UDK 616.8

ISSN 1331-5196

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI
ABSTRACTS

SUPLEMENT

15. – 17. listopada 2026.

Hotel Pinija, Petrčane, Hrvatska

Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-26)

s međunarodnim sudjelovanjem

SUPPLEMENT

October 15 – 17, 2026

Hotel Pinija, Petrčane, Croatia

Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-26)

with International Participation

NEUROL. CROAT. 2026 75 (Suppl. 3): 1-84

UDK 616.8

ISSN 1331-5196

Neurologia Croatica

SINCE 1953

SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPLEMENT

15. – 17. listopada 2026.

Hotel Pinija, Petrčane, Hrvatska

Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-26)

s međunarodnim sudjelovanjem

SUPPLEMENT

October 15 – 17, 2026

Hotel Pinija, Petrčane, Croatia

Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-26)

with International Participation

Urednici suplementa / Supplement Editors:
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik koordinator / Coordinating Editor:
Mario Habek

HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

(CROCAD-26) s međunarodnim sudjelovanjem

15. – 17. listopada 2026.

CROATIAN CONGRESS ON ALZHEIMER'S DISEASE

(CROCAD-26) with International Participation

October 15 – 17, 2026

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 the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry

PODRŽAVATELJI / *SUPPORTERS*

Hrvatska Alzheimer Alijansa / *Croatian Alzheimer Alliance*

Psihijatrijska bolnica Ugljan / *Psychiatric Hospital Ugljan*

Županijska specijalna bolnica Insula / *Insula County Hospital*

Psihijatrijska bolnica Lopača / *Psychiatric Hospital Lopača*

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac / *Special Hospital for Psychiatry and Palliative Care Sveti Rafael Strmac*

ORGANIZACIJSKI ODBOR / *ORGANIZING COMMITTEE*

Predsjednik / *President:* Ninoslav Mimica

Tajnica / *Secretary:* Marija Gregurović

Članovi / *Members:* Klara Bobek, Marijana Bogadi, Petrana Brečić, Lucija Didović, Sanja Đaković Prištof, Lucija Haurdić, Marijana Hodak Ivanišević, Neven Ivanović, Dubravka Kalinić, Sandra Kerovec, Zrnka Kovačić Petrović, Oliver Kozumplik, Marija Kušan Jukić, Višnja Mandac Ljubičić, Mladen Mavar, Nevenka Mimica, Miroslav Perić, Paola Presečki, Senka Repovečki, Vladimir Sabljić, Aleksandar Savić, Maristela Šakić, Jelena Sušac, Goran Šimić, Mira Štengl-Martinjak, Martina Štrk Mijić, Lea Tomašić, Ivana Todorić Laidlaw, Suzana Uzun, Domagoj Vidović, Vitomir Višić, Ljiljana Vrbić, David Zovko, Nikola Žaja

ZNANSTVENI ODBOR / *SCIENTIFIC COMMITTEE*

Predsjednik / *President:* Goran Šimić

Članovi / Members: Marijana Bogadi, Nenad Bogdanović, Fran Borovečki, Marijana Braš, Petrana Brečić, Silva Butković Soldo, Dunja Degmečić, Vida Demarin, Veljko Đorđević, Trpimir Glavina, Martina Glogar, Neven Henigsberg, Miroslav Herceg, Dubravka Kalinić, Nataša Klepac, Zrnka Kovačić Petrović, Oliver Kozumplik, Osman Kučuk, Marija Kušan Jukić, Mladen Mavar, Marina Milić, Ninoslav Mimica, Damir Petravić, Nela Pivac, Senka Repovečki, Marina Šagud, Maristela Šakić, Suzana Uzun, Domagoj Vidović, Vitomir Višić

POZVANI PREDAVAČI / *INVITED SPEAKERS*

1. **Nenad Bogdanović** *(Stockholm, Švedska / Sweden)*
2. **Marijana Braš** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
3. **Tatjana Cvetko** *(Ljubljana, Slovenija / Slovenia)*
4. **Veljko Đorđević** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
5. **Martina Glogar** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
6. **Dubravka Kalinić** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
7. **Sandra Kerovec** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
8. **Nataša Klepac** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
9. **Zrnka Kovačić Petrović** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
10. **Oliver Kozumplik** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
11. **Osman Kučuk** *(Sarajevo, Bosna i Hercegovina / Bosnia and Herzegovina)*
12. **Marija Kušan Jukić** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
13. **Štefanija Lukič Zlobec** *(Ljubljana, Slovenija / Slovenia)*
14. **Veljko Mijić** *(Slavonski Brod, Hrvatska / Croatia)*
15. **Nela Pivac** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
16. **Marina Šagud** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
17. **Goran Šimić** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
18. **Suzana Uzun** *(Zagreb, Hrvatska / Croatia)*
19. **Nikola Žaja** *(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. **NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB** / *NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD*
8. **SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / *CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*
9. **NEALZHEIMEROVE DEMENCIJE** / *NON-ALZHEIMER'S DEMENTIAS*
10. **KVALITETA ŽIVOTA U DEMENCIJI** / *QUALITY OF LIFE IN DEMENTIA*
11. **UDRUGE ZA AB I SKUPINE SAMOPOMOĆI** / *AD ASSOCIATIONS AND SUPPORT GROUPS*
12. **PALIJATIVNA SKRB U DEMENCIJI** / *PALLIATIVE CARE IN DEMENTIA*
13. **OSTALE TEME** / *OTHER TOPICS*

Tehnički urednik / ***Technical Editor***
Ozren Pavlica

Priprema za tisak / ***Prepress***
VIVID ORIGINAL d.o.o., Vjekoslava Heinzela 4, Office: Maksimirska 112A, Zagreb, Croatia

Tisak i dizajn / ***Print and design***
DENONA d.o.o., Getaldićeva 1, Zagreb, Croatia

Na preporuku Uredničkog odbora, urednik časopisa Neurologia Croatica prihvaća objavljivanje sažetaka Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-26) kao suplement časopisa.

Urednici ovog suplementa pregledali su i odobrili primljene sažetke. Autori sažetaka odgovorni su za svoje radove.

Urednik koordinator suplementa odgovoran je za sveukupnu kvalitetu Suplementa.

The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, has accepted the publication of the abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-26) as a supplement to the journal.

The Supplement Editors have reviewed and approved the submitted abstracts. The authors of the abstracts are responsible for their own contributions.

The Coordinating Editor of the Supplement 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

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

18 **ULOGA BDNF-A U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI**
THE ROLE OF BDNF IN ALZHEIMER'S DISEASE
Nela Pivac

19 **POSTOJE LI ZAŠTITNE VARIJANTE GENA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST?**
ARE THERE PROTECTIVE GENE VARIANTS FOR ALZHEIMER'S DISEASE?
Goran Šimić

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

21 **BUDUĆNOST UMJETNE INTELIGENCIJE U DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI**
THE FUTURE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE
Dubravka Kalinić

23 **Epidemiologija, rizični faktori i prevencija AB**
Epidemiology, risk factors and prevention of AD

23 **OD EPIDEMIOLOGIJE DO PREVENCIJE: JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP ALZHEIMEROVOJ BOLESTI U HRVATSKOJ**
FROM EPIDEMIOLOGY TO PREVENTION: A PUBLIC HEALTH APPROACH TO ALZHEIMER'S DISEASE IN CROATIA
Dijana Mayer, Filip Šimetin, Luka Šimetin

24 **Klinička istraživanja u AB**
Clinical research in AD

24 **USPOREDNI PRIKAZ ISHODA NEFARMAKOLOŠKE TERAPIJE U OBOLJELIH OD FRONTOTEMPORALNE DEMENCIJE I PRIMJENE LECANUMABA U OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**
COMPARATIVE OVERVIEW OF OUTCOMES OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY IN PATIENTS WITH FRONTOTEMPORAL DEMENTIA AND LECANEMAB TREATMENT IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE
Osman Kučuk, Alija Kučuk, Emina Kučuk

26 **DOWNOV SINDROM I DEMENCIJA: OD GENETSKE PREDISPOZICIJE DO RANE DIJAGNOSTIKE ALZHEIMEROVE BOLESTI**
DOWN SYNDROME AND DEMENTIA: FROM GENETIC PREDISPOSITION TO EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE
Nenad Bogdanović

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

28 **PSIHIČKI POREMEĆAJI U STARIJIH OSOBA**
MENTAL DISORDERS IN OLDER ADULTS
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

29 **Farmakoterapija demencija**
Pharmacotherapy of dementia

29 **TREATING AGITATION IN DEMENTIA: NEW SOLUTIONS FOR OLD PROBLEMS**
LIJEČENJE AGITACIJE U DEMENCIJI: NOVA RJEŠENJA ZA STARE PROBLEME
Marina Šagud, Bjanka Vuksan Ćusa, Maja Živković, Emio Halilović

30 **Nefarmakološke intervencije u AB**
Non-pharmacological interventions in AD

30 **DESIGNING AN OUTDOOR ENVIRONMENT IN A MEDITERRANEAN STYLE AS A PART OF NON-PHARMACOLOGICAL APPROACH IN DEMENTIA CARE**
OBLIKOVANJE VANJSKOG PROSTORA U MEDITERANSKOM STILU KAO DIO NEFARMAKOLOŠKOG PRISTUPA U SKRBI ZA OSOBE S DEMENCIJOM
Tatjana Cvetko

31 **COLOUR AND TOUCH IN ALZHEIMER'S DISEASE: THE POTENTIAL OF TEXTILES IN MULTISENSORY NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS**
BOJA I DODIR U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI: POTENCIJAL TEKSTILA U MULTISENZORNIM NEFARMAKOLOŠKIM INTERVENCIJAMA
Martina Glogar, Ivana Čorak Ribić

32 **RUČNI RAD: MOGUĆNOSTI SUDJELOVANJA OSOBA S DEMENCIJOM**
HANDICRAFTS: OPPORTUNITIES FOR PARTICIPATION OF PEOPLE WITH DEMENTIA
Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica

33 **PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE U RADU S KORISNICIMA S DEMENCIJOM U DOMU ZA STARIJE OSOBE MAKSIMIR**
MUSIC THERAPY WITH RESIDENTS WITH DEMENTIA AT THE MAKSIMIR HOME FOR THE ELDERLY
Ana Kozjak, Sandra Ćurić, Francika Artuković Kočiš, Hrvoje Šimunović

34 **DEPRESKRIPCIJA PSIHOFARMAKA U STARIJIH OSOBA: OD RACIONALNE FARMAKOTERAPIJE DO NEFARMAKOLOŠKIH INTERVENCIJA**
DEPRESCRIBING PSYCHOTROPIC DRUGS IN OLDER ADULTS: FROM RATIONAL PHARMACOTHERAPY TO NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS
Marija Kušan Jukić, Ninoslav Mimica

35 **Skrb za oboljele od demencije**
Care for people with dementia

35 **NEMOGUĆNOST REPARACIJE: ZAŠTO SKRB ZA OBOLJELOG OD DEMENCIJE BOLI DRUKČIJE**
THE IMPOSSIBILITY OF REPARATION: WHY CARING FOR A PERSON WITH DEMENTIA HURTS DIFFERENTLY
Željko Bibić

36 **SJEĆANJA KOJA NESTAJU, TRAUME KOJE OSTAJU: PREMA SPECIJALIZIRANOM MODELU SKRBI ZA HRVATSKE BRANITELJE S PTSP-OM I DEMENCIJOM**
FADING MEMORIES, LINGERING TRAUMA: TOWARDS A SPECIALIZED MODEL OF CARE FOR CROATIAN VETERANS WITH PTSD AND DEMENTIA
Marijana Braš

37 **MY STORY – A PERSON-CENTERED APPROACH TO DEMENTIA CARE USING A COMMUNICATION TOOL IN FOUR LANGUAGES**
MOJA PRIČA – OSOBNI PRISTUP U SKRBI ZA OSOBE S DEMENCIJOM UZ KOMUNIKACIJSKI ALAT NA 4 RAZLIČITA JEZIKA
Tatjana Cvetko

38 **KAKO SKRBITI O OBOLJELIMA OD DEMENCIJE – IMA LI U STOLJEĆU UMA ZDRAVOG RAZUMA?**
HOW TO CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA – IS THERE COMMON SENSE IN THE CENTURY OF THE MIND?
Veljko Đorđević

39 **VAŽNOST INDIVIDUALNOG FIZIOTERAPIJSKOG PRISTUPA U REHABILITACIJI OSOBE S DEMENCIJOM NAKON UGRADNJE PARCIJALNE ENDOPROTEZE KUKA: PRIKAZ SLUČAJA**
THE IMPORTANCE OF AN INDIVIDUAL PHYSIOTHERAPY APPROACH IN THE REHABILITATION OF A PERSON WITH DEMENTIA AFTER PARTIAL HIP ARTHROPLASTY: A CASE REPORT
Emil Luković

40 **SAŽETAK IZVJEŠTAJA O INDIVIDUALNOJ ZDRAVSTVENOJ PISMENOSTI KROZ PRIZMU MEĐUNARODNIH SKUPOVA**
A SUMMARY REPORT ON INDIVIDUAL HEALTH LITERACY THROUGH THE LENS OF INTERNATIONAL MEETINGS
Veljko Mijić, Sara McCunnie

41 **AKTIVAN UM, SIGURNIJI KORAK: PRIMJENA KOGNITIVNO-MOTORIČKOG EXERGAMING TRENINGA U PREVENCIJI PADOVA U OSOBA S DEMENCIJOM**
ACTIVE MIND, SAFER STEP: COGNITIVE-MOTOR EXERGAMING TRAINING FOR FALL PREVENTION IN PEOPLE WITH DEMENTIA
Maja Tkaličanac, Lana Rosić

42 **AGRESIVNOST U OSOBA S DEMENCIJOM**
AGGRESSION IN PEOPLE WITH DEMENTIA
Nikola Žaja

43 **Kvaliteta života u demenciji**
Quality of life in dementia

43 **OČUVANJE IDENTITETA OSOBA S DEMENCIJOM U INSTITUCIONALNOJ NJEZI I ZAŠTITI - PILOT ISTRAŽIVANJE I PRIMJENA INDEKSA ZA OČUVANJE IDENTITETA**
PRESERVING THE IDENTITY OF PERSONS WITH DEMENTIA IN INSTITUTIONAL CARE: A PILOT STUDY AND APPLICATION OF THE IDENTITY PRESERVATION INDEX
Biljana Cimbaljević, Željana Čamdžić

45 **Udruge za AB i skupine samopomoći**
AD associations and support groups

45 **BUILDING COMMUNITY SUPPORT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA LIVING AT HOME**
IZGRADNJA PODRŠKE U ZAJEDNICI ZA OSOBE S DEMENCIJOM KOJE ŽIVE KOD KUĆE
Štefanija Lukič Zlobec

47 **Ostale teme**
Other topics

47 **SUBSTANCE USE DISORDERS IN LATER LIFE: CLINICAL CHALLENGES AND INTEGRATED CARE APPROACHES**
POREMEĆAJI UZROKOVANI UPORABOM SUPSTANCI U STARIJOJ DOBI: KLINIČKI IZAZOVI I INTEGRIRANI PRISTUPI SKRBI
Zrnka Kovačić Petrović

48 **NESANICA U STARIJOJ DOBI**
INSOMNIA IN OLDER AGE
Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica

49 **TIM ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I ZNAČENJA POJEDINAČNIH VRSTA INTELIGENCIJE ZA NJEGOVO FUNKCIONIRANJE**
THE ALZHEIMER'S DISEASE TEAM AND THE SIGNIFICANCE OF INDIVIDUAL TYPES OF INTELLIGENCE FOR ITS FUNCTIONING
Eduard Pavlović, Vesna Pešić

SAŽETCI PREZENTACIJA POSTERA
ABSTRACTS OF POSTER PRESENATATIONS

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

52 **NEUROCAN IN THE BRAINS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE**
NEUROKAN U MOZGU BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI
Mirjana Babić Leko, Damara Grgić, Mihaela Bobić Rasonja, Sara Trnski Levak, Ena Španić Popovački, Barbara Sitaš, Fran Borovečki, Nataša Jovanov-Milošević, Goran Šimić

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

53 **ASSOCIATIONS BETWEEN IL-1β, IL-1α, IL-6, AND IL-10 GENETIC VARIANTS AND COGNITIVE FUNCTION, *APOE* GENOTYPE, AND FLUID BIOMARKERS IN ALZHEIMER'S DISEASE**
POVEZANOST GENSKIH VARIJANTI IL-1β, IL-1α, IL-6 I IL-10 S KOGNITIVNIM FUNKCIJAMA, APOE GENOTIPOM I BIOMARKERIMA U TJELESNIM TEKUĆINAMA U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI
Mirjana Babić Leko, Matea Nikolac Perković, Ena Španić Popovački, Nikolina Pleić, Ivana Gunjača, Gordana Nedić Erjavec, Anja Tea Golubić, Željka Vogrinc, Marina Boban, Dubravka Švob Štrac, Fran Borovečki, Tatijana Zemunik, Goran Šimić, for the Alzheimer´s Disease Neuroimaging Initiative

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

54 **KLINIČKO-ANATOMSKA DISPROPORCIJA KOD NEURODEGENERATIVNOG PROCESA S VENTRIKULOMEGALIJOM: MCI NASPRAM AFEKTIVNOG KOLAPSA I SUICIDALNOSTI - PRIKAZ SLUČAJA**
CLINICO-ANATOMICAL DISPROPORTION IN A NEURODEGENERATIVE PROCESS WITH VENTRICULOMEGALY: MCI VERSUS AFFECTIVE COLLAPSE AND SUICIDALITY – A CASE REPORT
Matea Katić, Tanja Čotić, Marjana Milanović, Eliana Burilović, Tonći Mastelić

56 **Nefarmakološke intervencije u AB**
Non-pharmacological interventions in AD

56 **AKTIVNOST KAO TERAPIJSKA INTERVENCIJA U RADNOJ TERAPIJI: INTEGRIRANI PRISTUP OSOBI S DEMENCIJOM**
ACTIVITY AS A THERAPEUTIC INTERVENTION IN OCCUPATIONAL THERAPY: AN INTEGRATED APPROACH TO THE PERSON WITH DEMENTIA
Dona Frković

57 **NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U LIJEČENJU OSOBA S DEMENCIJOM: TERAPIJSKE MOGUĆNOSTI U ŽSB INSULA**
NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF PEOPLE WITH DEMENTIA: THERAPEUTIC OPTIONS AT INSULA COUNTY HOSPITAL
Ena Paparić, Vesna Šendula-Jengić

58 **OD PARO ROBOTA DO SENZORNE SOBE: SUVREMENE NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U SESTRINSKOJ SKRBI OSOBE S DEMENCIJOM**
FROM THE PARO ROBOT TO THE SENSORY ROOM: CONTEMPORARY NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN NURSING CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA
Nikolina Kipčić, Martina Fremec, Katarina Brzak, Tajana Grgec, Viki Martek, Alen Jambrešić

59 **Skrb za oboljele od demencije**
Care for people with dementia

59 **OBITELJSKA SKRB ZA OSOBE S DEMENCIJOM: OPTEREĆENJE, POTREBE I SMJEROVI RAZVOJA PODRŠKE**
FAMILY CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA: BURDEN, NEEDS AND DIRECTIONS FOR SUPPORT DEVELOPMENT
Karla Grozdanić, Maja Šegović, Merica Šarčević

60 **CENTAR ZA DEMENCIJE ZADAR**
DEMENTIA CENTRE ZADAR
Vitomir Višić, Mladen Mavar, Andrea Smud, Armando Bakarić, Dijana Suša, Tamara Sorić, Nikolina Klamer, Suzana Tomić, Antonia Mihaljević, Mladen Klanac

61 **KAD RIJEČI VIŠE NISU DOVOLJNE: NEVERBALNA KOMUNIKACIJA U SESTRINSKOJ SKRBI OSOBE S DEMENCIJOM**
WHEN WORDS ARE NO LONGER ENOUGH: NON-VERBAL COMMUNICATION IN NURSING CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA
Nikolina Kipčić, Martina Fremec, Katarina Brzak, Tajana Grgec, Viki Martek

62 **ZAŠTO DA/NE PSIHOGERIJATRIJA? ISKUSTVO MLADOG PSIHIJATRA IZMEĐU DEMENCIJE, ISCRPLJENE OBITELJI I VLASTITE TERAPIJSKE NEMOĆI**
WHY YES/NO PSYCHOGERIATRY? A YOUNG PSYCHIATRIST'S EXPERIENCE BETWEEN DEMENTIA, AN EXHAUSTED FAMILY, AND HIS OWN THERAPEUTIC IMPOTENCE
Miroslav Perić, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica

63 **Nealzheimerove demencije**
Non-alzheimer's dementias

63 **PARADOKS UREDNE STRUKTURE I NARUŠENE FUNKCIJE: ULOGA NEUROPSIHOLOGIJSKE PROCJENE U DIJAGNOSTICI RANE NEUROKOGNITIVNE DETERIORACIJE – PRIKAZ SLUČAJA**
THE PARADOX OF NORMAL STRUCTURE AND IMPAIRED FUNCTION: THE ROLE OF NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN DIAGNOSING EARLY NEUROCOGNITIVE DETERIORATION – A CASE REPORT
Tanja Đoić

64 **Kvaliteta života u demenciji**
Quality of life in dementia

64 **POREMEĆAJ PREHRAMBENOG OBRASCA U UZNAPREDOVALOJ FAZI DEMENCIJE**
DISRUPTED EATING PATTERNS IN THE ADVANCED STAGE OF DEMENTIA
Iva Bošnjak, Suzana Uzun, Sanja Šalaj

65 **NEUROKOGNITIVNI POREMEĆAJI I DEPRESIJA**
NEUROCOGNITIVE DISORDERS AND DEPRESSION
Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

66 **Palijativna skrb u demenciji**
Palliative care in dementia

66 **ULOGA ODJELA PALIJATIVNE SKRBI U SMANJENJU OPTEREĆENJA OBITELJI OSOBA S UZNAPREDOVALOM DEMENCIJOM**
THE ROLE OF THE PALLIATIVE CARE WARD IN REDUCING THE BURDEN ON FAMILIES OF PATIENTS WITH ADVANCED DEMENTIA
Matija Rimac, Gordana Kostadinović, Nikol Ljubičić

67 **Ostale teme**
Other topics

67 **KLINIČKA OBILJEŽJA I PROCJENA SUICIDALNOSTI U HOSPITALIZIRANIH BOLESNIKA S DEMENCIJOM**
CLINICAL CHARACTERISTICS AND SUICIDE RISK ASSESSMENT IN HOSPITALISED PATIENTS WITH DEMENTIA
Josipa Batur, Julija Radović, Gordana Rubeša, Tatjana Ružić

68 **POTOČNICA = NEZABORAVAK**
FORGET-ME-NOT = REMEMBRANCE
Sandra Kerovec, Lana Rosić

69 **KRONIČNI SVRBEŽ I KOGNITIVNE FUNKCIJE – PREGLED LITERATURE S NAGLASKOM NA NOTALGIA PARESTHETICU**
CHRONIC PRURITUS AND COGNITIVE FUNCTION – A LITERATURE REVIEW WITH EMPHASIS ON NOTALGIA PARESTHETICA
Mirta Peček, Lea Kozina

70 **POD KRINKOM EKSTRAPIRAMIDNIH SIMPTOMA: DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI IZAZOV U KLINIČKOJ PRAKSI – PRIKAZ SLUČAJA**
UNDER THE GUISE OF EXTRAPYRAMIDAL SYMPTOMS: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE IN CLINICAL PRACTICE – A CASE REPORT
Tea Plišić, David Zovko, Anja Melada Žaja

71 **OD SUMANUTOG POREMEĆAJA DO DEMENCIJE: DIJAGNOSTIČKI IZAZOV U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI**
FROM DELUSIONAL DISORDER TO DEMENTIA: A DIAGNOSTIC CHALLENGE IN OLD AGE
Lucija Didović, Vitomir Višić

ENCORE POSTER

72 **CHARACTERISATION OF "EARLY-START" PARTICIPANTS THAT CONTINUED RECEIVING DONANEMAB IN THE TRAILBLAZER-ALZ 2 LONG-TERM EXTENSION PERIOD**
KARAKTERIZACIJA SUDIONIKA S „RANIM POČETKOM" LIJEČENJA KOJI SU NASTAVILI PRIMATI DONANEMAB U DUGOROČNOM PRODUŽETKU ISPITIVANJA TRAILBLAZER-ALZ 2
Mihaela Nica, Curtis P. Schreiber, Traci Schilling, Erin G. Doty, Fan Emily Yang, Shoichiro Sato, Jennifer A. Zimmer

PROMOCIJE KNJIGA
BOOK PROMOTIONS

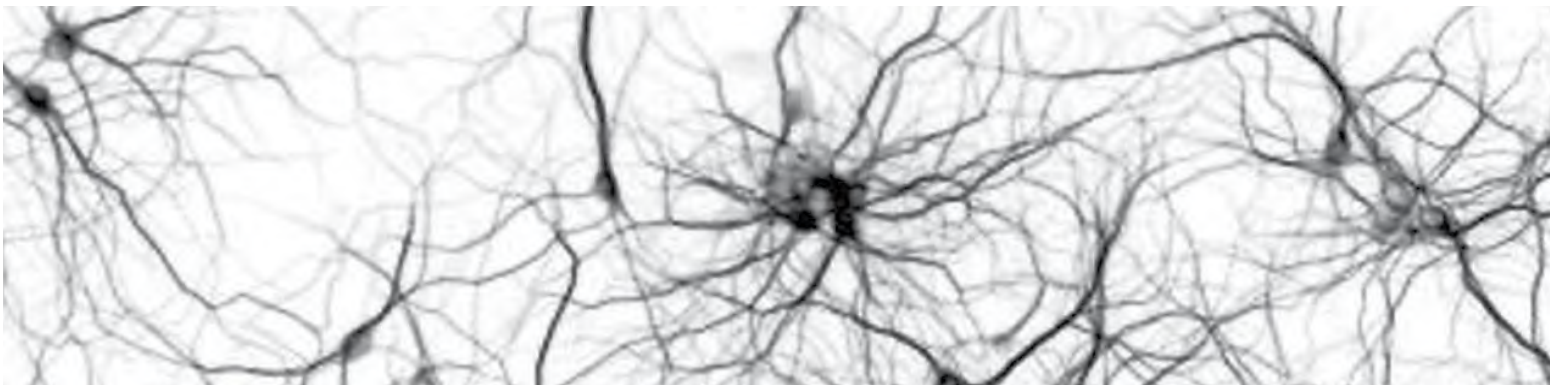
74 **I LUDOLOZI SU L(J)UDI**
PSYCHIATRISTS ARE HUMAN (AND CRAZY) TOO
Veljko Đorđević

75 **OD KULTURE SJEĆANJA DO KULTURE OSJEĆANJA**
FROM A CULTURE OF REMEMBERING TO A CULTURE OF FEELING
Ljiljana Vrbić, Kristina Tušek

78 **INDEKS AUTORA**
AUTHORS' INDEX

81 **ZAHVALA**
ACKNOWLEDGMENT

82 **BILJEŠKE**
NOTES



Uvod
Introduction

UVOD

Poštovane kolegice i kolege,

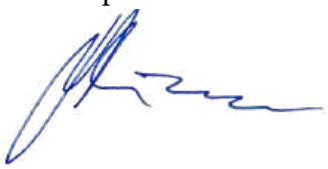
osobita mi je čast i veliko zadovoljstvo pozdraviti Vas u ime Organizacijskog odbora na Hrvatskom kongresu o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, CROCAD-26. **Kongres se održava u Petrčanima, u Hotelu Pinija, od 15. do 17. listopada 2026. godine.**

Organizatori su i na ovogodišnji skup pozvali brojne ugledne domaće i strane predavače, u namjeri da prikažu najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i drugih demencija, a posebna pozornost bit će i ovoga puta posvećena temama povezanima snjegovateljima i skrbi za bolesnike.

