

LEWY CISIMCIKLI DEMANS NEDİR ?

Lewy Cisimcikli Demans (LBD), zamanla ortaya çıkan çeşitli semptomlara sahip dejeneratif bir nörolojik hastalıktır. Bazı semptomları Parkinson Hastalığı ile örtüşür. Lewy Cisimcikli Demans aynı zamanda hem Lewy Cisimcikli Demans'ı hem de Parkinson Hastalığı demansını kapsayan bir "şemsiye terim"dir. Her iki hastalık da beyindeki dokularda biriken, şekli bozulmuş alfa-sinüklein (bir protein) birikimlerinden kaynaklanır. LBD'si olan bazı kişilerde Parkinson hastalığına ait hareket semptomları da görülür. Alzheimer hastalığından sonra en yaygın ikinci ilerleyici demans türüdür.

LBD ilerleyici bir hastalıktır, yani semptomlar yavaş başlar ve zamanla kötüleşir. Tanıdan ölüme kadar ortalama 5–7 yıl sürebilir, ancak bu süre genel sağlık durumu, yaş ve tanı anındaki semptomların şiddetine bağlı olarak büyük ölçüde değişebilir. Erken evrelerde, genellikle tanı konmadan önce, semptomlar hafif olabilir ve kişi oldukça normal şekilde işlev görebilir. Hastalık ilerledikçe, düşünme ve hareket kabiliyetindeki düşüş nedeniyle kişilerin daha fazla yardıma ihtiyacı olur. İleri evrelerde günlük yaşamın her alanında tamamen başkalarına bağımlı hale gelirler.

2015 yılına kadar LBD, Alzheimer hastalığının gölgesinde kalmıştı, ancak aktör Robin Williams'ın bu hastalığa sahip olduğu bildirildikten sonra ulusal ilgi odağı haline geldi. Raporlar örnekleme tekniklerine ve konuma göre değişiklik gösterse de, ABD'de 50 yaş ve üzerindeki yaklaşık 1,4 milyon kişinin LBD olduğu tahmin edilmektedir. Bu istatistiğin gerçekte olduğundan düşük olduğu düşünülüyor çünkü LBD'yi tanımlayan semptomlar genellikle yıllar içinde gelişir. Bu nedenle, birçok kişi yanlış teşhis almakta ve ancak yeniden değerlendirmeler yapılırsa ya da doktor hastalığı tanıyorsa doğru teşhis konulabilmektedir.

LBD'nin Tarihçesi

Lewy cisimcikleri ilk olarak 20. yüzyılın başlarında Friederich H. Lewy tarafından Parkinson hastalığı üzerine araştırma yapılırken tanımlandı. Ancak ilk LBD vakası 1961 yılında tanımlanmış, ilk klinik kriterler ise 1996'da belirlenmiştir. LBD üzerine yapılan araştırmalar, uzun süre Alzheimer ve Parkinson hastalıklarının gerisinde kalmıştır. Bunun başlıca nedeni, LBD'nin nadir bir hastalık olduğuna inanılmasıydı. 1990'ların sonlarında geliştirilen özel bir boyama tekniği sayesinde, LBD'nin sanılandan çok daha yaygın olduğu anlaşılmıştır.

SEMPTOMLAR

Pek çok belirti ve farklı semptom kategorisi mevcuttur. Tüm LBD hastalarında bu semptomların tamamı görülmeyebilir ve hastalık ilerledikçe semptomlar dalgalanabilir, değişebilir veya daha az ya da daha fazla baskın hale gelebilir.

Bilişsel Semptomlar

Demans – Düşünme becerilerinde ciddi kayıplar, kişinin günlük aktivitelerini gerçekleştirme ve yürütme işlevini (yani karar verme, planlama, organize etme vb.) bozar. LBD’de demans ana semptomlardan biridir ve genellikle planlama yapma, aynı anda birden fazla işi yürütme, problem çözme ve akıl yürütmede zorluk içerir. Demans ayrıca duygu durum ve davranış değişikliklerini, yargı bozukluğunu, girişkenlik kaybını, zaman ve mekânla ilgili kafa karışıklığını ve dil ya da sayılarla ilgili zorlukları da içerebilir.

Bilişsel dalgalanmalar – Konsantrasyon, dikkat, uyanıklık ve farkındalıkta gün içinde veya günler arasında tahmin edilemeyen değişiklikler. LBD’li bir kişi zaman zaman boşluğa dalmış gibi görünebilir, uykulu veya halsiz olabilir ya da gece yeterince uyumasına rağmen gündüz uzun saatler uyuyabilir. Fikirleri bazen düzensiz, belirsiz ya da mantıksız olabilir. Bu dalgalanmalar, doktorun kısa bir muayene sırasında hastalığı tanımasını zorlaştırır.

