



Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele



PJ-G/24.1-2018

Patsiendijuhendi koostajad

Ülle Krikmann	Arst-õppejõud neuroloogia erialal, Tartu Ülikooli närvikliinik; Ludvig Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts
Terje Matsalu	Neuroloog, Ida-Tallinna Keskhaigla; Eesti Nooremarstide Ühendus, Eesti Farmakoloogia Selts
Siret Oja	Sisearst, Lõuna-Eesti Haigla; Eesti Sisearstide Ühendus, Eesti Nooremarstide Ühendus

Otsingusõnad: patsiendijuhend, Alzheimeri tõbi, Alzheimeri tõve diagnostika, Alzheimeri tõve ravi, mäluhäire, dementsus, dementsuse diagnostika, dementsuse ravi.

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

© Eesti Haigekassa 2017
Lastekodu 48, Tallinn 10144

www.ravijuhend.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-53-3 (trükk)
ISBN 978-9949-585-54-0 (pdf)

Soovituslik viitamine: Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele, PJ-G/24.1-2018. Ravijuhendite nõukoda. 2018.

Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele

Eesti patsiendijuhend



PJ-G/24.1-2018

Sisukord

Sissejuhatus	5
Mõisted	7
Pange tähele!	8
Põhjused	10
Haigusnähud	11
Diagnoosimine	14
Alzheimeri tõve ennetamine	17
Toitumine	17
Ravi	19
Toetavad raviviisid	20
Ravimid	21
Alzheimeri tõvega kaasnevate psüühika- ja käitumishäirete leevendamine	22
Alzheimeri tõbi ja kaasuvad haigused	24
Ravi lõpetamine	25
Igapäevaeluga toimetulek	26
Juriidilised aspektid	27
Teovõime piiramine	27
Mootorsõiduki juhtimine	28
Relva omamine	28
Soovitused hooldajatele	29
Kasulikku lugemist	31
Lisa 1 Väimse seisundi lühiuuringu (MMSE) skoorid dementsuse raskusastme hindamisel	33
Kasutatud kirjandus	34
Märkused	36

Sissejuhatus

Paljud inimesed kogevad elu jooksul, et nende mälu ja tähelepanuvõime ei ole nii hea kui sooviks. Sageli on see mööduv nähtus, mis on kaasnenud stressi, ärevuse, depressiooni või vähese magamisega.

Vanemas eas hakatakse rohkem unustama. Tegemist võib olla loomuliku vananemisega või algava tervisehäirega. Enamasti ei põhjusta vanusega kaasnev muutus igapäevaelus olulisi probleeme. Kui unustamine hakkab segama inimese igapäevaelu ning ta ei saa varem osatud tegevustega enam hakkama, võib tegemist olla dementsusega.

Dementsus on mälu, vaimsete võimete ja igapäevategevustega toimetuleku süvenev halvenemine määrani, kus inimene vajab kõrvalist abi.

Dementsusel on mitmeid põhjuseid, neist kõige sagedasem on Alzheimeri tõbi.

Alzheimeri tõbi on närvisüsteemi krooniline haigus, mida esmakordselt kirjeldas 1906. aastal Alois Alzheimer. Tema järgi on haigus oma nime saanud. Haigus põhjustab aeglast närvirakkude kahjustumist ja aju kärbumist. Haiguse tõttu halvenevad järk-järgult mälu ja vaimsed võimed ning igapäevaste tegevustega toimetulek.

Teised dementsuse põhjused on näiteks korduvad peaaaju vereringe häired (vaskulaarne dementsus), aju otsmiku- ja oimusagara degeneratsioon (frontotemporaalne dementsus) ja kaua kestnud Parkinsoni tõbi. Mõnikord põhjustab vaimsete võimete langust raske neeru- või maksapuudulikkus, kilpnäärme alatalitus, peaaaju kasvaja või ajutrauma. Kui arstil tekib mäluhäirega inimese läbivaatamisel kahtlus eelnimetatud haiguste suhtes, saab ta teha vajalikud testid ja uuringud nende haiguste välistamiseks.

Alzheimeri tõve diagnoosi ei saa kindlaks teha vereanalüüsiga. Ajumahu vähenemist võib näha peaaegu uuringul.

Seoses rahvastiku vananemisega kasvab Alzheimeri tõppe haigestumise sagedus. Seetõttu on oluline ühiskonna teadlikkust sellest haigusest suurendada. Alzheimeri tõve ravi aeglustab haiguse kulgu, mistõttu on oluline võimalikult varakult arstile pöörduda.

Patsiendijuhend, mida praegu loete, on mõeldud Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele, aga ka kõigile teistele huvilistele. Juhendi eesmärk on aidata Alzheimeri tõvega inimestel ja nende lähedastel mõista haiguse olemust, diagnoosimist ja ravi ning leida tekkivate probleemide korral sobivaid lahendusi. Terviklikumad teadmised võimaldavad haigust varem ära tunda ning patsiente paremini mõista ja aidata.

Mõisted

Atsetüülkoliin – virgatsaine, mis peab ajus sidet närvirakkude vahel. Alzheimeri tõbi põhjustab ajus atsetüülkoliini nappust.

Dementsus – mälu, vaimsete võimete ja igapäevategevustega toimetuleku süvenev halvenemine määrani, kus inimene vajab kõrvalist abi.

Eestkoste – õigussuhe, kus kohus määrab eestkostja piiratud teovõimega inimese (eestkostetava) isiklike ja varaliste õiguste kaitseks ja eestkostetava eest seadusest tulenevate ja kohtu poolt määratud konkreetsete tegude tegemiseks.

Glutamaat – virgatsaine, mis peab ajus sidet närvirakkude vahel. Alzheimeri tõbi põhjustab liigset glutamaadi vabanemist.

Peamine hooldaja (ingl *primary caregiver*) – patsiendi lähedane või muu patsiendi heaolu eest vastutav inimene.

Teovõime – võime iseseisvalt teha kehtivaid tehinguid. Teovõime olemasolu eeldab, et inimene saab adekvaatselt aru oma tegude tähendusest.

Vaimse seisundi lühiuuring – dementsuse diagnoosiks ja haiguse raskusastme hindamiseks kasutatav sõeltest.

Pange tähele!

