patient care, prevention of sensory deprivation, adequate hydration, relief of pain and sleep disorders. Pharmacologic prevention is still understudied, although some trials indicate that melatonin and haloperidol may reduce the severity or duration of delirium in certain groups of patients. Treatment primarily focuses on addressing the underlying cause and providing supportive care. In hyperactive forms of delirium, pharmacological interventions are often necessary, and antipsychotics such as haloperidol and atypical antipsychotics are most often used, although their safety, especially in patients with dementia, is a concern. Non-pharmacological approaches, such as environmental adaptation and behavioural interventions, remain the first choice for all patients with delirium. Effective management is critical because delirium can lead to serious long-term consequences, including cognitive decline, institutionalization, and increased mortality.

3. Farmakoterapija demencija

Farmakoterapija demencija

Farmakoterapija demencija / Farmakoterapija demencija

TERAPIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI: KOJI SU NOVI PRISTUPI?

Nataša Klepac

Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Klinika za neurologiju Medicinskog fakulteta Sveučiliša u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

natasaklepac@gmail.com

Ključne riječi: adukanumab; Alzheimerova bolest; farmakoterapija; lekanemab.

Alzheimerova bolest (AB) predstavlja izazov moderne medicine zbog svoje složene patologije i još uvijek nedovoljno efikasnog liječenja. Tradicionalni tretmani prvenstveno su usmjereni na simptomatsko olakšanje, kao što su inhibitori acetilkolinesteraze i antagonisti NMDA receptora. Međutim, nedavni napredak u razumijevanju patogeneze AB otvorio je put za inovativne terapijske strategije. Ovi pristupi ciljaju na plakove beta amiloida, protein tau, neuroinflamaciju i neurodegeneraciju, nudeći nadu za modifikaciju bolesti.

Anti-amiloidne terapije, uključujući monoklonska antitijela kao što su adukanumab i lekanemab, imaju za cilj očistiti amiloidne plakove i usporiti kognitivni pad. Tretmani usmjereni na tau, kao što su inhibitori agregacije taua, postaju sve popularniji kao potencijalne intervencije za sprječavanje neurotoksičnosti povezane s tau. Osim toga, neuroinflamacija se pojavila kao kritično područje istraživanja, s terapijama usmjerenim na modulaciju imunološkog odgovora, uključujući lijekove koji

ciljaju aktivaciju mikroglije.

Novi dokazi također podupiru ulogu intervencija u načinu života, kao što su vježbanje, prehrana i kognitivni trening, u odgađanju progresije AB. Nadalje, istražuje se upotreba neurotrofnih čimbenika i genske terapije za promicanje preživljavanja i popravka neurona.

Novi pristupi, uključujući preciznu medicinu i tretmane temeljene na biomarkerima, imaju za cilj personalizirati skrb o AB, prilagođavajući terapije pojedincima na temelju genetskih profila, profila biomarkera i kliničkih profila. Kombinirane terapije, koje integriraju više modaliteta liječenja, predstavljaju obećavajući put za rješavanje multifaktorijalne prirode AB.

Dok trenutne terapije pružaju simptomatsko olakšanje, inovativne strategije usmjerene na temeljnu patologiju AB imaju potencijal za usporavanje napredovanja bolesti i poboljšanje ishoda pružajući novu nadu bolesnicima i njihovim obiteljima.

Farmakoterapija demencija / Farmakoterapija demencija

INTERAKCIJE U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI: KADA POSTAJU ZNAČAJNE?

Marina Šagud

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

marinasagud@mail.com

Ključne riječi: interakcije psihofarmaka; benzodiazepini; antipsihotici; antidepresivi; nuspojave.

Psihijatrijski poremećaji su česti u starijoj životnoj dobi, a psihofarmaci su temeljna terapija ovih poremećaja. Interakcije lijekova mogu dovesti do povećanja učinka lijeka, smanjenja učinka lijeka, i/ili razvoja nuspojava. Mogu biti farmakodinamske i farmakokinetičke. Pri njihovoj primjeni bitno je voditi računa o specifičnosti osoba starije životne dobi, poput brojnih tjelesnih poremećaja i dobivanja različitih lijekova, te promjene učinka lijeka uslijed involutivnih promjena organizma. Stoga zbog usporenog metabolizma lijekova češće dolazi do farmakokinetičkih reakcija, viših koncentracija psihofarmaka i njihovog duljeg zadržavanja u organizmu. Pri tome kod interakcija s

antipsihoticima antikolinergički učinak može dovesti do daljnjeg pogoršanja kognitivnih funkcija i delirija, antidrenergički učinak do hipotenzije, antihistaminski i antiadrenergički do sedacije. Kod interakcija s antidepresivima može se pojaviti hiponatremija, hipertenzija te sklonost krvarenju. Pažljivo praćenje, primjena minimalnih učinkovitih doza i individualni pristup dokazano smanjuju rizik komplikacija uslijed neželjenih interakcija lijekova u starijoj životnoj dobi. Stoga kod primjene psihofarmaka u ovoj osjetljivoj skupini više nego igdje vrijedi pravilo „start low go slow“.

4. Ne-farmakološke intervencije u AB *Non-pharmacological Interventions in AD*

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

KLINIČKA EMPATIJA U RADU S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI

Marijana Braš

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

marijana.bras@mef.hr

Ključne riječi: demencija; empatija; obitelj.

Unazad nekoliko desetljeća svjedoci smo neslućenog razvoja personalizirane medicine, koja koristi suvremene spoznaje neuroznanosti, nanotehnologija, suvremenih metoda oslikavanja ljudskog mozga, genetike i dr. Međutim, uvidjelo se i da se u sve većoj rascjepkanosti medicine sve više gubi holistički pristup i da u prvi plan dolazi bolesni organ ili dijagnoza, a ne osoba sa svim svojim dimenzijama zdravlja i bolesti. Upravo zbog toga u svijetu se razvija pokret medicine usmjerene prema osobi. Medicina usmjerena prema osobi predstavlja inicijativu koja stavlja pacijentovu cijelu osobu u centar skrbi za mentalno zdravlje. Njeni ciljevi istaknuti su promocijom medicine osobe (cjelokupnog zdravlja te osobe, uključujući i bolest i pozitivne aspekte), za osobu (pomoć pri ispunjenju životnih ciljeva svakog pojedinca), od strane osoba (s kliničarima koji djeluju

kao cjelokupna bića, znanstveno ukorijenjeni, s visokim etičkim aspiracijama) i s osobom (u suradnji s osobom koja je predstavnik zdravstvene skrbi, koja počiva na poštovanju i osnaživanju). Pristup koji povezuje znanost kao esencijalni alat, kliničku praksu i medicinsku etiku postaje rastuće prepoznata potreba u cjelokupnoj medicini i skrbi. U ovom kontekstu jedan od najvažnijih pojmova postaje klinička empatija, jer je bez nje nemoguće imati medicinu sumjerenu prema osobi. Definicija zdravlja, koja je potekla od prof. dr. sc. Andrije Štampara, danas dobiva sve više na značenju, a polako se uvodi pojam totalnog zdravlja i totalne skrbi. Autorica će u svom izlaganju predstaviti suvremene koncepte o kliničkoj empatiji u okviru razumijevanja totalnog zdravlja i totalne skrbi, s posebnim naglaskom na oboljele od demencije i članove njihovih obitelji.

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

KOGNITIVNI TRENING – „SVI ZA JEDNOG, JEDAN ZA SVE“ ILI IPAK NE?

Andrea Vranić

Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Zagreb, Hrvatska

avranic@ffzg.hr

Ključne riječi: kognitivno starenje; kognitivni trening; izvršne funkcije; pamćenje.

Iza svakog uspješnog pojedinca kriju se uspješne kognitivne sposobnosti. Bilo da se radi o brzjoj obradi informacija, većem opsegu pažnje i radnog pamćenja, učinkovitijoj inhibiciji, točnijem upamćivanju i dosjećanju, učinkovito svakodnevno funkcioniranje u svojoj se osnovi uvelike svodi na kvalitetno funkcioniranje različitih kognitivnih procesa. Razvoj, pa tako i kognitivno starenje, podrazumijeva stalne i dinamične promjene u kognitivnom funkcioniranju do kojih dolazi djelovanjem velikog broja kako psiholoških, tako i okolinskih faktora. Drugim riječima, prihvaćanjem svakodnevnih izazova i stvaranjem kognitivno poticajne okoline moguće je djelovati na kognitivno zdravlje. S obzirom na rastući udio starijeg stanovništva danas u svijetu, ali i na rastući broj poteškoća uvjetovanih sve složenijom okolinom u kojoj živimo, ne čudi velik broj istraživanja koja se sve intenzivnije bave osmišljavanjem strategija i intervencija s ciljem osnaživanja naših kognitivnih sposobnosti. Kognitivno osnaživanje ključno je za širok raspon vrlo različitih korisnika – od djece

s ADHD-om ili osoba odraslih u nepovoljnim uvjetima, stručnjaka na složenim poslovima koji zahtijevaju visoku koncentraciju, starijih osoba koji se suočavaju s normativnim kognitivnim starenjem, do osoba s traumatskim ozljedama mozga ili neurodegenerativnim bolestima. Ekonomisti navode kako je tzv. brain-training industrija jedna je od najbrže rastućih mlađih tržišnih grana. Istraživanja se ne slažu uvijek u procjenama koristi od ovakvih intervencija, no kvalitetnu procjenu je vrlo teško dati s obzirom na ogroman broj i prirodu postojećih intervencija, raznolikost populacija kojoj su namijenjene i načina na koji se provode. Također, učinkovitost intervencija ovisi i o kognitivnoj sposobnosti koju se osnažuje i osobinama samih sudionika. Iako spomenute računalne kognitivne treninge i intervencije znanost dočekuje s puno skepse, ekološki valjani programi kognitivnog osnaživanja pokazuju se učinkovitima u održavanju funkcioniranja i usporavanju kognitivnog pada povezanost sa starenjem i bolestima.

5. Skrb za osobe s demencijom *Care for People with Dementia*

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

THE ROLE OF FAMILY DOCTOR IN DEMENTIA CARE

Tatjana Cvetko

Zdravstveni dom Koper, Koper, Slovenija

tatjana.cvetko09@gmail.com

Key words: family doctor; dementia care; postdiagnostic support; family conference; multidisciplinary approach.

Background: Dementia is an increasingly common disease in the population and leads the patient to dependence on relatives and the environment. Family doctors care for patients with dementia from the beginning of the disease to the end of life. The disease is long-lasting and requires a multidisciplinary approach. When caring for a patient, a family doctor needs the help of relatives, organized health and social services, and the help of the local community. The identification of risk factors for dementia and the expectations of new drugs are also changing the role of the family doctor in the management of dementia.

Aim: emphasize the importance of a multidisciplinary approach in the holistic management of dementia in family medicine

Method: demonstrate the management of dementia in family medicine

If dementia is suspected, the family doctor is the first point of contact when seeking help. As part of identifying the disease, the doctor checks the patient's state of chronic diseases, excludes the causes of reversible dementia and depression, performs laboratory tests, screening cognitive tests and head imaging, and refers the patient to a specialist neurologist or

psychiatrist. Treatment is pharmacological and non-pharmacological and should be started immediately.

After the diagnosis, the family doctor convenes a family conference, which is crucial for post-diagnostic support for the patient and the family, where the patient, relatives and representatives of the field service - community nurse and social workers learn about the patient, assess their current needs, the expected course of the disease, and agree on accommodation and long-term care the patient. Relatives are introduced to the help options available in the local community or from non-governmental organizations.

Conclusions: The role of the family doctor in dementia management is becoming stronger today. By connecting professional services and opportunities in local community the family doctor becomes a key person of multidisciplinary approach in organized dementia care for patient and his family. In addition to recognizing the disease, treating and managing the disturbing symptoms of dementia, the future also promises prevention by monitoring risk factors for dementia and detecting dementia early enough to treat it with new drugs.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

PRIHVAĆANJE DEMENCIJE KAO IZAZOVA BH DRUŠTVA – AKTIVNOSTI NA POBOLJŠANJU STANJA U KANTONU SARAJEVO

Osman Kučuk, Alija Kučuk, Emina Kučuk

Centar za demenciju, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

bih@demencija.org

Ključne riječi: demencija; Alzheimerova bolest; zdravstvena njega; socijalna skrb; integrirana njega; dugotrajna njega.

Uvod: Demencija je ne prihvaćena epidemija BH društva. BiH ima veliki broj osoba koje su pogođene demencijom, a broj oboljelih je čak duplo veći od predviđenog broja oboljelih čiji broj WHO izračunava kao preporučeni postotak sudjelovanja demencijom pogođenih osoba u starosnim grupama ukupnog stanovništva. Međutim, BiH kao društvo koje se pokušava oporaviti od posljedica ratnih događanja, koja su ostavila trajne posljedice na zdravlje cjelokupne populacije, bori se s većinom glavnih rizičnih faktora razvoja demencije. To je razlog velikog broja oboljelih koji ne mogu ostvariti svoja prava, jer se društvo bori s dodatnim izazovima: ne prilagođen zdravstveni i socijalni sistem s ne razvijenim uslugama i odsustvo poticaja razvoja poduzetništva, migracija stručnih osoba na zapad, produžen životni vijek, nepovoljna demografska kretanja.

Cilj: Cilj svih planskih i strateških aktivnosti u 12 godina je bio prikazati demenciju javno-zdravstvenim izazovom BH društva. Iznimna je važnost skrenuti pažnju na demenciju.

Metoda: Primijenjen je naučno-istraživački pristup koji je podrazumijevao: istraživanje broja oboljelih te definiranja njihovih nezadovoljenih potreba, sistematsko i dubinsko istraživanje slabih tačaka

zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog, pravnog i drugih sistema, istraživanje kapaciteta društva i njegovi demografski faktori. Navedene aktivnosti su praćene: objavljivanjem radova, kreiranjem vlastite literature, organizacijom naučnih i edukativnih skupova te usmjerenim promotivnim aktivnostima.

Rezultat: Zdravstvena javnost je prihvatila demenciju kao javno-zdravstveni problem s jakim odrazom na društvo i socijalni sistem što je utjecalo na izvršnu vlast da prihvati i podrži inicijative te pristupi razvoju Strategije koja bi poslužila kao osnova da se poboljša stanje u oblasti demencije. Kanton Sarajevo je imenovao radnu grupu koja je u određenom roku od 90 dana napravila Strategiju čije se usvajanje očekuje u rujnu 2024. i koja treba biti uzorak koji će preuzeti sve ostale izvršne vlasti u BiH. Strategija je sveobuhvatna i u svim segmentima slijedi preporuke WHO.

Zaključak: Demencija je izazov koji društva i nacionalni sistemi ne žele prihvatiti iz mnogo razloga. Prihvaćanje demencije se ne može postići porukama i pamfletima niti apelima zasnovanim na podacima drugih. S demencije se treba skinuti veo utemeljenim matičnim podacima, a suradnja na regionalnom i globalnom nivou je vrlo značajna s mnogo aspekata.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

AKCIJSKI PLAN ZA DEMENCIJE 2023. – 2026.: GDJE SMO DANAS?

Marija Kušan Jukić¹, Ninoslav Mimica²

¹Nastavi zavod za javno zdravstvo „Dr Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

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

marija.jukic@stampar.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; akcijski plan; ciljevi; demencija; organizacija skrbi i zdravstvene zaštite.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je proglasila Alzheimerovu bolest i demencije svjetskim javnozdravstvenim prioritetom. Sveobuhvatne nacionalne strategije /akcijski planovi za rješavanje potreba osoba s demencijom mogu pružiti mehanizme za razmatranje niza pitanja uključujući promicanje javne svijesti o demenciji i poboljšanje kvalitete zdravstvene, socijalne i dugotrajne skrbi i usluga za osobe s demencijom i njihovih obitelji. Za razliku od međunarodnih inicijativa, nacionalni planovi mogu se baviti problemima demencije na način koji uvažava socio-kulturološke specifičnosti, ali i potrebe i mogućnosti u pojedinoj zemlji. Do sada je 48 zemalja i regija usvojilo nacionalne strategije ili akcijske planove borbe protiv demencije, od toga 39 država članica SZO. Godine 2014. osnovana je Hrvatska Alzheimer alijansa, koja broji 35 članica – stručnih društava i udruga, koje podupiru izradu nacionalne strategije / akcijskog plana borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija u Republici Hrvatskoj. Proteklih godina odvijao se važan proces

javnih stručnih rasprava sa svim zainteresiranim dionicima, te dogovaranja napose s predstavnicima Ministarstva zdravstva i Ministarstva demografije, obitelji, mladih i socijalnih politika kako bi se pristupilo izradi Akcijskog plana za demencije. Od iznimne važnosti je bilo usvajanje Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine na 169. sjednici Vlade Republike Hrvatske, održanoj 24. studenog 2022. godine, u kojem je za potrebe provedbe i praćenja Strateškog okvira predloženo donošenje Akcijskog plana za skrb za osoba s demencijom. Izradi potonjeg pristupilo se aktivno kroz rad Povjerenstva Ministarstva zdravstva tijekom 2023. godine.

Za organizaciju uravnotežene, dostupne skrbi i zdravstvene zaštite oboljelima u Republici Hrvatskoj ključnu ulogu ima donošenje okvira Akcijskog plana borbe protiv demencije kako bi se postigla rana dijagnoza, pravodobno liječenje, uspostavljali specifični servisi zbrinjavanja osoba s demencijom uz osnaživanje neformalnih njegovatelja i destigmatizaciju.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

ALZHEIMEROVA BOLEST – ŠTO SE PROMIJENILO NAKON 118 GODINA

Ninoslav Mimica

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

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; antidementivi; biomarkeri; demencija; javnozdravstveni prioritet; nefarmakološke intervencije.

Danas, nakon što je pošlo 118 godina otkako je Alois Alzheimer, njemački psihijatar i neuropatolog, na stručnom skupu prezentirao svoju pacijenticu Augustu - možemo se upitati što se promijenilo. Odgovor je: gotovo sve.

Od tog prvog, rijetkog slučaja, došli smo danas do epidemije. Sada pokojna Augusta s vremenom je postala jedna od najpoznatijih pacijentica, a njen terapeut zauzeo je mjesto vjerojatno najpoznatijeg medicinskog eponima. Trebalo je proći više od sedam desetljeća da bi se promijenila percepcija Alzheimerove bolesti (AB), od toga da se radi o rijetkoj demenciji do toga da je to u stvari najčešća demencija i da se u pravilu javlja u senijumu. Kako je ljudska dugovječnost uzela maha AB je postala globalni zdravstveni prioritet, te su mnoge zemlje izradile nacionalne strategije ne bi li što bolje odgovorile na ovaj civilizacijski izazov. Zadnjih 30ak godina intenzivirala su se istraživanja etiologije AB, a posljedično i terapijske mogućnosti. Od 1992. godine na ovamo bilježimo značajnu aktivnost u razvoju antidementiva, pa smo tako od

dogme da za AB nema lijeka došli do činjenice da danas postoji već 9 FDA registriranih lijekova, a još brojni drugi potencijalni antidementivi se nalaze u fazi kliničkog ispitivanja. Pored lijekova evaluiraju se i brojne nefarmakološke intervencije za koje se vjeruje da bi mogle biti od koristi u postdijagnostičkoj skrbi osoba s demencijom. Posebna pozornost pridaje se identificiranju brojnih rizičnih faktora za nastanak demencije, te edukaciji pučanstva kako bi se smanjio rizik nastanka AB i drugih demencija u budućnosti. Vrlo smo blizu i kliničkoj upotrebi pouzdanijih neinvazivnih bioloških markera koji će u nedalekoj budućnosti omogućiti pravovremeno liječenje AB tj. prije pojave kliničkih simptoma demencije.

Zaključno, možemo reći da se danas gotovo sve u vezi AB promijenilo, i to na bolje. Naime, ova bolest koja se sada smatra tipičnom bolešću III. i IV. životne dobi, u fokusu je mnogih nacionalnih zdravstvenih politika a isto će zasigurno olakšati život osobama s demencijom i njihovim neformalnim njegovateljima.

