



DementiaUK

Helping families face dementia

Czym jest otępienie (demencja)?



Otępienie jest zbiorczym określeniem różnych postępujących stanów, które negatywnie wpływają na pracę mózgu. Mózg składa się z komórek nerwowych (neuronów), komunikujących się ze sobą poprzez wysyłanie sygnałów. Przy otępieniu dochodzi do uszkodzenia komórek nerwowych, przez co sygnały nie mogą być sprawnie przesyłane, uniemożliwiając prawidłowe funkcjonowanie mózgu.

Istnieje ponad 200 podtypów i przyczyn otępienia. Cztery najczęstsze to:

- choroba Alzheimera
- otępienie naczyniopochodne
- otępienie czołowo-skroniowe
- otępienie z ciałami Lewy’ego

U jednej osoby może równocześnie występować parę typów otępienia – taki stan określa się terminem otępienia mieszanego.

Najczęściej występującym połączeniem różnych typów otępienia jest współwystępowanie choroby Alzheimera i otępienia naczyniopochodnego.

Otępienie może pojawić się w każdym wieku, ale najczęściej jest diagnozowane u osób w wieku powyżej 65 lat, przy czym prawdopodobieństwo jej wystąpienia wzrasta wraz z wiekiem. W Zjednoczonym Królestwie żyje jednak około 70 800 osób z otępieniem o

wczesnym początku, u których objawy pojawiły się przed ukończeniem 65. roku życia. Z informacjami na temat otępienia o wczesnym początku można zapoznać się po otwarciu łącza podanego w punkcie „Źródła pomocy” na str. 11.

Bardzo niewiele przypadków otępienia jest spowodowanych mutacjami genetycznymi. Dotyczy to niektórych form otępienia czołowo-skroniowego, choroby Huntigtona i rzadkich odmian choroby Alzheimera. U większości osób otępienie nie jest jednak chorobą dziedziczną.

Objawy otępienia

Każda osoba z otępieniem doświadcza go na swój własny, niepowtarzalny sposób, ale można przyjąć, że do najważniejszych objawów należą:

zaburzenia pamięci

Osoby z otępieniem mogą:

- mieć problemy z przyswajaniem nowych informacji
- gubić się w dobrze znanych miejscach
- mieć trudności z przypominaniem sobie nazwisk ludzi i nazw przedmiotów
- coraz częściej zapominać o różnych rzeczach
- regularnie nie odkładać przedmiotów na miejsce



Zdolności poznawcze (przetwarzanie informacji)

Osoby z otępieniem mogą:

- mieć trudności z koncentracją i pamięcią krótkotrwałą
- mieć problemy z orientacją w czasie i przestrzeni, np. mogą wstawać w środku nocy, aby pójść do pracy, nawet jeśli są na emeryturze
- mieć trudności z wybraniem produktów w czasie zakupów i z płaceniem
- mieć trudności z racjonalnym myśleniem
- mieć problemy z podejmowaniem decyzji

Niektórzy pacjenci z otępieniem mogą odczuwać niepokój i wolą nieustannie poruszać się niż spokojnie siedzieć; inni mogą stać się mniej aktywni i nie

chcieć brać udziału w zajęciach, które niegdyś lubili.

Porozumiewanie się

Osoby z otępieniem mogą:

- często powtarzać się
- mieć trudności z doбором właściwych słów
- mieć trudności z czytaniem, pisanem i posługiwaniem się liczbami
- stracić chęć do spotykania się z innymi osobami w celach towarzyskich

Śledzenie i uczestniczenie w rozmowie może być trudne, a zatem towarzyska wcześniej osoba może stać się bardziej zamknięta w sobie. Może także uciepieć pewność siebie.

Nastroj i zachowanie

U osób z otępieniem mogą pojawić się zmiany osobowości, zachowania się i nastroju. Zdarza się, że na skutek zmian, których doświadczają i ich wpływu na życie odczuwają niepokój i cierpią na depresję.

