

Marita Lejiete

## Demence un ar to saistītās redzes problēmas.

---

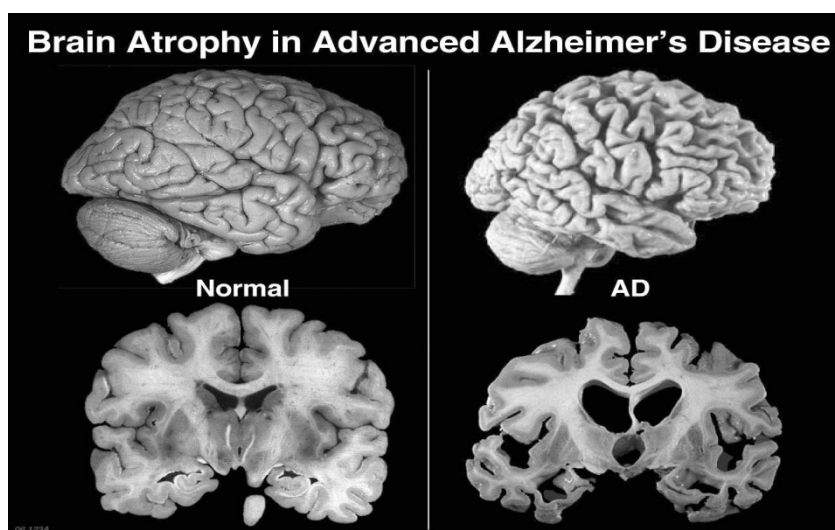
Demences izplatība sabiedrībā ir 4,7 – 5% /1/. Pasaulē ir 44 miljoni demences slimnieku, Eiropā – vairāk nekā 8 miljoni.

Pārsteidzošā kārtā Latvijā apzinātā demences izplatība ir neliela. Oficiāli tie ir 5 tūkstoši cilvēku, taču dati par Eiropu liecina, ka Latvijā neuzskaitīti palikuši 30 tūkstoši (Prof. Elmārs Rancāns, 2014. gada dati).

Alcheimera slimība ir biežākā no demences slimību grupām. Slimība sastopama, galvenokārt, vecumā pēc 60 gadiem, bet atsevišķiem indivīdiem tā attīstās agrīni. 60 gadu vecumā ar Alcheimera slimību slimo 5% cilvēku, 80 gadu vecumā – 20%, savukārt, 90 gadu vecumā tie jau ir 30%.

Pieaugot dzīves ilgumam, pieaug arī demences slimnieku skaits. Ir veikti aprēķini, ka 2050. gadā demences slimnieku skaits pasaulē sasniegs 135 miljonus (Alzheimer's society dati).

Demence ir progresīva izzinošās funkcijas krišanās, ko izraisa smadzeņu bojājums vai slimība.



Attēls Nr.1. Normālu smadzeņu (pa kreisi) salīdzinājums ar Alcheimera slimības skartām smadzenēm (pa labi).

Demence raksturojama arī kā smadzeņu darbības traucējumi, kas rada pastāvīgus, daudzpusīgus kognitīvo funkciju traucējumus, piemēram, atmiņa, valoda, vizuāli telpiskā izjūta, dažādas prasmes, cēloņsakarību izpratne, spriešanas spējas u.c. Šīs kognitīvās izmaiņas kombinējas ar dažādas intensitātes personības un uzvedības izmaiņām un ietekmē indivīda ikdienas aktivitātes, ierobežojot tās salīdzinājumā ar iepriekšējo dzīves periodu. Simptomu agrīna atpazīšana ir ļoti svarīga demences attīstības aizkavēšanā, norises korekcijā /1/.

