TAMIL | ENGLISH

மறதிக்கோளாறு (Dementia) என்றால் என்ன?

மறதிக்கோளாறு நோய் என்பது என்ன, இந்த நோய் யாருக்கு ஏற்படும் மற்றும் இதன் பொதுவான வகைகள் யாவை என்பதற்கான விளக்கத்தினை இந்த உதவியேடு அளிக்கிறது. மறதிக்கோளாறு நோயின் ஆரம்பநிலை அறிகுறிகளையும், தக்க நேரத்தில் இந்த நோயைக் கண்டறிய வேண்டியதன் அவசியத்தையும் இந்த ஏடு விளக்குகிறது.

மூளைக்கு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் கோளாறுகளுக்கான அறிகுறிகுறிகளின் தொகுப்பையே மறதிக்கோளாறு என்ற நோய் குறிக்கிறது. இது ஒரு குறிப்பிட்ட வகையான நோய் அல்ல.

சிந்தனைத் திறன், நடத்தைமுறைகள் மற்றும் அன்றாட அலுவல்களை ஆற்றும் திறன் ஆகியவற்றை மறதிக்கோளாறு பாதிக்கிறது. ஒரு நபருடைய சாதாரண சமூக வாழ்க்கை அல்லது பணியாற்றும் திறன் ஆகியவற்றில் இடையூறுகள் ஏற்படும் அளவிற்கு மூளை செயல்படும் விதத்தில் பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. குறைவடைந்துவிட்ட அறிந்துணரும் ஆற்றலின் விளைவாக அன்றாட அலுவல்களைச் செய்ய இயலாமல் போகும் நிலையே மறதிக்கோளாறைக் காட்டும் முத்திரைக்குறியாகும்.

இரண்டு அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட அறிந்துணர் செயல்திறன்களில் கணிசமான அளவிற்கு பழுது ஏற்பட்டால் மறதிக்கோளாறு இருக்கிறது என மருத்துவர்கள் கண்டறிவர். ஞாபகசக்தி, மொழி பாவிப்புத் திறன்கள், விடயங்களைப் புரிந்துகொள்ளும் திறன், இடத்திற்கு ஏற்ப நடந்துகொள்ளும் திறன்கள், அனுமானிப்பு மற்றும் கவனம் போன்றவை பாதிப்புக்குள்ளாகும் அறிந்துணர் திறன்களில் அடங்கலாம். மறதிக்கோளாறு உள்ளவர்களுக்கு பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காண்பதிலும், தமது உணர்ச்சி வேகங்களைக் கட்டுப்படுத்துவதிலும் சிரமங்கள் ஏற்படலாம். அவர்களது இயல்பான நடத்தைப் பண்புகளிலும் மாற்றங்கள் ஏற்படலாம். மறதிக்கோளாறை ஏற்படுத்தும் நோயினால் ஒருவரது மூளையின் எந்தப் பகுதி பாதிக்கப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்து ஒருவரது மறதிக்கொளாறுக்கான அறிகுறிகள் அமையும்.

பல வகையான மறதிக்கோளாறுகளில், மூளையிலுள்ள சில நரம்பணுக்கள் செயலிழந்து மற்ற நரம்பணுக்களுடன் தொடர்பை இழந்து இறந்து விடுகின்றன. பொதுவாக மறதிக்கோளாறு படிப்படியாக முற்றும். இந்த நோயானது மூளையில் படிப்படியாக பரவும் மற்றும் மறதிக்கோளாறுக்கான அறிகுறிகள் நாள் போகப்போக மோசமாகி வரும் என்பது இதன் அர்த்தமாகும்.

மறதிக்கோளாறு யாருக்கு வரும்?

