តើជម្ងឺវង្វេងស្មារតីជាអ្វី ?

KHMER | ENGLISH

សន្លឹកព័ត៌មានជំនួយនេះ ពិពណ៌នាអំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី តើនរណាកើតជម្ងឺ និងសណ្ឋានមួយចំនួននៃជម្ងឺដែលគេស្គាល់ច្រើនបំផុត។ សន្លឹកព័ត៌មាននេះពិពណ៌នាអំពីសញ្ញាដំបូងមួយចំនួននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ហើយដៅបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្នែកពេទ្យឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីពិពណ៌នាអំពីរោគសញ្ញាមួយក្រុម ដែលបណ្ដាលមកពីរោគប៉ះពាល់ដល់ខួរក្បាល។ វាពុំមែនជាជម្ងឺជាក់លាក់តែមួយប្រភេទនោះទេ។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីប៉ះពាល់ដល់ការគិត ឥរិយាបថ និងសមត្ថភាពដើម្បីបំពេញមុខការរាល់ថ្ងៃ។ ការបំពេញមុខងាររបស់ខួរក្បាល ត្រូវបានប៉ះពាល់គ្រប់ល្មមដើម្បីជ្រៀតជ្រែកក្នុងជីវិតសង្គម ឬជីវិតការងារធម្មតារបស់បុគ្គលណាម្នាក់។ សញ្ញាសំគាល់នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី គឺការគ្មានសមត្ថភាពដើម្បបំពេញកិច្ចការរាល់ថ្ងៃ ដែលជាផលវិបាកនៃការចុះអន់ថយនៃសមត្ថភាពយល់ដឹង។

វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រកមើលជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ប្រសិនបើការបំពេញមុខងារយល់ដឹងពីរ ឬបីប្រភេទបានចុះអន់ថយជាខ្លាំង។ ការបំពេញមុខងារយល់ដឹងដែលត្រូវបានប៉ះពាល់អាចមានរួមទាំងការចងចាំ ជំនាញខាងភាសា ការយល់ដឹងព័ត៌មាន មុខជំនាញទាន់ទិននឹងទីកន្លែង និងទំហំការវិនិច្ឆ័យ និងការយកចិត្តទុកដាក់។ អ្នកមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីអាចមានការលំបាកដោះស្រាយបញ្ហា និងគ្រប់គ្រងលើការរំជួលចិត្តរបស់គេ។ គេក៏អាចជួបប្រទះនឹងការផ្លាស់ប្ដូរបុគ្គលិកលក្ខណៈដែរ។ រោគសញ្ញាពិតប្រាកដដែលបានជួបប្រទះដោយអ្នកណាម្នាក់មានរោគវង្វេងស្មារតី អាស្រ័យលើផ្នែកនៃខួរក្បាលដែលបានខូចខាតដោយរោគបណ្ដាលមកពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។

ជាមួយនឹងជម្ងឺវង្វេងស្មារតីច្រើនប្រភេទ កោសិកាសរសៃប្រសាទមួយចំនួនក្នុងខួរក្បាលបានឈប់បំពេញមុខងារ បាត់បង់ការតភ្ជាប់ជាមួយកោសិកាដទៃទៀត ហើយស្លាប់។ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតី តាមធម្មតាបន្តកើតមានធ្ងន់ធ្ងរជាលំដាប់។ ការនេះមានន័យថាជម្ងឺរាលដាលបន្តិចម្ដងៗទៅដល់ខួរក្បាល ហើយរោគសញ្ញារបស់អ្នកនោះ ពេលក្រោយៗមកក៏កាន់តែដុនដាបទៅៗ។

តើនរណាខ្លះមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ?

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីអាចកើតឡើងចំពោះមនុស្សគ្រប់រូប ក៏ប៉ុន្តែគ្រោះថ្នាក់កើនឡើងជាមួយនឹងអាយុ។ មនុស្សភាគច្រើនដែលកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី គឺជាមនុស្សចាស់ ប៉ុន្តែគឺជាការសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំថា មនុស្សចាស់ភាគច្រើនពុំមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីឡើយ។ វាពុំមែនជាផ្នែកធម្មតានៃការចូលវ័យចាស់ឡើយ ក៏ប៉ុន្តែបានបណ្ដាលឡើងដោយរោគខួរក្បាល។ គឺកម្រកើតមានណាស់ ដែលមនុស្សក្រោមអាយុ៦៥ឆ្នាំកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ហើយការនេះគេហៅថា ‘ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីចាប់ផ្ដើមដំបូងពេលនៅក្មេង’។