Pozvali smo Vas na aktivno sudjelovanje na Kongresu, kako bi svi sudionici, kroz usmena izlaganja ili poster prezentacije, imali priliku upoznati se s novim otkrićima iz temeljnoga i kliničkog područja te s novostima u skrbi za osobe oboljele od demencije. Vjerujemo da će i 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 te tako doprinijeti svekolikom boljitku i dostojanstvu oboljelih od AB i njihovih bližnjih.

Nastojat ćemo uz rad provesti ugodne trenutke u zajedničkom druženju i upoznavanju, a Petrčane će nam to sigurno i omogućiti.

Srdačan pozdrav i dobro došli u Petrčane!



Prof. prim. Ninoslav Mimica, dr. med., mr. sc., dr. sc., IDFAPA
Predsjednik Organizacijskog odbora CROCAD-26
Predsjednik Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a

INTRODUCTION

Dear colleagues,

On behalf of the Organizing Committee, it is my great honour and pleasure to welcome you to the Croatian Congress on Alzheimer's Disease with International Participation, CROCAD-26. ***The Congress will take place in Petrčane, in the Hotel Pinija, from 15 to 17 October 2026.***

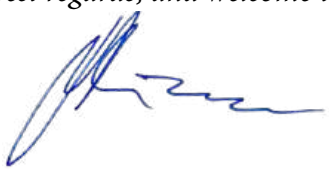
The organizers have invited numerous national and international speakers to this year's meeting, in order to present the latest scientific knowledge in the field of Alzheimer's disease (AD) and other dementias, while special attention will be paid to issues related to caregivers and care for patients.

We invite you to actively participate in the Congress, so that all participants, through oral or poster presentations, will have the opportunity to learn about new discoveries in basic and clinical research and in dementia care. We believe that this congress, with its holistic approach to AD, will provide an opportunity for all experts and other interested participants from other professions to share information and experiences and thus contribute to the overall well-being and dignity of AD patients and their loved ones.

Along with the professional work, we will try to spend time socializing and getting to know each other, and Petrčane will certainly allow us to do so.

Alongside our professional work, we will try to spend time socializing and getting to know each other, and Petrčane will certainly allow us to do so.

Best regards, and welcome to Petrčane!



Professor Ninoslav Mimica, MD, MSc, DSc, Primarius, IDFAPA
President of the Organizing Committee of CROCAD-26
President of the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMA

DOBRODOŠLICA

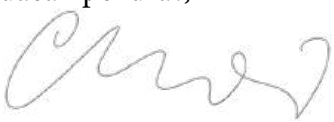
Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji,

zadovoljstvo mi je pozvati Vas na sudjelovanje na Kongresu CROCAD-26, skupu o Alzheimerovoj bolesti što će se održati od 15. do 17. listopada 2026. godine u Petrčanima, u Hotelu Pinija.

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 Kongresa CROCAD-26 srdačno Vas pozivam na aktivno sudjelovanje u radu Kongresa u prekrasnim Petrčanima, s nadom da će naš rad biti uspješan na zadovoljstvo svih.

Srdačan pozdrav,



Prof. dr. sci. Goran Šimić, dr. med.
Predsjednik Znanstvenog odbora CROCAD-26

WELCOME LETTER

Dear colleagues and friends,

It is my pleasure to invite you to participate in the Congress CROCAD-26, a conference on Alzheimer's disease that will be held from the 15th to the 17th of October 2026 in Petrčane, at Hotel Pinija.

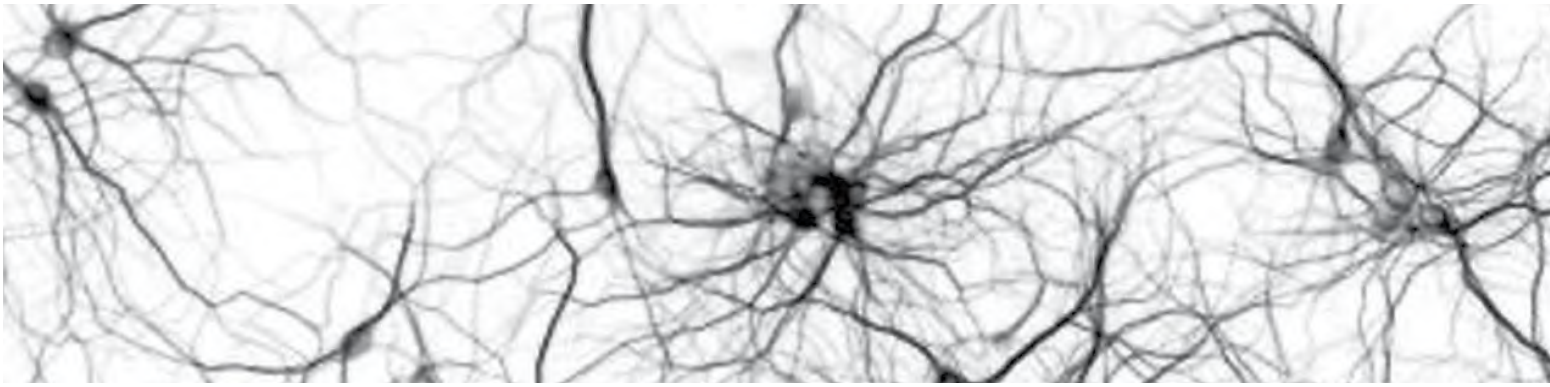
As usual, our conference will cover the most recent discoveries, news, and developments in the field of Alzheimer's disease and allied fields of neurodegenerative diseases from many perspectives. I am happy to see the growing number of our younger colleagues and associates who will actively participate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

On behalf of the Scientific Committee of CROCAD-26, I cordially welcome you all to this congress in the hope that our work will be successful to everyone's satisfaction.

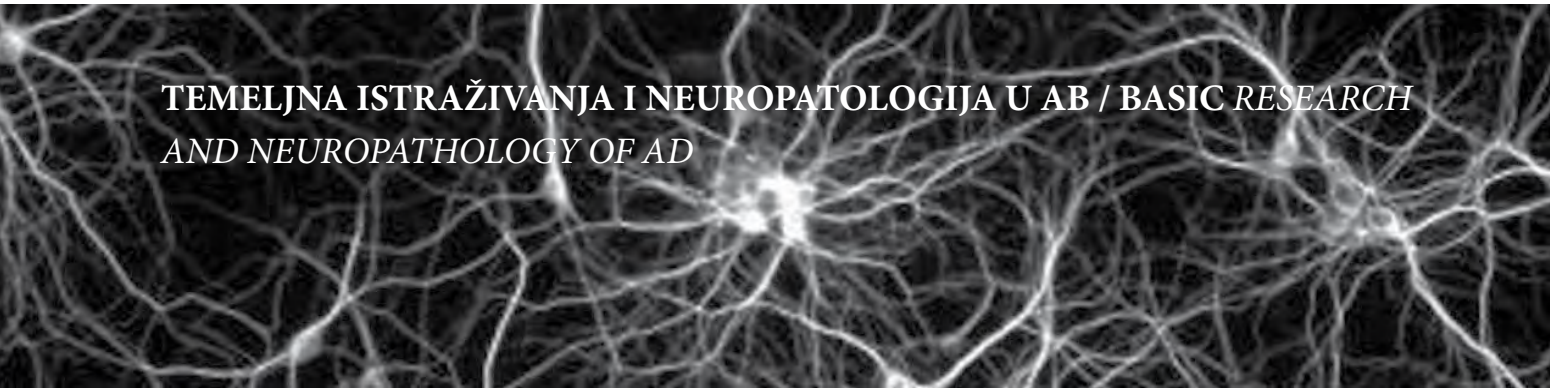
With best regards,



Professor Goran Šimić, MD, PhD
President of the Scientific Committee of CROCAD-26



Sažetci usmenih izlaganja
Abstracts of Oral Presentations



TEMELJNA ISTRAŽIVANJA I NEUROPATOLOGIJA U AB / BASIC *RESEARCH AND NEUROPATHOLOGY OF AD*

***TEMELJNA ISTRAŽIVANJA I NEUROPATOLOGIJA U AB** / BASIC RESEARCH AND NEUROPATHOLOGY OF AD*

ULOGA BDNF-A U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

Nela Pivac

Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

npivac@irb.hr

Ključne riječi: Alzheimerova bolest; BDNF; uloge; moguća terapija.

Alzheimerova bolest (AD) nastaje zbog oštećenja kolinergičke i glutamatergičke funkcije, nakupljanja štetnih metala, akumulacije beta amiloida (Aβ), hiperfosforilacije tau proteina, oksidativnog stresa, neuroupale i promjena mitohondrijalne kaskade (Alqahtani i sur., Neuromolecular Med 27(1):36; 2025). Sve te neuropatološke promjene u mozgu dovode do gubitka neurona, doprinose nakupljanju Aβ i hiperfosforiliranih tau proteina, stvaranju amiloidnih plakova i neurofibrilarnih snopića (NFT) i razvoju AD-a. Uz to su smanjene koncentracije moždanog neurotrofnog čimbenika (eng. brain-derived neurotrophic factor ili BDNF) uključene u patofiziologiju AD-a (Numakawa i Kajihara, Molecules 30(4):848; 2025). BDNF kao zreli protein utječe na neuroplastičnost, potiče neurogenezu i sinaptogenezu, podržava preživljavanje, diferencijaciju i sazrijevanje neurona u SŽS-u, potiče procese pamćenja, odnosno funkcije oštećene u AD-u i neurodegenerativnim promjenama. Zbog nakupljanja Aβ i povećane koncentracije topljivog Aβ dolazi do smanjene razine zrelog BDNF proteina, koji nastaje proteolitičkim odcjepljivanjem prodomene, veže se za svoje tropomiozin-kinazne receptore tipa B (TrkB), te potiče dimerizaciju i autofosforilaciju TrkB receptora i aktivira nizvodno intracelularne signalne puteve (putem fosfolipaze Cγ (PLCγ), mitogenom aktivirane proteinske kinaze (MAPK) i fosfatidilinozitol 3 kinaze (PI3K)/Akt), a to sve dovodi do poremećaja TrkB signaliziranja te sinaptičkih gubitaka i atrofije u AD-u (Numakawa i Kajihara, 2025), ali i povećanja razine nezrele forme tj. proBDNF-a. Naime, BDNF ostvaruje i potpuno suprotne učinke kao nezreli protein proBDNF, kada se veže na panneurotrofinske receptore (p75NTR), i putem različitih posrednika i sortilina, receptora za transport, fosforilira p75NTR receptorsku kaskadu i izaziva apoptozu, sinaptičku disfunkciju i kognitivno oštećenje. Zreli BDNF je važan za posredovanje između neuroupalnih procesa i neuroplastičnosti jer regulira oslobađanje neurotransmitora, modulira emocionalnu regulaciju, odgovore na stres i kognitivne funkcije (Numakawa i Kajihara, 2025). S progresijom AD-a dolazi do smanjenih razina zrelog BDNF-a u mozgu, krvi i CSF-u. Održavanje funkcionalne regulacije BDNF/TrkB sustava ključno je za zdravo starenje, jer gubitak BDNF signalizacije u odraslom mozgu dovodi do oštećenja učenja, pamćenja, kognitivnih funkcija i poremećaja raspoloženja. Kako je BDNF velik protein koji teško prolazi krvno-moždanu barijeru, u svrhu liječenja AD-a i postizanja terapijskih koncentracija u mozgu, danas se istražuju mimetici BDNF-a, male molekule s neuroprotektivnim učincima koje ostvaruju putem aktivacije TrkB receptora (Numakawa i Kajihara, 2025).

***TEMELJNA ISTRAŽIVANJA I NEUROPATOLOGIJA U AB** / BASIC RESEARCH AND NEUROPATHOLOGY OF AD*

POSTOJE LI ZAŠTITNE VARIJANTE GENA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST? / ARE THERE PROTECTIVE GENE VARIANTS FOR ALZHEIMER'S DISEASE?

Goran Šimić

Zavod za neuroznanost, Hrvatski institut za istraživanje mozga, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska / Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

goransimic@hotmail.com

Od 2019. godine predloženo je nekoliko rijetkih genskih varijanti – uključujući varijantu Christchurch u genu *APOE3*, varijantu Reelin-COLBOS u genu za reelin te još neobjavljenu varijantu Macondo u genu *CNTF* – za koje se smatra da pružaju zaštitu od Alzheimerove bolesti. Ta su otkrića, koja se uglavnom temelje na kolumbijskim obiteljima koje nose autosomno dominantnu mutaciju *PSEN1* E280A, privukla veliku pozornost znanstvene i šire javnosti, kao i znatna javna i privatna sredstva te potaknula komercijalne napore usmjerene na razvoj lijekova. Istraživanje časopisa Science ispitalo je znanstvenu i metodološku utemeljenost tih tvrdnji pregledom više od 1000 znanstvenih i pravnih dokumenata, intervjuima s više od 25 neovisnih stručnjaka i članova izvorne istraživačke mreže te forenzičkom analizom slika iz 12 relevantnih publikacija. Prividna dupliciranja ili izmjene slika utvrđene su u trima od 12 analiziranih radova, a u svima su prikazani rezultati koji podupiru zaštitne učinke u organoidima, glija stanicama ili mozgu miševa. Neovisna analiza također je utvrdila znatne nedosljednosti u retrospektivnim podacima o dobi pojave bolesti kod heterozigota za varijantu Christchurch, objavljenima u radu iz 2024. godine u časopisu New England Journal of Medicine, pri čemu su zabilježene promjene podataka bile približno 20 puta češće među nositeljima mutacije nego među osobama koje je ne nose. Nadalje, neovisne kohorte iz EU-a i SAD-a nisu dosljedno potvrdile zaštitni učinak jedne kopije varijante Christchurch ili Reelin-COLBOS. Dodatnu zabrinutost izazivaju povlačenje suautora iz rukopisa o varijanti Macondo, ograničena transparentnost nakon smrti ključnog istraživača, neustupanje neovisnih slika radi provjere te mogući sukobi interesa povezani s patentima i komercijalnim programima razvoja lijekova. U cjelini, ovi nalazi izazivaju ozbiljnu zabrinutost u pogledu ponovljivosti, integriteta podataka i autentičnosti dokaza na kojima se temelji predložena paradigma genetičke otpornosti na Alzheimerovu bolest. Iako neovisna eksperimentalna istraživanja podupiru biološku vjerodostojnost mogućih mehanizama djelovanja varijante Christchurch u životinjskim modelima, dosadašnji dokazi zaštitnog učinka u ljudi koji su povezani s jednom kopijom te varijante gena *APOE3* ne čine se dovoljno čvrstima. Stoga su, prije donošenja zaključaka o mogućoj genetičkoj otpornosti na Alzheimerovu bolest i eventualnog prijelaza prema kliničkoj i terapijskoj primjeni, nužni neovisna replikacija rezultata, rigorozna forenzička analiza mikrofotografija te sveobuhvatna revizija izvornih podataka.

Since 2019, a series of rare genetic variants – including the Christchurch variant in *APOE3*, the Reelin-COLBOS variant, and the yet-unpublished Macondo variant in *CNTF* – have been proposed to confer protection against Alzheimer's disease. These findings, largely based on Colombian kindreds carrying the autosomal-dominant *PSEN1* E280A mutation, have attracted substantial scientific and media attention, as well as significant public and private funding and commercial drug-development efforts. An investigation by the journal Science examined the scientific and methodological integrity underlying these claims through a review of more than 1,000 scientific and legal documents, interviews with more than 25 independent experts and members of the

original research network, and forensic analysis of images from 12 relevant publications. Apparent image duplications or alterations were identified in three of the 12 papers examined, all of which reported findings supporting protective effects in organoids, glial cells, or mouse brains. Independent analysis also identified substantial inconsistencies in retrospective age-at-onset data for Christchurch heterozygotes reported in a 2024 New England Journal of Medicine study, with reported changes occurring approximately 20-fold more frequently among mutation carriers than non-carriers. Moreover, independent cohorts from Europe and the United States have not consistently replicated a protective effect of single copies of the Christchurch or Reelin-COLBOS variants. Additional concerns include the withdrawal of co-authors from a manuscript describing the Macondo variant, limited transparency following the death of a key investigator, failure to provide independent images for verification, and potential conflicts of interest involving patents and commercial drug-development programs. Taken together, these findings raise substantial concerns regarding the reproducibility, data integrity, and authenticity of evidence underlying the proposed genetic resilience paradigm in Alzheimer's disease. Although independent experimental studies support plausible biological mechanisms for Christchurch in animal models, current human genetic evidence for protection associated with a single copy of the variant appears insufficiently robust. Independent replication, rigorous image forensics, and comprehensive auditing of the underlying data are therefore essential before genetic resilience hypotheses are translated into clinical and therapeutic programs.



RANA DIJAGNOSTIKA I BIOLOŠKI BILJEZI AB
TIMELY DIAGNOSTICS AND BIOMARKERS OF AD

BUDUĆNOST UMJETNE INTELIGENCIJE U DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI

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

dubravka.kalinic@gmail.com

Ključne riječi: umjetna inteligencija; Alzheimerova demencija; dijagnostika.

Alzheimerova bolest (AB) karakterizirana je kompleksnim patološkim promjenama u središnjem živčanom sustavu. Najpoznatija patofiziološka obilježja AB su nakupljanje beta-amiloida i patološke promjene tau-proteina u mozgu. Navedeni procesi povezani su s oštećenjem neurona, sinaptičkom disfunkcijom i postupnom atrofijom određenih područja mozga.

Razvoj novih biomarkera i slikovnih metoda značajno je promijenio razumijevanje i dijagnostiku Alzheimerove bolesti (AB). Suvremeno razumijevanje AB sve se više temelji na biološkim obilježjima bolesti. Revidirani kriteriji Alzheimer's Association iz 2024. godine naglašavaju važnost biomarkera koji omogućuju dokazivanje patofizioloških procesa AB.

Razvoj umjetne inteligencije (UI), posebno strojnog i dubokog učenja, omogućio je računalnu analizu velikih količina složenih medicinskih podataka.

UI može brzo i precizno analizirati snimke mozga, rezultate kognitivnih testova, vrijednosti biomarkera, genetske podatke, karakteristike govora, kao i druge podatke o bolesniku.

Jedno od najvažnijih područja primjene UI-a jest analiza neuroslikovnog prikaza mozga magnetskom rezonancijom (MR) i pozitronskom emisijskom tomografijom (PET). Algoritmi UI imaju mogućnost analizirati i kvantificirati promjene moždanih struktura, uključujući smanjenje volumena hipokampusa te atrofiju drugih područja povezanih s AB-om. Analizom PET snimki mozga UI može pomoći u prepoznavanju obrazaca povezanih s promjenama metabolizma te amiloidnom i tau patologijom. UI može imati važnu ulogu u analizi biomarkera iz cerebrospinalnog likvora i krvi. Kombiniranom analizom rezultata slikovnih i kognitivnih pretraga s vrijednostima biomarkera algoritmi UI mogu pridonijeti procjeni postojanja Alzheimerove patologije.

Posebna je vrijednost UI-ja mogućnost ranijeg detektiranja patoloških promjena te razlikovanja AB-a od drugih uzroka kognitivne deterioracije.

Nadalje, UI ima mogućnost analize rezultata govora i jezika te kognitivnih testova. Algoritmi mogu prepoznati promjene u izboru riječi, učestalosti stanki, brzini govora, gramatičkoj složenosti te drugim pokazateljima koji mogu upućivati na kognitivnu deterioraciju.

Multimodalni pristup je od posebne važnosti budući da se na taj način istodobno povezuju klinički podaci, kognitivni rezultati, biomarkeri, slikovni nalazi i drugi

podaci te se time povećava dijagnostička vrijednost pojedinačnih metoda.

Ipak, primjena UI-ja zahtijeva oprez zbog mogućnosti pogrešne interpretacije rezultata, nedovoljne reprezentativnosti podataka, pristranosti algoritama te zaštite privatnosti. Svakako treba imati na umu da UI ne zamjenjuje liječnika niti je u mogućnosti samostalno utvrditi konačnu dijagnozu, već se može koristiti kao alat pri kliničkom odlučivanju.



EPIDEMIOLOGIJA, RIZIČNI FAKTORI I PREVENCIJA AB
EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS AND PREVENTION OF AD

***EPIDEMIOLOGIJA, RIZIČNI FAKTORI I PREVENCIJA AB** / EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS AND PREVENTION OF AD*

OD EPIDEMIOLOGIJE DO PREVENCIJE: JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP ALZHEIMEROVOJ BOLESTI U HRVATSKOJ

Dijana Mayer, Filip Šimetin, Luka Šimetin
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska

dijana.mayer@hzjz.hr

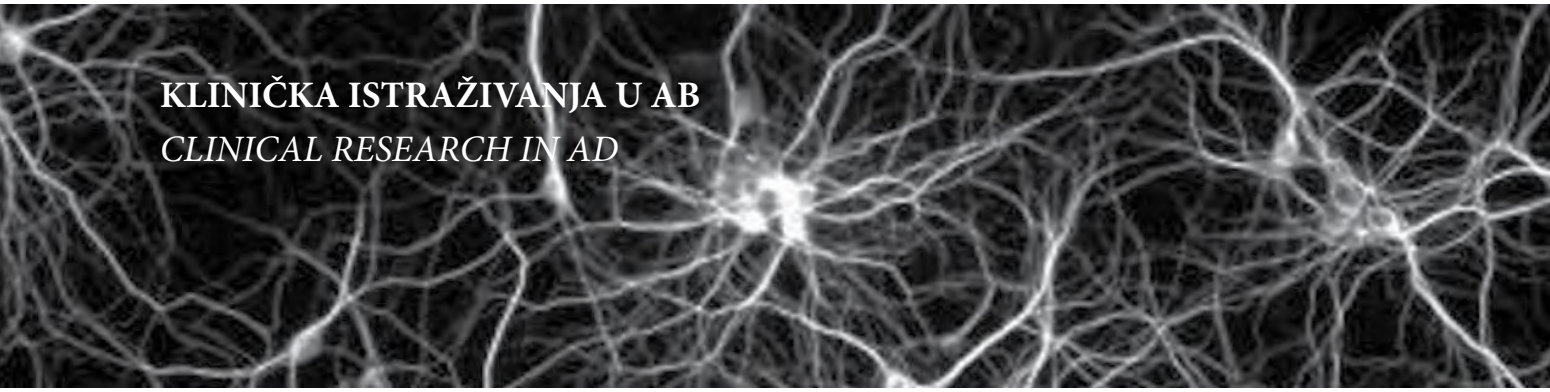
Ključne riječi: prevencija; epidemiologija AD.

Cilj: Alzheimerova bolest najčešći je uzrok demencije i jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova suvremenog društva. S obzirom na starenje stanovništva i očekivani porast broja oboljelih, cilj rada je prikazati epidemiološke pokazatelje Alzheimerove bolesti, najvažnije promjenjive čimbenike rizika te istaknuti ulogu javnog zdravstva u razvoju i provedbi preventivnih aktivnosti u Hrvatskoj.

Metode: Rad se temelji na pregledu recentne znanstvene literature, preporuka Svjetske zdravstvene organizacije i Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care (2024), kao i na analizi nacionalnih javnozdravstvenih dokumenata i preventivnih aktivnosti usmjerenih na promicanje zdravog starenja i očuvanje kognitivnog zdravlja.

Rezultati: Prema procjenama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj s demencijom živi više od 50 000 osoba, pri čemu Alzheimerova bolest čini 60–70 % svih slučajeva. Zbog starenja stanovništva očekuje se daljnji porast prevalencije, što zahtijeva jačanje preventivnih aktivnosti na razini zdravstvenog sustava i lokalne zajednice. Prema najnovijim spoznajama, oko 45 % slučajeva demencije moglo bi se povezati s promjenjivim čimbenicima rizika tijekom životnog vijeka. Među njima se ističu niža razina obrazovanja, oštećenje sluha, arterijska hipertenzija, šećerna bolest, pretilost, pušenje, tjelesna neaktivnost, depresija, socijalna izolacija, prekomjerna konzumacija alkohola, traumatske ozljede mozga, onečišćenje zraka, neliječeni poremećaji vida i povišene vrijednosti LDL-kolesterola. Javnozdravstveni pristup prevenciji uključuje promicanje zdravih životnih navika, kontrolu kardiovaskularnih čimbenika rizika, edukaciju građana i zdravstvenih djelatnika, poticanje cjeloživotnog učenja, očuvanje mentalnog zdravlja i socijalne uključenosti te razvoj zajednica prilagođenih osobama s demencijom. Zavodi za javno zdravstvo imaju važnu ulogu u planiranju, provedbi i evaluaciji preventivnih programa kroz međusektorsku suradnju sa zdravstvenim ustanovama, jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, obrazovnim ustanovama i organizacijama civilnoga društva.

