

Szellemileg az agykutatás legújabb eredményei **frissnek maradni**

Krónikus
egészségügyi
kérdések



NRTA: az AARP Oktatói Közössége

Az NRTA, amelyet Dr. Ethel Percy Andrus, nyugdíjas tanár alapított 1947-ben, az AARP oktatói közössége. Az AARP küldetésével összhangban, az NRTA tevékenysége a folyamatos tanuláson, az önkéntes szolgálaton és a civil részvételen alapszik. Az NRTA a legnagyobb nemzeti szervezet, amely az 50 évnél idősebb oktatók érdekeit képviseli. A szervezet több mint egymillió aktív és nyugdíjas oktatóból és iskolai személyzetből álló tagsággal rendelkezik, helyi, állami és nemzeti szinten. Az NRTA kiterjedt intézményi hálózattal rendelkezik; nemzeti irodát üzemeltet Washingtonban, amihez 53 állami és városi szervezet és több mint 2700 helyi szervezet tartozik. Az NRTA tagok mindent megtesznek annak érdekében, hogy minden generáció számára biztosítsák a folyamatos oktatás lehetőségét, a jogi védelmet, a gazdasági biztonságot, a munkahely megőrzésének lehetőségét és mindezen keresztül a jövőbeli jólétet. További információkért látogassa meg a www.aarp.org/nrta internetes oldalt.

Dana Szövetség az Agykutatásért

A „Dana Szövetség az Agykutatásért” (www.dana.org) több mint 200 vezető idegtudóst, köztük 10 Nobel-díjast tömörítő nonprofit szervezet. A Dana Szövetség fő célja, hogy felhívja a társadalom figyelmét az agykutatás legújabb eredményeire. Ezeket az eredményeket érthető és mindink számára elérhető módon terjeszteni kívánja a lehető legszélesebb körben, és meg kívánja mutatni az embereknek azt, hogy az agykutatás által szolgáltatott új ismeretek milyen jótékony hatással vannak mindennapi életünkre. A DANA Szövetség célkitűzéseinek megvalósításához a DANA Alapítvány nyújt teljeskörű támogatást. A Dana Szövetség kutatásokat nem támogat.

A Dana Alapítvány magán jellegű jótékonyági szervezet, amely elsődlegesen a tudomány, az egészség és az oktatás iránt érdeklődik. Jelenleg az alapítvány kiemelten foglalkozik az immunológia és az idegtudományok területén végzett kutatásokkal, az általános iskolai és középiskolai oktatással, illetve a művészeteket oktatók képzésével.

AARP: American Association of Retired Persons – Nyugdíjasok Amerikai Szövetsége
NRTA: National Retired Teachers Association – Nyugdíjas Tanárok Nemzeti Szövetsége (az AARP Oktatói Közössége)

A Dana Alliance for the Brain Inc publication prepared by EDAB, a subsidiary of DABI. Reprinted by permission of NRTA and the Dana Alliance for Brain Initiatives.

A mennyiben Önnek valamilyen krónikus betegsége van, nincs ezzel egyedül. Egyes becslések szerint az amerikaiak fele – 125 millió ember- szenved legalább egy krónikus betegségben; majdnem minden negyedik pedig többen is.

A krónikus kifejezés definíció szerint hosszan tartót vagy visszatérőt jelent. Krónikus betegségekre példaként említhetjük az izületi gyulladást, rákot, cukorbetegséget, Alzheimer-kórt, depressziót és szívbetegséget. Ez a tájékoztató a krónikus agyi rendellenességekkel foglalkozik, de a közölt általános irányvonalak bármely krónikus állapotra vonatkozhatnak.

Az amerikaiak több mint egyharmada – mintegy 40 millió ember- esetében a krónikus betegség agyi rendellenesség formájában jelentkezik. Ezek a rendellenességek leggyakrabban az agyszövet károsodásának (pl. agyvérzés vagy feji sérülés esetében), vagy az idegsejtek növekvő mértékű működési zavarának és pusztulásának (neurodegeneráció, mely többek közt Alzheimer- és Parkinson-kórban fordul elő) következményei. Életkorunk előrehaladtával agyunk egyre könnyebben támadhatóvá válik számos agyi rendellenesség számára.

Néhány krónikus betegségben a fizikai tünetek fokozatosan jelentkeznek és esetleg évekig észrevehetetlenek maradnak. A tünetek lehetnek enyhék vagy súlyosak, gyakoriak vagy ritkák, vagy esetleg egyáltalán nem is nyilvánvalóak, ha egyik napot a rá következővel hasonlítjuk össze. Mivel ilyen sok tényező befolyásolja egy krónikus betegség lefolyását – köztük némelyiket tudjuk irányítani, mások tőlünk függetlenek – nehéz lehet megjósolni, milyen egészségi állapotot hoz a holnap.

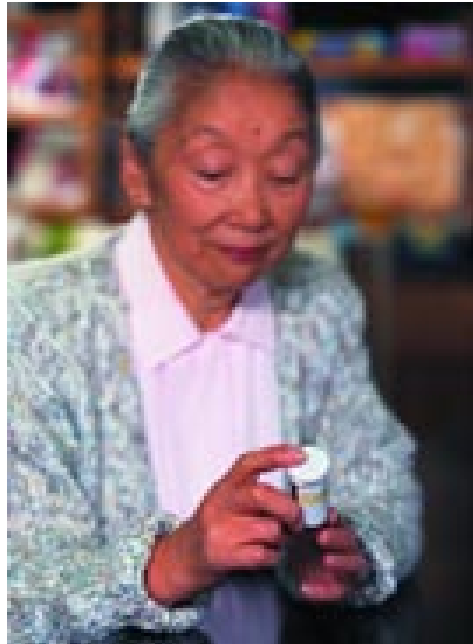
Ismeretlen út

Krónikus betegségben élni nem áll messze attól az érzéstől, amit akkor érez, amikor egy ismeretlen úton vezet a kocsiját; soha nem lehet teljesen biztos abban, mi vár önre. De nem szabad elfelejteni, hogy még az ismeretlen utakat is le lehet gyűrni, és ugyanez igaz a krónikus betegségekre is. Vannak térképek, melyek jelzik, hol jár, utikönyvek, melyek segítenek, hogy megtudja, mit tegyen az út során, és vannak olyan emberek, akik már jártak ezen az úton ön előtt. Segíthet az ön előtt álló út legyűréséhez, ha tudja, mi várható és mindent megtesz, hogy megbirkózzon bármivel, ami útjába áll.

Vegye kezébe az irányítást

Krónikus betegségben élni hatalmas kihívást jelenthet mind fizikailag, mind érzelmileg, mind anyagilag. De nem törvényszerű, hogy betegsége eluralkodjon ön felett. Sokféleképpen tarthatja egészségét jobban irányítása alatt, megőrizheti a lehető legjobb életminőséget és számos helyre fordulhat segítségért (lásd Támogató szervezetek fejezet és az alábbiak).

