

*„Kháron ladikja nem akkor indul velünk,
Midőn lezárul a szem.
Zord átkelők soká nyitott szemmel megyünk
A végzetes vízen.”*

Illyés Gyula

BATÍZNÉ DR. MIKULÁN RITA

Az életmód szerepe az időskori kognitív zavarok prevenciójában és rehabilitációjában

The roll of lifestyle in the prevention and rehabilitation of cognitive disturbances in old age

10.21486/recreation.2011.1.1.4

BEVEZETÉS

A tudomány és a társadalom fejlődésének egyik legnagyobb diadala a lakosság várható élettartamának megnövekedése. Ez azonban csak megfelelő életminőséggel párosulva ajándék az egyén számára. Mindannyiunk vágya a sikeres öregedés („successful aging”), amikor is az egyén megőrzi fizikai és szellemi képességeit és aktivitását, valamint megtartja szociális kapcsolatait. Megszerzett élettapasztalatára és bölcsességére alapozva keresi azokat az új lehetőségeket, ahol hasznosíthatja az élete során felhalmozott tudását.

Az öregedéssel járó kedvezőtlen testi és lelki változások és az idős lakosság jelentős részére jellemző krónikus betegségek komoly akadályt

jelenthetnek a megfelelő időskori életminőség elérése és fenntartása szempontjából.

A Földön napjainkban 606 millió idős ember él, létszámukat 2050-re 2 milliárdra becsülik. Magyarországon mára minden ötödik ember betöltötte 60. életévét, arányuk elérte a 20%-ot, számszerűen ez 2 millió lakost jelent. A 60 éven felüliek 51%-a (1,1 millió) egy krónikus megbetegedésben szenved, két ilyen megbetegedés 10%-ukat (200 ezer) érinti és három vagy több krónikus megbetegedés 3%-os gyakorisággal (60-70 ezer ember) fordul elő. (Iván L. 2002)

A szomatikus betegségek mellett a lelki betegségek gyakorisága is nő a kor előrehaladtával.

A kognitív funkciók gyengülésének legenyhébb formája az emlékezetcsökkenés a 65 év-nél idősebb lakosság 40%-át érinti, de évente csak körülbelül 1%-uk állapota progrediál demenciába. (Gary WS. 2002) Még így is azonban a demencia, a depresszióval együtt, melynek előfordulása időskorban 11-16%, a leggyakoribb gerontopszichiátriai tünetcsoportot képezi. (Tariska P. 2000)

IDŐSKORI KOGNITÍV ZAVAROK

Három fő csoportot különböztetünk meg:

1. öregedéssel járó emlékezetkárosodás
2. enyhe kognitív zavar
3. demencia



ÖSSZEFOGLALÁS

A hazai és külföldi szakirodalmi adatok alapján elmondható, hogy az időskori kognitív zavaroknak is mind a kialakulását, mind a lefolyását pozitívan lehet befolyásolni életmóddal. Az életmód morbiditást és mortalitást befolyásoló szerepe a szív- és érrendszeri betegségek viszonylatában már régóta ismert. Az időskori kognitív betegségekre gyakorolt kedvező hatása azonban még nem terjedt el széleskörűen. Az egészségfejlesztés egyik fontos feladata lehet ezen információknak az átadása a fiatalabb korosztályoknak is. Minél régebb óta

jellemző egy személy életmódjára az egészségtudatosság, annál nagyobb a valószínűség az előnyös hatások eredményinek megtapasztalására. A mentális képességek szinten tartására irányuló egyéni törekvések szolgálatába állítható az oktatás területén tapasztalható szemléletváltás: az egész életen át tartó tanulás (Life Long Learning) mindenképpen hozzájárul az időskori kognitív zavarok megelőzéséhez.

Kulcsszavak: kognitív zavarok, életmód, idős kor

Öregedéssel járó emlékezetkárosodás

A korfüggő feledékenység a legenyhébb formája az időskori kognitív zavaroknak, amelynek jellemzője, hogy a beteg érzékeli az emlékezetromlást, valamint hogy a standardizált memóriateszt eredménye szerint a beteg objektív memóriatesztje gyengébb a fiatal felnőttekéhez képest. (Larrabee GJ, Crook TH. 1994)

Enyhe kognitív zavar

Az enyhe kognitív romlás már súlyosabb formája a memória romlásának, és gyakran jellemezhető súlyos emlékezetkieséssel, funkcionális károsodás nélkül. Bár az enyhe kognitív károsodásban szenvedő betegek képesek önálló életvitelre, objektív memóriakárosodásuk a nagyon enyhe Alzheimer-kórban észlelhetőhöz hasonló. (Petersen RC, Smith GE, Waring SC. 1999) A 65 éves vagy idősebb népesség 10%-a enyhe kognitív károsodásban szenved, és évente közel 15%-uk esetében Alzheimer-betegség alakul ki.