មានសណ្ឋានបន្តិចបន្តួចដែលកម្រមាន នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីតាមពូជដែលការប្រែប្រួលនៃហ្សែនជាក់លាក់ត្រូវបានគេស្គាល់ថាបណ្ដាលឱ្យកើតរោគ។ ក្នុងករណីភាគច្រើននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ទោះជាយ៉ាងនេះក្ដី ហ្សែនទាំងនេះពុំមានជាប់ទាន់ទិនឡើយ ក៏ប៉ុន្តែអ្នកដែលមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ប្រឈមមុខនឹងការកើនឡើងនៃគ្រោះថ្នាក់។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយអំពី**ជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ១០៖ ដំណើរការ និងមុខងាររបស់ហ្សែននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី** (About Dementia 10: Genetics of dementia)។

កត្តាសុខភាព និងរបៀបរស់នៅច្បាស់លាស់មួយចំនួនឃើញដូចជាមានតួរនាទីក្នុងការដែលបុគ្គលណាម្នាក់ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។ មនុស្សដែលមានកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺសរសៃឈាមពុំបានព្យាបាល ដោយមានរួមទាំងសម្ពាធឈាមខ្ពស់ផងដែរមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់កើនឡើង ដូចគ្នានឹងអស់អ្នកដែលមានរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តពុំសូវសកម្មដូច្នេះដែរ។ ព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នភាព និងព័ត៌មានលំអិតស្ដីអំពីកត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតី មានផ្ដល់ជូននៅត្រង់វិបសៃ **yourbrainmatters.org.au**។

តើអ្វីដែលបណ្ដាលឱ្យកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ?

មានរោគច្រើនប្រភេទខុសៗគ្នា ដែលបណ្ដាលឱ្យកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។ ក្នុងករណីភាគច្រើនគេពុំបានដឹងអំពីមូលហេតុដែលមនុស្សកើតរោគទាំងនេះឡើយ។ សណ្ឋាននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីមួយចំនួនដែលគេស្គាល់ច្រើនបំផុតគឺ:

រោគភ្លេចភ្លាំង (Alzheimer’s disease)

រោគ Alzheimer ជាសណ្ឋាននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដែលគេស្គាល់ច្រើនបំផុតកើតមានប្រហែលជាពីរភាគបីនៃករណីទាំងអស់។ រោគនេះបណ្ដាលឱ្យសមត្ថភាពយល់ដឹងចុះអន់ថយបន្តិចម្ដងៗ ជាញឹកញាប់ចាប់ផ្ដើមឡើងដោយការបាត់បង់ការចងចាំ។

រោគ Alzheimer ត្រូវបានពិពណ៌នាពីលក្ខណៈរបស់វាដោយភាពមិនប្រក្រតីពីរនៅក្នុងខួរក្បាលគឺ - amyloid plaques និង neurofibrillary tangles (កោសិកាសរសៃប្រសាទជំពាក់ជំពិនគ្នា)។ Plaques គឺជាដុំខុសធម្មតានៃជាតិប្រូតេអ៊ីនហៅថា beta amyloid។ Tangles គឺជាបាច់នៃសរសៃធ្មារត្របាញ់ចូលគ្នា បង្កើតជាប្រូតេអ៊ីនហៅថា tau។ Plaques និង tangles បញ្ឈប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងកោសិកាសរសៃប្រសាទទាំងឡាយ ហើយបណ្ដាលឱ្យកោសិកាទាំងនោះស្លាប់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយ**អំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី** ១៣៖ រោគ Alzheimer (About Dementia 13: Alzheimer’s disease)។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម (Vascular dementia)

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម គឺជាការចុះអន់ថយនៃការយល់ដឹងបណ្ដាលមកពីការខូចសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល។ វាអាចបណ្ដាលមកពីការដាច់សរសៃឈាមទោល ឬការដាច់សរសៃឈាមតូចតាចជាច្រើន ដែលកើតឡើងច្រើនដង។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលមានភស្ដុតាងនៃរោគសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល និងការបំពេញមុខងារយល់ដឹងចុះអន់ថយដែលជ្រៀតជ្រែកក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ រោគសញ្ញានៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាមអាចចាប់ផ្ដើមភ្លាមៗក្រោយការដាច់សរសៃឈាមណាមួយ ឬអាចចាប់ផ្ដើមបន្តិចម្ដងៗនៅពេលដែលរោគសរសៃឈាមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង។ រោគសញ្ញាប្រែប្រួលអាស្រ័យលើទីកន្លែង និងទំហំនៃការខូចខួរក្បាល។ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការបំពេញមុខងារយល់ដឹងជាក់លាក់តែមួយមុខ ឬមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ។ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាមអាចលេចឡើងដូចគ្នានឹងរោគ Alzheimer ដែរ ហើយការលាយចម្រុះនៃរោគ Alzheimer និងជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម គឺជារឿងធម្មតាសមល្មម។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយ **អំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ១៦៖ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម** (About Dementia 16: Vascular dementia)។