WHY SHOULD WE TALK ABOUT DEMENTIA CARE MORE THAN EVER? – THE NOMAD STORY

Gabriela Novotni^{1,2,3}, Marija Taneska³, Antoni Novotni^{2,3,4}, Julia Fischer⁵, Svetlana Iloski³, Andrea Ivanovska³, Vesna Dimitrova⁶, Ljubisha Novotni⁴, Milos Milutinovic^{2,4}, Boban Joksimoski⁶, Ivan Chorbev⁶, Shpresa Hasani³, Vildan Dogan⁵, Timo Grimmer⁵, Alexander Kurz^{5†}

¹Department of Cognitive Neurology and Neurodegenerative Diseases, University Clinic of Neurology, Skopje, North Macedonia

²Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University, Skopje, North Macedonia

³Institute for Alzheimer's Disease and Neuroscience, Skopje, North Macedonia

⁴University Clinic of Psychiatry, Skopje, North Macedonia

⁵Department for Psychiatry and Psychotherapy, Center for Cognitive Disorders, Technical University of Munich, School of Medicine and Health, Klinikum rechts der Isar, Munich, Germany

⁶Faculty of Computer Science and Engineering, Ss. Cyril and Methodius University, Skopje, North Macedonia

gabinovotni@gmail.com

Key words: dementia; post-diagnostic care; interprofessional memory team; family caregivers; case management; nonpharmacological intervention.

Introduction: With the constant increase of the aging population and longevity worldwide, and, consequently, the number of people living with dementia (pwd), comprehensive dementia management by both health and social care systems is of immense importance. This study aimed to explore the acceptability and efficacy of a multi-professional case management and psychoeducation model (North Macedonia Interprofessional Dementia Care, or NOMAD) delivered by mobile teams to people with dementia and their caregivers in North Macedonia.

Method: A two-arm randomized controlled trial was conducted, comparing the intervention with treatment as usual. Participants were recruited from 12 general practitioner (GP) offices in the Skopje region. The NOMAD intervention included the delivery of a personalized care plan over four home visits to dyads of people with dementia and their caregivers by a memory team (MT) including a dementia nurse and a social worker, in collaboration with GPs and dementia experts, and the introduction of a caregiver manual. We assessed caregivers' depressive symptoms, burden, and quality of life and the neuropsychiatric symptoms, daily living activities, and service utilization of people with dementia at baseline and follow-up; we also assessed the acceptability of the intervention by

analyzing case notes and attendance rates.

Results: 120 dyads were recruited and randomized to either the control (n = 60) or the intervention group (n = 60). At follow-up, caregivers in the intervention group had, on average, scores that were 2.69 lower for depressive symptoms (95% CI [-4.75, -0.62], p = 0.012), and pwd had, on average, 11.32 fewer neuropsychiatric symptoms (95% CI [-19.74, -2.90], p = 0.009) and used, on average, 1.81 fewer healthcare services (95% CI [-2.61, -1.00], p < 0.001) compared to the control group.

Conclusion: The trial showed that it is effective in reducing caregivers' depressive symptoms and neuropsychiatric symptoms in people with dementia and the burden on health and social care services, and it is acceptable for families. Caregiver depression is a perspective not previously explored in N. Macedonia and is shedding light on the substantial unmet needs and burdens faced by family caregivers that urgently need to be brought to the attention of policymakers and health authorities. NOMAD has the potential to bridge the existing gaps in provisions for post-diagnostic dementia care and support for families in N. Macedonia.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

ISKUSTVA MEDICINSKIH SESTARA U SKRBI OSOBA SA DEMENCIJOM

Ljerka Pavković, Vesna Božić, Dunjica Karniš

Toplice Lipik - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, Lipik, Hrvatska

ljerka.pavkovic@toplice.lipik.hr

Ključne riječi: zdravstvena njega; skrb; iskustva; edukacija.

Zdravstvena njega koju medicinske sestre pružaju je neophodna u skrbi oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, obzirom da bolest polako narušava svakodnevni život oboljelog i onih koji skrbe o istom. Zdravstvena njega se pruža na svim razinama zdravstvene zaštite, socijalnim i obrazovnim ustanovama, vjerskim zajednicama, udrugama i drugim organizacijskim jedinicama. Prvenstveno je to skrb, edukacija, te savjeti i upućivanje na prave institucije kako bi oboljeli i članovi obitelji prilagodili život potrebama oboljeloga. Potrebe se razlikuju obzirom na blagi, umjereni i kasni stadij bolesti kao i na mjesto gdje se skrb pruža te uvijek postoji mogućnost odgode napredovanja bolesti u teži stadij. Osoba može biti djelomično ili potpuno ovisna o tuđoj pomoći te se skrb pruža sukladnom istom. Medicinske sestre završavaju i uključuju se u različite vrste edukacije s područja muziko-terapije, art- terapije, terapije sa životinjama, biljem i dr., koju

koriste u skrbi za oboljele te na taj način pridonose kvaliteti života istih. Palijativna skrb oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija posebno je obuhvaćena u Nacionalnim program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020., a posebna pozornost posvećuje se razvitku terapijskih programa za oboljele od demencije i njihove formalne i neformalne njegovatelje i organizaciji skrbi vezano za akcijske planove u RH. Udruge imaju važnu ulogu u razvoju Demenciji prijateljskih zajednica kao i provođenju edukacije kroz Alzheimer cafe i Štrikeraj cafe, suradnja s HGSS. Razmjena iskustava te uključivanje učenika u edukaciju ima velik značaj. Iskustva u provođenju zdravstvene njege na razini Europe i svijeta su različita. Edukacija i uvođenje i provođenje najboljih primjera prakse osiguravat će najveću moguću kvalitetu života oboljelima i članovima njihovih obitelji.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

PRILIKE I IZAZOVI U LIJEČENJU OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI S PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: izazovi; liječenje; osobe; prilike; stariji.

Pametno starenje uključuje pozitivno prihvaćanje kasnijih razdoblja života te prihvaćanje novog pogleda na starenje kao na niz razvojnih stadija prema intelektualnoj zrelosti. Pojedine definicije pametno starenje određuju kao skup intervencijskih programa koji uključuju kognitivni razvoj, tjelovježbu i pravilnu prehranu, čime se nastoji utjecati na pamćenje koje se smatra jednom od funkcija koje, kod jednog dijela starijih osoba, počinju ubrzano propadati. Stoga ne čudi da se funkcije pamćenja nastoje poboljšati, čime se bavi intervencijski program kognitivnog razvoja. On uključuje rad na pobolšanju radne i epizodne memorije kroz trening mozga pomoću raznih igara, čime se omogućava zadržavanje boljeg pamćenja kroz duže vrijeme.

Fizička aktivnost ima pozitivno djelovanje kod različitih bolesti, poput koronarne bolesti, moždanog i srčanog udara, dijabetesa i osteoporoze. Osim toga, dokazano je kako fizička aktivnost može odgoditi kognitivne poteškoće i druge poremećaje.

Starost i bolest međusobno se ne podrazumijevaju. U trećoj životnoj dobi iznimno je važno usredotočiti se na održavanje kvalitete života unatoč promjenama koje se događaju.

Briga o osobama starije životne dobi zahtjevan je

zadatak, ali donosi i određene dobrobiti za njegovatelje i stručnjake koji brinu o starijoj osobi kao što su: mogućnost osobnog rasta i emocionalnog ispunjenja; priliku za stjecanje i usavršavanje brojnih vještina poput strpljenja, prilagodbe i prihvaćanja; priliku za produblјivanje odnosa s oboljelom osobom; mogućnost učenja kako se nositi sa stresom i pronalaženje načina za uspješno upravljanje poteškoćama; priliku za spoznaju kako pustiti i prihvatiti gubitak; priliku za ispunјavanje svoje dužnosti - briga o nekom tko se brinuo o nama.

Literatura:

1. Beckenhauer JIL, Armstrong J. Exploring relationships between normative aging, technology, and communication. *Marriage & Family Review* 2009;45:825-44.
2. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N. Starenje kao životni ciklus i izazov. Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-22) s međunarodnim sudjelovanjem, Supetar, otok Brač, Hrvatska, 5. – 8. listopada 2022. *Neurologia Croatica* 2022;71(Suppl 3):94.
3. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N. Blagi neurokognitivni poremećaj kao predziđe demencije. 2. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem, Varaždin, 29. ožujka – 1. travnja 2023. *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl 1):57.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

ADVANCE CARE PLANNING WITH PERSONS WITH DEMENTIA

Jenny van der Steen

Leiden University Medical Center, Nijmegen, Netherlands

Jenny.vanderSteen@radboudumc.nl

Key words: advance care planning; caregiver; dementia; family; paliative care.

Timely advance care planning, part of palliative care, helps in understanding patients' priorities in life and can elicit preferences for care and treatment. However, engaging persons with dementia meaningfully in formal or informal advance care planning conversations often requires addressing specific challenges. Communication should be tailored to the person and their capacities, and family caregivers are preferably involved from the outset. This increases complexity; a paradoxical pitfall being to end up with little attention for the perspective of the person themselves.

To provide guidance for advance care planning in dementia, as a taskforce of the European Association for Palliative Care, we conducted a Delphi study covering four survey rounds with a panel of 107 experts from 33 countries. We reached a consensus on an inclusive definitional framework that comprised three issues that are of particular importance in the case of dementia, which are capacity, family, and engagement and communication. The framework is unique in that it focuses on a communication process

that continues independent of the level of capacity, and beyond a focus on documenting specific current or end-of-life treatment preferences. Further, the work also highlights ambiguity such as about when family caregivers can act as proxies and when not. Regarding engagement and communication, a consensus was reached on a set of specific recommendations to support the person's active role in the process, and how to address the person with dementia and listen to them. We also interviewed persons with young-onset dementia and they provided recommendations for healthcare providers, including some that even the panel of experts found eye-opening. Other work has focused on tools to support advance care planning with dementia. With training as an important basis, highlighted will be: the use of information booklets, prompts for professionals facilitating starting an advance care planning conversation, and question prompt lists to promote exchange of views and partnership between the professional, the person with dementia, and their family caregiver.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

ŠTO ZNAMO O SARKOPENIJI KOD OSOBA OBOLJELIH OD DEMENCIJE?

Vitomir Višić¹, Tonći Mastelić², Tonka Borovina Marasović², Marjana Milanović^{2,3}, Žana Kralj^{2,3}, Eliana Burilović², Milena Pernat², Dora Vukorepa², Nina Rančić², Marija Baković¹, Mladen Mavar¹, Trpimir Glavina^{2,3}

¹*Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska*

²*Klinički bolnički centar Split, Klinika za psihijatriju, Split, Hrvatska*

³*Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Split, Hrvatska*

vitomir.visic@gmail.com

Ključne riječi: sarkopenija; demencija; SARC-F; proteinski dodaci prehrani.

Sarkopenija je relativno nova tema u medicini, a osobito u psihijatriji. Najviše je istražena u psihogerijatriji. Sarkopenija predstavlja gubitak mišićne snage, mase i funkcije. Oboljeli od demencije imaju povećani rizik za razvoj sarkopenija. Bilježi se kontinuirani porast oboljelih od demencije, a sarkopenija značajno povećava troškove liječenja. Upalni procesi navode se kao pozadina oba entiteta. Hipertenzija, dijabetes i hiperlipidemija predstavljaju rizične faktore i za demenciju i za sarkopeniju. Zbog svega navedenoga vrijedno je više obratiti pažnju na sarkopeniju u kliničkoj praksi. Europska radna skupina za sarkopeniju kod starijih osoba preporučuje SARC-F kao alat probira na sarkopeniju. Za potvrđivanje dijagnoze koriste se dinamometar

i analiza bioelektrične impedancije. Test brzine hoda koristi se za određivanje težine sarkopenije. Prevencija i liječenje sarkopenije temelje se na tjelovježbi i adekvatnoj prehrani. Iako se ističu vježbe s blagim otporom, za sada nema istraživanja o utjecaju vježbanja na sarkopeniju kod osoba oboljelih od demencije. Prehrana bi trebala biti bogata proteinima te se preporuča korištenje proteinskih dodataka prehrani, ali je njihova korist dvojbena. Pretpostavlja se da bi nadoknada vitamina B12, osim za demenciju, bila korisna i za sarkopeniju. Možemo zaključiti da u ovom zanimljivom području predstoji još mnogo istraživanja, ali da svakako već sada vrijedi obratiti pažnju na sarkopeniju u svakodnevnom kliničkom radu s osobama oboljelima od demencije.

6. Kvaliteta života u demenciji *Quality of Life in Dementia*

Kvaliteta života u demenciji / Quality of Life in Dementia

DEMENCIJA – REALITET U KOJEM ŽIVIMO

Veljko Đorđević

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

veljko@empatija.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; skrb; stoljeće uma.

Otkad je prije više od stotinu godina Alois Alzheimer dijagnosticirao novi psihijatrijski poremećaj kojeg danas po njemu nazivamo Alzheimerova demencija, znanstvenici i stručnjaci koji se bave istraživanjem mozga otkrili su cijeli spektar različitih demencija, a u velikoj mjeri i njihove patofiziološke mehanizme i promjene koje nastaju u mozgu te kliničku sliku.

Danas smo svjedoci činjenice da ljudi žive sve dulje, a samim time imamo i sve veći broj oboljelih od demencije.

Po čemu demenciju izdvajamo od drugih psihijatrijskih poremećaja? Po tome što je nekoliko desetljeća u našoj kliničkoj i društvenoj praksi trebalo skrivati da ljudi boluju od demencije, kako bismo ih mogli smjestiti u ustanove za starije i nemoćne, odnosno svjedočili smo i brojnim drugim oblicima diskriminacije i stigme prema oboljelima. Sy psychoorganicum chronicum je

bila skrivena šifra koja je štitila pacijenta i obitelj, a nama služila kao oblik međusobne komunikacije. Što je to s nama u 21. stoljeću, koje sebe s ponosom naziva stoljeće uma, da svjesno zaboravljamo tisuće oboljelih koji žive tu pokraj nas, trebaju bolju zdravstvenu i socijalnu skrb, a mi im nismo omogućili adekvatne uvjete za njihovo liječenje i skrb? Koliko ljudi smatra da je demencija uopće bolest? Tko treba o njima i kako skrbiti?

Čini se da unatoč tome što smo u stoljeće uma, nedostaje u populaciji ali i u strukama dovoljno zdravog razuma, i to ne samo da prihvatimo populaciju koja raste iz dana u dan, nego da osiguramo najbolje moguće uvjete da osobe sa kognitivnim poremećajima imaju šansu doživjeti duboku starost, i to sa što boljom kvalitetom života. Što treba napraviti da prihvatimo realitet, a onda ga i promijenimo?

ULOGA TERAPIJSKOG PLETENJA U SKRBI O OBOLJELIMA OD DEMENCIJE

Sandra Kerovec

Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

sandra.pinky@gmail.com

Glavne riječi: terapijsko pletenje; Alzheimer; demencija; Štrikeraj café; pletena pomagala.

Udruga OZANA kroz terapeutsko-rehabilitacijske programe skrbi o mladima i odraslim osobama 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, za osmišljavanje i izradu pletenih i kukičanih senzoričkih pomagala za oboljele od Alzheimerera i drugih demencija te promociju terapijskog pletenja.

Termin terapijsko pletenje podrazumijeva kombiniranje aktivnosti pletenja, spoznaje o pozitivnim učincima koje može imati na pojedinca te znanja kako te pozitivne učinke pojačati.

Kratki animirani film „Visible Mending“ redateljice Samantha Moore istražuje načine na koje pletenje utječe na mozak pojedinca kroz prikaz slučajeva koje nam u filmu iznosi Betsan Corkhill, jedna od začetnica terapijskog pletenja.

U kontekstu osoba oboljelih od demencije, o pletenju govorimo kao o aktivnosti koja može odgoditi pojavu ili usporiti razvoj jer podrazumijeva mentalnu i socijalnu angažiranost pri usvajanje nove ili usavršavanje postojeće vještine. Pletenje i sudjelovanje u grupama za pletenje može pomoći i kod depresije i

socijalne izoliranosti. Kad je demencija već nastupila može pružiti osobi s demencijom smislenu, svrhovitu aktivnost kojom će biti okupirana tijekom dana.

Osobe s demencijom često mogu i dalje plesti ako su to naučile prije. Postoji niz uputa kako organizirati i na koji način provoditi aktivnost pletenja u grupi oboljelih od demencije, s posebnim naglaskom na svrhu onog što se izrađuju. Kako bolest napreduje oboljeli vjerojatno neće moći nastaviti plesti, ali mnogi od njih pronaći će utjehu u klupku vune ili predmetima izrađenima od vune (rukavići, senzoričke tapiserije).

Obitelj, osoblje i oni koji brinu o oboljelima, također mogu koristiti dobrobiti pletenja kao aktivnosti. Strukturirana, svrhovita i ponavljajuća priroda pletenja može kod njih smanjiti osjećaj depresije i potaknuti osjećaj opuštenosti, postignuća i zadovoljstva. Može vratiti osjećaj kontrole i biti način povezivanja s oboljelima.

Pletenje pomaže i korisnicima OZANE - osobama s intelektualnim teškoćama, te svima koji im se u radu pridružuju, jer svi uključeni u inicijativu svoje vještine koriste kako bi pomogli oboljelima što im pruža osjećaj uspješnosti i korisnosti.

RAD S OSOBAMA S DEMENCIJOM U DOMU ZA STARIJE OSOBE U SLOVENIJI

Polonca Štule

Dom Dr. Jožeta Potrča, Poljčane, Slovenija

polonca.stule@dom-poljcane.si

Ključne riječi: demencija; stanovnici u Domu; aktivnosti u slobodno vrijeme; Grupa podrške.

U Domu Dr. Jožete Potrča Poljčane, Slovenija, ima dvije stambene jedinice za osobe s demencijom u kojima je smješteno ukupno 48 osoba. Nudimo i mogućnost dnevnog boravka. Rodbina može doći u posjet svakim danom od 09:00 do 19:00 sati.

Rad djelatnika usmjeren je na individualni tretman stanovnika, s ciljem uspostavljanja osjećaja vlastite vrijednosti, socijalne uključenosti, promicanja aktivnog života u zajednici, prevencije povlačenja i izolacije, održavanja verbalne i neverbalne komunikacije te održavanja sposobnosti za hodanje i fizičku dobrobit stanovnika.

Svaka jedinica ima radnog instruktora koji priprema tjedni program dnevnih aktivnosti za stanovnike, uzimajući u obzir podatke dobivene prilikom prijema u Dom iz životne priče stanovnika i individualni plan rada.

U smještajnoj jedinici:

- slavimo rođendane stanovnikov,
- redovito nas posjećuje svećenik,
- provodimo aktivnosti u slobodno vrijeme u parku ili atriju, u koje je uključen radni terapeut i fizioterapeut,
- brinemo o vanjskoj slici parka i atrija, uzgajamo začinsko bilje u visokim gredicama,
- družimo se s kućnim kunićima, terapijskim psom, brinemo se za ribe u akvariju,
- sudjelujemo na obljetnicama doma,

- sudjelujemo u godišnjem izletu za stanovnike,
- u 2024. godini uvodimo tehniku terapije s lutkama po metodi "komi".

Stanovnici u okviru svojih mogućnosti sudjeluju i u drugim zajedničkim aktivnostima planiranim za sve korisnike Doma.

Grupa podrške za pomoć rodbini korisnika s demencijom

Grupa podrške namijenjena je rodbini korisnika domova za osobe s demencijom. U Domu Poljčane radi od 2007. godine, a u jedinici Slovenska Bistrica od 2022. godine. Vode je radna instruktorka, socijalna radnica i voditeljica Odjeljenja za smještaj osoba s demencijom.

Svrha Grupe za podršku je ponuditi pomoć i podršku rodbini u suočavanju s bolesti i njezinih posljedica, razmjena iskustava i zbližavanje rodbine korisnika s demencijom. Svake godine održimo tri do četiri sastanka u formatu razgovora o raznim temama iz područja demencije (npr. prepoznavanje demencije, komunikacija s osobom s demencijom, briga o sebi u odnosu s osobom s demencijom itd.), filmova na temu demencije ili druženja korisnika, rodbine, zaposlenika i volontera (kao što je piknik, vođene društvene igre, čajanka, proslava kraja godine, Valentinovo i slično). Na Svjetski dan Alzheimerove bolesti svake godine organiziramo „šetnju za sjećanje“ u neposrednoj blizini Doma.

7. Udruge za AB i skupine samopomoći *AD Associations and Support Groups*

Udruge za AB i skupine samopomoći / AD Associations and Support Groups

DEMENTIA: A NATIONAL AND GLOBAL PRIORITY

Paola Barbarino

Alzheimer's Disease International, London, United Kingdom

p.barbarino@alzint.org

Key words: Policy; Stigma; Awareness; campaign; advocacy.