Daha önce öğrenilmiş bilgileri hatırlamak zor olabilir. Yeni bilgileri işlemek ve hatırlamak, kelime bulmakta zorlanmak sık görülür. İşitsel bilgi işleme zorluğu, bakıcıların hastanın işitme sorunu olduğunu düşünmesine neden olabilir. İşitme mutlaka değerlendirilmelidir, ancak görünen işitme sorunu çoğunlukla bir işleme (bilişsel) sorunudur.

Bradyfrenia (düşünce yavaşlığı) – Bilgiye tepki verme ve işleme sürecinin yavaşlamasıdır. Bu hem LBD’de hem de Parkinson hastalığında yaygındır. Basit bir soruya (“Akşam yemeğinde tavuk mu yoksa balık mı istersin?”) yanıt vermeleri bile daha uzun sürebilir. Eğer Parkinsonizm de mevcutsa, bu durum hareket yavaşlığı ile birlikte görülebilir.

Halüsinasyonlar – Gerçekte olmayan şeyleri görme veya duyma. LBD’li bireylerin %80’ine kadarında, genellikle hastalığın erken dönemlerinde gerçekçi ve detaylı görsel halüsinasyonlar (örneğin çocuklar veya küçük hayvanlar görme) yaşanır. Daha az yaygın olan negatif halüsinasyonlarda, hasta önündeki bir nesneyi göremez. Örneğin, hasta iyi göremiyor diye göz doktoruna götürülür ama muayene normal çıkar. Bu durumda sorun gözde değil, beynin görsel korteksinde yani gözden gelen mesajları işleyen bölgede olabilir.

İşitsel halüsinasyonlar daha nadirdir ama görülebilir. Rahatsız edici olmayan halüsinasyonlar tedavi gerektirmeyebilir. Ancak korkutucu veya tehlikeli olurlarsa

(örneğin hasta, hayali bir saldırganı karşı kendini savunmaya çalışırsa) ilaç gerekebilir. **Aşağıdaki “ilaçlar” bölümüne dikkat edilmelidir.**

Görsel-mekânsal bozukluklar – Mesafe ve derinliği yargılama ya da nesneleri yanlış tanıma gibi görsel ve mekânsal becerilerde bozulma. Bu durum nesneleri algılama, işleme ve ayırt etmede zorluklara yol açabilir. Örneğin, sandalyeye atılmış bir kazak, sandalye üzerinde oturan bir kişi gibi algılanabilir.

Hareket Semptomları

Bazı Lewy cisimcikli demans (LBD) hastalarında yıllarca belirgin hareket problemleri görülmeyebilir. Bu semptomlar geliştiğinde “Parkinsonizm” olarak adlandırılır ve Parkinson hastalığında kullanılan ilaçlarla tedavi edilebilir. Başlangıçta hareket sorunları çok hafif olabilir — örneğin el yazısındaki bir değişiklik — ve bu nedenle gözden kaçabilir.

Spesifik parkinsonizm belirtileri şunları içerebilir:

- Kas sertliği veya tutukluğu
- Sürünerek yürüme, yavaş hareket veya donup kalma hali
- Titreme (genellikle dinlenme halinde)
- Denge problemleri ve düşmeler
- Öne eğik duruş
- Koordinasyon kaybı
- Küçülen el yazısı
- Azalmış yüz ifadesi (“maske yüz”)
- Yutma güçlüğü
- Zayıf ses tonu

Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları LBD’de yaygındır ancak çoğu zaman tanı konmaz. Şunları içerebilir:

- **REM (Hızlı Göz Hareketi) uykusu davranış bozukluğu:** Kişinin rüyalarını yaşamış gibi hareket ettiği bir durumdur. Canlı rüyalar görme, uykuda konuşma, şiddetli hareketler veya yataktan düşme şeklinde kendini gösterebilir. Bazen sadece yatak partneri bu belirtilerin farkında olur. REM uykusu bozukluğu, LBD belirtilerinden yıllar önce ortaya çıkabilir
- **Gündüz aşırı uykululuk:** Gün içinde 2 saatten fazla uyuma.
- **İnsomnia (uykusuzluk):** Uykuya dalmakta, uykuda kalmakta zorluk ya da çok erken uyanma.
- **Huzursuz bacak sendromu:** Kişi dinlenirken bacaklarında rahatsızlık hisseder ve bu hissi durdurmak için bacaklarını hareket ettirme ihtiyacı duyar. Genellikle yürümek ya da hareket etmek bu rahatsızlığı hafifletir.