## Demences slimību veidi

Pastāv vairākas slimības, kas rada demencei raksturīgās izmaiņas smadzenēs. Biežāk sastopamie saslimšanu veidi ir :

- **Alcheimera slimība**, kas sastopama 50-70% demences slimību gadījumos, ir progresējoša deģeneratīva slimība, kas skar galvas smadzenes. Samazinoties vai izzūdot galvas smadzeņu šūnām, galvas smadzenēs uzkrājas patoloģiska viela, kas pārtrauc impulsu pārvadi galvas smadzenēs, bojājot savienojumus starp galvas smadzeņu šūnām, kā rezultātā nav iespējams atcerēties un uzkrāt informāciju /2/.
- **Vaskulārā demence** ir sastopama 25% no slimību gadījumiem un ir saistīta ar galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem. Pastāv vairāki atšķirīgi vaskulārās demences veidi. Divi izplatītākie ir multi-infarktu demence un Binsvangers slimība. **Multi-infarktu demenci** izraisa vairāki nelieli insulti, savukārt, **Binsvangers slimība** ir saistīta ar insulta radītām izmaiņām galvas smadzenēs /2/.
- **Levi ķermenīšu demenci** izraisa galvas smadzeņu nervu šūnu deģenerācija un bojāeja. Nosaukums radies no patoloģisku, sfērisku struktūru jeb t.s. Levi ķermenīšu veidošanās nervu šūnu iekšienē. Pastāv uzskats, ka šie ķermenīši varētu veicināt galvas smadzeņu šūnu bojāeju. Cilvēki, kuri slimo ar Levi ķermenīšu demenci, redz neesošas lietas - redzes halucinācijas. Šis demences slimības veids ir aptuveni 15% gadījumu /2,9/.
- **Frontotemporālās daivas deģenerācija**. Šo nosaukumu izmanto, apzīmējot demenču grupu, ko izraisa deģenerācija vienā vai abās galvas smadzeņu pieres vai deniņu daivās /2/.

Retāk sastopamie demences veidi ir:

- **Parkinsona slimība** ir progresējoša centrālās nervu sistēmas slimība, kam raksturīga trīce, ekstremitāšu un locītavu stīvums, runas traucējumi un grūtības uzsākt kustību /2/. Vēlākās šīs slimības stadijās var attīstīties arī demence.

- **Kreicfelda-Jakoba slimība** ir ļoti reta, nāvējoša galvas smadzeņu slimība, ko izraisa proteīna daļiņa *prions*. Agrīni simptomi ir atmiņas traucējumi, uzvedības izmaiņas un koordinācijas zudums. Slimība progresē strauji – psihiskie traucējumi kļūst izteiktāki, parādās patvaļīgas kustības, cilvēks var kļūt akls, parādās vājums rokās un kājās, un visbeidzot, iestājas koma /2/.
- **Hantingtona slimība** ir iedzimta, deģeneratīva galvas smadzeņu slimība, kas ietekmē prātu un ķermeni. Parasti tā izpaužas vecumā no 30-50 gadiem un tai raksturīga intelektuālo spēju pasliktināšanās un neregulāras, patvaļīgas ekstremitāšu vai sejas muskuļu kustības /2/.
- **Alkohola izraisīta demence**. Pārāk liels alkohola patēriņš, īpaši kombinācijā ar B1 vitamīna deficītu uzturā var izraisīt galvas smadzeņu bojājumu. Šo demenci vairāk vai mazāk var novērst.

Vienas no pirmajām demences slimības pazīmēm ir progresējošs un biežs atmiņas zudums, apjukums, personības izmaiņas, apātija un norobežošanās, nespēja veikt ikdienas pienākumus.

Pastāv vairākas slimības, kuru simptomi ir līdzīgi demences simptomiem. Šīs saslimšanas ir dažu vitamīnu un hormonu deficīts, depresija, infekcijas un galvas smadzeņu audzēji. Ārstējot šīs slimības, simptomi var izzust.

## Demences pacientu redzes izmaiņas

Tā kā demence pamatā ir gados vecāku cilvēku kaite, tad jāņem vērā, ka bez šīs saslimšanas pacientam parasti ir sastopamas arī ar vecumu saistītās izmaiņas organismā.

