

# דמנציה דליריום

1. אבחנה לפי DSM IV
2. קליניקה אנמנזה סטטוס שינויים אישיותיים.
3. אטיולוגיות קורטיקלית סובקורטיקלית ואחרת.
4. אבחנה מבדלת.
5. טיפולים.

## דמנציה לפי DSM IV

- A. פגיעה בזיכרון.  
B. אחד מהבאים:
- פגיעה בחשיבה אבסטרקטית וקטגורית.
  - פגיעה בשיפוט המתבטאת במשפחה ובעבודה.
  - הפרעות נוירלוגיות גבוהות, דיבור וזיהוי מרחבי.
  - שינויים אישיותיים אופייניים.
- C. פגיעה תפקודית בחיי יום ויום ועבודה בעקבות האמור מעלה.  
D. לא דליריום.  
E. ניתן לאבחן פגיעה אורגנית מתאימה, לא מתאים להפרעה פונקציונאלית אחרת.

## דרגות חומרה:

- MILD: פגיעה תפקודית חברתית בלבד.  
MODERATE: מתקשה לתפקד בעצמו וזקוק לעזרה והשגחה.  
SEVERE: פגיעה כללית בכל רמות התפקוד, זקוק לעזרה סיעודית מלאה.

## קליניקה

### אנמנזה:

אדם בגיל 45 ומעלה. ללא עבר פסיכיאטרי מגיע לבדיקה בליווי בני משפחה. מדווחים על שינויים בהתנהגות ובתפקוד בבית ובעבודה.  
בתחילה, התלונות העיקריות קשורות לשיכחה מוגברת. מאוחר יותר מופיעות תלונות של חוסר שליטה אפקטיבית, התפרצויות והתנהגות חברתית שאינה הולמת.

### סטטוס:

זיכרון: בתחילה נפגע זיכרון קצר מועד ובינוני.  
התמצאות: התמצאות בזמן נפגעת ראשונה.  
פגיעה בהתמצאות מקום ואנשים מופיעה מאוחר יותר.

### חשיבה:

- פגיעה בארגון החשיבה, בעיקר חוסר יכולת להתנתק מנושאים קודמים, פרסברציה.
- פגיעה ביכולת אבסטרקציה וקטגוריזציה, קונקרטיזציה בחשיבה.
- תגובה קטסטרופלית לבדיקות ריכוז זיכרון (קונפובולציות) וחשיבה עם אגיטציה, הימנעות והחלפת נושא.
- במקרה של מחשבות שווא, הן בעלות אופי משני להפרעות זיכרון.

#### אפקט:

פגיעה ביכולת שליטה אפקטיבית לאבילות בין בכי לצחוק, כעס ורוגז. תואם בדרך כלל לגירויים, התפרצויות זעם ואלימות אפשריים.

#### שיפוט:

פגיעה בעיקר בדיסהנהיביציה מינית וגבולות, דיבור גס, בדיחות לא תואמות דבקות וחוסר שמירת גבולות.

#### שינויים באישיות:

- החמרה של קווי אופי קודמים.
- גרסיביות, תלות, דבקות, סף תסכול נמוך והתפרצויות זעם.
- בחולים פרונטאלים בולטים בעיקר דיסהנהיביציות מינית, התפרצויות זעם.
- בחולים TLE היפרגרפיה (דביקות) היפרליגוסיות, היפומיניות.
- באלכוהוליסטים אופיינים מחשבות קינאה ורדיפה.

#### אטיולוגיה בדמנטיה.

| דמנטיות קורטיקאליות | דמנטיות קורטיקאליות וסובקורטיקאליות | דמנטיות קורטיקאליות וסובקורטיקאליות       | דמנטיות קורטיקאליות   |
|---------------------|-------------------------------------|---|---|
| ALZHIPER<br>PICK    | MULTI INFARCT<br>CRUETZFELD<br>MS   | PARKINSON<br>HUNTINGTON<br>WILSON<br>AIDS | HORMONAL<br>NUTRITIONAL<br>METABOLIC<br>ANOXIC<br>INFECTIVE<br>INTRACRANIAL |

#### דמנטיות קורטיקאליות:

##### ALZHIPER

- רוב הדמנטיות (יותר בנשים) מעל גיל 65 הנקראות גם סניליות שייכות לסוג זה.
- מאפיינים היסטולוגיים כתוצאה מטוקסינים הם היווצרות של Neurofibrillary :  
Tangles Senile placks of Ameloid Protein הנצבעים בכסף. כמו כן התגלו משקעים של אלומינום אולם אינם נחשבים כגורמים למחלה.
- מחקרים גנטיים מנסים לקשור את המחלה לכרומוזומים 21 בדומה להעברה של דמנטיה מדאון סינדרום.