Demencia

Leggyakoribb okának az Alzheimer-kórt (50-70%) és a cerebrovaszkuláris etiológiájú formákat (10-20%) tartják. Ez a két kórforma gyakran együtt jelentkezik. Reverzibilitás főleg gyógyszerhatással kapcsolatos, illetve atípusos depresszió (pseudodemencia) keretében fordul

elő. Ritkább, speciális kórokok (pl. normotensív hydrocephalus, anyagcserezavarok) is lehetségesek.

KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK

Amennyiben a demencia diagnózisa kimondható, úgy gyógyszeres kezelés elkezdése is javasolt. (Small GW, Rabins PV, Barry PP. 1997) A memóriaromlás enyhébb formáiban szenvedők számára nincsen elfogadott gyógyszeres kezelés. Nem minden betegen alakul ki szükségszerűen az Alzheimer-betegség, és a genetikai hajlam a betegségkockázatnak csak egy részét magyarázza, így az életmód helyes megválasztása fontos lehet a betegség kockázata és a megelőzés szempontjából. (Mattson MP. 2000) Az egészséges agyi működés fenntartásában szerepet játszó nem genetikai tényezőkről nyert újabb kutatási eredmények arra utalnak, hogy különböző gyakorlati módszerekkel lassítható az agy öregedése és késleltethető a demencia jelentkezése.

1. Az egészséges agyi tevékenységet megőrző primer prevenció módszerei (Small G. 2002)

- Stresszcsökkentés – készüljön fel az előre látha-

tó eseményekre, teremtsen egyensúlyt a munka és a pihenés között, állítson fel realista elvárásokat, és tartson szabályos időközönként relaxációs szüneteket.

- Szellemi tevékenység – fejtsen keresztrejtvényeket, rakjon ki puzzle-t, olvasson könyveket vagy állítson maga elé intellektuális feladatokat.
- Az egészséges agyi tevékenységet megőrző diéta – igyon meg napi hat pohár vizet, egyen kis zsírtartalmú táplálékokat, sok zöldséget és gyümölcsöt, kerülje a zsírtartalmú ételeket, és szedjen antioxidáns E- és C-vitamint.
- Mozogjon rendszeresen, ami megfelelő mértékű, szabad levegőn végzett terhelést is jelent.
- Válasszon kis koponyatrauma-kockázattal járó sportokat és egyéb tevékenységeket.
- Kerülje a dohányzást és a túlzott alkoholfogyasztást.
- Végezzen a személyes érdeklődését felkeltő tevékenységeket.

Stresszcsökkentés: humán vizsgálati eredmények szerint a nagy dózisban több napon át adott kortizol, mint stresszhormon, képes károsítani a memóriát. (Newcomer JW, Selke G, Melson AK. 1999)

Fizikai aktivitás: A rendszeresen feladatok elé állított laboratóriumi állatok hippocampusában új neuronok fejlődnek ki, szemben az inaktív állatokkal. (Gage FH. 2002) A fizikai aktivitás növelheti az agyi vérátáramlást, ami viszont elősegíti az idegsejt-növekedést. A 20-60 éves korokban fizikailag ak-



ABSTRACT

Based on reports in the literature, the conclusion can be drawn, that the development of cognitive disturbances in an old age can be positively influenced by lifestyle. The influence of lifestyle on morbidity and mortality concerning cardiovascular diseases is well known for a long time. However, its beneficial effects on old age cognitive dysfunctions are not so widely accepted.

It is one of the most important tasks of health promotion to pass this information also to the relatively young generations. The longer

the time health consciousness has characterized one's lifestyle for, the higher the probability is to experience its beneficial effects. Nowadays changes of attitude in education may help the individual efforts to keep mental abilities on the desired level, Life Long Learning contributes to prevention of old age cognitive dysfunctions and to improve the quality of life of elderly people.