- Mälu ja õpitud oskuste halvenemisel pöörduge perearsti poole. Kui märkate neid muutuseid oma lähedasel, aidake tal minna perearsti vastuvõtule. Olge temaga kaasas, et vajadusel aidata muutusi kirjeldada.
- Perearsti juurde pöörduge kiiresti siis, kui probleemid on tekkinud järsku ja süvenevad päevade, nädalate või kuudega. Perearst teeb vajadusel koostööd neuroloogi ja/või psühhiaatri ja/või geriaatriga.
- Mäluhäire põhjuste selgitamiseks tehakse teste ja vereproove, samuti kompuuter- või magnetresonantstomograafilisi uuringuid.
- Alzheimeri tõve diagnoosimisel alustatakse raviga, mis aitab igapäevategevusteks vajalikke oskusi säilitada ja aeglustab mäluhäirete süvenemist. Ravimitega ei ole võimalik haigust välja ravida.
- Meelepetete (nt viirastuste nägemise), meeleolu kõikumiste, hirmuhoogude, agressiivse käitumise puhul pöörduge abi saamiseks perearsti või psühhiaatri poole. Alzheimeri tõvega inimestel esineb sageli psüühika- ja käitumishäireid. Need võivad haigusega kaasneda, kuid nende põhjus võib olla ka teiste kaasuvate haiguste ebapiisav ravi. Käitumishäired halvendavad oluliselt igapäevaeluga toimetulekut.
- Mälu- ja käitumishäired muudavad keeruliseks suhted pere-liikmetega ja lähedastega ning raskendavad igapäevaseid asja-ajamisi. Mäluhäirega inimesel peaks olema lähedane, kes saab teda aidata igapäevatoimingute juures ja ka juriidiliste küsimuste lahendamisel. Raha-, omandi- ja varaküsimused peaksid olema kokku lepitud juba siis, kui Alzheimeri tõvega inimene on veel otsustusvõimeline.

- Alzheimeri tõbi mõjutab mälu, ruumitaju, orienteerumist, mõtlemise kiirust ja reageerimisvõimet. Seetõttu muutub autojuhtimine keerukamaks ja liiklusohutuse tagamiseks piiratakse Alzheimeri tõbe põdeva inimese sõiduõigust.
- Alzheimeri tõvega inimesel võib kriitikameel oma võimete suhtes väheneda. Jälgige Alzheimeri tõbe põdeva inimese oskust autot juhtida ja majapidamismasinaid käsitseda. Kui ta ei saa seda teha ohutult, tuleb nendest tegevustest loobuda.
- Alzheimeri tõbi on raske ja süvenev haigus ning haige eest hoolitsemine kurnab füüsiliselt ja emotsionaalselt lähedasi. Läbipõlemist aitab vähendada või ära hoida haiguse eripäradest aru saamine ning toimetuleku õppimine uues olukorras. Abi saamiseks soovitame pöörduda kliinilise psühholoogi või psühhoterapeudi poole.
- Viited kasulikule lugemismaterjalile leiata juhendi lõpust.

Põhjused

Alzheimeri tõve tekkepõhjused ei ole siiani päris selged. Varase algusega Alzheimeri tõbi avaldub enne 65. eluaastat ja võib olla seotud pärilikkusega. Kui teil on Alzheimeri tõvega sugulasi ja on küsimusi haiguse pärilikkuse kohta, on soovitatav konsulteerida geneetikuga

Hilise algusega Alzheimeri tõbe esineb varasest Alzheimerist palju sagedamini. Ei ole täpselt teada, miks mõnel inimesel kujuneb Alzheimeri tõbi, kuid mõnel jääb mõistus elu lõpuni selgeks. Oma rolli mängivad tõenäoliselt nii geneetilised ja keskkondlikud tegurid kui ka elustiil. Kõige kindlam teadaolev riskitegur on vanus. Haiguse tekkimist soodustavate riskidena on välja toodud veel suitsetamist ja keskeas depressiooni põdemist. On teada, et mõõdukas kehaline aktiivsus, tervislik toitumine ja suhtlemine mõjuvad nii vaimsele kui ka füüsilisele tervisele hästi, kuid need ei kaitse Alzheimeri tõve kujunemise eest.

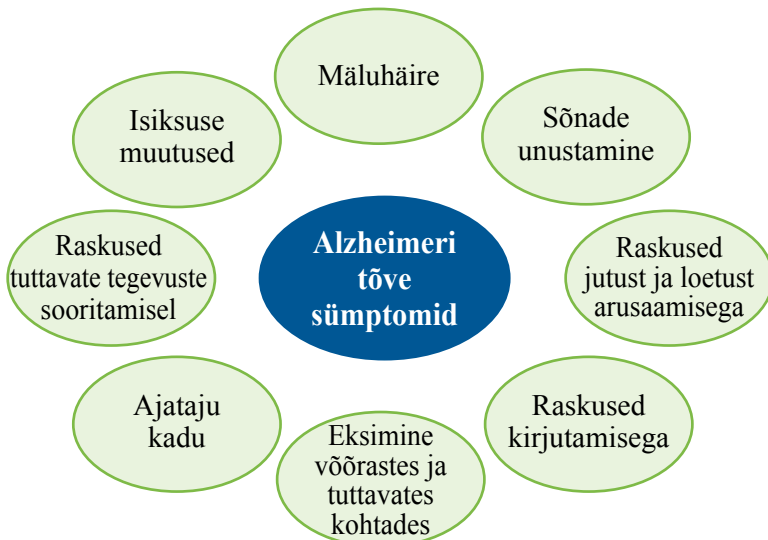
Alzheimeri tõvele iseloomulikud muutused tekivad ajukoes juba aastakümneid enne haigusnähtude avaldumist. Ajukoes ladestunud ebanormaalsed valgud (amüloid- ja tauvalgud) häirivad närvirakkude tööd, mis viib lõpuks närvikoe kärbumiseni ehk atroofiani.

Haigusnähud

Mälu halvenemine on Alzheimeri tõve sagedaseim esimene tunnus.

Esialgu võib olla raske seda eristada normaalse vananemisega seotud mälu halvenemisest (nt raskused nimede ja nägude meenutamisel). Haigestumisel hakatakse unustama pisiasju: kaotatakse võtmeid ja dokumente, kodust väljudes unustatakse üks lukustamata, toitu valmistades jääb pott pliidile või gaasikraan lahti, juba ammudest aegadest osatud toiduretseptid lähevad valmistamisel sassi ning toidu maitse ei ole endine, majapidamisega seotud parandused ei õnnestu jne (vt joonis 1).

Kõrgema haridustasemega ja vaimse töö tegijatel võivad esimesed haigusnähud avalduda hiljem, kuna nende aju tuleb muutustega kauem toime. Haiguse avaldumine on igal inimesel individuaalne. Mõnel võib haiguse varases järgus olla raskusi sõnade leidmisega, nägude ja esemete äratundmisega, tuttavas kohas õige tee leidmisega, arutlusvõimega ja otsuste tegemisega ning mäluhäire võib avalduda hiljem.



Modifitseeritud www.Senior-Care-Resources.com skeemi järgi

Joonis 1. Alzheimeri tõvega seotud muutused

Haigusnähtude tõsiduse järgi võib haiguse kulu jagada perioodideks: haiguse algul esineb kerge dementsus, edasi areneb mõõdukas mäluhäire ning haiguse hilisel perioodil on tegemist raske dementsusega (vt lisa 1).

Haiguse alguses märkavad inimesed sageli oma probleeme ka ise. Sellel perioodil võib inimene oma seisundist aru saada, ta võib ise abi otsida ja enamiku oma igapäevatoimingutega hakkama saada. See periood peaks olema haiguse diagnoosimiseks parim aeg.

