

Aytən Quliyeva
Rəna Əhmədova
Azərbaycan Dillər Universiteti

ALZHEYMER XƏSTƏLİYİNƏ MÜASİR BAXIŞ

Açar sözlər: *yaddaş, xəstəlik, neyron, amiloid zülal, demensiya.*

Keywords: *memory, disease, neuron, amyloid proteins, dementia*

Ключевые слово: *память, болезнь, нейрон, амилоидный белок, деменция*

Alzheimer xəstəliyi hal hazırda insanlar arasında çox geniş yayılmış neyrodegenerativ xəstəlikdir. Əsasən 65 yaşdan yuxarı insanlar arasında rast gəlinir. Dünya statistikasına baxsaq hal hazırda dünyada 30 milyon insan bu xəstəlikdən əziyyət çəkir. Alimlərin fikrincə 2050-ci ildə bu göstərici dörd dəfə artacaq. Qadınlarda bu xəstəliyə daha çox rast gəlinir. Bunu qadınların daha çox yaşaması, həmçinin menopauzadan sonra yaranan hormon çatışmazlığı ilə əlaqələndirirlər.

Xəstəlik neyrodegenerativ pozğunluqlarla nəticələnən bir xəstəlikdir. Xəstələrdə koqnitiv funksiyaların pozulması müşahidə olunur. Koqnitiv funksiyaların pozulması dedikdə – yaddaşın itməsi, əqli fəaliyyətin zəifləməsi – nəzərdə tutulur.

Xəstəliyin etiologiyası tam dəqiq öyrənilməmişdir. Ancaq xəstəliyin əmələ gəlməsində hipertoniya xəstəliyi, artıq çəki, metabolik sindrom, şəkərli diabet, hiperxolesterinemiya, tütündən istifadə, xüsusən də orta yaşlı insanların alkoqoldan uzun müddət istifadəsi böyük rol oynayır.

Alzheimerin inkişaf mexanizmi dəqiq müəyyən olunmamışdır. Təcrübələr göstərirki, patogenezi heterogen gedişlidir. Xəstəliyin əmələ gəlməsində amiloid zülalın orqanizmdə yığılması böyük əhəmiyyət kəsb edir. Həmin zülal beyin parenximasında və beyin damarlarında düyünlər şəklində yığılır və neyronları sıradan çıxardır. Həmçinin yuxu pozğunluqlar, orqanizmdə mis ionlarının mübadiləsinin pozulması da Alzheimerin patogenezinə çox təsir edir [1, s. 26-32].

Bu sadalanan səbəblərdən xəstəlik zamanı zülalların beyin hüceyrələri arasında yığılması və orda gedən dəyişikliklər hüceyrə metabolizmini pozur. Nəticədə yaddaş mexanizmində böyük rol oynayan sinapslar arası əlaqə pozulur. Həmçinin hüceyrələrinin özüdə əhəmiyyətli dərəcədə azalması baş verir, beynin işi pozulur. Xüsusən də beyində gedən koqnitiv funksiyalar pozulur.

Xəstəliyin gedişi bir neçə mərhələdə baş verir. Predemensiya mərhələsini qocalıqla səhv salırlar. Erkən koqnitiv dəyişikliklər diaqnozun qoyulmasından bir neçə il qabaq başlayır. Bunu neyropsixoloji testlə müəyyən etmək olur. Məsələn, çoxda köhnə olmayan bir hadisənin unudulması və ya yeni informasiyanı qəbul etməmək. Həmçinin bu mərhələdə apatiya başlayır və xəstəliyin bütün gedişi boyu davam edir.

Erkən demensiya mərhələsində yaddaşın itməsi progressivləşir və aqnoziya baş verir. Bu mərhələdə artıq diaqnozu təsdiqləmək olur. Bu zaman yaddaş itkisindən əlavə nitq pozğunluqları, hərəkət pozğunluqları-aproksiya başlayır. Koordinasiya və planlaşdırma prosesləri pozulduğuna görə xəstələr yazı yazmaq, şəkil çəkmək, paltarlarını geyinməkdə çətinlik çəkirlər. Ancaq yenədə özlərini idarə edə bilirlər.

Aşkar demensiya mərhələsində xəstəlik daha da progressivləşir. Söz ehtiyatı tükəndiyinə görə xəstələr sözləri başqa sözlərlə əvəz edirlər. Oxuma, yazma vərdişləri sıradan çıxır. Zaman koordinasiyası pozulur. Gündəlik işlərini yerinə yetirə bilmirlər. Öz yaxın qohumlarını tanıya bilmirlər. Xəstələrdə səbəbsiz aqressivlik, kövrəklik müşahidə olunur, ona qulluq edənlərə müqavimət istəyi yaranır.

