

ດີເມັນເຊັຍ ແມ່ນຫຍັງ?

ຂໍ້ມູນສະບັບນີ້ ຈະອະທິບາຍກ່ຽວກັບ ໂຣກດີເມັນເຊັຍ (dementia) ທີ່ເຮົາຮຽກກັນວ່າ ໂຣກສະໝອງເຊື່ອມ ຫຼື ໂຣກຄວາມຈຳເຊື່ອມ, ຜູ້ໃດສາມາດເປັນໄດ້ແດ່ ແລະອາການທົ່ວໄປຂອງມັນ. ຂໍ້ມູນສະບັບນີ້ ຍັງຈະອະທິບາຍ ກ່ຽວກັບອາການຂັ້ນຕົ້ນຂອງ ດີເມັນເຊັຍ ແລະ ເນັ້ນໜັກໃສ່ຄວາມສໍາຄັນໃນການກວດຫາໂຣກນີ້ໃນຂັ້ນຕົ້ນ ຈາກ ໝໍຜູ້ຊ່ຽວຊານ.

ດີເມັນເຊັຍ (dementia) ແມ່ນຄຳສັບທີ່ໃຊ້ອະທິບາຍກ່ຽວກັບອາການຂອງພະຍາດກຸ່ມໜຶ່ງ ທີ່ເຮັດໃຫ້ມີອາການສັບສົນໃນສະໝອງ. ມັນບໍ່ເຈາະຈົງແຕ່ພະຍາດແນວດຽວເທົ່ານັ້ນ.

ດີເມັນເຊັຍ ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມຄິດ, ການປະພຶດ ແລະຄວາມສາມາດທີ່ຈະປະຕິບັດຕໍ່ກິດຈະວັດປະຈຳວັນ. ຫາກສະໝອງທີ່ເກີດພະຍາດນີ້ ແລ້ວມັນກໍຈະມີການກະທົບກະເທືອນຕໍ່ດ້ານສັງຄົມ ແລະ ຊີວິດປະຈຳວັນຂອງຄົນຜູ້ນັ້ນ. ຈຸດພິເສດຂອງດີເມັນເຊັຍນີ້ ແມ່ນການທີ່ບໍ່ສາມາດຈະປະຕິບັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ຍ້ອນການສູນເສຍຄວາມຮັບຮູ້ (cognitive) ໄປເທື່ອລະໜ້ອຍ.

ທ່ານໝໍຈະວິເຄາະ ໂຣກດີເມັນເຊັຍ ຖ້າຫາກການທຳງານຂອງຄວາມຮັບຮູ້ຖືກທຳລາຍໄປຫຼາຍກວ່າສອງດ້ານ. ຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ຖືກກະທົບມີທັງຄວາມຊຶ່ງຈຳ, ຄວາມສາມາດດ້ານພາສາ, ຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ຂໍ້ມູນ, ຄວາມຮັບຮູ້ຕໍ່ອາກາດ, ສິ່ງແວດລ້ອມ, ການຕັດສິນໃຈ ຫຼື ການພິຈາລະນາ ແລະ ຄວາມສົນໃຈ. ຄົນທີ່ເປັນໂຣກດີເມັນເຊັຍ ຈະມີອຸປະສັກໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ ແລະ ການຄວບຄຸມອາລົມ. ເຂົາຈະຮູ້ສຶກວ່າມີການປ່ຽນແປງໃນບຸກຄະລິກຂອງເຂົາເອງ ອາການທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນກັບແຕ່ລະຄົນນັ້ນ ກໍແລ້ວແຕ່ວ່າຈຸດໃດໃນສະໝອງ ທີ່ຖືກທຳລາຍດ້ວຍພະຍາດນີ້.

