

ALZHEİMER ve HALK SAĐLIĐI

Alzheimer hastalığı (AH) ilk kez, yaklaşık 100 yıl önce tanımlanmıştır .

İlerleyici zihinsel işlev bozukluğu ve davranış değişikliği yakınmaları ile hastaneye yatırılıp beş yıl boyunca izlenen ve ölümü ardından otopsisini yapılan Auguste D. isimli hastadan elde edilen verilere dayanılarak tanımlanmıştır.

Hastalık, o günlerden bu yana, Auguste D.'yi izleyen ekipte yer alan Alois Alzheimer'ın adıyla anılagelmiştir.

AH hala gizemini korumaktadır; hastalığın nedeni belirsizdir, kesin tedavisi yoktur, hasta yaşarken kesin tanı koymayı mümkün kılacak bir yöntem geliştirilememiştir

İnsanların geçmişe göre daha uzun yaşamaları ve buna bağlı olarak yaşlı nüfusun artması nedeniyle toplumdaki Alzheimer olguları artış göstermektedir.

Yaşlı popülasyonda görülen nörodejeneratif demansların en sık nedeni AH'dir. Tüm demansların 2/3'sinden sorumludur. Altmış beş yaş üzerindeki kişilerdeki AH prevalansı %10 civarındadır.

Prevalans, yaş arttıka yükselmekte ve 85 yaş üzerindekiilerde %45'e ulaşmaktadır.

İstanbul'un Kadıköy ilçesinde gerçekleştirilen Türkiye Alzhemier Hastalığı Prevalansı Çalışması'nda 70 yaş üzerindekiiler arasında AH prevalansının %11 olduğu saptanmıştır.

**Bu prevalans deęerine göre
Türkiye’de 250-300 bin AH’li hasta
olduğu varsayılmaktadır.**

ABD'de 2050 yılında 50 milyon AH'li hasta olacağı öngörülmektedir. Öte yandan prevalans çalışmalarının ortaya çıkardığı bir sonuç da AH başlangıcını 5 yıl erteleyebilmenin hastalık prevalansını yarıya indireceği şeklindedir.

RİSK FAKTÖRLERİ

1. Yaş
2. Genetik Özellikler
3. Eğitim
4. Cinsiyet
5. Kafa travması Hikayesi
6. Kardiyovasküler Hastalık Hikayesi
7. Depresyon
8. Sigara ve Alkol Kullanımı
9. Beslenme

YAŞ

AH için en önemli ve değiştirilmesi mümkün olmayan risk faktörü yaştır. Yaş arttıkça AH'ye yakalanma olasılığı artmaktadır. Altmış beş yaşın üzerinde her beş yılda bir prevalans iki katına çıkmaktadır.

Doksanlı yaşlardan sonra AH prevalansının plato çizdiği ileri sürölmekte ise de hastalığın görölme sıklığının artmaya devam ettiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır

Genetik Özellikler

Epidemiyolojik çalışmalar, yukarda sözü edilen mutasyonlardan bağımsız olarak, birinci derecede akrabalarında AH olan bireylerde, AH gelişme olasılığının, akrabalarında AH olmayan bireylere göre 2 kat fazla olduğunu göstermiştir. Birinci derece akrabalarda AH'li olgu sayısı arttıkça risk daha da artmaktadır

Eğitim

Düşük eğitim düzeyi AH'ye yakalanma olasılığını artırmakta olduğu belirtilmektedir.

Cinsiyet

Çoğu çalışmada AH'nin kadınlarda erkeklere göre iki kat fazla görüldüğü gösterilmişse de, bu, her prevalans ve insidans çalışmasının ulaştığı bir sonuç değildir. Kaldı ki kadınlarda AH olasılığının yüksek olduğunu ileri süren çalışmalarda bu farkın neden kaynaklandığı da yeterince ikna edici bulunmamaktadır

Kafa travması

Çalışmaların çoğu, kafa travmasının AH riskini artırdığını göstermektedir. Kafa travmasının ne yolla AH'ye yol açtığı biyolojik mekanizması kesin bilinmemektedir.

Kardiyovasküler hastalıklar

Çok sayıdaki araştırma vasküler sistemi bozan hastalıkların AH gelişim riskini artırdığını ortaya koymuştur. Ancak bu çalışmalara dâhil edilen hastaların vasküler demansdan ne derecede sağlıklı ayrılmış olduğu kuşkuludur

Depresyon

Özgeçmişinde depresyon öyküsü bulunanlarda AH gelişim riski, depresyon öyküsü olmayanlara göre daha fazladır. AH'li hastalarda depresyon, hastalığın her döneminde görülmesine karşın erken evrelerde daha belirgindir.

Sigara İçimi

Sigaranın yarattığı damar harabiyeti üzerinden Alzheimer riskini artırdığı belirtilmektedir.

ALKOL

Aşırı alkol tüketiminin damarlarda yaptığı harabiyet nedeni ile Alzheimer riskini artırdığı belirtilmektedir.

Kolesterol

Çalışmalar kolesterol seviyesi yükseldikçe Alzheimer riskinin arttığını göstermektedir.

Ancak kolesterol düşürücü ilaçların Alzheimer riskini azalttığını belirten bir çalışma bulunmamaktadır.

**SAĐLIKLIL YAŞLILIK
DİLEKLERİMİLE
TEŞEKKÜR EDERİM.**