Egy krónikus betegség élete sok területén kívánhat meg változtatásokat, és annak megtanulása, hogy elfogadja a tényt és megbirkózzon vele, része annak a folyamatnak, hogy kezelje betegségét. Ne felejtse el, hogy nem kell mindent egyszerre megtenni: tűzzön ki elérhető célokat és egyszerre csak egy lépést tegyen.



Értse meg betegségét

- Kérjen felvilágosítást kezelő orvosától; elláthatja önt szakirodalommal, vagy ajánlhat könyveket, cikkeket, internetes oldalakat.
- Lépjen kapcsolatba megfelelő szervezetekkel (lásd Támogató szervezetek) és kérjen tájékoztatást, javaslatokat, érdeklődjön támogató csoportok felől,



- Menjen el a helyi könyvtárba vagy könyvesboltba és nézzen utána állapotának.
- Tanulja meg, milyen tünetek várhatók, miként kell kezelni őket és mi idézheti elő őket.
- Szerezzen ismereteket új terápiákról vagy klinikai kísérletekről és kérdezze meg kezelő orvosát, hogy ezek megfelelőek-e az ön esetében.

Csatlakozzon egy támogató csoporthoz

- Áttétes emlő vagy bőrrákos betegekkel foglalkozó számos kisebb tanulmány összefüggést mutatott ki a támogató csoportokban való részvétel és a hosszabb élettartam között.
- Több beteg szervezet hangol össze támogató hálózatokat; próbáljon meg találni egy olyat, mely az ön állapotával foglalkozik.
- A támogató hálózatok vagy csoportos összejövetelek formájában vagy az interneten keresztül működnek. Van néhány program, melynek segítségével kapcsolatba léphet egy vagy két, az önéhez hasonló állapotú beteggel, akik személyesebb támogatást és tanácsot nyújthatnak.
- Ismerje meg, mások hogyan birkóznak meg a közös problémákkal, milyen stratégiákat találtak hasznosnak a tünetek kezelésére és az életstílust érintő változtatások elfogadására.

Tegyen meg mindent, hogy a megfelelő orvosi ellátásban részesüljön

- Keresse meg az ön számára megfelelő orvost, lehetőség szerint egy olyan személyt, akinek van tapasztalata az ön állapotának kezelésével kapcsolatban.
- Nézzon utána, hogy esetleg egy specialista jobban tudná-e kezelni és derítse ki, melyik specialista a legmegfelelőbb (pl. egy olyan neurológus, akinek a szélütés a szakterülete, valószínűleg megfelelőbb a szélütés kezelésére, mint egy általános neurológus).
- Amennyiben egynél több orvos kezeli, tudassa valamennyiükkel, hogy milyen gyógyszeres kezelést vagy egyéb terápiát írt fel a másik.
- Érdeklődjön speciális gyógyító programokról, úgy mint agyvérzés utáni rehabilitáció, mellyel az elvesztett agyi működések visszanyerhetők, vagy fizikoterápia, mellyel a mozgási képesség javítható, vagy a fájdalom enyhíthető.
- Felkészülten menjen orvoshoz: írja le kérdéseit és vezessen egészségügyi naplót (lásd alábbiakban), hogy pontos válaszokat tudjon adni orvos kérdéseire.
- Gondosan tartsa be orvos utasításait, az arra vonatkozókat is, hogy hogyan és mikor szedje gyógyszereit és mit tegyen, ha elfelejtett bevenni egy adagot.



Figyelje egészségi állapotát

Írjon naplót, könyvecskét egészségi állapotáról, vagy jegyezze fel egy naptárba az egészségével kapcsolatos információkat:

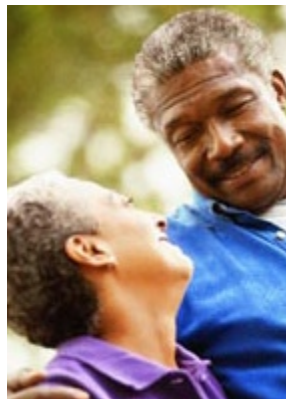
- Írja le a tüneteket, valamint azt is, mikor fordulnak elő, milyen súlyosak és milyen tevékenység idézheti elő őket;
- Tüntesse fel, mikor járt orvosnál, és írja fel az ott elhangzott fontos javaslatokat vagy magyarázatokat;

- Sorolja fel, milyen gyógyszereket szed és milyen egyéb kezelést kap, jegyezze fel, ha bármilyen mellékhatást tapasztal.

Naplójában lévő bármely, az adott témára vonatkozó információt közölje kezelő orvosával.

Táplálkozzon egészségesen és fordítson gondot a testmozgásra

- Kérdezze meg orvosát, hogy kövessen-e valamilyen speciális diétát, vagy kerüljön-e bizonyos ételeket.
- Tartsa fenn egészséges testsúlyát.
- Kezeltesse fogászati problémáit (úgy mint hiányzó vagy laza fogak, fogíny betegség), vagy emésztőszervi panaszait (úgy mint szív tájéki égető érzés, székrekedés, hasmenés), melyek befolyásolhatják táplálkozását.
- Közölje orvosával, ha bármilyen lényeges változás történik étvágyában vagy táplálkozási szokásaiban, mivel ez egy másik problémát jelezhet.
- Maradjon fizikailag aktív amennyire csak lehetséges; beszéljen orvosával olyan célzott gyakorlatokról vagy fizioterápiás kezelésekről, melyek segíthetnek megbirkózni a tünetekkel.



Mentális egészség

- Figyelje, hogy észrevesz-e depresszióra utaló jeleket, mivel ez sok krónikus betegségben szenvedőt érint (lásd a „A depresszió és a krónikus betegség” fejezetet).
- Beszéljen orvosával, ha tartósan fennálló lényeges változást vesz észre gondolkodásában, emlékező képességében vagy egyéb mentális készségeiben; egyes betegségek és gyógyszerek is okozhatják ezeket.
- Dolgoztassa elméjét. A rendszeres mentális tevékenység – főként az intellektuális kihívások – szakértők véleménye szerint segíthetnek élelméjűségünket megtartani az öregedés során.

- Végezze továbbra is azokat a tevékenységeket, melyek örömet jelentenek önnek, és tartsa fenn társadalmi kapcsolatait. Mindez fontos, hogy megtartsa jó egészségét.
- Birkózzon meg a stresszel. A krónikus stressz károsíthatja az idegsejteket és növelheti a feledékenységet.
- Kérjen meg egy szakértő terapeutát vagy tanácsadót, hogy javasoljon probléma megoldó gyakorlatokat, és segítsen kezelni érzelmi és viselkedési problémáit.