Dementia is the 7th leading cause of death globally, with an estimated 55 million people living with the condition worldwide. This number is expected to rise to 78 million by 2030 and 139 million by 2050. Dementia also costs the global economy \$1.3 trillion USD each year, with this figure projected to increase to \$ 2.8 trillion USD by 2030.

Following years of advocacy by Alzheimer's Disease International (ADI) in partnership with the World Health Organization (WHO), the WHO launched the Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia in 2017, which was universally adopted by all Member States. Since this point, ADI has advocated for the adoption of National Dementia Plans in all Member States covering the Global Action Plan's seven action areas, and has tracked progress through its report series, From Plan to Impact. To date, only 39 Member States have implemented National Dementia Plans, falling far short of the target of 146 out of 194 (75%) Member States implementing National Dementia Plans.

Action Area 2 of the Global Action Plan focuses

on increasing dementia awareness and creating dementia-friendly environments. For the past 13 years, ADI has organized the global campaign, World Alzheimer's Month, every September. This campaign brings together people from around the world to raise awareness and challenge the stigma associated with Alzheimer's disease and other types of dementia. The theme for the 2024 World Alzheimer's Month campaign is "Time to Act on Dementia, Time to Act on Alzheimer's."

On September 20th, ADI launched its World Alzheimer Report 2024: Global Changes in Attitudes to Dementia. The report surveyed over 40,000 healthcare practitioners, caregivers, people living with dementia, and members of the general public from 166 countries to establish people's attitudes and perceptions of dementia, and how these have changed since 2019.

This talk will cover the global public health response to dementia and national progress, as well as our evolving perceptions and attitudes to the condition.

Udruge za AB i skupine samopomoći / AD Associations and Support Groups

SLOVENIAN DEMENTIA STRATEGY 2030 AND ITS IMPLEMENTATION THROUGH THE DEMENTIA FRIENDLY POINTS

Štefanija Lukič Zlobec

Spominčica - Alzheimer Slovenija, Ljubljana, Slovenia

stefania.zlobec@gmail.com

Key words: dementia; implementation; Slovenia; strategy.

Spominčica established the first Dementia Friendly Point (DFP) in 2017, after organizing dementia training for employees at the Office of the Human Rights Ombudsman. After that many different organizations showed interest to become the DFP. Until september 2024 more than 500 different organizations as pharmacies, homes for elderly, community health centres, centres for social work, chamber of health, museums, libraries, shops, banks, post offices, ministries and others have joined the DFP network. The DFP programme consists of training for employees, DFP opening with awareness raising content, Logo of DFP, cultural programme with local media coverage. The Logo of Dementia Friendly Point is placed on the organization's main entrance. DFP's share information about dementia and provide friendly and accessible use of their services for persons with dementia in the local community and promote the dementia friendly principles. They provide Spominčica's brochures, newsletters and other informative materials about dementia to all interested

individuals.

Local communities are key supportive environments where people interact, social networks are formed and basic social services operate. Services to support the families living with dementia exist in local communities but they are not connected. There for it is difficult for people to get adequate support. The goal of Spominčica is to activate the local environments including service providers, local authorities and NG Os.

The government of Republic of Slovenija adopted the strategy in July 2023.

Moreover with the "upscaled" DFP network is implementation of objectives from the Slovenian Dementia Strategy 2030. This is the way how to include people with dementia and their carers in local communities and stimulate their autonomy and cognitive functioning through active involvement in activities provided by local civil society.

8. Ostale teme *Other Topics*

Ostale teme / Other Topics

USAMLJENOST I STARIJA ŽIVOTNA DOB

Petrana Brečić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

petrana.brecic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: prevencija; starija dob; usamljenost.

U kontekstu današnjeg znanja mentalno zdravlje definiramo kao stanje značajno kompleksnije no što bi to bilo puko odsustvo psihičkog poremećaja i sasvim je razumljivo da nije statično i nepromjenjivo. Ono se pozicionira u vrlo složenom kontinuumu gdje osim krajnjih točaka mentalnog poremećaja i mentalnog zdravlja perzistiraju i brojna stanja psihosocijalnih stresora, frustriranosti i nezadovoljstva. Pozicija na tom kontinuumu u funkciji je brojnih faktora-karakteristika osobnosti u međuodnosu s ekonomskim, društvenim i kulturološkim čimbenicima. Jedan od važnih čimbenika je upravo usamljenost. Čovjek je biće grupe, društveno biće koje svoju vrijednost i osjećaj sigurnosti baštini u odnosu s drugima i kroz druge poradi čega je upravo socijalizacija i mreža odnosa ključna za dobrobit svakog čovjeka. Jedno od najprominentnijih obilježja današnje civilizacije jest usamljenost koja je tako imanentna današnjoj strukturi društvenih odnosa i poziciji pojedinca u njoj. Usamljenost je složeni konstrukt; definira se kao subjektivna percepcija nedostatka kontakta i bliskosti s drugim ljudima te je povezana s brojnim psihičkim i tjelesnim poremećajima, preranom smrtnošću, slabijim kognitivnim funkcioniranjem i povećanim korištenjem zdravstvenih usluga. Ona pogađa

ljude svih dobni skupina-bez obzira ima li osoba životnog partnera ili široki društveni krug; ona nije nužno rezultat fizičke izolacije (premda ju ona može precipitirati) pa se može javiti i kod ljudi koji su okruženi drugima, ali se osjećaju emocionalno i duhovno odvojeno i izolirano. Usamljenošću su posebice bremenite osobe starije životne dobi. Naime, istraživanja pokazuju kako usamljenost doseže vrhunac u kasnoj adolescenciji, postupno se smanjuje tijekom srednje odrasle dobi da bi rasla u kasnoj odrasloj dobi. Percepcija usamljenosti povezana je s pojavom i pogoršanjem mnogih tjelesnih i psihičkih bolesti, kognitivnim propadanjem i suicidalnošću. Ona je uzrokom emocionalne patnje, depresivnosti i beznadnosti te je generator slabije otpornosti i fleksibilnosti u adaptacijskim potencijalima. Starija životna dob često uz sebe veže društvenu izolaciju koja se definira kao odsutnost društvenih interakcija na razini pojedinca i članova društva. Usamljenost ne mora biti nužno vezana uz društvenu izolaciju no ipak ograničeni društveni odnosi i slabija društvena umreženost osoba starije životne dobi predisponiraju osobu na osjećaj usamljenosti. U predavanju će biti elaborirani faktori koji promoviraju usamljenost u starijoj životnoj dobi s naglaskom na prevenciju.

Ostale teme / Other Topics

ŠEĆERNA BOLEST I POREMEĆAJI KOGNICIJE

Vesna Đermanović Dobrota

Klinička bolnica Merkur, Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac, Zagreb, Hrvatska

vddobrota@gmail.com

Ključne riječi: šećerna bolest; poremećaji kognicije.

Svjetske procjene govore o 537 milijuna osoba u dobi od 20 do 79 godina sa šećernom bolešću (DM), a procjenjuje se da će taj broj narasti na 784 milijuna do 2030. godine. Prema podacima Croatian National Diabetes Registry- CroDiab iz 2023. godine šećerna bolest je dijagnosticirana u 395.058 odraslih osoba.

Nedavne studije su pokazale da dijabetes pokazuje veći rizik za razvoj Alzheimerove bolesti (AD), vaskularnu demenciju (VaD), i miješane demencije (AD + cerebrovaskularna bolest) uz komorbiditet, osobito cerebrovaskularnu bolest, hipertenziju, hiperkolesterolemiju itd. T2DM je pokazao 60 % veći rizik za razvoj demencije u usporedbi s onima bez DM.

Precizni mehanizmi uključeni u razvoj kognitivnog oštećenja kod dijabetičara još nisu u potpunosti razjašnjeni:

1. Kronična hiperglikemija može uzrokovati kognitivna oštećenja i abnormalnosti sinaptičke plastičnosti.
2. Inzulinska rezistencija uzrokuje povećanje prisutnosti neuritičkih plakova s višim postprandijalnim glikemijskim razinama, razinom inzulina natašte i inzulinskom rezistencijom u AD, što bi također moglo biti relevantno za miješani oblik demencije s uključenošću VaD. Pretilost kod T2DM doprinosi hiperinzulinemiji i inzulinskoj rezistenciji.

3. Kronična izloženost hiperglikemiji u DM također uzrokuje abnormalnosti u cerebralnim kapilarama (nazvanim „vaskulopenija“).

Teška hipoglikemija također može biti čimbenik rizika za kognitivna oštećenja u bolesnika s DM. Bolesnici s rekurentnim teškim hipoglikemijskim epizodama imaju 1,5- 2,0 puta veći rizik za razvoj kognitivnog oštećenja .

Inzulinska rezistencija mozga (BIR) karakterizirana je smanjenim odgovorom na signaliziranje inzulina, što, uzimajući u obzir neurotrofičnu, neuroprotektivnu i neuromodulatornu ulogu moždanog inzulina, može dovesti do neurodegeneracije i kognitivnog oštećenja kao što se vidi kod AD, kao i metaboličkih promjena u funkcijama hipotalamusa, što se vidi kod pretilosti i T2DM. Neki autori su predložili da se to može smatrati tip 3 dijabetesom.

Analiza cijelog mozga otkrila je dosljednu vezu između DM i atrofije mozga koja je često izraženija unutar hipokampusa. Stupanj atrofije hipokampusa u T2DM usporediv je sa stupnjem ukupne atrofije mozga. Atrofija mozga kod T2DM povezana se s lošom kognicijom, pretežno pažnjom i izvršnom funkcijom, zajedno s brzinom obrade informacije i pamćenjem.

MRI studije dosljedno pokazuju da je kronična hiperglikemija povezana s atrofiom mozga i cerebrovaskularnim lezijama.

Ostale teme / Other Topics

GERIJATRIJSKA REHABILITACIJA U ŠVICARSKOJ

Goran Jurcan

Ciriški rehabilitacijski centri, Klinika Davos, Švicarska

gjurcan24@gmail.com

Ključne riječi: rehabilitacija; gerijatrija; zdravstveni sustav; Švicarska.

U Švicarskoj se nalaze 53 rehabilitacijske klinike. U akutnim bolnicama se često nalaze odjeli za rehabilitaciju. Postoji ukupno 114 stacionarnih rehabilitacija. Gerijatrijsku rehabilitaciju nudi čak 51 ustanova. SWISS REHA je udruženje vodećih rehabilitacijskih klinika. Članove svake tri godine provjeravaju neovisni vanjski stručnjaci kako bi se osiguralo da zadovoljavaju najstrože kriterije kvalitete i učinka.

U gerijatrijskoj rehabilitaciji pacijenti su obično stariji od 75 godina. Karakterizira ih multimorbiditet, slabost povezana s godinama (stanje slabosti bez jasne povezanosti s određenom bolešću s kognitivnim oštećenjem, mišićnom slabošću, niskom fizičkom otpornošću, sporim hodanjem i brzim umaranjem) i, prije svega, prisutnošću jednog ili više sindroma gerijatrijskih stanja (poremećaj kretanja, rizik od pada, demencija, depresija, problemi s prehranom, urinarna inkontinencija, oštećenje vida i sluha, problemi s komunikacijom i kronična bolna stanja). Fokus je na funkcionalnom oštećenju; cilj je održati

autonomni stil života ili spriječiti/odgoditi ulazak u starački dom. Gerijatrijska rehabilitacija uključuje bolesnike sa gerijatrijskim multimorbiditetom: Istovremena prisutnost najmanje tri gerijatrijska sindroma/simptoma kao što su: kognitivno oštećenje, osobito delirij koji blijedi, nepokretnost, povećan rizik od padova, inkontinencija stolice i/ili urina, pothranjenost i/ili sarkopenija, depresija ili anksiozni poremećaj, oslabljena senzorna funkcija, dekubitusi, kronična bol, problemi s lijekovima u smislu polifarmacije ili nesuradljivosti, socijalna izolacija. Smanjenje aktivnosti i sudjelovanja kao rezultat oštećenja funkcija i struktura koje su povezane s multimorbiditetom tipičnim za gerijatriju. Prijem će se izvršiti samo ako za to postoji jasna indikacija bolničke rehabilitacije uključujući procjenu situacije stanja složenih invaliditeta i mogućnosti poboljšanja statusa glede aktivnosti i sudjelovanja. Definirani su rehabilitacijski ciljevi te su im prilagođene specifične interdisciplinarnе rehabilitacijske mjere.

Ostale teme / Other Topics

ALCOHOL USE AND DEMENTIA: WHAT IS THE EVIDENCE?

Zrnka Kovačić Petrović

*Department of Psychiatry and Psychological Medicine, University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia
University Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia*

zrnka.kovacic@gmail.com

Key words: alcohol consumption; risk factor; dementia; neurocognitive decline.

There are two types of dementia: primary and secondary, for which there is currently no effective treatment, therefore the possibility of dementia prevention has become a key issue. Dementia explanatory mechanisms include diverse genetic factors and environmental and lifestyle factors that interact with each other from the early stages of life. According to recent estimates, approximately 40 % of dementia cases worldwide could be attributable to 12 modifiable risk factors. The Lancet Commission stated 12 modifiable risk factors (low education, excessive alcohol consumption, hearing loss, traumatic brain injury, hypertension, obesity, smoking, depression, social isolation, physical inactivity, diabetes, and air pollution) at different stages of life, although the scientific literature lists over 200 factors, including sociodemographic, medical, psychological and sociocultural, that are associated with the development of dementia. Alcohol consumption has escalated rapidly in many countries over the past decade and alcohol use has been identified as a significant modifiable lifestyle risk factor for dementia and cognitive decline. Considering the newly recognized role of alcohol consumption as an important risk factor for dementia, as well as an ageing population, a

review of the latest knowledge and review of the most recent literature in this area is of great importance. By searching PubMed and Scopus database for the last 4 years, studies focusing on the relationship between alcohol consumption, neurocognitive decline and dementia were collected to gather recent evidence about: epidemiology of dementia; the impact of alcohol on the brain; sex differences in alcohol-related dementia; the impact of alcohol on the health; diagnosis and assessment; dose-related alcohol consumption and health; type of drinks and health; modifiable risk factors of dementia; biomarkers for cognitive impairment and dementia; neuroimaging related data of dementia, and prevention and therapy of dementia. The evidence is inconsistent and research is needed by implementation of analytical and design-based approaches to robustly model the alcohol use-dementia relationship in the general population using large, consortia-level data with causal inference methods to accurately characterize alcohol-long-term related health consequences. Research into the risk and protective factors of dementia is of great importance to help develop public health policies to reduce the incidence of dementia.

Ostale teme / Other Topics

DEPRESIJA U STARIJOJ DOBI

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

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

²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

okozumplik@hotmail.com

Ključne riječi: antidepresivi; bolesnik; depresija; nuspojave; starija dob.

Depresija se javlja u 2% odraslih osoba u dobi od 55 godina ili starijih te njena prevalencija raste s povećanjem dobi. Depresija se prezentira s istim simptomima u starijih osoba kao i u mlađoj populaciji. Za razliku od mlađih bolesnika, starije osobe s depresijom češće istodobno imaju nekoliko medicinskih poremećaja i kognitivno oštećenje. Mnogi stariji bolesnici trebaju iste doze antidepresiva koje se koriste kod mlađih odraslih osoba. Premda antidepresivi mogu učinkovito liječiti depresiju u starijih osoba, mogu predstavljati veći rizik za neželjene događaje zbog višestrukih medicinskih komorbiditeta i interakcija između lijekova u slučaju polifarmacije.

Depresija u starijoj dobi često je povezana s kognitivnim oštećenjem. Depresivni simptomi često su povezani s ili čak prethode demenciji.

Istraživanja pokazuju da u starijoj dobi postoji povezanost između depresije i nekih kroničnih bolesti; inzult, gubitak sluha, gubitak vida, kardijalni poremećaji i kronična bolest su rizični čimbenici za porast depresije.

Kod izbora terapija za starije bolesnike, moguće nuspojave i interakcije između lijekova trebale bi biti vodilja u izboru liječenja.

Učestalost remisije depresije u bolesnika starije dobi

ne razlikuje se mnogo u odnosu na srednju dob, no učestalost relapsa čini se veća.

Općenito, farmakološki tretman nepsihotičnog depresivnog poremećaja u starijoj dobi je djelomično uspješan, s tek oko 50 % starijih depresivnih osoba koje se poboljšaju uz početnu antidepresivnu monoterapiju. Mnogi čimbenici mogu previdjeti depresiju koju je teže liječiti, kao npr. koegzistirajuća anksioznost ili poremećaj spavanja. Ukoliko početni tretman antidepresivom nije uspješan, daljnje mogućnosti uključuju promjenu ili augmentaciju/kombiniranje antidepresiva. Oko 50 % bolesnika koji se ne poboljšaju nakon početne antidepresivne terapije odgovoriti će na neku od ovih strategija. Promjena antidepresiva ima nekoliko prednosti uključujući manje nuspojave i poboljšanu terapijsku suradljivost.

Literatura:

1. Driscoll HC, Karp JF, Dew MA, Reynolds CF 3rd. Getting better, getting well: understanding and managing partial and non-response to pharmacological treatment of non-psychotic major depression in old age. *Drugs Aging* 2007;24(10):801-14.
2. Huang CQ, Dong BR, Lu ZC, Yue JR, Liu QX. Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. *Ageing Res Rev* 2010;9(2):131-41.

Ostale teme / Other Topics

THE OHRID DECLARATION: MAPPING BRAIN HEALTH IN SOUTHEASTERN EUROPE USING WHO DETERMINANTS

Iracema Leroi, Panagiotis Alexopoulos, Marina Boban, Eliza Georgiou, Petya Grigorova, Sevinc Elif Sen, Gabriella Novotni, on behalf of the SEE Brain Health Task Force

Global Brain Health Institute, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

elizageo8@gmail.com

Key words: Brain Health; Southeastern Europe; Border-free.

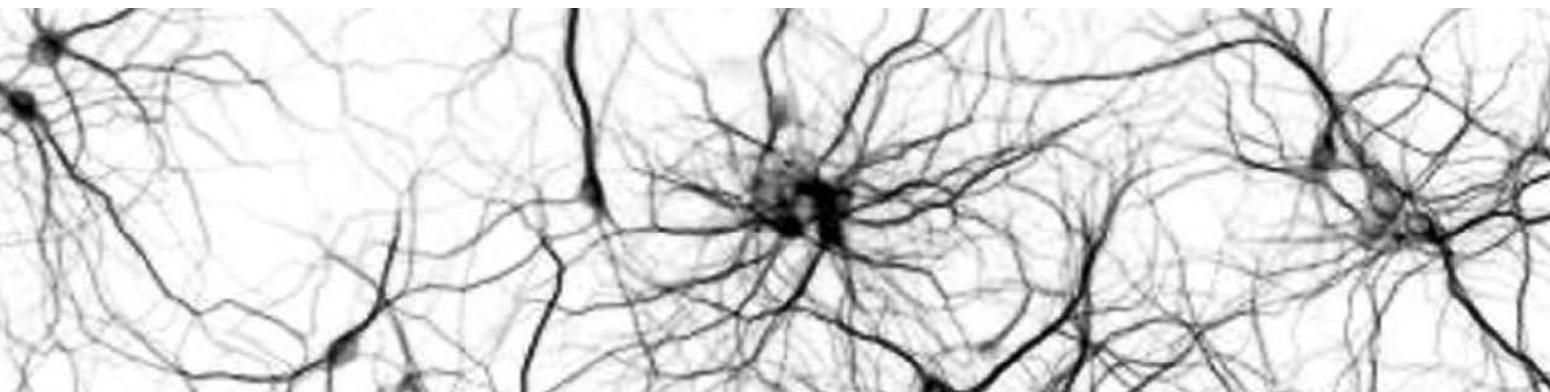
Background: Southeastern European (SEE) countries face unique brain health challenges that require tailored strategies. This presentation outlines the initial findings of a forthcoming position paper on brain health in SEE, integrating WHO determinants and 'border-free thinking' to address region-specific issues.

Methods: In 2023, the Brain Health Task Force, consisting of experts and individuals with lived experience from 13 SEE countries, convened in Ohrid, North Macedonia. Through a consensus process and SWOT analysis, a scoring system was developed based on WHO's brain health determinants. This system incorporated local expert feedback and a systematic literature review, with results visualized through thematic maps to highlight varying performances across key domains in the region.