Keywords: cognitive dysfunctions, lifestyle, elderly people

tív felnőtteken végzett vizsgálatok eredményei szerint körükben kisebb az Alzheimer-kór kockázata idősebb korban. (Friedland R.P., Fritsch T., Smyth K.A. 2001) Egy nemrég 60–75 éves egészséges felnőttek bevonásával végzett vizsgálatban azt találták, hogy a végrehajtás ellenőrzését jelentő mentális feladatok – monitorozás, ütemezés, tervezés, tiltás és emlékezés – teljesítése javult az aerobikozó csoportban, de nem javult a kontrollcsoportban (Kramer A.F., Hahn S., McAuley E., Cohen N.J. 2001)

Egészséges étrend: Az elhízottaknak nagyobb a kockázatuk a diabétesz és a hipertónia kialakulására. Ezek az obezitással összefüggő kórképek növelik a cerebrovaszkuláris betegségek kockázatát, ami gyakran vezet a memória romlásához és demenciához. Epidemiológiai vizsgálatok szerint fiatal és középkorú felnőtteknél kisebb zsírtartalmú étrend hatására évtizedekkel később csökkenhet az Alzheimer-kór kockázata. Bizonyos zsírok azonban kedvezően hatnak az egészséges agyi működésre. Az egyik 1999-es vizsgálatból kiderült, hogy a nagy olívaolaj-tartalmú mediterrán étrend véd az öregedéssel összefüggő kognitív hanyatlással szemben. (Solfrizzi V., Panza F., Torres F. 1999)

Szellemi aktivitás, Life Long Learning

„Ha én még egyszer 75 éves lehetnék!”
Szent-Györgyi Albert (90. születésnapján)

Az Alzheimer-kór kialakulásának kockázata kisebb azok esetében, akik szellemileg aktívak maradnak, azokhoz képest, akik nem. (Friedland R.P., Fritsch T., Smyth K.A. 2001) A vizsgálatok eredményei arra is utalnak, hogy ha valaki a 20-as éveiben mentálisan aktívabb, akkor feltehetően jobb lesz a kognitív teljesítménye időskorban. Azok, akik sokat olvasnak, akiknek foglalkozása serkenti a gondolkodást, vagy akik képzési tapasztalatokkal rendelkeznek, jobban és hosszabb ideig képesek megőrizni memóriateljesítményüket az öregedés

folyamán. Más vizsgálatokban azt találták, hogy a felsőfokú végzettségűek körében kisebb az Alzheimer-kór kialakulásának kockázata, mint az alacsonyabb képzettségűek esetében. (Del Ser T., Hachinski V., Merskey H. 1999)

A napjainkra bekövetkezett szemléletváltás az oktatás területén szerencsésen hozzájárul az idősök szellemi aktivitásának fenntartáshoz. A 21. századra kibővült az oktatás feladatköre, gyermekkortól kezdve egész életen át segíteni szeretne mindenkit abban, hogy bővülő ismereteket szerezhessen a világról, másokról és önmagáról. Az Európai Bizottság 2000-ben kiadott „Memorandum az egész életen át tartó tanulásról” című vitaanyaga leszögezi, hogy az egész életen át tartó tanulás szempontjából mindenfajta tanulás egy „bölcsőtől a sírig tartó” folyamatos kontinuumot alkot. A Life Long Learning (LLL) olyan kora gyermekkortól késő öregkorig tartó kognitív folyamat, amely magába foglalja a formális, azaz iskolai oktatást éppen úgy, mint a nonformális (bizonyítványt nem adó, kötetlen, öntevékeny szervezetek keretei között végbemenő), valamint az informális (családi, munkahelyi, a széles társadalmi környezetben történő) tanulást is.

Ennek a programnak szerves része az időskorúak művelődése. Ez annál is inkább indokolt, mert a lakosság korosodása folytán megnövekszik az időskorúak művelődési, tanulási igénye. A fejlett országokban ennek külön ellátási rendszere van, intézményhálózata van, szakembergárdája van. Fontos eleme ennek a folyamatnak az intergenerációs tanulás. Hazánkban a LLL zárószakaszának rendszere most van kiépülőben. Ennek a területnek egyik fontos része a geronto-andragógia (gerontagógia).