Alakítsa életmódját a körülményeknek megfelelően

- Alakítson ki magának egy ritmust és próbáljon betartani egy viszonylag szabályos menetrendet.
- Figyeljen oda, ha túlságosan elfárad vagy túlzottan feszült, és próbálja tevékenységét ennek megfelelően módosítani.
- Tevékenységei között állítson fel fontossági sorrendet, ne feszítse túl magát.
- Ha segítségre van szüksége, kérjen segítséget; ha szükséges, keresse meg a környezetében elérhető támogató programokat.

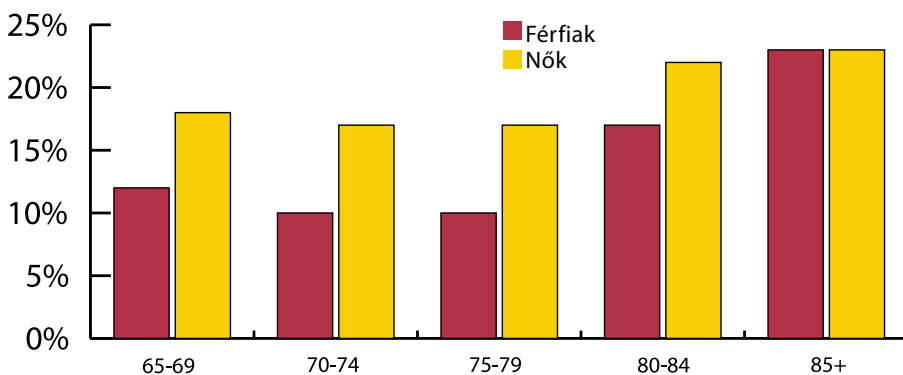
Aludjon eleget

- A 65 éven felettek több mint fele számol be alvási problémákról, melyek jelentősen befolyásolhatják az életminőséget, nagyon lehangolttá tehetnek, károsíthatják az emlékező és koncentráló képességet és az éberséget.
- Az alvási problémák valamely egészségi vagy pszichiátriai rendellenesség – leggyakrabban depresszió - tünetei lehetnek, vagy esetleg gyógyszeres kezelés mellékhatásai.
- Beszéljen orvosával, ha alvásmintájában változásokat tapasztal, úgy mint nehezebbre esik elaludni, éjszaka gyakran felébred, vagy reggel túl korán ébred, és ezek két hétnél tovább fennállnak.

(Ha az alvással kapcsolatban további információhoz szeretne jutni, nézzen bele a Szellemileg frissnek maradnie sorozat másik, Az élet minősége című brosurájába).

65 éves és idősebb korú súlyos depresszióban szenvedők százalékos megoszlása, kor és nemek szerint, 1998.

Forrás: Egészségügyi és Nyugdíjazási Tanulmány (USA)



Megjegyzés: súlyos depresszió jele: 4 vagy több tünet egyezése a felsorolt nyolcból, a Központi Járványügyi Tanács (USA) depressziós skálájának rövidített változata szerint.

A depresszió és a krónikus betegségek

Több tanulmány utal arra, hogy legalább minden negyedik krónikus betegségben szenvedő ember egyben depressziós is. Ugyan természetesnek tűnhet, hogy a hosszan tartó betegség miatt az ember kedvetlennek és csalódottnak érzi magát, a depresszió súlyos állapot, amely szerencsére a legtöbb esetben sikeresen kezelhető.

Az elhúzódó egészségi problémákkal kapcsolatos krónikus stresszről azt tartják, hogy az agy stressz-válasz rendszerében olyan változásokat indít el, melyek megteremtik a depresszió feltételeit. Azoknál az embereknél, akiknek agyvérzése vagy szívrohama volt, vagy szívműtéten estek át, különösen nagy a depresszió kockázata.

A depresszió kezelésére hatékony gyógymódok állnak rendelkezésre, ide értve a gyógyszeres és pszichoterápiát, vagy a „beszéd” terápiát. Mégis, több okból kifolyólag, vannak emberek, akik sosem kapják meg a megfelelő ellátást. Az időseknek a többi depresszióban szenvedőtől eltérő tünetei lehetnek, és az egyidejűleg fennálló egészségi problémák tovább bonyolítják a depresszió felismerését és kezelését. Ezért fontos olyan orvossal beszélni, akinek van tapasztalata az időskori depresszió kezelésében, ilyen pl. egy geriátriai pszichiáter.

A depresszió figyelmeztető jelei

A depresszióban gyakran keverednek egyéb érzelmi, mentális és fizikai tünetek is, melyek erőssége az enyhétől a súlyosig változhat, és az idő folyamán erősödhetnek vagy gyengülhetnek. Ha a következő figyelmeztető jelek bármelyikét tapasztalja és ez szokásos napi tevékenységét befolyásolja, forduljon orvoshoz.

- Hosszan tartó szomorúság vagy megmagyarázhatatlan sírások periódusok
- Jelentős változások az étvágyban és az alvási szokásokban
- Ingerlékenység, harag, aggodalom, nyugtalanság, szorongás, borúlátás, közöny
- Az energia és a lelkesedés tartós elvesztése
- Bűntudat érzés, értéktelenség, reménytelenség, gyámoltalanság érzése
- Koncentrációs vagy döntéshozási képtelenség
- Egykor kedvelt tevékenységek élvezetének elvesztése
- Visszahúzódás a társadalmi kapcsolatokról, elszigetelődés
- Megmagyarázhatatlan fájások, fájdalmak
- Visszatérő gondolatok a halállal, öngyilkossággal kapcsolatban
- Emlékezet vesztés

Forrás: Országos Mentálhigiéniai Intézet
(National Institute of Mental Health)

(Ha a depresszióval kapcsolatban további információhoz szeretne jutni, nézzen bele a Szellemileg Frissnek Maradni sorozat másik, A depresszió című broszúrájába).

Krónikus fájdalom

Amit ez alatt értünk

Több mint 48 millió amerikai szenved krónikus fájdalomban, melyet az akut, ideiglenes fájdalomtól hosszan tartó vagy visszatérő tulajdonsága különböztet meg. A fájdalom sok krónikus betegség velejárója lehet, de vannak olyan esetek is, amelyeknél nehéz azonosítani a kiváltó okot. A leggyakoribb krónikus fájdalom típusok közé tartozik a derék fájdalom, csont és ízületi fájdalom, fejfájás vagy migrén, rákkal összefüggő fájdalom és az izmokat érintő betegségekből származó fájdalom.

A tudósok úgy gondolják, hogy krónikus fájdalom akkor alakul ki, amikor a fájdalom jelek „bekapcsolódnak” és nem kapcsolódnak ki megfelelően, ezáltal a jelek felerősödnek és a fájdalom intenzívebbé válik.



Amit érdemes róla tudni

A fájdalom az a nyelv, mellyel testünk szól hozzánk, ha valami nem jól működik; nem jó ötlet a fájdalmat figyelmen kívül hagyni vagy „keményen kibírni”. A hosszan tartó csillapítatlan fájdalom minden jel szerint megváltoztatja az agy „fájdalom útvonalait”, ezáltal egy ördögi kört indít be, következésképpen még érzékenyebbek leszünk a fájdalomra.