Zaključak: Suvremeni znanstveni dokazi potvrđuju da prevencija demencije započinje desetljećima prije pojave prvih simptoma te zahtijeva koordinirano djelovanje zdravstvenog sustava i zajednice. Jačanjem javnozdravstvenih intervencija usmjerenih na promjenjive čimbenike rizika, povećanjem zdravstvene pismenosti i razvojem programa zdravog starenja moguće je odgoditi nastanak dijela slučajeva demencije, unaprijediti kvalitetu života starijih osoba i smanjiti buduće opterećenje zdravstvenog i socijalnog sustava u Hrvatskoj.



***KLINIČKA ISTRAŽIVANJA U AB** / CLINICAL RESEARCH IN AD*

USPOREDNI PRIKAZ ISHODA NEFARMAKOLOŠKE TERAPIJE U OBOLJELIH OD FRONTOTEMPORALNE DEMENCIJE I PRIMJENE LEKANEMABA U OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Osman Kučuk, Alija Kučuk, Emina Kučuk
Centar za kognitivne poteškoće, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

bih@demencija.org

Ključne riječi: nefarmakološka terapija demencije; frontotemporalna demencija; ishodi terapije demencije; antiamiloidne terapije demencije; lekanemab; demencija; Alzheimerova bolest.

Uvod: Postavljanje dijagnoze demencije i njezino priopćavanje osobi s demencijom (OsD) označava ulazak u vrtlog koji tek dijagnosticiranu osobu s demencijom želi povući u svoj središnji kovitlac, koji vodi na samo dno najkraćim putem. Mnogo je pitanja na koja treba odgovoriti, ali zdravstveni i socijalni sustavi u stvarnosti imaju malo odgovora. Najvažnije pitanje za osobu s demencijom jest: „Koliko ću dugo biti svjestan sebe i ostati neovisan?".

Cilj: Cilj je ovog rada razvijati povjerenje u nefarmakološke terapije (NFT) kao još uvijek jedini učinkovit pristup poboljšanju kognitivnog stanja osoba sa svim vrstama demencije, a ne samo onih uzrokovanih Alzheimerovom bolešću (AB).

Metode: Usporediti rezultate NFT-a provedene na Odjelu za demencije Centra za kognitivne poteškoće u Sarajevu; BiH, u dvaju bolesnika s dijagnosticiranim nespecifičnim oblikom frontotemporalne demencije (FTD), u umjerenoj i teškoj fazi, s objavljenim rezultatima dvogodišnjega kliničkog ispitivanja primjene lekanemaba u bolesnika s AB-om u fazi blagog kognitivnog poremećaja (BKP) ili blage demencije (BD).

Rezultati: Rezultati kliničke primjene lekanemaba upućuju na skroman učinak u ublažavanju kognitivnog propadanja, uz povećanu pojavu nuspojava, uključujući teške, pa i najteže ishode (smrt bolesnika). Istodobno, individualno osmišljena nefarmakološka terapija, provedena u trajanju od 12, odnosno 17 mjeseci, pokazala je značajno poboljšanje kognitivnog stanja, što je odgodilo institucionalizaciju obaju bolesnika uključenih u istraživanje te poboljšalo njihovo ukupno somatsko stanje.

Zaključak: Da bi se lekanemab primijenio u liječenju AB-a, bolesnik mora proći niz dijagnostičkih pretraga kojima se potvrđuje da ispunjava stroge kriterije za primjenu terapije, s ciljem smanjenja rizika od pojave abnormalnosti povezanih s amiloidom na slikovnim prikazima (ARIA). Također, zdravstvena ustanova mora ispunjavati određene uvjete u pogledu tehničke opremljenosti i kadrovskih kapaciteta. Rezultati promatranoga kliničkog ispitivanja pokazuju da je, unatoč primjeni svih propisanih protokola, znatan udio bolesnika imao nuspojave, dok je sam učinak terapije bio skroman, što dovodi u pitanje zdravstvenu i financijsku isplativost antiamiloidne terapije (AAT). Važno je pitanje i što slijedi nakon

završetka AAT-a. S druge strane, NFT nema ograničenja ni posebne preduvjete za bolesnike koji joj žele pristupiti. NFT se može provoditi sa svakim bolesnikom koji je sposoban reagirati na poticaje terapeuta. Individualno osmišljena NFT može utjecati na tijek demencije, omogućiti rehabilitaciju, pa čak i habilitaciju bolesnika, uključujući i one s FTD-om u uznapredovaloj fazi. NFT je provedena bez primjene bilo kojeg antidementiva, čime se, prema autorima, pokazuje puni potencijal koji NFT može ostvariti pod vodstvom stručnog tima.

Ovaj rad nema namjeru osporavati potrebu za primjenom farmakološke terapije.

KLINIČKA ISTRAŽIVANJA U AB / CLINICAL RESEARCH IN AD

DOWNOV SINDROM I DEMENCIJA: OD GENETSKE PREDISPOZICIJE DO RANE DIJAGNOSTIKE ALZHEIMEROVE BOLESTI

Nenad Bogdanović

Poliklinička ambulanta za Downov sindrom, Kognitivna klinika, Karolinska univerzitetska bolnica, Stockholm, Švedska

nenad.bogdanovic@ki.se

Ključne riječi: Downov sindrom; Alzheimerova bolest; rana dijagnostika; krvni biomarkeri; ABDQ.

Downov sindrom najčešći je genetski uzrok intelektualnih teškoća, a nastaje zbog prisutnosti dodatnoga cijelog kromosoma 21 ili njegova dijela. Napredak medicine, bolja zdravstvena skrb i društvena uključenost znatno su produljili životni vijek osoba s Downovim sindromom. Time su bolesti povezane sa starenjem, osobito Alzheimerova bolest, postale jedno od najvažnijih pitanja u njihovoj zdravstvenoj skrbi.

Povezanost Downova sindroma i Alzheimerove bolesti proizlazi ponajprije iz triplikacije gena za amiloidni prekursorski protein (APP), smještenog na kromosomu 21. Povećana ekspresija APP-a dovodi do rane i pojačane proizvodnje beta-amiloida te razvoja difuznih i neuritičkih plakova. S dobi se pridružuju tau-patologija, gubitak neurona i sinapsi, neuroinflamacija, oksidativni stres, mitohondrijska disfunkcija i cerebralna amiloidna angiopatija. Neuropatološke promjene karakteristične za Alzheimerovu bolest prisutne su u gotovo svih osoba s Downovim sindromom nakon četrdesete godine, iako se klinička demencija ne razvija istodobno kod svih. Procijenjeni cjeloživotni rizik demencije prelazi 90 %, zbog čega se Alzheimerova bolest povezana s Downovim sindromom danas smatra genetski uvjetovanim oblikom Alzheimerove bolesti.

Prepoznavanje demencije u osoba s Downovim sindromom zahtjevno je zbog velike varijabilnosti početnih intelektualnih i adaptivnih sposobnosti. Dijagnoza se zato ne smije temeljiti samo na rezultatima standardnih kognitivnih testova, nego prije svega na dokumentiranoj promjeni u odnosu na individualnu razinu prethodnog funkcioniranja. Rani znakovi mogu uključivati pogoršanje pamćenja, promjene ponašanja ili osobnosti, smanjenu inicijativu, gubitak ranije usvojenih vještina, slabljenje komunikacije i progresivno pogoršanje svakodnevnog funkcioniranja. Podaci članova obitelji, osoblja i drugih osoba koje bolesnika poznaju tijekom duljeg razdoblja stoga imaju ključnu dijagnostičku vrijednost.

Prije postavljanja dijagnoze potrebno je razmotriti druge moguće uzroke funkcionalnog i kognitivnog pogoršanja. To uključuje depresiju, hipotireozu, poremećaje sluha i vida, opstruktivnu apneju u spavanju, epilepsiju, infekcije, somatske bolesti i nuspojave lijekova. U mlađih osoba treba uzeti u obzir i regresivni poremećaj povezan s Downovim sindromom, koji se očituje naglim ili subakutnim gubitkom prethodno stečenih kognitivnih, jezičnih, motoričkih i socijalnih sposobnosti.

Predloženi dijagnostički pristup obuhvaća detaljnu heteroanamnezu, procjenu promjena u aktivnostima svakodnevnog života, analizu tijeka simptoma, klinički i neurološki pregled te sustavnu reviziju terapije. Posebno je važno utvrditi individualnu početnu razinu kognitivnog, funkcionalnog i adaptivnog funkcioniranja. U procjeni se mogu rabiti upitnici Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ) te NTG-EDSD (National Task Group – Early Detection Screen for Dementia), koji ispunjavaju roditelji, članovi obitelji ili osoblje koje osobu poznaje tijekom duljeg razdoblja. NTG-EDSD omogućuje strukturirano bilježenje promjena u kogniciji, ponašanju, komunikaciji, svakodnevnom funkcioniranju i zdravstvenom stanju. Ovi instrumenti nisu samostalni dijagnostički testovi, nego pomažu u otkrivanju promjena u odnosu na prethodnu

razinu funkcioniranja i u odabiru osoba kojima je potrebna proširena obrada. Obradu treba dopuniti laboratorijskim pretragama, neuroradiološkim snimanjem prema protokolu za demenciju te, kada su dostupni, krvnim biomarkerima Alzheimerove patologije i neurodegeneracije, uključujući p-tau181, p-tau217 i neurofilament (NfL).

U našem uzorku analizirane su 53 osobe s Downovim sindromom, prosječne dobi 49,99 ± 8,58 godina, među kojima je bilo 25 muškaraca i 28 žena. Rezultat na ljestvici ABDQ povećavao se prosječno za 0,91 bod sa svakom godinom života. Utvrđena je umjerena i statistički značajna povezanost dobi i ABDQ rezultata ($r = 0,435$; $p = 0,004$), što pokazuje da je viša dob povezana s većim kognitivnim i funkcionalnim opterećenjem.

Koncentracije p-tau181 i p-tau217 bile su izrazito snažno međusobno povezane (r približno 0,94), a ta je povezanost ostala prisutna i nakon prilagodbe za dob. U usporedbi osoba s blagim kognitivnim poremećajem i osoba s demencijom, p-tau181 pokazao je izraženije razdvajanje skupina od p-tau217. Veličina učinka za p-tau181 iznosila je približno 0,8, uz graničnu statističku značajnost, dok je za p-tau217 učinak bio malen. U logističkom modelu koji je uključivao dob, p-tau181 i p-tau217, upravo je p-tau181 najviše pridonosio procjeni vjerojatnosti demencije. Pri ispitivanom graničnom rezultatu p-tau181 postignuta je osjetljivost od 100 %, specifičnost od 80 % i površina ispod ROC-krivulje od 0,85 za razlikovanje blagog kognitivnog poremećaja od demencije.

NfL u ovom uzorku nije pokazao značajnu povezanost s dobi, ABDQ rezultatom, APOE genotipom ni vrijednostima fosforiliranog taua. Razlike u p-tau181, p-tau217, NfL-u i ABDQ rezultatu između pojedinih APOE skupina također nisu dosegnule statističku značajnost. Ove rezultate treba tumačiti oprezno zbog relativno malog uzorka.

Liječenje demencije u Downovu sindromu temelji se na individualno prilagođenoj primjeni inhibitora acetilkolinesteraze, dok se memantin ne bi trebao davati. U našem kliničkom iskustvu rivastigmin je pokazao najizraženiji pozitivan terapijski odgovor. Poboljšanje su prvenstveno opisivali roditelji, članovi obitelji i osoblje koje svakodnevno skrbi o bolesnicima, osobito u području pažnje, komunikacije, inicijative i svakodnevnog funkcioniranja. Taj nalaz predstavlja kliničko opažanje, a ne rezultat kontrolirane usporedne studije, pa ga treba potvrditi sustavnim longitudinalnim istraživanjima. Osobe s Downovim sindromom često su vrlo osjetljive na lijekove, zbog čega terapiju treba započeti najnižom dozom i postupno je povećavati uz pažljivo praćenje učinka i nuspojava.

Veće longitudinalne studije potrebne su za potvrđivanje dijagnostičkih graničnih vrijednosti i određivanje mjesta krvnih biomarkera u rutinskoj kliničkoj obradi osoba s Downovim sindromom.



KLINIČKA OBILJEŽJA AB I PRIKAZI SLUČAJEVA
CLINICAL CHARACTERISTICS OF AD AND CASE REPORTS

***KLINIČKA OBILJEŽJA AB I PRIKAZI SLUČAJEVA** / CLINICAL CHARACTERISTICS OF AD AND CASE REPORTS*

PSIHIČKI POREMEĆAJI U STARIJIH OSOBA

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

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

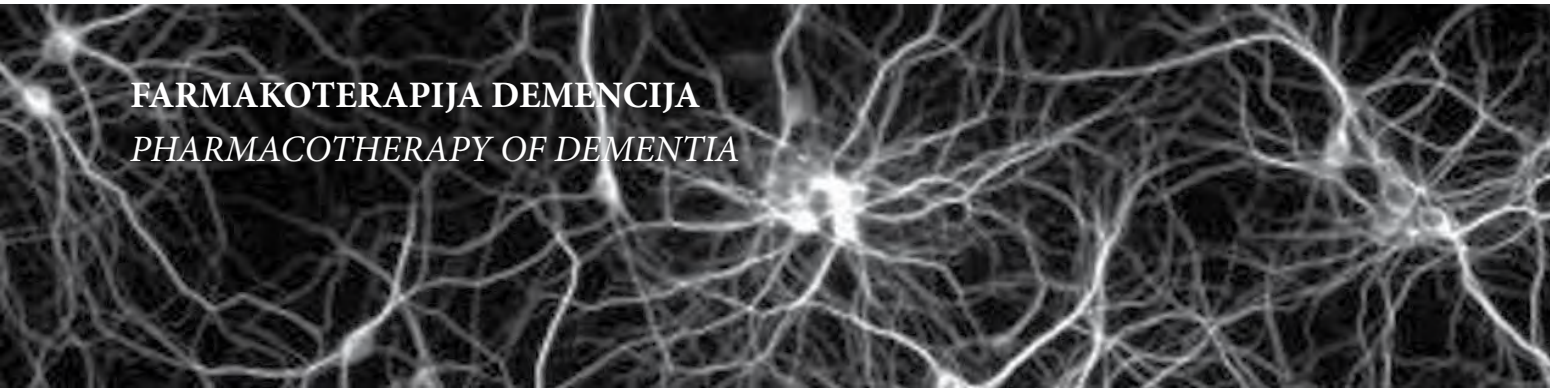
suzana.uzun@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: osobe; poremećaji; psihički; stariji.

Psihički poremećaji u starijoj životnoj dobi pogađaju otprilike 30 % osoba starijih od 65 godina, a često ostaju nedijagnosticirani i ne pridaje im se važnost koju zaslužuju. Česti su depresivni poremećaji, anksiozni poremećaji, narušeno kognitivno funkcioniranje i demencije, kao i paranoidni i drugi psihotični poremećaji. Starije osobe mogu doživjeti stres koji je prisutan kod ljudi svih dobnih skupina, ali stresori koji se puno češće javljaju u starijoj dobi su trajni gubitak fizičkih kapaciteta i smanjenje sposobnosti samostalnog funkcioniranja, što može biti poticaj za psihičku dekompenzaciju. Kada je riječ o istraživanjima Svjetske zdravstvene organizacije, najčešći mentalni poremećaji u ovoj dobnoj skupini su neurokognitivni poremećaji i depresija, koji su prisutni u 5% do 7% svjetske populacije osoba starije životne dobi. Nažalost, mnogi zdravstveni djelatnici i starije osobe nedovoljno su upoznati s problemima mentalnog zdravlja, a zbog stigme ili srama starije osobe često odbijaju potražiti pomoć. Osim toga, kod starijih je češće prisutno žalovanje zbog gubitka bliskih osoba ili prijatelja te pad socioekonomskog statusa odlaskom u mirovinu. Svi ti stresori mogu dovesti do izolacije, usamljenosti ili psihičkih smetnji u starijih osoba, koje mogu zahtijevati svakodnevnu brigu i njegu. Važno je napomenuti da mentalno zdravlje utječe na tjelesno zdravlje i obratno. Mentalno i tjelesno zdravlje su dvosmjerne ulice te problemi u jednoj sferi mogu značajno utjecati i na drugu. Također, depresija i drugi problemi mentalnog zdravlja mogu pogoršati i usporiti vrijeme oporavka od fizičkih bolesti, a ujedno mogu stvarati prepreke u obavljanju jednostavnih stvari kao što su hranjenje, odijevanje, kretanje i sl. Važno je istaknuti da je pogrešno mišljenje da su simptomi depresije samo normalan dio starenja zbog životnih okolnosti kroz koje prolaze stariji (npr. sindroma praznog gnijezda, gubitka voljenih osoba, preseljenja, manjka socijalnih kontakata i sl.), no depresija i starenje nisu pojmovi koji inače dolaze zajedno. Socijalna izolacija i usamljenost česte su pojave u starijoj dobi, a iako zvuče slično, ovo nisu pojmovi koji imaju isto značenje. Osoba može živjeti sama, ali ima aktivan društveni život u zajednici kojoj pripada kao i kontakt s članovima obitelji koji je redovito posjećuju. S druge strane, osoba starije dobi može se osjećati usamljeno čak i kada je okružena ljudima.

Literatura:

1. *Uzun S, Todorić Laidlaw I, Kušan Jukić M, Kozumplik O, Kalinić D, Pivac N, Mimica N. Od demencije češće boluju žene / Dementia is more frequent in women. Socijalna psihijatrija 2018;46(1):58-76.*



FARMAKOTERAPIJA DEMENCIJA
PHARMACOTHERAPY OF DEMENTIA

***FARMAKOTERAPIJA DEMENCIJA** / PHARMACOTHERAPY OF DEMENTIA*

TREATING AGITATION IN DEMENTIA: NEW SOLUTIONS FOR OLD PROBLEMS

Marina Šagud, Bjanka Vuksan Ćusa, Maja Živković, Emio Halilović
Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

marinasagud@mail.com

Key words: Dementia of the Alzheimer type; Agitation; Antipsychotics.

The majority of patients with dementia of the Alzheimer type (DAT) experience neuropsychiatric symptoms, including agitation, with and without co-occurring psychosis. Agitation has been reported in 5% to 50% of patients with DAT, and was the leading cause of hospitalizations and transfers to long-term care facilities. Given the increasing number of people living with dementia, agitation is expected to represent a significant public health challenge. While non-pharmacological interventions are considered the first-line treatment of agitation, medication treatment is often necessary, such as in cases of severe agitation and aggression. Agitation is often treated with antipsychotic medications. Their effects on agitation are attributed to antagonism at dopamine D_2 receptors, serotonergic 5-HT2A, 5-HT6 and 5-HT7 receptors, histamine H_1 and alpha-adrenergic receptors. However, they offer only modest efficacy. Antipsychotics as a group share substantial safety concerns, such as falls, oversedation, delirium, acceleration of cognitive decline, extrapyramidal symptoms, cerebrovascular accidents and increased mortality rates. Treatment varies widely, and the majority of agents are prescribed off-label, given that only a few agents have received official approval. Risperidone is EMA-approved for the short-term treatment of persistent aggression in patients with moderate to severe DAT. Brexpiprazole and the drug combination dextromethorphan hydrobromide and bupropion hydrochloride have been FDA-approved to treat agitation associated with dementia in Alzheimer's disease, while pimavanserin is approved for the treatment of psychosis in Parkinson's disease. There is also meta-analytic evidence of the efficacy of aripiprazole, quetiapine, olanzapine, citalopram and escitalopram. Treatment selection should take into account the patient's age, disease stage, physical vulnerability, psychosocial context, and available resources. Antipsychotics are indicated only when symptoms cause major distress and after non-pharmacological interventions have been attempted. Careful monitoring of patients and frequent review of the type and dose of medication are required. There is limited experimental evidence on the potential efficacy of different agents, including xanomeline-trospium, dexmedetomidine, cannabinoid-based therapies and sigma-1 receptor agonists. Despite some recent advances, treatment of agitation remains challenging and a personalized approach remains essential.



DESIGNING AN OUTDOOR ENVIRONMENT IN A MEDITERRANEAN STYLE AS A PART OF NON-PHARMACOLOGICAL APPROACH IN DEMENTIA CARE

Tatjana Cvetko

Zdravstveni dom Koper, Koper, Slovenia

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Društvo za pomoč pri demenci Primorske spominčice, Koper, Slovenia

tatjana.cvetko09@gmail.com

Key words: outdoor design; Mediterranean style; evergreen herbs; motivationally designed environment.

Background: Dementia is a long-term disease and people with dementia stay at home for a long time with appropriate support. Non-pharmacological measures contribute to the well-being of patients and their caregivers. A motivationally designed environment helps to improve the quality of life of people with dementia and facilitates their care. Mediterranean vegetation has some characteristics that can be successfully used in the design of a living environment for people with dementia. Evergreen and fragrant plants, early flowering plants with colorful fruits throughout the year awaken the senses and offer patients with dementia and their relatives numerous opportunities to spend time outdoors. The outdoor environment opens up horizons, calms, reduces behavioral problems, maintains skills and strengthens physical abilities. Spending time outdoors and doing small tasks can be intertwined with conversations and encourages communication with patients. It enables cooperation between generations, helps revive memories, maintain speech and fine motor skills, and strengthens the feeling of usefulness.

Objective: To demonstrate the basic principles of designing outdoor living environments for people within dementia at home and in institutions using Mediterranean plants.

Methods: A literature review and discussion among caregivers and experts at self-help group meetings.

Results: Presentation of practical examples, such as planting a garden with Mediterranean plants, designing circular walking paths, hidden exits, exercise areas, resting places with herbal corners and chat corners with bird feeders, which can be implemented either at home or in institutions. Outdoor environments offer opportunities for organizing different non-pharmacological therapeutic activities for people with dementia throughout all seasons, such as cutting flowers or lavender, picking cherries, grapes or oranges, preparing bouquets for gifts or table decoration. Also, some physical activities such as walking tours, singing and dancing sessions, or tea gatherings can be organized outdoors.

Conclusions: A motivationally designed Mediterranean garden with evergreen fragrant plants and colorful fruits offers numerous opportunities for conducting non-pharmacological therapeutic activities in an outdoor environment that relax and calm people with dementia and improve their well-being.

NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB / NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD

COLOUR AND TOUCH IN ALZHEIMER'S DISEASE: THE POTENTIAL OF TEXTILES IN MULTISENSORY NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS

Martina Glogar, Ivana Čorak Ribić
Tekstilno-tehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

martina.glogar@ttf.unizg.hr
ivana.corak@ttf.unizg.hr

Key words: Alzheimer's disease; colour; textiles; tactile perception; multisensory stimulation; non-pharmacological interventions.

Aim: Non-pharmacological interventions based on sensory stimulation and meaningful activity are increasingly used to support people with dementia. Colour and textiles are particularly relevant, as they simultaneously provide visual, tactile and affective stimuli and can be incorporated into familiar objects and creative activities. The aim of this review was to examine evidence on the effects of colour, visual contrast, tactile properties and textile-based sensory stimulation in dementia, with particular emphasis on Alzheimer's disease (AD), and to identify their potential for integration into multisensory therapeutic activities.

Methods: Relevant published research addressing colour and visual contrast, tactile and textile stimulation, multisensory environments and sensory objects in dementia care was examined, with particular attention to studies reporting defined stimulus characteristics and measurable behavioural, affective and functional outcomes. Evidence from textile perception research was additionally considered to evaluate interactions between visual and tactile material properties.

Results: Published evidence demonstrates that sensory outcomes depend on the characteristics, context and meaning of the stimulus. In people with advanced AD, high-contrast red tableware increased food intake by 25% and liquid intake by 84%, with improvement observed in eight of nine participants; subsequent testing with high-contrast blue indicated that contrast rather than hue alone was critical. In 69 nursing-home residents with dementia, familiar work-related activities produced significantly greater engagement than non-meaningful objects, with a mean engagement duration of 266.1 s ($p<0.001$), while smaller objects elicited significantly greater attention than larger ones ($p<0.01$). Textile studies further indicate an interaction between visual and tactile perception, with softness and smoothness positively associated with pleasure during visual-tactile evaluation. Together, these findings highlight colour, contrast, texture, form, handling and personal meaning as interconnected components of multisensory experience.

Conclusion: Current evidence supports a multisensory rather than a single-colour approach to dementia care. However, colour is rarely objectively characterised, and interactions between measurable colour properties and textile structure remain insufficiently explored. Addressing this research gap, an interdisciplinary project between the University of Zagreb Faculty of Textile Technology and the University Psychiatric Hospital Vrapče will investigate standardised crocheted and felted wool objects combining objectively characterised colours and controlled textile structures for visual-tactile stimulation and therapeutic creative activities in people with AD.

NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB / NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD

RUČNI RAD: MOGUĆNOSTI SUDJELOVANJA OSOBA S DEMENCIJOM

Sandra Kerovec, Ninoslav Mimica

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

sandra.kerovec@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: aktivnosti ručnog rada; demencija; uključivanje; nefarmakološki pristupi; osobe s demencijom; sudjelovanje; terapijske aktivnosti; zajedničke aktivnosti.

Kako izgleda sudjelovanje kad ne radimo svi isto?

Danas sam motala vunu.

Samo si motala vunu?

Je li to doista „samo"? Ili problem nastaje kada riječ „samo" počne umanjivati ono što osoba radi i način na koji sudjeluje?