Dažas no galvenajām ar vecumu saistītajām izmaiņām acīs ir:

- Lēca paliek biezāka, palielināts tās apjoms un svars, samazinās tās caurspīdīgums un elasticitāte, veidojas katarakta.
- Varavīksnene var atrofēties, zīlītes kļūst šaurākas un to reakcija kūtrāka.
- Konjunktīva var kļūt plānāka un krunkaināka, līdz ar to var veidoties *pinguecula*.
- Radzenes refrakcijas koeficients samazinās un tā kļūst mazāk caurspīdīga un caurlaidīga. Var veidoties *Arcus senilis* un distrofija. Ievērojami samazinās radzenes jūtīgums.
- Acs ābols, plakstiņi un apkārtējie audi var sarukt, kā rezultātā var rasties tādas izmaiņas kā *entropion*, *ectropion* un trihiāze. Asaru produkcija ir samazināta, asaru punktiņš var kļūt stenotisks un samazināties asaru drenāža.
- Priekšējā kamera var kļūt seklāka, sklēra stingrāka, kā rezultātā palielinās glaukomas risks.

- Stiklveida ķermenī bieži var parādīties peldoši apduļķojumi, tīklēnē var rasties cistas un deģenerācijas, atrofijas un hemorāģijas, jo īpaši, vecuma makulas deģenerācija un diabētiskā retinopātija.
- Vispārēji samazinātais muskuļu tonuss var sekmēt eksoforijas palielināšanos, konverģences tuvuma punkts attālinās.
- Akomodācijas spēja ir samazināta, līdz ar to traucēta ir akomodācijas - konverģences sadarbība, paliek vienīgi fusionālā konverģence, tā rezultātā var veidoties eksoforija /3/.

Visas iepriekš uzskaitītās izmaiņas ne tikai samazina redzes kvalitāti, bet arī apgrūtina redzes pārbaudes procesu.

Pacientam, kurš cieš no demences, bez galvenajām ar novecošanos saistītajām acu izmaiņām, var būt redzes traucējumi, kuru cēlonis ir smadzeņu darbībā.

### Redze un redzes uztvere

Ar demenci sirgstoši cilvēki var piedzīvot ar redzi saistītas problēmas, kas liek nepareizi uztvert apkārt esošo pasauli. Atsevišķos gadījumos demences pacienti var piedzīvot halucinācijas.

Redze ir sarežģīts process, kas sastāv no daudziem dažādiem posmiem. No acīm informācija tiek novadīta uz smadzenēm, kur tā tiek interpretēta un saskaņota ar informāciju, kas vienlaicīgi nāk no citām maņām, kā arī ar domām un atmiņu /4/. Tikai tad tiek veidots secinājums par to, kas ir redzēts, vai, pareizāk sakot, uztverts. Problēmas, kuras sevī ietver gan redzi, gan uztveri tiek sauktas par redzes uztveres grūtībām (*visuoperceptual difficulties*). Tā kā redzes process sastāv no daudziem sarežģītiem posmiem, ir sastopamas dažādu veidu un kombināciju kļūdas redzes uztverē /4/.

Biežāk sastopamās problēmas ir:

- **Ilūzijas** – tas, ko pacients redz, ir „realitātes kropļojums” /4/. Tas var notikt noteiktu raksturīgu apskatāmā objekta īpašību dēļ, piemēram, spīdīga vai spilgta virsma vai objekts ir tādā pašā krāsā kā siena aiz tā, atstarošanās vai tml. Kā piemērs varētu būt cilvēka seja, kas demences slimniekam izskatās tādā pašā rakstā, kā aizkari, pie kuriem šis cilvēks stāv.
- **Kļūdas uztverē** (*misperceptions*) – tas, ko pacients redz, ir „labākais minējums” neprecīzas vai izkropļotas informācijas, ko smadzenes saņem no acīm, gadījumā /4/. Tas bieži notiek arī redzes sistēmas bojājumu gadījumā, piemēram, glaukomas. Šīs kļūdas var ietekmēt iepriekšējā

pieredze un cerības. Kā uzskatāmus piemērus varētu minēt ēnu uz paklāja, kas tiek interpretēta kā caurums grīdā, vai arī tumšu gaiteni ar malās novietotiem soliem, pa kuru ejot, demences slimnieks var sajusties esam vilcienu stacijā.