ດີເມັນເຊັຍ ມີຫຼາຍຊະນິດ, ເມັດຊີວະປະສາດ (nerve cells) ໃນສະໝອງຈະຢູ່ດຳງານ, ມັນຈະສູນເສຍການຕິດຕໍ່ກັບເມັດຊີວະອື່ນໆ ແລະ ຕາຍໄປ. ໂຣກດີເມັນເຊັຍ ເປັນໂຣກທີ່ຄ່ອຍໆຄືບໜ້າ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າພະຍາດນີ້ ຈະຄ່ອຍໆຂະຫຍາຍໄປທົ່ວສະໝອງ ແລະອາການຂອງຜູ້ທີ່ເປັນ ກໍຈະຮ້າຍແຮງຂຶ້ນໄປເລື້ອຍໆ.

ຜູ້ໃດເປັນ ດີເມັນເຊັຍ ໄດ້ແດ່?

ດີເມັນເຊັຍ (dementia) ສາມາດເກີດຂຶ້ນກັບທຸກຄົນໄດ້, ແຕ່ວ່າຄວາມສ່ຽງຂຶ້ນກັບອາຍຸ. ສ່ວນຫຼາຍຜູ້ທີ່ເປັນ ດີເມັນເຊັຍ ຈະແມ່ນຜູ້ເຖົ້າ, ແຕ່ຕ້ອງຈຳໄວ້ວ່າ ຜູ້ເຖົ້າສ່ວນຫຼາຍຈະບໍ່ເປັນ ດີເມັນເຊັຍ. ມັນບໍ່ແມ່ນອາການທົ່ວໄປຂອງຄວາມຊຸ່ມລາ, ແຕ່ວ່າມັນເກີດຂຶ້ນຍ້ອນພະຍາດໃນສະໝອງ. ສ່ວນໜ້ອຍ ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີ ຈະເປັນ ດີເມັນເຊັຍ ແຕ່ຖ້າເປັນ ມັນກໍຈະເອີ້ນວ່າ 'ການລິເລີ່ມ ດີເມັນເຊັຍ ໄວໜຸ່ມ' (younger onset dementia).

ມັນມີ ດີເມັນເຊັຍ ບາງຊະນິດ ທີ່ສືບທອດມານຳສາຍເລືອດ ຍ້ອນມີການປ່ຽນແປງຂອງພັນທຸກຳ (gene) ທີ່ເຮັດໃຫ້ມັນເກີດພະຍາດນີ້. ກໍລະນີສ່ວນຫຼາຍຂອງ ດີເມັນເຊັຍ ຈະບໍ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບພັນທຸກຳນີ້, ແຕ່ວ່າຜູ້ໃດທີ່ມີປະຫວັດໃນຄອບຄົວທີ່ເປັນ ດີເມັນເຊັຍ ຈະມີຄວາມສ່ຽງສູງຂຶ້ນ. ຫາກຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມ ກະລຸນາເບິ່ງສະບັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພັນທຸສາດຂອງພາວະສະໝອງເຊື່ອມ (*About Dementia: Genetics of dementia*).

ສຸຂະພາບບາງຢ່າງ ແລະ ວິທີການດຳເນີນຊີວິດຂອງແຕ່ລະຄົນມີສ່ວນໃນການສ່ຽງຂອງການເປັນ ດີເມັນເຊັຍ. ຜູ້ໃດທີ່ມີພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດ ເຊັ່ນ: ຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ບໍ່ຮັກສາ ກໍຈະມີຄວາມສ່ຽງສູງຂຶ້ນ ເຊັ່ນດຽວກັບຜູ້ທີ່ບໍ່ອອກກຳລັງກາຍ ແລະ ກຳລັງສະໝອງ. ທ່ານສາມາດເອົາຂໍ້ມູນ ແລະ ລາຍລະອຽດໃໝ່ໆ ກ່ຽວກັບການສ່ຽງຂອງໂຣກດີເມັນເຊັຍ ຈາກ yourbrainmatters.org.au

ສາເຫດຫຍັງທີ່ພາໃຫ້ເກີດດີເມັນເຊັຍ?

