

GERİATRİK ONKOLOJİDE DEMANS YÖNETİMİ

25. BÖLÜM

Atıla GÜRGEN¹
Ceyhun SAYMAN²

DEMANS TANIM VE GİRİŞ

Sinir sistemindeki yaşa bağlı normal değişiklikler, çoğu insanda belirgin bir hastalık olmadan nörolojik bulgularda geri dönüşümsüz ve progresif değişiklikler olarak tanımlanır. Demans ise bilincin korunduğu bireylerde, bilişsel yetilerin (bellek, praksi, dil, yargılama, planlama ve yürütücü işlevler) en az ikisinin etkilendiği bir durum olup bireyin günlük yaşam aktivitesinde ve sosyal ilişkilerinde bozulmayla giden bir süreçtir. Sosyal yaşamda bunama olarak adlandırılan demans kelimesi, latince mens (zihin) kelimesinden türemiştir ve demans (demens) zihnin yitirilmesi anlamına gelmektedir.

Demans yaşlanan nüfus ve yaşam beklentisinin artması ile giderek sıklaşan, ilerleyici ve ağır özürüllük yaratabilen bir hastalık grubudur. Aynı zamanda etkilenen bireyin çalışabilirliğini ve bakım verenin üretime katılımını engelleyen, tedavi ve bakım maliyetinin yaşlanan nüfus ile birlikte giderek arttığı bir süreçtir. Bunlara bağlı olarak toplumda medikososyal sorunların ortaya çıkması kaçınılmazdır. 2013 Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'a göre dünyada prevalansı yaklaşık 35 milyon olup 2030'da iki ve 2050'de üç katı kadar artması beklenmektedir (1,2).

Demans hastalarının klinik olarak teşhis edilebilmesi için birkaç temel özelliğin aynı anda mevcut olması gerekir. Öncelikle hastaların zihinsel durumunda premorbid düzeye göre bozulma bulunmalıdır. Bu durumdan kasıt, kazanılmış zihinsel işlevlerin kaybıdır. Demans, oligofreni (zihinsel gelişim azlığı) gibi gelişimsel bozukluklardan ayrılır. Oligofrenik bireylerde gelişimsel nedenlere bağlı yetersiz kapasite mevcutken demans da çevresel, genetik gibi nedenlere bağlı mevcut olan kapasitenin yitimi söz konusudur.

¹ Uzm. Dr. Ordu Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, atilagurgen@gmail.com

² Uzm. Dr. Ordu Fatsa Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, ceysayman@yahoo.com.tr

Demans hastaları hakkındaki bir diğer konuda kendi gelecekleri hakkında karar verme hakkına sahip olmalarıdır bu nedenle henüz kapasitesini tam olarak yitirmemiş olan kişilerin kendi istediklerini planlama ve eyleme geçirme fırsatına sahip olmaları önemlidir (63).

SONUÇ

Küresel yaşlanan nüfusla, 2030 yılına kadar tüm kanserlerin %70'i yaşlı insanlarda ortaya çıkacak ve dünya çapında yaklaşık 63 milyon insanda demans tanısı konacaktır. Ortaya çıkan kanıtlar, kesin mekanizmalar hala belirsiz olmasına rağmen, kanser ve nörodejenerasyon arasında ters bir ilişki olduğunu göstermektedir. Genetik alanındaki gelişmeler, bir spektrumun zıt uçlarında görülen iki koşulun temelini oluşturan hücre çoğalması ve dejenerasyonu için daha fazla ipucu sağlayacaktır.

Demanstan muzdarip bir kişide kanser teşhisi, birçok onkoloji departmanının başa çıkamayacağı bir takım klinik zorluklar ortaya çıkaracaktır. Demans hastalarına, bilişsel olarak bozulmamış insanlardan çok daha geç kanser teşhisi konur ve sonuçları çok daha kötüdür ve bu durum klinisyenler için tedavi kararları konusunda etik zorluklar doğurur.

