

DEMÊNCIA DEGENERATIVA PRIMARIA TIPO ALZHEIMER

Ana Lúcia Pereira
Psicóloga
CRP: 06/62140

Definição:

A Doença de Alzheimer faz parte da categoria dos distúrbios demenciais, um grupo de doenças cerebrais que leva a perda progressiva das funções físicas e intelectuais, como por exemplo a memória. Esse grupo é comumente conhecido pelo público leigo do Brasil pelo termo “esclerose”.

Esta doença não é parte normal do envelhecimento, ou seja, não ocorre inevitavelmente com a idade, todavia as estatísticas oficiais indicam que uma pequena porém significativa parcela da população de idosos é afetada.

A minoria dos pacientes com a Doença de Alzheimer tem idade inferior a 50 anos e a maior parcela tem mais de 65 anos. A incidência tende a aumentar consideravelmente com a idade, sendo que 25% das pessoas com mais de 85 anos têm Alzheimer ou outra demência grave.

O desenvolvimento dessa doença é geralmente muito lento e gradual, raramente se iniciando antes dos 65 anos de idade e se tornando progressivamente mais grave com o passar do tempo.

Etiologia:

A Doença de Alzheimer tem emergido como um dos grandes mistérios da medicina nos dias atuais, com muitas hipóteses, mas sem conclusões definitivas a respeito de suas causas.

O curso clínico da enfermidade é de início insidioso e deterioração progressiva, sendo que a etiologia envolve os seguintes fatores:

- a) Genéticos: existe uma incidência aumentada da Doença de Alzheimer em membros de uma mesma família, o que sugere que possa existir uma causa genética. Uma base hereditária foi identificada através da descoberta de um marcador genético no cromossomo 21, em

um pequeno subgrupo de famílias, no qual a doença ocorre com frequência em idade relativamente precoce (antes dos 50 anos). Há evidências implicando o cromossomo 19 em outras famílias, onde a doença se desenvolve mais tardiamente. Há dados ainda que indicam que a probabilidade de um parente próximo (irmão, filho ou pai) de uma pessoa com a doença vir também a desenvolvê-la é baixa. Na maioria dos casos, o risco é discretamente superior ao de qualquer outra pessoa da população em geral (a probabilidade de se desenvolver a Alzheimer durante a vida toda é inferior a 1%).

- b) Anormalidades cromossômicas: se observam anormalidades cromossômicas que podem ser decorrentes de fatores genéticos, virais ou tóxicos primários. O fator causal destas anormalidades não foi esclarecido.
- c) Imunológicos: existem anticorpos autógenos, ou seja, reativos contra o próprio cérebro, associados à enfermidades cerebrais.
- d) Infecções: a enfermidade de Creutzfeld Jakob, uma encefalopatia, assemelha-se à enfermidade de Alzheimer.
- e) Anormalidades neuroquímicas: pesquisas revelam a existência de um déficit colinérgico central e alterações no metabolismo noradrenérgico

Sintomas:

Problemas de memória envolvendo fatos recentes, discretas alterações de personalidade, menor espontaneidade, apatia e tendência a se esquivar de contatos sociais são comuns no começo da doença.

A medida que a doença progride surgem dificuldades de pensamento abstrato ou redução do desempenho intelectual, sendo que a pessoa pode começar a ter dificuldade com cálculos numéricos, com a compreensão de textos ou com a organização de sua rotina diária de trabalho.

Outras alterações comportamentais e na aparência podem ser observadas, como agitação, irritabilidade, teimosia e redução da capacidade de se vestir

adequadamente.

Em estágios mais avançados, o paciente torna-se confuso ou desorientado em relação ao tempo e espaço, não reconhecendo adequadamente os familiares. É comum começar a divagar, tornando-se incapaz de estruturar uma conversa, mostrando-se desatento, não cooperativo e com bruscas alterações de humor.

Nos casos em que o estágio final é atingido a pessoa torna-se totalmente incapaz de cuidar de si própria, sendo comum apresentar incontinência urinária e fecal.

A causa mais provável da morte é pneumonia ou outros problemas que ocorrem em estados de grave deterioração de saúde.

Depressão e delírio podem agravar o quadro do paciente. Esses problemas, que surgem em alguns pacientes durante a evolução da doença, associam-se à deterioração da memória; eles tomam o desempenho do paciente pior do que seria esperado em um quadro demencial isolado, causando condições clínicas referidas como estados de extrema incapacitação.

Quando associada à demência, a depressão piora a incapacitação e o sofrimento do paciente com Doença de Alzheimer. Nestas situações é imprescindível tratar o quadro depressivo, o que costuma produzir uma melhora clínica real, mesmo que a doença de base esteja em progressão.

A duração média da doença, desde o início das manifestações até a morte, é de cerca de 6 a 8 anos, mas pode variar de menos de 2 a mais de 20 anos. As pessoas que desenvolvem a Doença de Alzheimer tardiamente podem morrer de outras causas (como doenças cardíacas), antes que seja atingido um estágio mais grave ou terminal.

Diagnóstico:

O diagnóstico da enfermidade de Alzheimer não pode ser feito clinicamente, visto que faz-se necessário comprovação neuropatológica, já que existe uma incidência aumentada de sintomas focais do lobo parietal (disfásias, apraxias, disgrafias e acalaculia).