Noha egyre jobb gyógymódok válnak elérhetővé, a fájdalmat még mindig nem kezelik elég jól, különösen az idősek, a nők és a kisebbségek körében. A kezeletlen fájdalom súlyosbíthat más egészségi problémákat, befolyásolhatja a gyógyulást és lassíthatja a műtét vagy sérülés utáni felépülést. Hatékony kordában tartó stratégiának tűnik, ha azt megelőzően gyakorlunk csapást a fájdalomra, mielőtt elkezdődik: azok a betegek, akik fájdalomcsillapító gyógyszert kapnak műtét előtt, valószínűleg kisebb fájdalmat éreznek utána és gyorsabban felgyógyulnak. Szintén jótékony hatású lehet a krónikus fájdalom kezelésében a gyógyszer adott időközönkénti szedése ahelyett, hogy megvárjuk a fájdalom jelentkezését és erősödését, és csak akkor vesszük be a következő adag gyógyszert.

A betegek és az orvosok is félnek attól, hogy az erős fájdalomcsillapítóktól, mint amilyen a morfium és egyéb „ópiátok”, függőség alakul ki. Ez az egyik oka annak, hogy a fájdalmat esetlegesen alul kezelik. Azonban a kutatási eredmények azt mutatják, hogy ezek a félelmek megalapozatlanok: a legtöbb krónikus fájdalomban szenvedő beteg, aki az utasításokat betartva szedi ezeket a gyógyszereket, nem válik függővé. Azoknál, akiknél nagyobb kockázattal alakulhat ki függőség, általában már előfordult gyógyszer túladagolás, vagy komoly pszichológiai problémáik voltak.

Ahogy a tudósoknak egyre jobban sikerül megérteniük a fájdalom biológiáját, új és hatékonyabb gyógyszerek, illetve a fájdalom kordában tartását célzó új megközelítések válnak elérhetővé. Például egyéni „pumpák” segítségével szükségletüknek megfelelően adagolhatják a fájdalom elleni gyógyszert, vagy sebészeti eljárásokkal lezárhatók a gerincvelői fájdalom útvonalak.

Az agykutatás új eredményei

A krónikus fájdalom mögött álló agyi működések kutatásának újabb eredményei az NMDA-antagonistáknak nevezett új fájdalomcsillapító gyógyszer csaláad kifejlesztéséhez vezetnek. Ezek a „tervezés alatt álló” hatóanyagok szelektíven az NMDA receptorokra hatnak, melyek a fájdalom jeleket kapó idegsejteken található molekuláris kapuk egy csoportját képezik. A tartós fájdalom olyan változásokat idéz elő ezekben a receptorokban, melyek számos krónikus fájdalom szindrómában előforduló drámaian alacsony fájdalom küszöb kialakulásához vezetnek. Az NMDA-antagonistákat molekuláról molekulára építik fel úgy, hogy tükrözzék az NMDA molekula kémiai szerkezetét. Működésük lényege, hogy becsapják a receptort azáltal, hogy az nem a valódi fájdalom jelre, hanem az ő „hamis” jelükre reagál, így elvágják a valós jel útját és megszakítják azt az idegsejteken létrejövő, láncreakció szerűen kiváltódó változás sorozatot, mely a krónikus fájdalomhoz vezet. Legalábbis ez az, amiben lehet reménykedni: számos NMDA gátló van klinikai kipróbálás alatt, hogy megállapítsák, vajon biztonságosak és hatékonyak-e.

Szélütés

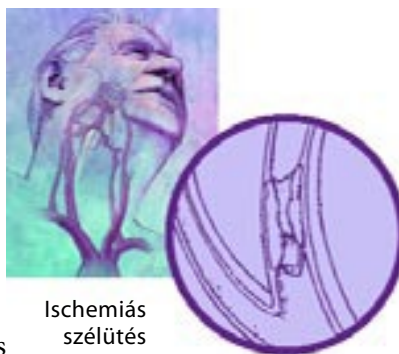
Amit ez alatt értünk

Szélütés, vagy agyi érkatasztrófa akkor fordul elő, ha megszakad az agy vérellátása, és ezzel az agy sejtjeinek életben maradásához szükséges nélkülözhetetlen tápanyagok és oxigén nem jutnak el a sejtekhez.

A szélütésnek két típusát különböztetik el: az ischémiás, azaz vérzés nélkülit, mely a szélütések megközelítőleg háromnegyed része, és a vérzéses típust.

A szélütés kezdetétől számítva néhány percen belül az agysejtek elkezdenek pusztulni, mely a közelükben levő és a velük kapcsolatban álló sejtekben is káros

folyamatokat indítanak el. A pusztuló idegsejtek megduzzadása és az általuk kibocsájtott mérgező anyagok egyre fokozódó mértékben nagyobbítják a károsodott területet.



A szélütés több mentális és fizikai működésben képes változásokat okozni, attól függően, hogy az agy melyik része károsodott.



Azoknál az embereknél, akiknek több „mini-szélütése”, vagy más néven átmeneti ischémiás roham (transient ischemic attack, TIA) van, nagymértékben megnő egy súlyosabb szélütés bekövetkezésének valószínűsége. Vérhígítókkal, pl. aspirinnel vagy heparinnal történő kezelés csökkentheti ezt a kockázatot.

Ischémiás szélütés

Létrejöttének oka egy ér elzáródása vagy elkeskenyedése az érfalra történő lerakódások vagy véralvadék rög következtében. A leggyakrabban a nyaki verőér (a legfontosabb, az agy vérellátását biztosító ér) érintett.

Vérzéses szélütés

Agyhártya alatti vérzés akkor jön létre, ha egy aneurizma (az érfal egy gyenge pontja) szétreped, így az agy külső peremén vérzés keletkezik. Intracerebrális vérzés, mely mélyen az agy belsejében történik, abból adódik, hogy egy elszakadt érből kifolyik a vér.

Amit érdemes róla tudni

A szélütés sürgősségi orvosi ellátást igényel; ha a szélütés bármely figyelemzavaró jelét (lásd alábbiakban) észleli, azonnal forduljon orvoshoz.

Egyes ischémiás szélütést szenvedett betegeknél egy „vérrögöt szétromboló” vegyület, a t-PA alkalmazása csökkentheti a szélütést követő másodlagos agyi károsodást, de csak akkor, ha a szélütés kezdetétől számított három órán belül alkalmazzák.

Számos szélütéses eset megelőzhető. Az elsődleges kockázati tényezők, ide értve a dohányzást, a túlzott alkohol fogyasztást, a cukorbetegséget, a magas

vérnyomást, az elhízást és a fizikai téltlenséget, az életvitel módosításával kézben tarthatók.