Što obično promatramo? Aktivnosti ručnog rada mogu biti vrijedan dio nefarmakološkog pristupa osobama s demencijom. Pletenje, kukičanje, tkanje, filcanje i rad s vunom mogu pružiti senzorno iskustvo, motorički i kognitivni angažman, emocionalno iskustvo, socijalnu interakciju te prostor za izbor, samostalnost, identitet i osjećaj kompetentnosti. Ove se dimenzije međusobno isprepliću i važne su za razumijevanje učinka aktivnosti.

Ne možemo očekivati da će svi imati isti interes, mogućnosti ili razinu vještine, niti da će osoba svaki put željeti sudjelovati na isti način. Netko može odabrati jednostavniji dio aktivnosti iako zna izvesti cijelu aktivnost, dok će drugome upravo taj pojednostavljeni oblik ili jedan segment aktivnosti omogućiti uključivanje.

Što još možemo promatrati? Priroda aktivnosti ručnog rada omogućuje da ih sagledamo kroz njihove pojedine korake, uloge i razine angažmana. Pojedini koraci i uloge mogu imati vlastitu vrijednost, svrhu i vidljivi rezultat te omogućiti različite razine sudjelovanja. Osoba može izabrati da se u određenom trenutku ne uključuje, a da pritom ostane dio grupe i njezina zajedništva.

Kada aktivnosti sagledamo kroz njihove pojedine korake, možemo istodobno pratiti uobičajene terapijske dimenzije i različite načine na koje osoba sudjeluje – bira, predlaže, stvara, pomaže i prima pomoć, razgovara, surađuje i pridonosi. Može ostaviti svoj trag u onome što nastaje, doživjeti vrijednost vlastitog doprinosa i biti dio zajedničkog pothvata.

U stvarnim uvjetima grupnog rada, uz različite mogućnosti i interese pojedinaca te ograničenja prostora, vremena, broja sudionika i dostupne podrške, pažljivo osmišljene aktivnosti i zajednički projekti mogu povezati različite načine sudjelovanja. Zajednička cjelina tada ne nastaje tako da svi rade isto, nego tako da različiti doprinosi pronalaze svoje mjesto u onome što zajedno stvaramo.

Danas sam motala vunu.

Motala si vunu? Baš mi je drago da si pronašla svoj način da sudjeluješ.

Literatura:

1. *Kenning, G. (2015). "Fiddling with Threads": Craft-based textile activities and positive well-being.*
2. *Le Lagadec, D. et al. (2024). Healing Stitches: A Scoping Review on the Impact of Needlecraft on Mental Health and Well-Being.*
3. *Mimica, N., Kerovec, S., & Radić, K. (2023). Therapeutic knitting as a non-pharmacological part of management for people with dementia in Croatia. Proceedings of the 13th Panhellenic Conference of Alzheimer's Disease (PICAD) and 5th Mediterranean Conference on Neurodegenerative Diseases (MeCoND), Thessaloniki, Greece, 9 – 12 February, 2023, str. 33-43.*

NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB / NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD

PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE U RADU S KORISNICIMA S DEMENCIJOM U DOMU ZA STARIJE OSOBE MAKSIMIR

Ana Kozjak, Sandra Ćurić, Francika Artuković Kočiš, Hrvoje Šimunović
Dom za starije osobe Maksimir, Zagreb, Hrvatska

socijalnirad@dom-maksimir.hr

Ključne riječi: Dom za starije osobe Maksimir; Orff muzikoterapija; nefarmakološke metode rada; osobe s demencijom.

U Domu za starije osobe Maksimir skrb o korisnicima s demencijom provodi se u sklopu specijaliziranog Odjela za skrb o osobama oboljelima od Alzheimerove i drugih demencija.

U sklopu skrbi naglasak je na nefarmakološkim metodama rada jer blagotvorno djeluju na psihičke i ponašajne simptome demencije, a posredno smanjuju mogućnost pojave nuspojava i interakcije lijekova.

Jedna od nefarmakoloških metoda koja se provodi u Domu za starije osobe Maksimir jest muzikoterapija.

Muzikoterapija je planski proces s jasno određenim ciljevima u procesu interakcije i intervencije koja se temelji na procjeni i evaluaciji individualnih potreba klijenta. Glazbena iskustva (pjevanje, sviranje, pokret, slušanje glazbe, stvaranje pjesme) osmišljena su kako bi utjecala na pozitivne promjene u ponašanju, stjecanju vještina, razmišljanju i izražavanju emocija (Peters, 2000).

Rad s korisnicima počiva na tri premise suvremene muzikoterapije: da svi ljudi posjeduju urođenu muzikalnost, da je muzikalnost čvrsto ukorijenjena u našem mozgu te da na muzikalnost ne utječu ozbiljna neurološka oštećenja i traume mozga (Bruscia, 1998).

U radu se koriste metode improvizacije, izvođenja i slušanja glazbe koje se kombiniraju s biografskom metodom i dosjećanjem. Najviše se oslanja na Orff muzikoterapiju koja ima holistički pristup i objedinjuje govor, pokret, ples, ritam, pjevanje i sviranje. U individualnom i grupnom radu s korisnicima Odjela upotrebljavaju se instrumenti, udaraljke, glazbene geste, neglazbeni predmeti (marame, padobran, namještaj i uporabni predmeti), a i samo se tijelo koristi kao instrument.

Rezultati korištenja muzikoterapije razlikuju se ovisno o zadanim ciljevima. U osoba s demencijom primijećeni su veća fizička aktivnost korisnika (kroz sviranje udaraljki ili bubnjeva), smanjenje anksioznosti i uznemirenosti, osjećaj zadovoljstva i pripadanja grupi, izražavanje emocija, prisjećanje, pogotovo starih i dubokih sjećanja iz mladosti, komunikacija te, u radu s korisnicima koji su funkcionalno ovisni, smanjenje mišićnog spazma i poboljšanje govora (u osoba s afazijom).

Glazba stimulira niz regija u mozgu i gotovo ju je nemoguće zaboraviti, čak i u kasnim fazama demencije, stoga njezina upotreba unutar strukturiranih procesa i intervencija muzikoterapije predstavlja snažan potencijal za unaprjeđenje kvalitete života i skrbi za osobe s demencijom.

NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB / NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD

DEPRESKRIPCIJA PSIHOFARMAKA U STARIJIH OSOBA: OD RACIONALNE FARMAKOTERAPIJE DO NEFARMAKOLOŠKIH INTERVENCIJA

Marija Kušan Jukić[1], Ninoslav Mimica[2]

[1]*Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar", Zagreb, Hrvatska*

[2]*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

marija.jukic@stampar.hr

Ključne riječi: depreskripcija; psihofarmaci; starije osobe; polifarmacija; demencija; nefarmakološke intervencije.

Depreskripcija predstavlja planirani i nadzirani proces smanjivanja ili ukidanja lijekova čija korist više ne nadmašuje rizike, s ciljem smanjenja nuspojava, poboljšanja funkcionalnosti i kvalitete života bolesnika. Kod starijih osoba, osobito onih s demencijom, multimorbiditetom i polifarmacijom, depreskripcija psihofarmaka postaje važan dio suvremene gerijatrijske i psihijatrijske skrbi.

Polifarmacija, definirana kao istodobno uzimanje pet ili više lijekova, povezana je s povećanim rizikom od interakcija lijekova, padova, delirija, kognitivnog propadanja i hospitalizacija. Posebnu pozornost zahtijevaju benzodiazepini, antipsihotici i antidepresivi, koji se često primjenjuju dugotrajno bez redovite reevaluacije indikacije. Dugotrajna primjena benzodiazepina povezana je s razvojem ovisnosti, sedacijom i povećanim rizikom od padova, dok antipsihotici u osoba s demencijom mogu povećati rizik cerebrovaskularnih događaja i smrtnosti. Antidepresivi, osobito oni s izraženim antikolinergičkim djelovanjem, mogu negativno utjecati na kognitivne funkcije te zahtijevaju pažljivo praćenje i postupno ukidanje.

Temeljna načela depreskripcije uključuju individualiziranu procjenu koristi i rizika, postupno smanjivanje doze radi sprječavanja sindroma ustezanja, redovito praćenje kliničkog stanja te aktivno uključivanje pacijenta, obitelji i interdisciplinarnog tima u donošenje odluka. Pri procjeni terapije korisni su validirani alati poput Beersovih kriterija AGS-a te STOPP/START smjernica za prepoznavanje potencijalno neprikladnih lijekova.

Posebno je važno prepoznati i smanjiti antikolinergičko opterećenje terapije, koje može značajno pridonositi kognitivnom oštećenju, deliriju i funkcionalnom padu starijih osoba. Depreskripcija također pomaže u sprječavanju tzv. kaskade propisivanja, kada se nuspojave jednog lijeka pogrešno interpretiraju kao nova bolest te dovode do uvođenja dodatnih lijekova.

Osim farmakoloških intervencija, značajnu ulogu imaju nefarmakološki pristupi, uključujući tjelesnu aktivnost, tehnike opuštanja, kognitivno-bihevioralnu terapiju, kognitivnu stimulaciju, radnu i socio-okupacijsku terapiju, muzikoterapiju, ples, hortikulturu te poticanje socijalne uključenosti. Takve intervencije mogu smanjiti potrebu za psihofarmacima, poboljšati mentalno zdravlje i očuvati funkcionalnu neovisnost starijih osoba.



SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE
CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

NEMOGUĆNOST REPARACIJE: ZAŠTO SKRB ZA OBOLJELOG OD DEMENCIJE BOLI DRUKČIJE

Željko Bibić

Županijska specijalna bolnica za psihijatriju i rehabilitaciju Insula, Rab, Hrvatska

zeljko.bibic@sb-insula.hr

Ključne riječi: demencija; dvoznačni gubitak; skrb obiteljskog njegovatelja.

Skrb obiteljskoga njegovatelja u demenciji u literaturi se operacionalizira ponajprije kroz opterećenje, sagorijevanje i depresivnu simptomatologiju. Te mjere ne zahvaćaju strukturu patnje niti objašnjavaju njezinu rezistentnost na psihoedukaciju i predah. Predlaže se psihodinamski model utemeljen na teoriji objektnih odnosa i teoriji privrženosti. Dvoznačni gubitak (ambiguous loss – Boss) uklanja provjeru realnosti na kojoj počiva rad žalovanja, pa proces ostaje nedovršiv, a klinička slika prelazi u melankolični registar — s progonskom krivnjom i samopredbacivanjem umjesto tuge usmjerene na objekt. Demencija istodobno razgrađuje preduvjete depresivne pozicije: konstantnost objekta i integriranu reprezentaciju cjelovitoga objekta, dok tjelesna njega odnos organizira oko parcijalnih objekata. Ključno je sljedeće: reparacija se ne prima — objekt je ne registrira, ne pamti i ne oprašta. Depresivna krivnja time regredira u progonstvenu, uz ponovno uspostavljanje cijepanja i svemoćne fantazije o vlastitoj destruktivnosti kao uzroku propadanja objekta. Iz toga slijede kompulzivno skrbništvo i odbijanje pomoći. Urušavanje simbolizacije u simboličku jednadžbu (Segal) objašnjava afektivne reakcije nerazmjerne pojedinačnom prizoru deficita. Bionovski gledano, gubitak alfa-funkcije oboljeloga vodi trajnoj evakuaciji beta-elemenata u okolinu; njegovatelj postaje kontejner bez vlastite potpore, uz sekundarno slabljenje mentalizacijskoga kapaciteta. S gledišta privrženosti figura kojoj je sustav upućen istodobno je izvor tjeskobe i njezina jedina adresa — konfiguracija straha bez rješenja (Main), s dezorganiziranim odgovorom njegovatelja. Deaktivirajuće strategije daju tehnički besprijekornu, afektivno odsutnu skrb s disociranom agresijom; hiperaktivirajuće daju nemogućnost separacije. Kompulzivno skrbništvo (Bowlby) reaktivira se u osoba koje su razvile preuranjenu odgovornost za roditelje. Obrat sigurne baze pogađa njegovateljev vlastiti regulacijski sustav. U usporedbi s onkološkom, demijelinizacijskom i psihotičnom bolešću, demencija je specifična po nemogućnosti primanja reparacije, neimenovanosti gubitka i samotnosti žalovanja. Kliničke implikacije: premorbidna kvaliteta odnosa kao prediktor tijeka skrbi; izravno ispitivanje negativnoga afekta; neprimjerenost pohvaljivanja žrtvovanja; anticipatorna normalizacija olakšanja kao prevencija kompliciranoga žalovanja; skupni format kao kontejner. Model se odnosi na obiteljski odgovor i ne zamjenjuje somatsku obradu psihološko-bihevioralnih simptoma.

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

SJEĆANJA KOJA NESTAJU, TRAUME KOJE OSTAJU: PREMA SPECIJALIZIRANOM MODELU SKRBI ZA HRVATSKE BRANITELJE S PTSP-OM I DEMENCIJOM

Marijana Braš

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

marijana.bras1@gmail.com

Ključne riječi: hrvatski branitelji; PTSP; demencija; neurokognitivni poremećaji; trauma-informirana skrb; braniteljski centri; organizacija skrbi.

Starenje populacije hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji otvara novo područje javnozdravstvenoga i organizacijskoga izazova: skrb za branitelje koji, uz dugotrajni posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i brojne druge psihičke i tjelesne probleme, razvijaju blagi kognitivni poremećaj ili neku od demencija. Istodobna prisutnost neurokognitivnog poremećaja i posljedica ratne traume stvara specifične kliničke i psihosocijalne potrebe koje nije moguće u potpunosti obuhvatiti standardnim modelima skrbi za osobe s demencijom. Autorica će u ovom izlaganju pokušati definirati temeljne elemente specijaliziranog modela skrbi za hrvatske branitelje s PTSP-om i demencijom te razmotriti i mogućnost korištenja veteranskih i braniteljskih centara kao mjesta integrirane, dugotrajne i trauma-informirane skrbi. U modelu bi se, uz postojeće oblike potpore, sustavno povezivale psihijatrijska, neurološka, gerijatrijska, psihološka, sestrinska i socijalna skrb. Model bi uključivao rano prepoznavanje kognitivnog pada, redovitu procjenu simptoma PTSP-a i bihevioralnih i psiholoških simptoma demencije, individualizirani plan skrbi te prilagodbu prostora i komunikacije potrebama osoba s ratnim iskustvom. Posebnu važnost imaju prepoznavanje okidača retraumatizacije, očuvanje osjećaja sigurnosti, odgovarajući nefarmakološki pristupi te racionalna primjena psihofarmaka. Edukacija osoblja o PTSP-u, demenciji i trauma-informiranom pristupu trebala bi biti sastavni dio modela. U planiranje skrbi potrebno je aktivno uključiti obitelj, uz istodobno pružanje potpore članovima obitelji i skrbnicima. Hrvatski branitelji s PTSP-om i demencijom predstavljaju specifičnu populaciju čije potrebe zahtijevaju nadogradnju postojećih modela skrbi. Razvoj ovog modela ne bi predstavljao samo odgovor na rastuću potrebu, već i priliku za razvoj nacionalnog standarda skrbi koji bi u središte stavio osobu, njezinu životnu priču, ratnu traumu i očuvanje dostojanstva u svim fazama bolesti.

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

MY STORY – A PERSON-CENTERED APPROACH TO DEMENTIA CARE USING A COMMUNICATION TOOL IN FOUR LANGUAGES

Tatjana Cvetko

Zdravstveni dom Koper, Koper, Slovenia

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Društvo za pomoč pri demenci Primorske spominčice, Koper, Slovenia

tatjana.cvetko09@gmail.com

Key words: dementia; communication tool; personal approach; social inclusion; multilingual.

Background: Appropriate and adapted communication plays a significant role in dementia care. My Story is designed as a tool to promote and facilitate communication with patients and their families at home or in institutional care. Strengthening personal story is important for every person with dementia, as it helps them integrate into family and social life and maintain temporal orientation. Patients can complete the booklet themselves or together with relatives. The information collected in the My Story folder can be an excellent starting point for chatting and reminiscing with the patient in the family, with relatives, staff in a nursing home or hospital. It functions like a passport, helping patients introduce themselves more easily in different settings.

Due to the influence of language and multilingualism, which gain increasing importance and affect care during the progression of dementia, the tool is prepared in four languages, addressing the local linguistic environment. In a small area between Italy and Croatia, the Slovenian population coexists with the Italian minority and immigrants from former Yugoslavia.

Aim: Besides improving communication with patients, the four-language My Story booklet meets the needs of a multilingual and multicultural environment by enabling communication with people with dementia in their language of origin.

Methods: A prototype and a booklet in four languages were designed, with instructions for their use in the home or institutional environment.

Results: The booklets in different languages are distributed at meetings, lectures and training courses for the lay public and professionals. By presenting the use of the tool at home and in institutions, the authors aim to facilitate communication with patients, preserve speech, and promote basic skills such as writing, reading, and cutting. The key message is to reach the person through their personal story and strengthen their social inclusion.

The pilot version was very well received by patients, therapists and relatives. The feedback was taken into account.

Conclusions: A personal story strengthens the individual approach to a person with dementia, facilitates communication and promotes their social inclusion. Using the booklet in the language of origin is a step closer to meeting patients' needs in advanced dementia care.

SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE / *CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

KAKO SKRBITI O OBOLJELIMA OD DEMENCIJE – IMA LI U STOLJEĆU UMA ZDRAVOG RAZUMA?

Veljko Đorđević

Empatija d.o.o., Zagreb, Hrvatska

veljko@empatija.hr

Imao sam 26 godina života kad sam poslan od moga šefa, prof. dr. sc. Vladimira Hudolina, da kao specijalizant psihijatrije (i to prvi, jer se upravo odvojila od neurologije) vodim izvaninstitucionalno gerijatrijski klub tadašnje općine Centar u Zagrebu. Tada ništa nisam znao o specijalizaciji iz gerijatrije, niti se puno govorilo o demencijama, ali je moj šef kao vizionar već tada znao da je potrebna kontinuirana psihijatrijska i psihološka podrška osobama starije dobi, a osobito onima koji su imali neke od kognitivnih poremećaja. U to vrijeme govorilo se samo o Alzheimerovoj demenciji, nije bilo nikakvih antidementiva i govorilo se kako je ova bolest neizlječiva, nasljedna i ne može se zaustaviti, a jako su se rijetko pacijenti s demencijom primali na psihijatrijske odjele, kao ni u domove za starije i nemoćne. Kako bismo zaštitili pacijente, umjesto dijagnoze demencije pisali smo im dijagnozu kroničnog psihoorganskog sindroma. Radio sam u tom klubu koristeći metode socijalne psihijatrije, ali i art-terapije jer sam već tada spoznao koliko je to važno za kognitivnu, emocionalnu i biomehaničku rehabilitaciju i prevenciju dubljih poremećaja. Danas, 50 godina kasnije, još uvijek ne uočavam bitniji pomak u pristupu oboljelima u našoj zemlji. Gotovo da i nema izvaninstitucionalnih programa za oboljele, još uvijek postoji stigma i neznanje o demencijama, nema interdisciplinarnih programa, nedostaje specijalista gerijatrije, tako da se čini da smo premalo učinili ili kao struka nismo mogli učiniti više zbog zdravstvenih i socijalnih politika. Naša uloga nije da se samo bavimo epidemiološkim podacima ili stvaramo samo otoke dobre prakse, nego da u Stoljeću uma svi zajedno upotrijebimo common sense (zdravi razum) i konačno omogućimo oboljelima, njihovim obiteljima i stručnjacima cjelovit sustav skrbi koji će biti integriran u hrvatsku zdravstvenu i socijalnu politiku. U pristupu oboljelima od demencija i članovima njihovih obitelji testiramo koliko smo ljudi. Pomažući njima, pomažemo i samima sebi.

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

VAŽNOST INDIVIDUALNOG FIZIOTERAPIJSKOG PRISTUPA U REHABILITACIJI OSOBE S DEMENCIJOM NAKON UGRADNJE PARCIJALNE ENDOPROTEZE KUKA: PRIKAZ SLUČAJA

Emil Luković

Javna ustanova Dom starih „Grabovac", Risan, Crna Gora

nekk86@hotmail.com

Ključne riječi: demencija; fizioterapija; rehabilitacija; funkcijski oporavak; prikaz slučaja.

Cilj: Prikazati važnost individualnog fizioterapijskog pristupa u rehabilitaciji osobe s demencijom nakon operacijskog liječenja prijeloma kuka te ukazati na mogućnost postizanja funkcijskog oporavka unatoč izraženim kognitivnim ograničenjima.

Metode: Prikazan je slučaj 75-godišnje korisnice doma za starije osobe s dijagnozom Status post implantationem partialis endoprosthesis coxae lateralis dextrae, koja je operirana 16. kolovoza 2025. godine nakon pada. Individualna fizioterapijska rehabilitacija započela je 8. rujna 2025. godine. Pri prijemu korisnica nije mogla samostalno ustati iz kreveta, održavati stojeći položaj niti hodati. Uspostavljanje kontakta bilo je otežano, a zbog demencije nije mogla izvršavati jednostavne verbalne naloge. Tijekom 13 tjedana provodio se individualni fizioterapijski program koji je uključivao mobilizaciju, uvježbavanje transfera, postupnu vertikalizaciju, uvježbavanje hoda, vježbe ravnoteže, proprioceptivnu stimulaciju i funkcijske vježbe prilagođene kognitivnim sposobnostima korisnice.

Rezultati: Po završetku rehabilitacijskog programa korisnica je mogla samostalno hodati na udaljenosti od 20 do 30 metara uz nadzor, stabilno održavati stojeći položaj približno 30 sekundi te samostalnije izvoditi osnovne funkcijske transfere. Uočeno je znatno poboljšanje funkcijske pokretljivosti, smanjenje znakova boli tijekom kretanja i bolja suradnja tijekom provođenja terapije.

Standardizirani funkcijski testovi nisu se mogli provesti zbog nemogućnosti razumijevanja i izvršavanja zadanih naloga, pa se napredak procjenjivao kontinuiranim kliničkim praćenjem funkcijskih sposobnosti korisnice.

Zaključak: Prikazani slučaj pokazuje da individualni fizioterapijski pristup može znatno pridonijeti funkcijskom oporavku osobe s demencijom nakon operacijskog liječenja prijeloma kuka. Kad zbog kognitivnog oštećenja nije moguće primijeniti standardizirane funkcijske testove, uspješnost rehabilitacije može se procjenjivati na temelju ostvarenih funkcijskih ciljeva, stupnja samostalnosti i kvalitete izvođenja svakodnevnih aktivnosti. Ovaj prikaz slučaja potvrđuje važnost kontinuirane fizioterapijske rehabilitacije u domovima za starije osobe kao sastavnog dijela multidisciplinarne skrbi za osobe s demencijom.

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

SAŽETAK IZVJEŠTAJA O INDIVIDUALNOJ ZDRAVSTVENOJ PISMENOSTI KROZ PRIZMU MEĐUNARODNIH SKUPOVA

Veljko Mijić, Sara McCunnie

Umirovljeni primijenjeni socio-razvojni ekonomist. Gotovo desetljeće bio je primarni, a često i jedini skrbnik osobi koja je živjela s demencijom

veljko.mijic@gmail.com

Ključne riječi: individualna zdravstvena pismenost; demencija; ekološki dizajn; međunarodne konferencije; partneri u njezi.

Ovaj rad istražuje ulogu strukturiranog izvještavanja s međunarodnih stručnih skupova kao važnog instrumenta unaprjeđenja individualne zdravstvene pismenosti u području skrbi za osobe s demencijom. Polazeći od načela „Ništa bez nas", rad analizira iskustva s 37. globalne konferencije Alzheimer's Disease International (ADI 2026) održane u Lyonu, s posebnim naglaskom na doprinos Radne grupe za ekološki dizajn (ED-SiG) pri Međunarodnoj alijansi za demenciju (DAI). Kroz studiju slučaja tematskog slota posvećenog arhitekturi i okruženju, analizira se utjecaj primjene pristupa temeljenog na ljudskim pravima, salutogenezi i integraciji perspektive stručnjaka s osobnim iskustvom. Cilj je pokazati kako prijenos globalnih spoznaja u lokalnu praksu osnažuje partnere u njezi i pridonosi održivosti suvremene palijativne skrbi.

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

AKTIVAN UM, SIGURNIJI KORAK: PRIMJENA KOGNITIVNO-MOTORIČKOG EXERGAMING TRENINGA U PREVENCIJI PADOVA U OSOBA S DEMENCIJOM

Maja Tkaličanac, Lana Rosić

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

maja.tkalicanac@gmail.com

Ključne riječi: demencija; kognitivno-motorički trening; exergaming; prevencija padova; funkcionalna mobilnost; multidisciplinarna skrb.

Padovi predstavljaju značajan izazov u skrbi za osobe koje boluju od demencije, a povećani rizik proizlazi iz međudjelovanja kognitivnih i motoričkih poteškoća, poremećaja ravnoteže i hoda, smanjene mišićne jakosti, usporenih reakcija kao i smanjene tjelesne aktivnosti. Uz objektivni rizik od pada, važan je i subjektivni osjećaj nesigurnosti pri kretanju, koji može uzrokovati izbjegavanje aktivnosti i postupni gubitak funkcionalne neovisnosti. Poseban klinički izazov predstavljaju pacijenti kod kojih ozljede i bolesti mišićno-koštanog sustava, prethodno iskustvo pada ili osjećaj nesigurnosti uzrokuju strah od pada koji nije uvijek razmjeran objektivno utvrđenom funkcionalnom ograničenju.

Kognitivno-motorički exergaming trening predstavlja inovativan, nefarmakološki pristup u skrbi za osobe koje boluju od demencije, temeljen na istodobnom izvođenju motoričkih i kognitivnih zadataka. Ovaj oblik treninga se primjenjuje u Klinici za psihijatriju Vrapče u radu s pacijentima u okviru individualiziranog fizioterapijskog i radnoterapijskog pristupa. Procjena funkcionalnih sposobnosti i rizika od pada provodi se kombinacijom standardiziranih kliničkih testova i tehnološki potpomognute procjene posturalne kontrole i ravnoteže na Dividat Senso uređaju. Dobiveni pokazatelji, uz procjenu sposobnosti i ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju, omogućuju cjelovitiji uvid u potrebe pacijenata i predstavljaju osnovu za planiranje individualno prilagođene intervencije.