Kognisyon ve kanser üzerine gelecekteki araştırmalar, artan yaşlı yetişkin nüfusuna odaklanmak zorunda kalacaktır. Yaşlılar için fiziksel sağlık çalışmalarının ve kırılabilirlik taramalarının bir parçası olarak bilişsel testin standardizasyonu, daha erken bir aşamada bilişsel bozukluğun tanınmasını artırabilir. Liyezon psikiyatri ekipleri, onkoloji hastalarının tedavi sürecindeki akıl sağlığı hizmetlerini kapsar, tedavi ve bakım planlamasında kişilerin yaşam kalitesini arttırmaya hizmet eder.

KAYNAKÇA

1. Organization WH. Dementia: a public health priority. World Health Organization; 2012.
2. International AD. Policy brief for heads of Government: The Global Impact of Dementia 2013-2050. *Alzheimer Dis Int*. 2013.
3. Rowland, LP, Pedley, TA. (2005). *Merritt's neurology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Vitali P, Migliaccio R, Agosta F, et al. Neuroimaging in dementia. *In: Seminars in neurology*. NIH Public Access; 2008:467.
5. Hebert LE, Scherr PA, Bienias JL, et al. Alzheimer disease in the US population: prevalence estimates using the 2000 census. *Arch Neurol*. 2003;60(8):1119-1122.
6. Langa KM, Foster NL, Larson EB. Mixed dementia: emerging concepts and therapeutic implications. *Jama*. 2004;292(23):2901-2908.
7. Emre M. Classification and diagnosis of dementia: a mechanism-based approach. *Eur J Neurol*. 2009;16(2):168-173.

8. Gürvit İH. (2004). Demans sendromu, *Alzheimer hastalığı ve Alzheimer dışı demanslar* içinde (s. 367-415). İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri
9. Güngen C, Ertan T, Eker E, et al. Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyat Derg.* 2002;13(4):273-281.
10. Sunderland T, Hill JL, Mellow AM, et al. Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(8):725-729.
11. Whitwell JL, Jack Jr CR. Neuroimaging in dementia. *PET Clin.* 2007;2(1):15-24.
12. Bailey P. Biological markers in Alzheimer's disease. *Can J Neurol Sci.* 2007;34(S1):S72-76.
13. Waldemar G, Dubois B, Emre M, et al. Recommendations for the diagnosis and management of Alzheimer's disease and other disorders associated with dementia: EFNS guideline. *Eur J Neurol.* 2007;14(1):1-26.
14. Herrmann N, Li A, Lanctôt K. Memantine in dementia: a review of the current evidence. *Expert Opin Pharmacother.* 2011;12(5):787-800.
15. Cummings JL. Cholinesterase inhibitors: a new class of psychotropic compounds. *Am J Psychiatry.* 2000;157(1):4-15.
16. Parnetti L, Amici S, Lanari A, et al. Pharmacological treatment of non-cognitive disturbances in dementia disorders. *Mech Ageing Dev.* 2001;122(16):2063-2069.
17. Raivio MM, Laurila J V, Strandberg TE, et al. Neither atypical nor conventional antipsychotics increase mortality or hospital admissions among elderly patients with dementia: a two-year prospective study. *Am J Geriatr psychiatry.* 2007;15(5):416-424.
18. Rayner A V, O'brien JG, Schoenbachler B. Behavior disorders of dementia: recognition and treatment. *Am Fam Physician.* 2006;73(4):647-652.
19. Black B, Muralee S, Tampi RR. Inappropriate sexual behaviors in dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2005;18(3):155-162.
20. Yaffe K, Hoang T. Nonpharmacologic treatment and prevention strategies for dementia. *Contin Lifelong Learn Neurol.* 2013;19(2):372-381.
21. Yancik R, Ries LAG. Cancer in older persons: an international issue in an aging world. *Seminars in oncology. Elsevier.* 2004;31(2):128-136.
22. Driver JA, Beiser A, Au R, et al. Inverse association between cancer and Alzheimer's disease: results from the Framingham Heart Study. *Bmj.* 2012;2014
23. Knapp M, Prince M, Albanese E, et al. Dementia UK. *London Alzheimer's Soc.* 2007;7.
24. Roe CM, Behrens MI, Xiong C, et al. Alzheimer disease and cancer. *Neurology.* 2005;64(5):895-898.
25. Roe CM, Fitzpatrick AL, Xiong C, et al. Cancer linked to Alzheimer disease but not vascular dementia. *Neurology.* 2010;74(2):106-112
26. McCormick WC, Kukull WA, van Belle G, et al. Symptom patterns and comorbidity in the early stages of Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc.* 1994;42(5):517-521.
27. Gupta SK, Lamont EB. Patterns of presentation, diagnosis, and treatment in older patients with colon cancer and comorbid dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52(10):1681-1687.
28. Gorin SS, Heck JE, Albert S, et al. Treatment for breast cancer in patients with Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(11):1897-1904
29. Petitjean A, Mathe E, Kato S, et al. Impact of mutant p53 functional properties on TP53 mutation patterns and tumor phenotype: lessons from recent developments in the IARC TP53 database. *Hum Mutat.* 2007;28(6):622-629.
30. LaFerla FM, Hall CK, Ngo L, et al. Extracellular deposition of beta-amyloid upon p53-dependent neuronal cell death in transgenic mice. *J Clin Invest.* 1996;98(7):1626-1632.
31. Cenini G, Sultana R, Memo M, et al. Elevated levels of pro-apoptotic p53 and its oxidative modification by the lipid peroxidation product, HNE, in brain from subjects with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *J Cell Mol Med.* 2008;12(3):987-994.
32. Nguyen HN, Lee MS, Hwang DY, et al. Mutant presenilin 2 increased oxidative stress and p53 expression in neuronal cells. *Biochem Biophys Res Commun.* 2007;357(1):174-180.