Vannak utalások arra vonatkozóan, hogy bizonyos emberek örökölhetik a szélütésre való hajlamot; ha van olyan rokona, aki szélütést szenvedett, ez az ön számára nagyobb kockázati tényezőt jelent.

Az agy működésének és sérülést követő önjavító képességének megértése terén jelentős

előrelépések történtek, mely javította a szélütés utáni felgyógyulás esélyeit. Kutatások sora foglalkozik annak kiderítésével, hogy az egyes rehabilitációs stratégiák milyen típusú betegeknél alkalmazhatók a leghatékonyabban. Az elvesztett agyi funkciók visszanyerése érdekében alapvető fontosságúnak tűnik, hogy a szélütést szenvedett betegek rehabilitációja azonnal megkezdődjön.



A szélütés figyelmeztető jelei

A következő tünetek bármelyike jelezhet szélütést, mely azonnali orvosi ellátást igényel.

- *Arcon, karon vagy lábon (gyakran a test egyik oldalán) jelentkező hirtelen zsibbadtság, gyengeség vagy bénulás.*
- *Hirtelen támadt beszélesi vagy beszédértési nehézség*
- *Hirtelen zavartság*
- *Szédülés*
- *Látászavarok*
- *Erős, megmagyarázhatatlan fejfájás*

Forrás: Országos Szélütés Társaság (USA)

Az agykutatás új eredményei

Az agy kutatása során kiderült, hogy a szélütés és a depresszió szoros kapcsolatban áll egymással. Egy, az amerikai Országos Egészségügyi Intézet (USA) által finanszírozott nagyszabású tanulmány kimutatta, hogy a depressziós betegek nagy valószínűséggel szenvednek szélütést: a súlyos depressziós tünetek a szélütés valószínűségét 73 %-kal növelték, míg az enyhe tünetek 25%-kal növelték a kockázatot.

Más vizsgálatok szerint a szélütést szenvedett betegek legalább kétharmada depressziós lesz. Azoknál a betegeknél, akiknek az agya a szélütés kapcsán a baloldali homlok tájékon károsodott, még nem teljesen világos okokból magasabb a depresszió kialakulásának a kockázata. A szélütést követő depresszió súlyosan befolyásolhatja a felépülést, és megháromszorozza a szélütés utáni néhány évben történő elhalálozás veszélyét.

Gyakorisága ellenére a szélütést követő depressziót sokszor nem ismerik fel, vagy nem kezelik megfelelően. Az a vélekedés, hogy a depresszió normális jelenség egy szélütés után, megakadályozhatja, hogy a betegek segítséget kapjanak. A hagyományos antidepresszánsok, különösen azok, melyek az agy által termelt egyik vegyületre, a szerotoninra hatnak, nagymértékben javíthatják a szélütést követő depresszió tüneteit. Sok szakértő véleménye szerint a depresszió tüneteinek kezelése felgyorsítja a szélütésből történő felépülést, és több kísérlet van folyamatban annak megállapítására, hogy melyek a legjobb terápiák.

Neurodegeneratív betegségek

A neurodegeneratív betegségeket az idegsejtek egyre fokozódó mértékű károsodása (neurodegeneráció) jellemzi, amely a mozgást és az izomműködést irányító agyterületeken figyelhető meg. A neurodegeneratív betegségek közé tartozik az amiotrófiás laterális szklerózis (melyet Lou Gehrig betegségnek is neveznek), a Huntington-kór és a Parkinson-kór.

Amiotrófiás laterál szklerózis (ALS)

Amit ez alatt értünk

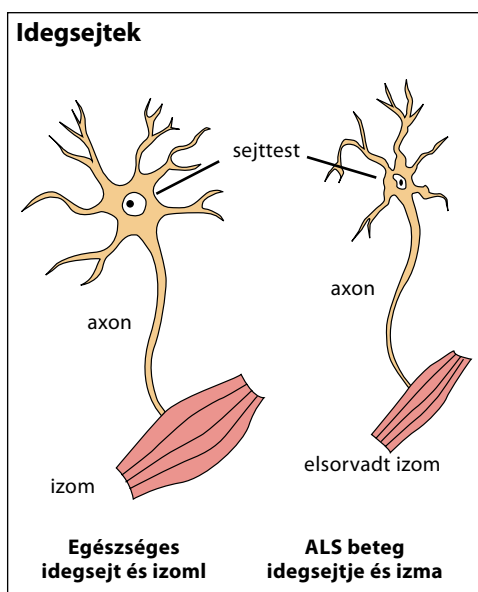
Az ALS, vagy Lou Gehrig betegség egy olyan ritka állapot, melyben az izommozgást kiváltó és összerendező agyterületek idegsejtjei elpusztulnak, és ez az izomműködések elvesztéséhez vezet.

Az ALS korai tünete az egyre fokozódó izomgyengeség, mely általában a karokat, lábakat és azokat az izmokat érinti, melyek a beszédet, a nyelést és a légzést irányítják. Az idő előrehaladtával ezek az izmok elsorvadnak vagy elhalnak, így a karok és a lábak egyre vékonyabbak és gyengébbek lesznek.

Az ALS későbbi stádiumában az ALS-ben szenvedő betegek az izomműködés irányításának hiánya miatt megbénulnak.

Amit érdemes róla tudni

Ugyan ma még nem létezik olyan gyógymód vagy kezelési forma, amely megállítaná vagy megfordítaná az ALS hátterében álló idegsejt károsodást, már ma is alkalmazható olyan gyógyszeres kezelés, amellyel kis mértékben lelassítható az ALS előrehaladása. Egyéb ígéretes gyógymódok kifejlesztésén is dolgoznak, ezek közül néhányat jelenleg klinikailag tesztelnek.



Az ALS-t a mozgásképtelenség következtében izomfájdalom kísérheti. Ezen fájdalomcsillapítókkal és fizioterápiás kezeléssel lehet segíteni.

Az ALS-ben szenvedő betegek körében gyakori a szorongás és a depresszió, mely megnehezítheti a tünetek kezelését. Ezeket a mentális hatásokat enyhíteni lehet gyógyszeres kezeléssel, tanácsadással és az ALS betegeket támogató csoportokban való részvétellel.

Huntington-kór

Amit ez alatt értünk

A Huntington-kór egy ritka öröklődő betegség, melynek következtében akaratlan mozdulatok, súlyos érzelmi zavarok és a mentális (kognitív) működések leépülése figyelhetők meg.

A Huntington-kórra utaló korai jelek nagymértékben változnak, de a leggyakoribb tünetek a következők:

- az ujjak, a lábak, az arc, vagy a törzs irányíthatatlan mozdulatai, melyek fokozódhatnak, ha a beteg feszült;
- az ítélőképességben és az emlékezetben bekövetkező változások, pl. a betegnek nehézségei támadnak új dolgok megtanulásában, tények megjegyzésében, döntéshozatalban, és nehezebben válaszol kérdésekre;
- hangulatváltozások, fokozott ingerlékenység, fásultság, passzivitás, depresszió vagy harag;
- nehézségek jelentkeznek autóvezetés közben; vagy
- megváltozik a kézírás.

