

9.Dementa vasculara

Dementa vasculara reprezinta al doilea cel mai frecvent intalnit tip de deteriorare neurocognitiva, dupa dementa Alzheimer, avand la baza leziuni cerebrovasculare. Faza initiala se caracterizeaza prin deteriorarea cognitiva incipienta, manifestata prin dificultati minore de gandire, concentrare, executie sau memorie, urmata apoi de stadiul de dementa, in care este afectat cel putin un domeniu principal al cognitiei (ex: limbaj, memorie, orientare vizuospatiala, functie executiva si atentie) care interfereaza cu buna desfasurare a activitatilor de zi cu zi. Cazurile de dementa vasculara sunt rezultatul modificarilor vascularizatiei cerebrovasculare, care pot produce accidente vasculare simptomatice, infarcte mici cerebrale subcorticale, deseori asimptomatice, sau hemoragii cerebrale. Accidentele vasculare cerebrale (AVC) nu cauzeaza intotdeauna dementa vasculara, insa 1 din 10 pacienti care sufera un AVC va fi afectat ulterior de acest tip de deteriorare neurocognitiva.

Posibilitatea ca un accident vascular cerebral sa afecteze procesele cognitive si capacitatea decizionala si orientarea vizuo-spatiala depinde de severitatea si localizarea leziunii cerebrale initiale. Dementa vasculara poate fi produsa si de alte afectiuni care deterioreaza vasele de sange si reduc circulatia, limitand aportul de oxigen si substante nutritive catre tesuturile cerebrale.

Cauze pentru dementa vasculara

Afectiunile cerebrovasculare, atat cele simptomatice (ex: AVC sau hemoragia intracerebrala), cat si cele asimptomatice (infarctele cerebrale mici, subcorticale sau microhemoragiile) reprezinta principalele cauze ale dementei vasculare.

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) pot creste riscul de aparitie a dementei vasculare in timp, proportional cu severitatea si localizarea acestora. AVC-urile minore sau accidentele vasculare tranzitorii se coreleaza mai putin cu deteriorarea neurocognitiva, in comparatie cu AVC-urile importante, cu dizabilitate secundara importanta. De asemenea, aproximativ un sfert dintre pacientii spitalizati cu diagnosticul de AVC sufera pe durata internarii un episod de delirium, manifestat prin confuzie, agitatie psiho-motorie, dezorientare, tulburari de somn, halucinatii sau letargie, simptome care pot prezice dezvoltarea dementei vasculare in viitor. Boala de vase mici cerebrale reprezinta a doua etiologie importanta pentru dementa vasculara, manifestandu-se prin leziuni cerebrale variate, precum:

- microinfarcte cerebrale
- lacune
- arterioscleroza (afectarea vaselor mici intracerebrale)
- leziuni ale substantei albe intracerebrale (leucoaraioza)
- modificari hemoragice de tipul microhemoragiilor.

Afectarea vaselor de sange cu diametru mic este strans legata de boli frecvente, precum hipertensiunea arteriala sau diabetul zaharat, fiind favorizate de acestea.

In multe cazuri, etiologia dementei la pacientul varstnic (>75 ani) este mixta, contribuind pe de o parte factorii cerebrovascolari mentionati mai sus si, pe de alta parte, patologia neurodegenerativa, prin acumularea depozitelor de amiloid, cum este cazul in dementa Alzheimer. Distinctia exacta intre mecanismele dominante este dificil de stabilit la evaluarea

clinica a pacientului, fiind importante evaluarile imagistice suplimentare (RMN-ul cerebral), istoricul familial, precum si comorbiditatile pacientului. Studiile de neuropatologie (examinarea post-mortem a creierului) pot stabili cu certitudine mecanismele principale implicate in deteriorarea cognitiva.