Axırıncı mərhələ olan ağır demensiya mərhələsində xəstə başqalarından asılı vəziyyətə düşür. Xəstə arıqlayır, əzələlər tamamilə zəifləyir, xəstə köməksiz tərپənə bilmir.

Pasiyentlər ortalama bu xəstəliklə 8-10 il yaşayırlar. Bu əsasən xəstəliyin hansı yaşda başlamasından asılıdır [2, s. 325-373].

Alzheimer xəstəliyinin diaqnostikasında müasir dövrdə MKB-19, DSM-4 və s. kriteriyalardan istifadə olunur. Diaqnoz tipik kliniki şəkilə və koqnitiv funksiyaların pozulmasına başqa bir səbəbin mane olmamasına əsaslanır.

Hal hazırda belə hesab olunur ki, Alzheimer xəstəliyində baş verən patofizioloji dəyişikliklər xəstəliyin ilkin əlamətləri başlayandan uzun illər qabaq başlayır.

Müasir dövrdə həm laborator, həm neyrovizual diaqnostik metodlardan istifadə olunur. Bunlara-beyin və onurğa beyni mayesində betta amiloid zülalın və tay proteinin tapılması, Pozitron Emission Tomografiya (PET), struktur MRT və s. aiddir.

Yaşlanma problemləri və Alzheimer asosiyasiyası institutunun gəldiyi nəticəyə görə xəstəlik 3 stadiyada gedir:

- simptomsuz dövr
- predement-mild cognitive
- demensiya

Simptomsuz dövrdə xəstələr sağlam insanlardan heç nə ilə fərqlənmirlər. Ancaq müayinə zamanı sinir hüceyrələrində betta amiloidlər tapılır. Halbuki bəzi digər xəstəliklər zamanı, məsələn şəkərli diabet, karsinoma xəstəliklərindədə bu hal rast gəlinə bilər. Həmçinin müxtəlif tədqiqatlar zamanı müəyyən olunmuşdur ki, sağlam insanlardada 20-40% hallarda amiloidopatiya müşahidə oluna bilər. Buna görədə uzun müddətli müşahidələr aparmaq məsləhət görülür. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, kliniki simptomlar olmadan biomarkerlərin tapılması xəstəliyin göstəricisi deyil. Ancaq o zaman prodromal Alzheimer xəstəliyi diaqnozu qoymaq olar ki, müayinə zamanı markerlərdən əlavə koqnitiv dəyişikliklər aşkar edilsin[3, s. 28-33]

Alzheimerin diaqnostikasında demensiya əsas kliniki göstəricidir. Laborator və neyrohumoral müayinələr ancaq köməkçi vasitədir.

Demensiyanın kliniki kriteriyaları intellektual səviyyənin çox aşağı düşməsi, görmə pozğunluqları və nəhayət şəxsiyyətin dəyişilməsidir.

Xəstəliyin müalicəsi zamanı vaxtında aparılan patogenetik müalicə çox vacib əhəmiyyət daşıyır. Patogenetik müalicə dedikdörək-damar patologiyasının aradan götürülməsi, amiloidogenezin səviyyəsini aşağı salmaq, damar problemlərinin aradan götürülməsi nəzərdə tutulur.

Xəstə dəqiq müayinə edilməlidir. Yanaşı gedən xəstəliklər, zərərli vərdişlər də araşdırılmalıdır. Xəstəyə fiziki və əqli fəaliyyətin əhəmiyyəti barədə məlumatlar verilir. Məlumdur ki, aktiv fiziki fəaliyyət Alzheimer xəstəliyinin progressivləşməsinin qarşısını alır.

Xəstəliyin erkən mərhələsində aktiv fiziki hərəkətlər, koqnitiv – motor treninq, yanaşı geden ürək damar xəstəliklərinin profilaktikası əsas müalicə metodudur. Koqnitiv – motor treninqi hətta xəstəliyin demensiya mərhələsində belə dayandırmaq olmaz. Hətta ağır demensiya zamanıda bu treninq xəstənin vəziyyətini yüngülləşdirir.