- Mäluhäire ja unustamise süvenemisel räägitakse pidevalt sama juttu, küsitakse samu küsimusi korduvalt, unustatakse vastused küsimustele, unustatakse tähtpäevi, oma lubadusi ja kohustusi (näiteks arvete maksmine). Poodi minnes unustatakse vajalikud asjad ostmata.
- Võib juhtuda, et inimene hakkab rahaga hooletult ümber käima ja ostab mittevajalikke asju vajalike asemel.
- Koduste tööde tegemise oskus väheneb ja tööd võtavad kauem aega (näiteks toidu valmistamine, koristamine, parandus- ja ehitustööde tegemine, pesu pesemine muutuvad keerulisemaks, käsitöö kvaliteet halveneb ning tehtu muutub järk-järgult lihtsamaks).
- Ei suudeta uusi tegevusi ära õppida (nt uue telefoni kasutamine, uue ukse avamine jne).
- Sageli tekib ükskõiksus ja huvipuudus, ei koristata kodu ega käida sõpradel külas.
- Väheneb enese eest hoolitsemine – varem sätitud soeng ja maitsekalt valitud riietus muutub järjest lohakamaks.

Võib juhtuda, et inimene üritab esialgu oma probleeme teiste eest varjata.

Haiguse arenedes vähenevad kriitika ja tähelepanuvõime veelgi ning mäluhäire on oluliselt rohkem väljendunud. Alzheimeri tõvega inimesed unustavad ära kuupäeva, nädalapäeva ja aasta, unustavad ära oma aadressi ja koha, kus nad parasjagu asuvad. Enamasti haiged ei märka enda ümber ega endaga toimuvaid muutusi, kuigi vahel võib olla ka selgemaid hetki, kus arusaamine on parem.

- Tekivad raskused tuttavate inimeste, esemete ja kohtade äratundmisega. Eksitakse ära tuttavates kohtades.
- Uute olukordadega hakkamasaamine halveneb, tekib ärevus.
- Ajataju võib väheneda/kaduda.
- Igapäevaste tegevustega toimetulek muutub järjest keerulisemaks ja aeganõudvamaks (nt arvete maksmine ja toimingud rahaga, söögi valmistamine, riietumine, söömine, tualetis käimine).
- Tekkida võivad psüühika- ja käitumishäired (kahtlustamine, asjade peitmine, hõikumine, agressiivsus).

Tasapisi väheneb lähedaste ära tundmise võime. Ööpäevarütm häirub, kujunevad unehäired. Sageli on inimene aktiivsem õhtuti ja öösiti, mil hõigub ja eksleb.

Haiguse hilises staadiumis on inimese kõnelemise ning kõnest arusaamise võime niivõrd kahjustunud, et ta ei suuda end väljendada ega ka teiste inimeste jutust aru saada. Seda olulisemaks muutub lähedaste mittesõnaline suhtlus – hääletoon, näoilme, žestid.

Inimese kõik oskused kaovad ja ta ei oska enam voodist välja tulla, end riidesse panna, kõndida, tualetis käia ega süüa.

Diagnoosimine

Mälu ja vaimsete võimete ning varasemate oskuste halvenemisel on soovitatav esmalt pöörduda perearsti poole (vt joonis 2). Võimalusel tuleks haigel arsti juurde minna koos lähedasega, kes aitab muutusi kirjeldada kõrvalseisja pilguga, mis on abiks diagnoosi kinnitamisel. Haige ise võib mõnda probleemi alahinnata või sellest rääkimise unustada. Arst võib paluda lähedasel täita küsimustiku patsiendi käitumise ja igapäevategevuste kohta viimase kuue kuu jooksul.

Rääkige perearstile:

- mis on peamine probleem, mille tõttu pöördute arsti vastuvõtule?
- kui kaua on probleemid esinenud?
- mis oli esimene tunnus, et midagi on valesti?
- kuidas on muutunud inimese käitumine?
- kui palju ta vajab igapäevaelus abi?
- kas tal esineb meeoleulangust, mõtteid enesetapust, meelepetteid, agressiivset käitumist?
- millised on kaasuvad haigused ja mis ravimeid, sh toidulisandeid tarvitatakse?
- kas ja mis vanuses on suguvõsas esinenud dementsust?

Perearst hindab mäluhäiret testi abil (nt vaimse seisundi lühivormiga, ingl *Mini Mental State Examination*). Testiga hinnatakse inimese orienteerumist ajas ja ruumis, samuti tähelepanu, mälu ning ülesanneteks vajalike tegevuste planeerimise oskust. Maksimaalne punktide arv testis on 30, dementsusele viitab skoor 24 või alla selle. Tulemuste tõlgendamisel võtab arst arvesse patsiendi haridustaset, keeleoskust ja teisi testi sooritamist mõjutavaid tegureid (nt halvenenud nägemine ja kuulmine). Testi abil saab eristada dementsuse raskusastmeid (kerge, keskmine, raske) (vt lisa 1).

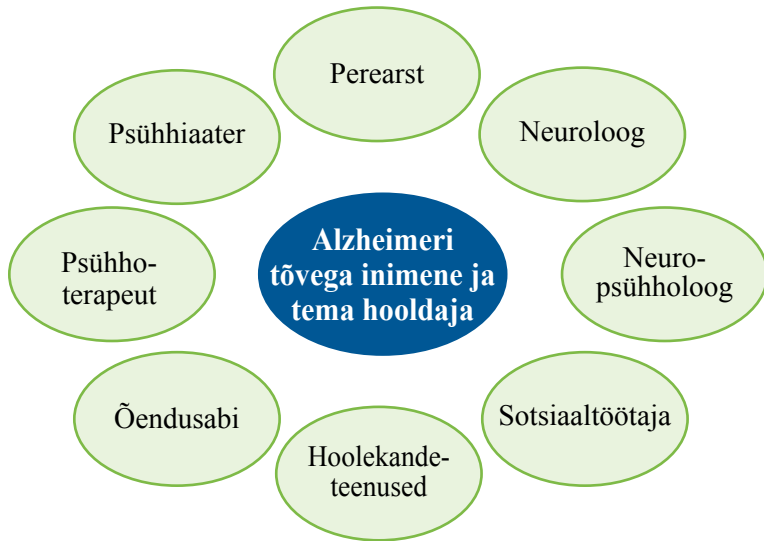
Ainult testi tulemusest Alzheimeri tõve diagnoosimiseks ei piisa. Samuti ei anna test informatsiooni mäluhäire põhjuse kohta. Selleks on vaja lisauuringuid.

Vereanalüüsi abil saab lisaks uurida, kas mäluprobleemi põhjuseks võib olla mõni haigus nagu kilpnäärme alatalitus, kehvveresus (aneemia), vitamiinide vaegus, nakkushaigus (nt borrelioos, süüfilis, HIV) jt. Nimetatud haigusi korralikult ravides võivad mäluhäired suuremal või vähemal määral taanduda.

Vajadusel suunab perearst patsiendi mäluhäiretega tegeleva spetsialisti vastuvõtule (neuroloog, psühhiaater, geriaater).