Davranışsal ve Duygudurum Semptomları

Lewy cisimcikli demans (LBD) hastalarında aşağıdaki gibi davranış ve duygudurum değişiklikleri görülebilir:

- **Depresyon:** Sürekli üzüntü hali, yaşamdan zevk alamama.
- **Apati:** Günlük aktiviteler veya olaylara karşı ilgisizlik; daha az sosyal olma.
- **Anksiyete (Kaygı):** Gelecekle ilgili yoğun endişe, belirsizlik veya korku. Kişi aynı soruyu tekrar tekrar sorabilir ya da bir yakını yanındayken öfkeli ya da korkmuş olabilir.
- **Ajitasyon:** Huzursuzluk, dolaşma, elleri ovuşturma, yerinde duramama, kelimeleri veya cümleleri tekrar etme, sinirlilik.
- **Sanrılar (Delüzyonlar):** Gerçekle ilgisi olmayan, güçlü şekilde inanılan düşünceler. Kişi eşinin onu aldattığını, ölmüş akrabalarının hala yaşadığını düşünebilir. Bazı LBD hastaları özel bir sanrı olan **Capgras sendromu** yaşar — bu durumda kişi bir yakınının yerine bir sahtesinin geçtiğine ya da yaşadıkları evin gerçek evlerinin bir kopyası olduğuna inanabilir
-

Otonom Sinir Sistemi Bozuklukları (Otonomik Disfonksiyon)

Otonom sinir sistemi; kalp, bezler, kaslar gibi vücudun otomatik işlevlerini kontrol eder ve düzenler. LBD bu sistemi etkilediğinde aşağıdaki semptomlar ortaya çıkabilir:

- Vücut ısısında değişiklikler ve sıcaklık düzenlemede zorluk
- Kan basıncında dalgalanmalar
- Baş dönmesi
- Bayılma
- Sıcak ve soğuğa karşı aşırı hassasiyet
- Cinsel işlev bozuklukları
- İdrar kaçırma veya sık idrara çıkma
- Kabızlık
- Koku alma duyusunda kayıp

Tanı (Teşhis)

Lewy cisimcikli demans (LBD) sanılandan daha yaygın olmasına rağmen, pek çok doktor ve sağlık çalışanı bu hastalığı hâlâ yeterince tanımamaktadır. Doğru tanı konmadan önce kişilerin birden fazla doktora veya uzmana başvurması gerekebilir. Bu durum hem hasta hem de yakınları için oldukça stresli ve yorucudur.

Düşünce, davranış veya hareket değişiklikleri fark eden kişiler ilk olarak bir **aile hekimine** başvurabilir. Ancak görsel bozukluklar yaşıyorsa ilk ziyaret edilen uzman bir **göz doktoru (oftalmolog)** olabilir; halüsinasyonlar erken ortaya çıkmışsa bir **psikiyatrist** ya da **acil servis doktoru** da sürece dahil olabilir.

Ancak genellikle **nörologlar** — özellikle **hareket bozuklukları konusunda uzmanlaşmış nörologlar** — Parkinson hastalığına dair bilgileri nedeniyle LBD'yi tanıma konusunda daha yetkindir.

LBD için Uygulanan Testler

LBD için %100 kesin tanı koyabilecek bir test şu anda bulunmamaktadır. Kesin tanı sadece ölüm sonrası beyin otopsiyle mümkündür.

Bununla birlikte, diğer hastalıkları dışlamak ve belirtileri gözlemlemek yoluyla tanıya ulaşmak mümkündür. Kullanılabilecek testler şunlardır:

- Tıbbi geçmişin alınması ve muayene (semptomlar ve kullanılan ilaçların gözden geçirilmesi, hareket ve bilişsel testler)
- REM uykusu testi
- **DaTscan:** Dopamin taşıyıcı taraması
- **PET taraması** (Pozitron Emisyon Tomografisi)
- **MRI** (Manyetik Rezonans Görüntüleme)
- **Cilt biyopsisi** – LBD için yüksek duyarlılığa ve özgüllüğe sahip test (CND Life Sciences)
- **Amprion SYNTAP biyobelirteç testi** (omurilik sıvısı testi)

Tedavi

Lewy cisimcikli demans (LBD) tedavisi; bilişsel gerilemeyi, hareket bozukluklarını ve rahatsız edici belirtileri (örneğin korkutucu sanrılar) hafifletmeye yönelik çeşitli ilaçların bir kombinasyonunu içerebilir. Bu ilaçlar şunları kapsayabilir:

- **Kolinerjik inhibitörler:** Başlangıçta Alzheimer hastalığının ilerleyişini yavaşlatmak amacıyla geliştirilmiş bu ilaçlar, bazı LBD hastalarında da yararlıdır. Örneğin **rivastigmin**, hafıza, düşünme ve yargılama gibi işlevler için önemli olan kimyasal habercilerin seviyesini artırarak dikkat ve bilişi özellikle hastalığın erken dönemlerinde iyileştirebilir.
- **Parkinson hastalığı ilaçları: Karbidope-levodopa (Sinemet)** gibi ilaçlar, parkinsonizme bağlı katılık, yavaş hareket ve titreme gibi belirtileri olan kişilerde yardımcı olabilir.

- **Antipsikotik ilaçlar:** Ketiapin (Seroquel), olanzapin (Zyprexa) gibi ilaçlar bazı hastalarda sanrılar için etkili olabilir. Ancak bazı LBD hastalarında bu tür ilaçlara karşı ciddi duyarlılık gelişebilir.
- **Diğer semptomları tedavi eden ilaçlar:** Uyku bozuklukları, ajitasyon, depresyon vb. gibi LBD ile ilişkili başka belirtileri tedavi etmek için de ilaçlar kullanılabilir.

HER LBD HASTASI KENDINE ÖZGÜDÜR.

Tüm ilaçlar en düşük dozla başlanmalı ve dikkatle izlenmelidir.

Az başlayın, yavaş ilerleyin.

Bir kişide işe yarayan ilaç, başka birinde ciddi yan etkilere nede

TÜM İLAÇLAR İÇİN UYARI

Geleneksel antipsikotik ilaçlar (örneğin **Haloperidol**) ve bulantı önleyici ilaçlar (örneğin **Proklorperazin**) **verilmemelidir**. Bu ilaçlar, CİDDİ VE GERİ DONUŞU OLMAYAN DURUMLARA YOL AÇABİLİR.

Aynı şekilde, beyni etkileyen ilaçlara (örneğin **Valium, Benadryl, Ambien**) veya bazı **mesane kontrol ilaçlarına** karşı da OLUMSUZ REAKSIYONLAR GÖRÜLEBİLİR.

Birinci kuşak antipsikotikler (örneğin **haloperidol/Haldol**) LBD tedavisinde kullanılmamalıdır.

Bu ilaçlar **şiddetli konfüzyon, ağır parkinsonizm, aşırı sedasyon ve hatta ölüme** neden olabilir.

LBD hastaları, **anksiyolitik ilaçlar** (Valium, Ativan vb.), **antikolinergik ilaçlar** (Benadryl, Detrol) ve bazı **antiparkinson ilaçlarına** (Sinemet, Mirapex) karşı da **olumsuz tepkiler verebilir**.

İlaç Dışı Yaklaşımlar

Antipsikotik ilaçların hem faydalı **hem de zararlı** olabileceği göz önünde bulundurularak, öncelikle **ilaç dışı yaklaşımların denenmesi** önerilir:

- **Davranışa tolerans gösterme:** Halüsinasyonlar genellikle kişi tarafından fark edilir veya rahatsız edici değildir. Bu durumda, halüsinasyonların varlığı daha çok bakıcıyı rahatsız eder ve ilaçla tedavi edilmemelidir.
- **Ortamı düzenleme:** Dağınıklığı ve dikkat dağıtan gürültüyü azaltın. Bu, LBD hastasının odaklanmasını ve işlevselliğini artırabilir. Ayrıca nesnelerin yanlış algılanmasını ve halüsinasyonları azaltabilir.
- **Tepkilerinizi değiştirmek:** Demanslı bir kişiyi düzeltmekten veya sorgulamaktan kaçının. Endişelerini yatıştırmak ve doğrulamak genellikle daha etkilidir.

- **Günlük işleri ve rutinleri uyarlama:** Görevleri küçük adımlara bölün ve başarıya odaklanın. Yapılandırılmış bir günlük rutin, kafa karışıklığını azaltabilir.

Anesteziye Dikkat

LBD hastaları bazı anestezi maddelere **aşırı hassas** olabilir. Bu, zihinsel ve fiziksel işlevleri tehlikeli şekilde etkileyebilir.

Ameliyat öncesi, geriatrist ve anestezi uzmanıyla bu konu detaylı şekilde konuşulmalıdır.