Results: The analysis revealed significant disparities across 25 subdomains among the 13 SEE countries, with

Kosovo and Bosnia & Herzegovina scoring lower, and Slovenia and Serbia demonstrating stronger outcomes. Croatia, while showing progress in areas like maternal and child health and environmental management, faces challenges related to diet-related non-communicable diseases and regional dietary disparities. The thematic maps effectively illustrate these differences, providing a clear visual representation of the diverse challenges and opportunities across the region.

Conclusions: These findings set the stage for a comprehensive position paper aimed at improving brain health in SEE countries. The focus will be on reducing stigma, fostering cross-sectoral collaboration, and enhancing prevention of neurocognitive and mental disorders. The thematic maps serve as crucial tools for guiding policymakers and healthcare professionals in addressing the specific needs of the region.



Sažetci prezentacija postera
Abstracts of Poster Presentations

1. Rana dijagnostika i biološki biljezi

Timely Diagnostics and Biomarkers of AD

Rana dijagnostika i biološki biljezi / Timely Diagnostics and Biomarkers of AD

BIOKEMIJSKI BILJEZI DEMENCIJE

Sara Glavaš¹, Martina Hrvačić², Mariana Penava¹

¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

²Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb, Hrvatska

sara.glavas5@gmail.com

Ključne riječi: demencija; Alzheimerova bolest; β -amiloid; tau protein; fosforilirani tau protein.

Demencija je progresivni sindrom kojega karakterizira pogoršanje kognitivnih funkcija.

Pogoršanje kognitivnih funkcija utječe na sposobnost pamćenja, razmišljanja, orijentacije, razumijevanja, sposobnost učenja te na jezik i prosudbu. Demencija može biti prateći sindrom u neurološkim bolestima, no najčešći primarni uzrok sindroma demencije jest Alzheimerova bolest, koja čini otprilike dvije trećine svih slučajeva demencije.

Osim Alzheimerove bolesti, postoji nekoliko drugih primarnih neurodegenerativnih demencija, koje se kategoriziraju kao „ne-Alzheimerove neurodegenerativne demencije“, a u njih svrstavamo demenciju Lewyjevih tjelešaca, vaskularnu demenciju i frontotemporalnu demenciju.

Glavne promjene koje se javljaju u mozgu kod Alzheimerove bolesti uključuju oligomerizaciju β -amiloida i nakupljanje amiloidnih plakova,

hiperfosforilaciju tau proteina i akumulaciju intracelularnih neurofibrilarnih čvorića te abnormalnosti u mitohondrijskoj strukturi živčanih stanica.

Dijagnosticiranje Alzheimerove bolesti uglavnom se temelji na neurološkim i neuropsihijatrijskim testovima i isključivanju drugih demencija, što uzrokuje kasno otkrivanje bolesti. U novije vrijeme, otkriveni su biokemijski biljezi koji mogu pomoći u ranijem postavljanju dijagnoze, a određuju se u cerebrospinalnoj tekućini. Biljezi koji su se do sada pokazali kao najpouzdaniji u tu svrhu su β -amiloid, tau protein i fosforilirani tau protein. Ta se tri biljega određuju u cerebrospinalnoj tekućini jer je ona u neposrednom kontaktu s mozgom i stoga najbolje pokazuje patološke promjene u mozgu. U rutinskom laboratorijskom radu za njihovo mjerenje koriste se različitim imunokemijskim metodama.

2. Klinička obilježja AB-a I Prikazi slučajeva *Clinical Features of AD and Case Reports*

Klinička obilježja AB-a I Prikazi slučajeva / Clinical Features of AD and Case Reports

PRIKAZ SLUČAJA: PRIMJENA SVEOBUHVAATNE GERIJATRIJSKE PROCJENE KOD PACIJENTA S KOGNITIVNIM POREMEĆAJEM

Ksenija Arbanas Kovačević¹, Milana Topić Petričić², Vanda Eđed Šimić³, Arnela Redžović Brka⁴

¹Dom zdravlja Zagreb - Centar, Zagreb, Hrvatska

²Dom zdravlja Primorsko - goranske županija, Rijeka, Hrvatska

³Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa, Duga Resa, Hrvatska

⁴Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za tumore, Rijeka, Hrvatska

ksenija.arbanas-kovacevic@dzz-centar.hr

Ključne riječi: sveobuhvatna gerijatrijska procjena; kognitivni poremećaji; multidisciplinarni pristup; gerijatrija.

Cilj: Prikazati primjenu sveobuhvatne gerijatrijske procjene (engl. comprehensive geriatric assessment - CGA) kod pacijenta s kognitivnim poremećajem i istaknuti ključne aspekte koji su doprinijeli poboljšanju kvalitete života pacijenta, s ciljem razvoja jedinstvenog pristupa, koji se može koristiti kod svih gerijatrijskih pacijenata, uključujući i one s kognitivnim poremećajima.

Metode: Pacijent, gospodin P.S., 78 god., pregledan je u ordinaciji opće medicine zbog progresivnih problema s pamćenjem i svakodnevnim funkcioniranjem. Provedena je CGA, koja je uključivala detaljnu povijest bolesti, somatski i neurološki status, laboratorijske pretrage. Uz navedeno, učinjena i procjena kognitivnih funkcija (Mala ljestvica mentalnih sposobnosti i test sata), procjena funkcijskih sposobnosti, AD, IADL, procjena sarkopenije (dinamometrom) i gerastenije (korištenjem panela krhkosti), procjena depresije i

anksioznosti (GDS), nutritivnog (MNA) te socijalnog statusa.

Rezultati: CGA je otkrila probleme u kratkoročnom pamćenju i izvršnim funkcijama na razini blage demencije. Također je zabilježena blaga depresija. Funkcijska procjena pokazala je smanjenu sposobnost obavljanja instrumentalnih ADL funkcija, dok su bazične ADL funkcije bile očuvane. U socijalnom statusu je uočena nedostatna podrška u izvršavanju svakodnevnih aktivnosti. Utvrđen je i povećani stupanj krhkosti (Rockwood). Na temelju ovih nalaza izrađen je individualizirani plan skrbi koji je uključivao nastavak dijagnostičke procjene kognitivnog poremećaja od strane specijalista neurologije i psihijatrije, farmakološko liječenje kognitivnih simptoma i depresije, kognitivnu terapiju za poboljšanje pamćenja i izvršnih funkcija, fizikalnu terapiju za održavanje mobilnosti i ravnoteže.

Uključen je socijalni radnik radi organizacije pomoći kod kuće i uključivanje u društvene aktivnosti te nutricionist radi poboljšanja nutritivnog statusa. Učinjena je depreskripcija i represkripcija lijekova u konzultaciji s kliničkim farmakologom i gerijatrom.

Zaključak: Primjena CGA kod gerijatrijskih pacijenata omogućuje sveobuhvatno razumijevanje njihovih potreba i razvoj prilagođenih planova

skrbi. U slučaju gospodina P. S., CGA je omogućila rano prepoznavanje smanjenja kognitivnih funkcija, poboljšanje emocionalne regulacije, nutritivnog statusa, smanjenje polipragmazije te poboljšanje kvalitete života kroz multidisciplinarni pristup i individualiziranu skrb. Ovaj jedinstveni pristup može poslužiti kao model za druge liječnike, prvenstveno u PZZ-u.

Klinička obilježja AB-a I Prikazi slučajeva / Clinical Features of AD and Case Reports

DIFERENCIJALNA DIJAGNOSTIKA PSIHOZE I DELIRIJA U OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI: PRIKAZ SLUČAJA

Lea Kozina, Jelena Sušac, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

jelena.susac@gmail.com

Ključne riječi: delirij; psihoza; starija životna dob.

Uvod: Psihoteični poremećaji u starijoj životnoj dobi mogu biti izazvani različitim uzrocima poput neurodegenerativnih bolesti, cerebrovaskularnih poremećaja, polipragmazije, metaboličkih bolesti (hiponatrijemija), infekcija. Klinička slika se može manifestirati halucinacijama, deluzijama, dezorganiziranim ponašanjem. Diferencijalna dijagnostika psihoteičnih poremećaja u osoba starije životne dobi često je zahtjevna te je najvažnije razlučiti psihozu od delirija zbog sličnosti u simptomati. Delirij je akutni poremećaj svijesti i kognicije povezan s povećanim morbiditetom i mortalitetom te zato zahtijeva brzu dijagnostiku i liječenje. Manifestira se akutnim poremećajem u svijesti, pozornosti, percepciji, mišljenju, psihomotorici. Delirij može trajati od nekoliko sati do nekoliko dana, a klinička slika fluktuirá tokom dana. Cilj ovog rada prikazati je složenost diferencijalne dijagnostike pacijentice starije životne dobi koja prvi put u životu dolazi u psihijatrijsku kliniku.

Prikaz slućaja: Sedamdesetogodišnja pacijentica dolazi na prvu hospitalizaciju zbog agresivnog ponašanja prema okolini. Prije dolaska je pregledana u hitnoj neurološkoj ambulanti gdje je isključeno somatsko zbivanje te je pod dijagnozom akutne psihoze upućena na psihijatrijsko liječenje. Pri prijemu je psihomotorno nemirna, hostilna, spaciotemporalno i alopsihički dezorijentirana, disforična. Misaoni

duktus je inkohherentan, pod utjecajem je halucinatornih doživljavanja. Heteroanamnestički se od kćeri saznaje da je prije mjesec i pol dana bila lijećena zbog infarkta mozga uz komorbiditete arterijske hipertenzije i hiperlipidemije, a unazad dva dana je nesuvisla, govori nepovezano, neobićno se ponaša, tada pregledana u hitnoj internistićkoj ambulanti zbog hiponatrijemije. Pacijentica je odmah pri dolasku lijećena kombinacijom intramuskularnog, potom peroralnog haloperidola i diazepama. Koncentracija natrija u plazmi bila je uredna. Nije se mogla sjetiti zašto je došla u psihijatrijsku kliniku niti da je bila agresivna. Afirmirala je da je psihićki lošije od moždanog udara i da slabije pamti. Otpuštena iz bolnice je u poboljšanom stanju nakon pet dana pod dijagnozom delirija. Na kontrolnom pregledu nakon tri tjedna pacijentica je urednog stanja svijesti, kontakta i orijentacije, bez eklatantne psihopatologije te se postepeno reducira doza psihofarmaka.

Zaključak: Radi se o pacijentici koja se prezentira delirantnom epizodom vjerojatno vaskularne etiologije precipitiranom hiponatrijemijom. Pacijentica je zadovoljavala dijagnostićeke kriterije delirija jer je mentalni poremećaj bio kratkotrajan, bili su evidentni poremećaj stanja svijesti, orijentacije, kratkotrajne vizualne halucinacije, psihomotorna ekscitacija te je došlo do brzog poboljšanja na primjenu psihofarmaka.

POVEZANOST DEMENCIJE I SHIZOFRENIJE: PRIKAZ SLUČAJA

Lea Kozina, Jelena Sušac, Ninoslav Mimica

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

jelena.susac@gmail.com

Ključne riječi: shizofrenija; antipsihotici; benzodiazepini; neurokognitivno testiranje; demencija.

Uvod: Istraživanja pokazuju da oko 80 % pacijenata koji boluju od shizofrenije imaju neki kognitivni poremećaj. Longitudinalni podaci pokazuju da dijagnoza shizofrenije nosi 2,5 puta veći rizik za dijagnozu demencije kasnije u životu. Rizični čimbenici koji pridonose ovom povećanom riziku su: progresija kognitivnih simptoma u sklopu primarne dijagnoze, dugotrajna upotreba antipsihotika druge generacije zbog metaboličkog sindroma, istovremena upotreba benzodiazepina koji nose poznati rizik za kognitivna oštećenja, kronična upala i oksidativni stres u mozgu. Rano prepoznavanje kognitivnih promjena kod ovih pacijenata važno je kako bi se moglo pravovremeno intervenirati i potencijalno usporiti napredovanje demencije. Cilj ovog rada ukazati je na povećanu mogućnost razvoja demencije kod pacijenata s dugogodišnjom dijagnozom shizofrenije.

Prikaz slučaja: Radi se o sedamdesetšestogodišnjoj pacijentici koja je u višegodišnjem psihijatrijskom tretmanu zbog dijagnoze shizofrenije. Posljednja je hospitalizacija uslijedila zbog pogoršanja psihičkih funkcija prezentirajući se depresivnim raspoloženjem, smanjenom modulacijom afekta, nesanicom, napetosti, psihomotornim nemirom, socijalnim povlačenjem, redukcijom voljno-nagonskih dinamizama. Eksplicitna patološka produkcija, suicidalnosti ni heteroagresivnost nisu uočene. Kombinacijom psihofarmaka (sertralin, kvetiapin, levomepromazin, flurazepam) se postiglo poboljšanja psihičkog stanja. Nakon toga uslijedilo

je dugogodišnje stanje simptomatske remisije. U kliničkoj slici na opetovanim ambulantnim kontrolama bila je bez elemenata psihotičnosti, suicidalnosti i heteroagresivnosti te bez oscilacija u raspoloženju. Nakon dužeg razdoblja (pandemija COVID-19) pacijentica dolazi na ambulantni pregled te se žali kako se ne može sjetiti koji je datum ni godina te da učestalo zaboravlja što treba napraviti. Odmah se učini neuropsihologijska obrada koja ukaže na kompletnu vremensku dezorijentiranost, nemogućnost odgođenog prisjećanja i izvođenja jednostavnih računskih operacija, pacijentica je slabe kategorijalne verbalne fluentnosti, neuspješna je u zadacima s egzekutivnom komponentnom, na testu crtanja sata postiže samo 1 od 5 mogućih bodova. Težina i opsegnavedenih kognitivnih promjena ukazuju da se tu zapravo radi o sindromu demencije. MSCT mozga sukladan je kliničkoj prezentaciji. Učini se analiza vitamina u krvi te nalazi ukazuju na deficijenciju vitamina D. U terapiju je uveden donepezil (uz suplementaciju vitaminom D) kako bi se pokušala zaustaviti progresija kognitivnog oštećenja.

Zaključak: Pacijenti koji boluju od shizofrenije pod povećanim rizikom su za razvoj demencije. Potrebno je pravovremeno dijagnosticirati kognitivna oštećenja u ovoj populaciji, s posebnim naglaskom na neurokognitivno testiranje, kako bi se što prije pokušala spriječiti progresija demencije.

Klinička obilježja AB-a I Prikazi slučajeva / Clinical Features of AD and Case Reports

NAGLI RAZVOJ NOVONASTALE FRONTOTEMPORALNE DEMENCIJE KOD PACIJENTICE S BIPOLARNIM AFEKTIVNIM POREMEĆAJEM: PRIKAZ SLUČAJA

Nika Sutara¹, Lea Kozina², Anica Biško²

¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

sutaranika@gmail.com

Glavne riječi: frontotemporalna demencija; veliki kognitivni poremećaj; rapidno progresivna demencija.

Uvod: Frontotemporalna demencija (FTD) je neurodegenerativna bolest karakterizirana degeneracijom čeonog i/ili sljepoočnog režnja mozga, što rezultira poremećajima u ponašanju, govoru i psihijatrijskim simptomima. Iako rijetko, može imati značajke rapidno progresivne demencije (RPD) razvijajući se subakutno tijekom tjedana ili mjeseci. U ranim fazama simptomi RPD-a mogu biti pogrešno protumačeni kao delirij, no, dok je delirij akutno stanje promijenjene svijesti i kognicije, demenciju karakterizira progresivno pogoršanje viših kognitivnih funkcija uz očuvanu svijest.

Prikaz slučaja: Pacijentica s poviješću bipolarnog afektivnog poremećaja zaprimljena je na bolničko liječenje zbog pogoršanja depresivnih simptoma. Inicijalno je bila orijentirana, očuvanih kognitivno-mnemičkih funkcija, ali sniženog raspoloženja i anksiozna. Međutim, tijekom hospitalizacije dolazi do naglog pogoršanja kognitivno-mnemičkih funkcija s prisutnim značajnim smetnjama u produkciji i razumijevanju govora, te izrazitom dezorganiziranosti i dezorijentiranosti.

Provedena je dijagnostička obrada koja je uključivala MSCT mozga urednog nalaza, EEG s difuzno dizritmičkim promjenama, MRI mozga s prisutnim blagim kroničnim mikroangiopatskim promjenama

bijele tvari desno temporo-okcipitalno, te nalaze likvora koji su bili uredni. Međutim, neurokognitivno testiranje otkrilo je tešku vremensku dezorijentaciju, oštećenje radne memorije i apstraktnog mišljenja, reduciranu verbalnu fluentnost, te teškoće u vidno-prostornoj percepciji i grafomotoričkim zadacima. Rezultati su ukazivali na frontalni disegzekutivni fenotip, što je potvrdilo sumnju na naglo nastalu FTD. Tijekom hospitalizacije, pacijentica je dobivala antipsihotike, stabilizator raspoloženja i anksiolitike te je pri otpustu u terapiju uveden i antidementiv donepezil. Posljedično dolazi do postupne elacije raspoloženja, redukcije anksioznosti te bolje organizacije ponašanja, no i dalje su prisutni deficiti u pamćenju i izvršnim funkcijama te vremenska dezorijentiranost.

Zaključak: Kod pacijenata s prethodnom psihijatrijskom dijagnozom nagli razvoj poremećaja govora, dezorganizacija i dezorijentacija mogu biti pogrešno protumačeni kao delirij ili egzacerbacija psihijatrijske bolesti pa je u takvim slučajevima ključno provesti sveobuhvatnu dijagnostičku obradu, obavezno uključujući kognitivno testiranje, kako bi se pravovremeno dijagnosticirala moguća komorbidna novonastala demencija i pružila primjerena terapija.

3. Ne-farmakološke Intervencije u AB *Non-Pharmacological Interventions in AD*

Ne-farmakološke Intervencije u AB / Non-Pharmacological Interventions in AD

ENRICHED ENVIRONMENT IN THE FORM OF CREATIVE WORKSHOPS MITIGATES VISUOCONSTRUCTIONAL AND EXECUTIVE COGNITIVE DEFICIT IN ELDERLY SUFFERING FROM DEMENTIA

Kamelija Horvatović^{1,2}, Gracia Grabarić¹, Jana Majdak¹, Lucija Malčić³, Maja Miloš⁴, Izidora Mustak⁵, Angelika Marija Pejić¹, Nela Perić¹, Tea Petrović¹, Korina Pervan¹, Mirna Rešetar², Josipa Jergan⁶, Ivana Vratan⁶

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

²*Faculty of Science, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

³*Faculty of Humanities and Social Sciences, Zagreb, Croatia*

⁴*Faculty of Croatian Studies, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

⁵*Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

⁶*Elderly Home Dubrava, Zagreb, Croatia*

kamelija2h@gmail.com

Key words: Alzheimer's disease; dementia; enriched environment; MoCA; non-pharmacological intervention.

Aims of the Study: If caused by primary causes, dementia is a progressive, incurable syndrome, that impairs cognition and disrupts daily life. With the aging global population, the prevalence of dementia is expected to rise, creating significant challenges for healthcare systems as well as imposing a substantial economic burden on society. Recent evidence suggests that creative stimulation and an enriched environment (EE) can enhance cognitive functions in dementia patients. The "Remember Me" volunteering project was designed to explore and validate these findings in real-world settings. Throughout the academic year, a series of interactive workshops aimed at stimulating cognitive function were conducted in nursing homes for residents with dementia.

Materials and Methods: Our study involved 28 participants, including 17 individuals with dementia (DEM) and 11 healthy controls (CTRL). Participants were divided into groups based on whether or not they attended weekly creative workshops, which served as a form of EE. Cognitive function was assessed using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) at baseline and after 3 months of EE. Data analysis was performed using the Kruskal-Wallis test for correlation between groups, followed by the Uncorrected Dunn's post-hoc test for intergroup comparisons with a significance level of $p < 0.05$. The Wilcoxon matched-pairs signed rank t-test was conducted for within-group comparison (pre- and post-intervention) with a significance level set at $p < 0.05$.

Results: A significant increase in the total MoCA scores was detected within the DEM+EE group (+18%, $p=0.02$) and the CTRL group (+12%, $p=0.03$) after 3 months, in contrast to a decrement in the DEM w/o EE (-12%, $p=0.13$). Visuoconstructional functions were most positively affected by EE, whereas the DEM+EE group showing a significant increment (+138%, $p=0.03$) compared to DEM w/o EE. EE also contributed to a slight improvement in delayed recall in the DEM+EE group (+22%, $p=0.31$), while in the DEM w/o EE, all participants' scores dropped to 0. EE

further proved beneficial for orientation and attention among our participants.

