

Güz / Autumn 2013

Cilt / Volume 3

Sayı / Issue 3

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.  
Four issues published annually: March, June, September, December

**TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey**

Tunç Alkın

**Yayın Yönetmeni / Editor in Chief**

Simavi Vahip

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors**

Ömer Aydemir

E. Timuçin Oral

Mustafa Sercan

**Danışma Kurulu / Advisory Board**

Berna Binnur Akdede, *İzmir*

Asena Akdemir, *Konya*

Cengiz Akkaya, *Bursa*

Gökay Aksaray, *Eskişehir*

Yıldız Akvardar, *İstanbul*

Nihat Alpaya, *İstanbul*

Kürşat Altınbaş, *Çanakkale*

Vesile Altinyazar, *Aydın*

Mustafa Arı, *Hatay*

Hakan Atalay, *İstanbul*

Ahmet Ataoğlu, *Düzce*

Nuray Atasoy, *Zonguldak*

İnci Meltem Atay, *Isparta*

Murad Atmaca, *Elazığ*

Adem Aydın, *Van*

Nazan Aydın, *Erzurum*

Salih Battal, *Ankara*

Lütfullah Beşiroğlu, *İzmir*

Mustafa Bilici, *İstanbul*

Hakan Coşkunol, *İzmir*

Mecit Çalışkan, *İstanbul*

Ali Çayköylü, *Ankara*

Mustafa Çelik, *Adıyaman*

Feryal Çelikel, *Tokat*

Serhat Çıtak, *İstanbul*

Sultan Doğan, *Tekirdağ*

Alaattin Duran, *İstanbul*

Murat Erkiran, *İstanbul*

Banu Aslantaş Ertekin, *İstanbul*

Ertuğrul Eşel, *Kayseri*

Erol Göka, *Ankara*

Çiçek Hocaoğlu, *Rize*

Bilge Kara, *Muğla*

İbrahim Fatih Karababa, *Şanlıurfa*

Figen Karadağ, *İstanbul*

R.Filiz Karadağ, *Denizli*

Taha Karaman, *Antalya*

Rifat Karlıdağ, *Malatya*

Tunay Karlıdere, *Balıkesir*

Nazmiye Kaya, *Konya*

İsmet Kırpınar, *İstanbul*

Yüksel Kıvrak, *Kars*

Orhan Murat Koçak, *Kırkkale*

Nesim Kuğu, *Sivas*

Aslı Kuruoğlu, *Ankara*

Mehmet Yavuz Okyay, *Yozgat*

Özlem Orhan, *Kahramanmaraş*

Sibel Örsel, *Ankara*

Ömer Özbulut, *Afyon*

Ömer Akil Özer, *İstanbul*

Erol Özmen, *Manisa*

K. Nahit Özmenler, *Ankara*

Salih Selek, *İstanbul*

Aytekin Sır, *Diyarbakır*

Mustafa Solmaz, *İstanbul*

Ahmet Rifat Şahin, *Samsun*

Lut Tamam, *Adana*

Nilgün Taşkıntuna, *Ankara*

Ahmet Tiryaki, *Trabzon*

Ümit Tural, *Kocaeli*

Engin Dudu Turan, *Ankara*

Raşit Tükel, *İstanbul*

Ahmet Ünal, *Gaziantep*

Mehmet Erdal Vardar, *Edirne*

Elif Anıl Yağcıoğlu, *Ankara*

M. Kemal Yazıcı, *Mersin*

**Yazışma adresi / Corresponding address**

Türkiye Psikiyatri Derneği

Tunus Cad. 59/5

Kavaklıdere, Ankara

Tel. 0312 468 74 97

[www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

**e-posta:**

[simavi.vahip@ege.edu.tr](mailto:simavi.vahip@ege.edu.tr)

[simavi.vahip@gmail.com](mailto:simavi.vahip@gmail.com)

**Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel : 0 312 431 3062

Faks : 0 312 431 3602

e-posta : [info@bayt.com.tr](mailto:info@bayt.com.tr)

**Baskı / Printing**

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.

Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27

Yenimahalle, Ankara

Tel : 0 312 395 2128

Faks : 0 312 395 2349

**ISSN 2146-331X**

**Baskı Tarihi:** 20 Eylül 2013

## yazarlara bilgi

### Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kaleme alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleleyen bir olgu, tek aralık ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okumayı, anlaşmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinde bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

### Kaynak Yazım Kuralları

#### Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılacaktır. Örnek: 1.

#### Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almazdır.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stilinin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

#### Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrug* 2004; 7(9): 846-50.

#### Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (*italik yazılmalıdır*).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

#### Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (*italik*).
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri;
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

#### Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (*italik yazılmalıdır*)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

#### Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (*italik yazılmalıdır*)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

#### Çevrimiçi kaynak gösterimi

**Dergide Makale (Elektronik):** Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (*italik*)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

#### Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

#### Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (*italik olmaz*)
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceği adres: URL
- [erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

## önsöz

Güz 2013

Elinizde *Psikiyatride Güncel* dergisinin “demans” sayısını tutuyorsunuz. Bu hastalık grubu nöroloji ve psikiyatri alanlarının her ikisi tarafından da teşhis ve tedavi edilebilmektedir. Ancak, genç meslektaşlarımızın bu hastaların sorunlarını sıklıkla kendi alanları dışında değerlendirdiklerini gördüğümüz için, bir kez daha DSM sisteminde de yer alan ortak alanı hatırlatmak amacıyla daha çok da pratik bilgileri içeren bir sayı hazırladık.

Yaşlılık psikiyatrisinin önemli çalışma alanlarından olan demanslar, sıklıkları ve gerek kişi gerekse de aile üzerinde yaptıkları olumsuz etki ile, 65 yaşından sonra ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Sadece Alzheimer hastalığının toplumdaki sıklığı 65 yaşından sonra %5 ve 85 yaşından sonra %40 olarak hesaplanmıştır. Diğer demansları da işin içine katınca ileri yaşta ne derecede ciddi bir sorunla ve kalabalık bir hasta grubu ile karşılaştığımız ortadadır. Türkiye genç bir nüfusa ama aynı zamanda hızla da yaşlanan bir nüfusa sahiptir. Halen %7 olan 65 sonrası nüfus 2050’de %20’lere yaklaşacak bunun sonucunda da, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre bu yıllarda en fazla demans hastasına sahip ülkeler arasında olacağız.

Bu hastalıkların ayırıcı tanısında, depresyon, mani gibi duygudurum bozuklukları ve psikotik tablolar en ön sıralardadır. Yani, ciddi bir psikiyatri uzmanlık bilgisi gerektirdiği aşikardır. Demans hastalıklarının seyrinde tabloya %95 oranında bir davranışsal belirti ya da psikiyatrik hastalık bulgusu eşlik eder ve sonuç olarak da psikotrop ilaç kullanımı gerekebilir. Ayrıca, çeşitli uğraşı, destek, resim, müzik terapilerinin ve hayvanlarla yapılan çalışmaların yararları da gösterilmiştir. Öte yandan, kronik ve zorlayıcı bu hastalığa bakım veren kişilerde tükenme, depresyon gibi sorunlar olmakta ve hasta yakınları için de destek grupları ve tedavi gereksinimi ortaya çıkmaktadır.

Görüldüğü üzere psikiyatrinin bu hastalar ve aileleri için ortaya koyabileceği pek çok hizmet vardır. Genç meslektaşlarımızda biraz merak ve ilgi uyandırmak, demans konusunda bilgilerine bir giriş yapmak, ve geleceğe deneyim ve bilgi ile hazırlanmalarını sağlamak arzusu da bu sayıya yön vermiştir.