Typy otępienia

Choroba Alzheimera

W Zjednoczonym Królestwie najczęściej występującym typem otępienia jest choroba Alzheimera. Jest ona powodowana odkładaniem się w mózgu białek, w wyniku czego powstają „płytki” lub „supły”, które upośledzają zdolność komórek mózgu do przesyłania sygnałów.

Do objawów choroby Alzheimera na wczesnych etapach należą:

- zapominanie niedawnych wydarzeń i rozmów
- nieodkładanie przedmiotów na miejsce lub umieszczanie ich w zupełnie niewłaściwych miejscach
- zapominanie nazwisk ludzi oraz nazw miejsc i rzeczy
- trudności ze znalezieniem właściwego słowa
- powtarzanie się
- zmiany nastroju

- wycofywanie się
- poczucie niepewności w nowych sytuacjach lub w przypadku zmian w porządku dnia

W miarę postępów choroby Alzheimera można zauważyć:

- nasilające się splątanie
- halucynacje i urojenia
- zaburzenia snu
- narastające trudności z mową i językiem
- trudności z orientowaniem się w przestrzeni, np. z oceną prędkości i odległości

W końcu u osoby chorej można obserwować:

- niespokojne lub agresywne zachowanie
- problemy z przełykaniem i jedzeniem
- nietrzymanie moczu
- utratę mowy
- problemy z poruszaniem się
- osłabienie

Istnieje lek, który może łagodzić objawy i spowolnić postęp choroby, ale nie zapobiega on chorobie Alzheimera ani jej nie leczy i nie u każdego zdiagnozowanego pacjenta może być stosowany.



Więcej informacji na temat choroby Alzheimera można uzyskać po otwarciu łącza podanego w punkcie Źródła pomocy na str. 10.

Otępienie naczyniopochodne

Otępienie naczyniopochodne jest drugim najczęściej występującym typem otępienia. Spowodowane jest zakłóceniem dopływu krwi do komórek mózgu, często z powodu udaru lub serii niewielkich udarów, określanych terminem przemijających ataków niedokrwiennych (TIA), które prowadzą do lokalnych uszkodzeń mózgu.

Zmiany stanu pacjenta w wyniku TIA lub rozleglejszego udaru są często nagłe; stan pacjenta może się ustabilizować, a potem ponownie pogorszyć. W niektórych okresach stan pacjenta może wydawać się

stabilny, ale uszkodzenie mózgu oznacza, że chory nie będzie funkcjonować tak samo jak wcześniej.

Objawy otępienia naczyniopochodnego zależą od okolicy mózgu, w której doszło do uszkodzenia. Do najczęstszych objawów należą między innymi:

- problemy z koncentracją
- słaba pamięć krótkotrwała
- trudności z wykonywaniem codziennych czynności
- spowolnienie procesów myślowych
- zmiany zachowania i osobowości
- trudności z rozwiązywaniem problemów, podejmowaniem decyzji i planowaniem
- gwałtowne zmiany nastroju

Więcej informacji na temat otępienia naczyniopochodnego można uzyskać po otwarciu łącza podanego w punkcie Źródła pomocy na str. 11.

Otępienie czołowo-skroniowe

Otępienie czołowo-skroniowe jest ogólnym terminem opisującym grupę różnych zespołów otępiennych, które oddziałują na osobowość, zachowanie, język i mowę. Na wczesnych etapach choroby pamięć jest zwykle mniej dotknięta.