ជម្ងឺរាងកាយ Lewy body disease (Lewy body disease)

ជម្ងឺ Lewy body ត្រូវបានពិពណ៌នាពីលក្ខណៈរបស់វាដោយវត្តមាននៃដងខ្លួន Lewy bodies ក្នុងខួរក្បាល។ Lewy bodies គឺជាចង្កោមមិនប្រក្រតីនៃប្រូតេអ៊ីន alpha-synuclein ដែលកើតមាននៅខាងក្នុងកោសិកាសរសៃប្រសាទ។ ភាពមិនប្រក្រតីទាំងនេះកើតមាននៅក្នុងផ្នែកជាក់លាក់មួយចំនួននៃខួរក្បាល ដែលបណ្ដាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរ

NSW GOVERNMENT | Family & Community Services

សេចក្ដីបកប្រែនៃសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយនេះ បានផ្ដល់មូលនិធិដោយក្រសួងសេវាកម្មគ្រួសារ និងសហគមន៍ រដ្ឋ NSW ហើយបានផ្អែកលើសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយ ដែលបានផ្ដល់មូលនិធិដោយក្រសួងសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី។

dementia australia

ក្នុងចលនា ការគិត និងឥរិយាបថ។ មនុស្សដែលមានជម្ងឺ Lewy body អាចជួបប្រទះនឹងការប្រែប្រួលយ៉ាងច្រើនក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់ និងការគិត។ ការប្រែប្រួលទាំងនេះអាចមានចាប់ពីការបំពេញកិច្ចការធម្មតាសឹងតែទាំងអស់ ទៅដល់ការច្របូកច្របល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងអំឡុងពេលខ្លី។ ការស្រមើស្រមៃតាមចក្ខុវិញ្ញាណ ក៏ជារោគសញ្ញាទូទៅមួយដែរ។

ជម្ងឺកើតជួនពេលគ្នាបីយ៉ាងអាចរាប់បញ្ចូលជាមួយជម្ងឺ Lewy body:

- ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដែលមានជម្ងឺ Lewy bodies
- ជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញ័រដៃជើង (Parkinson′s disease)
- ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដែលមានជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញ័រដៃជើង (Parkinson’s disease dementia)

ពេលណាចលនានៃរោគសញ្ញាលេចឡើងជាដំបូង ជាញឹកញាប់ គេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញមានរោគជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញ័រដៃជើង (Parkinson′s disease)។ នៅពេលជម្ងឺសរសៃប្រសាទធ្វើឱ្យញ័រដៃជើងរីកលូតលាស់ មនុស្សភាគច្រើនកើតជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។ ពេលណារោគសញ្ញាយល់ដឹងលេចឡើងមុនគេ ការនេះត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាជាជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដែលមានជម្ងឺ Lewy body។

ជួនកាលជម្ងឺ Lewy body កើតឡើងព្រមគ្នាជាមួយរោគ Alzheimer និង/ឬជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដោយសរសៃឈាម។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយអំពីជម្ងឺ Lewy body (Lewy body disease)។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា (Frontotemporal dementia)

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា ជាប់ទាក់ទិននឹងការខូចបន្តទៅមុខទៀតនៃខួរក្បាលផ្នែកកំពកខាងមុខ និង/ខួរក្បាលត្រង់សៀតផ្កា។ រោគសញ្ញា ជាញឹកញាប់ចាប់ផ្តើមនៅពេលមនុស្សមានអាយុ៥០ ឬ៦០ឆ្នាំ ហើយជួនកាលឆាប់ជាងនេះ។ មានការបង្ហាញឱ្យឃើញផ្នែកសំខាន់ពីរយ៉ាងនៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា - ថ្ងាសខាងមុខ(ទាក់ទិននឹងរោគសញ្ញាឥរិយាបថ និងការផ្លាស់ប្តូរនៃបុគ្គលិកលក្ខណៈ) និងផ្នែកសៀតផ្កា (ទាក់ទិននឹងភាពអន់ថយខាងផ្នែកភាសា)។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី រោគសញ្ញាទាំងពីផ្នែកនេះជាញឹកញាប់កើតឡើងជួនពេលគ្នា។