Patogenetik amiloid terapiyası-beyində amiloid zülalın səviyyəsini aşağı salmağa yönəldilir. Amiloid zülalın əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün hazırlanan preparat hal-hazırda istifadə olunmur və bunun üzərində tədqiqatlar aparılır. Çünki bu preparatların istifadəsi zamanı yüksək toksiki təsirlər aşkar edilir. Əsas istifadə olunan patogenetik müalicə metodu-passiv immunizasiya metodudur. Bu metod mono və poliklonal antitellərin yeridilməsinə əsaslanır. Bu antitellər amiloid zülalın orqanizmdən xaric olmasını gücləndirir [5, s. 17-25]

Hal hazırda Qantenequmab və Solanezumab preparatlarından daha çox istifadə olunur. Bu preparatlar betta amiloidi özünə birləşdirir və orqanizmdən xaric edir. Müşahidələr nəticəsində müəyyən olunmuşdurki, hematoensefalik baryeri asanlıqla keçən bu preparatlar amiloid zülalla birləşir və mikroqliyanı aktivləşdirir, həmçinin effektiv nəticə verir və təhlükəsizdir.

Alzheimerin bazis simptomatik terapiyası asetilxolinesterazanın inqibitorları ilə aparılır. Bu preparatlara-Donopezil, Qalantamin, Rivastiqmin və s. aiddir. Bu preparatlardan ona görə istifadə olunur ki, Alzheimer xəstəliyi zamanı yüksək dərəcədə asetil xolinergik defisit müşahidə olunur.

Əlavə olaraq bu inqibitorların təsirini artırmaq üçün Xolinalfoferatdanda istifadə olunur. Bu preparatlar demensiya mərhələsində təyin edilir. Müalicə yüksək dozalarla, daimi, davamlı olaraq ara vermədən aparılır. Preparatlar tək-cə koqnitiv funksiyaların bərpasına deyil, həmçinin xəstənin gündəlik həyata adaptasiyasında müsbət təsir göstərir. Əgər üç ay müddətində yaxşılaşma müşahidə olunursa müalicə effektiv hesab olunur. Əlavə təsirləri azaltmaq üçün daha gec sorulan preparatların istifadəsi məsləhətdir.

Xəstə artıq Alzheimerin ağır demensiya stadiyasındadırsa bu preparatlardan əlavə Akatinol-memantin preparatından istifadə olunur. Bu preparat xəstəliyin erkən və aşkar demensiya mərhələsində də yaxşı effekt verir. Əlavə olaraq qeyd etməliyə ki, Xolinalfoferat qrupasına daxil olan dərmanlardan ən yaxşı effekt göstərən – Qlitolindir. Bu preparat uzun illərdir alimlər tərəfindən öyrənilir və

xəstəliyin müalicəsində əsas bazis terapiya kimi istifadə olunur və digər preparatlarla kombinasiyada çox yaxşı effekt verir. Aparılan müşahidələr nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, Qlitolin və Donopezil kombinasiyası çox gözəl effekt verir.

Xəstəliyin müalicəsində Serebrolizindən də geniş istifadə olunur. Bu preparat təbii preparatdır. Donuz beynindən hazırlanmışdır. İnsan beyninə neyrotrofik təsir edir. Müəyyən olunmuşdur ki, Serebrolizinin Alzheimer xəstəliyində istifadəsi koqnitiv funksiyalara müsbət təsir edir göstərir və əlavə təsirlər müşahidə olunmur. Hətta müəyyən olunmuşdur ki, Serebrolizinin təyini asetilxolinesterazanın inqibitorlarına reaksiya verməyən xəstələrin sayını azaldır və bu müsbət effekt hesab olunur [4, s. 70-87]

Dərman terapiyası ilə bərabər qeyri-medikamentoz müalicənin də çox böyük əhəmiyyəti var. Bu xəstənin gündəlik həyatına müsbət təsir edir və onun həyatını asanlaşdırır.

Bu üsullardan ən yaxşı effekt verəni koqnitiv – motor treningdir. Bu məqsədlə müxtəlif kompüter proqramları işlənilib hazırlanmışdır. Ancaq bu proqramların müalicəyə necə təsir etdiyi elmə tam məlum deyil. Alimlər zənn edirlər ki, koqnitiv-motor treninqlər müxtəlif mexanizmləri aktivləşdirir, neyronlar arası əlaqəni yaxşılaşdırır, beyin toxumasından qlükozanın utilizasiyasını aktivləşdirir, serebral reseptorların həssaslığına təsir edir.

Xəstəliyin müalicəsində xəstələrin psixoloji adaptasiyası, yaxınlarının, qohumlarının xəstəliyə adaptasiyası, təsiri çox böyük əhəmiyyət kəsb edir. Həkimlər bu haqqda xəstənin yaxınlarını mütləq xəbərdar etməlidir. Xəstəyə qulluq edən insan ona həmişə dəstək olmalıdır. Xəstəni depressiyaya düşməyə qoymamalıdır.