Az időskori nevelés, a gerontagógia az időskorúak képzésének, művelődésének elmélete és gyakorlata. Célja és feladata: felkészítés az öregedéssel együtt járó változásokra, az aktív, harmonikus öregkor feltételeinek elősegítése tanulással, művelődéssel. (Hidy P. 2009)

Az időskori tanulás és művelődés előnyei (Sz. Molnár A. 2009):

- Az erőnlétnek megfelelő rendszeres fizikai aktivitás és szellemi igénybevétel megelőzi és lelassítja az időskori leépülés folyamatait;
- Az eligazodás képességére a kultúra területén is szükség van;
- Működőképesekek legyenek az alapismertek;
- Megmaradjanak a tanulási képességek;
- A mentális képességek és a lelki egészség szinten tartható;
- Megelőzhetőek a negatív időskori változások (elmagányosodás, feleslegesség-érzés, kiszolgáltatottság stb.);
- A szociális izoláció veszélye mérséklődik.

Az eddig megszerzett tapasztalatok (Sz. Molnár A. 2009):

- Az idősek érdeklődnek és képesek tanulni, de kevésbé preferálják a formális képzéseket;
- Főként a nők, a jobb jövedelmi helyzettel rendelkezők és iskolázottabbak tanulnak aktívan;
- Számukra a végzettség, az oklevél megszerzése nem fontos;
- Előnyben részesítik az informális és nem formális tanulást;
- Elengedhetetlenül szükségesek a hatékony formák és módszerek, amelyek biztosítják a résztvevők aktív részvételét;
- A csoportos munka enyhítheti a nemzedékek közötti különbségekből adódó korosztályi problémákat is;
- A változás dinamikáját növelheti, ha új képzési szintekre helyeződik a hangsúly és kötetlen, nyitott képzési formák terjednek el.

2. Demens betegek szocio-pszichoterápiája (szekunder prevenció, rehabilitáció)

A modern kezelési eljárások elvi kiindulási pontjával szolgáltak azok a tapasztalatok, ame-

Batízné Dr. Mikulán Rita
adjunktus

Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar
Testnevelési és Sporttudományi Intézet

e-mail: mikulan@jgyfku-szeged.hu

Fő kutatási témái közé tartozik a sportolók egészségmagatartása, azon belül is különbségek sportolók és nem sportolók között, valamint a sportágválasztás hatása az egészségmagatartásra.

Szabadidejét legszívesebben a családjával és a barátaival tölti, nagyon szeret olvasni és zenét hallgatni.



lyek igazolták, hogy még demencia esetén sem vesz el minden tanulási képesség. A környezethez való érzelmi rapportkészség még igen előrehaladottan demensenken is megtartott. Óriási jelentősége van a szociális környezetnek a tünetek keletkezésében és a várható rehabilitációs eredményekben. Ezek alapján négyfajta terápia-típus tudunk elkülöníteni:

- kognitív célú szocio-pszichoterápiák;
- stimulusorientált megközelítések;
- emocionális megközelítésű kezelések;
- a magatartásorientált terápiaik.

Az első három, terápiás megközelítés tudományos háttere számos hasonlóságot mutat az időskori nevelés tapasztalataival. A kognitív célú szocio-pszichoterápiák közül a memória-tréning bizonyos típusai (Stengel-féle metódus) beilleszthetők az idős emberek mindennapjaiba is:

- a koncentráció javítása megfelelő rendszer kimunkálásával;
- szótlálási tréning (keresztretjévényfejtés, szóképzési játékok);
- a tanulás, a rövidtávú memória javítása (ismétlések száma, asszociativitás stb. a bevézés segítésére);
- reprodukció javítása (gyakorlatok a logikus gondolkodásra, mondatképzés pl. három megadott szóból).