Factori de risc pentru dementa vasculara

Factorii de risc asociati cu dementa vasculara sunt aceiasi cu cei care favorizeaza afectiunile cardiovasculare (ex: infarctul miocardic) sau cerebrovasculare (ex: infarctele cerebrale). Printre factorii care cresc posibilitatea ca o persoana sa sufere de dementa vasculara se numara:

Varsta

Riscul de dementa vasculara creste odata cu inaintarea in varsta. Astfel, persoanele sub 65 de ani prezinta un risc redus, insa acesta creste pe masura ce persoana se apropie de varsta de 90 de ani.

Istoricul de afectiuni cerebrovasculare

Accidentele vasculare cerebrale, atat cele provocate de embolia cardiaca, precum si cele cauzate de modificarile aterosclerotice de la nivelul principalelor vase de sange care vascularizeaza creierul cresc riscul de dementa vasculara, riscul fiind proportional cu severitatea acestora.

Ateroscleroza cerebrala

Depozitele de colesterol si modificarile suplimentare de la nivelul peretilor arterelor pot ingusta diametrul acestora, modifica elasticitatea si tonusul vascular. Modificarile aterosclerotice de la nivelul circulatiei cerebrale conduc la reducerea aportului de oxigen si nutrienti catre creier, crescand riscul de dementa vasculara.

Tensiunea arteriala crescuta

Hipertensiunea arteriala creste nivelul de stres la care sunt supuse vasele de sange, producand o reglare defectuoasa a reglarii fluxului cerebral, consecintele majore fiind hipoperfuzia cerebrala si ischemia. Hipertensiunea arteriala ineficient controlata se manifesta prin salturi hipertensive (valori ale tensiunii arteriale mai mari de 180/100 mmHg), care pot cauza hemoragii cerebrale, fie masive, cu impact clinic important si cu risc crescut de deces, fie minore, asimptomatice, ambele contribuind in timp la aparitia deteriorarii neurocognitive.

Diabetul zaharat

Un nivel ridicat de glucoza in sange afecteaza vasele de sange de la nivelul mai multor organe (rinichi, inima, retina sau creier), contribuind la cresterea riscului de AVC, lacunarism cerebral, si implicit de dementa vasculara.

Fumatul

Problemele legate de integritatea vaselor de sange care duc la dementa vasculara pot fi cauzate si de catre substantele nocive care intra in corp prin intermediul fumatului.

Obezitatea

Indexul corporal crescut se numara printre principalii factori de risc cardiovasculari, contribuind la aparitia evenimentelor cerebrovasculare.

Fibrilatia atriala

Aceasta afectiune creste riscul de dementa vasculara, prin cresterea riscului de AVC cardioembolic, intrucat favorizeaza formarea cheagurilor de sange la nivelul cavitatilor inimii, care pot migra ulterior catre vasele de sange intracerebrale, producand infarcte cerebrale.

Masuri de preventie

Pornind de la acesti factori care favorizeaza aparitia dementei vasculare in randul persoanelor varstnice (>75 ani), exista o serie de masuri de preventie care pot fi adoptate:

- Mentinerea tensiunii arteriale la un nivel optim (tensiunea arteriala sistolica < 140 mmHg, iar in anumite cazuri valoarea tinta < 120 mmHg)
- Preventia/controlul diabetului zaharat (dieta, medicatie antidiabetica orala, insulinoterapie)
- Renuntarea la fumat (unde se impune)
- Adoptarea unui stil de viata activ (ex: exercitii fizice regulate, in limita tolerantei la efort, plimbari zilnice, mers pe jos, urcat scari, iesiri in natura)
- Controlul nivelului de colesterol din sange
- Dieta mediteraneana, suplimentata cu ulei de masline sau fructe oleaginoase (ex: nuci, migdale, fistic, caju)

Simptome si semne de alarma

Simptomele asociate cu dementa variaza in functie de regiunile cerebrale afectate, de stadiul deteriorarii neurocognitive, iar evolutia lor in timp este variabila. Adesea, simptomele acestui tip de dementa se suprapun cu cele ale altor demente, in special boala Alzheimer.