- **Kļūdas ilūziju uztverē** (*misperceptions of illusions*) – tas, ko pacients jau tā ir nepareizi atpazinis, tiek vēl vairāk izkropļots redzes sistēmas bojājumu dēļ /5/. Piemēram, demences slimnieks, kurš grasās ieiet liftā, kurā ir trīs lieli spoguļi, atspoguļojas tajos vairākas reizes un pats sevi uztver par cilvēku pūli, kas nelaiž ieiet liftā.
- **Kļūdas atpazīšanā** (*misidentifications, agnosias*) – bojājumi noteiktās smadzeņu daļās var novest pie grūtībām atpazīt objektus un cilvēkus /4/. Piemēram, demences slimniekam var sagādāt grūtības atšķirt dēlu no vīra vai brāļa, vai piemēram, pacients melnu televīzijas pulti var noturēt par skuvekli.
- **Halucinācijas** – redzēt kaut ko, kam nav nekāda pamata apkārtējā pasaulē. Tas ir iekšēji radīts vizuāls attēls, kas piedzīvots ar atvērtām acīm /5/. Dažreiz pacienti apzinās, ka redzētais nav īstenība, un viņi ar gribu to var pārtraukt. Bet citi nespēj apzināties, ka tā nav patiesība. Pastāv vairāki redzes halucināciju veidi. Demences gadījumā halucinācijas biežāk tiek novērotas Levi ķermenīšu demences gadījumā /9/, bet ir iespējamās arī Parkinsona un Alcheimera slimību gadījumos. Levi ķermenīšu demences gadījumā halucinācijas parasti parādās košu un krāsainu cilvēku vai dzīvnieku izskatā. Tās var parādīties katru dienu un ilgt vairākas minūtes.

Cilvēka novecošanas process var novest pie sekojošām redzes grūtībām:

- samazināts redzes asums (miglošanās, kas sākumā parādās tuvumā),
- nepieciešams vairāk laika adaptēties pie apgaismojuma izmaiņām, piemēram, izejot no tumšas telpas saules gaismā,
- nepieciešamība pēc lielāka apgaismojuma,
- perifērā redzes lauka sašaurinājums,
- pazemināta kontrastjūtība,
- izmainīta krāsu redze, piemēram, grūtības atšķirt pasteltoņus,
- kustīgas „mušīņas” redzes laukā, piemēram, stiklveida ķermeņa apduļķojumu dēļ,
- mirgošana, piemēram, virtreoretinālo trakciju dēļ /4,5/.

Lielākā daļa cilvēku lieliski pielāgojas ar vecumu saistītām redzes izmaiņām, iemācoties kompensēt radušos redzes traucējumus. Demences pacientu gadījumā, lielākoties, tā nav.

Demences pacientiem specifiskās redzes uztveres grūtības ir dažādas un atkarīgas no demences tipa, ar kādu viņi sirgst. Tas ir tādēļ, ka katrā demences veidā ir atšķirīga tipa bojājums redzes sistēmā. Šīs grūtības var būt sekojošas:

- pazemināta jūtība uz kontrasta atšķirībām, piemēram, spēja atšķirt objektu uz pamata fona,
- samazināta spēja noteikt objekta kustību,
- redzes lauka defekti (Alcheimera slimības gadījumā sastopamas *quadrantanopia*, *homonimous hemianopia*),
- samazināta spēja atšķirt dažādas krāsas, piemēram, personai var būt grūtības izšķirties starp zilo un purpursarkano krāsu /10/,
- izmaiņas zīlīšu reakcijā uz gaismu,
- grūtības vērst vai mainīt skata virzienu,
- grūtības atpazīt objektus, sejas un krāsas,
- traucēta spēja nosaukt redzēto,
- grūtības dziļuma uztverē /4,5/.