Primjena kognitivno-motoričkog exergaming treninga pruža mogućnost povezivanja procjene, individualno prilagođene intervencije i evaluacije funkcionalnih promjena. Ovaj oblik treninga može biti vrijedan dio fizioterapijskog i radnoterapijskog pristupa u prevenciji padova i očuvanju funkcionalnosti osoba koje boluju od demencije.

SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE / *CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

AGRESIVNOST U OSOBA S DEMENCIJOM

Nikola Žaja

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

nikola.zaja@bolnica-vrapce.hr

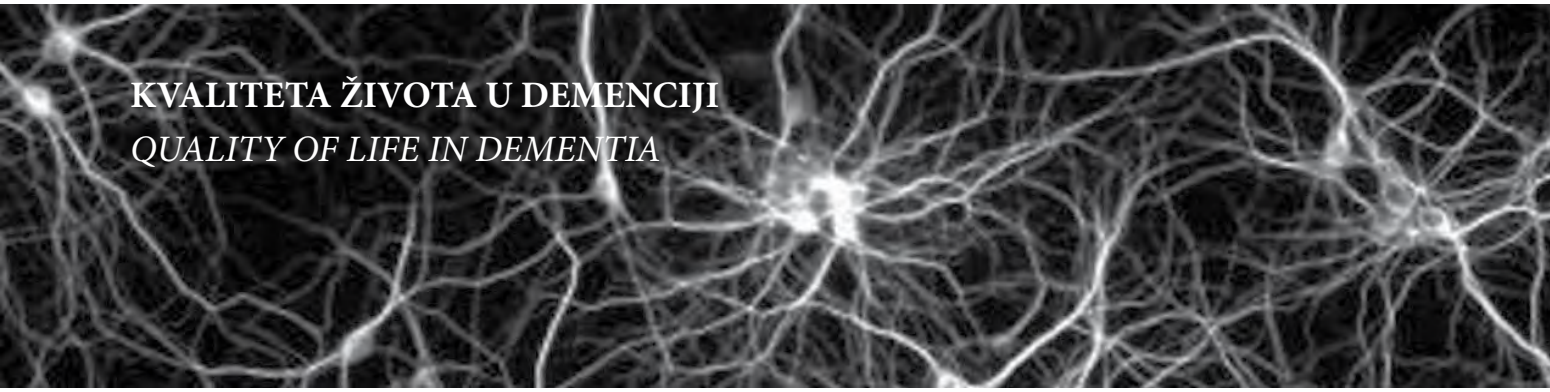
Ključne riječi: Demencija; agresija; agitacija.

Demencija je kronična i dugotrajna bolest koja prosječno traje dulje od deset godina. U Hrvatskoj od nekog oblika demencije boluje oko 100 000 osoba, dok se u svijetu procjenjuje kako ima 55 milijuna oboljelih, s očekivanim porastom na 78 milijuna do 2030. te 139 milijuna do 2050. godine. Uz progresivno kognitivno propadanje te narušeno svakodnevno funkcioniranje, ključan problem predstavljaju bihevioralni i psihološki simptomi demencije, među kojima agresivnost zauzima posebno važno mjesto.

Agresivnost je dio simptoma ekscitacije koji obuhvaćaju i agitaciju. Agitacija se očituje neprikladnim i ometajućim motoričkim, verbalnim te afektivnim simptomima. Agresija obuhvaća verbalne i fizičke radnje koje mogu rezultirati ozljedom bolesnika ili okoline. Rizični čimbenici uključuju psihotične i depresivne simptome, muški spol te lošije kognitivno funkcioniranje, a simptomi se češće javljaju u kasnijim fazama bolesti.

Liječenje se temelji na nefarmakološkim i farmakološkim metodama, uz poštivanje pacijentovih komorbiditeta te načela "start low, go slow". Farmakoterapija se oslanja na antipsihotike kao okosnicu liječenja, uz dodatnu primjenu anksiolitika, hipnotika, antidepresiva, antidementiva i antikonvulziva. U starijih su osoba, čak i pri vrlo niskim dozama, česte nuspojave i interakcije lijekova, što zahtijeva kontinuiranu procjenu omjera koristi i rizika te redukciju politerapije.

Agitacija i agresija najčešći su razlozi traženja hitne psihijatrijske pomoći u osoba s demencijom. Riječ je o terapijski zahtjevnom te sve učestalijem problemu koji zahtijeva individualizirani, multidisciplinarni pristup.



KVALITETA ŽIVOTA U DEMENCIJI
QUALITY OF LIFE IN DEMENTIA

***KVALITETA ŽIVOTA U DEMENCIJI** / QUALITY OF LIFE IN DEMENTIA*

OČUVANJE IDENTITETA OSOBA S DEMENCIJOM U INSTITUCIONALNOJ NJEZI I ZAŠTITI - PILOT ISTRAŽIVANJE I PRIMJENA INDEKSA ZA OČUVANJE IDENTITETA; PRESERVING THE IDENTITY OF PERSONS WITH DEMENTIA IN INSTITUTIONAL CARE: A PILOT STUDY AND APPLICATION OF THE IDENTITY PRESERVATION INDEX

Biljana Cimbaljević, Željana Čamdžić
Javna ustanova Dom starih „Grabovac", Risan, Crna Gora

zeljanacamdzic99@gmail.com

Ključne riječi: demencija; dostojanstvo; očuvanje identiteta; Indeks očuvanja identiteta; kvaliteta života; identitet; pilot-istraživanje.

Institutional care for people with dementia in the "Grabovac" nursing home in Risan was predominantly focused on physical care, health care and symptom control. The focus has shifted from the limitations imposed by the condition to the resident's personality, life story, habits and roles. In practice, new programs and adaptation to the environment are being introduced - such as "Grabfips" programs, occupational therapy, sensory gardens, excursions, adjusted space, 3D pictures, and, in the last couple of years, the PARO therapeutic robot and the "Books about Me" program have also been introduced. These innovations represent not only individual activities, but also a systematic attempt to make the institutional environment more responsive to the personal world of the individual and to maintain their dignity.

In order to measure progress and identify opportunities for further improvement, the need to develop an index for measuring the preservation of identity of people with dementia was identified. This index enables us to make the preservation of the personality behind the diagnosis more measurable and analytically visible in everyday care.

The Index is theoretically grounded in Kitwood's concept of personhood. The structure of the index was developed by the authors, based on theory and literature, with five key dimensions:

- Personal identity (life story and self-continuity)
- Autonomy and possibility of choice (joint decision-making)
- Continuity of lifestyle (maintaining earlier habits and roles)
- Social identity and affiliation (relationships with family and community)
- Dignity and person-centered relationships (practice that protects the integrity of the resident)

With the aim of evaluating current practice and obtaining the first insight into the presence of the elements of preservation of identity, a pilot-study was conducted in three residential care institutions for older people in Montenegro. This work compares previous and current approaches and shows the results of the applied index, identifying key areas for improvement and providing a basis for improving the quality of life of people with dementia in the institutional environment.



***UDRUGE ZA AB I SKUPINE SAMOPOMOĆI** / AD ASSOCIATIONS AND SUPPORT GROUPS*

BUILDING COMMUNITY SUPPORT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA LIVING AT HOME

Štefanija Lukič Zlobec

Spominčica – Alzheimer Slovenija, Ljubljana, Slovenija

info@spomincica.si

Key words: Slovenia's Dementia Strategy 2030; strategy implementation; community-based dementia support; living at home with dementia; Dementia-Friendly Points; dementia-friendly local communities; post-diagnostic support; social inclusion; family caregiver support; volunteer companionship; caregiver respite; organised volunteering; Spominčica – Alzheimer Slovenia.

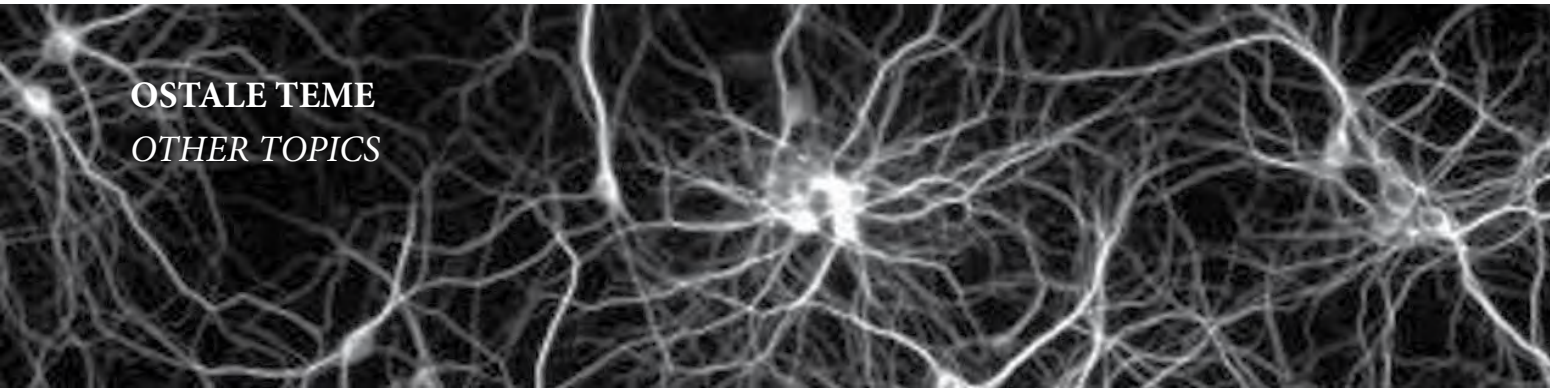
Slovenia's Dementia Strategy 2030, the country's second national dementia strategy, sets out ten objectives addressing prevention, early diagnosis and treatment, national data collection and new technologies, as well as coordinated post-diagnostic support, dignity, stigma reduction and dementia-friendly communities. Spominčica – Alzheimer Slovenia contributes to achieving these objectives through a national programme co-funded by the Ministry of Health of the Republic of Slovenia under a public call supporting the implementation of the Strategy. The programme connects different forms of community-based support, helping people with dementia remain at home for longer while providing them and their family caregivers with reliable information, understanding and practical assistance in their local communities.

Since launching the Dementia-Friendly Points initiative in 2017, Spominčica has built a national network of over 500 points. It trains staff across diverse organisations, provides awareness-raising materials and supports local activities. The initiative brings knowledge about dementia into everyday community settings and strengthens local support for people with dementia and their families. Building on this network, Spominčica supports the development of Dementia-Friendly Local Communities and Cities. Local dementia committees bring together mayors, municipal representatives, local organisations, family caregivers, and health and social care professionals. With Spominčica's mentorship, they identify local needs and implement activities focused on awareness, education, inclusion and support that are tailored to their communities.

The Spominčica Activity Centre in Ljubljana and the volunteer companionship programme provide two further forms of support for people with dementia and their families. The Centre offers professionally facilitated weekly group activities designed to promote social inclusion, cognitive stimulation and active participation. Trained and mentored volunteers provide personalised companionship to people with dementia at home while offering family caregivers valuable respite. Spominčica recruits, trains and mentors new volunteers through its Programme for

the Professionalisation of Volunteering, co-financed by the Ministry of the Interior and Public Administration.

Together, these initiatives translate the Strategy's goals into everyday community support, helping people with dementia remain at home, active and included, while ensuring that those who care for them are supported too. Sustaining and expanding this support to meet growing demand requires long-term government commitment, particularly stable funding and coordination.



OSTALE TEME
OTHER TOPICS

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

SUBSTANCE USE DISORDERS IN LATER LIFE: CLINICAL CHALLENGES AND INTEGRATED CARE APPROACHES

Zrnka Kovačić Petrović
Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

zrnka.kovacic@gmail.com

Key words: older adults; alcohol and substance use disorders; neurocognitive disorders; polypharmacy; integrated care models.

Increasing life expectancy and demographic population ageing have led to a substantial rise in the number of older adults with alcohol- and substance use-related disorders. The "baby boomer" generation is particularly at risk, entering older age with a higher prevalence of alcohol consumption and the use of sedatives, hypnotics, anxiolytics, and opioid and non-opioid analgesics compared with previous generations. Similar trends are observed not only in high-income countries but also in low- and middle-income countries, highlighting an emerging global public health challenge.

It is estimated that by 2030 the number of older adults requiring treatment for alcohol- and substance use disorders will triple in the United States and at least double in Europe. Over the past decade, the increase in the prevalence of these disorders has been more pronounced among older adults than among younger age groups. This trend has been associated with higher rates of hospitalization, increased healthcare utilization, and a greater burden of somatic, psychiatric, and neurocognitive comorbidities.

The clinical presentation of substance use disorders in later life is often atypical and diagnostically challenging. Age-related physiological changes, multimorbidity, polypharmacy, and the presence of affective, anxiety, and neurocognitive disorders may mask symptoms of addiction and hinder timely recognition. At the same time, age-related pharmacokinetic and pharmacodynamic changes increase vulnerability to the adverse effects of alcohol and other psychoactive substances, as well as to potentially harmful interactions with prescribed medications. Alcohol-related neurocognitive disorders are of particular clinical importance, as they significantly contribute to functional decline, loss of independence, and increased healthcare and social care needs.

Contemporary treatment approaches emphasize the importance of comprehensive biopsychosocial assessment, early identification of risky substance use, and the provision of integrated, individualized care. Despite the greater complexity of their clinical presentation, studies indicate that older adults can achieve treatment outcomes comparable to, or even better than, those of younger patients, particularly when interventions are tailored to their specific needs.

Effective management of this population requires close collaboration among addiction psychiatry, geriatric psychiatry, geriatrics, primary healthcare services, and social care systems. The development of integrated models of treatment and care represents a key prerequisite for maintaining functional independence, quality of life, and mental health in older adults with alcohol- and substance use disorders.

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

NESANICA U STARIJOJ DOBI

Oliver Kozumplik, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica

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

okozumplik@hotmail.com, oliver.kozumplik@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: depresija; nesanica; spavanje; starija dob; usnivanje.

Nesanica se općenito definira kao nezadovoljstvo spavanjem, bilo u pogledu kvalitete ili količine, a bitno je povezana s jednim ili više od sljedećeg: poteškoće pri usnivanju, poteškoće u održavanju sna, koje se očituju čestim buđenjima ili problemima s ponovnim usnivanjem nakon buđenja, te ranojutarnje buđenje uz nemogućnost ponovnog usnivanja. Prevalencija nesanice veća je u starijih osoba nego u mlađoj populaciji. Otprilike 50 % starijih osoba žali se na simptome nesanice. Ako se ne liječi, nesanica je povezana sa značajnim morbiditetom. Najsnažniji dokazi postoje za povezanost s mentalnim bolestima. Kod starijih osoba s nesanicom rizik od razvoja simptoma depresije povećan je za 23 %. Kronične bolesti poput depresije, opstruktivne apneje u snu i metaboličkih poremećaja utječu na kvalitetu sna i pridonose nedostatku sna.

Ukupno se vrijeme spavanja tijekom života smanjuje - sa 6,5 do 8,5 sati u mladoj odrasloj dobi na 5 do 7 sati u starijoj dobi. Počevši od srednje životne dobi, odrasle osobe provode manje vremena u fazi sporovalnog spavanja i REM-fazi spavanja. Mnoge starije osobe imaju tegobe povezane sa spavanjem, poput buđenja bez osjećaja odmornosti i preranog buđenja, poteškoća s usnivanjem, drijemanja tijekom dana te čestog buđenja noću. Rano buđenje može dovesti do čestih dnevnih drijemanja, što dodatno pogoršava problem nesanice tijekom noći.

Literatura:

1. *American Psychiatric Association. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*
2. *Cochen V, Arbus C, Soto ME, Villars H, Tiberge M, Montemayor T, Hein C, Veccherini MF, Onen SH, Ghorayeb I, Verny M, Fitten LJ, Savage J, Dauvilliers Y, Vellas B. Sleep disorders and their impacts on healthy, dependent, and frail older adults. J Nutr Health Aging. 2009 Apr;13(4):322-9. doi: 10.1007/s12603-009-0030-0.*
3. *Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. Neuropsychol Rev. 2011; 21: 41–53.*
4. *Madan Jha V. The prevalence of sleep loss and sleep disorders in young and old adults. Aging Brain. 2022 Dec 19;3:100057. doi: 10.1016/j.nbas.2022.100057. eCollection 2023.*

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

TIM ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I ZNAČENJE POJEDINAČNIH VRSTA INTELIGENCIJE ZA NJEGOVO FUNKCIONIRANJE

Eduard Pavlović, Vesna Pešić
umirovljenik

epavlovic@gmail.com

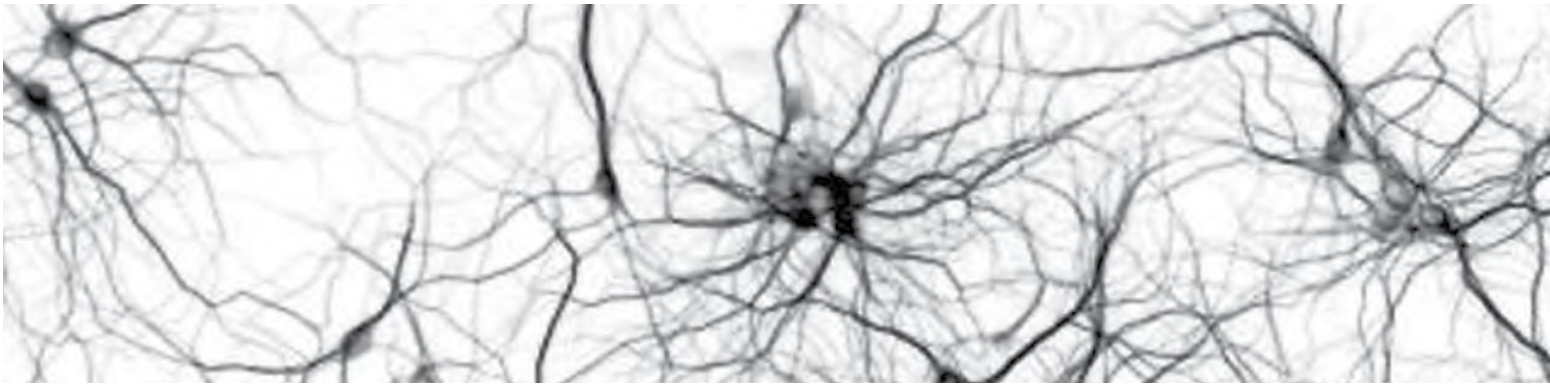
Ključne riječi: Alzheimerova bolest; interdisciplinarni tim; inteligencija.

Pozadina: Alzheimerova je bolest teška degenerativna bolest mozga koju karakteriziraju poteškoće pamćenja i mišljenja te promjene u ponašanju i osobnosti, a može rezultirati i smrću. Stoga se formiraju interdisciplinarni timovi. Cilj: Nakana ovog istraživanja bila je saznati koja bi od sljedećih vrsta inteligencije IQ-a, odnosno kvocijenta inteligencije, EI-ja, odnosno emocionalne inteligencije, SI-ja, odnosno socijalne inteligencije, i SQ-a, odnosno duhovne inteligencije bila najvažnija za sveukupno funkcioniranje ovakve vrste timova.

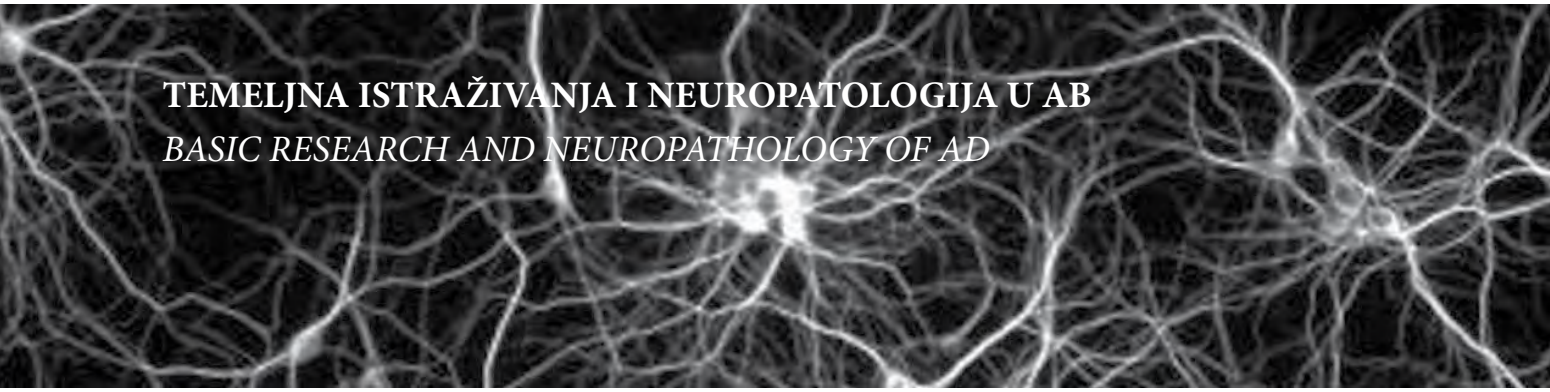
Osobe i metode: Pomoću kraćeg vlastitog upitnika nastojalo se anketirati segment vanjske opće populacije.

Rezultati: Tijekom kolovoza 2026. godine, nasumice su, u uvjetima dragovoljnosti, anonimnosti i punoljetnosti anketirane osobe s užeg i šireg riječkog i pulskog područja. Anketi su pristupile 22 osobe (m=9, ž=13), prosječne dobi od 62 godine, većinom srednjoškolskog obrazovanja i vjerničkog svjetonazora. Glede ciljane problematike utvrđeno je da bi tim trebao uvažavati važnost SI-ja, EI-ja i SQ-a. SI osobito preferiraju muškarci, a duhovnu inteligenciju isključivo žene, dok je značenje EI podjednako zastupljeno u oba spola.

Rasprava i zaključak/umjesto zaključka: Nitko od anketiranih nije posebno istaknuo važnost IQ-a, odnosno kvocijenta inteligencije u radu tima za Alzheimerovu bolest.



Sažetci prezentacija postera
Abstracts of Poster Presentations



TEMELJNA ISTRAŽIVANJA I NEUROPATOLOGIJA U AB

BASIC RESEARCH AND NEUROPATHOLOGY OF AD

***TEMELJNA ISTRAŽIVANJA I NEUROPATOLOGIJA U AB** / BASIC RESEARCH AND NEUROPATHOLOGY OF AD*

NEUROCAN IN THE BRAINS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Mirjana Babić Leko, Damara Grgić, Mihaela Bobić Rasonja, Sara Trnski Levak, Ena Španić Popovački, Barbara Sitaš, Fran Borovečki, Nataša Jovanov-Milošević, Goran Šimić

Prirodoslovno-matematički fakultet, Sveučilište u Splitu, Split, Hrvatska

mbleko@pmfst.hr

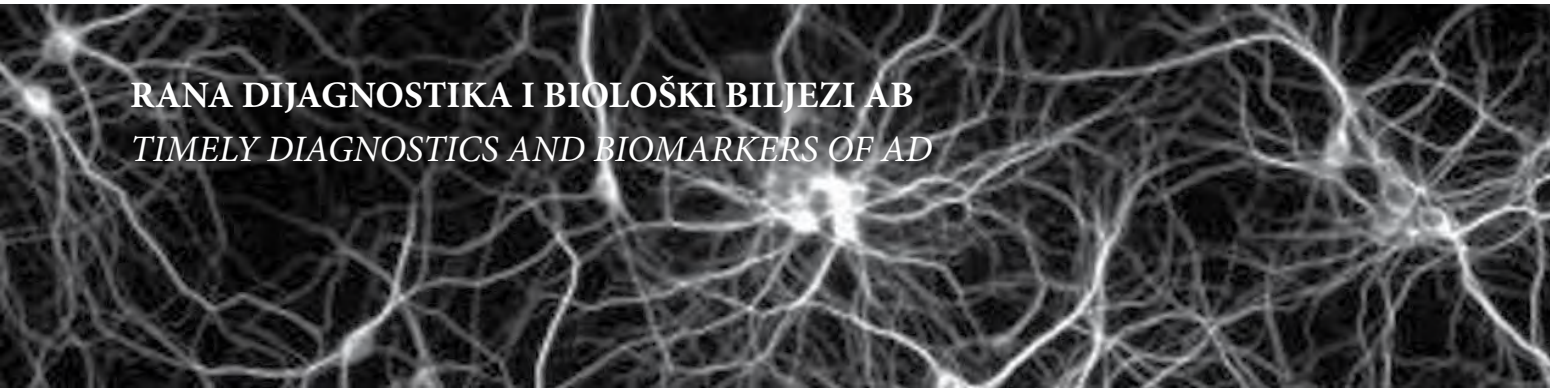
Key words: Neurocan; neurodegeneration; Alzheimer's disease; extracellular matrix; biomarkers; immunohistochemistry; ELISA.

Introduction: This study investigated neurocan expression in different hippocampal regions and layers in patients with Alzheimer's disease (AD) and healthy controls, while also assessing the potential of plasma neurocan as a diagnostic biomarker.

Methods: Postmortem hippocampal tissue from 11 patients with AD and 4 control subjects was examined using immunohistochemistry. Plasma neurocan concentrations, along with established AD biomarkers in cerebrospinal fluid (CSF), were measured by ELISA in 29 patients with AD, 32 individuals with mild cognitive impairment (MCI), and 11 healthy controls. In addition, neurocan mRNA expression in the brains of patients with AD was investigated using Alzheimer DataLENS, an open-access data analytics platform for AD research.

Results: The main finding was a progressive reduction in hippocampal neurocan levels as AD advanced, which was associated with the accumulation of neurofibrillary tangles. In patients who had had AD for less than 4 years, neurocan levels were either maintained or elevated, indicating that neurocan may play a role in preserving synaptic stability during the early stages of the disease. As the disease progressed, however, neurocan levels decreased alongside neuronal loss. In line with early changes in the extracellular matrix, plasma neurocan concentrations were significantly lower in patients with MCI than in healthy controls.