Otępienie czołowo-skroniowe najczęściej diagnozuje się u osób w wieku od 45 do 65 lat. Obszary mózgu związane z tym stanem to:

- płaty czołowe: są zaangażowane w osobowość, podejmowanie decyzji, życie społeczne, rozwiązywanie problemów, analizowanie, empatię, motywację i planowanie. Otępienie, które obejmuje głównie płaty czołowe, może być określane jako **otępienie czołowe, wariant behawioralnego otępienia czołowo-skroniowego** lub **choroba Picka**
- płaty skroniowe: mają związek z mową, wynajdowaniem słów, rozumieniem i zdolnościami językowymi. Otępienie, które wiąże się przede wszystkim z płatami skroniowymi może

być określane jako **otępienie semantyczne** lub **afazja pierwotna postępująca (PPA)**

Często wczesne oznaki otępienia czołowo-skroniowego są przeoczone lub mylone z inną chorobą przez osobę, jej rodzinę i pracowników ochrony zdrowia. Może to skutkować zwłoką w diagnozie – czasem kilkuletnią.

Więcej informacji na temat otępienia czołowo-skroniowego można uzyskać po otwarciu łącza podanego w punkcie Źródła pomocy na str. 11.

Otępienie z ciałami Lewy'ego

Otępienie z ciałami Lewy'ego jest powodowane nagromadzeniem się w mózgu białkowych złogów, tzw. ciał Lewy'ego. Wpływa szczególnie na ruchy i procesy myślowe i może powodować halucynacje, wahania czujności i zaburzenia snu.

Istnieją dwa podtypy otępienia z ciałami Lewy'ego; różnica między nimi polega na pierwszym wystąpieniu określonych objawów.

Do pierwszych objawów **otępienia z ciałami Lewy'ego** należą zmiany procesów myślowych, percepcji wzrokowej i snu. Trudności z poruszaniem się (objawy motoryczne) mogą pojawić się w tym samym czasie lub później.

Otępienie w chorobie Parkinsona, problemy z poruszaniem się – objawy parkinsonizmu – występują zwykle przed pojawieniem się zmian w pamięci, koncentracji i myśleniu. Nie u każdej osoby z chorobą Parkinsona dochodzi do otępienia, ale z czasem ryzyko jego wystąpienia rośnie.

Do objawów należą:

- upadki
- drżenie (podobne jak w chorobie Parkinsona)
- trudności z przełykaniem
- szuranie w czasie chodzenia

- zaburzenia snu spowodowane intensywnymi marzeniami sennymi/koszmarami
- halucynacje wzrokowe i słuchowe

Pamięć u tych osób jest często mniej upośledzona niż w przypadku innych typów otępienia, jednakże osoba może doświadczać nagłych ataków dezorientacji, które mogą ulegać zmianie z godziny na godzinę.

Więcej informacji na temat otępienia z ciałami Lewy’ego można uzyskać po otwarciu łącza podanego w punkcie Źródła pomocy na str. 11.



Inne formy otępienia

Istnieje wiele innych form otępienia lub stanów mogących prowadzić do otępienia, w tym alkoholowe uszkodzenie mózgu (encefalopatia Wernickeego, zespół Korsakoffa i otępienie alkoholowe), zanik korowy tylny i choroba Huntingtona. Łąca do informacji na temat tych form otępienia podano w punkcie Źródła pomocy na str. 10-11

Uzyskiwanie diagnozy

Osoba wykazująca objawy otępienia powinna jak najszybciej zgłosić się do lekarza rodzinnego. Niektóre schorzenia mają podobne objawy do otępienia i mogą być uleczalne, więc lekarz powinien zacząć od sprawdzenia, czy ma do czynienia właśnie z takimi stanami. Należą do nich:

- infekcje
- problemy z tarczycą
- delirium (silne splątanie, często spowodowane przez infekcję lub inną chorobę)
- zaburzenia krążenia
- niedobór witaminy B12
- bezdech senny
- stres, stany lękowe oraz/ lub depresja

Najpierw lekarz przeprowadza pełny wywiad rodzinny i chorobowy i wykonuje podstawowe badanie fizykalne, w tym sprawdza tętno i ciśnienie tętnicze pacjenta. Powinien także zlecić przeprowadzenie badań krwi i moczu, może taką poprosić o badanie EKG (sprawdzenie funkcjonowania serca), prześwietlenie oraz/lub badania obrazowe mózgu w celu sprawdzenia przyczyn fizykalnych otępienia.