Alzheimeri tõve kahtlusega haigetele tehakse pea kuvamisuuring (kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafia), et välistada teised ajuhaigused (nt ajukasvaja, krooniline verevalum, vesipea).

Kui diagnoos jääb ebaselgeks, võib arst suunata patsiendi neuro-psühholoogilisele uuringule, mida teeb kliiniline psühholoog. Uuringu käigus tehtud testid aitavad kindlaks teha erinevaid mäluhäirete tüüpe. Neuropsühholoogiline uuring annab häid tulemusi varase alguse ja kerge dementsussündroomiga patsientide puhul, hilisemas staadiumis haigete jaoks võivad testid olla liiga koormavad.



Joonis 2. Patsiendi koostöö eri valdkondade spetsialistidega

Alzheimeri tõve ravi aeglustab haiguse kulgu. Mida varem haigus avastatakse ja raviga alustatakse, seda kauem säilib haigel võime igapäevategevustega toime tulla. Nii jääb lähedastele ja abistajatele rohkem aega, et kohandada muutuvat elukorraldust ja läbi mõelda olulised küsimused, mis elu lõpu lähenedes paratamatult tekivad.

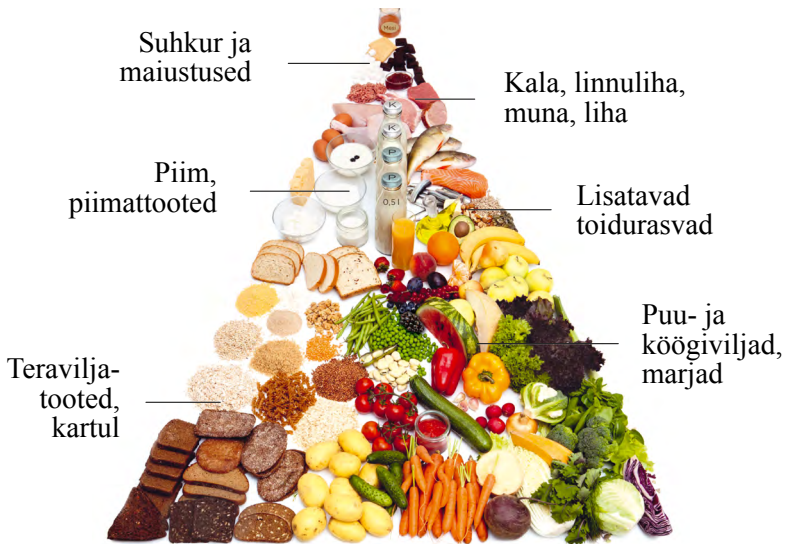
Alzheimeri tõbi kulgeb aeglaselt süvenedes. Haiguse hilisstaadium kujuneb välja keskmiselt viie kuni kümne aastaga. Seda peetakse elu lõpu staadiumiks, mida ei ole võimalik ravida ja mida ei peeta eetiliseks pikendada erinevate meditsiiniliste protseduuridega.

Alzheimeri tõve ennetamine

Kuna haiguse tekkimise põhjused on ebaselged, siis ei saa tõbe ennetada. Mitmekülgne tervislik toit, mõõdukas kehaline aktiivsus, sotsiaalne suhtlus, vaimne töö ja harrastused (nt teater, ristsõnade lahendamine, tantsimine, kalastamine, matkamine, reisimine, seenelkäik jne) mõjuvad vaimsele ja füüsilisele tervisele hästi ning aitavad vähendada Alzheimeri tõve tekkeriski. Uuringutega pole tõestatud, et vitamiinide või toidulisandite tarvitamine aitaks haigust ennetada.

Toitumine

Alzheimeri tõve haigetel soovitatakse süüa mitmekülgset toitaineterikast toitu (vt joonis 3). Nad ei pea järgima eridieeti. Toidupüramiidilt on näha, millises koguses milliseid toiduaineid on soovitatav tarvitada.



www.tervisliktoitumine.ee/toidupuramiid-on-tervisliku-toitumise-alus/

Joonis 3. Toidupüramiid

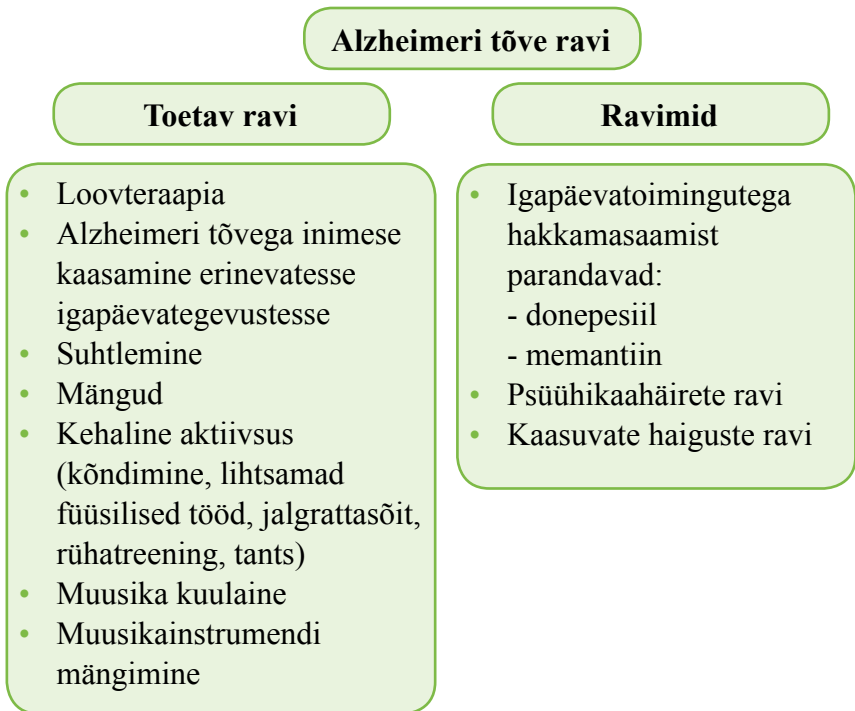
Alzheimeri tõbe põdevaid haigeid ohustab tihti alakaal. Söömine võib ununeda ja näljatunnet ei märgata. Isu alandavad vähene kehaline aktiivsus, mõned ravimid, lõhna- ja maitsetundlikkuse vähenemine. Isutust võivad põhjustada ka võimetus toitu ära tunda, halvasti istuvad proteesid jm. Nii võidakse liigselt kõhnuda ja kaotada lihasmassi, mis omakorda suurendab kukkumise ja teistesse haigustesse haigestumise riski. Seega on soovitatav valgurikas toit ja alakaalu vältimine. Isu vähenemisel võib abi olla apteegis müüdavatest valgulisanditest (valgupulbri või -joogi kujul), samuti sagedamini ja väiksemate portsjonite kaupa söömisest. Rõhutatakse ka piisava vedelikutarbimise tähtsust.