Conclusion: The findings from this study highlight the potential of EE as a valuable non-pharmacological intervention for mitigating cognitive decline in dementia. These results underscore the importance of incorporating creative and enriching activities into the care protocols for individuals with dementia to enhance their cognitive health and quality of life.

Ne-farmakološke Intervencije u AB / Non-Pharmacological Interventions in AD

RUKOM RAĐENO – IZLOŽBA PLETENIH I KUKIČANIH POMAGALA ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE

Sandra Kerovec¹, Niko Radas², Ninoslav Mimica³

¹Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

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

sandra.pinky@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; izložba; senzorička pomagala; café; terapijsko pletenje i kukičanje.

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 Alzheimerove i drugih bolesti koje uzrokuju demenciju. Inicijativu od samog početka podržava Klinika za psihijatriju Vrapče, te se pletenju i kukičanju pridružuju pacijenti i osoblje Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju. 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 navedenim bolestima i kompleksnosti skrbi o oboljelima.

S vremenom se izrada rukavića proširuje i na pletenje i kukičanje drugih pomagala koja mogu bolesnicima, njihovim obiteljima i stručnom osoblju olakšati i obogatiti svakodnevicu. Organiziranjem

izložbe izrađenih predmeta u Galeriji „Slava Raškaj“ Klinike za psihijatriju Vrapče u Zagrebu, pruža se prilika uvida, stručnoj ali i široj javnosti, u šareni i maštoviti svijet rukom rađenih predmeta čija je svrha da privuku pažnju, okupiraju i umire ruke, potaknu razgovor, vježbaju kognitivne sposobnosti, potiču kreativnost, osnažuju, unapređuju odnose s drugima i pruže utjehu oboljelima od demencija.

Osim na beskonačne kreativne mogućnosti tehnika pletenja i kukičanja pri izradi predmeta od pletiva i terapijsku ulogu koju ti predmeti mogu imati, izložbom se pažnja usmjerava i na terapijsko u samom procesu njihove izrade.

Osobe koje učestalo pletu su smirenije i sretnije, pokazuju nižu razina stresa, bolje raspoloženje i bolje kognitivne sposobnosti uključujući i sposobnost rješavanja problema. Iako se terapijsko djelovanje u pletenju i kukičanju najčešće povezuje sa ritmičkim pokretima pri samoj aktivnosti i činjenici da uključuje obje strane tijela, svrha predmeta koji nastaje također je bitna i u mnogo slučajeva presudni je motiv za uključivanje u aktivnost.

Ne-farmakološke Intervencije u AB / Non-Pharmacological Interventions in AD

PLETENE I KUKIČANE INSTALACIJE U DVORIŠTU KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE

Sandra Kerovec¹, Ninoslav Mimica²

¹Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

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

sandra.pinky@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; café; terapijsko pletenje i kukičanje; vunene instalacije.

U proljeće 2021. godine Udruga OZANA kroz program „Štrikeraj café“-a i Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Klinike za psihijatriju Vrapče, pokreću suradnju kroz inicijativu Isprepletimo ruke.

Tijekom inicijative pletu se i kukičaju „rukavići“ i druga pomagala za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija te ukazuje na terapijske učinke pletenja i kukičanja na sve koji ih prakticiraju. Kako bi podržala napore Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi u uspostavi nacionalne strategije za borbu protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija, udruga OZANA postaje članica Hrvatske Alzheimer alijanse te u suradnji s Klinikom za psihijatriju Vrapče, u njihovom dvorištu, od samog početka inicijative postavlja prigodne pletene i kukičane instalacije kojim se obilježavaju:

- Svjetski dan Alzheimerove bolesti (veliki rukavići 2021, livada potočnica 2023)

- Božić (božićno drvece od kvadrata 2022 i božićno drvece od šala 2023)

- Uskrs (pletena pisanica s motivima proljeća 2023 i pletena licitarska pisanica 2024)

„Yarn bombing“ ili ukrašavanje urbanih površina pletenim i kukičanim instalacijama kao svojevrsni aktivizam predstavlja upečatljiv način da se prenese određena poruka ili ukaže na problem. Instalacije poput ovih uvijek privlače pozornost, medijski su popraćene i zanimljive te im ljudi pristupaju, informiraju se o tome zašto su postavljene i što predstavljaju, fotografiraju se uz njih i objavljuju to na društvenim mrežama što pruža mogućnost da se u široj javnosti osvijesti problematika ovih bolesti i skrbi o oboljelima.

Osim pletenih i kukičanih instalacija u istu svrhu održana je i modna revija rukavića (2022) te izložba pletenih i kukičanih pomagala (2024).

Ne-farmakološke Intervencije u AB / Non-Pharmacological Interventions in AD

SMART TRAINING FOR COGNITIVE VITALITY: THE IMPACT OF DIGITAL TOOLS ON COGNITIVE FUNCTION IN OLDER ADULTS

Andrijana Šantić^{1,2}, Krešimir Šantić^{1,3}, Dijana Suša⁴, Ena Bandov², Valentin Kordić^{1,2}, Filip Kralik¹, Ivana Erkapić^{1,2}, Dunja Degmečić^{1,2}

¹Faculty of Medicine, University of Osijek, Osijek, Croatia

²University Hospital Center Osijek, Department of Psychiatry, Osijek, Croatia

³University Hospital Center Osijek, Department of Pediatrics, Osijek, Croatia

⁴Psychiatric Hospital Ugljan, Ugljan, Croatia

andrijana.miskovic1@gmail.com

Key words: cognitive training; digital health tools; cognitive aging; neurocognitive disorders; elderly.

Background: With the increasing prevalence of dementia and cognitive decline among the aging population, there is a critical need for effective interventions. Digital cognitive training applications have emerged as promising tools to help maintain mental acuity in older adults. This narrative review explores the efficacy of popular digital applications in enhancing cognitive function.

Methods: A comprehensive review of existing literature was conducted, focusing on studies that evaluated the impact of digital cognitive training tools on cognitive performance in older adults. The review included peer-reviewed articles that featured robust methodological designs and measurable.

Results: The analysis revealed that digital cognitive training applications lead to measurable improvements in cognitive performance. CogniFit showed the most significant improvement, with an average increase of 12 points, followed by Lumosity with 10 points, Peak with 9 points, Elevate with 8 points, and Brain Age with 7 points. These results suggest that digital tools can significantly enhance cognitive function,

particularly when personalized to the user's cognitive needs.

Discussion: The findings indicate that digital cognitive training tools can be effective interventions for maintaining cognitive vitality in older adults. Compared to traditional cognitive activities such as puzzles or board games, digital applications offer benefits like real-time progress tracking and customized challenges. However, the long-term effectiveness of these applications and the best strategies for their use remain areas for future research.

Conclusion: Digital cognitive training applications represent a valuable approach to improving cognitive function in older adults, offering tailored and accessible means of mental stimulation. Further research is necessary to establish long-term benefits and optimal usage guidelines for these tools in the context of dementia prevention.

Conflict of Interest: The authors declare no conflicts of interest related to this study.

*Ne-farmakološke Intervencije u AB / Non-Pharmacological Interventions in AD***GDJE JE MOJ MOBITEL?****Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica***Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska**suzana.uzun@gmail.com***Ključne riječi:** bolesnik; liječenje; mobitel; raspoloženje; zadovoljstvo.

Bolesnik u dobi od 84 godine tijekom liječenja na Odjelu učestalo je tražio svoj mobitel. Kćer nije ostavila mobitel pri dolasku na bolničko liječenje, a u razgovor s njom doznali smo da ona misli kako bolesniku mobitel nije potreban pa da je možda i ovisan o njemu. Prvih dana bolničkog liječenja kćer je odbijala donijeti mobitel bolesniku. Bolesnik je navodio kako putem mobitela ima osjećaj da prati događanja u svijetu, navikao je čitati vijesti i komunicirati sa svojim poznanicima putem poruka. Nakon što mu je omogućen pristup mobitelu bolesnik je bio mirniji, zadovoljniji i aktivno je participirao u procesu liječenja. Nije uočeno da bolesnik pretjerano koristi mobitel, a njegovo osobno zadovoljstvo što može komunicirati s prijateljima i s članovima obitelji bilo je značajno. Razlog bolničkog liječenja bolesnika bilo je sniženo raspoloženje i bezvoljnost. Kognitivne funkcije bile su blago reducirane. Kod našeg bolesnika moderna tehnologija i mediji imali su pozitivne učinke u procesu liječenja i pridonijele su oporavku i zadovoljstvu bolesnika.

Premda do danas službeno priznata klasifikacija ovisnosti o mobitelima nije uvedena u međunarodnoj klasifikaciji bolesti, sve se više uvriježio pojam „nomofobija”. Nomofobija je izraz izveden iz engleske fraze “no mobile phone phobia”, a opisuje anksioznost ili nelagodu koju ljudi osjećaju kad su bez svog mobilnog telefona ili kad nemaju pristup mobilnoj mreži.

Mobiteli nam omogućuju osjećaj prisutnosti drugoga bez obzira na samu fizičku udaljenost između nas i te osobe te postaje nezaobilazan alat u upravljanju i usklađivanju bliskih obiteljskih odnosa.

Pretjerana upotreba tzv. pametnih telefona najizraženija je u dobnoj skupini od 25 do 34 godina, no njoj je podleglo i 11% osoba starijih od 65 godina.

Literatura:

1. Merchant G . *Mobile practices in everyday life: popular digital technologies and schooling revisited. British Journal of Educational Technology* 2012;43:770-82.

4. Skrb za osobe s demencijom *Care for People with Dementia*

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

DVA SUSTAVA (ZA)JEDNO ZA KREIRANJE DEMENCIJI PRIJATELJSKE ZAJEDNICE

Romana Galić, Mirela Šentija Knežević, Ivana Đerek Dubravčić, Ružica Skopljak Masier, Antonija Bobić Lazić, Ana Lipša

Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, Zagreb, Hrvatska

romana.galic@zagreb.hr

Ključne riječi: skrb; osoba oboljela od demencije; sustav zdravstva; sustav socijalne zaštite; suradnja.

U Hrvatskoj, kao i u mnogim razvijenim zemljama, broj starijih osoba raste, a time i učestalost demencije. Svjesni rastućeg broja oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih primarnih uzroka sindroma demencije kao društvo i lokalna zajednica pozvani smo promišljati ne samo o potrebama oboljelih već i o obiteljima koje se svakodnevno suočavaju s preprekama i poteškoćama u osiguranju adekvatne skrbi za oboljele. U Zagrebu postoje različite organizacije koje pružaju podršku oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija i njihovim obiteljima u svim fazama bolesti.

Ključne zdravstvene ustanove kojih je osnivač Grad Zagreb uključuju Klinikum za psihijatriju Vrapče, Klinikum za psihijatriju Sveti Ivan, domove zdravlja te Savjetovalište za psihogerijatriju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Osim toga prepoznate su i brojne druge važne inicijative s tendencijom razvoja novih usluga kao što je „Savjetovalište za demencije“ uspostavljeno 2023. pri Domu zdravlja Zagreb-Istok. Zbog bliske povezanosti zdravstvenog sustava i sustava socijalne zaštite, pokrenut je EU projekt „Svi za pamćenje“ (SPAM) s ciljem integracije zdravstvenih i socijalnih usluga. U okviru ovog EU projekta (2021-2023) kao primjer dobre prakse bio je uspostavljen poslijepodnevni boravak za oboljele, grupne terapije, a za potrebe

prijevoza oboljelih kupljeno je i kombi vozilo. Kako su projektne aktivnosti bile usmjerene na jačanje kompetencija stručnjaka i njegovatelja izrađen je i trajno dostupan edukativni materijal.

U okviru svoje socijalne politike Grad Zagreb intenzivno radi na razvoju izvaninstitucijskih i institucijskih usluga za osobe oboljele od različitih oblika demencija. Počevši od osiguravanja raznovrsnih socijalnih i drugih usluga u zajednici (pomoć u kući, cjelodnevni boravak, podrška neformalnim njegovateljima i dr.) do povećanja kapaciteta dugotrajnog smještaja u specijaliziranim odjelima unutar domova za starije osobe.

Pored navedenog, Grad Zagreb surađuje s Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest te drugim organizacijama civilnog društva kako bi se unaprijedila skrb za oboljele te osigurala podrška članovima njihovih obitelji.

Dva velika sustava, sustav zdravstva i sustav socijalne zaštite podjednako su uključeni i neizostavni u pružanju skrbi o osobama oboljelima od Alzheimerove demencije i drugih oblika demencija. Unapređenjem njihove suradnje i stvaranjem integriranog pristupa kreiramo preduvjete za podizanje standarda usluga nužnih oboljelima i njihovim obiteljima.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

MOŽE LI SUSTAV UISTINU ZAŠTITITI PACIJENTA S DEMENCIJOM

Adela Klemenčić, Ivana Todorić Laidlaw, Martina Fremec, Milena Jukić Bešlić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

adela.solic@gmail.com

Ključne riječi: miješana demencija; perzistentni sumanutni poremećaj; zdravstvena skrb; zaštita prava i interesa osoba s demencijom.

Potaknute raznolikostima kliničkih slika dementnih pacijenata i popratne zahtjevne skrbi o istima, kao i životnim poteškoćama s kojima se susreću članovi njihovih obitelji, odlučile smo opisati slučaj sedamdesetogodišnjeg pacijenta koji je obolio od dva vrlo teška i zahtjevna psihijatrijska poremećaja – perzistentnog sumanutog poremećaja, koji se s godinama zakomplicirao simptomima miješane demencije.

Perzistentni sumanutni poremećaj karakteriziran je prisutnošću jedne ili više sumanutih ideja u trajanju od najmanje mjesec dana. Naš pacijent dugih trideset godina ima erotomanske sumanutosti da su sve ženske osobe iz okoline zaljubljene u njega, da je on sve vrijeme nevjerojatno zgodan, mlad i potentan te bi raznim ženama slao svoje obnažene fotografije u neprimjerenim pozama, ne bi li potvrdio svoja uvjerenja koliko je poželjan. No, kako su godine prolazile, bolesnik je k tome postao i dementan – počeo je zaboravljati nedavne događaje i radnje koje je poduzimao, izgubio je sposobnost planiranja akcija, erotomanske sumanutosti su se intenzivirale, postao je agresivan spram supruge te izrazito razdražljiv tijekom dana, a također se počeo i otežano verbalno izražavati.

Terapijski se pokušalo pristupiti s više različitih antipsihotika, anksiolitika i antidementiva, no na

propisivanje memantina se stanje bolesnika pogoršalo, zbog čega je uveden donepezil u zamjenu za prethodni lijek.

Budući da je bolesnik jednom prilikom primio SMS poruku karaktera zamolbe za novčanom pomoći, a kako je poruka navodno bila poslana od strane ženske osobe, uvjeren da je i ona zaljubljena u njega, u nekoliko je navrata kupovao novčane bonove na kioscima i benzinskim postajama kako bi joj isplatio određenu svotu novaca, što je na kraju iznosilo 4,000 eura. Supruga se u očaju s nalazima psihijatrice obratila djelatnicima MUP-a u policijskoj postaji sa zamolbom da ga nekako zaštite, na što su oni odvratili kako ne mogu ništa napraviti budući da on to radi svojevrijedno.

Bolesnik je u međuvremenu izgubio potporu dviju kćeri, a supruga se nakon pedeset i četiri godine braka namjerava razvesti od njega jer je najavio da će ostaviti svoju imovinu nepoznatoj ženskoj osobi kojoj šalje novce.

Stoga, želimo podići svijest o potrebi da naše društvo i institucije poduzmu učinkovitije i proaktivnije mjere za rješavanje izazova s kojima se suočavaju osobe s demencijom.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

MOGUĆE STRUKTURE OSOBNOSTI NJEGOVATELJA – ONIH KOJI SKRBE ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI ILI DRUGIH PRIMARNIH UZROKA SINDROMA DEMENCIJE

Eduard Pavlović, Vesna Pešić

Vesna Pešić, *privatna praksa, Rijeka, Hrvatska*

epavlovic@gmail.com

Ključne riječi: njegovatelj; struktura osobnosti; Alzheimerova bolest, demencija.

Pozadina istraživanja: Unatoč najnovijih spoznaja iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i drugih primarnih uzroka sindroma demencije i proširene skrbi takvih bolesnika, velika se pozornost i nadalje usmjerava na njihove njegovatelje.

Cilj: Prema Sprangerovoj teoriji iz 1928. godine (Eduard Spranger, 1882.-1963., njemački filozof i psiholog) govori se o šest životnih oblika ili „ljudi“, odnosno o duševnosti pojedinaca koja se pojavljuje u tzv. temeljnim idealnim tipovima: teoretski, ekonomski, estetski, društveni, politički i religiozni, s naglaskom da u zbilji nad izoliranim tipovima prevladavaju miješani te da izoliranje služi uglavnom zato da se jače istakne različnost duhovnih područja i ljudi. Osobe i metode: Putem vlastitog upitnika (koji je uključio 6 navedenih tipova osobnosti - s pojašnjenjima) gledalo se nasumice (u uvjetima anonimnosti, dragovoljnosti i punoljetnosti) anketirati različite ljude na različitim mjestima, s time da im je bilo zaokružiti jednu od ponuđenih struktura ličnosti. Ujedno se od istih za potrebe šire analize zatražilo da upišu/podcrtaju i svoje osnove podatke: dob, spol, školsku spremu, radnu aktivnost, jesu li zaposleni ili nezaposleni, učenik/student/umirovljenik;

svjetonazor: ateist/agnostik/vjernik/ostalo. Rezultati su analizirani deskriptivno.

Rezultati: Anketi je pristupila 20 osoba (7 muških, 13 ženskih) tijekom kolovoza 2024. godine na užem području grada Rijeke. Među muškarcima i ženama najbrojniji su bili oni s VSS-om, dok ih je nešto manje bilo sa SSS-om, pretežno žena. I muškarci i žene su uglavnom bili zaposleni, nešto je bilo i umirovljenika. I jedni i drugi su se uglavnom izjašnjavali vjernicima. Odgovori na ciljano pitanja (u vidu određenih ponuđenih postavki) ukazivali su na to da je u ispitivanih muškaraca prevladavao stav da su njegovatelji ipak nešto više ekonomski motivirani baviti se tim poslom/zvanjem, za razliku od žena koje drže da oni to uglavnom čine iz društvenih pobuda.

Rasprava (umjesto zaključka): Unatoč sve većeg prisustva uvažavanja osobnosti svake osobe i njezinih kvaliteta, razvidno je da su ispitivani muškarci rad njegovatelja za oboljele od AB-a ili drugih uzroka demencije uglavnom vide i kao izvor mogućih ekonomskih probitaka, za razliku od žena koje taj posao doživljavaju izrazom ljubavi prema ljudima.

Skrb za osobe s demencijom / Care for People with Dementia

EFFECTIVE THERAPEUTIC CARE FOR DEMENTIA PATIENTS

Mirjana Telebuh, Edina Pulić, Tatjana Njegovan-Zvonarević, Margareta Begić, Miljenko Franić, Ana Mojsović-Ćuić, Lana Feher-Turković, Želimir Bertić

University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia

Clinical Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

Faculty of Health Studies, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

mtelebuh@zvu.hr

Key words: care; dementia; physiotherapy; occupational therapy.

INTRODUCTION: In addition to memory loss, cognitive functions decline, and disorientation to time and place, patients develop balance, coordination, and swallowing problems, impaired sensory perception, and incontinence. Such functional impairments lead to a decline and/or inability to perform occupations which help patients to define their identity and also influence their overall health and well-being.

TOPICS: Scientific studies have established a relationship between Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) and hippocampal volume, as well as a functional relationship between the hippocampus and the prefrontal lobe. This means there is a positive relationship between physical activity and cognitive abilities. Neuroplasticity can be stimulated by structured physiotherapeutic aerobic exercises and individualized occupational therapy interventions, which increase BDNF levels and have been successful in improving cognition and spatial orientation in the early phases of dementia. For that reason, physiotherapy aims to improve patients' balance, coordination, gait, mobility, muscle strength, and cardiorespiratory function through various physiotherapy programs. Occupational therapy aims

to improve the quality of life for patients and their families through the occupational therapy process, which involves evaluation, identification of goals and routines, and activities the individual wishes to continue performing in the future. Occupational therapy interventions focus on sensorimotor perceptive and motor functional activities.