A stimulusorientált megközelítések olyan rekreációs jellegű tevékenységek (LLL-informális tanulás), amelyek a kellemes, ellazult közérzet elérésével szolgálják a meglévő mentális kapacitások mozgósítását: művészeti, táncterápiák, társas- és egyéb játékok. Az emocionális megközelítésű terápiaik során szubjektív visszamemlékezések segítségével az idős emberek önbecsülését lehet fokozni: fényképek, fiatalkori események felidézése (reminiscencia). (Tariska P. 2000)

KÖVETKEZTETÉS

A hazai és külföldi szakirodalmi adatok alapján elmondható, hogy az időskori kognitív zavaroknak mind a kialakulását, mind a lefolyását pozitívan befolyásolhatjuk az életmódunkkal. Az eredmények alátámasztják a táplálkozás valamint a testi és szellemi rekreáció jelentőségét. Tompa Anna akadémikus szerint a gazdaságilag fejlett társadalmakban rövid idő alatt oly mértékben változnak meg a körülmények, a környezeti adottságok, a táplálkozási és életviteli normák, hogy ezek követése az egyén számára igen nehéz, éppen ezért a társadalomnak tudatosan kell törekednie a saját életkörülményei javítására. (Lóránth I. 2010) Az egészségfejlesztés egyik fontos feladata lehet ezen cél megvalósításhoz szükséges információknak az átadása a fiatalabb és idős korosztályoknak is. Minél régebb óta jellemző egy személy életmódjára az egészségtudatosság, annál nagyobb a valószínűség az előnyös hatások eredményinek megtapasztalására. A mentális képességek szinten tartására irányuló egyéni törekvések szolgálatába állítható az oktatás területén tapasztalható szemléletváltás: az egész életen át tartó tanulás (Life Long Learning) mindenképpen hozzájárul az időskori kognitív zavarok prevenciójához valamint az idősek életminőségének emeléséhez.

IRODALOMJEGYZÉK

Del Ser T., Hachinski V., Merskey H., Munoz D.G. An autopsy-verified study of the effect of education on degenerative dementia. Brain 1999; 122:2309-19.

Friedland R.P., Fritsch T., Smyth K.A., Koss E., Lerner A.J., Chen C.H., et al. Patients with Alzheimer's disease have reduced activities in midlife compared with healthy control-group members. Proc Natl Acad Sci USA 2001; 98:3440-5.

Gage F.H. Neurogenesis in the adult brain. J. Neurosci 2002;22:612

Gary W.S. Amit az öregedéssel összefüggő memóriaromlásról tudnunk kell. LAM 2002;12(8):512-5.

Hidy P. Tétlenül és tehetetlenül?: A tanulás funkciói és funkcióváltásai az időskorban. 2009.

Iván L. Az öregedés élettani és társadalmi jelenségei Magyar Tudomány, 2002/4 412. o.

Kramer A.F., Hahn S., McAuley E., Cohen N.J., Banich M.T., Harrison C., et al. Exercise, aging and cognition: healthy body, healthy mind? In: Fisk A.D., Rogers W., eds. Human factors interventions for the health care of older adults. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 2001.

Larrabee G.J., Crook T.H. Estimated prevalence of age-associated memory impairment derived from standardized tests of memory function. Intl Psychogeriatr 1994; 6:95-104.

Lóránth I.: Nehéz feladat az egészségmegőrzés. Magyar Orvos, 2010; XVIII/9. 8-9.

Mattson M.P. Existing data suggest that Alzheimer's disease is preventable. Ann N. Y. Acad Sci 2000; 924:153-9.

Newcomer J.W., Selke G., Melson A.K., Hershey T., Craft S., Richards K., et al. Decreased memory performance in healthy humans induced by stress-level cortisol treatment. Arch Gen Psychiatry 1999; 56:527-33.

Petersen R.C., Smith G.E., Waring S.C., Ivnik R.J., Tangalos E.G., Kokmen E. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. Arch Neurol 1999; 56:303-8.

Sz. Molnár A.: Az idős felnőtt rétegek felnőttképzési igényei és képzési lehetőségei. 2009.

Small G.W., Rabins P.V., Barry P.P., Buckholtz N.S., DeKosky S.T., Ferris S.H., et al. Diagnosis and treatment of Alzheimer disease and related disorders: consensus statement of the American Association for Geriatric Psychiatry, the Alzheimer's Association, and the American Geriatrics Society. JAMA 1997; 278:1363-71.

Small G. The memory bible: an innovative strategy for keeping the brain young. London: Penguin, 2002.

Solfrizzi V., Panza F., Torres F., Mastroianni F., Del Parigi A., Venezia A., et al. High monounsaturated fatty acids intake protects against age-related cognitive decline. Neurology 1999; 52:1563-9.

Tariska, P.: Rehabilitáció a gerontopszichiátriában. A rehabilitáció gyakorlata III/2. Medicina 2000.