Os critérios de Diagnóstico para Demência Degenerativa Primária do Tipo Alzheimer consideram as três características clínicas da doença, de além das alterações morfológicas:

- A) Demência: redução significativa das funções intelectuais, como memória em grau que interfira na interação social ou nas atividades habituais da pessoa;
- B) Aparecimento insidioso dos sintomas, com progressão lenta, gradual e irreversível, comprovada pela deterioração mental, com o passar do tempo.
- C) Exclusão de todas as outras causas específicas de demência, pela história clínica, exame clínico geral minucioso, exame neurológico, exames laboratoriais, avaliação psiquiátrica (que pode incluir testes psicológicos ou psicométricos) e outros métodos eventualmente disponíveis.

Assim, o diagnóstico de Alzheimer é definido como um diagnóstico de exclusão, que só pode ser confirmado pela deterioração clínica do paciente, com o passar do tempo.

Não existem ainda exames clínicos ou laboratoriais específicos para a doença, conseqüentemente todas as doenças que possam produzir sintomas semelhantes tem que ser sistematicamente excluídas. Esta doença tem sido diagnosticada equivocadamente em idosos, exatamente em função de muitos outros distúrbios mentais apresentarem sintomas semelhantes. A diferença fundamental reside no fato de que muitos desses distúrbios, ao contrário da Doença de Alzheimer, podem ser interrompidos ou aliviados.

Entre os distúrbios mentais orgânicos que podem produzir problemas clínicos semelhantes aos da Doença de Alzheimer, mas que podem ser revertidos ou controlados com diagnósticos e tratamento adequado, incluem os seguintes :

- *Efeitos colaterais medicamentosos*: reações inesperadas a medicamentos, doses excessivas ou insuficientes dos medicamentos prescritos, interações

medicamentosas.

- *Abuso de drogas*: abuso de drogas legais e ou ilegais ou álcool.
- *Distúrbios Metabólicos*: problemas de tireóide, deficiências nutricionais, anemias, etc.
- *Distúrbios Circulatórios*: problemas cardíacos, derrame, etc.
- *Distúrbios Neurológicos*: hidrocefalia de pressão normal, esclerose múltipla, etc.
- *Infecções*: especialmente infecções cerebrais produzidas por vírus ou fungos.
- *Trauma*: traumatismo cranianos.
- *Fatores tóxicos*: monóxido de carbono, álcool metílico, etc.
- *Tumores*: qualquer tipo de tumor intracraniano, tanto primário como metastático.

Tratamento

Não existe qualquer droga ou fármaco efetivo para o tratamento dos deficits, estes recursos podem ser úteis apenas para a correção das disfunções neuroquímicas.

É de fundamental importância que o tratamento inclua orientação familiar para o manejo comportamental do paciente, incluindo terapia comportamental e avaliação da possibilidade da utilização de recursos ambientais presentes na própria família e na comunidade.

A tensão familiar pode representar um peso tanto para o paciente como para seus familiares e amigos, que são, geralmente, responsáveis pelos cuidados com o paciente. Com o tempo e o agravamento da doença, a situação não só põe em risco a saúde mental dos cuidadores, como também reduz a capacidade de prover o cuidado necessário ao familiar com a Doença de Alzheimer. Desta forma, deve-se considerar a assistência à família como um todo.

A medida que a doença progride, aumentam a ansiedade e o sofrimento dos familiares ao assistirem a modificações perturbadoras em um ente querido, e eles, em geral, sentem-se culpados ao constatar sua impotência perante a situação. A prevalência de depressão reativa entre os familiares é significativamente elevada.

Os recursos de intervenção podem abranger desde grupos de apoio familiar em associações de familiares de pacientes com a Doença de Alzheimer e auxílio profissional para o paciente e familiares, como um especialista em saúde mental, até programas comunitários hospital-casa ou clínicas especializada

Dois pontos críticos devem ser considerados na abordagem terapêutica da Doença de Alzheimer:

- reconhecimento da mesma como um distúrbio distinto do processo normal de envelhecimento;
- percepção de que, no desenvolvimento de intervenções terapêuticas e sociais para uma doença ou incapacitação grave, o conceito de cuidados gerais pode ser tão importante quanto o da cura.

O ambiente do paciente também pode interferir no desempenho do mesmo, influenciando no nível de deterioração clínica. Modificações ambientais podem diminuir o estresse desencadeado por determinadas situações. Há ainda aspectos relativos à segurança, como a necessidade de proteger o paciente de acidentes domésticos, como cair de escadas.

Deve-se também tentar reduzir os níveis de frustração do paciente através colocando-se lembretes ou indicações em seu ambiente, para compensar a perda de memória e diminuir o estresse e a desorganização resultantes. É aconselhável tomar o ambiente o mais seguro e menos restritivo possível, o que, em determinada época, pode requerer a mudança da casa para uma clínica ou outro lugar com infraestrutura adequada para se lidar com pessoas com a Doença de Alzheimer.

Embora a Doença de Alzheimer não possa ainda ser curada, revertida ou interrompida, muito se pode fazer para auxiliar tanto o paciente como a sua família a viver com maior dignidade e menor desconforto durante todo o percurso da doença. Para que atinjam tais objetivos, intervenções clínicas adequadas serviços

comunitários devem ser procurados.

Bibliografia:

CID 10

DSM-IV

Anotações de aula disciplina Psicopatologia Geral – Curso Psicologia – USJT