CONCLUSION: Physiotherapy and occupational therapy interventions are multimodal, individualized, holistic, and designed according to a problem-solving approach. Educating people in the patients' environment - primarily family, caregivers, and nurses - as well as ergonomically adjusting their immediate surroundings, supports dementia patients while improving their and their families' quality of life. This therapeutic and collaborative approach ensures better and more consistent care, reducing the need for institutionalization of dementia patients and preventing possible complications related to patients' immobility. This, in turn, increases the quality of life for both patients and their families. Additionally, physiotherapy and occupational therapy interventions can decrease the economic burden on the public health system.

4. Ostali uzroci demencije (osim Alzheimerove bolesti) *Non-Alzheimer Dementia*

Ostali uzroci demencije (osim Alzheimerove bolesti) / Non-Alzheimer Dementia

PSIHOORGANSKI SINDROM U PACIJENTICE S CREUTZFELDT-JAKOBOM BOLESTI: PRIKAZ SLUČAJA

Ana Rađa, Dora Vukorepa, Toni Utrobičić, Andrea Botica, Tonći Mastelić, Trpimir Glavina

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

ana_k094@yahoo.com

Ključne riječi: Creutzfeldt-Jakobova bolest; psihoorganski sindrom; prionska bolest.

Psihoorganski sindrom uključuje poremećaj svijesti, orijentacije, pamćenja, sposobnosti rasuđivanja i učenja uz promjenu ili potenciranje karakternih crta osobnosti, a polimorfni uzroci stanja predstavljaju izazov u svakodnevnoj psihijatrijskoj kliničkoj praksi.

Prezentiramo 67-godišnju pacijenticu koja se hospitalizira u Kliniku za psihijatriju KBC-a Split radi novonastalog dezorganiziranog ponašanja, dezorijentiranosti i smetenosti. Tijekom dvomjesečnog liječenja u našoj ustanovi razvija se brza progresija psihijatrijskih i neuroloških simptoma, bez adekvatnog odgovora na psihofarmake. Psihijatrijskom i opsežnom neurološkom obradom isključene su neurološke bolesti, a nagli početak bolesti i specifično brza deterioracija navode na razmišljanje kako se radi o prionskoj bolesti. Nalazi MSCT-a upućuju na kortikalnu atrofiju te se urade MRI mozga, EEG i

lumbalna punkcija kojima se uz navedeno kliničko stanje pacijentice uočavaju specifičnosti koje upućuju na Creutzfeldt-Jakobovu bolest.

Tijekom hospitalizacije pacijentica u rapidnom kliničkom tijeku postaje nekontaktilna, dolazi do pogoršanja općeg stanja, svakodnevnog febriliteta, uroinfekcije, hipotenzije te progresivnih disfagičnih tegoba uz mioklonizme i tikove. U završnim fazama bolesti tetraplegična, narušene bubrežne funkcije, bez odgovora na podražaje, a nakon pet mjeseci od početka simptoma dolazi do smrtnog ishoda.

Ovim prikazom želimo usmjeriti pozornost na važnost diferencijalne dijagnostike psihoorganskih sindroma u sklopu kojeg bi trebalo razmišljati i u smjeru Creutzfeldt-Jakobove bolesti s ciljem ranije dijagnostike ovog rijetkog stanja.

Ostali uzroci demencije (osim Alzheimerove bolesti) / Non-Alzheimer Dementia

IRREVERSIBLE DEMENTIA CAUSED BY LYME DISEASE: A CASE REPORT

Marija Štracak¹, Ivana Todorić Laidlaw², Vedrana Golubić Zatezalo³, Zrinka Todorić⁴, Milena Bešlić Jukić², Ninoslav Mimica²

1General Hospital "Dr. Ivo Pedišić", Sisak, Croatia

2University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia

3"Centar" Primary Health Centre, Zagreb, Croatia4,"Sveti Duh" General Hospital, Zagreb, Croatia

mstracak@gmail.com

Key words: neuroborreliosis; dementia; Lyme disease; cognitive impairment.

Aim of the study: Lyme neuroborreliosis is a nervous system infection caused by the spirochete *Borrelia burgdorferi* (sensu lato), which presents with various neurological symptoms. Involvement of *Borrelia burgdorferi* (sensu lato) in the central nervous system (CNS) can, in rare cases, cause neurodegenerative dementia. Proper diagnostic approaches are important in order to accurately treat reversible causes of dementia.

Methods: We present a 72-year-old male patient with no personal history of memory deficit or psychiatric diseases. The patient was admitted to our outpatient clinic due to cognitive impairment, hallucinations, confusion, and disorientation. He also displayed a significant memory deficit, such as not recognizing his children. Symptoms developed over a period of three years, following a trip to Egypt. The patient was a retired judge, working until he was 70, and was fully functional at work and in relationships with family and friends. He enjoyed travelling with his wife and playing tennis.

Results: The Mini-Mental State Examination (MMSE) score was 10. Neuropsychological tests confirmed complete disorientation (i.e., disorientation in space, time, and self), as well as memory loss and executive and attentional deficits. The electroencephalogram (EEG) did not reveal any epileptic anomalies. A computed tomography (CT) scan of the brain showed cortical atrophy with expanded ventricles. The rapidly progressive dementia symptoms led us to suspect an infective cause of neurodegeneration. Screening for infectious diseases revealed specific antibodies against *Borrelia burgdorferi* (sensu lato), detected by an indirect immunofluorescence assay.

Conclusion: We did not initially consider the diagnosis of borreliosis as there was no history of a tick bite or erythema migrans. This case report underlines the importance of preventing Lyme disease and including Lyme serology in the workup of demented patients. If serology is positive, CSF analysis should also be considered.

Ostali uzroci demencije (osim Alzheimerove bolesti) / Non-Alzheimer Dementia

CAN WE DISMISS NEUROSYPHILIS IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PRESENILE COGNITIVE DECLINE?

Bjanka Vuksan-Ćusa, Zrinka Vuksan-Ćusa, Nora Knez

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

bjanka.vuksan@gmail.com

Key words: neurosyphilis; cognitive decline.

Introduction/Objectives: Neurosyphilis represents the central nervous system sequelae of syphilis, an infection caused by *Treponema pallidum*. It commonly develops years after an unrecognized primary infection and is often misdiagnosed due to the broad range of clinical manifestations and dormant course. Psychiatric manifestations are often underestimated in differential diagnoses.

Case presentation: We present a case of a 46-year-old male patient with a history of seizures and gradual cognitive decline over the past three years. He was treated with different antiepileptic drugs without significant improvement. His clinical presentation included diverse symptoms such as confusion, anxiety, delirium, hallucinations, headaches, psychomotor retardation, and incoherent speech, which warranted further detailed diagnostic studies. Brain MRI showed cortical atrophy in the right hemisphere, predominantly in the temporal-parietal region. Standard laboratory tests showed no abnormalities. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis

revealed lymphocytosis and increased protein levels. Additionally, due to the suspected neurosyphilis, reactive VDRL, TPHA, and IgG-FTA-ABS tests were conducted, and the diagnosis of neurosyphilis was confirmed. He was treated with crystalline penicillin for a month. Despite laboratory results improvement, cognitive deficits such as dysfunction of the visual-spatial working memory, executive functions, operational and verbal memory, learning, attention processes, and perception remained unchanged. His Mini-Mental State Examination (MMSE) result was 18 out of 30.

Conclusion: The indolent course and variety of clinical presentations make the diagnosis of syphilis complex. Misdiagnosis may result in the fatal development of neurosyphilis, which can be confused with other neuropsychiatric conditions. This case report emphasizes the importance of considering neurosyphilis in the differential diagnosis of patients with presenile onset of cognitive decline.

5. Kvaliteta života u demenciji Quality of Life in Dementia

Kvaliteta života u demenciji / Quality of Life in Dementia

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA – DESET GODINA OD OSNIVANJA

Ninoslav Mimica¹, Marija Kušan Jukić²

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

²Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: akcijski plan; Alzheimerova bolest; demencija; Hrvatska Alzheimer alijansa; nacionalna strategija.

Točno prije deset godina, na Hrvatskom kongresu o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) u Brelima, po prvi puta promovirana je u javnosti Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA), koja je osnovana 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 obaveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi i danas broji 35 članica. Sa zadovoljstvom možemo konstatirati da je kroz sve protekle godine broj članica rastao, te da za sada niti jedna članica nije napustila HAA. Članice su stručna društva, nevladine udruge, odnosno institucije koje su aktivno podržale ovu inicijativu i dale svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i dalje otvoren (<https://haa.com.hr>).

Iako u Republici Hrvatskoj još uvijek nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti, vjerujemo da smo sada najbliže tome. Naime, tijekom 2023. godine pri Ministarstvu zdravstva osnovana je multidisciplinarna Radna skupina kojoj je bio zadatak izraditi prijedlog akcijskog plana skrbi za osobe s demencijom, a što je i učinjeno.

Također, proteklih godina bilježimo i brojne druge

značajne aktivnosti i pozitivne pomake. U svibnju 2021. godine organiziran je 1. kongres Hrvatske Alzheimer alijanse s međunarodnim sudjelovanjem, te je tako bila stvorena mogućnost da se sve članice HAA virtualno okupe i prezentiraju svoj doprinos u području demencije. Sažetci prezentiranih oralnih i poster prezentacija tiskani su u stručnom časopisu *Neurologia Croatica* 2021;70(Suppl 1):1-156. Drugi kongres HAA s međunarodnim sudjelovanjem održan je u Varaždinu od 29. ožujka do 1. travnja 2023. godine. Sažetci svih prezentiranih oralnih i poster prezentacija tiskani su u stručnom časopisu *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl 1):1-96.

Literatura:

- Mimica N, Jukić V. *Knjiga postera stručnjaka Klinike za psihijatriju Vrapče - 2007. - 2016.* Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče, 2018.
- Mimica N, Brečić P. *Knjiga postera stručnjaka Klinike za psihijatriju Vrapče 2017. - 2022.* Zagreb: Klinika za psihijatriju Vrapče, 2023.
- Kušan Jukić M, Mimica N. *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine - temelj akcijskog plana za demencije u Republici Hrvatskoj.* *Neurologia Croatica* 2023;72(Suppl 1):47.

Kvaliteta života u demenciji / Quality of Life in Dementia

SENZORNI VRT I RADNA TERAPIJA U OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Bernardica Perčin, Jelena Ljevar

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

bernardica.percin@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: senzorni vrt; pozitivno; radne terapije; kvaliteta; smislene aktivnosti.

Senzorni ili osjetilni vrt je prostor u kojem se ciljano odabranim biljem djeluje na osjetila (opip, okus, miris, sluh i vid). Boravak u senzornom vrtu smanjuje stres, poboljšava senzomotoričke, mentalne i psihosocijalne vještine, pomaže u sprječavanju demencije te pozitivno djeluje na čovjekovo zdravlje i poboljšava kvalitetu života.

Osobe s Alzheimerovom bolesti trebaju sigurno okruženje i odgovarajuću mentalnu stimulaciju i stoga trebaju sadržavati određene komponente kao što su odrednice kakve trebaju biti biljke u vrtu, staze trebaju biti jednostavne i bez prepreka, postojanje referentnih

točaka kao što su klupe i različiti sadržaji radi bolje orijentacije itd. Dio senzornog vrta su i različite sprave kao što su glazbeni instrumenti koji služe kao zvučni, vidni i taktilni podražaji. Glazba je vrlo moćno sredstvo komunikacije te potiče pozitivne emocije što je od velikog značaja za osobe s Alzheimerovom bolešću. Vrtna terapija, oblik radne terapije ima široku primjenu.

Uloga radnog terapeuta u radu s osobama s Alzheimerovom bolesti je omogućiti im život koji obiluje kvalitetom i smislenim aktivnostima kako bi usporili razvoj simptoma.

Kvaliteta života u demenciji / Quality of Life in Dementia

INTERPRETACIJA FENOMENOLOGIJE DEMENCIJE U POPULARNOM HUMORU

Ljubomir Radovančević

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

oja1.radic@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; humor; psihodinamika; kreativnost; emocije.

(Psiho)patologija nerijetko postaje preokupacija i meta u mnogim pošalicama i crtežima. Bolesnici s Alzheimerovom bolesti zbog trajno unazađenih kognitivno-inteligencijskih ego-funkcija više nisu u stanju reagirati na humor koji tretira njihove ispade, ali produkcija humora od strane pripadnika zdrave populacije iz razloga straha od vlastite presumpcije obolijevanja javlja se kao pojavnost humora o demenciji općenito. U poplavi humora svake vrste omiljeni su i vicevi u kojim dominira do beskraja ismijavanje i izrugivanje senilnim osobama.

U radu se opisuju i istražuju uzroci takvih ponašanja iz pozicije prodora u nesvjesno. U referatu se razmatraju gerijatrijski aspekti humora prateći psihodinamska motrišta.

Humor kao univerzalni fenomen od ranih dana duhovnosti u ljudskoj povijesti svodi se i na ozbiljne probleme s kojim se čovjek u životu susreće, a interpretiraju se verbalno (tradicijski), pisanom riječju i likovno, karikaturalno. Humoristički aspekti mnogih djela su također izraženi u književnosti

i teatru. Funkcija je humora razvedriti i olakšati susret s nedaćama, nevoljama, bolestima, sudbom svakidašnjeg bivanja u svijetu. Stoga ne začuđuje što su izrazito zastupljene one teme povezane s neugodnim događajima, pa im je i intonacija tamna npr. u crnom humoru (njem. Galgenhumor), npr. kod suicida, ubojstava, bračne nevjere, medicinskih tema (liječnici, a naročito psihijatri, žrtava raznih bolesti, uključujući i osobe s Alzheimerovom bolesti). Motiv za takve (umjetničke) ljudske duhovne kreativnosti nesvjesna je želja za obezvređivanjem, atakiranjem, minimaliziranjem, sabotiranjem, recimo straha, kao najveće negativne emocije što leži u temelju mnogih duševnih bolesti i ugroza vedrije strane egzistencije i esencije na kugli zemaljskoj.

U takve sfere spada i ograničenje čovjekova života s vremenom - vremenitost, starenje praćeno morbidnim i mortalitetnim aspektima. Tako se u humoru pokušava nalaziti spas, izbjeći strahovanje. Analizira se i nekoliko šala i karikatura ilustrirajući naslovljenu tematiku.

VAŽNOST SOCIJALNE UKLJUČENOSTI STARIJIH OSOBA

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

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

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Glavne riječi: osobe; socijalna psihijatrija; starije osobe; socijalna uključenost.

Starenje stanovništva kontinuiran je proces koji zahtjeva odgovarajuća razmišljanja i reakcije društva kako bi starije osobe stavili pod posebnu zaštitu države i društva. Kako bi starije osobe postigle i zadržale ravnopravan status u društvu, nužno je osigurati dodatne mjere potpore od strane i države, ali i društva u cjelini. Neupitan je i međunarodni utjecaj na kreiranje politike, mjere i aktivnosti, osobito Ujedinjenih naroda, Vijeća Europe (Europska konvencija o pravima čovjeka) i EU (Povelja o temeljnim pravima EU, Europa 2020, Europski Socijalni Fond) s ciljem zaštite i podizanje kvalitete života starijih osoba. Socijalna uključenost osoba starije dobi u život zajednice jedan je od pokazatelja stupnja razvoja društva, ali ona i snažno utječe na mentalno zdravlje pojedinaca starije dobi. Iako se tjelesna, financijska ili emocionalna ovisnost ne događa kod svih starijih osoba, zbog svih promjena na koje se osobe moraju prilagoditi pojavljuje se strah od njih. Ageizam (sustavna diskriminacija, stereotipiziranje i predrasude na temelju dobne skupine, najčešće usmjeren prema starijim osobama) utječe na socijalne veze i interakcije, na zapošljavanje, ali i na samopouzdanje i mišljenje o samome sebi kod starijih osoba. Negativne slike starenja i ageizam dovode do socijalnog isključivanja starijih osoba.

Ageizam će se razviti u društvu u kojem su interakcije među generacijama ograničene, dok će povećane socijalne interakcije dovesti do smanjenja ageizma. U društvu u kojem je razina socijalnih interakcija mlađih osoba sa starijima u većem postotku broj stereotipa i predrasuda bit će manji. Također, ako se starije osobe u medijima prikazuju kao aktivne, a ne samo kao pasivne ili u negativnom kontekstu, mišljenje društva o njima će biti drugačije. Osobe treće životne dobi možemo uključiti u zajednicu kroz razne projekte, radionice, rad udruga i organizacija kao i kroz volontiranje. Uključivanje starijih osoba u društveni život zajednice povećava osjećaj osobne vrijednosti pojedinca, kao i potrebu za socijalizacijom. Njihovim uključivanjem u zajednicu poboljšat će im se kvaliteta i zadovoljstvo životom, kvaliteta provođenja slobodnog vremena, povećati broj socijalnih interakcija i smanjiti usamljenost.

Literatura:

1. Uzun S, Kozumplik O, Požgain I, Kalinić D, Mimica N. Stavovi i predrasude prema starijim osobama. *Medix* 2019;25:216-21.
2. Vuletić G, Stapić M. Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija* 2013;6:45-6.

ZANEMARIVANJE STARIJIH OSOBA

Suzana Uzun^{1,2}, Oliver Kozumplik¹, Mirna Sisek-Šprem¹, Mira Štengl-Martinjak¹, Ninoslav Mimica^{1,2}

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

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

suzana.uzun@gmail.com

Ključne riječi: obitelj; osobe; socijalna psihijatrija; starije osobe; zanemarivanje.

Osobe starije dobi predstavljaju specifičnu, osjetljivu i ranjivu skupinu, a njihov se udio progresivno povećava. Vijeće Europe je 1991. godine pokrenulo sustavno istraživanje nasilja nad građanima treće životne dobi u 21 zemlji Europe. Pokazalo se da je nasilje nad starijima u obitelji prisutno, te da je mnogo raširenije nego što se pretpostavljalo. Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, zlostavljanje starijih osoba ulazi u sklop zlostavljanja u obitelji, premda su dosadašnja znanja i pažnja više usmjereni na područje nasilja nad djecom i ženama. Neki istraživači koristili su termine »maltretiranje starijih«, drugi su koristili »zlostavljanje u starijoj dobi«, »zanemarivanje« i sl. Dok većina definicija uključuje elemente kao što su zlouporaba moći, povjerenja i nejednakosti, norveški istraživači identificirali su zlostavljanje starijih kao »trokut nasilja«, a koji uključuje žrtvu, počinitelja i druge, koji su direktno ili indirektno to promatrali. Ako član obitelji nedovoljno ispunjava svoje srodničke obveze u smislu brige oko hranjenja i skrbi, ulazi u kategoriju zlostavljanja. Zlostavljanje starijih osoba može se definirati kao svako ponašanje u sklopu ljudskih odnosa povjerenja, koje na neki način šteti starijoj osobi. Ono se odnosi na nasilje,

maltretiranje i/ili zanemarivanje koje stariji mogu doživjeti od supružnika, djece, rodbine, skrbnika, djelatnika stručnih službi ili osoba u situacijama moći i povjerenja. Posljedice nasilja nad starijim osobama mogu za njih biti dalekosežne, od oštećenja već ionako narušenog zdravlja, fizičkog i mentalnog, do gubitka i ono malo materijalne sigurnosti koju im omogućuje mirovina, ako ih se materijalno iskorištava, pa sve do smrti. Starije osobe-žrtve zanemarivanja i/ili zlostavljanja mogu osjećati sramotu i strah i ne priznavati da njihovi bližnji s njima loše postupaju, neki mogu sebe kriviti za to što im se događa, mogu biti izolirani, starija osoba može misliti da se to isto drugima ne dešava, neki se boje posljedica ako otkriju svoju situaciju te negativan odnos društva prema starijima.

Literatura:

1. Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Požgain I, Mimica N. Neurokognitivni poremećaji - kako možemo smanjiti rizik. *Socijalna psihijatrija* 2019;3:303-17.
2. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, 116/03.

5. Palijativna skrb u demenciji *Palliative Care in Dementia*

Palijativna skrb u demenciji / Palliative Care in Dementia

PALIJATIVNA NJEGA U OSOBA SA SINDROMOM DEMENCIJE

Osman Kučuk, Alija Kučuk, Emina Kučuk

Centar za demenciju, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

bih@demencija.org

Ključne riječi: palijativna njega; demencija; Alzheimerova bolest; integrirana njega; dugotrajna njega.

