

Taugasálfræðilegt mat aldraðra



SMÁRI PÁLSSON,
TAUGASÁLFRÆÐINGUR.
SÁLFRÆÐIÞJÓNUSTA
VEFRÆNNA DEILDA,
ÖLDRUNARSVIÐ
LANDSSPÍTALA
HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS
LANDAKOTI
OG REYKJALUNDI
ENDURHÆFINGAR-
MIÐSTÖÐ

Taugasálfræði sem slík er frekar ungt fag, þó svo að langt sé síðan að menn fóru að staðsetja hina ýmsu virkni í ákveðnum stöðvum í heilanum. Gögn benda til þess að fyrir um 5000 árum hafi menn átt að sig á því að heilastöðvar hafi nokkra sérhæfingu. Síðan þá hafa menn velt fyrir sér virkni heilans og mismunandi heilastöðva. Vitneskja um sérhæfingu heilastöðva er aðallega tilkomin með rannsóknum á einstaklingum með afmarkaða heilaáverka sem leiddu af sér ákveðnar vitrænar truflanir t.d. á máli og minni. Út frá slíkum rannsóknum þróadist svo taugasálfræðin, en vitneskja um virkni og sérhæfingu heilans hefur aukist mjög mikið í seinni tíð með hjálp nýrra mæli- og myndgreiningatækja.

Taugasálfræði gengur í stórum dráttum út á að meta virkni heilans með mismunandi verkefnum. Yfirleitt er verið að athuga hvort að um einhver frávik frá venjulegu heilastarfi sé að ræða vegna sjúkdóma eða annarra áfalla eins og t.d. í kjölfar slyss. Taugasálfræðilegu verkefni eru þá notuð til að meta hvort um einhverja skerðingu sé að ræða og ef svo er hvaða áhrif hún hefur á viðkomandi og hverjar séu batahorfur.

Mikil þróun hefur orðið á taugasálfræði síðustu tvo áratugi og þá sérstaklega hvað varðar mat á öldruðum. Sífelldar framfarir á sviði læknisfræðinnar og aukin inngríp hafa bætt lífsgæði og lengt lífslíkur aldraðra verulega. Um síðustu aldamót voru 8.2% af íslensku þjóðinni 70 ára og eldri og er talið að á næstu 20 árum hækki hlutfallið upp í tæp 12%. Bætt meðferðarúrræði ýmissa sjúkdóma hefur aukið þörf fyrir betri og nákvæmari greiningu. Taugasálfræðilegt mat á öldruðum er mjög fjölbreytt og ýmislegt sem getur orsakað vitræna skerðingu. Þar má nefna vitrænt mat sjúklinga sem fengið hafa heila-blæðingu, blóðtappa, höfuðhögg, orðið fyrir eitrunum, gengist undir erfida lyfjameðferðir og/eða skurðaðgerðir. Einnig má nefna að taugasálfræðingar koma að vitrænu mati einstaklinga í kjölfar tauga- eða efna-skiptasjúkdóma. Taugasálfræðingar vinna mjög oft í teymi með öðrum fagstéttum við endurhæfingu fólks eftir sjúkdóm eða slyss. Einnig starfa taugasálfræðingar að viðamiklum rannsóknum á öldrunarsjúkdómum og má þar nefna rannsóknir á vegum Hjartaverndar og Íslenskrar Erfðagreiningar. Stærsti þáttur í taugasálfræðilegri greiningu aldraðra er samt sem áður greiningar á

heilabilunarsjúkdómum og mun ég fjalla nánar um þær hér á eftir.

Undanfarinn áratug hafa orðið nokkrar framfarir á sviði lyfjameðferðar við heilabilunarsjúkdómum og samhliða því hefur þörfin fyrir greiningu á heilabilun á fyrstu stigum aukist. Heilabilun er yfirhugtak (heilkenni) yfir um 100 sjúkdóma sem eiga það sameiginlegt að lýsa sér með skerðingu á starfsemi heilans. Algengasta form heilabilunar er Alzheimersjúkdómur, með meira en helming allra tilfella og næst á eftir æðavitglöp. Einnig er algengt að þessir tveir sjúkdómar fari saman. Heilabilun er öldrunarsjúkdómur og er talið að um 65 ára aldur séu um 2-4% fólks með sjúkdóminn. Talið er að sá fjöldi tvöfaldist á hverjum fimm árum eftir það og að við 85 ára aldur sé rúmur helmingur allra með heilabilun. Hinsvegar virðist tíðnin ekki aukast jafn mikið eftir 85 ára aldur. Eftir því sem fólk lifir lengur og fleiri ná 85 ára aldri aukast líkurnar á að viðkomandi þrói heilabilunarsjúkdóm og þannig er heilabilun að verða að einu stærsta heilbrigðismáli á vesturlöndum.