Dergi için emeği geçen tüm yazarlara ve Timuçin Oral’ın şahsında tüm Yayın Kurulu’na teşekkür ederim. Umarım amacımıza ulaşırız, hepinize sağlıklı ve bilişsel olarak sağlam bir yaşlılık diliyoruz

### **Işın Baral Kulaksızoğlu**

*Konuk Yayın Yönetmeni*



## İçindekiler

Güz 2013

<b>Önsöz</b> <i>Işın Baral Kulaksızoğlu</i>	III
■ <b>Demansın çeşitli klinik görünümleri</b> <i>Ahmet Tiryaki</i>	181
■ <b>Alzheimer demansı için yeni tanı ölçütleri ve biyobelirteçler</b> <i>Özlem Erden Aki</i>	194
■ <b>Alzheimer hastalığında klinik seyir ve değerlendirme</b> <i>Erguvan Tuğba Özel Kızıl</i>	207
■ <b>Alzheimer hastalığında davranışsal ve psikolojik belirtiler</b> <i>Eylem Şahin Cankurtaran</i>	216
■ <b>Alzheimer hastalığı tedavisinde asetilkolinesteraz inhibitörleri ve memantin kullanımı</b> <i>Aysu Kıvrak Tihan</i>	224
■ <b>Demans hastalarında antipsikotik kullanımı nasıl olmalıdır?</b> <i>Mustafa Çelik, Özlem Erden Aki</i>	233
■ <b>Alzheimer hastalığında depresyon ve antidepresanların kullanımı</b> <i>Sibel Çakır</i>	244
■ <b>Frontotemporal lobar dejenerasyonun klinik, patolojik ve genetik sınıflandırması: Kısa bir gözden geçirme</b> <i>Yavuz Ayhan</i>	251
■ <b>Demansta ilaç dışı tedaviler ve pratik öneriler</b> <i>Ömer Yacı</i>	263



# Demansın çeşitli klinik görünüşleri

Ahmet Tiryaki

**Özgeçmiş:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1996 yılında mezun oldu. 1996-2001 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamlayarak psikiyatri uzmanı oldu. Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında 2004 yılından bu yana öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır ve 2010 yılında doçent unvanını almıştır.

**İletişim:** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. 61080, Trabzon  
**e-posta:** ahmetiryaki@hotmail.com

## ÖZET

Günlük yaşamda sıklıkla 'bunama' olarak kullanılan demans, kişide zihinsel yeteneklerde bozulma ve bunun sonucu olarak da kişinin günlük yaşam aktivitelerinde ortaya çıkan sorunlarla karakterizedir. Kişilerde düşünme, bilgileri saklama, problem çözme, konuşma, algılama, hesaplama ve yargılama gibi bilişsel yeteneklerde yetersizlikler söz konusu olur. Bilişsel yeteneklerdeki bu bozulmalar hastanın mesleki performans, hobiler, kendine bakım, sokakta ve mali işlerde bağımsızlık gibi günlük yaşam aktivitelerinde ciddi sorunlara neden olur. Bu durum hasta için olduğu kadar yakınları için de zorlayıcıdır. Demans sıklığı ileri yaşla birlikte artış göstermektedir. Dünya nüfusunun ortalama yaşının giderek artması demans sıklığında da artış olacağını göstermektedir. Demans belirtileri ile giden onlarca hastalık tanımlanmakla birlikte özellikle de 65 yaş üzerindeki hastalarda demans karşımıza en sık Alzheimer hastalığı şeklinde çıkar. Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar hasta ve yakınlarına yarattıkları zorlukların yanında etkilenen bireylere, ailelerine ve topluma büyük maliyetler de getirir. Yaşla ve yaşlanan dünya ile birlikte sıklığı artan demansın neden olduğu bu maliyetler açısından da önemli sosyal ve ekonomik sorunlar oluşturacağı göz önünde tutulmalıdır. Demans tanısı için uygun, detaylı alınmış bir öykü oldukça yol göstericidir. Öykü alındıktan sonra mental muayene ve nörolojik muayenenin de yapılması gereklidir. Öykü ve muayene bulguları değerlendirilir. Bunların sonuçlarıyla birlikte laboratuvar yöntemlerinin desteği de alınarak demans sendromuna neden olan hastalığın tanısı konmuş olur. Demans, ileri inceleme yöntemlerinin ancak ayırıcı tanı için bazı hastalarda gerekli olduğu, ayrıntılı bir öykü ve klinik bulgular ile tanı konabilecek bir hastalıktır. Demans tanısı esas olarak klinik olarak konulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Demans, Alzheimer Hastalığı, klinik bulgular