ដោយសារកំពកខាងមុខនៃខួរក្បាលត្រួយត្រាលើឥរិយាបថនៃការវិនិច្ឆ័យ និងសង្គមមនុស្សដែលមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា ជាញឹកញាប់មានបញ្ហាក្នុងការប្រកាន់ឥរិយាបថឱ្យបានសមរម្យក្នុងសង្គម។ គេអាចទ្រគោះបោះបោក ធ្វេសប្រហែសចំពោះការទទួលខុសត្រូវធម្មតា អត់ទ្រាំពុំបាន ឬធ្វើកិច្ចការផ្ទួនៗ ឈ្លានពាន បង្ហាញនូវការខ្វះការទប់ស្កាត់សកម្មភាព ឬធ្វើសកម្មភាពតាមសន្ទុះចិត្ត។

មានសណ្ឋានសំខាន់ៗពីរនៃខួរក្បាលត្រង់សៀតផ្កា ឬភាសាដែលក្លាយមកពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា។ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីដែលទាក់ទងនឹងអត្ថន័យនៃពាក្យ និងប្រយោគ (Semantic dementia) ទាក់ទិននឹងការបាត់បង់បន្តិចម្តងៗនូវអត្ថន័យនៃពាក្យ បញ្ហាក្នុងការនឹករកពាក្យ និងការចងចាំឈ្មោះមនុស្ស និងការលំបាកយល់ដឹងភាសា។ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីទាក់ទិននឹងការនិយាយស្តី ឬភាសា (Progressive non-fluent aphasia) ពុំសូវកើតមានឡើយ ហើយប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពដើម្បីនិយាយស្តីឱ្យបានស្ទាត់ជំនាញ។

ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា ជួនកាលហៅថាជម្ងឺ frontotemporal lobar degeneration (FTLD) ឬជម្ងឺ Pick។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលសន្លឹកព័ត៌មានជំនួយ **អំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ១៧៖ ជម្ងឺវង្វេងស្មារតីនៃខួរក្បាលផ្នែកសៀតផ្កា** (About Dementia 17: Frontotemporal dementia) ឬបើកមើលវិបសាយរបស់ក្រុមស្រាវជ្រាវរបស់ Frontier: neura.edu.au

តើវាជាជម្ងឺវង្វេងស្មារតីឬ?

មានស្ថានភាពរោគមួយចំនួន ដែលបង្កើតឱ្យមានរោគសញ្ញាស្រដៀងគ្នានឹងជម្ងឺវង្វេងស្មារតី។ រោគសញ្ញាទាំងនេះ ជាញឹកញាប់អាចព្យាបាលបាន។ ស្ថានភាពរោគទាំងនេះ មានរួមទាំងការខ្វះវីតាមីន និងជាតិអ័រម៉ូន ដំណើរធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឥទ្ធិពលនៃការប្រើថ្នាំពេទ្យ ការឆ្លងរោគ និងការដុះសាច់ខួរក្បាលជាដើម។

គឺជាការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផ្នែកពេទ្យនៅដំណាក់កាលដំបូង នៅពេលរោគសញ្ញាលេចឡើងជាលើកដំបូងដើម្បីឱ្យប្រាកដថា អ្នកដែលមានស្ថានភាពរោគអាចព្យាបាលបានត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងត្រូវបានព្យាបាលដោយត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាបានបណ្តាលមកពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យបានទាន់ពេលនឹងមានន័យថាទទួលបានការផ្តត់ផ្គង់ ព័ត៌មាន និងថ្នាំពេទ្យទាន់ពេល ប្រសិនបើមានផ្តល់ជូន។

តើសញ្ញាដំបូងនៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីមានអ្វីខ្លះ?

សញ្ញាដំបូងនៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីអាចមានល្បិចកល និងស្រពិចស្រពិលជាខ្លាំង ហើយពុំអាចជាក់ស្តែងក្នុងពេលភ្លាមៗឡើយ។ រោគសញ្ញាទូទៅមួយចំនួនអាចមានរួមទាំង:

- ការបាត់បង់ការចងចាំបន្តទៅមុខជាលំដាប់ និងញឹកញាប់
- ការយល់ច្រឡំ
- ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ
- ភាពព្រងើយកន្តើយ និងការគេចវេះ
- ការបាត់បង់សមត្ថភាពដើម្បីបំពេញកិច្ចការរាល់ថ្ងៃ

តើគេអាចធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីជួយ?