Ahogy a betegség előrehalad, botladozást, vagy a mozgás összerendezettségének a hiányát vehetjük észre, és az intellektuális feladatok megoldása is egyre nehezebbé válik.

Amit érdemes róla tudni

A Huntington-kór leggyakoribb formája általában középkorú embereknel jelentkezik, de léteznek későbbi és korábbi életkorban kezdődő típusok is. Az általános tendencia, hogy minél korábbi életkorban lépnek fel a tünetek, annál gyorsabban halad előre a betegség.

Felfedezték a Huntington-kórért felelős gént, ezáltal lehetővé vált, hogy a Huntington-kór diagnózisát genetikai teszttel támasszák alá.

Jelenleg nem létezik olyan gyógymód, mely megállítaná vagy visszafordítaná a Huntington- kór lefolyását, ezért a betegség kezelésekor az a cél, hogy a mozgásszervi és érzelmi problémákat kézben tudják tartani.

A Huntington kórban szenvedő betegek mind fizikailag, mind mentálisan jobban érezhetik magukat, ha minél több fizikai aktivitást fejtenek ki.

A Huntington kór nyelési problémákat is okozhat, ami megnehezítheti az evést és az ivást, ezért nagyon fontos alaposan figyelni a táplálék szükséglet és a folyadékbevitel biztosítására.

Parkinson-kór

Amit ez alatt értünk

A Parkinson-kór egy mozgásszervi rendellenesség, amely akkor alakul ki, ha egyre fokozódó mértékben elpusztulnak az agynak a dopamin nevű ingerületátvivő anyagot termelő sejtjei. Ezáltal az agyban hiány jön létre ebből a fontos kémiai anyagból.

A Parkinson-kór első tünete gyakran az egyik karban vagy lábban jelentkező remegés (reszketés vagy rázkódás), különösen, ha a végtag nyugalomban van.

Egyéb jellemző tünetei a lassú mozgás, mozgásképtelenség, merev végtagok, csoszogó járás, és görnyedt testtartás.

Bizonyos esetekben a Parkinson-kóros betegek nem mutatják az egyébként megszokott arckifejezéseiket, vagy halkán beszélnek.

Amit érdemes róla tudni

A Parkinson-kór oka nem világos. Vannak emberek, akik örökölhetik a betegségre való hajlamot, de az általános vélemény szerint a betegség jelentkezése környezeti tényezőktől is függ.

Nincs olyan teszt, amellyel minden kétséget kizáróan megállapítható a Parkinson-kór, ezért a diagnózis felállításához óvatosan kell mérlegelni a tüneteket, figyelembe véve, hogy mik azok, milyen súlyosak és mikor kezdődtek. Olyan neurológus lehet a legalkalmasabb a betegség diagnosztizálására, akinek van tapasztalata a Parkinson-kórral kapcsolatban.

A Parkinson-kór gyógyíthatatlan, de sok betegnek esetleg évekig nincs is szüksége kezelésre. Amikor a tünetek súlyosbodnak, dopamin helyettesítő gyógyszerek alkalmazhatók.

A súlyos Parkinson-kór kezelésének egyéb lehetőségei közé tartozik a pallidotómia, egy agyi műtéti beavatkozás, amely sok betegnél hatékonyan enyíti a tüneteket. Egy másik kezelési mód az agyon belüli ingerlés, amikor egy pacemaker-szerű eszközt ültetnek az agyba, hogy a remegéseket visszaszorítsa.

Az agy kutatás új eredményei

A génterápia, aminek a segítségével az agy saját sejtnevekedésért felelős rendszereit fogják munkába, hogy legyőzze az agyi betegségeket, az agykutatás egyik ígéretes területe. Az az elképzelés lényege, hogy olyan géneket juttassanak be emberekbe, melyek pótolni tudják a betegség vagy sérülés miatt elvesztett agyi működéseket. Van remény arra, hogy ezzel a megközelítéssel számos mozgási rendellenességet és egyéb olyan neurodegeneratív betegséget lehet kezelni, melyeket bizonyos agyterületeken bekövetkező, egyre fokozódó mértékű idegsejt pusztulás jellemez.

A génterápiát már némi sikerrel alkalmazták az elvesztett dopamintermelő sejtek visszaállításának elősegítésében a Parkinson-kór állat modelljében. A kutatók egy „halott” vírus segítségével bejuttatták az agy szövetébe az idegi növekedési faktor génjét. Az idegi növekedési faktor egy olyan természetesen előforduló fehérje csoport, mely segít az agysejtek egészségét fenntartani. Állatokban ez a terápia segített az idegsejtek életben tartásában. A gyógymód emberekben történő alkalmazását jelenleg vizsgálják, de a szakértők hangsúlyozzák, hogy még messze van a tökéletestől, és még sok kutatómunkára van szükség a megközelítés finomításához, hogy biztonságosabb és hatékonyabb legyen. Mégis számos tudós hisz abban, hogy ezek a Parkinson-kórral kapcsolatos korai kísérletek a génterápia sokkal szélesebb körű alkalmazása előtt nyitják meg a kaput, ideértve ennek használatát a Huntington-kórban és az ALS-ben is.

Halláscsökkenés

Amit ez alatt értünk

38 millió amerikainak van halláscsökkenése; az érintettek majdnem kétharmada 55 éven felüli.

A halláskárosodásnak számos lehetséges oka van, ezek közé sorolható a sérülés, a fület érő gyakori erős zaj, gyógyszerek mellékhatásai, öröklött elváltozások és bizonyos vírusos vagy bakteriális fertőzések; de a leggyakoribb ok egyszerűen az öregedés.

A korról összefüggő nagyothallás (más néven presbycusis) önmagában is több okra vezethető vissza, ide értve az öröklött hajlamot, a hallást érintő

Problémái vannak a hallásával?

Végezze el ezt az egyszerű önértékelő tesztet hogy megtudja, van-e halláskárosodása. Amennyiben válaszai alapján problémája lehet, forduljon orvoshoz.

- Fel kell hangosítania a televíziót?
- Gyakran kell másokat megkérnie, hogy ismételjék meg, amit mondtak?
- Nem hallja jól az embereket ha csoportban vagy zajos helyen van?
- Elölre kell ülnie gyűléseken vagy a templomban, hogy jól halljon?
- Nehezen érti a nőket és a kisgyerekeket?
- Nehezen állapítja meg, honnan jön a hang?
- Nem hallja, mit mondanak, ha a másik szobából szólnak Önhöz?
- Mondták már mások, hogy úgy tűnik, mintha nem hallaná őket?
- Kerüli a családi összejöveteleket vagy társasági helyzeteket, mert „nem érti, miről van szó”?
- Hall csengést vagy egyéb zajokat a fülében (zúg a füle)?