Teisalt on juhtumeid, kus on täheldatud liigsöömist küllastustunde vähenemise/puudumise tõttu. Mõned Alzheimeri tõve haiged söövad liigselt just magusat. Haigel tuleks üritada toituda tervislikult ja mitmekülgsest ning süüa põhitoidukordade vahelisel ajal vahepalasid. Samas liigne toidu piiramine võib põhjustada inimeses ärevust ja pahameelt.

Haiguse arenedes ei pruugi Alzheimeri tõvega haiged olla ühel päeval enam võimelised oskuste järk-järgulise kadumise tõttu ise toitu valmistama ja söögiriistu kasutama. Siin aitaks haigele toidu valmis tegemine ja söömise meelde tuletamine. Veel parem oleks koos süüa. Neelamishäirete puhul võib toidu vajadusel väiksemateks tükkideks lõigata või peenestada ning joogid paksendada.

Ravi

Mäluhäiretega inimeste ravivõimalused võib jagada kaheks: toetavad raviviisid ja ravi ravimitega (vt joonis 4). Mõlemal juhul on eesmärk haige ja tema lähedaste elukvaliteedi parandamine, omandatud oskuste taseme hoidmine ja igapäevaeluga hakkamasaamise võimalikult pikaajaline säilitamine samal tasemel.



Joonis 4. Alzheimeri tõve ravi

Toetavad raviviisid

Alzheimeri tõve ravivõimaluste puhul rõhutatakse erinevate loomingu- ja tegevuste olulisust. Järjepidev suhtlemine ja tegevused aeglustavad kõne-, tähelepanu- ja käitumishäirete süvenemist. Alzheimeri tõvega inimene mõtleb aeglasemalt ning ei pruugi keerulisemat juttu hästi mõista. Vestlusel tuleks kannatust varuda ning mitte ärritada tema korduvate küsimuste ning ebasobivate või lapsikute mõtteavalduste peale. Soovitav on rääkida aeglasemalt ja lihtsate lausetega, vältida käskivat, kõrgendatud või ärrituvat hääletooni.

Kerge ja mõõduka mäluhäirega haigetele soovitatakse mängude mängimist, lemmikloomade ja aiandusega tegelemist, kunsti-, muusika- ja lõhnateraapiat, söögitegemist ja teisi aju aktiveerivaid toimetusi. Mitmekülgne kehaline aktiivsus parandab kõnnikiirust, vastupidavust, lihasjõudu, tasakaalu ja meeleolu ning võimaldab igapäevategevustega paremini hakkama saada.

Tuttava muusika kuulamine võib esile kutsuda meeldivaid mälestusi ja emotsioone ning mõjub seetõttu hästi meeleolule ja elukvaliteedile. Ei ole oluline, mis muusikat kuulata – kõige olulisem on, et see inimesele meeldiks!

Oluline on jätkata varasemate hobidega tegelemist. Kui inimene on varem pilli mänginud, tuleks sellega edasi tegeleda. See on hea viis aju stimuleerimiseks ning heaolu säilitamiseks. Ülalkirjeldatud tegevused on lihtsad ja sobivad nii haigetele kui ka nende lähedastele.

Ravimid

Ravimid võivad aidata säilitada mälu ja pidurdada õpitud oskuste kadumist. Haigusest põhjustatud närvirakkude hukkumist ei ole ravimitega võimalik mõjutada.

Mälu toimimises on oluline roll atsetüülkoliinil, mis peab sidet närvirakkude vahel. Alzheimeri tõbi põhjustab ajus atsetüülkoliini puudust. Haiguse algstaadiumis alustatakse ravi tavaliselt **donepesiiliga**, mis pidurdab atsetüülkoliini lagundamist. Ravi alguses võib mõnikord esineda kõrvaltoimeid nagu iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, pearinglus, kaalulangus, südame rütmi aeglustumine ja lühiajaline teadvusekadu. Kõrvaltoimete vähendamiseks alustatakse ravi väiksema annusega ja tavaliselt esimese kuu jooksul kõrvaltoimed mööduvad. Pärast seda saab ravimi annust suurendada.

Kaugemale arenenud Alzheimeri tõvega haigetel kasutatakse esmavalikuna **memantiini**, mida võib kombineerida ka donepesiiliga. Kuidas memantiin aitab omandatud oskusi säilitada, ei ole täpselt teada. Kuid on leitud, et Alzheimeri tõvega patsientidel tekib aju virgatsaine glutamaadi liigne vabanemine, mis kahjustab närvirakke. Memantiin tasakaalustab glutamaadi toimet ja on võimalik, et seeläbi pidurdab närvirakkude hukkumist. Kõige sagedasem memantiini kõrvaltoime on uimasus. Harvem võivad esineda meelepetted või agressiivne käitumine. Kõrvaltoimetest tuleb kindlasti arstile teada anda ja seejärel otsustada, kas kasutada ravimit edasi või mitte.

Donepesiil ja/või memantiin ei pruugi kõikidel juhtudel olla efektiivsed. Haiguse süvenedes ravimite toime väheneb. Seepärast hindab arst regulaarselt haiguse kulgu, ravimite mõju ning kõrvaltoimeid.

Donepesiil ja memantiin on ravimi toimeained. Neid ravimeid müüakse erineva nimetusega, mis oma efektiivsusest on samaväärsed.

Alzheimeri tõvega kaasnevate psüühika- ja käitumishäirete leevendamine

Alzheimeri tõvega inimestel esineb sageli **psüühika- ja käitumishäireid**. Need võivad olla järgmised:

- ärrituvus
- agressiivsus
- meeleolu langus
- apaatsus
- põhjendamatu, ülemäärane hirmutunne
- ärevus
- kahtlustamine (kahtlus, et keegi on pahatahtlik ja teeb meelega midagi halba)
- unehäired (uinumisraskused, ööpäevarütmi häirumine, öine uitamine)

Nimetatud probleemid võivad viidata mõnele teisele haigusele või sellele, et haige tunneb end mingis olukorras ebakindlalt. Psüühika- ja käitumishäired võivad aga olla ka osa Alzheimeri tõvest ja nende esinemissagedus võib haiguse süvenedes kasvada.

Oluline on mõista, et Alzheimeri tõvega inimene ei käitu meelega häirivalt, vaid seda põhjustab tema haigus!

Alzheimeri tõvega inimene ei oska alati oma probleemidest rääkida, seepärast on tähtis aru saada, mis teda segab või häirib. Mõnikord võib see olla palavik või valu. Teinekord ununeb tee tualetti või kaob oskus süüa võileiba või kahvlit kasutada. Segadust võib tekitada suur rahvahulk tema ümber või teiste ootused talle. Haiguse edenedes on järjest raskem enda soove ja tundeid teistele arusaadavaks teha, ei leita õigeid sõnu ja ei osata oma muredele lahendusi leida. Kõik see võib mõjuda ärritavalt ja masendavalt.

Rahustage haiget ja rääkige temaga sõbralikul toonil, piisavalt aeglaselt ja lühilausetega. Andke talle aega vastamiseks, kuna haigus aeglustab tavaliselt ka mõtetegevust. Ärritumine võib viia Alzheimeri tõvega inimese endast välja ja uuesti usaldusliku kontakti saavutamine võib võtta aega.

