

Choroba Alzheimera (AD) – przyczyny i obciążenia



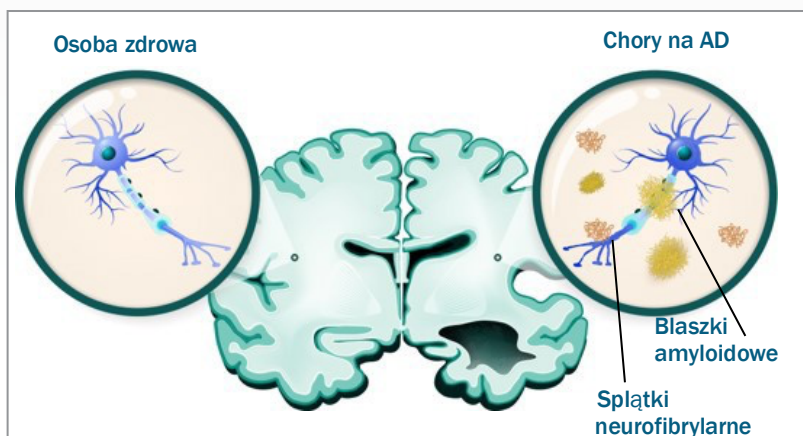
Choroba Alzheimera powstaje w wyniku nagromadzenia złożeń β -amyloidu, które prowadzi do postępującego pogorszenia funkcji poznawczych oraz upośledzenia wykonywania codziennych czynności.



Choroba Alzheimera (AD – Alzheimer's disease) jest najczęstszą przyczyną otępienia. AD i inne zespoły otępienne są 5 najczęstszą przyczyną zgonów na świecie – powodują około 2 mln zgonów rocznie.^{1,2}

Przyczyny choroby

Choroba Alzheimera to przewlekła i nieodwracalna choroba neurodegeneracyjna, którą charakteryzuje stopniowo narastające upośledzenie funkcji poznawczych i codziennego funkcjonowania.¹



Wykazano związek między nieprawidłowym gromadzeniem się β -amyloidu (i innymi czynnikami patologicznymi), a pogorszeniem funkcjonowania zdolności poznawczych.³

W miarę rozprzestrzeniania się złożeń β -amyloidu w mózgu dochodzi do postępującego obumierania neuronów i dysfunkcji synaps, co z kolei osłabia zdolności poznawcze i funkcjonowanie.^{3,4}

Choroba Alzheimera może rozwijać się przez 10-20 lat, zanim zostaną zaobserwowane jej pierwsze objawy.⁵

Przebieg choroby Alzheimera

Choroba Alzheimera (AD) to postępujące pogorszenie funkcji poznawczych i upośledzenie wykonywania codziennych czynności pacjenta.

Faza przedkliniczna AD

MCI – łagodne zaburzenia poznawcze w przebiegu AD

Wczesna faza choroby AD

Umiarkowana faza AD/Zaawansowana faza AD

Zaawansowana faza AD



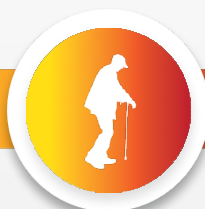
Procesy patologiczne postępują na wiele lat przed wystąpieniem objawów.⁵



Zaczynają pojawiać się łagodne objawy AD, które nie przeszkadzają w codziennych aktywnościach.⁶



Objawy AD zaczynają przeszkadzać w niektórych codziennych czynnościach.⁶



Objawy AD przeszkadzają w wielu codziennych czynnościach.⁶



Objawy przeszkadzają w wykonywaniu większości codziennych czynności.⁶

1. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2018; 14(3): 367-429.
2. WHO Global health estimates 2016 summary tables https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/
3. Selkoe and Hardy. The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease at 25 years. EMBO Molecular Medicine. 2016; 8: 595-608.
4. Tampellini. Synaptic activity and Alzheimer's disease: a critical update. Frontiers in Neuroscience. 2015; 9:423.
5. Jack i wsp., Introduction to revised criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: national institute on aging and the Alzheimer association workgroups. 2011; 7: 257-262.
6. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2020; 16: 391-460.