Értékelés:

Ha igennel válaszolt:

Kevesebb mint
három kérdésre

Három-öt kérdésre

Öt-hét kérdésre

Hétnél több kérdésre

Elképzelhető, hogy:

nincs jelentős
halláskárosodása

enyhe halláskárosodása van*

mérsékelt halláskárosodása
van*

jelentős halláskárosodása
van*

**A halláskárosodás mértékének pontos megállapításához ajánlatos hallását audiológus szakorvossal megvizsgáltatnia.*

Forrás: Önségítés Nagyothallóknak

természetes öregedési folyamatot, vagy az életünk során bennünket ért zajártalom összeadó hatását.

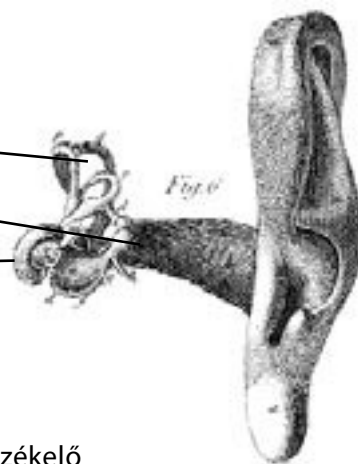
A halláskárosodás ronthatja az életminőséget: korlátozhatja más emberekkel való kapcsolattartást és fokozza a másoktól való függőség érzését. Biztonsági szempontból is kockázatot jelenthet, mivel megnehezíti a környezet veszélyforrásainak felismerését.

Fül

félkörös ívjáratok

dobhártya (membrana tympani)

csiga



Agyunk akkor „hall”, ha a külső fülbe jutott hanghullámok eljutnak a csigába, amely a belső fülben található parányi, folyadékkal telt, csigaház alakú képlet. A csigában lévő érzékelő szőrsejtek a hanghullámokat idegi jelekké alakítják át és ezeket továbbítják az agy halló központjaiba. Az öregedés során a csiga szőrsejtjeinek egy része károsodik vagy elpusztul, ezáltal halláscsökkenés jön létre.

Amit érdemes tudni

A halláskárosodás fokozatosan, néha 25-30 év alatt alakul ki, de lehet gyorsabb lefolyású is, ha a munka vagy szabadidős tevékenység ismétlődő erős zajjal jár.

Sokan nincsenek tudatában halláskárosodásuknak. Csak akkor veszik észre, amikor valaki fel hívja rá a figyelmüket.

Az ebben a fejezetben található önértékelő teszt segíthet eldöntenie, hogy van-e orvosi ellátást igénylő halláskárosodása.

Sok nagyothallónak nyújthat segítséget a jobb halláshoz a megfelelően kiválasztott és testre szabott hallókészülék. A hallókészülékeknek számos



különböző típusa van, melyek változó méretűek, és a fül különböző részeibe kell elhelyezni őket. Az egyes készülékek különbözőképpen dolgozzák fel a hangot, ezért fontos megtalálni az Ön számára legmegfelelőbbet.

Az agy kutatásban új eredményei

Ha az életkorral összefüggő halláscsökkenésre „gyógymódot” találnának emberek millióinak életét tennék könnyebbé. Egyre többet tudunk arról, hogy agyunk hogyan hall és mi romlik el, amikor a hallás károsodik. A tudósok azt remélik, hogy ezeket az eredményeket hasznosíthatják olyan hatékony kezelések kifejlesztéséhez, melyek esetleg késleltetik, megelőzik, vagy akár visszafordítják a halláskárosodást. Már több olyan gént azonosítottak, melyeknek alapvető szerepe van az érzékelő szőrsejtek létrehozásában és működésében. A tudósok jelenleg azt kutatják, mi módon lehet ezeket a géneket arra használni, hogy az öregedési folyamat által károsított szőrsejtek újránövekedését elősegítsék, mivel számos szakértő szerint ez lenne a halláscsökkenés visszafordításának kulcsa. Folynak állatkísérletek annak megállapítására, hogy ez az elméleti megközelítés mennyire vihető át a gyakorlatba, és vajon alkalmazható -e emberek gyógyítására.

Látásromlás

Amit ez alatt értünk

A 45 évesek és ennél idősebbek közül minden hatodik embert érint valamilyen típusú látás probléma, és a látáscsökkenés kockázata a kor előrehaladtával növekszik.

Az öregedő szemben bekövetkező normális változások közé tartozik az éleslátás elvesztése, különösen a közeli tárgyakra való fókuszálás jelent gondot; problémát okoz az éjszakai vezetés; és nehézséget jelent gyenge fényben az olvasás vagy aprólékos munka végzése. A leggyakoribb okai az időskori látásvesztésnek az életkorfüggő sárgafolt elfajulás, a zöld hályog, a szürkehályog (lásd alábbiakban), de a problémák számos egyéb okra is visszavezethetők, úgy mint:

- szemfertőzések;
- öröklött rendellenességek, mint pl. retinitis pigmentosa;
- az ideghártyát (a szemfeneket bélelő vékony réteg) ért károsodás, melynek oka valamilyen betegség, pl. cukorbetegség;
- az agy látásközpontját ért károsodás, mely bekövetkezhet szélütés, fejsérülés, vagy agydaganat miatt;
- vitamin hiányok;
- „lusta szem” (olyan állapot, melyben az egyik szem izmai meggyengülnek), vagy
- bizonyos gyógyszerek mellékhatásai.

A szem gyakori betegségei

Életkorfüggő sárgafolt elfajulás (macula degeneráció, ARMD)

Az időskori vakság vezető oka, mely fokozatosan tönkreteszi az éles központi látást (amit akkor látunk, ha egyenesen előre nézünk). (Lásd a jobboldali ábrát) Fokozott veszélynek vannak kitéve az idősek, különösen a nők, a fehérbőrűek, azok az emberek, akiknek a családjában előfordult ez a betegség, és a dohányosok.



egészséges



sárgafolt
elfajulás



zöld
hályog



szürkehályog

Zöld hályog

A betegséget a szem belsejében megnövekedett folyadéknyomás jellemzi. Ha nem kezelik, a nagy nyomás zsugorodást okozhat a szemidegben, a szemből az agy látóközpontjába futó ideg, és elvesz a perifériás látás (jobboldali ábra).

Szürkehályog

A pupilla és a színes szivárványhártya mögött található szemlencse elszürkülése. Az öregedés során az a fehérje, amely a szemlencse anyagát alkotja, összecsomósodhat, és ez a szemlencsét elhomályosítja. A szürkehályog kiterjedése az idő előrehaladtával nő, ezáltal egyre elmosódottabbá teszi a látást (jobboldali ábra).