##### PICK

- מופיע בגיל צעיר בדרך כלל דמנטיה פרה סניליות.
- יש נזק בתאים אסטרואיטים ואטרופיה נוצרת מציסטות מיקרוסקופיות.
- המחלה מועברת באופן גנטי אוטוסומי דומיננטי.
- מאופיין אותה פגיעה בשליטה אפקטיבית ותמונה פרונטאלית כבר בתחילת המחלה.

#### דמנטיות קורטיקאליות וסובקורטיקאליות MULTI INFRACT DEMENTIA (MID)

- התדרדרות בצורת מדרגות.
- נגרמת ממחלות כלי דם ולב- יותר בגברים.
- האטרופיה נוצרת כתוצאה מאוטמים קטנים.
- מאפיין גיל צעיר דמנטיה פרה סניליות.
- מאפיינים ראשונים הפרעות זיכרון.

## CRUETZFELD

- בעבר נחשב כנגרם מוירוס לאטנטי איטי SLOW VIRUS
  - מועבר במגע אוכל והשתלת קרנית.
  - היום מאובחן על ידי איתור פרוטאין P מיוחד המעורב בפטלוגיה.
  - בנוסף לדמנטיה אופיינים דיסארטריה כוראה MYOCLONIC JERKS ואטקסיה.
- DEMILINATING DISEAS. MS
- מחלה בה נוצרים פלאקות של דמילינציה במוח עם סימפטומטולוגיה מגוונת מאד נוירולוגית ופסיכיאטרית.

## דמנטיות סובקורטיקאלית

### PARKINSON

- פגיעה באיזון דופאמין אצטילקולין בסטריאטום עקב נזק לתאים דופאמינרגים במוח. הדמנטיה מלווה הפרעות תנועה אופייניות רעד.

### HUNTINGTON

- מחלה גנטית אוטוסומית דומיננטית
- הפרעה עיקרית בגרעיני הבסיס ובמערכת הדופאמינרגית.
- מוטורית מאופיינת בתנועות קוראה טיפוסיות.

## דמנטיות הפיכות

HORMONAL: Thyroid Parathyroid Pitutary

NUTRITIONAL METABOLIC: Uremic Folic deficiency B12

INFECTIOUS: Encefalitis

INTRACRANIAL: N.P.H Tumor

---

---

## פסאודודמנטיה

- מופיעה יחסית במהירות כאשר מלווה בהפרעה אפקטיבית ברקע.
- הפגיעה הקוגניטיבית מלווה פערים לדוגמא: בתנודות בוקר ערב.
- החולה אינו מתאמץ להסתיר את החסרים ואין תגובה קטסטרופאלית, להפך מבליט מפגין חוסר יכולת ושיתוף פעולה.

## טיפולם

1. אין טיפול לדמנטיה, הדגש הוא טיפול אטיולוגי בעיקר במקרים של דמנטיות הפיכות. במחלות גנטיות, מניעתן.
2. בעיקרו הטיפול הוא תמיכתי, סיעודי וחינוך המשפחה להגדלת יכולת קבלת המחלה.

