

# โรคอัลไซเมอร์

คือโรคทางความจำ ที่มีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ ที่พบได้บ่อยที่สุด โรคอัลไซเมอร์จะพบได้ในหลายรูปแบบ ปัจจัยเสี่ยงของโรค คือ ความดันเลือดสูงในวัยกลางคน, ไขมันในเลือดสูง และ น้ำหนักเกิน, การไม่ออกกำลังกาย, การเสพสิ่งเสพติดของมีนเมา และ ภาวะซึมเศร้า

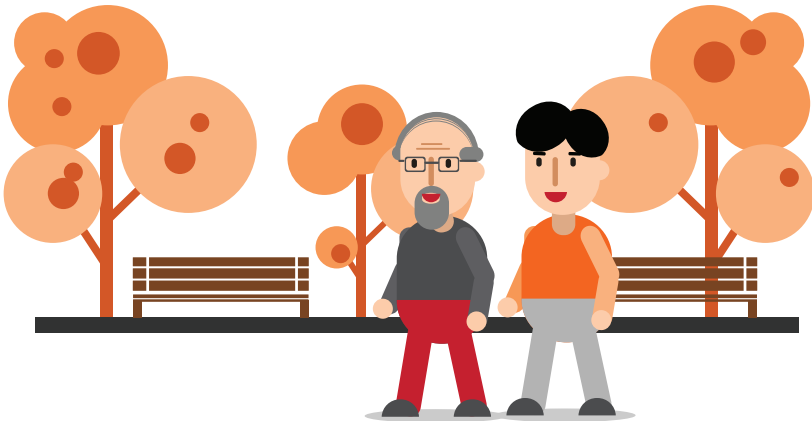


ความเสี่ยงในการเกิดโรคจะมีมากขึ้นตามอายุ แต่สามารถเกิดโรคนี้ได้ในวัยทำงานเช่นกันส่วนมากแล้วโรคจะเริ่มต้นด้วยภาวะการมีปัญหาในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และปัญหาเกี่ยวกับความจำในระยะสั้น โดยอาจจะพบปัญหาในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ในคำพูด หรือการทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำ

พื้นที่และน้ำหนักรวมของสมองจะลดลง ,พื้นที่ของโพรงสมองจะเพิ่มขึ้นและฮิปโปแคมปัสจะฝ่อตัวลง จะมีการสะสมตัวของ เบต้าแอมิลอยด์พลาแก, เซลล์สมองจะหายไปและจะมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออื่น ๆ โรคจะสามารถถูกถ่ายทอดไปได้เพียง 1 – 2 % ของกรณีที่เกิดโรค

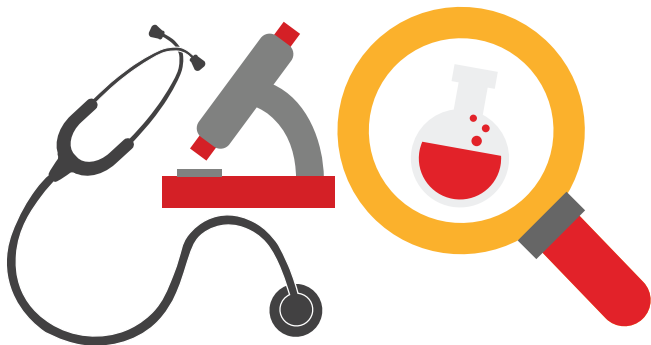
## การรักษาโรคอัลไซเมอร์

ควรมีการตรวจเกี่ยวกับความจำเสมอ ๆ เมื่อมีความกังวลเกี่ยวกับความจำหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ การพัฒนาของโรคจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ไม่มียาสำหรับการรักษาโรคอัลไซเมอร์แต่สามารถรักษาความสามารถในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ ให้คงอยู่ได้ด้วยยาและการใช้ชีวิตอย่างกระตือรือร้น



เป้าหมายของการรักษาคือการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคทางความจำในแต่ละช่วง จะพยายามชะลอการพัฒนาของโรค และรักษาความสามารถในการปฏิบัติกิจ และคุณภาพชีวิตด้วยการใช้ยาและการบำบัดฟื้นฟู

สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่สถานเอนามัยหรือผ่านบริการรักษาพยาบาลประจำที่ทำงานสิ่งสำคัญหลังการวินิจฉัยคือการติดตามอาการของโรคอย่างสม่ำเสมอ



แพทย์จะตรวจและเขียนใบนำส่งที่จำเป็นสำหรับการตรวจในขั้นต่อไป การตรวจความจำ ประกอบไปด้วย การตรวจเลือด, การทดสอบความจำ และ การฉายภาพสมอง และจะมีการสอบถามญาติด้วย