## ABSTRACT

### Various clinical presentations of dementia

Dementia, is characterized by the deterioration of the individual's mental capabilities and as a result, problems occur in daily activities. Cognitive functions such as thinking, information storage, problem solving, speech, detection, calculating and proceeding may be impaired. The distortions in the cognitive abilities cause serious problems at patient's activities in daily life such as occupational performance, hobbies, self-care, independence on street, and at financial dealings. This is a challenge for the family as well as the patient oneself. The frequency of dementia increases with age. The increase of world population's average age indicates an increase in the incidence of dementia. Besides dozens of defined diseases manifest with the symptoms of dementia, especially in patients over the age of 65, Alzheimer's disease is the most common form of dementia. Alzheimer's disease and the other forms of dementia may cause several difficulties in patients and in their families, as well as huge costs in them and in their societies. In terms of these costs caused by dementia, of which frequency increases with age and the aging world, it should be considered that will create significant social and economic problems. A detailed history of illness will be very instructive in the diagnosis of dementia. After the personal history, mental and neurological examinations are definitely essential. Dementia is a disease that advanced examination methods for differential diagnosis are necessary for some patients but, it also can be diagnosed with a detailed history and clinical findings. The diagnosis of dementia essentially should be based on clinical findings.

**Keywords:** Dementia, Alzheimer's disease, clinical symptoms



## Demans ve farklı klinik görünüşleri

Günlük yaşamda sıklıkla 'bunama' olarak karşılığını bulan 'demans' kelimesi Latince 'zihin' anlamına gelen 'mens' kelimesinden türemiştir ve 'demens' 'zihnin yitirilmesi' anlamına gelmektedir. Kelime anlamından yola çıkarak demansın zihinsel yeteneklerde bir bozulmaya işaret ettiği ortadadır. Demans olarak nitelendirilebilecek ve kişide premorbid düzeye göre varolan bu zihinsel bozulma öncelikle birden fazla kognitif işlevi bozmalıdır. Bu zihinsel bozulma aynı zamanda kişide mesleki performans, hobiler, kendine bakım, sokakta ve mali işlerde bağımsızlık gibi günlük yaşam aktivitelerinde kayda değer bir bozulmaya yol açacak şiddette olmalıdır. Özetle demans, erişkin merkezi sinir sisteminin edinsel hasarı sonucu gelişen zihinsel yeteneklerde bozulma ve bu bozulmanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemesidir. DSM-IV'e göre de bu tanım, günlük normal işlevleri bozacak şekilde bilişsel (kognitif) yeti alanlarından birden fazlasında bozulmaya neden olan bir hastalık şeklinde özetlenebilir (Tablo 1).

Bugün demans sendromuna neden olan hastalıklar özellikle yaşlanan toplumlarda büyük bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. 2001 yılında dünya üzerinde 24 milyon olarak tahmin edilen demanslı hasta sayısının eğer tedavi ve önleme konusunda büyük bir gelişme olmazsa 2050 yılında 81 milyona yükselmesi beklenmektedir<sup>1</sup>. Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar etkilenen bireylere, ailelerine ve topluma büyük maliyetler getiren hastalıklardır. Topluma maliyeti, sağlık ve sosyal hizmetler gibi doğrudan maliyetin yanı sıra hasta yakınlarının hastaya bakmak için işe gidememeleri nedeniyle üretkenlik kaybı ve hasta yakınlarının bakım için harcadıkları paralar nedeniyle ekonomik maliyet gibi dolaylı maliyetleri de içerir. Ailelere olan finansal maliyetin yanı sıra duygusal etkisi, sıkıntı ve

**“ 2001 yılında dünya üzerinde 24 milyon olarak tahmin edilen demanslı hasta sayısının eğer tedavi ve önleme konusunda büyük bir gelişme olmazsa 2050 yılında 81 milyona yükselmesi beklenmektedir. ”**