Discussion: These results indicate that neurocan may be involved in extracellular matrix remodeling during AD progression and suggest that it may have potential as a biomarker for monitoring disease development.



ASSOCIATIONS BETWEEN IL-1β, IL-1α, IL-6, AND IL-10 GENETIC VARIANTS AND COGNITIVE FUNCTION, APOE GENOTYPE, AND FLUID BIOMARKERS IN ALZHEIMER'S DISEASE

Mirjana Babić Leko, Matea Nikolac Perković, Ena Španić Popovački, Nikolina Pleić, Ivana Gunjača, Gordana Nedić Erjavec, Anja Tea Golubić, Željka Vogrinc, Marina Boban, Dubravka Švob Štrac, Fran Borovečki, Tatijana Zemunik, Goran Šimić, for the Alzheimer´s Disease Neuroimaging Initiative*

Prirodoslovno-matematički fakultet, Sveučilište u Splitu, Split, Hrvatska

mbleko@pmfst.hr

Key words: Interleukins; Alzheimer's disease; single nucleotide polymorphisms; cognitive performance.

Introduction: Neuroinflammation is increasingly recognized as an important factor in the development and progression of Alzheimer's disease (AD) and is closely associated with amyloid and tau pathology. Activated microglia produce pro-inflammatory cytokines that can contribute to neuronal injury, whereas anti-inflammatory cytokines may help limit these effects. Genetic variants in IL-1α −889C/T, IL-1β −1473G/C, IL-6 −174C/G, and IL-10 −1082G/A have previously been linked to susceptibility to AD.

Methods: We examined whether these cytokine gene polymorphisms were associated with more rapid disease progression. Cognitive performance was evaluated using neuropsychological assessments, while cerebrospinal fluid (CSF) and plasma biomarkers were also analyzed. The study included 1,155 participants: 201 with AD, 153 with mild cognitive impairment (MCI), 57 with other primary causes of dementia, and 744 cognitively healthy controls. The main findings were subsequently validated in an independent ADNI cohort.

Results: Individuals carrying the G allele of IL-1β −1473C/G, the T allele of IL-1α −889C/T, or the CC genotype of IL-6 −174C/G demonstrated poorer cognitive performance. In addition, the CC genotype and C allele of IL-6 −174C/G were more frequently observed among participants with AD or other primary dementia syndromes. Findings concerning the IL-10 −1082G/A polymorphism were inconsistent.

Discussion: Overall, the findings suggest that specific genetic variants in IL-1β, IL-1α, and IL-6 may be associated with cognitive deterioration and potentially with more rapid progression of AD. These results further support a role for genetic differences in inflammatory pathways in the clinical course of AD.

**Data used in the preparation of this article were obtained from the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI) database (adni.loni.usc.edu). The investigators within the ADNI contributed to the design and implementation of ADNI and/or provided data but did not participate in the analysis or writing of this report. A complete listing of ADNI investigators can be found at: http://adni.loni.usc.edu/wp-content/uploads/how_to_apply/ADNI_Acknowledgement_List.pdf*



KLINIČKA OBILJEŽJA AB I PRIKAZI SLUČAJEVA
CLINICAL CHARACTERISTICS OF AD AND CASE REPORTS

***KLINIČKA OBILJEŽJA AB I PRIKAZI SLUČAJEVA** / CLINICAL CHARACTERISTICS OF AD AND CASE REPORTS*

KLINIČKO-ANATOMSKA DISPROPORCIJA KOD NEURODEGENERATIVNOG PROCESA S VENTRIKULOMEGALIJOM: MCI NASPRAM AFEKTIVNOG KOLAPSA I SUICIDALNOSTI - PRIKAZ SLUČAJA

Matea Katić, Tanja Čotić, Marjana Milanović, Eliana Burilović, Tonći Mastelić
Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska

mkatic01@gmail.com

Ključne riječi: neurodegeneracija; ventrikulomegalija; MCI; CCAS; suicidalnost; depresija; kognitivna rezerva; PSP.

Evaluacija neurodegenerativnih procesa kroz kliničku praksu sugerira da morfološke promjene ne moraju nužno linearno korelirati s kliničkom prezentacijom. Afektivni i ostali nemotorički simptomi mogu značajno utjecati na kognitivni status te sveopću funkcionalnost.

U bolesnika starije dobi izražena se ventrikulomegalija često uočava uz uznapredovali kognitivni deficit, dok komparativno relativno blago kognitivno odstupanje (MCI) može predstavljati dijagnostički izazov. Takav nesrazmjer otvara pitanje daljnje neurološke evaluacije te moguće značajnije zahvaćenosti subkortikalnih struktura. U bolesnika s popratnom kliničkom cerebelarnom disfunkcijom otvara se i mogućnost sinergije cerebelarno-kognitivno-afektivnog sindroma (CCAS). U tom kontekstu, strukturne se promjene, umjesto očekivanim kognitivnim propadanjem, mogu dominantnije očitovati kroz afektivnu domenu.

Prikazujemo bolesnicu u dobi od 75 godina čiji se tijek može pratiti kroz međudjelovanje neuroanatomske, neurokognitivne i psihijatrijske dimenzije, a čiji su se simptomi po prijemu primarno prezentirali izraženim afektivnim poremećajem: depresivnošću, emocionalnom disregulacijom te suicidalnošću. Iako je postavljena dijagnoza cerebelarne disfunkcije uz potrebu daljnje obrade, predominacija psihičke simptomatologije ostavlja fokus na liječenju depresije te unatoč adherenciji kulminira pokušajem suicida.

MR je pokazao difuzne umjerene kortikalne atrofične promjene, cerebelarnu atrofiju, atrofiju mezencefalona, vaskularne promjene i ventrikulomegaliju (Evansov indeks 0,42). Neuropsihologijsko testiranje ukazalo je na postojanje blažih odstupanja u više kognitivnih domena (MCI) uz potpuno očuvan uvid. Uočavanjem vertikalne oftalmoplegije, daljnjom evaluacijom i suradnjom kroz konzilijarnu djelatnost, ustanovljena je sumnja na neurodegenerativni proces (spektar PSP-a?). Visok Evansov indeks 0,42, osobito uz cerebelarnu ataksiju morfološki inicijalno otvara pitanje NTH, a u kontekstu cerebelarne atrofije i disfunkcije neurokognitivni profil otvara i mogući doprinos CCAS. Očuvana svakodnevna funkcionalnost, unatoč

utvrđenim odstupanjima i uz visoke premorbidne kapacitete može se razmatrati kroz koncept kognitivne rezerve uz potencijalni doprinos kliničko-anatomskoj disproporciji.

Ovim prikazom želimo istaknuti važnost prepoznavanja mogućih neurodegenerativnih procesa u bolesnika s izraženom psihijatrijskom prezentacijom, osobito ako postoji kliničko-anatomski nesrazmjer, kao i važnost sveobuhvatnog interdisciplinarnog pristupa i prepoznavanja suicidalnog rizika.



NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB
NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD

***NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB** / NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD*

AKTIVNOST KAO TERAPIJSKA INTERVENCIJA U RADNOJ TERAPIJI: INTEGRIRANI PRISTUP OSOBI S DEMENCIJOM

Dona Frković
Psihijatrijska bolnica Lopača, Dražice, Hrvatska

dfrkovich23@gmail.com

Ključne riječi: demencija; radna terapija; terapijska aktivnost; okupacijska participacija; funkcionalnost.

Demencija je progresivni neurokognitivni poremećaj koji utječe na kognitivne, motoričke, perceptivne i senzorne sposobnosti te na izvođenje aktivnosti svakodnevnog života i sudjelovanje u smislenim okupacijama. Posljedično dolazi do smanjenja funkcionalnosti, samostalnosti i kvalitete života. Radna terapija usmjerena je na očuvanje sposobnosti, funkcionalnosti i aktivnog sudjelovanja osobe.

Aktivnost je temeljni medij radnoterapijske intervencije te se odabire i prilagođava prema sposobnostima, potrebama, interesima, životnom iskustvu i terapijskim ciljevima osobe. Njezina svrha nije samo poticanje pojedine funkcije, već povezivanje očuvanih sposobnosti s funkcionalnim i smislenim aktivnostima.

U radu s osobama s demencijom primjenjuju se aktivnosti usmjerene na kognitivno, motoričko, senzorno i funkcionalno područje. Kognitivne aktivnosti, poput povezivanja pojmova, razvrstavanja prema bojama i oblicima, asocijacija i društvenih igara, potiču pažnju, pamćenje, orijentaciju i izvršne funkcije. Aktivnosti fine motorike potiču spretnost, preciznost i koordinaciju oko–ruka, dok se senzorno funkcioniranje potiče prepoznavanjem različitih materijala dodirom.

Iako se intervencije provode u grupnom okruženju, individualni pristup svakoj osobi ostaje temelj intervencije. Aktivnosti se prilagođavaju sposobnostima, potrebama i terapijskim ciljevima pojedinca, uz prilagodbu složenosti, uputa, materijala i razine podrške. Prema potrebi, aktivnosti se sekvencioniraju na manje, slijedne korake kako bi se olakšalo razumijevanje i uspješnost izvedbe.

Funkcionalna izvedba podržava se kroz aktivnosti svakodnevnog života, poput pranja zubi, odijevanja i češljanja, uz verbalne upute i demonstraciju. Aktivnosti uključuju i sadržaje povezane s osobnim interesima i životnim iskustvom, poput fotografija, kreativnih aktivnosti i glazbe prema izboru osobe.

Integrirani pristup omogućuje da jedna aktivnost istodobno obuhvati više terapijskih ciljeva te pridonosi očuvanju funkcionalnosti, autonomije i kvalitete života.

NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB / NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD

NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U LIJEČENJU OSOBA S DEMENCIJOM: TERAPIJSKE MOGUĆNOSTI U ŽSB INSULA

Ena Paparić, Vesna Šendula-Jengić

Županijska specijalna bolnica za psihijatriju i rehabilitaciju Insula, Rab, Hrvatska

ena.paparic@sb-insula.hr

Ključne riječi: demencija; nefarmakološke intervencije; soba Snoezelen; kognitivna stimulacija.

Demencija je kronični, stečeni gubitak dviju ili više kognitivnih sposobnosti uzrokovan bolešću ili ozljedom mozga, dovoljno izražen da narušava socijalno ili profesionalno funkcioniranje. Uz kognitivni pad, osobe s demencijom često razvijaju bihevioralne i psihološke simptome koji značajno utječu na kvalitetu života bolesnika i opterećenje njegovatelja. Nefarmakološke mjere obuhvaćaju bihevioralne, okolišne i intervencije usmjerene na osobu s demencijom i članove njezine obitelji.

Nefarmakološki pristupi uključuju kognitivnu stimulaciju, reminiscencijsku terapiju, socijalne aktivnosti, tjelesnu aktivnost, senzorne intervencije, prilagodbu okoline te edukaciju i podršku članovima obitelji koji brinu o osobi oboljeloj od demencije. Važna je individualizacija intervencija prema sposobnostima, potrebama, interesima i životnom iskustvu osobe.

Među nefarmakološkim pristupima koji se koriste u ŽSB Insula posebno se ističu kognitivna stimulacija, Snoezelen soba, tjelesno vježbanje i relaksacija uz glazbu. Dostupna istraživanja upućuju na moguće kratkoročno smanjenje agitacije i intrapsihičke napetosti, poboljšanje raspoloženja, bolju regulaciju bioritma sna i alimentacije te mogući učinak na kognitivne funkcije. Međutim, rezultati su heterogeni, dokazi o dugoročnim učincima i dalje su ograničeni.

Nefarmakološke mjere imaju važnu ulogu u sveobuhvatnoj skrbi za osobe s demencijom. Iako su dokazi o učinkovitosti pojedinih intervencija heterogeni, njihova važnost proizlazi iz mogućeg utjecaja na bihevioralne i psihološke simptome, raspoloženje, san i angažiranost. Potrebno je dodatno raditi na primjeni nefarmakoloških mjera u svakodnevnoj kliničkoj praksi, edukaciji zdravstvenih djelatnika i njegovatelja te daljnjem istraživanju njihove učinkovitosti.

NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U AB / NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN AD

OD PARO ROBOTA DO SENZORNE SOBE: SUVREMENE NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE U SESTRINSKOJ SKRBI OSOBE S DEMENCIJOM

Nikolina Kipčić, Martina Fremec, Katarina Brzak, Tajana Grgec, Viki Martek, Alen Jambrešić

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

nikolina.kipcic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: demencija; nefarmakološke intervencije; senzorna stimulacija; PARO robot; sestrinska skrb.

Demencija je progresivni neurokognitivni poremećaj koji, osim kognitivnog propadanja, može biti praćen promjenama ponašanja, raspoloženja, komunikacije i doživljaja okoline. Uz farmakološko liječenje, važan dio suvremene skrbi čine nefarmakološke intervencije usmjerene na osobu, njezine potrebe, očuvane sposobnosti i individualne reakcije. Njihova primjena osobito je značajna u svakodnevnom sestrinskom radu, gdje medicinska sestra kontinuirano procjenjuje stanje bolesnika i prepoznaje potrebe koje se mogu izražavati kroz nemir, povlačenje, agitaciju ili otežanu komunikaciju.

U nefarmakološkom pristupu mogu se primjenjivati senzorna soba, senzorički vrt, glazbene i reminiscencijske aktivnosti, terapija svjetlom te terapijski robot PARO. Kontrolirana multisenzorna stimulacija može omogućiti ugodno i strukturirano iskustvo, dok poznati zvukovi, predmeti, mirisi i sadržaji iz osobne prošlosti mogu potaknuti kontakt i komunikaciju. PARO pruža taktilnu i socijalnu stimulaciju te može poticati angažman i interakciju. Ključno je da intervencija nije rutinska, nego individualizirana. Medicinska sestra procjenjuje potrebe i očuvane sposobnosti osobe, bira prikladan podražaj, osigurava sigurnost, prati verbalne i neverbalne reakcije te prema odgovoru prilagođava intenzitet i trajanje intervencije. Učinak se dokumentira i razmjenjuje unutar multidisciplinarnog tima.

Suvremene nefarmakološke intervencije proširuju mogućnosti sestrinske skrbi za osobe s demencijom. Njihova vrijednost nije u samoj tehnologiji ili aktivnosti, nego u individualnom odabiru i načinu primjene. Promatranjem reakcije osobe i prilagodbom intervencije medicinska sestra može pridonijeti osjećaju sigurnosti, kontaktu, ugodnom iskustvu te očuvanju osobnosti i dostojanstva osobe s demencijom.



SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE
CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

OBITELJSKA SKRB ZA OSOBE S DEMENCIJOM: OPTEREĆENJE, POTREBE I SMJEROVI RAZVOJA PODRŠKE

Karla Grozdanić, Maja Šegović, Merica Šarčević
Hrvatski zavod za socijalni rad, Područni ured Split, Hrvatska

karla.grozdanic@socskrb.hr

Ključne riječi: demencija; obiteljska skrb; opterećenje skrbi; grupe podrške; usluge u zajednici.

Cilj: Ispitati intenzitet skrbi i opterećenje članova obitelji koji skrbe o osobama s demencijom te utvrditi njihove potrebe i interes za korištenje pojedinih oblika podrške.

Metode: Formativna faza provedena je u svibnju 2026. na panel-raspravi u Splitu s oko 40 prisutnih. Sudionici su usmeno iznosili iskustva, a do 19 sudionika anonimno je odgovaralo putem interaktivnog alata. Prepoznate potrebe i iskazani interes poslužili su za oblikovanje upitnika. Od 7. do 31. kolovoza 2026. provedeno je kvantitativno istraživanje anonimnim online upitnikom, uz suglasnost Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Prigodni uzorak oblikovan je distribucijom upitnika putem društvenih mreža, WhatsAppa i mrežnih stranica institucija i organizacija. Od 107 zaprimljenih odgovora, analizirano je 95 koji su ispunjavali kriterije: punoljetnost, redovito pružanje neplaćene skrbi članu obitelji tijekom prethodna tri mjeseca te informirani pristanak. Podaci dviju faza analizirani su odvojeno, a anketni podaci obrađeni deskriptivnom statistikom.

Rezultati: Na panel-raspravi kao najčešće nedostajući oblici podrške izdvojeni su organizirani dnevni boravak (12/18) i psihološka podrška (11/18), dok je 14 od 17 sudionika navelo da bi koristilo grupu podrške. Sudionici online istraživanja dolazili su iz 15 hrvatskih županija. Svakodnevnu skrb pružalo je 75,8 % sudionika, 36,6 % bilo je angažirano više od 12 sati na dane pružanja skrbi, a 75,5 % nije koristilo plaćenu ili organiziranu pomoć. Medijan ukupnog opterećenja iznosio je 8 na ljestvici od 1 do 10 (interkvartilni raspon 7–10). Emocionalnu iscrpljenost često ili gotovo svakodnevno navelo je 72,0 % sudionika, a 64,2 % procijenilo je svoje zdravlje lošijim nego prije preuzimanja skrbi. Kao najpotrebniji oblici podrške izdvojeni su pomoć u kući i osobna njega (43,6 %), privremeni smještaj ili zamjenska skrb radi predaha (39,4 %) te organizirani dnevni boravak (36,2 %). Sigurno ili vjerojatno sudjelovanje u dostupnoj grupi podrške navelo je 76,3 % sudionika.

Zaključak: Rezultati upućuju na visok intenzitet obiteljske skrbi, izraženo emocionalno i zdravstveno opterećenje te potrebu za dostupnijom podrškom u zajednici. Navedeni su rezultati stručna osnova za planiranje grupa podrške, savjetovanja i edukacija te zagovaranje razvoja pomoći u kući, organiziranog dnevnog boravka i zamjenske skrbi u suradnji s lokalnim ustanovama i organizacijama.

SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE / *CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

CENTAR ZA DEMENCIJE ZADAR

Vitomir Višić, Mladen Mavar, Andrea Smud, Armando Bakarić, Dijana Suša, Tamara Sorić, Nikolina Klamer, Suzana Tomić, Antonia Mihaljević, Mladen Klanac

Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

Grad Zadar, Zadar, Hrvatska

vitomir.visic@pbu.hr

Ključne riječi: Centar za demencije; Psihijatrijska bolnica Ugljan; Grad Zadar.

Svjetska zdravstvena organizacija stavila je demencije na listu javnozdravstvenih prioriteta. To podrazumijeva da nacionalne mreže zdravstvenih usluga razviju sve potrebne sastavnice sustava skrbi za oboljele od demencije. Dijagnoza demencije ima iznimno velik utjecaj ne samo na oboljele osobe nego možda još i više na njihove obitelji i skrbnike. Organiziranje centara, savjetovališta, dnevnih boravaka i sličnih organizacijskih jedinica može imati učinkovit holistički učinak na liječenje i skrb, kako za oboljele od demencije, tako i za obitelji, odnosno formalne i neformalne skrbnike. Stoga treba aktivno promišljati o implementaciji novih oblika usluga na ovom području. Psihijatrijska bolnica Ugljan želi dati obol ovom području kojim se bavi u svom djelokrugu svakodnevnog profesionalnog rada. Glavni cilj u liječenju demencija je postizanje što bolje kvalitete života, što današnja tradicionalna medicina često nije u stanju pružiti. Prevenciji i liječenju demencije treba pristupiti vrlo rano, počevši najkasnije od srednje životne dobi, prakticiranjem zdravih životnih navika, redovitom tjelesnom aktivnošću, održavanjem normalne tjelesne mase, zdravom mediteranskom prehranom, održavanjem aktivnoga društvenog života, različitim kognitivnim vježbama, izbjegavanjem sredstava ovisnosti, redovitim spavanjem te ranim otkrivanjem i liječenjem čimbenika rizika, kao što su kardiovaskularne i s njima povezane cerebrovaskularne bolesti. Stoga Psihijatrijska bolnica Ugljan pokreće projekt Centra za demencije. Zajedno s Gradom Zadrom također se pokreće postupak otvaranja dnevnog boravka za osobe oboljele od demencije.

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

KAD RIJEČI VIŠE NISU DOVOLJNE: NEVERBALNA KOMUNIKACIJA U SESTRINSKOJ SKRBI OSOBE S DEMENCIJOM

Nikolina Kipčić, Martina Fremec, Katarina Brzak, Tajana Grgec, Viki Martek

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

nikolina.kipcic@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: demencija; neverbalna komunikacija; medicinska sestra; individualizirani pristup; dostojanstvo.

Napredovanjem demencije postupno se smanjuju sposobnosti verbalnog izražavanja, razumijevanja i aktivnog sudjelovanja u komunikaciji. Unatoč tome, potreba osobe za kontaktom, sigurnošću, razumijevanjem i izražavanjem vlastitih potreba ostaje prisutna. Kada riječi postanu nedostatne, neverbalna komunikacija postaje jedan od ključnih elemenata kvalitetne i individualizirane sestrinske skrbi.

Cilj je istaknuti važnost prepoznavanja i pravilnog tumačenja neverbalnih znakova u osoba s demencijom te prikazati mogućnosti njihove primjene u svakodnevnoj sestrinskoj praksi.

Neverbalna komunikacija uključuje izraz lica, pogled, položaj tijela, pokrete, dodir, ton glasa, osobni prostor te reakcije osobe na okolinu i postupke zdravstvenih djelatnika. Sustavnim promatranjem navedenih znakova medicinska sestra može prepoznati bol, strah, nelagodu, umor, zadovoljstvo ili potrebu za blizinom i sigurnošću, osobito kada ih osoba više ne može jasno verbalizirati. Posebnu važnost neverbalna komunikacija ima tijekom osobne higijene, hranjenja, primjene terapije i drugih postupaka koji kod osobe s demencijom mogu izazvati nesigurnost, otpor ili uznemirenost. Smiren ton glasa, kontakt očima, primjeren dodir, sporiji tempo pristupa te poštivanje osobnog prostora mogu pridonijeti osjećaju sigurnosti, olakšati suradnju i smanjiti stres tijekom pružanja skrbi.

Kada verbalna komunikacija postane ograničena, sposobnost medicinske sestre da prepoznaje i razumije neverbalne poruke postaje važan dio profesionalnih kompetencija. Individualizirani pristup i prilagodba načina komunikacije omogućuju bolje razumijevanje potreba osobe s demencijom, smanjuju stres i osjećaj ugroženosti te pridonose očuvanju njezina dostojanstva, sigurnosti i kvalitete skrbi.

***SKRB ZA OBOLJELE OD DEMENCIJE** / CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*

ZAŠTO DA/NE PSIHOGERIJATRIJA? ISKUSTVO MLADOG PSIHIJATRA IZMEĐU DEMENCIJE, ISCRPLJENE OBITELJI I VLASTITE TERAPIJSKE NEMOĆI

Miroslav Perić, Suzana Uzun, Ninoslav Mimica
Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

miroslavpericz@gmail.com

Ključne riječi: psihogerijatrija; profesionalno opterećenje; neurokognitivni poremećaji.

Psihogerijatrija je mnogim mladim liječnicima manje privlačna od drugih područja psihijatrije. Iz iskustva svakodnevnog kliničkog rada izdvaja se nekoliko mogućih razloga. Prvo je pitanje terapijskog optimizma. Mladi liječnik tijekom edukacije razvija identitet osobe koja dijagnosticira, intervenira i očekuje poboljšanje. Kod demencije temeljna bolest napreduje. Cilj postaje očuvanje funkcije, smanjenje distresa, kontrola BPSD-a, održavanje osobe kod kuće ili dostojanstvena skrb. To može proizvesti osjećaj terapijske nemoći. Drugo, rad je izrazito kompleksan, a „nagrada" često nije dramatično poboljšanje. Bolesnik istodobno može imati demenciju, delirij, depresiju, parkinsonizam, kardiovaskularnu bolest, renalnu insuficijenciju, polifarmaciju, oštećenje sluha i funkcionalnu ovisnost.

Psihijatar mora balansirati između željenih učinaka, nuspojava i interakcija, što zahtjeva mnogo kliničkog rada uz skroman vidljiv rezultat. Treće je komunikacijska frustracija. U psihijatriji je razgovor temeljni instrument. Kod uznapredovale demencije upravo se taj instrument gubi. Za liječnika kojeg privlače psihoterapija i složeni verbalni odnos to može izgledati kao osiromašenje psihijatrijskog rada. Četvrto je opterećenje obitelji. Psihijatar zapravo dobiva dva ili više „pacijenata": osobu s demencijom i članove iscrpljenog obiteljskog sustava. Često mora podnositi zahtjeve koji nemaju jednostavno medicinsko rješenje: „Ne možemo ga više imati kod kuće", „Treba nam smještaj", „Dajte nešto da spava", „Ne možemo čekati dom". Medicinska, socijalna i emocionalna problematika postaju nerazdvojive. Psihogerijatrija liječnika kontinuirano konfrontira s onim od čega se svi prirodno branimo: sa starenjem, ovisnošću, gubitkom autonomije, propadanjem tijela, gubitkom kognitivnih i psihičkih funkcija na kojima gradimo vlastiti identitet te, na kraju, sa smrću.

Na kraju bih iz vlastitog iskustva zaključio da rad u ovom području od mladog liječnika zahtijeva vrlo rano redefiniranje toga što znači liječiti te da ne podlegne razmišljanju: „Ništa se ne može učiniti."



NEALZHEIMEROVE DEMENCIJE
NON-ALZHEIMER'S DEMENTIAS

***NEALZHEIMEROVE DEMENCIJE** / NON-ALZHEIMER'S DEMENTIAS*

PARADOKS UREDNE STRUKTURE I NARUŠENE FUNKCIJE: ULOGA NEUROPSIHOLOGIJSKE PROCJENE U DIJAGNOSTICI RANE NEUROKOGNITIVNE DETERIORACIJE – PRIKAZ SLUČAJA

Tanja Đoić
Psihijatrijska bolnica Lopača, Dražice, Hrvatska

tanja.doic@pbl.hr

Ključne riječi: neuropsihologijska procjena; demencija s Lewyjevim tjelešcima; rana dijagnostika neurokognitivnog poremećaja; prikaz slučaja.