แผนสำหรับผู้ใช้บริการเป็นเอกสารติดตามที่สำคัญที่ทำการบันทึกแผนการรักษาด้วยยา และ ประวัติชีวิต ควรดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารพินัยกรรมชีวิตและการมอบอำนาจเพื่อการดูแลผลประโยชน์ตั้งแต่ช่วงแรกของโรค



อาการผิดปกติเกี่ยวกับความจำ อาจจะมีมาก่อนแล้ว เนื่องจาก อาการเหล่านั้นเหมือนจะ “คืบคลาน” เข้ามาในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงในสมองอาจจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ 20-30 ปีก่อนจะเริ่มแสดงอาการ

## ช่วงเวลา

### โรคอัลไซเมอร์ระยะแรก

- การจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน หรือที่ทำงานจะมีความยากมากขึ้น
- มีการปลื้มตัวและความไม่มั่นใจเพิ่มขึ้น
- อาจมีอาการอ่อนล้า เกรียด นอนไม่หลับ อาการหงุดหงิดรำคาญ ซึมเศร้า วิตกกังวล

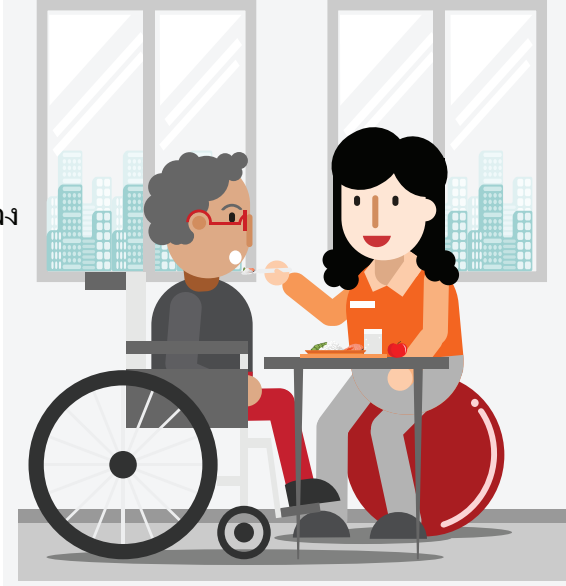


### โรคอัลไซเมอร์ขั้นเบา

- อาการในระยะแรกจะมีมากขึ้น
- การตัดสินใจ และการจัดการเกี่ยวกับการเงินจะยากขึ้น
- มีปัญหาในการใช้คำ
- มีปัญหาในการติดตามบทสนทนาความเข้าใจการอ่านจะมึนน้อยลง
- อาจจะมีอาการหลงผิด หรือ กลัวโทษ
- มีการหลงทางเกิดขึ้น

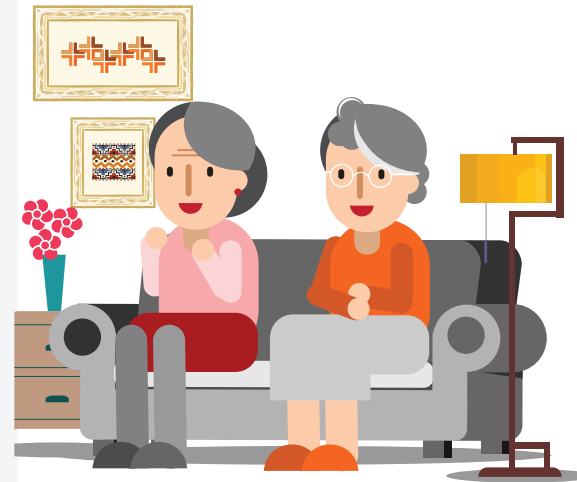
### โรคอัลไซเมอร์ระดับกลาง

- มีปัญหาในการเอาตัวรอดอย่างอิสระ ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น
- ความรู้สึกเกี่ยวกับโรคและอาการป่วยมีน้อยลง
- มีปัญหาในการดูแลตัวเองด้านโภชนาการซึ่งจะส่งผลให้น้ำหนักลดลง
- "คิดถึงบ้าน" - อยู่ไม่นิ่ง
- อาจมีอาการหลงผิด หงุดหงิดรำคาญ และ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป



### โรคอัลไซเมอร์ขั้นรุนแรง

- มีความต้องการความช่วยเหลือมากขึ้นอย่างชัดเจน
- สุขภาพโดยทั่วไปแย่งลง
- การพูดแย่งลง หรือ หายไปทั้งหมด
- ความสามารถในการเคลื่อนไหวจะแย่งลง
- ไม่สามารถจำคนใกล้ชิดได้
- อาการอยู่ไม่นิ่งมีมากขึ้น หากไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่อยู่รอบตัวได้



#### Lähteet:

[www.muistiliitto.fi](http://www.muistiliitto.fi)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. (toim.) 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. (toim.). 2015. Muistisairaudet. Duodecim.

Kuva ja taide: Karen Cipre | karencipre.deviantart.com



Salon  
Muistiyhdistys ry  
Muistiliiton jäsen