Lekarz powinien także przeprowadzić krótkie badanie pamięci i zdolności poznawczych, obejmujące poproszenie pacjenta o nazywanie przedmiotów, sprawdzenie zdolność pacjenta do zapamiętywania i przypominania sobie informacji (np. adresu); oraz poprosić pacjenta o wykonanie prostego rysunku, np. umieszczenie cyfr na tarczy zegara.

W przypadku wykluczenia innych przyczyn objawów lekarz powinien skierować osobę do placówki zajmującej się leczeniem zaburzeń pamięci/poradni/specjalisty w celu dalszej oceny.

W przypadku stwierdzenia otępienia osoba może zostać skierowana na dodatkowe badania, a także do instytucji udzielających wsparcia, na przykład placówek ochrony zdrowia i pomocy społecznej oraz organizacji wolontariackich. Pacjenta należy



poinformować o możliwości uzyskania specjalistycznej porady i pomocy w pobliżu jego miejsca zamieszkania

Można też skontaktować się z naszymi specjalistami w zakresie demencji w Admiral Nurses w celu uzyskania wsparcia i porady. Ich dane kontaktowe i dodatkowe informacje na temat diagnozowania otępienia i dalszych kroków można uzyskać w punkcie Źródła pomocy na str. 10-11.

U niektórych osób z niewielkimi problemami z pamięcią i zdolnościami poznawczymi rozpoznaje się łagodne zaburzenia poznawcze (MCI), w których zmiany są na tyle istotne, że są zauważane przez daną osobę i osoby z jej otoczenia, ale nie zakłócają

poważnie codziennego życia. Samo MCI nie jest formą otępienia, ale u osób z MCI prawdopodobieństwo zdiagnozowania w przyszłości otępienia jest podwyższone.

Czy można zapobiec otępieniu?

Obecnie nie ma znanego sposobu zapobiegania otępieniu, ale można je opóźnić lub zmniejszyć jego ryzyko, wprowadzając pewne zmiany w stylu życia, np.:

- przestrzeganie zrównoważonej, zdrowej diety
- dążenie do utrzymania prawidłowej masy ciała – przydatnym narzędziem jest opracowany przez NHS kalkulator wskaźnika masy (BMI):

nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator

- dbanie o odpowiednie nawodnienie organizmu
- powstrzymywanie się od palenia – porady NHS jak przestać palić zamieszczono na stronie

nhs.uk/conditions/stop-smoking-treatments

- ograniczenie spożycia alkoholu do ilości podanych w odpowiednich wytycznych – zob. informacje na stronie drinkaware.co.uk
- regularne zgłaszanie się na badania kontrolne do swojego lekarza rodzinnego, m.in. w celu badania ciśnienia tętniczego i stężenia cholesterolu

- prowadzenie aktywnego trybu życia
- osoby z cukrzycą typu 2 powinny stosować się do otrzymanych porad dotyczących właściwego postępowania i dbać o utrzymywanie poziomu cukru pod kontrolą
- brać udział w zajęciach ćwiczących umysł, które angażują różne obszary mózgu, na przykład spacer, śpiew, sztuka, muzyka, sport, czytanie, rozwiązywanie łamigłówek lub nauka języka

Źródła pomocy

Aby porozmawiać z pielęgniarką specjalizującą się w opiece nad pacjentami z otępieniem, prosimy dzwonić pod numer naszej infolinii, **0800 888 6678** (poniedziałek-piątek w godz. 9-21, w soboty i niedziele w godz. 9-17) lub wysłać wiadomość e-mail na adres helpline@dementiauk.org

W celu zarezerwowania terminu rozmowy telefonicznej lub spotkania wideo z pielęgniarką z Admiral Nurse, prosimy odwiedzić stronę dementiauk.org/book-an-appointment