**“ Ortalama yaşam süresi sabit kalmasına rağmen, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan toplumlarda yaşlı nüfusun hızla artması ileride demans olan insanların bakımı da dahil topluma maliyetlerinin sağlık ve sosyal hizmetler bütçeleri üzerinde artan bir yük olacağına işaret etmektedir. ”**

psikiyatrik morbiditeyle sonuçlanır. Nüfus yaşlandıkça, bu maliyetler önemli sosyal ve ekonomik sorunlar oluşturmaktadır. Ortalama yaşam süresi sabit kalmasına rağmen, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan toplumlarda yaşlı nüfusun hızla artması ileride demans olan insanların bakımı da dahil topluma maliyetlerinin sağlık ve sosyal hizmetler bütçeleri üzerinde artan bir yük olacağına işaret etmektedir<sup>2</sup>.

Demans sıklığı yaşla birlikte önemli bir artış göstermektedir. Ancak bu durum normal yaşlanmanın bir özelliği değildir. Birçok kişi bilişsel yıkım gelişmeden yaşlanırken, normal işlevsellik gösteren kişilerde bile, bir takım bilişsel değişiklikler tanımlanabilir. Bu değişiklikler yaşlı kişiler arasında değişkenlik gösterir ve tepki zamanlarının yavaşlaması ile hatırlamanın ve bilişsel esnekliğin azalmasını içerir<sup>3</sup>. Bilişsel işlevler; beynin düşünme, bilgileri saklama, problem çözme, konuşma, algılama, görsel boyutlandırma, hesaplama ve yargılama yeteneğidir. Demansda ilk bozulan bilgilerin saklanması olmakla birlikte, diğer bilişsel işlevler de zaman içinde geriler. Demansın normal yaşlanma ile birlikte olan bilişsel ve psikolojik değişikliklerden ayırt edilmesi gerekir. Normal yaşlanma belirtileri 65 yaşından sonra başlar ve 80'li yaşlarda tam olarak belirginleşir. 65 yaş üzerindeki kişilerin %5'inde demans belirtileri izlenir. Yaşla birlikte bu oran artar ve 80'li yaşlarda %20'e ulaşır. Demans riski 65-85 yaş arasında her beş yılda bir, iki katına çıkmaktadır. Demansa neden olan 100'den fazla hastalık bildirilmiştir<sup>4</sup>. Bunlardan bazıları çok nadir olarak görülen hastalıklardır (Tablo 2). Genelde, özellikle de 65 yaşın üzerindeki demans sendromunun en sık nedeni Alzheimer hastalığıdır.



**Tablo 1. DSM-IV Alzheimer Tipi Demans için tanı ölçütleri (1995)**

- A. Birden fazla kognitif alanı içeren bozukluk kendini aşağıdaki iki maddeyi de kapsayacak şekilde ortaya çıkar:
- 1) Bellek bozukluğu (yeni bir bilgi öğrenme ve öğrenilmiş eski bir bilgiyi hatırlama yeteneğinin bozulması)
  - 2) Aşağıda sıralanan kognitif bozuklardan en az biri:
    - (a) Afazi (dil bozukluğu)
    - (b) Apraksi (motor işlevlerin normal olmasına karşın belirli motor eylemlerin yerine getirilmesi yeteneğinde bozulma)
    - (c) Agnozi (duysal işlevlerin salim olmasına karşın nesnelere tanımda güçlük)
    - (d) Yürütücü işlevlerde bozulma (planlama, organize etme, sıralama, soyutlama)
- B. A1 ve A2 kriterlerinde tanımlanan bilişsel bozukluklar toplumsal ve mesleki işlevselliği ciddi biçimde bozmakta ve eski işlevsellik düzeyine göre anlamlı bir gerilemeyi temsil etmektedir.
- C. Seyir, sinsi başlangıç ve yavaş ilerleyici kognitif yıkım özelliklerindedir.
- D. A1 ve A2 kriterlerinde tanımlanan bilişsel bozukluklar aşağıda sıralanan nedenlerden herhangi birine bağlı değildir:
- (1) Bellek ve diğer bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulmaya neden olabilecek merkezi sinir sistemine ait diğer durumlar (örneğin serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, subdural hematoma, normal basınçlı hidrosefali, beyin tümörü)
  - (2) Demansa neden olabileceği bilinen sistemik durumlar (örneğin hipotiroidizm, B12 vitamini ya da folik asid eksikliği, niasin eksikliği, hiperkalsemi, nörosifilis, HIV enfeksiyonu)
  - (3) İlaçlar ve madde kullanımı ile ilgili durumlar
- (E) Bozukluklar delirium seyri dışında ortaya çıkmıştır.
- (F) Bozukluk başka bir Eksen I hastalığı ile açıklanabilir nitelikte değildir.