ມັນມີພະຍາດຫຼາຍຊະນິດທີ່ພາໃຫ້ເກີດ ດີເມັນເຊັຍ. ໃນກໍລະນີສ່ວນຫຼາຍ ບໍ່ມີໃຜຮູ້ວ່າ ເປັນຫຍັງຄົນເຮົາຈຶ່ງເກີດພະຍາດນີ້. ຊະນິດດີເມັນເຊັຍທີ່ເປັນກັນສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ:

ພະຍາດອາລໄຊເມີ

ພະຍາດອາລໄຊເມີ ເປັນພະຍາດ ຊະນິດໜຶ່ງຂອງ ດີເມັນເຊັຍ ທີ່ເປັນກັນສ່ວນຫຼາຍ ຊຶ່ງຈັດຢູ່ໃນສອງສ່ວນສາມ ໃນກໍລະນີທີ່ເກີດຂຶ້ນ. ມັນເຮັດໃຫ້ຄວາມຮັບຮູ້ (cognitive) ຊຸດໂຊມລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ, ສ່ວນຫຼາຍຈະເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການເສຍຄວາມຊຶ່ງຈຳ.

ພະຍາດອາລໄຊເມີ ຈະມີລັກສະນະໂດດເດັ່ນດ້ວຍສະພາບຜິດປົກກະຕິສອງຢ່າງໃນສະໝອງເຊັ່ນ - ຂີ້ເກັ່ມ ອາມິລອຍ (amyloid plaques) ແລະ ການກົງວຂອດຂອງໄຍປະສາດ (neurofibrillary tangles). ຂີ້ເກັ່ມ (plaques) ແມ່ນກ້ອນໂປຣທິນທີ່ຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງເອີ້ນວ່າ ບີຕາອາມິລອຍ (beta amyloid). ການກົງວຂອດ (tangles) ແມ່ນການບິດບັງວຂອງກຸ່ມສາຍໄຍໂປຣທິນ ເອີ້ນວ່າທໍ (tau). ຂີ້ເກັ່ມ ແລະການກົງວຂອດ ເຮັດໃຫ້ການສື່ສານລະຫວ່າງ ເມັດຊີວະປະສາດຢຸດສະງັດແລະຕາຍໄປ. ຫາກຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມ ກະລຸນາເບິ່ງສະບັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພະຍາດອາລໄຊເມີ (*About Dementia: Alzheimer's disease*).

ວາສ໌ກຸຍລ້າ ດີເມັນເຊັຍ

ວາສ໌ກຸຍລ້າ ດີເມັນເຊັຍ (vascular dementia) ແມ່ນການສູນເສຍຄວາມຮັບຮູ້ (cognitive) ຍ້ອນເສັ້ນເລືອດໃນສະໝອງຖືກທຳລາຍ. ມັນສາມາດເກີດຂຶ້ນ ຍ້ອນການເປັນອຳມະພິກ (stroke) ເທື່ອໜຶ່ງເທື່ອດຽວເທົ່ານັ້ນ ຫຼື ການເປັນອຳມະພິກນ້ອຍ (mini-stroke) ຫຼາຍໆເທື່ອ ພາຍໃນໄລຍະເວລາໜຶ່ງ.

ວາສ໌ກຸຍລ້າ ດີເມັນເຊັຍ (Vascular dementia) ຈະຖືກວິເຄາະ ກໍຕໍ່ເມື່ອເວລາໃດທີ່ມີຜົນປະກົດວ່າ ມີພະຍາດເສັ້ນເລືອດໃນສະໝອງເກີດຂຶ້ນ ແລະຜົນກະທົບຕໍ່ກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ຍ້ອນການສູນເສຍຄວາມຮັບຮູ້. ອາການຂອງ ວາສ໌ກຸຍລ້າ ດີເມັນເຊັຍ ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຫຼັງຈາກການເປັນອຳມະພິກ ຫຼື ເລີ່ມເປັນເທື່ອລະໜ້ອຍ ເມື່ອເວລາພະຍາດໃນເສັ້ນເລືອດຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ. ອາການທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນກັບແຕ່ລະຄົນນັ້ນ ກໍແລ້ວແຕ່ວ່າຈຸດໃດໃນສະໝອງ ແລະ ຖືກພະຍາດນີ້ທຳລາຍຫຼາຍປານໃດ.