மறதிக்கோளாறு யாருக்கும் ஏற்படலாம், ஆனாலும் வயது கூடக் கூட இதற்கான ஆபத்துக்கூறு அதிகமாகிறது. மறதிக்கோளாறு உள்ளவர்களில் பெரும்பான்மையானோர் முதியவர்கள், ஆனாலும் பெரும்பாலான முதியோருக்கு மறதிக்கோளாறு ஏற்படுவதில்லை என்பதையும் நாம் நினைவில் கொள்ளவேண்டியது முக்கியம். வயதாகிக்கொண்டே போகும் காரணத்தால் பொதுவாக மறதிக்கோளாறு ஏற்படும் என்பதில்லை, மூளை நோயின் காரணமாகவே மறதிக்கோளாறு ஏற்படுகிறது. 65 வயதிற்கும் கீழ்ப்பட்டவர்களுக்கு மறதிக்கோளாறு ஏற்படுவது அவ்வளவு பொதுவானதல்ல, மற்றும் இப்படி ஏற்பட்டால் அதை ‘இளநிலை மறதிக்கோளாறின் துவக்கம்’ என்று சொல்வர்.

மரபு வழியாக ஏற்படும் மிகவும் அரிதான சில வகை மறதிக்கோளாறுகள் உண்டு. இப்படிப்பட்ட கோளாறுகள் மரபணுக்கள் திரிவடைந்து மாற்றமடைவதால் ஏற்படும் என்று அறியப்பட்டுள்ளது. இருப்பினும், பெரும்பான்மையான மறதிக்கோளாறுகளில் இந்த மரபணுக்களுக்கு சம்பந்தம் இல்லை, ஆனால் மறதிக்கோளாறுக்கான குடும்ப வரலாறு உள்ளவர்களுக்கு ஆபத்துக்கூறு அதிகம். மேலதிகத் தகவலுக்கு *About Dementia: Genetics of Dementia* எனும் உதவியேட்டைப் பாருங்கள்.

மறதிக்கோளாறு உண்டாகும் ஆபத்துக்கூறில் ஒருவரது வாழ்க்கைப்பாணி குறித்த காரணிகளுக்கும் பங்கு உள்ளது போலத் தெரிகிறது. உடல்ரீதியாக சுறுசுறுப்பாக இல்லாதவர்களுக்கும், மூளையை சுறுசுறுப்பாக வைத்திருக்காதவர்களுக்கும் உள்ளதைப் போவவே உயர் இரத்த அழுத்தம் உட்பட சிகிச்சையளிக்கப்படாத இரத்தக்குழாய் நோய் உள்ளவர்களுக்கும் மறதிக்கோளாறு ஏற்படுவதற்கான ஆபத்துக்கூறு அதிகம். மறதிக்கோளாறு ஏற்படுவதற்கான ஆபத்துக்கூறுகள் குறித்த விபரமான தகவல்களை **yourbrainmatters.org.au** எனும் வலைத்தளத்தில் காணலாம்.

மறதிக்கோளாறு எதனால் ஏற்படுகிறது?

மறதிக்கோளாறை ஏற்படுத்தும் பலவிதப்பட்ட வெவ்வேறு நோய்கள் உள்ளன. பெரும்பான்மையான தருணங்களில் இந்த நோய்கள் ஏன் ஏற்படுகின்றன என்பது தெரியாது. பின்வருவன மிகப் பொதுவான மறதிக்கோளாறு வகைகளாகும்:

அல்ஸைமர் நோய்

மறதிக்கோளாறுகளில் மூன்றில் இரண்டு பங்கு காணப்படும் அல்ஸைமர் நோய் என்பது மிகப் பொதுவான வகையாகும். பெரும்பாலும் ஞாபகசக்தி இழப்பில் துவங்கும் இந்த நோய் அறிந்துணர் திறனில் படிப்படியான குறைவை ஏற்படுத்தும்.