បច្ចុប្បន្ននេះ ពុំមានអ្វីដែលអាចជួយឱ្យជាសះស្បើយចំពោះសណ្ឋាននៃជម្ងឺវង្វេងស្មារតីភាគច្រើនឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី មានការព្យាបាលដោយថ្នាំពេទ្យមួយចំនួនត្រូវបានគេរកឃើញថាជួយកាត់បន្ថយរោគសញ្ញាមួយចំនួន។ ការផ្គត់ផ្គង់គឺជាការសំខាន់ចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតី ហើយជំនួយរបស់គ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងអ្នក មើលថែអាចធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរវិជ្ជមាន សម្រាប់គ្រប់គ្រងលើស្ថានភាពទាំងនោះ។

ព័ត៌មានបន្ថែម

អង្គការ Dementia Australia ផ្តល់ជូនការផ្គត់ផ្គង់ ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់។ សូមទាក់ទង ខ្សែទូរស័ព្ទជំនួយជាតិអំពីជម្ងឺវង្វេងស្មារតី លេខ **1800 100 500** ឬបើកមើលវិបសាយរបស់យើងនៅត្រង់ **dementia.org.au**

Interpreter

ដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកភាសា សូមទូរស័ព្ទកិច្ចបំរើបកប្រែភាសាសរសេរ និងនិយាយ លេខ **131 450**

ការបោះពុម្ពផ្សាយនេះ ផ្តល់ជូនសេចក្តីសង្ខេបទូទៅនៃប្រធានបទដែលបានគ្របដណ្តប់តែប៉ុណ្ណោះ។ មនុស្សទាំងឡាយគួរស្វែងរកឱវាទនៃអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈអំពីករណីជាក់លាក់របស់គេ។ អង្គការ Dementia Australia ពុំទទួលខុសត្រូវចំពោះកំហុស ឬការភ្លេចភ្លាំងណាមួយក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះឡើយ។

Dementia Australia ©1999
ពិនិត្យឡើងវិញ ធ្នូ ឆ្នាំ២០១៧

What is dementia?

This Help Sheet describes dementia, who gets it and some of its most common forms. It describes some early signs of dementia and emphasises the importance of a timely medical diagnosis.

Dementia describes a collection of symptoms that are caused by disorders affecting the brain. It is not one specific disease.

Dementia affects thinking, behaviour and the ability to perform everyday tasks. Brain function is affected enough to interfere with the person's normal social or working life. The hallmark of dementia is the inability to carry out everyday activities as a consequence of diminished cognitive ability.

Doctors diagnose dementia if two or more cognitive functions are significantly impaired. The cognitive functions affected can include memory, language skills, understanding information, spatial skills, judgement and attention. People with dementia may have difficulty solving problems and controlling their emotions. They may also experience personality changes. The exact symptoms experienced by a person with dementia depend on the areas of the brain that are damaged by the disease causing the dementia.

With many types of dementia, some of the nerve cells in the brain stop functioning, lose connections with other cells, and die. Dementia is usually progressive. This means that the disease gradually spreads through the brain and the person's symptoms get worse over time.

Who gets dementia?

Dementia can happen to anybody, but the risk increases with age. Most people with dementia are older, but it is important to remember that most older people do not get dementia. It is not a normal part of ageing, but is caused by brain disease. Less commonly, people under the age of 65 years develop dementia and this is called 'younger onset dementia'.

There are a few very rare forms of inherited dementia, where a specific gene mutation is known to cause the disease. In most cases of dementia however, these genes are not involved, but people with a family history of dementia do have an increased risk. For more information see the Help Sheet About Dementia 10: Genetics of dementia.

Certain health and lifestyle factors also appear to play a role in a person's risk of dementia. People with untreated vascular risk factors including high blood pressure have an increased risk, as do those who are less physically and mentally active. Detailed information about dementia risk factors is available at **yourbrainmatters.org.au**.

What causes dementia?

There are many different diseases that cause dementia. In most cases, why people develop these diseases is unknown. Some of the most common forms of dementia are:

Alzheimer's disease

Alzheimer's disease is the most common form of dementia, accounting for around two-thirds of cases. It causes a gradual decline in cognitive abilities, often beginning with memory loss.

