

דמנציה דליריום

1. אבחנה לפי DSM IV

2. קליניקה אנמנזה סטטוס ושינויים אישיותיים.

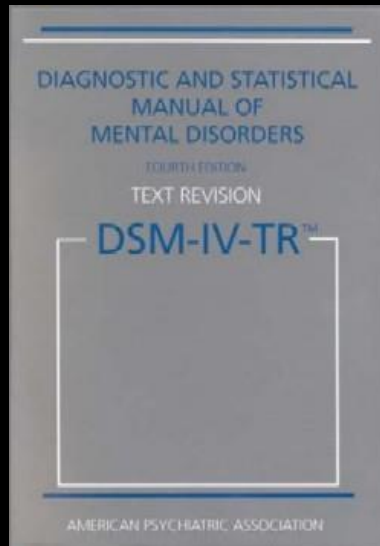
3. אטיולוגיות קורטיקלית סובקורטיקלית ואחרת.

4. אבחנה מبدלת.

5. טיפולים.



דמנטיה לפי DSM IV



A. פגיעה בזיכרון.

B. אחד מהבאים:

- פגיעה בחשיבה אבסטרקטית וקטגורית.
- פגיעה בשיפוט המתבטאת במשפחה ובעבודה.
- הפרעות נוירולוגיות גבוהות, דיבור וזיהוי מרחבי.
- שינויים אישיותיים אופייניים.

C. פגיעה תפקודית בחיי יום יום ועבודה בעקבות האמור מעלה.

D. לא דליריום.

E. ניתן לאבחן פגיעה אורגנית מתאימה, לא מתאים להפרעה פונקציונאלית אחרת.

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, קונקרטיות בחשיבה.

· תגובה קטסטרופלית לבדיקות ריכוז זיכרון (קונפובולציות) וחשיבה עם אגיטציה, הימנעות והחלפת נושא.

· במקרה של מחשבות שווא, הן בעלות אופי משני להפרעות זיכרון.

סטטוס המשך:

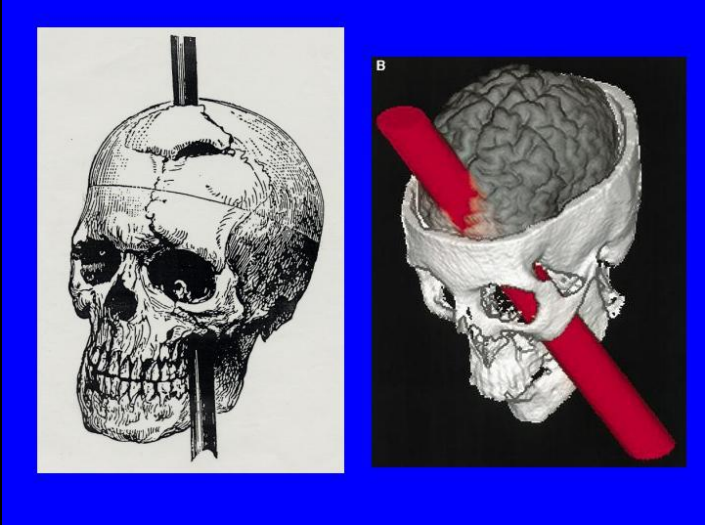


אפקט:

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.
- רגרסיביות, תלות, דבקות, סף תסכול נמוך והתפרצויות זעם.
- בחולים פרונטאלים בולטים בעיקר דיסנהיביציות מינית, התפרצויות זעם.
- בחולים TLE היפרגרפיה (דביקות) היפרליגוסיות, היפומיניות.
באלכוהוליסטים אופיינים מחשבות קינאה ורדיפה.



דמנטיות הפיכות.	דמנטיות סובקורטיקאליות	דמנטיות קורטיקאליות וסובקורטיקליות	דמנטיות קורטיקאליות
<p>HORMONAL NUTRITIONAL METABOLIC ANOXIC INFECTIVE INTRACRANIAL</p>	<p>PARKINSON HUNTINGTON WILSON AIDS</p>	<p>MULTI INFARCT CRUETZFELD MS</p>	<p>ALZHIMER PICK</p>

ALZHIRER

- רוב הדמנטיות (יותר בנשים) מעל גיל 65 הנקראות גם סניליות שייכות לסוג זה.
- מאפיינים היסטולוגים כתוצאה מטוקסינים הם היווצרות של Neurofibrillary : Tangles Senile plaques 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 אסטרואציטים 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

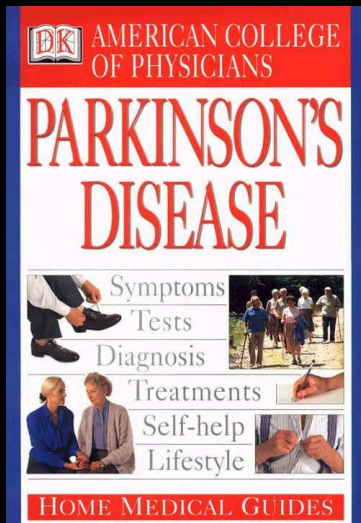
- התדרדרות בצורת מדרגות.
- נגרמת ממחלות כלי דם ולב- יותר בגברים.
- האטרופיה נוצרת כתוצאה מאוטמים קטנים.
- מאפיין גיל צעיר דמנטיה פרה סניליות.
- מאפיינים ראשונים הפרעות זיכרון.

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

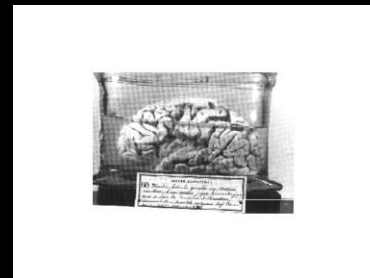
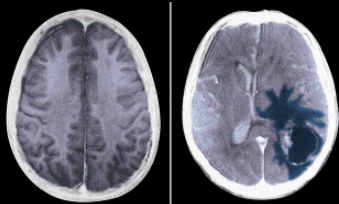
- מחלה גנטית אוטוסומית דומיננטית
- הפרעה עיקרית בגרעיני הבסיס ובמערכת הדופאמינרגית.
- מוטורית מאופיינת בתנועות קוריאה טיפוסיות.

HORMONAL: Thyroid Parathyroid Pituitary

NUTRITIONAL METABOLIC: Uremic Folic deficiency
B12

INFECTIOUS: Encefalitis

INTRACRANIAL: N.P.H Tumor



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 מבדלת

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

גורמים לדליריום

DSM 4
מגורמים
מרובים
משולבים

DSM 4
כתסמונת גמילה מאלכוהול

DSM 4
מהרעלה, סמים ותרופות

DSM 4
ממחלה גופנית

תרופות אנטיכולינרגיות.
אנטיקונבולסיביות
אנטיפרקינסוניות
נוגדי לחץ דם
מעקבי מע"מ סדאטיבים
סטרואידים

סיבות חוץ גולגולתיות.

מחלות אנדוקריניות.
אי ספיקה לבבית, ריאתית כבד
כליות.
דלקות סיסטמיות.
חסך תזונתי
מחלות מטאבוליות אלקטרולטריות

סיבות תוך
גולגולתיות

אפילפסיה
טראומה
גידול, דימום
אנצפליטיס
מננגיטיס

טיפול דליריום

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).

טיפולים דמנטיה

-

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