Til að greina heilabilun þurfa oft að koma saman margir þættir eins og læknisskodun, viðtöl við nánustu aðstandendur, blóðrannsókn, myndgreining og svo taugasálfræðilegt mat. Rannsóknirnar ganga út á að greina hvort um heilabilun sé að ræða og eins að útiloka aðra hugsanlegar ástæður fyrir skertri vitrænni getu. Undanfarin ár hafa greiningarskilmerki fyrir heilabilun orðið nákvæmari og víða er verið að rannsaka hvernig greina megja heilabilunarsjúkdóma fljótt og örugglega. Hér á landi er yfirleitt stuðst við ICD-10 greiningarskilmerkin sem er alþjóðleg sjúkdómaflokkun. Samkvæmt þeim er áriðandi, ef mögulegt er, að staðfesta vitræna hrörnun með taugasálfræðilegum prófum. Önnur mikið notuð greiningarskilmerki er NINCD-ADRDA fyrir

Alzheimersjúkdóm og þá aðallega í rannsóknarstarfi. Samkvæmt þessum greiningarskilmerkjum þarf taugasálfræðilegt mat að liggja fyrir svo hægt sé að greina Alzheimersjúkdóm á fyrstu stigum, þ.e.a.s. þegar um mögulegan

eða líklegan sjúkdóm er að ræða. Í klínísku starfi eru þó ekki öllum sjúklingum með grun um heilabilun vísað til taugasálfræðings heldur eingöngu þegar vafi leikur á greiningu. Taugasálfræðingur reynir þá að finna hvort líklegt sé að viðkomandi sé með heilabilun og ef svo er reyna að varpa ljósi á það hverskonar heilabilun sé um að ræða. Taugasálfræðileg prófun

Taugasálfræði gengur í stórum dráttum út á að meta virkni heilans með mismunandi verkefnum. Þau eru þá notuð til að meta hvort um einhverja skerðingu sé að ræða og ef svo er hvaða áhrif hún hefur á viðkomandi og hverjar séu batahorfur .

er í dag talið einna næmasta greiningartæk-
ið sem völ er á til að greina og meta heila-
bilun á fyrstu stigum sjúkdómsins. Grein-
ing heilabilunar á fyrstu stigum er æskilegt
vegna þess að þá getur viðkomandi og fjöl-
skylda hans búið sig betur undir sjúkdóm-
inn og brugðist við breyttri getu viðkom-
andi. Einnig er mikilvægt að hefja lyfja-
meðferð sem fyrst. Í framtíðinni má gera
ráð fyrir að með bættri lyfjameðferð verði
það enn nauðsynlegra.

Þegar einstaklingur fær greiningu um
heilabilun er vitræn skerðing orðin það
mikil að hún hefur truflandi áhrif á daglegt
líf hans. Heilabilun veldur verulegum
skerðingum á minni. Mikilvægt er þó að
hafa hugfast að minnisskerðing ein og sér
nægir ekki til að viðkomandi fái greiningu
um heilabilun. Auk minnisskerðingar þarf

a.m.k. eitt eftirfar-
andi af vitrænu
starfi að vera
skert: mál, verk-
lag, einbeiting,
skipulagning, rat-
vísi, sjónræn úr-

vinnslu eða dómgreind. Persónuleiki, skap-
gerð og hegðun breytist einnig og skert
sjúkdómsinnsæi er algengt. Annað sem get-
ur hrjád sjúkling með heilabilun eru erfið-
leikar við að finna orð (einkum nafnorð),
koma frá sér setningum og tjá sig (málstol).
Viðkomandi á erfiðara með að framkvæma
hluti sem áður voru auðveldir án þess að
líkamleg færni sé hamlandi. Dæmi um slíkt
væru erfiðleikar með að eiga við ýmis verk-
færi eða heimilistæki (verkstol). Erfiðlega
gengur að fylgjast með hvaða dagur, mán-
uður eða ár er og að lesa á klukku. Sum af
þessum atriðum sem nefnd eru hér að ofan
hafa jafnvel meiri áhrif á einstaklinginn og
hans nánustu en minnisskerðingin ein og
sér. Hafa ber í huga að einkenni og þróun
sjúkdómsins er bæði einstaklingsbundin og
fer eftir tegund heilabilunar.

Taugasálfræðilegt mat er víðtækt/yfir-

gripsmikið mat á vitrænni getu og þarf að
ná yfir öll ofangreind atriði sem geta farið
úrskaiðis hjá viðkomandi sjúklingi. Tauga-
sálfræðileg prófun er stöðluð fyrirlögn og
úrvinnsla á ákveðnum verkefnum sem sum
hver svipar til verkefna sem meta greind þó
svo að taugasálfræðilegt mat reyni á mun
fleiri vitræna þætti. Taugasálfræðilegt mat
er ekki eitthvað sem er fyrirfram skilgreint
og ákveðið, heldur þarf taugasálfræðingur
að velja hvaða verkefni skulu lögð fyrir í
hverju tilviki fyrir sig, byggt á þeim spurn-
ingum sem á að svara. Taugasálfræðilegt
mat er því sniðið að hverjum og einum þó
svo að flestir taugasálfræðingar hafi þróað
með sér ákveðinn grunnpakka af prófum
sem þeir nota og bæta svo við prófum sem
miða að þörfum hvers og eins sjúklings.