மூளையில் ஏற்படும் இரண்டு இயல்பு மாறிய அசாதாரணமான விடயங்கள் - அமிலாய்டு உறைக்கட்டிகள் மற்றும் நரம்பணுக்களில் ஏற்படும் சிடுக்குகள் அல்லது சிக்கல்கள் ஆகிய இரண்டும் அல்ஸைமர் நோயைக் குறிக்கும். பீட்டா அமிலாய்டு எனப்படும் புரதத்தின் அசாதாரணமான கொத்துகள்தான் இந்த உறைக்கட்டிகளாகும். ‘தவூ’ (tau) எனப்படும் புரதத்தினால் ஆன இழைச் சிக்கல்களின் கொத்துதான் இந்த முடிச்சுகளாகும். இந்த உறைக்கட்டிகளும் முடிச்சுகளும் நரம்பணுக்களுக்கிடையே உள்ள தொடர்பாடலை நிறுத்தி நரம்பணுக்களை இறக்கச் செய்கின்றன. மேலதிகத் தகவலுக்கு *About Dementia: Alzheimer’s Disease* என்ற உதவியேட்டைப் பாருங்கள்.

இரத்த நாள மறதிக்கோளாறு (Vascular dementia)

மூளையிலுள்ள இரத்தக் குழாய்களுக்கு ஏற்படும் சேதத்தின் காரணமாக ஒருவரது அறிந்துணர் திறனில் ஏற்படும் இடர்பாடே ‘இரத்த நாள மறதிக்கோளாறு’ எனப்படுகிறது. ஒரு பாரிசவாதத் தாக்க(stroke)த்தினாலோ அல்லது காலப் போக்கில் தொடர்ந்து ஏற்படும் சில தாக்கங்களினாலோ இந்த மறதிக்கோளாறு ஏற்படலாம்.

மூளையில் இரத்தக் குழாய் சம்பந்தப்பட்ட நோய் இருந்து, ஒருவரது அறிந்துணர் திறனில் ஏற்பட்டுள்ள பழுதின் காரணமாக அவரது அன்றாட வாழ்க்கையில் இடையூறுகள் ஏற்படும்போது அவருக்கு இரத்தநாள மறதிக்கோளாறு இருப்பதாக அறியப்படுகிறது. பாரிசவாதத் தாக்கம் ஏற்பட்டவுடனேயே திடீரென ஒருவருக்கு இரத்தநாள மறதிக்கோளாறுக்கான அறிகுறிகள் ஏற்படலாம், அல்லது இரத்தக்குழாய் நோய் மோசமாக ஆக இந்த அறிகுறிகள் மெதுவாகத் தோன்றலாம். மூளையில் சேதாரம் எங்கு ஏற்பட்டுள்ளது, மற்றும் சேதாரம் எவ்வளவு பெரியது என்பதைப் பொறுத்து அறிகுறிகள் மாறுபடும். ஒரு குறிப்பிட்ட அறிந்துணர் திறனையோ அல்லது சில அறிந்துணர் திறன்களையோ இது பாதிக்கக்கூடும். இரத்தநாள மறதிக்கோளாறானாது அல்ஸைமர்

இந்த உதவியேடு அவுஸ்திரேலிய அரசின் நிதியுதவி பெற்றது.

நோயைப் போன்றதாக இருக்கலாம், மேலும் அல்ஸைமர் நோய் மற்றும் இரத்தநாள மறதிக்கோளாறு ஆகிய இரண்டின் கலவையும் பொதுவாகக் காணப்படும். மேலதிகத் தகவலுக்கு *About Dementia: Vascular dementia* எனும் உதவியேட்டைப் பாருங்கள்.

