

# Demencja czołowo skroniowa

Ten arkusz pomocy opisuje otępienie czołowo-skroniowe, a także jego przyczyny, postęp i leczenie.

- Demencja opisuje zbiór objawów spowodowanych zaburzeniami mózgu.
- Otępienie czołowo-skroniowe powoduje postępujące uszkodzenie jednego lub obu pól czołowych lub skroniowych mózgu.
- Otępienie czołowo-skroniowe może wpływać na jedną lub więcej z następujących czynności: zachowanie, osobowość, język i ruch.
- Pamięć często pozostaje bez zmian, zwłaszcza we wczesnych stadiach choroby.
- Otępienie czołowo-skroniowe jest częściej diagnozowane u osób w wieku poniżej 65 lat.

## Oznaki i objawy otępienia czołowo-skroniowego

Istnieje kilka różnych rodzajów otępienia czołowo-skroniowego, a objawy różnią się w zależności od tego, które obszary mózgu są dotknięte pierwsze.

Otępienie czołowo-skroniowe postępuje i dotyka każdego w inny sposób. Oznacza to, że początkowo objawy mogą być łagodne, ale z czasem będą się nasilać.

Każdy rodzaj otępienia czołowo-skroniowego ma swoje własne oznaki i objawy.

## Otępienie czołowo-skroniowe o wariantach behawioralnych

Kiedy najpierw dotknięte są płaty czołowe, główne zmiany dotyczą osobowości i zachowania: jest to znane jako behawioralne otępienie czołowo-skroniowe. W tego typu otępieniu czołowo-skroniowym uszkodzone są obszary mózgu kontrolujące zachowanie, osąd, empatię i zdolność przewidywania.

Objawy różnią się w zależności od osoby, w zależności od tego, które obszary płatów czołowych są uszkodzone. Niektóre osoby stają się apatyczne, podczas gdy inni stają się pozbawieni zahamowań; niektórzy mogą naprzemiennie odczuwać apatię i brak zahamowań.

Częste symptomy to:

- niezmienny nastrój i zachowanie, osoba odbierana jest jako samolubna i niezdolna do przystosowania się do nowych sytuacji
- utrata empatii, ciepła emocjonalnego i reakcji emocjonalnych wobec innych
- apatia lub brak motywacji, porzucenie hobby lub unikanie kontaktów towarzyskich
- utrata normalnych zahamowań, rozmawianie z nieznanymi lub okazywanie wstydlivego zachowania
- trudności w rozumowaniu, ocenie i planowaniu
- łatwe rozproszenie lub impulsywność
- zmiany nawyków żywieniowych, takie jak pragnienie słodkich potraw, przejadanie się lub nietypowe preferencje żywieniowe
- spadek dbałości o siebie i higienę osobistą
- brak rozeznania
- powtarzające się zachowania ruchowe (fizyczne), takie jak zbieranie, liczenie i opukiwanie.

## **Afazja pierwotna postępująca**

Kiedy płaty skroniowe są dotknięte jako pierwsze, następuje utrata umiejętności językowych: jest to znane jako pierwotna postępująca afazja. W tego rodzaju otępieniu czołowo-skroniowym inne aspekty myślenia, percepcji i zachowania nie są tak bardzo dotknięte we wczesnych stadiach.

Istnieją dwa bardziej powszechne typy otępienia czołowo-skroniowego, w których występuje upośledzenie języka:

### **Demencja semantyczna**

Demencja semantyczna to odmiana skroniowa, w której stopniowo zanika zdolność przypisywania znaczenia słowom, znajdowania właściwego słowa lub nazywania osób i przedmiotów. Czytanie, ortografia, rozumienie i wyrażanie się są zwykle bez zmian.

Objawy demencji semantycznej obejmują:

- stopniową utratę zakresu słownictwa, używanie zamiast tego bardziej ogólnych słów
- utratę zdolności rozumienia pojedynczych słów, zwłaszcza tych rzadkich
- trudności ze znalezieniem właściwego słowa lub czyjegoś imienia
- zapominanie, do czego służą znane przedmioty lub niemożność ich nazwania.

Jednak gramatyka i umiejętność płynnego mówienia pozostają, więc osoba z tym schorzeniem może mówić płynnie, ale ich mowa może być pozbawiona sensu.

Wiele osób z demencją semantyczną zachowuje inne zdolności funkcjonalne (takie jak podejmowanie decyzji lub zdolności ruchowe) i może wykonywać codzienne czynności aż do bardzo późnego stadium choroby. Mogą również występować zmiany w zachowaniu, takie jak obsesja na punkcie codziennej rutyny czy reakcje emocjonalne.

### **Postępująca afazja niepełna**

W tego rodzaju otępieniu czołowo-skroniowym osoba będzie miała problemy z mówieniem i z czasem utraci zdolność płynnego wystawiania się.

Objawy są różne, ale obejmują:

- mówienie inaczej, takie jak powolne wypowiedanie słów, jękanie się lub niewyraźna mowa
- klarowność, ale wypowiedanie niewłaściwych słów, używanie nieprawidłowej gramatyki lub używanie krótszych lub niepełnych zwrotów
- trudności w nadążaniu za rozmowami, komunikowaniem się z grupami ludzi lub korzystaniem z telefonu
- spadek umiejętności czytania i pisanie.