In faza incipienta, pacientul intampina dificultati de concentrare, iar disfunctiile frecvent intalnite implica functiile executive si viteza redusa a procesarii informatiilor. Functia executiva se traduce prin procesele de initiere a unei activitati, planificare, de luarea si asumarea unor decizii, emiterea unor ipoteze, fiind legate si de flexibilitatea in gandire si judecata. Alte tulburari remarcate la pacientii cu deteriorare cognitiva incipienta de cauza vasculara sunt dificultatea in repetarea unor cuvinte sau de reproducerea/descrierea continutului vizual al informatiilor.

Printre simptomele asociate cu dementa vasculara se numara:

- Confuzie
- Probleme de atentie si concentrare
- Capacitate redusa de organizare a gandurilor, probleme de judecata a anumitor probleme
- Scaderea capacitatii de analiza
- Probleme legate de comunicare cu alte persoane
- Dificultati in luarea deciziilor
- Probleme de memorie
- Neliniste, agitatie
- Mers instabil
- Nevoia brusca sau frecventa de a urina sau incapacitatea de a controla mictiunile (incontinenta urinara)
- Depresie
- Apatie

Diagnostic dementa vasculara

Istoricul medical al pacientului, asociat cu evaluarea neurologica si psihiatrica, imagistica cerebrala si cu rezultatele testelor neurocognitive pot sugera diagnosticul de dementa vasculara. Nu exista o analiza specifica acestei boli, prin urmare evaluarea de catre medicul specialist este esentiala pentru a corobora toate datele medicale ale pacientului.

Istoricul afectiunilor medicale pe care pacientul le-a avut de-a lungul timpului, prezenta unor AVC-uri recente, precum si pattern-ul de instalare a problemelor cognitive (acut/subacut vs.

evolutie lenta in timp) sunt esentiale pentru stabilirea diagnosticului corect si pentru diagnosticul diferential cu alte boli care pot avea manifestari clinice similare. Ulterior, examenul neurologic este completat de evaluarea psihistica si neurocognitiva (psihologica). Pacientului i se aplica o serie de teste de memorie, atentie, concentrare pentru a determina cele mai afectate domenii cognitive afectate (limbaj, memorie, atentie, functie executiva sau limbaj). In anumite cazuri, aplicarea acestor teste specifice de memorie (exemplu – test MOCa) poate fi dificila, fiind ingreunata de tulburari de limbaj (exemplu – afazia post-AVC), tulburari de dispozitie (apatie, depresie) sau de agitare psihomotorie si lipsa de cooperare.

In completarea evaluarilor clinice, imagistica cerebrala este esentiala pentru a stabili diagnosticul de dementa vasculara. Investigatia de electie o reprezinta examenul prin rezonanta magnetica (IRM cerebral), care poate obiectiva leziuni cerebrale frecvent intalnite, care stau la baza dezvoltarii dementei vasculare:

- lacune cerebrale
- leucoaraioza
- infarcte cerebrale recente/sechelare
- microhemoragii
- atrofie cerebrala.
-

Daca istoricul medical al unui pacient nu indica probleme cardiovasculare sau accidente vasculare cerebrale, atunci medicul poate recomanda o serie de teste pentru a avansa in procesul de diagnostic, precum masurarea tensiunii arteriale; monitorizarea tensiunii arteriale/24h sau anumite analize de sange uzuale (valorile glicemiei serice, hemoglobina glicozilata, colesterolul seric, trigliceride). Scopul este de a efectua un bilant corect al potentialilor factori de risc cardiovasculari.

Problemele de memorie pot fi cauzate de mai multe conditii medicale, care uneori pot fi gresit interpretate in contextul deteriorarii neurocognitive vasculare. Prin urmare, sunt foarte important de evaluat functia tiroidiana sau deficitul de anumite vitamine serice (B1, B6, B12).