லியூவி வஸ்து நோய் (Lewy body disease)

மூளையில் லியூவி வஸ்து என்பது இருப்பதன் காரணமாக 'லியூவி வஸ்து' நோய் ஏற்படுகிறது. நரம்பணுக்களுக்குள் உருவாகும் 'ஆல்.ஃ. பா-ஸைநியூக்ளின்' என்ற புரதத்தின் அசாதாராணக் கொத்துக்களே 'லியூவி வஸ்துக்கள்' ஆகும். உடலியக்கம், சிந்தனை மற்றும் நடத்தைகளில் மாற்றங்களைத் தோற்றுவிக்கும் இந்த அசாதாரணங்கள் மூளையின் குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் தோன்றுகின்றன. 'லியூவி வஸ்து நோய்' உள்ளவர்களுக்கு கவனக்குவிவு மற்றும் சிந்தனைத் திறன்களில் பெரும் ஏற்றத்தாழ்வுகள் ஏற்படலாம். பொதுவாக சாதாரணமாக நடந்துகொண்டிருக்கும் இவர்கள் குறுகிய காலப்பகுதிகளுக்குள் பெரும் குழப்ப நிலைக்குத் தள்ளப்படலாம். இல்லாத ஒன்று கண்ணுக்குத் தெரிவது போன்ற பிரமையும் பொதுவாகக் காணப்படும் அறிகுறியாகும்.

ஒன்றோடொன்று தொடர்புடைய மூன்று கோளாறுகளை லியூவி வஸ்து நோயுடன் உள்ளடக்கலாம்:

- லியூவி வஸ்துவினால் ஏற்படும் மறதிக்கோளாறு
- பார்க்கின்ஸன் நோய் (உடல்நடுக்கத் தளர்வு நோய்)
- பார்க்கின்ஸன் நோயினால் ஏற்படும் மறதிக்கோளாறு

உடலியக்க அறிகுறிகள் தென்படும்போது பொதுவாக பார்க்கின்ஸன் நோய் இருப்பதாகத் தெரியவருகிறது. பார்க்கின்ஸன் நோய் முற்ற முற்ற பெரும்பாலானோருக்கு அது மறதிக்கோளாறாக மாறுகிறது. அறிந்துணர் திறன் குறித்த அறிகுறிகள் முதலில் தோன்றும்போது லியூவி வஸ்துக்கள் காரணமாக ஏற்படும் மறதிக்கோளாறு இருப்பதாகக் கண்டறியப்படுகிறது.

லியூவி வஸ்து மறதிக்கோளாறானது சில வேளைகளில் அல்ஸைமர் நோயுடனும் அல்லது/மற்றும் ரத்தநாள மறதிக்கோளாறுடனும் சேர்ந்து ஏற்படும். மேலதிகத் தகவலுக்கு *Lewy bodies disease* எனும் தலைப்பிலுள்ள உதவியேடுகளைப் பாருங்கள்.

முன்-பக்க மூளை மறதிக்கோளாறு (Frontotemporal dementia)

மூளையின் முன் மற்றும் பக்கவாட்டுப் பகுதிகளில் படிப்படியாக ஏற்படும் சேதத்தினால் 'முன்-பக்க மூளை மறதிக்கோளாறு' ஏற்படுகிறது. ஒருவருக்கு 50 அல்லது 60 வயது ஆகும்போதும் சிலவேளைகளில் அதற்கு முன்பாகவும் அறிகுறிகள் பொதுவாகத் தென்படத் துவங்குகின்றன. 'முன்-பக்க மூளைமடல் மறதிக்கோளா'றானது பிரதானமாக இரு வகைகளில் தோன்றுகிறது – முன் மூளைமடல் பாதிப்பு (இதன் காரணமாக ஒருவரது நடத்தைமுறைகளில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் குறித்த அறிகுறிகள் காணப்படும்) மற்றும் 'பக்கவாட்டு மூளைமடல் பாதிப்பு' (இதன் காரணமாக ஒருவரது மொழிப் பயன்பாட்டில் தோன்றும் கோளாறுகள் குறித்த அறிகுறிகள் ஏற்படும்). இருப்பினும், பெரும்பாலும் இந்த இரு வகைகளும் ஒன்றையொன்று தழுவியதாக இருக்கும்.