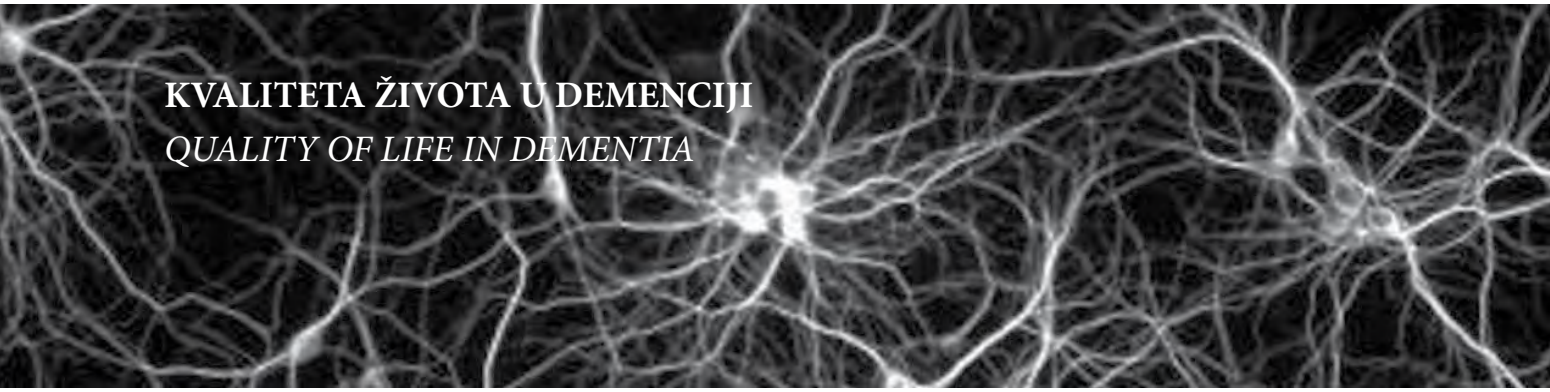
Rana dijagnostika neurokognitivnih poremećaja može predstavljati značajan klinički izazov, posebice u početnoj fazi kada standardne neuroslikovne metode, poput računalne tomografije (CT), još ne pokazuju strukturne promjene. U takvim slučajevima, evaluacija funkcionalnog kognitivnog statusa predstavlja relevantan alat za detekciju rane neurodegeneracije.

U radu se prikazuje slučaj 75-godišnjeg bolesnika zaprimljenog na prvu hospitalizaciju zbog akutne psihotične kliničke slike s paranoidnim i sumanutim idejama, auditivnim halucinacijama te specifičnim vizualnim halucinacijama mikroptičnog karaktera. Uz psihotične simptome, u bolesnika su uočene i motoričke smetnje (tremor, bradikinezija, učestali padovi). CT mozga bio je uredan, pri čemu su isključeni akutni vaskularni incidenti, ekspanzivni procesi ili znakovi mikroangiopatije, što je usmjerilo radnu dijagnozu prema organski uvjetovanoj sumanutosti.

U sklopu daljnje dijagnostičke obrade, provedeno je neuropsihologijsko testiranje kojim je dobiven specifičan kognitivni profil; zabilježen je izrazit deficit pažnje i koncentracije, narušena kognitivna inhibicija, generalna usporenost procesiranja informacija te kapacitet radnog pamćenja reduciran na svega jednu znamenku. Uočena je i značajna neujednačenost efikasnosti modaliteta pamćenja, s izrazito narušenim slušnim naspram granično očuvanog vidnog pamćenja, uz oštećenu sposobnost verbalnog asocijativnog učenja. Testovi vizuomotorne i vizuokonstruktivne koordinacije ukazali su na umjerena odstupanja, što korelira s rano narušenom funkcijom parijetalno-okcipitalnih regija. Specifičnosti dobivenog profila, uz kliničku sliku, pobudile su sumnju na vjerojatni razvoj demencije s Lewyjevim tjelešcima.

Hospitalizacije u iduće dvije godine potvrdile su progresivan tijek bolesti uz daljnju deterioraciju kognitivnih funkcija, potpunu prostornu i vremensku dezorijentaciju, usporenost kretnji i govora, hipovigilitet pažnje te rekurentne halucinacije, zbog čega je bilo nužno uvođenje 24-satnog nadzora nad bolesnikom.

Ovaj slučaj ilustrira paradoks urednog CT nalaza mozga u ranoj fazi neurokognitivnog propadanja, kada inicijalne neurodegenerativne promjene ostaju ispod praga rezolucije standardne neuroradiološke dijagnostike. Neuropsihologijska procjena u ovom je kontekstu relevantna komplementarna metoda koja objektivizira rani neurokognitivni deficit i pruža potrebne smjernice u daljnjoj dijagnostičkoj obradi.



KVALITETA ŽIVOTA U DEMENCIJI
QUALITY OF LIFE IN DEMENTIA

***KVALITETA ŽIVOTA U DEMENCIJI** / QUALITY OF LIFE IN DEMENTIA*

POREMEĆAJ PREHRAMBENOG OBRASCA U UZNAPREDOVALOJ FAZI DEMENCIJE

Iva Bošnjak, Suzana Uzun, Sanja Šalaj
Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

iva.bosnjak@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Demencija; prehrana; sestrinska skrb; uznapredovala faza.

Demencija je karakterizirana gubitkom kognitivnih i emocionalnih funkcija koje dovode do smanjene kvalitete života oboljelog. Kako bolest napreduje, zahvaća dio mozga koji kontrolira gutanje. U uznapredovaloj fazi bolesti dolazi do nemogućnosti peroralnog unosa hrane i tekućine najčešće zbog otežanog gutanja i motoričkog deficita, što dovodi do poremećaja prehrambenog statusa. Prehrambeni poremećaj potrebno je pravodobno dijagnosticirati te u skladu s mogućnostima nadoknaditi nutritivni deficit. Evaluacija prehrambenog statusa treba biti sastavni dio planova sestrinske skrbi s ciljem poboljšanja kvalitete života. S obzirom na simptomatologiju u uznapredovaloj fazi bolesti unos nutrijenata često je moguć jedino primjenom enteralne prehrane, uvođenjem nazogastrične sonde, uz koju i dalje postoji rizik od aspiracije sadržaja te nastanak pneumonije. Iako nam je cilj adekvatno nutritivno zbrinjavanje bolesnika, uvođenje iste predstavlja etičko pitanje procesa donošenja odluke samog bolesnika/skrbnika. Istraživanja pokazuju da je nužno u uznapredovaloj fazi bolesti prednost dati palijativnoj njezi u odnosu na potencijalno opterećujuće postupke za produžetak života. Nutritivni se deficit nakon uvođanja nazogastrične sonde očekivano smanjuje, ali potrebno je istražiti njezine neželjene posljedice da bismo mogli medicinski i etično ispravno odlučivati, te pružiti oboljelom dostojanstveni ostatak života. Sestrinska se skrb usmjerava na poticanje i održavanje što je dulje moguće peroralnog unosa hrane i tekućine da bi sačuvala dostojanstvo bolesnika, poštivajući njegovu želju jer je uloga medicinske sestre pomaganje pojedincu u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili, u ovom kontekstu, mirnoj smrti. Te bi aktivnosti bolesnik obavljao samostalno kad bi za to imao potrebnu snagu, volju ili znanje.

***KVALITETA ŽIVOTA U DEMENCIJI** / QUALITY OF LIFE IN DEMENTIA*

NEUROKOGNITIVNI POREMEĆAJI I DEPRESIJA

Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica

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

suzana.uzun@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: depresija; bolesnik; liječenje; neurokognitivni; poremećaj.

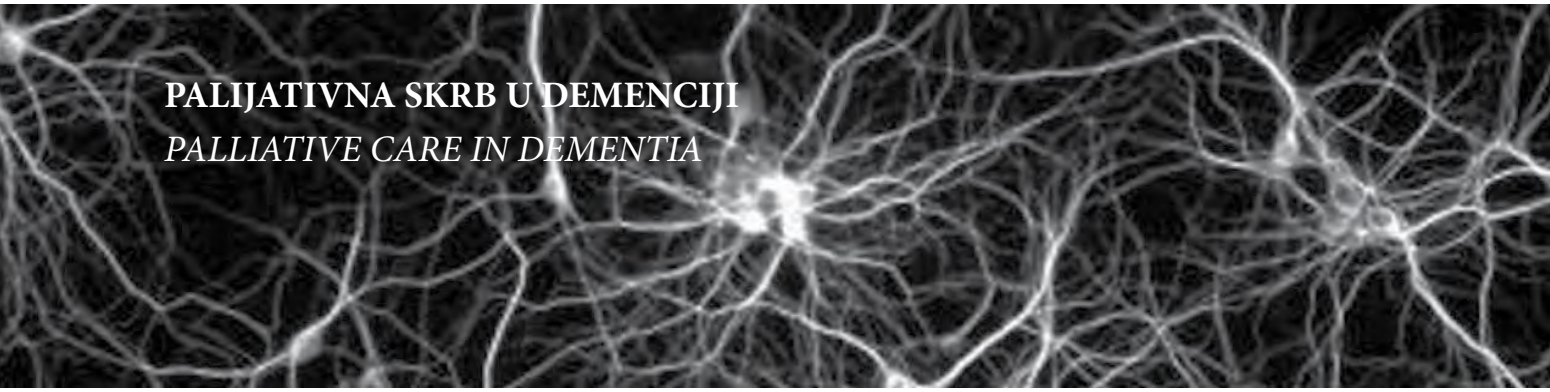
Bolesnik u dobi od 58 godina primljen je na bolničko liječenje zbog zaboravljivosti i teškoća koncentracije zbog kojih je otišao na bolovanje. Tijekom života bio je izložen različitim traumatskim iskustvima. Bio je dragovoljac Domovinskog rata. Nekoliko mjeseci prije bolničkog liječenja preminuo mu je blizak član obitelji. Po dolasku na Zavod bolesnik je bio dekoncentriran, hranu je uzimao uz nagovor i odbijao je uključivanje u socioterapijske aktivnosti na odjelu.

Laboratorijski nalazi, uključujući i hormone štitnjače, bili su u granicama referentnih vrijednosti. CT mozga bio je uredan.

Psihologijska obrada na početku liječenja: kvantitativni rezultat kratke provjere mentalnog statusa nalazi se na donjoj granici blagog neurokognitivnog poremećaja. Aktualna intelektualna učinkovitost ispitanika nalazi se u donjem rasponu prosjeka. Sveukupnom analizom testova suspektne su poteškoće izvršnog funkcioniranja.

Psihologijska obrada nakon provedenog bolničkog liječenja: aktualna neverbalna intelektualna efikasnost u kategoriji je visokog prosjeka, bez pokazatelja značajnijeg oštećenja mnestičkih, vizuospacijalnih i izvršnih funkcija.

Bolesnik je liječen antidepresivom i benzodijazepinom, a nakon poboljšanja raspoloženja i motivacije kognitivni simptomi više nisu dominirali kliničkom slikom.



PALIJATIVNA SKRB U DEMENCIJI
PALLIATIVE CARE IN DEMENTIA

PALIJATIVNA SKRB U DEMENCIJI / *PALLIATIVE CARE IN DEMENTIA*

ULOGA ODJELA PALIJATIVNE SKRBI U SMANJENJU OPTEREĆENJA OBITELJI OSOBA S UZNAPREDOVALOM DEMENCIJOM

Matija Rimac, Gordana Kostadinović, Nikol Ljubičić
Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael", Strmac, Hrvatska

gordanakostadinovic123@gmail.com

Ključne riječi: Demencija; opterećenje obitelji; palijativna skrb.

Uvod: Demencija i Alzheimerova bolest progresivna su neurokognitivna stanja koja značajno utječu ne samo na oboljelu osobu nego i na njezinu obitelj. Napredovanjem bolesti povećavaju se potrebe za zdravstvenom njegom, nadzorom i podrškom, dok se članovi obitelji suočavaju s emocionalnim opterećenjem, promjenama obiteljskih uloga te izazovima organizacije svakodnevne skrbi.

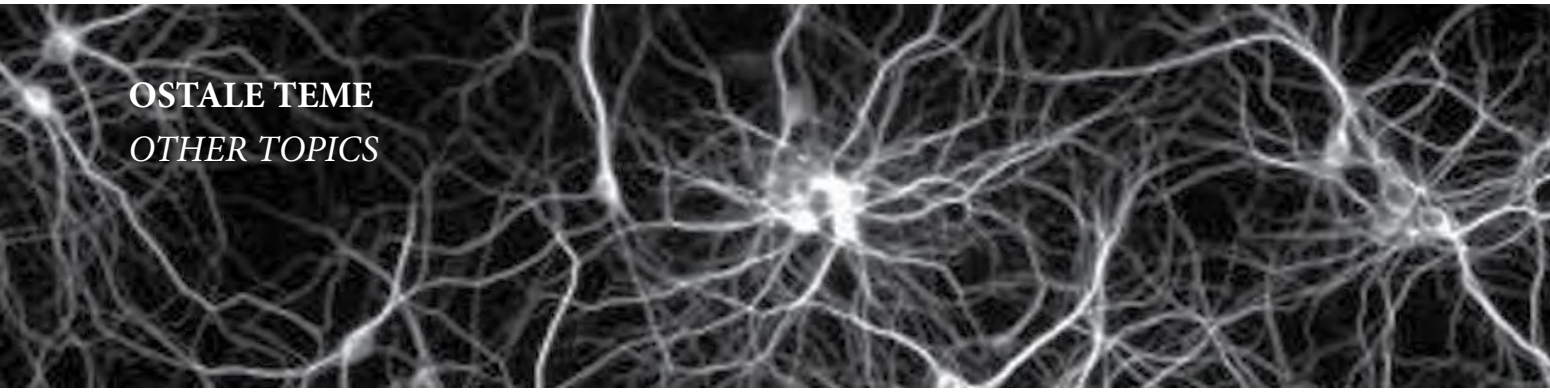
Uznapredovala faza demencije obilježena je izrazitim kognitivnim i funkcionalnim propadanjem, gubitkom samostalnosti te sve većom ovisnošću oboljele osobe o tuđoj pomoći. Dugotrajna skrb predstavlja značajno fizičko, emocionalno i socijalno opterećenje za članove obitelji, koji često preuzimaju ulogu glavnih njegovatelja. U takvim okolnostima palijativna skrb ima važnu ulogu ne samo u ublažavanju simptoma i očuvanju dostojanstva oboljele osobe, već i u pružanju podrške i privremenog rasterećenja obitelji.

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb "Sveti Rafael" Strmac u okviru svojega djelovanja pruža psihijatrijsku i palijativnu skrb. Odjel palijativne skrbi II posebno je prilagođen osobama s neurokognitivnim poteškoćama, demencijom i Alzheimerovom bolešću, pri čemu se kroz multidisciplinarni pristup nastoji odgovoriti na kompleksne potrebe oboljelih i njihovih obitelji.

Cilj rada bit će ispitati ulogu hospitalizacije na Odjelu palijativne skrbi II u smanjenju opterećenja članova obitelji koji skrbe za osobe s uznapredovalom demencijom. Istražit će se iskustva obitelji prije, tijekom i nakon hospitalizacije te njihov doživljaj podrške, sigurnosti i uključenosti u proces skrbi.

Metode: Za potrebe rada provest će se anonimno istraživanje među članovima obitelji osoba hospitaliziranih na Odjelu palijativne skrbi II Specijalne bolnice "Sveti Rafael" Strmac. Upitnikom će se ispitati emocionalno i svakodnevno opterećenje obitelji, iskustvo komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima, značenje kratkotrajne hospitalizacije, donošenje odluka o daljnjoj skrbi te potrebe obitelji nakon otpusta oboljele osobe.

Očekivani rezultati i zaključak: Očekuje se da će istraživanje ukazati na važnost specijalizirane palijativne skrbi u smanjenju opterećenja obitelji osoba s uznapredovalom demencijom. Dobiveni rezultati poslužit će za prepoznavanje potreba obitelji te razvoj preporuka za unapređenje podrške, edukacije i kontinuiteta skrbi nakon otpusta.



OSTALE TEME
OTHER TOPICS

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

KLINIČKA OBILJEŽJA I PROCJENA SUICIDALNOSTI U HOSPITALIZIRANIH BOLESNIKA S DEMENCIJOM

Josipa Batur, Julija Radović, Gordana Rubeša, Tatjana Ružić
Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju, Rijeka, Hrvatska

josi.batur@gmail.com

Ključne riječi: suicidalnost; demencija; istraživanje.

Procjena aktualne suicidalnosti u bolesnika s demencijom otežana je zbog kognitivnih smetnji koje mogu umanjiti pouzdanost iskaza te otežati rekonstrukciju događaja i jasno izražavanje suicidalne namjere. Iskaz bolesnika pritom ne mora biti u skladu s heteroanamnestičkim podacima niti okolnostima koje su dovele do bolničkog prijema. Rad se temelji na pregledu medicinske dokumentacije bolesnika s demencijom u dobi od 65 godina i više koji su tijekom jednogodišnjeg razdoblja primljeni na bolničko liječenje na Zavod za kliničku psihijatriju Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka zbog suicidalnih ideja, suicidalne namjere ili plana, odnosno nakon pokušaja suicida. Cilj je prikazati oblike suicidalnosti pri prijemu, psihijatrijske i somatske komorbiditete, ranije suicidalno ponašanje, funkcionalno stanje i okolnosti koje su prethodile hospitalizaciji, s naglaskom na poteškoće pri procjeni aktualnoga suicidalnog rizika. Suicidalnost u bolesnika s demencijom zahtijeva individualiziranu procjenu budući da kognitivno oštećenje može utjecati i na način njezina izražavanja i na pouzdanost dobivenih podataka. Poznavanje kliničkih obilježja i okolnosti povezanih sa suicidalnošću u ovoj skupini bolesnika važno je za pravodobno prepoznavanje rizika i planiranje liječenja.

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

POTOČNICA = NEZABORAVAK

Sandra Kerovec, Lana Rosić

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

sandra.kerovec@bolnica-vrapce.hr

Ključne riječi: Alzheimer; demencija; podizanje svjesnosti; potočnice; ručni rad; sudjelovanje; Svjetski dan Alzheimerove bolesti; zajednica.

Obilježavanje Svjetskog dana Alzheimerove bolesti u Klinici za psihijatriju Vrapče već se niz godina povezuje s kreativnim i participativnim aktivnostima koje u obilježavanje teme demencije uključuju pacijente, djelatnike, obitelji i zajednicu. Ove smo godine organiziranjem zajedničke izrade potočnica, prepoznatog simbola Alzheimerove bolesti i drugih demencija, željeli njihovu poruku „Ne zaboravi me" pretvoriti u zajednički poziv na sudjelovanje i obilježavanje ovog dana. Ideja je bila povezati pojedinačne doprinose različitih sudionika u zajednički rezultat te kroz kreativno stvaranje otvoriti prostor za povezivanje bolnice i zajednice i veću vidljivost teme demencije.

Poziv za izradu potočnica prvenstveno je bio usmjeren na izradu kukičanih cvjetova, no ostavili smo ga otvorenim i za sve druge oblike izrade i kreativne pristupe. Također smo osmislili i tkane potočnice na kartončiću, čija je izrada dovoljno jednostavna da su se u nju mogli uključiti svi koji su to željeli. Poziv se širio putem društvenih mreža i osobnih kontakata, a projekt je potaknuo i nova povezivanja unutar i izvan bolnice.

U proces izrade potočnica uključili su se pacijenti, djelatnici, članovi obitelji te pojedinci i organizacije iz šire zajednice. Osim izradom potočnica, pojedinci su i sami pronalazili načine da nas podrže, pa je tako suprug jedne od pacijentica osmislio i izradio plastične osnove za tkane potočnice, što je još više olakšalo njihovu izradu. Ostvarena je i suradnja s Tekstilno-tehnološkim fakultetom, koji je sudjelovao u širenju poziva te se uključio u osmišljavanje i oblikovanje završne instalacije zajedno sa studentima.

Više od 2000 izrađenih potočnica povezano je u zajednički rezultat – instalaciju postavljenu u dvorištu Klinike za psihijatriju Vrapče i predstavljenu povodom Svjetskog dana Alzheimerove bolesti. Iskustvo provedbe pokazuje kako jednostavna i prilagodljiva kreativna aktivnost može otvoriti prostor za sudjelovanje različitih skupina, povezati bolnicu i zajednicu te prerasti u oblik javnog osvještavanja o demenciji. Vrijednost inicijative pritom nije samo u konačnom vizualnom rezultatu, već u procesu zajedničkog stvaranja u kojem pojedinačni doprinosi postaju dio zajedničkog projekta.

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

KRONIČNI SVRBEŽ I KOGNITIVNE FUNKCIJE – PREGLED LITERATURE S NAGLASKOM NA *NOTALGIA PARESTHETICA*

Mirta Peček, Lea Kozina

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik, Lipik, Hrvatska

mirta.pec@gmail.com

Ključne riječi: demencija; kognitivno funkcioniranje; kronični svrbež; neuropatski svrbež; notalgia paresthetica.

Kronični svrbež čest je i klinički značajan simptom različitih dermatoloških, sistemskih, neuroloških i psihijatrijskih bolesti. Definira se kao svrbež koji traje dulje od šest tjedana, a učestalost mu raste s dobi. Osim samog senzornog doživljaja svrbeža, značajno utječe na san, svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života. Često je povezan s umorom, anksioznošću i depresivnim simptomima, što dodatno povećava opterećenje bolesnika.

Notalgia paresthetica (NP) je kronični lokalizirani neuropatski sindrom karakteriziran neuropatskim svrbežom u interskapularnom području, uz moguće parestezije, pečenje, promijenjen osjet i bol. Kao mogući mehanizam nastanka navode se promjene funkcije ili iritacija stražnjih grana torakalnih spinalnih živaca, iako patofiziologija još nije u potpunosti razjašnjena. Unatoč relativno čestoj pojavnosti, NP često ostaje nedovoljno prepoznata. Kronični tijek simptoma i ograničena učinkovitost dostupnih terapijskih opcija mogu značajno narušiti kvalitetu života oboljelih.

Sve je više spoznaja da kronični svrbež može biti povezan i s promjenama kognitivnog funkcioniranja. Cilj je ovog rada prikazati dostupne spoznaje o odnosu kroničnog svrbeža i kognitivnog funkcioniranja, s posebnim naglaskom na NP.

Dostupni podaci ukazuju na povezanost dugotrajnog svrbeža s poteškoćama pažnje, koncentracije, radnog pamćenja i izvršnih funkcija. Međutim, u literaturi nedostaju precizni podaci o učestalosti i kliničkom značaju ovih poteškoća. Kronični svrbež čest je u starijoj populaciji, s prevalencijom koja se u različitim istraživanjima kreće približno između 20 i 35%. U osoba s demencijom pojavi svrbeža mogu pridonijeti kseroza kože, neuropatije, polifarmacija i psihijatrijski simptomi. Nadalje, u obradi svrbeža sudjeluju moždane regije uključene u njegovu senzornu i emocionalnu obradu, uključujući inzulu i cingularni korteks. Novija istraživanja ukazuju na promjene u tim regijama u kontekstu frontotemporalne lobarne degeneracije.

Kod NP-a kronični neuropatski svrbež i centralna senzitizacija mogu biti praćeni poremećajem spavanja, umorom, anksioznošću i depresivnim simptomima, koji mogu dodatno utjecati na pažnju i pamćenje. Kognitivno-biheviorална terapija može imati ulogu u smanjenju usmjerenosti pažnje na neugodne senzacije, poboljšanju kvalitete spavanja i boljem suočavanju s kroničnim simptomima.

Iako se sve više prepoznaje utjecaj kroničnog svrbeža na psihičko zdravlje, podaci o kognitivnim funkcijama u bolesnika s NP vrlo su ograničeni. Prepoznavanje kognitivnih poteškoća moglo bi pridonijeti boljem razumijevanju ukupnog opterećenja bolesti i cjelovitijoj skrbi za ove bolesnike. Daljnja istraživanja potrebna su kako bi se razjasnila povezanost NP s kognitivnim funkcioniranjem te procijenio njezin utjecaj na svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života.

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

POD KRINKOM EKSTRAPIRAMIDNIH SIMPTOMA: DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI IZAZOV U KLINIČKOJ PRAKSI – PRIKAZ SLUČAJA

Tea Plišić, David Zovko, Anja Melada Žaja
Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

teaplisic@gmail.com

Ključne riječi: ekstrapiramidni simptomi; parkinsonizam; antipsihotici; psihotična depresija; klozapin.

Ekstrapiramidni simptomi tijekom liječenja antipsihoticima mogu se klinički preklapati s manifestacijama idiopatskog parkinsonizma. Razlikovanje lijekovima induciranog parkinsonizma od neurodegenerativnog procesa dodatno otežava mogućnost razotkrivanja prethodno subkliničke bolesti antidopaminergičkom terapijom. Prikazujemo bolesnika s dugogodišnjim psihijatrijskim liječenjem i postupnim razvojem parkinsonizma.

Muškarac (57 godina) psihijatrijski se liječi posljednjih deset godina zbog simptoma iz depresivnog kruga. Tijekom pogoršanja razvijao je psihotična obilježja (ideje propasti, beznađa i paranoidne interpretacije). Liječenje je uključivalo antipsihotik, anksiolitik i antidepresiv, uz suportivni, psihoterapijski i sociorehabilitacijski tretman.