Demanslı bir hasta hakkında uygun şekilde öykü alındıktan sonra mental muayene ve nörolojik muayenenin yapılması gereklidir. Ayrıca hastanın davranışsal belirtileri de kaydedilir. Bunların sonucunda laboratuvar yöntemlerinin desteği de alınarak demans sendromuna neden olan hastalığın tanısı konmuş olur. Demans tanısı konulan ya da şüphelenilen her hastaya biyokimya, tam kan sayımı, serum vitamin B12 incelemesi, tiroit fonksiyon testleri ve beyin BT veya MR incelemesi yapılmalıdır. Lomber ponksiyon, EEG, PET/SPECT, serolojik incelemeler, sistemik hastalıklara yönelik ayrıntılı tetkikler ve beyin biyopsisi sadece gerekli olduğu zamanlarda söz konusudur. Belirgin aile öyküsü olan, nedeni gösterilememiş erken başlangıçlı demansı bulunan olgularda ileri genetik inceleme yapılabilir. Yakın bir gelecekte Alzheimer hastalığı başta olmak üzere bazı nörodejeneratif demanslar için biyobelirteçlerin günlük klinik pratiğe girmesi beklenmektedir<sup>5</sup>. Demans, ileri inceleme yöntemlerinin ancak ayırıcı tanı için bazı hastalarda gerekli olduğu, ayrıntılı bir öykü ve klinik bulgular ile tanı konabilecek bir hastalıktır. Demans tanısı klinik olarak konulmalıdır.

**“Demanslı bir hasta hakkında uygun şekilde öykü alındıktan sonra mental muayene ve nörolojik muayenenin yapılması gereklidir.”**

**"Bu yazının tümüne ve dergideki diğer yazıların tümüne ulaşmak için dergiyi online satış bölümünden satın alabilirsiniz..."**

**“Demans, ileri inceleme yöntemlerinin ancak ayırıcı tanı için bazı hastalarda gerekli olduğu, ayrıntılı bir öykü ve klinik bulgular ile tanı konabilecek bir hastalıktır. Demans tanısı klinik olarak konulmalıdır.”**

## Alzheimer Hastalığı (AH)

Yirminci yüzyılın ilk dönemlerinde Alois Alzheimer, kendi ismini verdiği hastalığı, orta yaşlı bir kadında gözlemediği bilişsel bozukluk, işlevsellikte azalma, sanrı ve işitme varsanıların olduğu psikotik yaşantılar şeklinde tanımlamıştır. Nöropatoloji ciddi atrofi ve mikroskopide gözlenen plaklar ve yumakları içerir. Alzheimer demansının bütün önemli özellikleri bu tarihlere görülse de, iki önemli gelişme çok daha sonra görülmüştür. İlk gelişme, 1960'lı yıllarda Roth ve meslektaşlarının Newcastle'daki çalışmalarında, yaşlılarda görülen demansın nöropatolojik görüntüsünün, daha genç insanlarda görülen Alzheimer hastalığıyla aynı olduğunu bulmasıydı<sup>2</sup>. Diğer gelişme ise, Alzheimer hastalığının zengin bir fenomenolojiye sahip olduğunun yeniden keşfiydi.