Nr opracowania: Biogen 136378
Data przygotowania: Październik 2021.



Choroba Alzheimera (AD) – przyczyny i obciążenia



Pogorszenie funkcji poznawczych i funkcjonowania z powodu choroby Alzheimera wpływa istotnie na pacjentów, ich opiekunów oraz całe społeczeństwo.

Obciążenia pacjentów z chorobą Alzheimera

Pacjenci z chorobą Alzheimera są znacząco obciążeni klinicznie, emocjonalnie i finansowo, obawiają się bowiem nieuchronnego pogorszenia stanu zdrowia, izolacji społecznej, a także narażenia na znaczne koszty opieki, które mogą uszczuplić ich życiowe oszczędności.¹⁻³



Obciążenia kliniczne

Postępowanie choroby znacznie utrudnia pacjentom z AD wykonywanie codziennych czynności, co czyni ich osobami coraz mniej samodzielnymi.⁴



Obciążenia emocjonalne

Pacjenci z AD obawiają się utraty niezależności oraz tego, że staną się ciężarem dla swoich bliskich. Tracą pewność siebie, co wywołuje u nich poczucie osamotnienia i izolacji.^{1,2}



Obciążenia finansowe

Rozwój AD skutkuje postępującymi trudnościami w wykonywaniu codziennych czynności, z czasem całodobowa opieka staje się niezbędna. Pacjenci i ich rodziny są często obciążeni kosztami finansowania tej opieki.⁵

Obciążenia opiekunów pacjentów z chorobą Alzheimera



Okolo **dwie trzecie** opiekunów stanowią **kobiety**.⁵



Większość opiekunów (**66%**) mieszka we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z zespołami otępiennymi.⁵



Okolo **jedna czwarta** opiekunów pacjentów z AD ma także **dziecko**⁵ pod opieką.

Wpływ na jakość życia

Wraz z postępowaniem choroby Alzheimera u pacjentów zaczynają występować zmiany osobowości i zachowania, co może znacząco wpływać na ich opiekunów rodzinnych.⁵

59% opiekunów rodzinnych osób z AD czy innym rodzajem otępienia oceniło poziom stresu emocjonalnego związanego z opieką nad chorym jako wysoki lub bardzo wysoki.⁶

Okolo **30–40%** opiekunów rodzinnych osób z AD lub innym rodzajem otępienia zmaga się z depresją. Dla porównania, wśród osób w podobnym wieku, niebędących opiekunami osoby z otępieniem, depresja występowała u 5–17% z nich.⁶

Wpływ na finanse opiekunów



Możliwości podejmowania pracy płatnej przez opiekuna osoby z chorobą Alzheimera są znacząco ograniczone w związku z pełnioną rolą, która często jest przyczyną skracania jego czasu pracy i nieobecności.⁵

Obciążenie pacjentów i opiekunów znacząco wzrasta wraz z postępowaniem choroby Alzheimera.⁵

1. Alzheimer's Society 2017. Turning up the volume; unheard voices of people with dementia. https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/turning_up_the_volume_unheard_voices_of_people_with_dementia.pdf
 2. Rosenberg i wsp., Experiences of dementia and attitude towards prevention: a qualitative study among older adults participating in a prevention trial. BMC Geriatr. 2020; 20: 99.
 3. Hutchings i wsp., Dementia – the true cost: Fixing the care crisis. UK Alzheimer's Society 2018. <https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-05/Dementia%20the%20true%20cost%20-%20Alzheimers%20Society%20report.pdf>
 4. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2018; 14(3): 367-429.
 5. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2020; 16: 391-460.
 6. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2019; 15: 321-87.