Prije četiri godine pojavili su se bolovi u kralježnici i donjim ekstremitetima, interpretirani kao lumboishialgija, uz djelomičan odgovor na fizikalnu terapiju i analgetike. Tijekom posljednjih godinu i šest mjeseci postupno su se razvili usporenost, zakočenost, slabost ekstremiteta i hod sitnim koracima, uz pogoršanje psihičkog stanja i gubitak samostalnosti. U fazama pogoršanja psihičkog stanja simptomatologija je odgovarala psihotičnoj depresiji, uz narušavanje svakodnevnog funkcioniranja i kvalitete života. U posljednjih godinu dana bolesnik je u dva navrata psihijatrijski hospitaliziran na našoj Klinici te pregledan u hitnoj psihijatrijskoj ambulanti druge ustanove, u kojoj je i bolnički liječen. Prije posljednje hospitalizacije ove godine pacijent je uzimao sulpirid i promazin, dok je u hitnoj službi propisan i olanzapin. Motoričke tegobe inicijalno su protumačene kao ekstrapiramidni sindrom, uz preporuku revizije antipsihotične terapije, međutim važno je naglasiti da su one postojale godinama prije uvođenja dodatne antipsihotične terapije (odnosno uz terapiju sulpiridom i promazinom). Zbog daljnjeg psihičkog pogoršanja tijekom posljednje hospitalizacije uveden je klozapin, titriran do 37,5 mg dnevno, uz pregabalin, sertralin i klonazepam. Neurološkim praćenjem postavljena je klinička dijagnoza Parkinsonova sindroma hipokinetsko-rigidnog oblika, preporučen je DAT-SPECT te je uvedena levodopa s benserazidom. Nakon terapijskih prilagodbi postignuto je parcijalno poboljšanje psihičkog stanja i pokretljivosti. Po otpustu pacijent je provodio fizikalnu terapiju, uz održano psihičko stanje i samostalnost u okviru mogućnosti. Neurološka obrada još je u tijeku.

Progresija motoričkih simptoma i funkcionalni pad pobudili su sumnju na neurodegenerativni proces, premda su tegobe inicijalno pripisane antipsihoticima. Perzistencija ili progresija parkinsonizma unatoč prilagodbi terapije zahtijeva neurološku evaluaciju. Klozapin, zbog niskog potencijala pogoršanja parkinsonizma, predstavlja terapijsku mogućnost kada je antipsihotično liječenje potrebno.

Parkinsonizam u bolesnika liječenog antipsihoticima ne treba automatski pripisati nuspojavama terapije. Progresivni motorički simptomi uz gubitak samostalnosti zahtijevaju interdisciplinarnu procjenu i ciljanu obradu. Pažljiv odabir psihofarmakoterapije omogućuje liječenje psihičkih simptoma uz smanjenje rizika dodatnog pogoršanja motorike.

***OSTALE TEME** / OTHER TOPICS*

OD SUMANUTOG POREMEĆAJA DO DEMENCIJE: DIJAGNOSTIČKI IZAZOV U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

Lucija Didović, Vitomir Višić
Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska

lucijaskrbic@gmail.com

Uvod: Psihotični simptomi s kasnim početkom predstavljaju značajan dijagnostički izazov u psihijatriji: oni mogu nastati u sklopu primarnog psihijatrijskog poremećaja, ali i kao prodromalni simptomi neurodegenerativne ili cerebrovaskularne bolesti. Dosadašnja istraživanja upućuju na povezanost sumanutih poremećaja kasnog početka s povećanim rizikom od naknadnog postavljanja dijagnoze demencije.

Prikaz slučaja: Bolesnica u dobi od 78 godina niz se godina psihijatrijski liječila zbog simptomatologije koja je prema MKB-10 odgovarala sumanutom poremećaju (F22). Kliničkom slikom dominirao je perzistentan sustav međusobno povezanih sumanutih ideja odnosa te paranoidnih ideja, pretežito usmjerenih prema susjedima. Sumanutosti su bile dugotrajne, čvrsto strukturirane i praćene izraženom nekritičnošću bolesnice spram njihove patološke prirode.

Nakon višegodišnjeg liječenja bolesnica se javila na prvi pregled u ambulanti Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, kada navodi progresivnu zaboravljivost prisutnu tijekom prethodne godine. S obzirom na novonastale kognitivne smetnje i prethodno prisutne simptome sumanutog poremećaja, uz primarnu dijagnozu F22 dodaje se dijagnoza nespecificirane demencije (F03), čime je indicirana daljnja etiološka obrada.

Dijagnostička obrada je uključivala psihološku procjenu, laboratorijske pretrage te neuroradiološku obradu. Psihološkom obradom objektivizirano je značajno globalno kognitivno oštećenje (MMSE-2 rezultat 14/30) uz narušavanje svakodnevnog funkcioniranja. Nadalje, neuroradiološkom obradom utvrđena je blaža difuzna atrofija parenhima mozga vaskularne etiologije. S obzirom na navedene nalaze, po završenoj dijagnostičkoj obradi dijagnoza je korigirana u F01 – vaskularna demencija.

Zaključak: Prikazani slučaj ilustrira moguću povezanost sumanute simptomatologije u starijoj životnoj dobi s naknadno dijagnosticiranom demencijom. Pritom je posebno značajan vremenski slijed kliničkih manifestacija: višegodišnja simptomatologija sumanutog poremećaja prethodila je pojavi evidentnih simptoma demencije, dok su se naknadno pojavile smetnje pamćenja zbog kojih je bolesnica upućena na procjenu kognitivnih funkcija.

Iako pojedinačni prikaz slučaja ne omogućuje zaključivanje o uzročno-posljedičnoj povezanosti sumanutog poremećaja i demencije, opisani slijed u skladu je s istraživanjima koja upućuju na veću učestalost naknadnog dijagnosticiranja demencije u osoba sa sumanutim poremećajem kasnog početka. Prva pojava psihotičnih simptoma u starijoj životnoj dobi stoga zahtijeva longitudinalno praćenje kognitivnog i funkcionalnog statusa, a progresivne kognitivne smetnje pravodobnu i sveobuhvatnu dijagnostičku obradu radi jasnog utvrđivanja njihove etiologije.

Literatura:

1. Devanand DP, Jeste DV, Stroup TS, Goldberg TE. Overview of late-onset psychoses. Int Psychogeriatr. 2024;36(1):28–42. doi:10.1017/S1041610223000157.
2. Fischer CE, Namasivayam A, Crawford-Holland L, Hakobyan N, Schweizer TA, Munoz DG, et al. Psychotic disorders in the elderly: diagnosis, epidemiology, and treatment. Psychiatr Clin North Am. 2022;45(4):691–705. doi:10.1016/j.psc.2022.07.001.
3. Kørner A, Lopez AG, Lauritzen L, Andersen PK, Kessing LV. Delusional disorder in old age and the risk of developing dementia: a nationwide register-based study. Aging Ment Health. 2008;12(5):625–629. doi:10.1080/13607860802343118.
4. Suzuki K, Iwata-Endo K, Suzuki K, Fujishiro H. Late-onset delusional disorder as psychiatric-onset dementia with Lewy bodies: a longitudinal follow-up study. Asian J Psychiatr. 2024;102:104274. doi:10.1016/j.ajp.2024.104274.

ENCORE POSTER

Poster ne ulazi u konkurenciju za izbor najboljih postera. / This poster is not competing for the best poster award.

***KLINIČKA ISTRAŽIVANJA U AB** / CLINICAL RESEARCH IN AD*

CHARACTERISATION OF "EARLY-START" PARTICIPANTS THAT CONTINUED RECEIVING DONANEMAB IN THE TRAILBLAZER-ALZ 2 LONG-TERM EXTENSION PERIOD

Mihaela Nica, Curtis P. Schreiber, Traci Schilling, Erin G. Doty, Fan Emily Yang, Shoichiro Sato, Jennifer A. Zimmer

Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, USA

Missouri Memory Center, Bolivar, MO, USA

nica_mihaela@lilly.com

Key words: Alzheimer's disease; encore poster.

Purpose: Characterise the TRAILBLAZER-ALZ 2 early-start participants who did not meet treatment course completion criteria during the 76-week placebo-controlled (PC) period and continued donanemab (DONA) in the long-term extension (LTE). Over 3 years, DONA treatment slowed clinical progression of early symptomatic Alzheimer's disease. While most TRAILBLAZER-ALZ 2 participants on DONA completed treatment by week(W)-76 and were blindly switched to placebo (N=393; DONA-PBO), a small group continued treatment in the LTE period (N=157; DONA-DONA). As previously reported, DONA-DONA group had higher amyloid PET CL, larger proportions of apolipoprotein E ε4 (APOE4) carriers, and similar clinical disease severity vs DONA-PBO.

Methods: This analysis used descriptive statistics to identify factors during the PC period that may have contributed to the need for continued treatment.

Results: At W-76, the mean (SD) amyloid level for the DONA-DONA group was 37.3(20.9)CL; 30.8% had <24.1CL but did not meet treatment completion criteria (1 scan ≤11CL or 2 scans <25CL). In the PC period, compared with the DONA-PBO group, the DONA-DONA group had a higher incidence of amyloid-related imaging abnormalities (ARIA), ARIA-edema (24.2% vs 19.1%) and ARIA-hemosiderin (37.6% vs 28.5%). There were no significant differences in clinical outcomes over the 3-year blinded study period between the two groups.

Conclusions: Most early-start DONA-treated participants achieved amyloid PET <24.1CL, including those in the DONA-DONA group. Factors associated with a longer treatment duration included a higher baseline amyloid level, APOE4 carrier status, and higher incidence of ARIA; baseline cognition was not a factor associated with longer treatment duration. The beneficial slowing of cognitive and functional decline was similar in both groups and consistent with robust amyloid reduction.

Disclosure: This study was initially presented at the 2026 AAN Annual Meeting (Meeting date: April 18-22, 2026; Meeting Venue: Chicago and Online).

Curtis P. Schreiber curtradio@aol.com

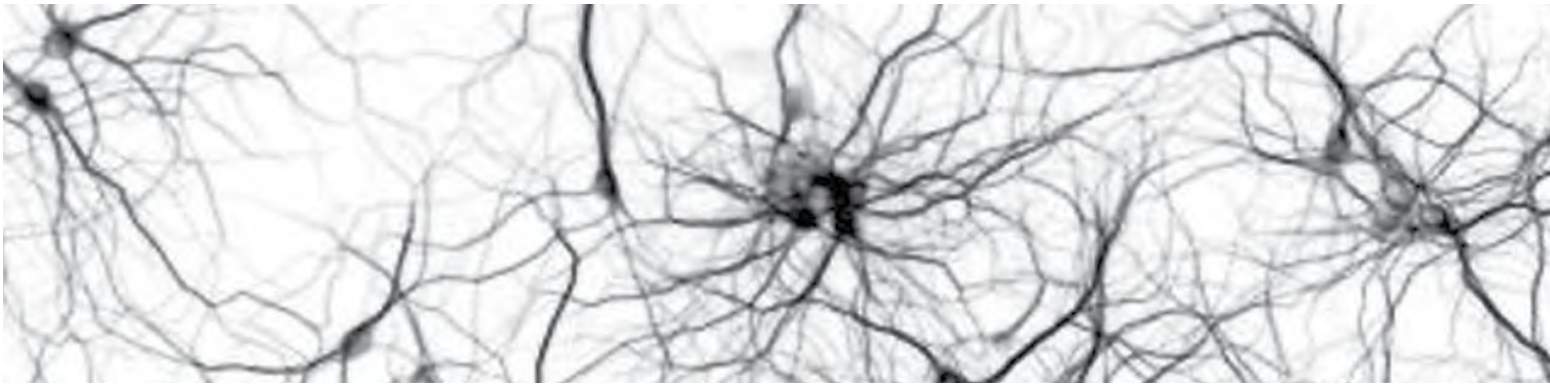
Traci Schilling schilling_traci@lilly.com

Erin Gautier Doty doty_erin_gautier@lilly.com

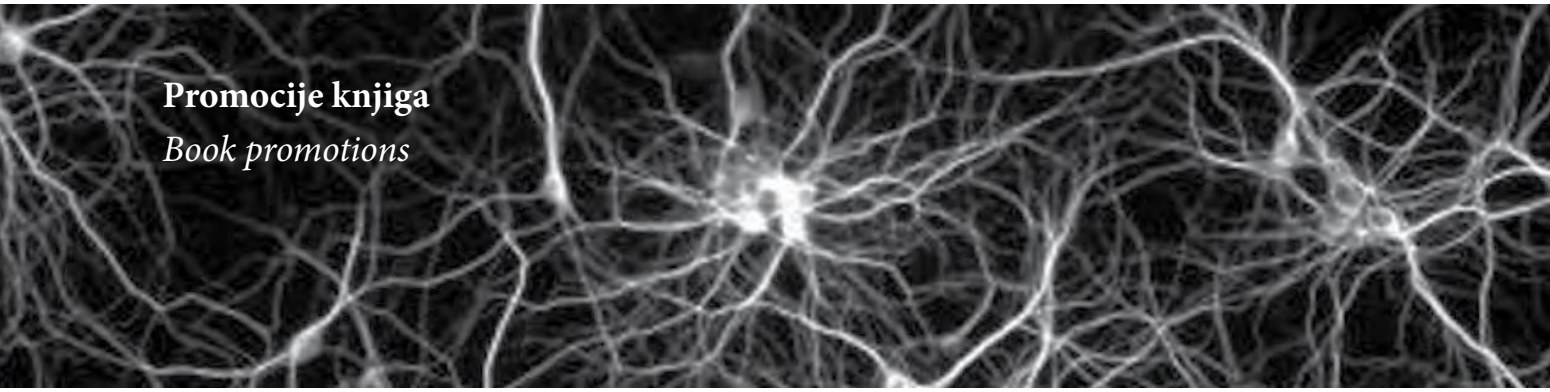
Fan Emily Yang yang_fan2@lilly.com

Shoichiro Sato sato_shoichiro@lilly.com

Jennifer Ann Zimmer zimmer_jennifer_ann@lilly.com



Promocije knjiga
Book promotions



Promocije knjiga
Book promotions

***Promocije knjiga** / Book promotions*

I LUDOLOZI SU L(J)UDI

Veljko Đorđević

veljko@empatija.hr

U svom desetom romanu pod nazivom I ludolozi su l(j)udi, koji je objavljen sredinom rujna 2026. godine, autor se, koristeći se memoarskom prozom, bavi životom psihijatra, kojeg često kolokvijalno zovemo i ludolog. U knjizi se nalazi 60 kratkih priča koje prate autorov život od djetinjstva do današnjih dana. Tijekom svoje 50-godišnje liječničke i psihijatrijske prakse autor je pratio povijesni razvoj psihijatrije u Hrvatskoj i svijetu, a u ovom romanu uz to iznosi i promišljanja o svijetu u kojem živimo, često naglašavajući da u ovom 21. stoljeću, Stoljeću uma, svijetu često nedostaje zdravog razuma. Psihijatri su isto tako ljudi, kao i svi drugi. To se ponekad zaboravi, osobito kada od njih očekujemo da razumiju tuđe strahove, tjeskobe, opsesije, traume i slabosti, a pritom pretpostavljamo da su sami od svega toga imuni, što, naravno, nisu. Psihijatri imaju svoje mane, nesigurnosti, loše dane, pogrešne procjene, privatne probleme i trenutke u kojima im je vlastiti život mnogo manje jasan nego život njihovih pacijenata. Na psihijatriji se događaju stvari koje su istodobno tužne, apsurdne, dirljive i nevjerojatno smiješne. Ponekad pacijent kaže jednu rečenicu koja liječniku ostane u glavi cijeli život. Ponekad se dogodi situacija toliko neobična da bi u romanu zvučala izmišljeno. A ponekad se liječnik i pacijent nađu u nekoj sasvim običnoj ljudskoj situaciji – nasmiju se, posvađaju, naljute, prepoznaju vlastitu slabost, ili jednostavno šute. Možda se psihijatar ne rađa, nego nastaje. Ali vjerojatno je potrebna i određena predispozicija: radoznalost prema ljudima i želja za razumijevanjem ludila, sposobnost aktivnog slušanja i empatije i, iznad svega, spremnost da se vlastiti ego drži što više pod nadzorom. Fakultet i specijalizacija mogu čovjeka naučiti dijagnostici, psihopatologiji i liječenju, ali životno iskustvo uči ga onome čemu ga knjige ne mogu naučiti: kako se nositi s tuđom patnjom, osobito s patnjom povezanom s različitim teškoćama mentalnog zdravlja. Psihijatrija je neobična profesija: cijeli život proučavaš tuđi um, a istodobno pokušavaš razumjeti i svoj vlastiti. Autor provlači i misao kako s vremenom psihijatri sve više uviđaju koliko je čovjek složen, koliko je malo toga crno-bijelo i koliko je tanka granica između „njih“ i „nas“. Na kraju krajeva, psihijatar i nije netko tko stoji s druge strane granice normalnosti. On je liječnik i profesionalac koji pomaže bolesnim ljudima, ali itekako ima i svoje brojne mane i probleme. Autor kroz niz poglavlja opisuje i zabavne dogodovštine iz svoje bogate prakse, ali i potresne priče koje čitatelje ne mogu ostaviti ravnodušnima.

***Promocije knjiga** / Book promotions*

OD KULTURE SJEĆANJA DO KULTURE OSJEĆANJA

Ljiljana Vrbić, Kristina Tušek
Dom za starije osobe Sveti Josip, Zagreb, Hrvatska

uprava@domsvjosip.hr

Ključne riječi: demencija; reminiscencija; emocionalna pismenost; participativna umjetnost.

U društvu koje obilježava demografsko starenje sve se češće susrećemo s bolestima koje pretežito pogađaju stariju populaciju. Među njima demencija predstavlja sve značajniji javnozdravstveni izazov, koji zahvaća sve veći broj osoba starije životne dobi.

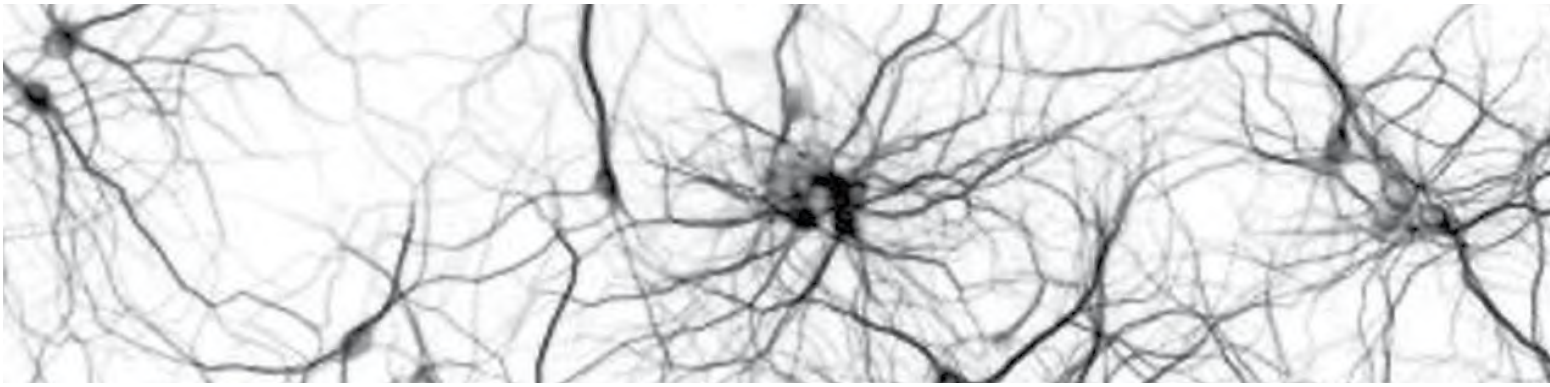
Starenje sa sobom donosi različite potrebe koje obuhvaćaju zdravstvenu skrb, emocionalnu podršku, socijalnu uključenost i očuvanje samostalnosti. Pritom je osobito važno prevenirati socijalnu izolaciju te starijim osobama omogućiti aktivno sudjelovanje u obiteljskom i društvenom životu.

U ostvarivanju tih ciljeva važnu ulogu može imati uključivanje starijih osoba i članova njihovih obitelji u aktivnosti usmjerene na očuvanje kognitivnih sposobnosti i funkcionalnosti u svakodnevnom životu, ali i na jačanje osjećaja pripadnosti, bliskosti i socijalne uključenosti.

Jedan od pristupa koji u tome može pružiti značajnu podršku jest tehnika reminiscencije. Ona se temelji na prisjećanju događaja, iskustava i doživljaja iz prošlosti. Cilj je ovog pristupa potaknuti osobe s demencijom i članove njihovih obitelji na prisjećanje i ponovno proživljavanje važnih životnih iskustava, pridonijeti osjećaju zadovoljstva i blagostanja te osnažiti osjećaj sigurnosti, povezanosti i bliskosti s najbližima. Do navedenog cilja može se doći slušanjem glazbe, senzornom stimulacijom putem okusa, mirisa i dodira, tematskim razgovorima, kreativnim izražavanjem te korištenjem fotografija.

Fotografija je oduvijek bila način bilježenja nama važnih životnih trenutaka. Ona može biti snažan poticaj za prisjećanje, pripovijedanje osobnih priča i dijeljenje iskustava. Upravo su na tim vrijednostima počivale izložba fotografija „Kultura sjećanja“ i katalog „Od kulture sjećanja do kulture osjećanja“. Svaka fotografija u katalogu priča svoju priču. Ona predstavlja život pojedinca ispunjen radom, ljubavlju, talentima, odnosima, iskustvima i snovima. Fotografije tako postaju više od zapisa prošlosti; one postaju poticaj za razgovor, prisjećanje i povezivanje. Na izložbama fotografija koje su pratile cjelokupni projekt izrade kataloga posjetitelji su imali priliku zapisati vlastite osjećaje, dojmove i asocijacije koje su u njima pobudile fotografije. Njihove asocijacije i osobne refleksije sastavni su dio ovog kataloga te dodatno obogaćuju priče koje fotografije prenose.

Katalog „Od kulture sjećanja do kulture osjećanja“ naglašava važnost cjelovitog i humanog pristupa starijim osobama, osobito osobama koje žive s demencijom. Povezujući fotografije, osobne priče i stručne sadržaje, katalog predstavlja prostor susreta stručnjaka, osoba starije životne dobi, njihovih obitelji i šire javnosti.



Index autora
Authors' Index

Authors' Index

A

Artuković Kočiš Francika ... 33

B

Babić Leko Mirjana ... 52, 53
Bakarić Armando ... 60
Batur Josipa ... 67
Bibić Željko ... 35
Boban Marina ... 53
Bobić Rasonja Mihaela ... 52
Bogdanović Nenad ... 27
Borovečki Fran ... 52, 53
Bošnjak Iva ... 64
Braš Marijana ... 36
Brzak Katarina ... 58, 61
Burilović Eliana ... 54

C

Cimbaljević Biljana ... 43
Cvetko Tatjana ... 30, 37

Č

Čamdžić Željana ... 43
Čorak Ribić Ivana ... 31
Čotić Tanja ... 54

Ć

Ćurić Sandra ... 33

D

Didović Lucija ... 71
Doty Erin G. ... 72

Đ

Đoić Tanja ... 63
Đorđević Veljko ... 38, 74

F

Fremec Martina ... 58, 61
Frković Dona ... 56

G

Glogar Martina ... 31
Golubić Anja Tea ... 53
Grgec Tajana ... 58, 61
Grgić Damara ... 52
Grozdanić Karla ... 59
Gunjača Ivana ... 53

H

Halilović Emio ... 29

J

Jambrešić Alen ... 58
Jovanov-Milošević Nataša ... 52

K

Kalinić Dubravka ... 22
Katić Matea ... 54
Kerovec Sandra ... 32, 68
Kipčić Nikolina ... 58, 61
Klamer Nikolina ... 60
Klanac Mladen ... 60
Kostadinović Gordana ... 66
Kovačić Petrović Zrnka ... 47
Kozina Lea ... 69
Kozjak Ana ... 33
Kozumplik Oliver ... 24, 48, 65
Kučuk Alija ... 25
Kučuk Emina ... 25
Kučuk Osman ... 25
Kušan Jukić Marija ... 34

L

Lukič Zlobec Štefanija ... 45
Luković Emil ... 39

Lj

Ljubičić Nikol ... 66

M

Martek Viki ... 58, 61
Mastelić Tonći ... 54
Mavar Mladen ... 60
Mayer Dijana ... 18
McCunnie Sara ... 40
Melada Žaja Anja ... 70
Mihaljević Antonia ... 60
Mijić Veljko ... 40
Milanović Marjana ... 54
Mimica Ninoslav ... 24, 32, 34, 48, 62, 65

N

Nedić Erjavec Gordana ... 53
Nica Mihaela ... 72
Nikolac Perković Matea ... 53

P

Paparić Ena ... 57
Pavlović Eduard ... 49
Peček Mirta ... 69
Perić Miroslav ... 62
Pešić Vesna ... 49
Pivac Nela ... 19
Pleić Nikolina ... 53
Plišić Tea ... 70

R

Radović Julija ... 67
Rimac Matija ... 66
Rosić Lana ... 41, 68
Rubeša Gordana ... 67
Ružić Tatjana ... 67

S

Sato Shoichiro ... 72
Schilling Traci ... 72
Schreiber Curtis P. ... 72
Sitaš Barbara ... 52
Smud Andrea ... 60
Sorić Tamara ... 60
Suša Dijana ... 60

Š

Šagud Marina ... 29
Šalaj Sanja ... 64
Šarčević Merica ... 59
Šegović Maja ... 59
Šendula-Jengić Vesna ... 57
Šimetin Filip ... 18
Šimetin Luka ... 18
Šimić Goran ... 20, 52, 53
Šimunović Hrvoje ... 33
Španić Popovački Ena ... 52, 53
Švob Štrac Dubravka ... 53

T

Tkaličanac Maja ... 41
Tomić Suzana ... 60
Trnski Levak Sara ... 52
Tušek Kristina ... 75

U

Uzun Suzana ... 24, 48, 62, 64, 65

V

Višić Vitomir ... 60, 71
Vogrinc Željka ... 53
Vrbić Ljiljana ... 75
Vuksan Ćusa Bjanka ... 29

Z

Zemunik Tatijana ... 53
Zimmer Jennifer A. ... 72
Zovko David ... 70

Ž

Žaja Nikola ... 42
Živković Maja ... 29

Y

Yang Fan Emily ... 72

ZAHVALA

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

Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (CROCAD-26).

ACKNOWLEDGMENT

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-26)

possible

BILJEŠKE / *NOTES*

BILJEŠKE / *NOTES*

BILJEŠKE / *NOTES*