ஒருவரது மதிப்பீட்டுத் திறன் மற்றும் சமூக நடத்தைப்பாங்குகளை மூளையின் முன்பக்க மடல்கள் கட்டுப்படுத்துவதால் முன்பக்க மூளைமடல் பாதிப்பினால் உண்டாகும் மறதிக்கோளாறு உள்ளவர்களுக்கு சமூகத்தில் மற்றவர் முன்பாக தக்க முறையில் எப்படி நடந்துகொள்ள வேண்டும் என்று அனுமானிப்பதில் பிரச்சினைகள் ஏற்படும். இவர்கள் நாகரிகமற்ற முறையில் நடந்துகொள்ளக்கூடும், தமது வழமையான பொறுப்புக்களைப் புறக்கணிக்கக்கூடும், வலுக்கட்டாயத்தனமாகவும், ஒன்றையே திரும்பத் திரும்பச் செய்துகொண்டும், முரட்டுத்தனமாகவும், கூச்சமில்லாமலும் அல்லது உணர்ச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்த இயலாமலும் இருக்கக்கூடும். பக்கவாட்டு மூளை அல்லது மொழிப் பாவிப்பில் மாற்றத்தைத் தோற்றுவிக்கும் முன்பக்கவாட்டு மூளைமடல் மறதிக்கோளாறில் இரு பிரதான வகைகள் உண்டு. 'சொற்பொருள் மறதிக்கோளா'றின் காரணமாக வார்த்தைகளின் அர்த்தங்கள் படிப்படியாக மறந்துபோகும், தகுந்த வார்த்தைகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதிலும், ஆட்களுடைய பெயர்களை நினைவு கூர்வதிலும் பிரச்சினை இருக்கும் மற்றும் மொழியைப் புரிந்துகொள்வதில் சிரமங்கள் ஏற்படும். 'Non-fluent aphasia' எனப்படும் மெதுவாக அதிகரிக்கும் இன்னொரு வகை மறதிக்கோளாறின் காரணமாக ஒருவரது சரளமாகப் பேசும் திறன் பாதிக்கப்படும்.

முன்பக்கவாட்டு மூளை பாதிப்பினால் ஏற்படும் மறதிக்கோளாறானது சில வேளைகளில் 'முன்-பக்கவாட்டு மூளைமடல் சிதைவு' (frontotemporal lobar degeneration (FTLD)) அல்லது 'பிக்ஸ் நோய்' (Pick's disease) என்று சொல்லப்படும். மேலதிகத் தகவலுக்கு *About Dementia: Frontotemporal dementia* என்ற தலைப்பிலான உதவியேட்டைப் பாருங்கள் அல்லது ஃப்ரண்ட்டியர் ஆய்வுக் குழு'(Frontier research group) வினரது வலைத்தளமான **neura.edu.au** –வைத் தரிசியுங்கள்.

இது மறதிக்கோளாறுதானா?

மறதிக்கோளாறுக்கு உள்ளதைப் போன்ற அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கும் நோய்நிலைகள் பலவுள்ளன. இவற்றிற்குப் பெரும்பாலும் சிகிச்சையளிக்க இயலும். வைட்டமின் மற்றும் இயக்கநீர் (hormone) பற்றாக்குறை, மனச்சோர்வு, மருந்துகளால் ஏற்படும் விளைவுகள், நோய்த்தாக்குகள் மற்றும் மூளைக் கட்டிகள் போன்றவை இந்த நிலைகளில் அடங்கும்.

சிகிச்சையளிக்கப்படக் கூடிய நோய்நிலை ஏற்பட்டுள்ள ஒருவரது நோய்நிலை சரியாகக் கண்டறியப்பட்டு அவருக்கு சிகிச்சையளிக்கப்படுவதை உறுதிசெய்யும் பொருட்டு அறிகுறிகள் முதலில் தோன்றும்போதே மருத்துவ கண்டறிவு சோதனை ஒன்றை மேற்கொள்ள வேண்டியது இன்றியமையாததாகும். ஏற்படும் அறிகுறிகள் மறதிக்கோளாறின் காரணமாக இருந்தால், அதைத் துவக்க நிலையிலேயே கண்டுபிடிப்பதால் அதற்கான உதவியும் தகவலும் விரைவிலேயே கிட்டும் மற்றும் மருந்து இருந்தால் சிகிச்சையையும் ஆரம்ப நிலையிலேயே பெறலாம்.