Procesul de diagnosticare al unui caz de dementa vasculara presupune si un consult neurologic care include evaluarea:

- Reflexelor;
- Tonusului muscular;
- Mersului si echilibrului
- Sensibilitatii tactile, vizuale
- Coordonarii;

Pentru a obiectiva substratul lezional si problemele de microcirculatie cerebrala, medicul specialist neurolog va recomanda anumite studii de imagistica cerebrala. Tomografia computerizata (CT) cerebrala este evaluarea initiala, care deseori este foarte utila in cazul pacientilor agitati si necooperanti, insa imagistica prin rezonanta magnetica (RMN) este de electie.

O parte importanta in diagnosticul dementei vasculare este reprezentata de evaluarea neuropsihologica, care, prin teste specifice si interviu, detaliaza principalele domenii cognitive afectate, asocierea unei potentiale tulburari afective sau de comportament. Psihologul va

urmari:

- Limbajul scris si citit, vorbitul spontan, promptitudinea raspunsurilor
- Capacitatea de a intelege si de a asimila informatiile noi
- Capacitatea de a calcula (operatii simple cu numere si cifre)
- Memoria de scurta durata, capacitatea de a reproduce informatii/cuvinte
- Capacitatea de planificare si de organizare
- Emiterea unor ipoteze

Tratament demența vasculară

Tratamentele prescrise persoanelor care suferă de demența vasculară au rolul de a limita factorii de risc cardiovascular și de a încetini evoluția deteriorării neurocognitive. Astfel, medicamentele prescrise au scopul de a:

- Reduce tensiunea arterială;
- Reduce nivelul colesterolului
- Impiedicarea formării cheagurilor de sânge;
- Controlul glicemiei, în cazul persoanelor cu diabet.

Tratamentul simptomatic al demenței vasculare constă în inhibitorii de colinesterază (galantamina, donepezil, rivastigmina) și de memantina. Studiile au arătat un beneficiu clinic mai mare al tratamentului cu donepezil în scopul îmbunătățirii proceselor cognitive afectate. Niciun medicament nu a dovedit stoparea degradării cognitive, rolul acestora fiind de încetinire a evoluției bolii.

O atenție deosebită trebuie acordată și medicației antidepressive și antipsihotice, adresate complicațiilor psihiatrice care pot să apară în timp:

- depresie
- halucinații
- ideatie psihotică
- tulburări de somn
- agitație psihomotorie.

Scopul adoptării unei scheme terapeutice adecvate constă în îmbunătățirea calității vieții și în facilitarea îngrijirii pacientului, care deseori poate deveni necooperant și impulsiv.

Totodată, pacientul cu demența vasculară trebuie să beneficieze de un plan de fizioterapie și kinetoterapie, de un program de mișcare și plimbare zilnică, de mobilizare a acestuia, pentru a preveni degradarea statusului motor asociat repausului prelungit în pat. În cazurile pacienților care dezvoltă demența vasculară după un accident vascular cerebral, este importantă recuperarea medicală, pentru a facilita ameliorarea deficitelor motorii secundare aVC-ului. Pentru cei care rămân cu afazie (tulburare de limbaj) post-AVC, se recomandă sedințe de logopedie.

Nu trebuie neglijată nici dieta pacientului cu demența, fiind recomandată o dietă echilibrată, bogată în fructe și legume, ajustată în funcție de bolile asociate – ex: pacientul diabetic necesită mese mai dese, dar în cantități mai mici, evitarea alimentelor bogate în carbohidrați și grăsimi și menținerea sub control strict a valorilor glicemiei capilare.

În timp, independența funcțională a pacientului scade, acesta având nevoie de un însoțitor pentru a îndeplini majoritatea activităților zilnice (hrană, igienă, plimbare), pentru a primi corect medicația recomandată de medicul specialist și pentru a-i oferi un grad sporit de siguranță.