Psüühika- ja käitumishäirete tekkimisel pöörduge perearsti poole, et püüda probleemide põhjusi välja selgitada.

Kõik häired ei vaja alati ravimite kasutamist, mõnikord piisab lähedase või hooldaja käitumise muutmisest (haige rahustamisest, tema mõtete mujale viimisest, jõukohasesse tegevusse kaasamisest jm).

Mõnikord võivad käitumise muutumise põhjuseks olla rahuldamata põhivajadused – ebapiisav toitumine ja vedelikutarbimine, liiga vähe või liiga palju suhtlemist lähedastega, väsimus ja/ või unehäired, müra ja muud keskkonnategurid, valu või muu ebamugavustunne kehas.

Mõnikord võib haige olla agressiivne, seades oma käitumisega ohtu ennast ja teisi. Teinekord võib esineda depressioon, mille tõttu jäävad igapäevased toimingud tegemata, inimene on apaatne, lootusetu ja räägib elu mõttetusest. Neil juhtudel pöörduge kindlasti psühhiaatri poole. Alzheimeri tõvega inimesega kooselamine võib olla pingutust nõudev ja koormav. Mõned päevad on raskemad kui teised. Haige hooldamine ei peaks jääma vaid ühe pereliikme õlule.

Haiget hooldava inimese toetamisel:

- Olge temaga kontaktis, küsige, kuidas tal läheb ja kuidas saaks aidata. Näiteks kui plaanite ostukeskusesse minna, küsige, kas oleks vaja midagi osta. Küsige, kas saaksite mõne kodutöö tegemisel aidata (söögitegemine, aiatööd).

- Andke talle võimalus jätkata oma hobide ja huvidega tegelemist. Mõnikord piisab paarist tunnist, et ta saaks tegeleda isiklike asjadega või lihtsalt puhata.
- Olge hea ja kaastundlik kuulaja. Te ei pea alati andma nõu, vaid pakkuma inimesele võimaluse rääkida oma muredest või argistest toimetustest.
- Lugege võimalikult palju Alzheimeri tõve kohta. Nii oskate paremini aidata ja toetada nii haigestunud inimest kui ka tema hooldamisega tegelevat pereliiget.

Alzheimeri tõbi ja kaasuvad haigused

Alzheimeri tõbi halvendab kaasuvate krooniliste haigustega hakkamasaamist ja vastupidi. Haiguse alguses on haigetele näidustatud elukvaliteeti parandavad raviprotseduurid, nt kae operatsioon, reieluu murru kirurgiline ravi, hambaravi, suuhooldus, kuuldeaparaadi või prillide soetamine.

Oluline on ka teiste krooniliste haiguste regulaarne kontroll ja ravi, sest südame-veresoonkonna puudulikkus või kõikuv veresuhkrutase halvendavad närvirakkude toimimist. Krooniliste haiguste ravimisel tuleb kindlasti jälgida ohutut ravimite manustamist, et mäluhäire tõttu ei tekiks ravimite üle- ega alaannustamist.

Ravi lõpetamine

Omandatud oskusi ja elukvaliteeti säilitava tabletravi lõpetamine otsustatakse individuaalselt, arvestades inimese soove. Kui inimene ise ei suuda enam otsustada, siis arvestatakse tema lähedaste soovidega, pidades silmas haige heaolu. Näiteks kui patsient keeldub ravimitest või ei ole võimalik tagada nende ohutut tarvitamist, on mõistlik ravimite tarvitamine lõpetada. Kui haigel on lisaks Alzheimeri tõvele mõni muu raske haigus, võib ravimite võtmine põhjustada täiendavaid kannatusi, kuna see ei paranda elukvaliteeti ega pikenda eluiga.

Samuti lõpetatakse ravi, kui haigus süveneb tasemeni, kus haige vajab kõigis toimingutes teiste abi, ta ei tõuse ise voodist, ei oska kõndida ning keeldub söögist ja joogist.

Haiguse süvenedes saab järjest enam oluliseks vaevuseid leevendav ehk palliatiivne ravi. Selle eesmärk on muuta haigestunu enesetunne võimalikult mugavaks ja kannatustevabaks. Patsiendi hoolduse eesmärk on tema heaolu. Heaolu tagatakse haige hügieeni eest hoolitsemisega. Kui inimene on voodihaige ega suuda ise enda asendit vahetada, tuleb tal aidata seda teha iga kolme tunni järel – niimoodi on võimalik ennetada lamatiste tekkimist. Tuleb jälgida, et ükski kehaosa ei oleks surutud vastu kõva eset – see põhjustab verevarustuse häireid ning soodustab lamatiste teket. Kuiv nahk vajab kreemitamist, kuiv suu niisutamist. Vaja võib minna valuvaigisteid. Kui inimene ei suuda enam neelata, siis ei ole mõtet tema kannatusi pikendada ja toita teda veeni kaudu või sondiga. Organism on selles etapis hääbumas, ei omasta enam toitaineid ega tooda energiat.

Igapäeva eluga toimetulek

Mälu ja vaimse võimekuse halvenemine ning suhtlemishäired põhjustavad igapäeva eluga toimetulemisel raskusi. Probleemid süvenevad ajaga, kuid on inimestel erinevad, sõltudes nende varasemast tegevusalast, haridustasemest, isiksusest ja senisest elustiilist ning haiguse kulust.

Lähedastel või hooldajal tasuks võimalikult vara end kurssi viia haigete vajalike asjaajamisega, tema juriidiliste ja rahaliste kohustustega. Kui haige on veel iseseisev, saab kõrvalt jälgida arvete õigeaegset tasumist või käia koos poes. Oluline on säilitada sõbralik ja usaldav suhtlemine.

Mäluhäiretega inimestel hääbub tasapisi kriitika- ja tähelepanuvõime oma tegevuste suhtes. Ühel hetkel ei suuda nad enam riske õigesti hinnata, mistõttu jäävad olulised asjad tegemata (arved maksmata, kodu koristamata) või tekivad ohtlikud olukorrad (gaasikraan ununeb lahti, ollakse hooletud terariista käsitlemisel või sõidutee ületamisel).

Süvenev mälu- ja käitumishäire tekitab hooldajatele ja pereliikmetele tugevat stressi, eriti olukorras, kus haige ise ei suuda enam oma probleeme mõista. Seda arvestades tuleks lähedastel ümber korraldada haige abistamine ja hooldamine. **Kui pereliikmed ise haiget täielikult hooldada ei saa, tuleks abi leida pakutavate sotsiaalteenuste hulgast: koduhoolduse, päevakeskuste, hooldekodude vm tugisüsteemide kaudu. Täiendavat infot saab kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajalt.**

Kui pereliikmed hooldavad haiget kodus, siis võib igapäevaste toimingute hõlbustamiseks kasutada abivahendeid (nt mähkmeid, funktsionaalset voodit, ratastooli või käimisraami). Abivahendeid saab osta või rentida invavahendite kauplustest. Rentimiseks või

ostmiseks soodustusega peab ravi- või perearst väljastama tõendi isikliku abivahendi kaardi saamiseks ja teatise abivahendi vajaduse kohta. Lisateavet saab perearstidelt, sotsiaaltöötajatelt ja abivahendeid laenutavatest firmadest.