மறதிக்கோளாறின் முதல் அறிகுறிகள் யாவை?

மறதிக்கோளாறின் ஆரம்பநிலை அறிகுறிகள் மிக நுண்ணியதாக, தெளிவற்றதாக இருக்கக்கூடும், மற்றும் இவை உடனே கண்ணுக்குப் புலப்படாததாகவும் இருக்கலாம். பொதுவாகக் காணப்படும் அறிகுறிகளில் கீழ் வருவன அடங்கும்:

- முற்றிவரும் மற்றும் அடிக்கடி ஏற்படும் ஞாபக மறதி
- குழம்பிய நிலை
- ஆளுமையில் ஏற்படும் மாற்றம் (personality change)
- உணர்வு மற்றும் அக்கறையின்மை
- அன்றாட அலுவல்களைச் செய்யும் திறன் இழப்பு

எப்படி உதவலாம்?

பெரும்பான்மையான மறதிக்கோளாறுகளுக்கு தற்போது நிவாரணம் இல்லை. இருப்பினும், சில அறிகுறிகளை மட்டுப்படுத்துவதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ள மருந்துகள் சில உள்ளன. மறதிக்கோளாறு உள்ளவர்களுக்கு மற்றவர்களது உதவியும், ஆதரவும் அவசியம், மற்றும் குடும்பத்தினர்கள், நண்பர்கள் மற்றும் கவனிப்பாளர்களது உதவியால் மறதிக்கோளாறு உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் கவனிப்பில் நேர்மாறானதொரு வித்தியாசத்தை ஏற்படுத்த இயலும்.

மேலதிகத் தகவல்கள்

ஆதரவுதவி, தகவல்கள், கற்பிப்பு, அறிவுரையாலோசனை ஆகிய சேவைகளை 'அல்ஸைமர் அவுஸ்திரேலியா' அளிக்கிறது. 'தேசிய மறதிநோய் உதவி இணைப்' பினை **1800 100 500** எனும் இலக்கத்தில் அழையுங்கள், அல்லது **fightdementia.org.au** எனும் எமது வலைத்தளத்திற்குச் செல்லுங்கள்.

Interpreter

மொழிபெயர்ப்பு உதவிக்கு, 'மொழிபெயர்ப்பு மற்றும் மொழிபெயர்த்துரைப்பு சேவை' யினை **131 450** எனும் இலக்கத்தில் அழையுங்கள்.

இதில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள விடயங்களைப் பற்றிய சுருக்கமான சாராம்சம் ஒன்றை மட்டுமே இந்த வெளியீடு அளிக்கிறது. தமது குறிப்பிட்ட நோய்நிலை குறித்து பொதுமக்கள் தொழில்ரீதியான அறிவுரையை நாடுதல் நலம். இந்த வெளியீட்டில் இருக்கக் கூடிய எவ்வொரு தவறு அல்லது விடுபாட்டிற்கும் 'அல்ஸைமர்ஸ் அவுஸ்திரேலியா' பொறுப்பல்ல.

translation standards

© Alzheimer's Australia 1999
மீள்பார்வையிடப்பட்டது: 2005, 2012, 2013, 2016

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 on *About Dementia: 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: 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

UNDERSTAND EDUCATE ALZHEIMER'S AUSTRALIA

This help sheet is funded by the Australian Government

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: Vascular dementia*.

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: 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

Alzheimer's Australia offers support, information, education and counselling. Contact the National Dementia Helpline on **1800 100 500**, or visit our website at **fightdementia.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. Alzheimer's Australia is not liable for any error or omission in this publication.

© Alzheimer's Australia 1999
Reviewed 2005, 2012, 2013, 2016