33. Polager S, Ginsberg D. E2F—at the crossroads of life and death. *Trends Cell Biol.* 2008;18(11):528–535.
34. Ayala G, Wang D, Wulf G, et al. The prolyl isomerase Pin1 is a novel prognostic marker in human prostate cancer. *Cancer Res.* 2003;63(19):6244–6251.
35. Ryo A, Liou Y-C, Wulf G, et al. PIN1 is an E2F target gene essential for Neu/Ras-induced transformation of mammary epithelial cells. *Mol Cell Biol.* 2002;22(15):5281–5295.
36. Ryo A, Nakamura M, Wulf G, et al. Pin1 regulates turnover and subcellular localization of β -catenin by inhibiting its interaction with APC. *Nat Cell Biol.* 2001;3(9):793–801.
37. Zheng H, You H, Zhou XZ, et al. The prolyl isomerase Pin1 is a regulator of p53 in genotoxic response. *Nature.* 2002;419(6909):849–853.
38. Liou Y-C, Sun A, Ryo A, et al. Role of the prolyl isomerase Pin1 in protecting against age-dependent neurodegeneration. *Nature.* 2003;424(6948):556–561.
39. Evans TA, Raina AK, Delacourte A, et al. BRCA1 may modulate neuronal cell cycle re-entry in Alzheimer disease. *Int J Med Sci.* 2007;4(3):140.
40. Mullaart E, Boerrigter METI, Ravid R, et al. Increased levels of DNA breaks in cerebral cortex of Alzheimer's disease patients. *Neurobiol Aging.* 1990;11(3):169–173.
41. Copani A, Hoozemans JJM, Caraci F, et al. DNA polymerase- β is expressed early in neurons of Alzheimer's disease brain and is loaded into DNA replication forks in neurons challenged with β -amyloid. *J Neurosci.* 2006;26(43):10949–10957.
42. Fabbri M, Ivan M, Cimmino A, et al. Regulatory mechanisms of microRNAs involvement in cancer: the strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde. *Expert Opin Biol Ther.* 2007;7(7):1009–1019.
43. Mott JL, Kobayashi S, Bronk SF, et al. mir-29 regulates Mcl-1 protein expression and apoptosis. *Oncogene.* 2007;26(42):6133–6140.
44. Hébert SS, Horr   K, Nicol  i L, et al. Loss of microRNA cluster miR-29a/b-1 in sporadic Alzheimer's disease correlates with increased BACE1/ β -secretase expression. *Proc Natl Acad Sci.* 2008;105(17):6415–6420.
45. Brown WR, Moody DM, Thore CR, et al. Microvascular changes in the white matter in dementia. *J Neurol Sci.* 2009;283(1–2):28–31.
46. Vardy J, Wefel JS, Ahles T, et al. Cancer and cancer-therapy related cognitive dysfunction: an international perspective from the Venice cognitive workshop. *Ann Oncol.* 2008;19(4):623–629.
47. Miki E, Kataoka T, Okamura H. Clinical usefulness of the Frontal Assessment Battery at bedside (FAB) for elderly cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013;21(3):857–862.
48. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189–198.
49. Meyers CA, Wefel JS. The use of the mini-mental state examination to assess cognitive functioning in cancer trials: no ifs, ands, buts, or sensitivity. *American Society of Clinical Oncology;* 2003; 21(19): 3557–3558.
50. Nasreddine ZS, Phillips NA, B  dirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(4):695–699.
51. Edwards B, Clarke V. The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. *Psycho-Oncology J Psychol Soc Behav Dimens Cancer.* 2004;13(8):562–576.
52. Raik BL, Miller FG, Fins JJ. Screening and cognitive impairment: ethics of forgoing mammography in older women. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52(3):440–444.
53. De Hert M, Correll CU, Bobes J, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World psychiatry.* 2011;10(1):52.
54. Robb C, Boulware D, Overcash J, et al. Patterns of care and survival in cancer patients with cognitive impairment. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2010;74(3):218–224.