Zasoby Dementia UK

Alkoholowe uszkodzenie mózgu

dementiauk.org/alcohol-related-brain-damage

Choroba Alzheimer

dementiauk.org/alzheimers-disease

Skutki emocjonalne
diagnozy otępienia
[dementiauk.org/
emotional-impact](https://dementiauk.org/emotional-impact)

Otępienie czołowo-skroniowe
[dementiauk.org/
frontotemporal-dementia](https://dementiauk.org/frontotemporal-dementia)

Uzyskanie diagnozy otępienia
[dementiauk.org/getting-a-
diagnosis-of-dementia](https://dementiauk.org/getting-a-diagnosis-of-dementia)

Uzyskanie diagnozy otępienia
o wczesnym początku
[dementiauk.org/young-onset-
dementia-getting-a-diagnosis](https://dementiauk.org/young-onset-dementia-getting-a-diagnosis)

Choroba Huntingtona
[dementiauk.org/
huntingtons-disease](https://dementiauk.org/huntingtons-disease)

Otępienie z ciałami Lewy'ego
[dementiauk.org/dementia-
with-lewy-bodies](https://dementiauk.org/dementia-with-lewy-bodies)

Zanik korowy tylny
[dementiauk.org/
posterior-cortical-atrophy](https://dementiauk.org/posterior-cortical-atrophy)

Dalsze kroki po
stwierdzeniu otępienia
[dementiauk.org/
after-a-diagnosis](https://dementiauk.org/after-a-diagnosis)

Dalsze kroki po stwierdzeniu
otępienia o wczesnym początku
[dementiauk.org/young-onset-
dementia-next-steps](https://dementiauk.org/young-onset-dementia-next-steps)

Choroba Parkinsona
[dementiauk.org/
parkinsons-disease](https://dementiauk.org/parkinsons-disease)

Badania w kierunku otępienia
[dementiauk.org/tests-for-
dementia-and-alzheimers](https://dementiauk.org/tests-for-dementia-and-alzheimers)

Otępienie naczyniopochodne
[dementiauk.org/
vascular-dementia](https://dementiauk.org/vascular-dementia)

Sekcja otępienia o
wczesnym początku
[dementiauk.org/
young-onset-dementia](https://dementiauk.org/young-onset-dementia)

Inne zasoby

Huntington's
Disease Association
hda.org.uk

Lewy Body Society
lewybody.org

Parkinson's UK
parkinsons.org.uk

Rare Dementia Support
raredementiasupport.org

Niniejszą ulotkę napisali i zredagowali specjaliści reprezentujący Admiral Nurses. Mamy nadzieję, że okaże się ona przydatna. Opinie można przysyłać pocztą elektroniczną na adres feedback@dementiauk.org

Data publikacji: kwiecień 2023

Data aktualizacji: kwiecień 2025

© Dementia UK 2023

Chcemy zapewnić, że nikt nie musi samotnie stawiać czoła otępieniu – a możemy to zrobić tylko dzięki szczodrości ofiarodawców. Jeśli chcesz pomóc, pomyśl, czy możesz nas wesprzeć finansowo.



Aby przekazać darowiznę: zadzwoń pod numer **0300 365 5500**, odwiedź stronę dementiauk.org/donate-to-support lub zeskanuj kod QR.
Dziękujemy.



W razie pytań lub wątpliwości dotyczących jakichkolwiek aspektów otępienia skontaktuj się z Admiral Nurses.

Infolinia: **0800 888 6678** or helpline@dementiauk.org

Poradnia wirtualna: dementiauk.org/book-an-appointment



dementiauk.org • info@dementiauk.org

Dementia UK, 7th Floor, One Aldgate, London EC3N 1RE

Dementia UK jest organizacją charytatywną, zarejestrowaną w Anglii i Walii (1039404) oraz Szkocji (SC 047429).