Uvod: Palijativna njega je neodvojivi i važan dio svakog zdravstvenog i socijalnog sistema čiji je cilj pomoći pogođenoj osobi i njenoj porodici da se iznese s teškom neizlječivom bolešću sa smrtnim ishodom. Palijativna njega treba riješiti sva ona pitanja koja oboljela osoba i njezina obitelj vrlo teško mogu riješiti. Pri tome „riješiti“ znači imati definiran i funkcionalan sistem koji pomaže, a ne samo podržava, koji je dizajniran za sve teške bolesti od faze dijagnosticiranja bolesti, koji ne podrazumijeva samo medicinsku zaštitu i koji svoje uporište ima u regulativi koja se odnosi na dugotrajnu i integriranu njegu.

Cilj: Skrenuti pažnju na značaj palijativne njege za osobe koje žive s demencijom te u tom kontekstu uspostavljanje sistema koji bi zadovoljio potrebe osoba s demencijom na jednak način na koji osobe s drugim oboljenjima ostvaruju svoje pravo.

Metoda: Analizirati sistem palijativne skrbi i uspostavljenju praksu na terenu te izvršiti procjenu koliko ishodi zadovoljavaju potrebe osoba s demencijom.

Rezultat: Uspostavljeni sistemi palijativne njege ne zadovoljavaju potrebe osoba s demencijom. Palijativna

njega se uglavnom tumači kao njega na kraju života i vrlo često podrazumijeva njegu koja se veže za hospicije. Usvajanje zakona na svim nivoima u Bosni i Hercegovini o palijativnoj njezi koji će uključivati systemske mjere i aktivnosti zdravstvene, socijalne i duhovne zaštite za osobe koje žive s demencijom od momenta dijagnoze bolesti koja nosi demenciju pa do njene smrti, ali i pružanje pomoći i podrške obitelji.

Zaključak: Rezultati analize i istraživanja nam ukazuju na neophodnost uspostavljanja zasebnog sistema palijativne njege koji će se odnositi na osobe s demencijom jer su postojećom praksom i pratećom regulativom diskriminirane u pristupu uslugama zdravstvene i socijalne zaštite koje ne prepoznaju njihove potrebe od pravovremene dijagnoze do adekvatne, učinkovite i sveobuhvatne post-dijagnostičke podrške. Također, nužno je pomoći i obitelji kako bi mogla osigurati uvjete za njegu, pružiti adekvatnu njegu, održati zdravlje uključenih članova i pomiriti se s gubitkom oboljelog člana.

5. Ostale teme Free Topics

Ostale teme / Free Topics

ŠETNJA S POTOČNICAMA

Sandra Kerovec¹, Iskra Radeljak²

¹Udruga OZANA, Štrikeraj café, Zagreb, Hrvatska

²Udruga OZANA, Zagreb, Hrvatska

sandra.pinky@gmail.com

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; podizanje svjesnosti; potočnice; terapijsko pletenje i kukičanje; café.

Kroz program Štrikeraj café-a korisnici udruge „OZANA“, mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, sa svima zainteresiranima koji im se pridružuju u njihovim inicijativama, promoviraju i prezentiraju pletenje i kukičanje kao terapijske aktivnosti s dvostrukom dobrobiti – za onog tko ih prakticira i za onog kojem izrađene predmete daruju. Od 2021. posebno su angažirani na izradi tzv. „rukavića“ odnosno senzoričkog pomagala za osobe oboljele od demencija, te osim što šire njihovu upotrebu na cijelu Hrvatsku i izvan nje, svojim djelovanjem trude se i podizati svjesnost o Alzheimeru i drugim demencijama.

U rujnu 2023. godine tako je povodom obilježavanja Svjetskog dana Alzheimerove bolesti, s okupljenima oko „Štrikeraj“ café-a, te pacijentima Dnevne bolnice Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče, u dvorištu ispred Klinike postavljena instalacija više od tisuću kukičanih

potočnica. Potočnica ili nezaboravak, simbol je oboljelih od Alzheimerove bolesti, a instalacijom se željelo usmjeriti pažnju javnosti na činjenicu da je Svjetska zdravstvena organizacija preije više od 10 godina proglasila demenciju javnozdravstvenim prioritetom, te da je potrebno što prije i u Hrvatskoj izraditi i usvojiti Akcijski plan skrbi za osobe s demencijom i njihove njegovatelje.

Kukičane potočnice, koje su bile dio livade potočnica, nastavile su prenositi istu poruku i u ovogodišnjoj „Šetnji potočnica“, koju je organizirala Udruga „OZANA“ tijekom Europskog tjedna mobilnosti. Cilj šetnje bio je da korisnici „OZANE“, mlade i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, sa voditeljicama i volonterima, podijele prolaznicima tisuću kukičanih potočnica kao simbol Alzheimera i drugih demencija i tako pridonesu podizanju svjesnosti o ovim bolestima ali i ukažu na svoju aktivnu ulogu u zajednici.

Ostale teme / Free Topics

STAROST IZ PERSPEKTIVE PACIJENATA DNEVNE BOLNICE

Tanja Kuprešak, Marijana Hodak Ivanišević

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

tanjakupresak@gmail.com

Ključne riječi: starost; ograničavajući čimbenici; dobre strane starosti.

Dnevnu bolnicu Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju pohađaju osobe starije od pedeset godina. U prosjeku je u program uključeno trideset pacijenata od kojih najveći dio ima dijagnozu F33.2. U okviru programa dnevne bolnice pacijenti imaju redovnu grupnu psihoterapiju sa psihologom. Psihoterapija se odvija tako da pacijenti samostalno biraju temu koja ih u tom trenutku najviše zaokuplja. Jedna od izabраниh tema je starost. Budući da su iskazali izrazit interes za produblivanjem teme kako bi im se pomoglo u razumijevanju njihovih teškoća te u pronalaženju odgovora na egzistencijalna pitanja u starosti kreiran je kratki upitnik. Početak upitnika odnosi se na vlastitu definiciju starosti te je iz odgovora vidljivo da dio pacijenata starost interpretira kao neminovnost i životni proces, a dio njih definira starost iz perspektive nemoći i bolesti. Zanimljiv je podatak da 63% sudionika sebe ne smatra starom osobom. Najčešće osobine koje pripisuju

starim osobama su iskustvo, brižnost i dobrota. Jedno od pitanja je i pitanje otvorenog tipa koje se odnosi na aspekte starosti koje teško prihvaćaju. Najčešće spominjani odgovori odnose se na nemoć, smanjenu učinkovitost, ograničenje u svakodnevnim aktivnostima te prolaznost života. Iako starost sa sobom nosi ograničavajuće čimbenike, postoje dobri i lijepi aspekti starosti. Sudionici uglavnom navode da su dobre strane starosti kada je osoba pokretna i očuvanog zdravlja, kao i miran život, mudrost i uspomene na mladost.

Zaključno, na temelju terapijskog rada i primijenjenog upitnika primjetno je da je jedna od najvažnijih tema pacijenata dnevne bolnice starost, kao i otvorena egzistencijalna pitanja vezana uz to životno razdoblje što sa sobom nosi ranije spomenute ograničavajuće čimbenike. Njima usprkos, pacijenti uviđaju i dobre strane starosti što predstavlja važan terapijski resurs.

Ostale teme / Free Topics

PARANOIDNOST I SARKOPENIJA: PRIKAZ SLUČAJA

Tonći Mastelić, Milena Pernat, Tonka Borovina Marasović, Nina Rančić, Mihaela Rakušić, Dora Vukorepa, Trpimir Glavina

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

toncimastelic@hotmail.com

Ključne riječi: paranoidnost; sarkopenija; SARC-F procjena; upalna teorija.

Prikazat ćemo slučaj pacijentice koja je vjerojatno uslijed organskog sumanutog poremećaja razvila sarkopeniju.

Riječ je o 82-godišnjoj pacijentici koja je liječena u Klinici za psihijatriju. Pacijentica je zaprimljena u našu kliniku jer je povremeno bila uznemirena, agresivna, sa smetnjama usnivanja i prosnivanja. Paranoidna je prema članu obitelji tj. smatra da je žele otrovati. Saznaje se da je pacijentica počela nadgledati pripremu hrane te da manje jede i pije nego inače. Uskoro počinje jesti samo hranu s korom i ljuskom. Prije dolaska u bolnicu prestaje i to jesti, te jede samo zapakiranu hranu i pije flaširanu vodu, nakon što ih provjeri. Bolničku hranu jede jer je prvenstveno paranoidna prema članu obitelji. U zadnjih mjesec dana izgubila je nekoliko kilograma; točan podatak ostao je nepoznat. Na pregled dolazi u kolicima, a inače koristi štap za hodanje. Pacijentica je visoka 175 cm, a tjelesna težina joj iznosi 56 kg. Indeks tjelesne mase (BMI) joj je 18,29 (blaga pothranjenost). Liječena je risperidonom i kvetiapiinom te je dobila nadomjesni proteinski pripravak. SARC-F (upitnik za probir osoba s rizikom od sarkopenije, S=strength/snaga 0-2 boda, A=assistance in walking/stupanj potrebne pomoći pri hodanju 0-2 boda, R=rise from a chair/stupanj poteškoće podizanja sa stolca ili kreveta 0-2 boda, C=climb stairs/stupanj poteškoće za popeti se 10 stepenica 0-2 boda, F=falls in the past year/broj padova u prošlih godinu dana 0-2 boda, ukupno 0-10

bodova, veći broj bodova ukazuje na veći rizik od sarkopenije) iznosio je 8 prilikom dolaska u bolnicu. Nakon dva tjedna pacijentica dolazi na kontrolni pregled koristeći štap, a ne više kolica. Mirnija je, uredno spava; i dalje je paranoidna prema kćeri, no u manjoj mjeri. Počinje ponovno jesti hranu s ljuskom i korom. Proteinski dodatak uzima redovito jer je zapakiran i smatra ga sigurnim. Udebljala se 2 kg (TT 58 kg, ITM 18,94 – normalna težina). SARC-F je iznosio 5 na kontrolnom pregledu.

Na primjeru ove pacijentice jasno je kako paranoidnost može dovesti do smanjenog unosa hrane, a time i sarkopenije. Osim te očite poveznice, postoji i zajednička upalna etiologija prirodnog procesa starenja, sarkopenije i psihotičnosti. U procesu starenja važnu ulogu ima interleukin 6. Također, on svojim djelovanjem izaziva disfunkciju mitohondrija, pojačava oksidativni stres, potiče katabolizam i pridonosi nastanku sarkopenije. Pretpostavlja se da igra ulogu u razvoju pozitivnih simptoma, kada su povišene njegove razine u serumu. Utječe na razinu serotonina u hipotalamusu što za posljedicu ima smanjeni unos hrane koji doprinosi razvoju sarkopenije. Potrebna su dodatna istraživanja patofiziologije navedenih procesa. SARC-F se ističe kao koristan alat za prepoznavanje povećanog rizika od sarkopenije, a time i možebitnog sprječavanja njenog razvoja.

Ostale teme / Free Topics

WERNICKEOVA ENCEFALOPATIJA: PRIKAZ SLUČAJA

Anja Milas¹, Jelena Marušić¹, Lea Kozina², Zrnka Kovačić Petrović^{1,2}

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

²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

anjamilas123@gmail.com

Ključne riječi: Wernickeova encefalopatija (WE); ovisnost o alkoholu; tiamin; prevencija.

Wernickeova encefalopatija (WE) je akutna, reverzibilna neuropsihijatrijska bolest uzrokovana deficijencijom tiamina. Najčešće se javlja kod ovisnosti o alkoholu, ali i kod karcinoma, malnutricije i gastrointestinalnih bolesti. Prevalencija u općoj populaciji je 1%, a u osoba ovisnih o alkoholu i do 35%. Dijagnoza se može postaviti klinički na temelju klasične trijade simptoma: poremećaja svijesti, ataksije i oftalmoplegije. Korisna je i magnetska rezonanca mozga (MRI), zbog patognomoničnih promjena. WE je reverzibilna ako se liječi visokim dozama tiamina, po mogućnosti unutar prvih 48-72 h od pojave simptoma. Neadekvatno liječenje dovodi do smrti u 20% slučajeva ili progresije u Korsakovljev sindrom.

NN, 45 god, inženjer elektrotehnike, nezaposlen jer je prije nekoliko mjeseci dao otkaz zbog „stresnih situacija“ na poslu. Tjedan dana je prije hospitalizacije u Klinici za psihijatriju Vrapče hospitaliziran na neurologiji gdje je liječen i zbog gastroenterokolitisa. U posljednje vrijeme je bio slabijeg apetita i 3 dana prije hospitalizacije nije ništa jeo. MRI je pokazala patognomonične simetrične T2WI/FLAIR hiperintenzitete dorzomedijalnih segmenata talamusa što potvrđuje dijagnozu WE, dok su ostali nalazi bili uredni, uključujući i analizu cerebrospinalne tekućine. Heteroanamnestički se doznaje da alkohol

konzumira dugi niz godina, zadnjih godinu dana intenzivnije (do 15 piva na dan). Nije do sada liječen zbog ovisnosti o alkoholu i najduža apstinencija je bila mjesec dana. Prilikom prijema na psihijatriju je smeten, konfabulira, prostorno je i vremenski dezorijentiran, afektom slabije modulacije, bez obmana osjetila. U neurološkom statusu prisutan je ataktičan hod na širokoj osnovi, nestabilnost u testu po Rombergu, oftalmoplegija prezentirana vertikalnim i horizontalnim nistagmusom te dvoslikama pri pogledu u obje strane. Neuropsihološko testiranje pokazalo je rezultate u domeni velikog kognitivnog oštećenja. Odmah je započeta terapija visokim intramuskularnim dozama tiamina na koju u kratko vrijeme dolazi do regresije oftalmoplegije uz i dalje prisutne konfabulacije.

WE je reverzibilna i zahtjeva primjereno i što ranije liječenje taminom. Ne postoje jasni dokazi da su visoke doze tiamina učinkovitije u odnosu na srednje ili niske doze tiamina za liječenje i prevenciju neuroloških i kognitivnih oštećenja kod WE, ali se podržava korekcija nedostatka magnezija i drugih vitamina B skupine, ako je potrebno. Važno bi bilo i preventivno uzimanje tiamina za sprečavanje kognitivnog pada kod ovisnika o alkoholu.

Ostale teme / Free Topics

HRVATSKO DRUŠTVO ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA – DVANAEST GODINA POSTOJANJA

Ninoslav Mimica¹, Nataša Klepac², Neven Henigsberg¹, Jelena Sušac¹

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

²Klinički bolnički centar Zagreb, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; demencija; društvo; Hrvatska; Hrvatski liječnički zbor; psihijatrija; starija dob; web-stranica.

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) osnovano je krajem 2012. godine, nakon rastuće potrebe za stručnom aktivnošću povezanom sa zdravljem mozga i mentalnim zdravljem starije populacije. Ovo relativno novo Društvo HLZ-a okupljanje raznovrsne stručnjake te provodi edukaciju i brojne akcije, te lobira za uspostavu nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija, te nastoji poboljšati uvjete za standardno liječenje i sveukupnu skrb oboljelih, a posredno pomoći i njihovim neformalnim njegovateljima.

Društvo je dosad organizirala veći broj stručnih sastanaka u Hrvatskom liječničkom zboru te 7 hrvatskih kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (Primošten 2012.; Brela 2014.; Tučepi 2016.; Novigrad/Istra 2018.; virtualno 2020.; Supetar/Brač 2022.; Vodice 2024.) i tako okupilo brojne relevantne dionike ovog područja.

Društvo ima značajnu publicističku aktivnost iz ovog područja, a ovdje svakako treba istaknuti angažman članova Društva u vezi tiskanja prve knjige na hrvatskom jeziku koju je napisala njegovateljica osobe s demencijom, a koja je prikazala demenciju iznutra, tj. iz ugla obitelji i svakodnevnih životnih situacija. Također, za istaknuti su knjige koje prikazuju

Alzheimerovu bolest kroz ilustrirane anegdote odnosno praktični vodič za skrb osoba s demencijom u bolničkim uvjetima.

Društvo ima svoju web-stranicu (<https://alzheimer.hlz.hr>) na kojoj zainteresirani mogu pronaći brojne sadržaje. Osim rubrike Publikacije u kojoj se nalazi veći broj knjiga, priručnika i tematskih brojeva časopisa ističemo videozapise izvornih predavanja.

Kao osnivač i kao glavni zagovornik ideje o potrebi uspostave nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija, Društvo je unutar Hrvatske Alzheimer alijanse okupilo dosad čak 35 članica (srodnih društava ili udruga), stručno usuglasilo tekst nacionalne strategije te nastoji da ova plemenita inicijativa i formalno zaživi u Hrvatskoj, kao što je to slučaj u brojnim europskim i drugim zemljama.

Literatura:

1. Mimica N, Brečić P. Knjiga postera stručnjaka Klinike za psihijatriju Vrapče 2017. – 2022. Zagreb: Klinika za psihijatriju Vrapče, 2023.
2. Mimica N, Mimica Ne, God T. Web-stranica Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. *Neurologia Croatica* 2020;69(Suppl 2):70-1.

*Ostale teme / Free Topics***REFERENTNI CENTAR MINISTARSTVA ZDRAVSTVA REPUBLIKE HRVATSKE ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI – ŠEST GODINA RADA****Ninoslav Mimica**, Suzana Uzun, Mirna Sisek-Šprem*Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska**ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr***Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; demencija; Hrvatska; Ministarstvo zdravstva; psihijatrija; referentni centar; starija dob.

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. U Referentnom centru rade stručnjaci Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, a u sklopu Odjela za neurokognitivne poremećaje, Odjela opće psihijatrije gdje se mahom liječe osobe starije životne dobi koje boluju od različitih mentalnih poremećaja, te Odjel psihogerijatrije u sklopu kojega postoje i palijativna skrb. Psihijatri, klinički psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre / tehničari, radni-, art- i fizioterapeuti te drugi zdravstveni stručnjaci svakodnevno u bolničkom, dnevno-bolničkom i ambulantnom radu odgovaraju na brojne izazove koje pred njih stavljaju dugovječnost u kombinaciji s mentalnim poremećajima i tjelesnim komorbiditetima.

Nakon kompletne građevinske renovacije, koja je trajala od ožujka 2018. godine do kraja 2023. godine, zgrada Odjela psihogerijatrije ponovno je u funkciji, a bolesnici se liječe u uvjetima koji zadovoljavaju europske uvjete.

Nakon petogodišnjeg rada Referentnog centra

podnesen je izvještaj Ministarstvu zdravstva o dosadašnjim brojnim aktivnostima. Rješenjem od 21. svibnja 2024. godine ponovo je Klinici za psihijatriju Vrapče dodijeljen naziv Referentnog centra za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, na vrijeme od pet godina.

Literatura:

1. Mimica N, Kušan Jukić M, Uzun S, Kozumplik O, Križaj Grden A. Očuvanje zdravlja osoba s demencijom tijekom pandemije COVID-19 - Preporuke Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Referentnog centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Centra za mentalno zdravlje osoba starije životne dobi Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. <http://www.alzheimer.hlz.hr> (10. travnja 2020.)
2. Mimica N. Uloga Referentnog centra za Alzheimerovu bolest tijekom pandemije bolesti COVID-19. Mini EdukaI 2020 - 6. edukativna konferencija HUAB-a i 3. regionalna konferencija PSŽ-a o Alzheimerovoj demenciji – online 18. prosinca .2020. Zbornik sažetaka 2020, str. 15.

Ostale teme / Free Topics

DEMENTIA LENTE PRECOX: RAZVOJ DEMENCIJE KOD PACIJENTICE SA SHIZOFRENIJOM

Krešimir Puljić, Ivan Samardžić Ilić, Miroslav Herceg

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

kresimir.puljic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: demencija; psihotični poremećaji; liječenje; terapijski postupci.

Uvod: Dementia praecox koji kao pojam uvodi Emil Kraepelin spada pod povijesni razvoj konceptualizacije shizofrenije. Ističe da je to poremećaj koji razara kogniciju (dementia) i ima rani početak (praecox). S razvojem psihofarmakološke terapije usporavamo propadanje kognicije koja je sve rjeđe glavni simptom kod osoba oboljelih od psihotičnog poremećaja iz shizofrenog spektra.