55. Raji MA, Kuo Y-F, Freeman JL, et al. Effect of a dementia diagnosis on survival of older patients after a diagnosis of breast, colon, or prostate cancer: implications for cancer care. *Arch Intern Med*. 2008;168(18):2033–2040.
56. Rait G, Walters K, Bottomley C, et al. Survival of people with clinical diagnosis of dementia in primary care: cohort study. *Bmj*. 2010;341:3584.
57. Wolfson C, Wolfson DB, Asgharian M, et al. A reevaluation of the duration of survival after the onset of dementia. *N Engl J Med*. 2001;344(15):1111–1116.
58. Zanetti O, Solerte SB, Cantoni F. Life expectancy in Alzheimer's disease (AD). *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49:237–243.
59. Solomons LC, Thachil A, Burgess C, et al. Quality of psychiatric care in the general hospital: referrer perceptions of an inpatient liaison psychiatry service. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33(3):260–266.
60. Solomons L, Solomons J, Gosney M. Dementia and cancer: A review of the literature and current practice. *Aging health*. 2013;9(3):307–319.
61. Lutz W. The demography of future global population aging: Indicators, uncertainty, and educational composition. *Popul Dev Rev*. 2009;35(2):357–365.
62. Corcoran MA. Screening for dementia: First signs and symptoms reported by family caregivers. *Geriatr Aging*. 2009;12(10):509–512.
63. Alzheimer's Australia NSW. Living alone with dementia. Discussion Paper 7). North Ryde, Australia: Author; 2013.
64. Edwards DF, Morris JC. Alone and confused: Community-residing older African Americans with dementia. *Dementia*. 2007;6(4):489–506.
65. Nygård L, Starkhammar S. The use of everyday technology by people with dementia living alone: Mapping out the difficulties. *Aging Ment Health*. 2007;11(2):144–155.
66. De Witt L, Ploeg J, Black M. Living on the threshold: The spatial experience of living alone with dementia. *Dementia*. 2009;8(2):263–291.
67. Miranda-Castillo C, Woods B, Orrell M. People with dementia living alone: what are their needs and what kind of support are they receiving? *Int Psychogeriatrics*. 2010;22(4):607.
68. Svanström R, Sundler AJ. Gradually losing one's foothold—A fragmented existence when living alone with dementia. *Dementia*. 2015;14(2):145–163.
69. Gabriel M, Stirling C, Faulkner D, Lloyd B. Future housing and support needs of people with dementia. *AHURI Position Pap No 159*. 2014;1–53.
70. Dyer CB, Pickens S, Burnett J. Vulnerable elders: when it is no longer safe to live alone. *JAMA*. 2007;298(12):1448–50.