1 ກ່ຽວກັບ ດີເມັນເຊັຍ

ໃດ. ມັນອາດຈະທຳລາຍຄວາມຮັບຮູ້ພາກສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍພາກສ່ວນ. ວາສຸກຸຍລຳ ດີເມັນເຊັຍ ອາດມີອາການຄ້າຍຄືກັນກັບພະຍາດອາລໄຊເມີ ແລະພະຍາດທັງສອງຊະນິດນີ້ ອາດປະກົດຂຶ້ນພ້ອມໆກັນ ກັບບາງຄົນ. ຫາກຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມ ກະລຸນາເບິ່ງສະບັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຮກວາສຸກຸຍລຳ ດີເມັນເຊັຍ (*About Dementia: Vascular dementia*).

ພະຍາດລີວີບໍດີສ໌

ລັກສະນະຂອງ ພະຍາດລີວີບໍດີສ໌ (Lewy bodies) ແມ່ນເກີດມາຈາກການມີ ລີວີບໍດີສ໌ ໃນສະໝອງ. ລີວີບໍດີສ໌ ແມ່ນກ້ອນ protein alpha-synuclein ທີ່ບໍ່ປົກກະຕິ ຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນໃນເມັດຊີວະປະສາດ (nerve cells). ຄວາມຜິດປົກກະຕິນີ້ ເກີດຂຶ້ນໂດຍສະເພາະພາກສ່ວນໃນສະໝອງ ເຮັດໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງ ໃນການເຄື່ອນໄຫວ, ການນຶກຄິດ ແລະ ການ ປະພຶດຕົວ. ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດລີວີບໍດີສ໌ ມັກຈະມີອາການປ່ຽນແປງໄວ ໃນຄວາມສົນໃຈ ແລະຄວາມນຶກຄິດ. ບາງເທື່ອມັນຈະປ່ຽນຈາກອາການ ທີ່ປົກກະຕິໄປຫາອາການທີ່ສັບສົນ ພາຍໃນເວລາອັນສັ້ນ. ອາການເພີ່ມ ມັນມັກຈະເກີດຂຶ້ນກັບຄົນທີ່ເປັນພະຍາດນີ້.

ມີພະຍາດຜິດປົກກະຕິສາມຢ່າງທີ່ແຊກຊ້ອນກັນ ຊຶ່ງສາມາດຈັດຢູ່ໃນຈຳພວກພະຍາດລີວີບໍດີສ໌ ໄດ້ເຊັ່ນ:

- ດີເມັນເຊັຍ ດ້ວຍ ລີວີບໍດີສ໌ (Dementia with Lewy bodies)
- ພະຍາດພາກຄົນສັນ (Parkinson's disease)
- ພະຍາດພາກຄົນສັນ ດີເມັນເຊັຍ (Parkinson's disease dementia)

ເມື່ອມີປະກົດການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິເທື່ອທຳອິດ ໝໍກໍຈະວິເຄາະວ່າເປັນ ພະຍາດພາກຄົນສັນ. ຫຼັງຈາກທີ່ພະຍາດພາກຄົນສັນເປັນລູກລາມໄປ ຄົນສ່ວນຫຼາຍກໍຈະເປັນພະຍາດດີເມັນເຊັຍໄປເລີຍ. ເມື່ອເວລາມີອາການເສຍຄວາມຮັບຮູ້ເກີດຂຶ້ນເທື່ອທຳອິດ ໝໍກໍຈະວິເຄາະວ່າເປັນພະຍາດດີເມັນເຊັຍ ດ້ວຍ ລີວີບໍດີສ໌.

ບາງເທື່ອ ພະຍາດລີວີບໍດີສ໌ ກໍຈະເກີດຂຶ້ນພ້ອມໆກັນກັບ ພະຍາດອາລໄຊເມີ ແລະ /ຫຼື ພະຍາດວາສຸກຸຍລຳ ດີເມັນເຊັຍ. ຫາກຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມກະລຸນາເບິ່ງສະບັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພະຍາດລີວີບໍດີສ໌ (*About Dementia: Lewy body disease*).

ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ດີເມັນເຊັຍ

ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ດີເມັນເຊັຍ ແມ່ນກ່ຽວກັບຜົນເສຍຫາຍໃນພາກສ່ວນທາງໜ້າຂອງສະໝອງ ແລະ /ຫຼື ທາງຂ້າງຂອງສະໝອງ. ອາການມັກຈະລິເລີ່ມຂຶ້ນແກ່ຄົນທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 50 ປີ ຫາ 60 ປີ ຫຼື ອ່ອນກວ່ານັ້ນກໍມີ. ພະຍາດ ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ດີເມັນເຊັຍ ມີອາການເດັ່ນສອງອາການທີ່ສະແດງອອກມາ ເຊັ່ນ - ທາງໜ້າຂອງສະໝອງ (frontal) ຈະກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳ ແລະ ການປ່ຽນແປງຂອງບຸກຄະລິກ ແລະທາງຂ້າງຂອງສະໝອງ (temporal) ຈະກ່ຽວກັບການສູນເສຍດ້ານພາສາ. ມີຫຼາຍກໍລະນີ ທີ່ອາການທັງສອງນີ້ຈະເປັນຊ່ອນກັນ.

ຄົນທີ່ເປັນ ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ດີເມັນເຊັຍ (frontotemporal dementia) ສ່ວນຫຼາຍຈະມີບັນຫາກ່ຽວກັບການວາງຕົວໃນສິ່ງຄົນ ຍ້ອນວ່າທາງໜ້າຂອງສະໝອງ ບັນຊາການຕັດສິນ ພິຈາລະນາ ແລະ ພຶດຕິກຳສິ່ງຄົນ. ເຂົາອາດຈະບໍ່ມີມາລະຍາດ, ບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ, ຕ້ອງເຮັດຕາມໃຈຕົວເອງ ຫຼື ເຮັດສິ່ງທີ່ຊ້ຳກັນ, ຈະມີຫົວຮຸນແຮງ, ບໍ່ມີການຍັບຍັງ ຫຼື ສະແດງອາການແປບຖືກກະຕຸ້ນ.

ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ດີເມັນເຊັຍ ມີລັກສະນະສອງຢ່າງກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງດ້ານພາສາ. ເສີແມ່ນຕິກ ດີເມັນເຊັຍ (semantic dementia) ຈະເຮັດໃຫ້ມີການສູນເສຍຄວາມໝາຍຂອງຄຳເວົ້າໄປເທື່ອລະໜ້ອຍ, ຄິດຫາຄວາມເວົ້າຍາກ ແລະ ບໍ່ຈິຊິຄົນ, ແລະ ມີຄວາມເຂົ້າໃຈພາສາ

ຍາກ. ໂປຣແກສ໌ຊິບ ນອນຟຣອອັນທ໌ ອາຟາເຊັຍ (progressive non-fluent aphasia) ແມ່ນບໍ່ເປັນກັນຫຼາຍ ແລະ ມັນຈະເຮັດໃຫ້ການເວົ້າຈາບໍ່ຫຼຽນໄຫຼດີ.

ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ດີເມັນເຊັຍ ຊຶ່ງບາງເທື່ອກໍເອີ້ນວ່າ ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ໂລບາ ດີແຈນເນີເຣເຊັຍ (frontotemporal lobar degeneration) ຫຼືເອີ້ນວ່າ ພະຍາດພິກສ໌ (Pick's disease). ຫາກຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມ ກະລຸນາເບິ່ງສະບັບຂໍ້ມູນເພີ່ມ ແລະສະບັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ຟຣອນໂຕແທມໂປໂຣ ດີເມັນເຊັຍ (*About Dementia: Frontotemporal dementia - FTLD*) ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ ຂອງ Frontier research group website neura.edu.au

ມັນແມ່ນ ດີເມັນເຊັຍ ບໍ່?

ມັນມີຫຼາຍກໍລະນີ ທີ່ມີອາການຄ້າຍຄືກັນກັບ ດີເມັນເຊັຍ. ຫາກປິ່ນປົວກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້ ອາການກໍຈະຫາຍໄປ. ກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້ມີຄື ການຂາດວິຕາມິນ (vitamin) ແລະ ຮໍໂມນ (hormone) ບາງຢ່າງ, ຄວາມອຸກອັງໃຈ, ການກິນຢາຫຼາຍຊະນິດບິນກັນ, ການຕິດເຊື້ອໂຣກ ແລະ ເປັນເນື້ອງອກໃນສະໝອງ.

ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ສຸດ ທີ່ຈະຕ້ອງໄປໃຫ້ທ່ານໝໍກວດຄັກແນ່ໃນຂັ້ນຕົ້ນ ຖ້າຫາກມີອາການປະກົດຂຶ້ນ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ຜູ້ທີ່ມີອາການຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃຫ້ທາຍດີ ໄດ້ຮັບການກວດ ແລະ ຮັກສາຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ຖ້າຫາກອາການເກີດຈາກ ດີເມັນເຊັຍ, ການກວດເພື່ອໃຫ້ຮູ້ໄວແຕ່ທຳອິດ ກໍຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໄວ, ຮັບຂໍ້ມູນ ແລະຢຸກຢາຕ່າງໆ ຖ້າຫາກມີ.

ສັນຍານທຳອິດຂອງການເລີ່ມເປັນ ດີເມັນເຊັຍ ມີຫຍັງແດ່?

ສັນຍານທຳອິດຂອງ ດີເມັນເຊັຍຈະສັບຊ້ອນ ແລະ ເບິ່ງເຫັນຍາກ ແລະ ມັນກໍຈະບໍ່ປະກົດໃຫ້ເຫັນໃນທັນທີທັນໃດ. ອາການທີ່ເປັນທົ່ວໄປມີດັ່ງນີ້:

- ມັກຫຼົງລືມເລື້ອຍໆ ແລະ ຄວາມຈຳຈະຄ່ອຍໆເຊື່ອມ
- ມີຄວາມສັບສົນໃນສະໝອງ
- ບຸກຄະລິກຈະປ່ຽນແປງ
- ບໍ່ສົນໃຈຫຍັງ ແລະ ຖອນຕົວອອກຈາກສັງຄົມ
- ເສຍຄວາມສາມາດໃນການທຳໜ້າທີ່ປະຈຳວັນ

ຈະເຮັດແນວໃດເພື່ອຈະຊ່ວຍໄດ້?

ໃນປັດຈຸບັນນີ້ຍັງບໍ່ມີວິທີປິ່ນປົວ ດີເມັນເຊັຍ ທີ່ເປັນກັນສ່ວນຫຼາຍ ໃຫ້ທາຍດີໄດ້ເທື່ອ. ແຕ່ວ່າມີຢາບາງຢ່າງທີ່ສາມາດຊ່ວຍບັນເທົາອາການບາງຢ່າງໄດ້. ການອຸ້ມອຸໃຫ້ແກ່ຜູ້ທີ່ເປັນ ດີເມັນເຊັຍ ນີ້ ເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ສຸດ ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຄອບຄົວ, ພູ ເພື່ອນ ແລະ ຜູ້ດູແລ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຜູ້ທີ່ເປັນ ດີເມັນເຊັຍ ຄວບຄຸມອາການໄດ້.

ຂໍ້ມູນເພີ່ມ

Dementia Australia ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ແຈ້ງຂໍ້ມູນ, ໃຫ້ການສຶກສາ, ໃຫ້ການອິບຣິມ ແລະ ປຶກສາ. ເຊີນຕິດຕໍ່ສາຍໂທການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ ດີເມັນເຊັຍ ແຫ່ງຊາດ: National Dementia Helpline 1800 100 500 ເພື່ອເອົາຂໍ້ມູນເພີ່ມ ແລະ ເພື່ອເບິ່ງ ຂໍ້ມູນສະບັບອື່ນໆ ໃຫຍ່ໆເບິ່ງທາງອິນເຕີເນັດ dementia.org.au



ເພື່ອຊ່ວຍແປພາສາທາງໂທລະສັບ ໂທຫາສູນກາງເບີ 131 450



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**.

National Dementia Helpline 1800 100 500

dementia.org.au

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**



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