Alzheimer's disease is characterised by two abnormalities in the brain – amyloid plaques and neurofibrillary tangles. The plaques are abnormal clumps of a protein called beta amyloid. The tangles are bundles of twisted filaments made up of a protein called tau. Plaques and tangles stop communication between nerve cells and cause them to die. For more information see the Help Sheet on About Dementia 13: Alzheimer's disease.

Vascular dementia

Vascular dementia is cognitive impairment caused by damage to the blood vessels in the brain. It can be caused by a single stroke, or by several strokes occurring over time.

Vascular dementia is diagnosed when there is evidence of blood vessel disease in the brain and impaired cognitive function that interferes with daily living. The symptoms of vascular dementia can begin suddenly after a stroke, or may begin gradually as blood vessel disease worsens. The symptoms vary depending on the location and size of brain damage. It may affect just one or a few specific cognitive functions. Vascular dementia may appear similar to Alzheimer's disease, and a mixture of Alzheimer's disease and vascular dementia is fairly common. For more information see the Help Sheet on About Dementia 16: Vascular dementia.

This help sheet is funded by the Australian Government

Lewy body disease

Lewy body disease is characterised by the presence of Lewy bodies in the brain. Lewy bodies are abnormal clumps of the protein alpha-synuclein that develop inside nerve cells. These abnormalities occur in specific areas of the brain, causing changes in movement, thinking and behaviour. People with Lewy body disease may experience large fluctuations in attention and thinking. They can go from almost normal performance to severe confusion within short periods. Visual hallucinations are also a common symptom.

Three overlapping disorders can be included with Lewy body disease:

- Dementia with Lewy bodies
- Parkinson's disease
- Parkinson's disease dementia

When movement symptoms appear first, Parkinson's disease is often diagnosed. As Parkinson's disease progresses most people develop dementia. When cognitive symptoms appear first, this is diagnosed as dementia with Lewy bodies.

Lewy body disease sometimes co-occurs with Alzheimer's disease and/or vascular dementia. For more information, see the Help Sheets on **Lewy body disease.**

Frontotemporal dementia

Frontotemporal dementia involves progressive damage to the frontal and/or temporal lobes of the brain. Symptoms often begin when people are in their 50s or 60s and sometimes earlier. There are two main presentations of frontotemporal dementia – frontal (involving behavioural symptoms and personality changes) and temporal (involving language impairments). However, the two often overlap.

Because the frontal lobes of the brain control judgement and social behaviour, people with frontotemporal dementia often have problems maintaining socially appropriate behaviour. They may be rude, neglect normal responsibilities, be compulsive or repetitive, be aggressive, show a lack of inhibition or act impulsively.

There are two main forms of the temporal or language variant of frontotemporal dementia. Semantic dementia involves a gradual loss of the meaning of words, problems finding words and remembering people's names, and difficulties understanding language. Progressive non-fluent aphasia is less common and affects the ability to speak fluently.

Frontotemporal dementia is sometimes called frontotemporal lobar degeneration (FTLD) or Pick's disease. For more information, see the Help Sheet on **About Dementia 17: Frontotemporal dementia**, or visit the Frontier research group website **neura.edu.au**

Is it dementia?

There are a number of conditions that produce symptoms similar to dementia. These can often be treated. They include some vitamin and hormone deficiencies, depression, medication effects, infections and brain tumours.

It is essential that a medical diagnosis is obtained at an early stage when symptoms first appear to ensure that a person who has a treatable condition is diagnosed and treated correctly. If the symptoms are caused by dementia, an early diagnosis will mean early access to support, information and medication should it be available.

What are the early signs of dementia?

The early signs of dementia can be very subtle, vague and may not be immediately obvious. Some common symptoms may include:

- Progressive and frequent memory loss
- Confusion
- Personality change
- Apathy and withdrawal
- Loss of ability to perform everyday tasks

What can be done to help?

At present there is no cure for most forms of dementia. However, some medications have been found to reduce some symptoms. Support is vital for people with dementia and the help of families, friends and carers can make a positive difference to managing the condition.

FURTHER INFORMATION

Dementia Australia offers support, information, education and counselling. Contact the National Dementia Helpline on **1800 100 500**, or visit our website at **dementia.org.au**

Interpreter

For language assistance phone the Translating and Interpreting Service on **131 450**

This publication provides a general summary only of the subject matter covered. People should seek professional advice about their specific case. Dementia Australia is not liable for any error or omission in this publication.

Dementia Australia ©1999
Reviewed 2017