Þegar verið er að meta aldræða með tilliti

til hugsanlegrar
heilabilunar er
reynt að láta próf-
un taka sem
skemmstan tíma
þar sem úthald
aldrædra til langrar

prófunar er oft takmarkað. Meðal prófun
við athugun á hugsanlegri heilabilun tekur
um 11/2 til 2 klst. Eftir það tekur svo við úr-
vinnsla gagna og skýrslugerð taugasálfræð-
ingsins þar sem hann gerir grein fyrir
frammistöðu viðkomandi. Við úrvinnslu
gagna er frammistaða viðkomandi á próf-
unum skorud og athugað er hvernig við-
komandi stendur sig miðað við aldurs-
bundin viðmið og hvort um einhver frávik
sé að ræða. Þegar viðkomandi er borinn
saman við viðmiðunarhóp er mikilvægt að
taka tillit til aldurs, kyns, menntunar, fyrri
starfa og ýmislegs annars sem gæti haft
áhrif á frammistöðu hans. Þegar óvissa rík-
ir um hvort viðkomandi sé að þróa með sér
heilabilunarsjúkdóm fer gjarnan fram end-
urmat t.d. að ári liðnu til að athuga hvort
um afturför sé að ræða eða ekki. Einnig er
mikilvægt að fá greinagóða sögu frá sjúk-

lingi eða aðstandenda varðandi fyrri getu,
sjúkrasögu og hvort um einhverja breyt-
ingu sé að ræða á vitrænni getu. Einnig þarf
að meta hvort þættir eins og t.d. þung-
lyndi, kvíði, aukaverkanir lyfja, neysla
vímuefna, slys, sjúkdómar eða önnur áföll
hafi áhrif á frammistöðu viðkomandi. Það
getur verið erfitt að segja til um hvort skert
frammistaða á verkefnum sé tilkomin
vegna heilabilunar eða annarra þátta.
Þunglyndi getur lýst sér eins og heilabilun
á þann hátt að viðkomandi gleymir óeðli-
lega miklu, athyglin skerðist, framtaksleysi
gerir vart við sig og svo mætti lengi telja.
Þannig getur reynst erfitt að greina þung-
lyndi frá heilabilun. Einnig getur þung-
lyndi verið fyrstu einkenni heilabilunar og
því alls ekki hægt að útiloka heilabilun þó
svo að þunglyndisgreining fái staðfest.
Við slíka mismunagreiningu er mikilvægt
að hafa í huga að samanburður við viðmið-
unarhóp er ekki nægjanlegur heldur þarf
einnig að skoða rækilega samsvörun á milli
verkefna hjá viðkomandi á taugasálfræði-
legum prófum. Ólík verkefni geta stundum
reynt á sömu vitrænu getuna og eitt og
sama prófið reynir oft á fleiri en eina vit-
ræna getu. Því er varasamt að túlka skerta
frammistöðu á einu prófi sem skerðingu á
einum ákveðnum vitrænum þætti. Nauð-
synlegt er að leggja fyrir fleiri próf til að fá
staðfestingu á því hvort um raunverulega
skerðingu sé að ræða. Þannig er einnig
hægt að útiloka ýmislegt annað sem gæti
haft áhrif á frammistöðu viðkomandi.

Taugasálfræðilegt mat er ekki eingöngu
gagnlegt til sjúkdómsgreiningar heldur ein-
nig til að meta hvaða þættir hugsunar eru
skertir. Þannig er hægt að varpa nokkru
ljósi á það við hverju megi búast af sjúk-
lingi og hvernig þróun sjúkdómsins gæti
orðið. Í allri meðferð og vinnu með sjúk-
lingi er gott að vita hvar styrkur og veikleik-
ar hans liggja. Taugasálfræðilegt mat getur
einnig varpað ljósi á hvort viðkomandi sé í
stakk búinn til að sinna starfi sínu, hvort
æskilegt sé að hann aki bíl, hvort hann sé
fær um að búa einn eða hverskonar stuð-
ning hann þurfi. Líklegt er að íhlutun tauga-
sálfræðings varðandi þessa þætti komi til
með að aukast mjög í framtíðinni. Einnig er
líklegt að aðkoma taugasálfræðings
að meðferð og endurhæfingu komi til með
að aukast. Sumstaðar erlendis hafa tauga-
sálfræðingar komið að vitrænni þjálfun eða
endurhæfingu þeirra sem ekki eru
með langt leidda heilabilun og væntanlega
verður aukning á því héraðs í framtíð-
inni.

Droplaugastaðir