Amit érdemes róla tudni

A legtöbb látásproblémával küzdő ember látását javítja a megfelelően kiválasztott szemüveggel vagy kontaktlencsével történő látáskorrekció. Az öregedés során esetlegesen új szemüveget kell felíratni, mivel a látás az életkor előrehaladtával rosszabbodhat.

A látásromlás leggyakoribb okai, a zöld hályog és a szürkehályog gyógyszeresen vagy műtéti úton kezelhető, és bizonyos károsodások (mint pl. a zöldhályogból adódó problémák) megfelelő kezeléssel megelőzhetők.

A látásromlás figyelmeztető jelei

- Olvasás, televízió nézés vagy vezetés közbeni élesen látáshoz kancsalítás, a fej megbillentése, vagy a tárgyhoz közelítése
- Gondok támadnak az arcok vagy tárgyak felismerésével
- Problémát jelent a tárgyak ismerős környezetben történő megtalálása
- Tétovázás, ha tárgyakért kell nyúlni
- Nem jó a színek összeválogatása, vagy nehézségekbe ütközik a színek felismerése
- Problémát jelent az írás
- Több fényre van szükség olvasáshoz vagy egyéb feladatok elvégzéséhez
- Beleütközés különböző tárgyakba
- Gondot jelent felmenni a lépcsőn, vagy séta közbeni botladozás, különösen akkor, ha a járóképesség semmilyen más módon nem károsodott

Átvéve: az Amerikai Öregedési Társaságtól

A látásromlás néhány formája bizonyítottan kivédhető vagy jelentősen csökkenthető olyan életmód változtatásokkal, mint:

- kiegyensúlyozott, vitaminokban és ásványi anyagokban gazdag étrend;
- rendszeres testmozgás;
- a dohányzás abbahagyása;
- UV szűrős napszemüveg viselése, mely védi a szemet a károsító ibolyántúli sugárzástól; és
- sportolás közben vagy bizonyos szerszámok használatakor szemvédő viselése.

Amennyiben a látásromlás bármely figyelmeztető jelét észleli (lásd az előbbieken), vizsgálta meg látását szemész szakorvossal.

Az agy kutatásban új eredményei

A tudósok felfedeztek egy olyan gént, mely valószínűleg az életkorfüggő sárgafolt elfajulás (macula degeneratio, ARMD) összes előfordulásának megközelítőleg egyhatodáért felelős. Normál esetben a gén egy olyan fehérjét termel, mely részt vesz a szemfenéken található szövet, az ideghártya alapvető összetevőinek felépítésében. Mutáns formákban azonban olyan változásokat okoz, melyek a későbbiekben megteremtik az ARMD betegség kialakulásának feltételeit. A tudósok azoknak a folyamatoknak a feltárásán dolgoznak, amelyek elromlanak, ha a gén mutációt szenved. A munka végén közelebb kerülnek ahhoz, hogy kifejleszthessenek olyan diagnosztikai eljárásokat, amelyekkel az ARMD betegségre hajlamos emberek kiszűrhetők. Végző soron abban reménykednek, hogy olyan gyógymódokat fejleszthetnek ki, amelyek leállítják a káros folyamatokat, így gyógyítható vagy megelőzhető lesz a betegség.

Következtetés

Az amerikaiak fele szenved legalább egy krónikus betegségben, jóllehet a rokkantak aránya csökken az idősök körében. A krónikus betegség meglétének felismerése az első lépés ahhoz, hogy a beteg megkapja a szükséges segítséget. A betegséggel kapcsolatban a „mit, mikor, miért és hogyan” megértése nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy a lehető legjobban megtanuljuk, hogyan birkózzunk meg a tünetekkel és hogyan tartsuk kézben őket, valamint, hogy megtegyük a megfelelő életmódbeli változtatásokat. Mindezek a lépések segítenek abban, hogy a kormánykerékhez ülhessünk, azaz, hogy állapotunkat saját magunk ellenőrizhessük és visszaszerezzük életünk irányítását.

A további tájékozódás lehetőségei

AARP (Amerikai Nyugdíjas Társaság)

www.aarp.org

American Chronic Pain Association (Amerikai Krónikus Fájdalom Társaság)

www.theacpa.org

American Parkinson Disease Association (Amerikai Parkinson-kór Társaság)

www.apdaparkinson.com

Better Hearing Institute (Hallásjavító Intézet)

www.betterhearing.org

Family Caregiver Alliance (Családsegítő Szövetség)

www.caregiver.org

Huntington's Disease Society of America (Amerikai Huntington-kór Társaság)

www.hdsa.org

Lighthouse International (Nemzetközi Világítótorny)

www.lighthouse.org

National Council on Aging (Országos Öregedési Tanács)

www.ncoa.org

National Eye Institute (Országos Szemészeti Intézet)

www.nei.nih.gov

National Headache Foundation (Országos Fejfájás Alapítvány)

www.headaches.org

NIH/National Heart, Lung and Blood Institute (Országos Szív, Tüdő és Vér Intézet)

www.nhlbi.nih.gov

National Institute on Aging (Országos Öregedési Intézet)

www.nih.gov/nia

**National Institute of Neurological Disorders and Stroke
(Országos Neurológiai Rendellenességek és Szélütés Intézet)**

www.ninds.nih.gov

National Stroke Association (Országos Szélütés Társaság)

www.stroke.org

Parkinson's Disease Foundation (Parkinson-kór Alapítvány)

www.pdf.org

Parkinson's Institute (Parkinson Intézet)

www.parkinsonsinstitute.org

Prevent Blindness America (Előzzük meg a Vakságot Amerika)

www.preventblindness.org

Self Help for Hard of Hearing People (Önsegítés nagyothallóknak)

www.shhh.org

The ALS Association (ALS Szövetség)

www.alsa.org

Well Spouse Foundation (Támogató Hitves Alapítvány)

www.wellspouse.org

The Dana Foundation (Dana Alapítvány)

www.dana.org

The European Dana Alliance for the Brain

Elnök

William Safire

Elnökhelyettes

Colin Blakemore, PhD, ScD, FRS

Pierre J. Magistretti, MD, PhD

Elnök

Edward F. Rover

Végrehajtó bizottság

Carlos Belmonte, MD, PhD

Anders Björklund, MD, PhD

Joël Bockaert, PhD

Albert Gjedde, Dr Med, MD, FRSC

Sten Grillner, MD, PhD

Malgorzata Kossut, MSc, PhD

Richard Morris, DPhil, FRSE, FRS

Dominique Poulain, MD, DSc

Wolf Singer, MD, PhD

Piergiorgio Strata, MD, PhD

Eva Syková, MD, PhD, DSc

Ügyvezető Igazgató

Barbara E. Gill

Képek

Paul Fetters: 2. oldal

Maureen Keating: 4. és 25. oldal



The Dana Centre
165 Queen's Gate
London SW7 5HD
[http:// edab.dana.org](http://edab.dana.org)



601 E Street, NW
Washington, DC 20049
www.aarp.org/nrta