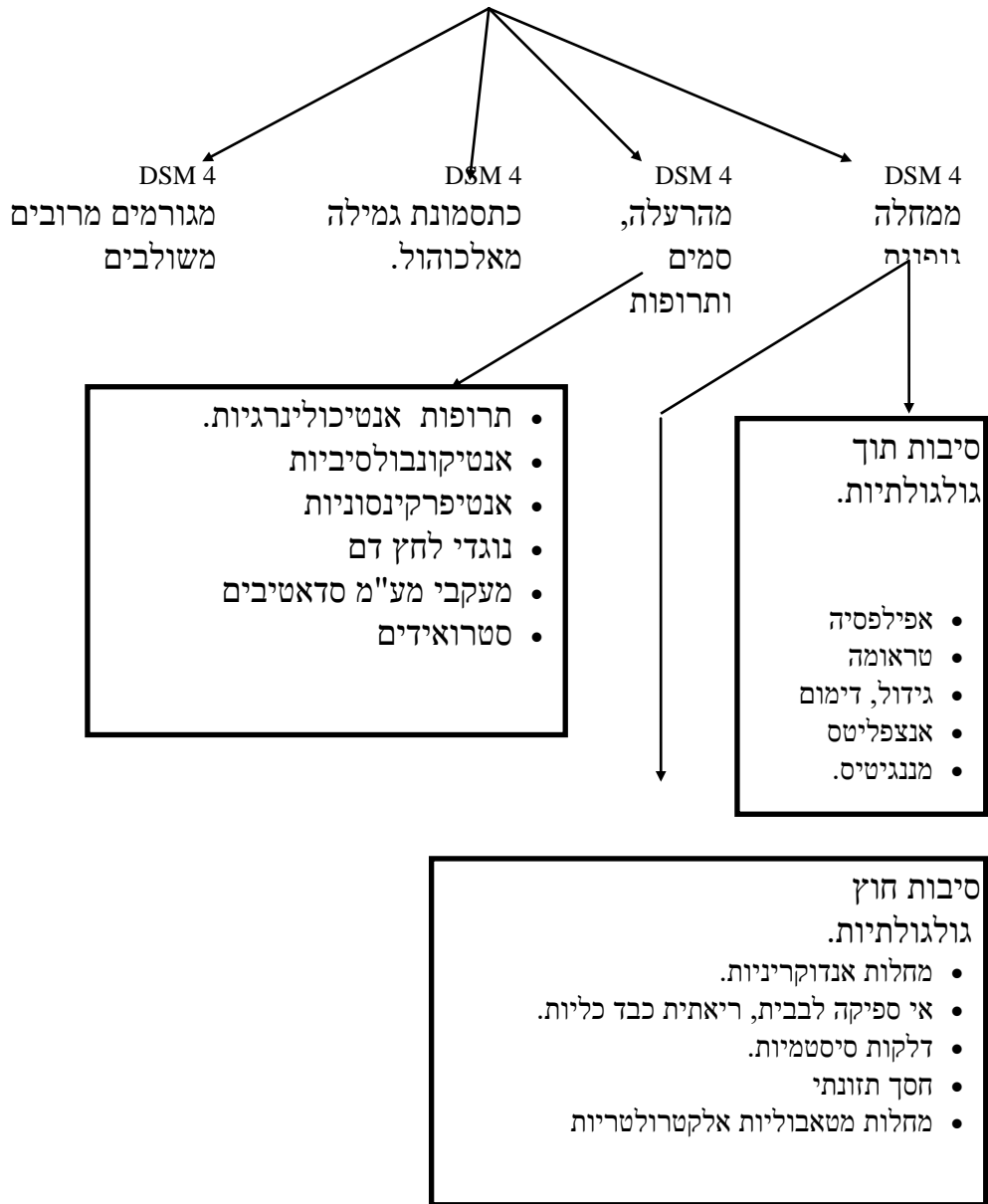
## DELIRIUM

- תסמונת מתפתחת מהר- נמשכת זמן קצר עם פלוקטואציות.
1. הפרעת הכרה, ערפול הכרה.
  2. הפרעות במודע בעיקר בהתמצאות (גם ריכוז וזיכרון)

3. הפרעות קוגניטיביות נוספות(הלוצינציות מחשבות שווא)

4. גורם אטיולוגי. ( בחסך סנסורי)

5. הפרעות שינה



#### אבחנה מבלת

- פסיכוזת סכיזופרניה.
- דמנטיה.

#### טיפול

1. הטיפול מכוון בעיקר לאטיולוגיה המתוארת (תוך גולגולתי, חוץ גולגולתי).
  2. הלידול במינונים נמוכים ניתן כטיפול זמני עד איבחון וטיפול אטיולוגי.
  3. הגנה.
- למנוע חסך סנסורי (לסדר יום לילה. טיפול נמרץ).

#### אבחנה מבלת דמטיה דליריום

| <u>דליריום</u> | <u>דמנטיה</u> |
|----------------|---------------|
|----------------|---------------|

|   |   |
|---|---|
| <p>מחלה חריפה התחלה פתאומית מהלך קצר והפיך.<br/> שינויים בהכרה.<br/> הלוצינציות ואילוזיות.<br/> התמצאות פגועה, בולט בלבול.<br/> אגיטיבי.<br/> אפקט חרד ומתוח.</p> | <p>מחלה כרונית עם התחלה איטית.<br/> מהלך מתקדם בלתי הפיך.<br/> הכרה שמורה.<br/> פרספציה שמורה.<br/> זיכרון פגוע.<br/> רגוע.<br/> אפקט לאבילי.</p> |
|---|---|