## **Pokrywają się one z zaburzeniami ruchowymi**

Niewielka liczba osób dotkniętych otępieniem czołowo-skroniowym rozwija również choroby, które wpływają na ich ruch. Objawy motoryczne mogą wystąpić przed lub po pojawieniu się pierwszych oznak demencji. Choroby te są stosunkowo rzadkie, ale obejmują chorobę neuronu ruchowego i inne zaburzenia ruchowe, takie jak zespół korowo-podstawny i postępujące porażenie nad-jądrowe.

## **Co powoduje otępienie czołowo-skroniowe**

Otępienie czołowo-skroniowe jest spowodowane chorobą mózgu, ale nie wiadomo, dlaczego niektóre osoby na nie chorują (z wyjątkiem genetycznego otępienia czołowo-skroniowego, które jest spowodowane mutacją genu). U osób z otępieniem czołowo-skroniowym może wystąpić jedna z wielu różnych podstawowych zmian w komórkach mózgowych w płacie czołowym, skroniowym lub w obu.

## **Kto choruje na otępienie czołowo-skroniowe**

Otępienie czołowo-skroniowe może dotknąć każdego.

Objawy otępienia czołowo-skroniowego zwykle pojawiają się w wieku od 40 do 65 lat, chociaż może też dotyczyć osób młodszych lub starszych. Prawie jedna trzecia osób z otępieniem czołowo-skroniowym ma historię demencji w rodzinie. Jednak tylko około 10 do 15 procent osób z tą chorobą ma w rodzinie otępienie czołowo-skroniowe spowodowane mutacją genu.

Genetyczne podłoże tego stanu nie jest w pełni poznane i jest badane.

## **Diagnozowanie demencji**

Ważne jest, aby osoba z podejrzeniem otępienia czołowo-skroniowego była oceniana przez neurologa, geriatrę lub psychiatrę specjalizującego się w demencji.

Typowa ocena obejmuje:

- szczegółową historię medyczną danej osoby
- rozmowę, jeśli to możliwe, z najbliższą rodziną lub opiekunem, który zaobserwował objawy, kiedy się zaczęły i jak często występują
- badanie lekarskie

- badania krwi i moczu
- ocenę psychiatryczną
- ocena neurologiczna (testy zdolności poznawczych, takich jak rozumienie i rozwiązywanie problemów)
- obrazowanie mózgu (obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego, znane jako MRI).

## Możliwości leczenia

Obecnie nie ma dostępnych metod leczenia, które mogłyby wyleczyć lub spowolnić postęp choroby, ale w Australii i na całym świecie prowadzone są badania kliniczne.

Różne terapie mogą pomóc w niektórych objawach, takich jak zmiany w zachowaniu i języku.

- Ważne jest, aby porozmawiać z doradcą lub psychologiem, by pomóc radzić sobie ze zmianami w zachowaniu i nastroju.
- Terapia zajęciowa może pomóc w poprawie codziennego funkcjonowania w domu.
- Osobom z demencją semantyczną i postępującą afazją może pomóc terapia mowy, która opracuje alternatywne metody komunikacji.

Leki mogą załagodzić dodatkowe objawy, takie jak depresja lub zaburzenia snu.

Dowiedzenie się więcej o otępieniu czołowo-skroniowym i jego wpływie na mózg może pomóc innym zrozumieć, dlaczego ktoś zachowuje się w określony sposób.

Dzięki wsparciu członkowie rodziny i opiekunowie mogą opracować strategie pomocy osobie dotkniętej objawami behawioralnymi i psychicznymi.

## Jak postępuje otępienie czołowo-skroniowe

Otępienie czołowo-skroniowe jest chorobą śmiertelną. Wraz z postępem choroby mogą być objęte dodatkowe obszary mózgu. Powoduje to postępujący i nieodwracalny spadek zdolności chorego na przestrzeni wielu lat.

## **Dodatkowe lektury i materiały**

- **Usługa biblioteczna Dementia Australia**  
Odwiedź: [dementia.org.au/library](https://dementia.org.au/library)
- **Dementia Australia -Wsparcie**  
Odwiedź: [dementia.org.au/support](https://dementia.org.au/support)
- **Programy edukacyjne dotyczące demencji w Australii**  
Odwiedź: [dementia.org.au/education](https://dementia.org.au/education)
- **Grupa badawcza demencji czołowo-skroniowej (FRONTIER)**  
Odwiedź: [frontierftd.org](https://frontierftd.org)
- **Australijskie Stowarzyszenie Otępienia Czołowo-Skroniowego (The Australian Frontotemporal Dementia Association, AFTDA)**  
Odwiedź: [theaftd.org.au](https://theaftd.org.au)
- **Niezbędnik FTD**  
Odwiedź: [ecdc.org.au/ftd-toolkit](https://ecdc.org.au/ftd-toolkit)

## **Więcej informacji**

Dementia Australia oferuje wsparcie, informacje, edukację i doradztwo.

**Krajowa Infolinia ds. demencji: 1800 100 500**

**Pomoc językowa: 131 450**

**Odwiedź naszą stronę internetową: [dementia.org.au](https://dementia.org.au)**