Kui Alzheimeri tõvega inimene ei suuda enam iseseisvalt hakkama saada ning lähedastel ei ole võimalik teda hooldada, siis on võimalik inimesele leida turvaline elupaik hooldusasutuses. Hooldekodusse paigutamise kohta saab infot küsida sotsiaaltöötajalt. Kui haige on kodust eemal, siis võiks püüda ümbritseva kohandada koduga sarnaseks, kus inimene tunneks ära tuttavaid esemeid, nt sobivad ka tema noorusaja pildid jm. Sobivaks kohandatud lähiümbrus võib vähendada dementsusega patsientide ärevust ja parandada käitumist.

Juriidilised aspektid

Teovõime piiramine

Oleks ideaalne, kui Alzheimeri tõvega inimene on enne haigestumist või haiguse algfaasis teinud vajalikud korraldused ja volitused oma sõlmitud lepingute, raha ja vara haldamise kohta. Haiguse arenedes ei suuda ta enam täpselt otsustada ja oma kohustusi täita. Võib juhtuda haige majanduslikku ärakasutamist – näiteks kui naabrid, sugulased või võõrad, kelle vastu haige muutub järsku väga usaldavaks, petavad välja raha, eluaseme või muu vara. Mõnikord võib olla lepinguid, mida on vaja hallata. Lähedastel on võimalik kohtu kaudu piirata Alzheimeri tõvega inimese teovõimet ja/või seada eestkoste juriidiliste toimingute sooritamiseks tema huvide, õiguste ja vara kaitseks. Infot saab küsida kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja või kohtusekretäride käest. Inimestel, kel puuduvad sugulased, tegeleb eestkoste küsimustega elukohajärgne omavalitsus.

Mootorsõiduki juhtimine

Alzheimeri tõvega haigetel esinev dementsussündroom on raske psüühikahäire, mis seab piirangud autojuhtimisele.

Mäluhäirega inimesed ei usu ega märka sageli oma autojuhtimise ja teiste omandatud oskuste vähenemist. Kerge mäluhäirega inimene saab tavaliselt tuttavas ümbruses liiklemisega hakkama, kuid lähedased peaksid regulaarselt olukorda hindama ning vajadusel piirama juurdepääsu mootorsõidukile. Perearst võib väljastada mäluhäirega inimesele juhiloa saamiseks vajaliku tervisetõendi tavapärasest lühemaks ajaks (nt 3–6 kuuks või aastaks). Iga kord, kui tõendit pikendatakse, hinnatakse taotleja seisundit uuesti ja vajadusel saadetakse ta neuropsühholoogilisele uuringule. Mõnikord võib teha juhtimisoskuse ja sõiduvõimekuse hindamiseks proovisõite.

Alzheimeri tõvega haigete mootorsõiduki juhtimisõiguse piiramise asjaolud on sätestatud liiklusseaduses.

Relva omamine

Relva omamiseks on vajalik relvaluba, seda käsitleb Eestis relvaseadus. Relvaloa väljastamiseks on vajalik tervisetõend. Alzheimeri tõvega haigetel esinev dementsussündroom on raske orgaaniline psüühikahäire ning on vastunäidustus relvaloa taotlemiseks ning selle pikendamiseks. Lähedased peavad piirama Alzheimeri tõvega inimese juurdepääsu relvale, sest ta võib olla ohtlik endale ja teistele.

Soovitused hooldajatele

- Leppige pereliikmetega kokku, kes on Alzheimeri tõvega haige peamine hooldaja ja kuidas hoolduskoormust jagatakse.
- Hoidke haigega usalduslikku sidet ja jälgige regulaarselt tema seisundit ning käitumist.
- Käige haigega koos arsti juures, vajadusel ka mujal.
- Pange haige puhul tähele muutusi, eemaldage regulaarselt tema ümbert talle ohtlikuks saanud esemeid ja kohandage ümbrust, pidades silmas hoolealuse heaolu.
- Jälgige ravimite võtmist. Abi võib olla ravimikarpidest, kuhu saab tabletid valmis panna kasutuskordade ja päevade kaupa. Mõned apteegid pakuvad ravimite ümberpakendamise võimalust. Nii on haigel ja hooldajal selgem ülevaade ravimite võtmisest. Vahel aitab ka rohpurgis olevate tablettide üle lugemine.
- Meenutage haigele söömist. Sageli unustavad nad külmkapist ise toitu võtta ja süüa. Võimalusel sööge koos ja jälgige, kuidas hoolealune tuleb köögis toime toidu soojendamise või köögi- masinate käsitlemisega. Ohutuse tagamiseks kontrollige, kas kodumasinad on pärast kasutamist välja lülitatud.
- Püüdke luua haigele selge päevakava ja aidake sellest kujundada rutiini. Pange päevakava kodus nähtavale kohale, nt külmkapi uksele. Arvestage haige võimekust ning soove, et tagada talle vajalik füüsiline, psüühiline ja sotsiaalne aktiivsus, toitumine, enesehooldus ja ühised tegevused (see võib olla kasvõi koos vanade fotode vaatamine ja nendel kujutatud asjaolude meenutamine, koos einestamine, raamatu lugemine jne).

- Jälgige, kellega Alzheimeri tõvega inimene suhtleb. Alzheimeri tõvega inimene võib olla kergesti mõjutatav ja usaldav võõraste suhtes, mistõttu võidakse teda ära kasutada. Samuti võivad mäluhäirega inimest väärkohelda tuttavad.
- Püüdke vältida konflikte. Haige võib oma käitumisega pereliikmeid ära kasutada või neid halvasti kohelda, manipuleerida. Pöörduge nõustamiseks sotsiaaltöötaja poole.
- Ärge tooge koju alkoholi ega tarvitage seda koos Alzheimerit põdeva haigega. Alkoholi tarvitamine põhjustab konflikte ja käitumishäireid ning arusaamatusi lähedaste ja tuttavatega.
- Kui lähedane tunneb, et ta vajab vaimse tervise asjus professionaalset abi, on mõistlik sellest rääkida ja otsida abi. Lisainfot küsige oma arstilt või külastage internetis teemakohaseid lehekülgi.
- Helistage Alzheimeriga inimesele sagedasti, tuletage meelde ja kontrollige, kas ta on päevakava tegevustest kinni pidanud. Toimetulekut võib lihtsustada ustele siltide panemine. Rõhutage enda eest hoolitsemise vajadust, sõprade ja perega suhtlemise olulisust ning vajadusel endale abi otsimist.