Bütün bunlardan məlum olur ki, xəstəliyi lap erkən vaxtlarda aşkara çıxarmaq, vaxtında müalicə aparmaq, ürək-qandamar sistemi xəstəliklərinin profilaktikasını yerinə yetirmək düzgün taktika hesab olunur. Xəstəliyin müalicəsində medikamentoz müalicə ilə yanaşı aparılan psixoterapiya, psixoloji dəstək, koqnitiv-motor treninqlər aparılması mütləqdir. Demensiya mərhələsində olan Alzheimer xəstələrində müalicə əsasən xəstəliyin proqresivləşməsinin qarşısının alınmasına yönəldilməlidir.

Alzheimer xəstəliyinin profilaktikası müxtəlif metodlarla aparılır. Bunlara aiddir:

- həyat tərzinin dəyişdirilməsi;
- arterial təzyiqin müalicəsi;
- stressin azaldılması;
- hormonal və metabolik pozğunluqların korreksiyası.

Requlyar fiziki aktivlik sağlam həyat tərzinin əsas göstəricilərindəndir. Bu həmçinin çəki artımını azaldır. Arterial təzyiqi tənzimləyir. Beyin qan dövrənini yaxşılaşdırır. Toxumaların qlükozaya qarşı tolerantlığını yüksəldir. Müəyyən olunmuşdur ki, yaşlı insanlar nə qədər az fiziki işlə məşqul olursa beyində bir o qədər çox neyron məhv olur. Heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlara istinadən qeyd edə bilərik ki, fiziki aktivliyin çoxaldılması beyin qabığının qalınlığını çoxaldır və bu da demensiyanın inkişafını zəiflədir. Xəstələr arasında aparılan mü-

şahidələr nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, fiziki aktivliyin artırılması onlarda koqnitiv funksiyaları yaxşılaşdırır. Ancaq bu fiziki aktivliyin dərəcəsi subyektiv olaraq ölçülür və xəstəyə uyğun olaraq seçilir. Hətta koqnitiv pozğunluqları olmayan yaşlı insanlar belə həftədə üç dəfə yarım saat piyada gəzməli, idmanla məşğul olmalıdırlar.

Əlbətdə ki düzgün qidalanma yaşlı insanlarda baş verən bir çox xəstəliklərdə böyük rol oynayır. Meyvə və tərəvəzlərdə olan antioksidantlar neyrodegenerativ proseslərin qarşısını alır. Həmçinin balıq məhsullarının istifadəsi, gün ərzində 250-500 ml şərab qəbulu demensiya riskini azaldır[6, s. 160]

Tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, yüksək səviyyədə elmlə məşğul olmaq Alzheimer xəstəliyi zamanı beynin zədələnməsini zəiflədir. Yüksək ali təhsilə malik olan insanlarda Alzheimer riski daha azdır.

Nəticə olaraq müəyyən olunur ki, yaşlı insanlarda demensiyanın əsas səbəbi Alzheimerdir. Əhaliyə bu xəstəlik haqqında müəllumatlar verilməsi və profilaktika işlərinin aparılması tövsiyyə olunur.

Ədəbiyyat:

1. Акшулаков С.К.- Болезнь Алзгеймера, патоморфология, единичная проявления. -2015, стр. 26-32;
2. Alzheimers Asosiation 2017-Alzheimers Disease Facts and Fiqures. Alzheimers Dement 2017 -325-373;
3. Парфенов В.А.Ранная диагностика и лечение болезни Алзгеймера. 2015-ст 28-33;
4. Захаров В.В. Лакшина.А.Б. и др-Когнитивные расстройства.2014.ст 68-75;
5. Солмина А.В. Восполнения и старение мозга.2015.ст17-25;
6. Захаров В.В.Нарушение памяти.2011.ст160

Summary Modern Look at Alzheimer

The leading cause of dementia in order people is Alzheimer. The etiology of Alzheimer is not completely finished yet. In the article, we are talking about the possible causes of emergence, the symptoms, also treatment and prevention of the disease. If, in the future, scientists can find the exact cause of the formation of this disease, then it will lead to a big breakthrough in the treatment and prevention of Alzheimer.

Резюме Современный взгляд на болезнь Альцгеймера

Главная причина деменции у пожилых людей - это болезнь Альцгеймера. Этиология Альцгеймера еще не до конца изучена. В статье речь идет о возможных причинах появления, о симптоматике, также лечении и профилактики болезни. Если в будущем ученые смогут найти точную причину появления данной болезни, то это приведет к большому прорыву в лечении и профилактике болезни Альцгеймера.

Rəyçi: dos. S.X.Zamanova