Prikaz slučaja: D.L., žena u dobi od 58 godina, višekratno je liječena u Klinici za psihijatriju Vrapče tijekom posljednjih dvadesetak godina zbog psihotičnog poremećaja iz shizofrenog spektra. Pacijentica je trgovkinja po zanimanju, u invalidskoj mirovini, udovica i majka jednog djeteta. Tijekom prethodnih hospitalizacija bili su prisutni psihotični simptomi, no posljednje tri godine pacijentica sve manje ispoljava psihotične simptome, kahektična je, smanjenih funkcionalnih sposobnosti, smetena, prisutne su smetnje spavanja, vremenska i prostorna orijentacija su povremeno narušene, nalaz MSCT-a pokazuje promjene zbog kojih se, između ostalog, postavlja sumnja na razvoj demencije. Liječenje se

dalje usmjerava na kupiranje simptoma demencije i jačanje preostalih funkcionalnih sposobnosti pacijentice.

Zaključak: Od davnih povijesnih razvoja koncepta shizofrenije podsjećamo se na pojam dementia praecox. Iako prvu pojavu simptoma shizofrenije više ne vidimo samo kao opsežno kognitivno oštećenje koje bismo imenovali demencijom već multidimenzionalnom kombinacijom pozitivnih, negativnih i kognitivnih simptoma. Trebamo se podsjetiti da psihotični poremećaji iz shizofrenog spektra mogu doprinijeti razvoju prijevremene demencije te kod liječenja koristiti sve raspoložive terapijske postupke.

Literatura:

1. Begić D., urednik. *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada; 2022.
2. Adamowicz DH, Lee EE. *Dementia among older people with schizophrenia: an update on recent studies*. *Curr Opin Psychiatry* 2023;36(3):150-5.

Ostale teme / Free Topics

NOVA PSIHOGERIJARIJA KLINIKE ZA PSIHIJARIJU VRAPČE

Mirna Sisek-Šprem, Ninoslav Mimica, Petrana Brečić, Mira Štengl-Martinjak, Suzana Uzun

Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

mirna.sisek.sprem@gmail.com

Ključne riječi: psihogerijatrija; Klinika za psihijatriju Vrapče; demencija; neuroplastičnost.

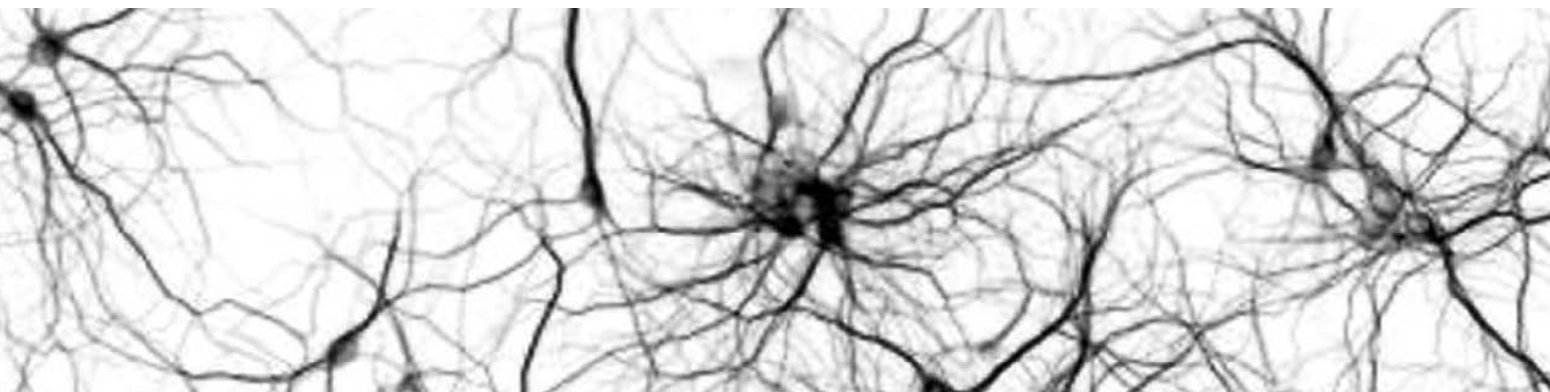
Odjel psihogerijatrije u Bolnici za psihijatriju Vrapče otvoren je još davne 1959. godine. U to vrijeme bio je prvi takav odjel, ne samo u Hrvatskoj, nego i u ovom dijelu Europe.

Iako je njegovo otvaranje pokazatelj svijesti o potrebi brige za starije osobe, bio je građen po tadašnjim pravilima i mogućnostima. Zbog potrebe temeljite adaptacije, 2016. napravljeni su planovi za obnovu odjela koji je tada imao kapacitet od 99 kreveta. Zbog niza problema radovi su odgađani da bi konačno 2023. godine bila završena rekonstrukcija i nadogradnja Odjela. Prostorni kapacitet novog Odjela psihogerijatrije u Klinici za psihijatriju Vrapče dvostruko je veći jer je iskorišten prostor u potkrovlju, uz izgradnju novog krila Odjela. Sačinjavaju ga četiri odsjeka (za akutnu dijagnostiku, palijativne pacijente, kronične pacijente i resocijalizaciju) s kapacitetom od 59 kreveta te dnevna bolnica i prostor za edukaciju (kabinet, konferencijska dvorana).

Ovaj suvremeno opremljeni prostor s jedne strane omogućava liječenje i njegu te dostojanstveni boravak

na Odjelu najtežim bolesnicima, a s druge strane, u dnevnoj bolnici ranom dijagnostikom i primjenom različitih metoda stimulacije mozga, koje potiču neuroplastičnost, djeluje se na usporavanje tijeka bolesti i rehabilitaciju osoba koje boluju od demencije. U tu svrhu koristi se transkranijalna magnetska stimulacija (TMS), transkranijalna stimulacija istosmjernom strujom (tDCS), art terapija, aroma terapija, terapija svjetlom, stimulacija senzornim vrtom, kognitivna i kognitivno-motorička stimulacija, terapija plesom i pokretom te glazbena terapija, snoezelen terapija (senzorna soba) i transkutana elektroneurostimulacijska (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, TENS) terapija.

Primjenom farmakoloških i nefarmakoloških metoda, timskim radom te holističkim i individualnim pristupom osobama koje boluju od demencije cilj nam je produžiti funkcionalnost i osjećaj zadovoljstva kod bolesnika, a smanjiti iscrpljenost njihovih obitelji.



Izložba fotografija
Photography exhibition

Izložba fotografija Photo exhibition

Izložba fotografija / Photo exhibition

IZLOŽBA FOTOGRAFIJA „RUKE“

Ignja Brajević-Gizdić¹, Vitomir Višić², Ninoslav Mimica³

¹*Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Split, Hrvatska*

²*Psijhijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska*

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

igna.brajevic.gizdic@nzjz-split.hr

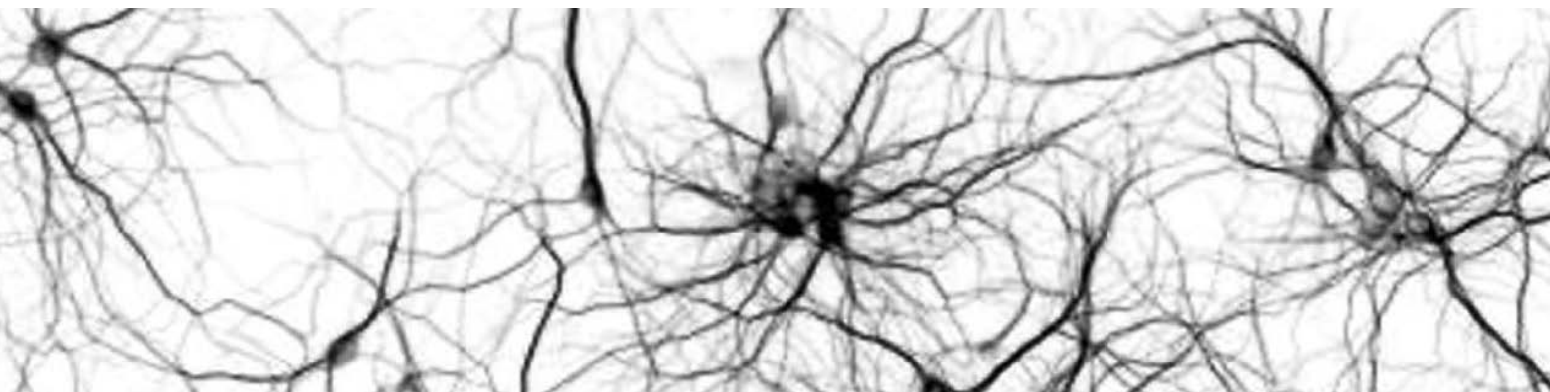
Ključne riječi: ruke; demencija; integracija bolesnika.

Čovjek je svjedočio svom postojanju, ostavljajući trag dlana ruke na zidovima prvih utočišta u kojima je pronašao sigurnost i mir. Osim traga prisustva, ruke su prvi pokazatelji života. Dijete koje se rodi, prvo diže i širi ruke. Kasnije ruke postaju i prvi istraživači svijeta oko nas, postaju sve utvrđeniji alat komunikacije, rukama ostvarujemo kontakte, iskazujemo emocije, prenosimo određene poruke. I sama riječ „poruka“ u sebi sadrži „ruku“. Dakle, ruke predstavljaju moćnu simboliku u životu svake osobe, a u kontekstu demencije, njihova važnost postaje još izraženija. One nisu samo tijelo, one su simbol komunikacije, povezanosti i emocionalne izraženosti. U oboljelih od demencije, gubitak sposobnosti korištenja ruku može značiti ne samo fizički gubitak, već i gubitak identiteta i izražavanja. Ruke često simboliziraju bliskost i ljubav. Fizički kontakt, poput držanja ruku ili maženja, može pružiti osjećaj sigurnosti i utjehe osobama s demencijom. Ova vrsta interakcije postaje ključna, jer verbalna komunikacija može postati otežana. Kroz dodir, obitelj i njegovatelji mogu održati emocionalnu povezanost, čak i kada riječi nisu prisutne. Osim emocionalne povezanosti, ruke su također simbol kreativnosti i aktivnosti. U terapijskim okvirima, aktivnosti poput slikanja i modeliranja, omogućuju

osobama s demencijom da se izraze i zadrže funkcije. Ove aktivnosti ne samo da potiču motoričke vještine, već i pružaju osjećaj postignuća i zadovoljstva. Ruke također predstavljaju povijest i sjećanja. Kroz njih, ljudi mogu ponovo proživjeti važne trenutke iz prošlosti, poput igre s djecom ili pripreme obroka. Ova simbolika može biti temelj terapijskih pristupa koji koriste reminiscenciju, potičući pacijente da se prisjete dragocjenih trenutaka iz svojih života.

Zaključno, ruke u demenciji nadilaze fizičku funkciju te postaju simbol emocionalne povezanosti, kreativnosti i povijesti. Održavanje i osnaživanje ove simbolike može pomoći u poboljšanju kvalitete života osobama s demencijom i integraciji oboljelih osoba, pružajući im osjećaj pripadnosti i identiteta unatoč izazovima koje bolest donosi.

Ruke prikazane na fotografijama, vjerna su svjedočenja osoba koje boluju i borave u PB Ugljan, Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb duševnih bolesnika. One svjedoče o životu, ali i o deterioraciji funkcija napretkom bolesti. One su poticaj i podsjetnik na ostvarivanje onoga što svatko od nas za te „ruke“ može napraviti.



Promocija knjige
Book promotion



Promocija knjige
Book promotion

Promocija knjige / Book promotion

PROMOCIJA KNJIGE “LET IZNAD PSIHIJATRIJSKOG GNIJEZDA”

Marijana Braš¹, Ninoslav Mimica²

¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

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

marijana.bras@mef.hr

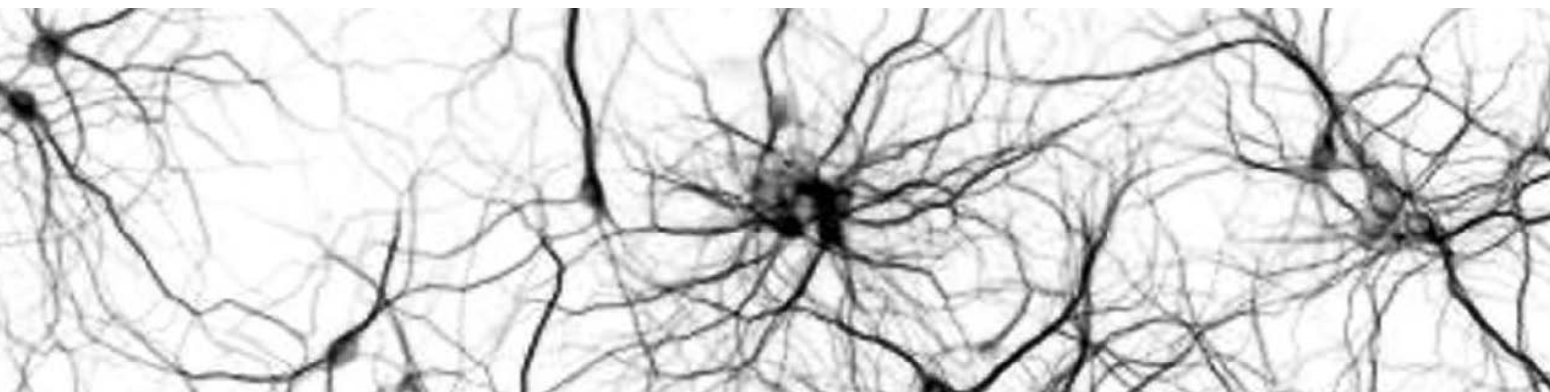
Ključne riječi: knjiga; promocija; psihijatrija; psihijatri; stoljeće uma.

U sklopu kulturno-umjetničkog programa otvaranja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-24) s međunarodnim sudjelovanjem u Vodicama, dana 9. listopada 2024., održat će se i promocija knjige prof. prim. dr. sc. Veljka Đorđevića, dr. med. pod naslovom “Let iznad psihijatrijskog gnijezda”. Nakladnici knjige su Zagrebački institut za kulturu zdravlja i Brinimo zajedno j.d.o.o. Knjigu je tiskala Sveučilišna tiskara iz Zagreba, 2023. godine. Promociju će voditi i knjigu predstaviti prof. prim. dr. sc. Ninoslav Mimica, a o knjizi će govoriti prof. dr. sc. Marijana Braš i autor knjige prof. prim. dr. sc. Veljko Đorđević, dr. med.

U ovoj, u stvari, autobiografskoj knjizi autor se prisjeća brojnih događaja vezanih za hrvatsku psihijatriju, a

u sklopu svojih stručnih početaka evocira sjećanja na svog pokojnog učitelja prof. dr. sc. Vladimira Hudolina, jednog od doajena svjetske socijalne i ekološke psihijatrije.

Zaključno autor figurativno poentira da je let iznad psihijatrijskoga gnijezda moguć samo u uvjetima ako naučimo letjeti iz kulture bolesti u kulturu zdravlja, pri tom naglašavajući da to nije događaj, nego proces koji su započele generacije puno godina prije nas, a na nama je stvoriti uvjete novoj generaciji psihijatrijskih poletaraca da uzlete. Kamo, koliko i kojom brzinom ovisit će o zdravom razumu koji bi trebao prevladati, iako smo već na izmaku prve četvrtine 21. stoljeća, stoljeća uma, a da to nismo niti osjetili, jer smo dozvolili da rastu i cvjetaju strah, rat i netolerancija.



Indeks autora
Authors' Index



Indeks autora
Authors' Index

Indeks autora / Authors' Index

A

Alexopoulos Panagiotis	47
Arbanas Kovačević Ksenija	51

B

Baković Marija	36
Bandov Ena	60
Barbarino Paola	40
Barić Nikola	20
Begić Margareta	65
Bertić Želimir	65
Bešlić Jukić Milena	63, 67
Biško Anica	55
Boban Marina	47
Bobić Lazić Antonija	62
Bogdanović Nenad	22
Borovina Marasović Tonka	36, 77
Botica Andrea	66
Božić Vesna	33
Brajević-Gizdić Igna	87
Braš Marijana	26, 91
Brečić Petrana	42, 82
Burilović Eliana	36

C

Chorbev Ivan	32
Cvetko Tatjana	28

D

Degmečić Dunja	60
Dimitrova Vesna	32
Dogan Vildan	32

Đ

Đerek Dubravčić Ivana	62
Đermanović Dobrota Vesna	43
Đorđević Veljko	37

E

Eđed Šimić Vanda	51
------------------------	----

Elif Sen Sevinc	47
Erkapić Ivana	60

F

Feher-Turković Lana	65
Fischer Julia	32
Franić Miljenko	65
Fremec Martina	63

G

Galić Romana	62
Georgiou Eliza	47
Glavaš Sara	50
Glavina Trpimir	36, 66, 77
Golubić Zatezalo Vedrana	67
Grabarić Gracia	56
Grigorova Petya	47
Grimmer Timo	32

H

Hasani Shpresa	32
Henigsberg Neven	79
Herceg Miroslav	81
Hodak Ivanišević Marijana	76
Horvatović Kamelija	56
Hrvačić Martina	50

I

Iloski Svetlana	32
Ivanovska Andrea	32

J

Jergan Josipa	56
Joksimoski Boban	32
Jurcan Goran	44

K

Kalinić Dubravka	23
Karniš Dunjica	33
Kerovec Sandra	38, 58, 59, 75

Klemenčić Adela 63
 Klepac Nataša 24, 79
 Knez Nora 68
 Kordić Valentin 60
 Kovačić Petrović Zrnka 45, 87
 Kozina Lea 53, 54, 55, 78
 Kozumplik Oliver 34, 46, 61, 72, 73
 Kralik Filip 60
 Kralj Žana 36
 Kučuk Alija 29, 74
 Kučuk Emina 29, 74
 Kučuk Osman 29, 74
 Kuprešak Tanja 76
 Kurz Alexander 32
 Kušan Jukić Marija 30, 69

L

Leroi Iracema 47
 Lipša Ana 62
 Lukič Zlobec Štefanija 41

LJ

Ljevar Jelena 70

M

Majdak Jana 56
 Malčić Lucija 56
 Marija Pejić Angelika 56
 Marušić Jelena 78
 Mastelić Tonći 36, 66, 77
 Mavar Mladen 36
 Milanović Marjana 36
 Milas Anja 78
 Miloš Maja 56
 Milutinović Milos 32
 Mimica Ninoslav ..30, 31, 34, 46, 53, 54, 58, 59, 61, 67,
 69, 72, 73, 79, 80, 82, 87, 91
 Mojsović-Čuić Ana 65
 Mustak Izidora 56

N

Novotni Antoni 32
 Novotni Gabriela 32, 47
 Novotni Ljubisha 32

NJ

Njegovan-Zvonarević Tatjana 65

P

Pavković Ljerka 33
 Pavlović Eduard 64
 Penava Mariana 50
 Perčin Bernardica 70
 Perić Nela 56

Pernat Milena 36, 77
 Pervan Korina 56
 Pešić Vesna 64
 Petrović Tea 56
 Pulić Edina 65
 Puljić Krešimir 81

R

Radas Niko 58
 Radeljak Iskra 75
 Radovančević Ljubomir 71
 Rađa Ana 66
 Rakušić Mihaela 77
 Rančić Nina 36, 77
 Redžović Arnela 51
 Rešetar Mirna 56

S

Samardžić Ilić Ivan 81
 Sisek-Šprem Mirna 73, 80, 82
 Skopljak Masier Ružica 62
 Suša Dijana 60
 Sušac Jelena 53, 54, 79
 Sutara Nika 55

Š

Šagud Marina 25
 Šantić Andrijana 60
 Šantić Krešimir 60
 Šentija Knežević Mirela 62
 Šimić Goran 21
 Štengl-Martinjak Mira 73, 82
 Štracak Marija 67
 Štule Polonca 39

T

Taneska Marija 32
 Telebuh Mirjana 65
 Todorčić Zrinka 67
 Todorčić Laidlaw Ivana 63, 67
 Topić Petričić Milana 51

U

Utrobičić Toni 66
 Uzun Suzana 34, 46, 61, 72, 73, 80, 82

V

van der Steen Jenny 35
 Višić Vitomir 36, 87
 Vranić Andrea 27
 Vratana Ivana 56
 Vukorepa Dora 36, 66, 77
 Vuksan-Čusa Bjanka 68
 Vuksan-Čusa Zrinka 68

ZAHVALA

Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim institucijama i tvrtkama koje su pridonijele uspješnom održavanju

**Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti
s međunarodnim sudjelovanjem (CROCAD-24).**

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-24) possible.***