Kasulikku lugemist

Eesti keeles internetis:

- Dementsust puudutav informatsioon on koondatud lehele www.dementsus.ee.
- MTÜ Elu dementsusega
https://www.facebook.com/pg/eludementsusega/about/?ref=page_internal.
- Alzheimeri tõve ravijuhend, kättesaadav:
<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi>.
- MTÜ Eesti Omastehooldus
<http://www.omastehooldus.eu/abiks-omastehooldajale>
- Omastehooldaja käsiraamat, kättesaadav:
http://www.keskhaiгла.ee/juhendid/Hooldus_kodus_est_II_2012.pdf.
- Sotsiaalkindlustusameti kodulehelt saab lugeda informatsiooni sotsiaalse rehabilitatsiooni
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon#Sotsiaalne%20rehabilitatsioon>
ja puude kohta
<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/puudega-inimesele>.
- Kohaliku omavalitsuse (KOV) pakutavate sotsiaalteenuste kohta saab lugeda sotsiaalministeeriumi kodulehelt
<http://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-pakutavad-teenused>.

Eestis üldhooldusteenust osutavate hoolekandeesutuste andmed on leitavad KOV-i pakutavate sotsiaalteenuste rubriigist „Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus“.

Muud väljaanded ja trükised:

- „Käsiraamat dementsete haigete hooldajale“, Ülla Linnamägi, Mark Braschinsky, Kai Saks, Eve Võrk, Terje Lääts. Iloprint, 2008.
- Eesti toitumis- ja liikumissoovitused, 2015, kättesaadav: www.tai.ee.
- Juhtimisõiguse ja relvalubade alane seadusandlus, kättesaadav: www.riigiteataja.ee.
- „Elu dementsusega“, Angela Caughey. Petrone Print, 2017.
- „Siiski veel Alice“, Lisa Genova. Kunst, 2016
- „Loomulik vananemine ja dementsus“, Anna Follestad. TEA Kirjastus, 2016
- „Mul on Alzheimer. Minu isa lugu“, Stella Braam. Tammerraamat, 2008.

Inglise keeles internetis:

- Alzheimeri Tõve Assotsiatsioon, kättesaadav: www.alz.org.
- Ühendkuningriigi Alzheimeri Tõve Ühing, kättesaadav: www.alzheimers.org.uk.

Vene keeles internetis:

- Alzheimer's Association:
https://www.alz.org/ru/деменция-болезнь_Альцгеймера-Россия.asp
- Vesti Meditsina:
<https://med.vesti.ru/articles/zabolevaniya/bolezni-altsgejmera-simptomy-stadii-lechenie-profilaktika/>.

Saksa keeles internetis:

- Wegweiser Demenz www.wegweiser-demenz.de.

Lisa 1 Vaimse seisundi lühiuuringu (MMSE) skoorid dementsuse raskusastme hindamisel

Punkti- skoor	Raskus- aste	Edasise testimise vajadus	Toimetulek
25–30	Kliiniline olulisus küsitav	Kui esinevad kliinilised tunnused, võib olla kasulik	Normaalne / Võib esineda kliiniline tagasilangus
20–24	Kerge	Võib olla kasulik, et hinnata defitsiidi ulatust ja väljendumist	Oluline tagasilangus, võib vajada järelvalvet ja abi
10–19	Mõõdukas	Võib olla kasulik	Selgelt vähenenud, võib vajada ööpäevaringset järelvalvet
0–9	Raske	Pole tõenäoliselt testitav	Raske häire, vajab igakülgselt abi ja ööpäevaringset järelvalvet

Kasutatud kirjandus

1. Prince, M., Anders, W., Guerchet, M., Ali, G., Wu, Y., Prina, M. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia [Internet]. Alzheimer's Disease International; 2015. Available from: <http://www.worldalzreport2015.org>
2. Tanna, S. Alzheimer Disease and other Dementias Background Paper 6.11 [Internet]. 2013. Available from: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_11Alzheimer.pdf
3. Hort, J., O'Brien, J. T., Gainotti, G., Pirttila, T., Popescu, B. O., Rektorova, I., *et al.* EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer's disease. *Eur J Neurol.* 2010 Oct; 17 (10): 1236–48.
4. Bruni, A. C., Conidi, M. E., Bernardi, L. Genetics in degenerative dementia: current status and applicability. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2014 Sep; 28 (3): 199–205.
5. Linnamägi, Ü. Alzheimeri tõve riskiteguritest. *Eesti Arst.* 2014; 93 (2): 90–4.
6. Alzheimer's Disease Fact Sheet [Internet]. National Institute on Aging. [cited 2017 Sep 1]. Available from: <http://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-fact-sheet>
7. Kryscio, R. J., Abner, E. L., Caban-Holt, A., Lovell, M., Goodman, P., Darke, A.K., *et al.* Association of Antioxidant Supplement Use and Dementia in the Prevention of Alzheimer's Disease by Vitamin E and Selenium Trial (PREADViSE). *JAMA Neurol.* 2017 May 1; 74 (5): 567–73.
8. Charembon, T., Jaisin, K. Ginkgo biloba for prevention of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Med Assoc Thail Chotmaihet Thangphaet.* 2015 May; 98 (5): 508–13.
9. Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., Del Ser, T., *et al.* Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2010; 30 (2): 161–78.

10. APA Work Group on Alzheimer's Disease and other Dementias. Rabins, P. V., Blacker, D., Rovner, B. W., Rummans, T., Schneider, L. S., *et al.* American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias. Second edition. *Am J Psychiatry*. 2007 Dec; 164 (12 Suppl): 5–56.
11. Segal-Gidan, F., Cherry, D., Jones, R., Williams, B., Hewett, L., Chodosh, J., *et al.* Alzheimer's disease management guideline: update 2008. *Alzheimers Dement J Alzheimers Assoc*. 2011 May; 7 (3): e51–9.
12. Liiklusseadus. Riigi Teataja (internet). Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/117032011021?leiaKehtiv>
13. „Soetamisloa ja relvaloa taotleja tervisekontrolli kord, loa andmist välistavate tervisehäirete loetelu ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded“. Riigi Teataja (internet). Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126032015012?leiaKehtiv>
14. Alzheimeri assotsiatsiooni koduleht. Kättesaadav: <https://www.alz.org/care/alzheimers-food-eating.asp>
15. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. Kättesaadav: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/149019033869_eeesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
16. Linnamägi, Ü., *et al.* Dementsuse Eesti ravi- tegevus- ja diagnostikajuhend. 2006. Kättesaadav: http://www.enns.ee/Ravijuhendid/Dementsuse_ravijuhend.pdf
17. Tahlhouser, C.J., *et al.* Alzheimer's disease: rapid and slow progression. *J R Soc Interface*. 2012. Jan 7; 9 (66): 119–126.
18. Toidupüramiid. Kättesaadav: www.tervisliktoitumine.ee/toidupuramiid-on-tervisliku-toitumise-alus/
19. Folstein, M.F. *et al.* “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975: 189–198.

Märkused

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

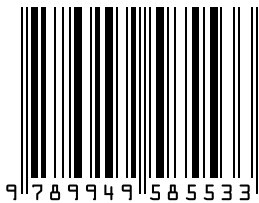
Märkused

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Märkused

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

ISBN 978-9949-585-53-3



9 7 8 9 9 4 9 5 8 5 5 3 3