Demences pacientiem var rasties arī grūtības ar orientēšanos, kuru rezultātā viņi var uzgrūsties dažādiem priekšmetiem, durvju ailēm, var rasties grūtības aizsniegt un paņemt lietas apkārtējā vidē, piemēram, paņemt tējas krūzi vai satvert durvju rokturi. Demences pacients var apjukt un nesaprast, kur viņš atrodas, turklāt, pat ļoti pazīstamās vietās.

Demences pacientu ikdienas dzīvē izaicinājumus var radīt lasīšana un rakstīšana, galda spēļu spēlēšana, pužļu likšana. Var rasties grūtības noteikt cilvēku un objektu atrašanās vietu, pat ja tie atrodas demences slimnieka priekšā, kam par iemeslu var būt mulsinoša vizuālā informācija, piemēram, rakstainas tapetes fonā, vai arī krāsu kontrasta neesamība, piemēram, nav saskatāmi kartupeļi uz balta šķīvja. Cilvēkus televizora ekrānā demences slimnieks var uztvert par reāliem, klātesošiem telpā, var rasties grūtības ar paša koordināciju, piemēram, apsēsties precīzi uz krēsla. Demences slimnieks var sajusties pilnīgi apjucis un nemierīgs, atrodoties vidē, kas ir vizuāli uzbudinoša vai raiba.

Redzes uztveres grūtības var novest demences pacientu pie pārvietošanās grūtībām, kas personai var radīt bailes no krišanas, kā rezultātā pacienta kustības kļūst pārlietu lēnas /10/. Demences slimniekam ir grūti novērtēt attālumus starp priekšmetiem un distances starp sevi un objektiem. Rezultātā cilvēks var baidīties, piemēram, no spīdīgas grīdas, uztverot to par slidenu, baidīties kāpt pa kāpnēm, jo ir grūti saprast pakāpienu augstumu un skaitu.

## Demences pacientu optometriskā izmeklēšana

Ļoti bieži demences pirmie simptomi ir saistīti ar redzi, tādēļ demences slimnieki sākotnēji var vērsties pie optometrista. Viņiem var būt sūdzības par redzes traucējumiem vadot automašīnu vai lasot. Sūdzības var būt par grūtībām noteikt objektu atrašanās vietu un sasniegt tos. Pacienti var sūdzēties par attāluma, dziļuma un apjoma noteikšanas grūtībām /7/.

Daļa pacientu var sūdzēties par to, ka ir vieglāk lasīt smalkāku tekstu. Viņi var stāstīt, ka, lasot avīzi, viņiem ir vienkāršāk izlasīt pašu rakstu nevis tā virsrakstu /8/.

Demences pacients izmeklēšanas laikā optometristam var radīt grūtības veikt redzes un acu veselības novērtēšanu. Piemēram, pacientam Parkinsona slimības gadījumā ar trīcošām rokām var būt grūtības noturēt un lasīt tekstu, kā rezultātā grūtāk ir piemeklēt pareizo aditīvu lasīšanai. Turklāt, vizītes laikā pacients atrodas viņam nepazīstamā vidē ar viņam neparastu aprīkojumu, slimniekam satraukumu var radīt svešas iekārtas un instrumenti. Tāpat satraukumu pacientam var radīt anamnēzes ievākšana, jo daudz no optometrista jautātā viņš var nebūt spējīgs atcerēties, īpaši attiecībā uz notikumiem tuvā pagātnē. Svarīgi atcerēties, ka demencei raksturīgs tas, ka senus notikumus pacients atceras ļoti labi, piemēram, notikumus savā jaunībā vai bērnībā.

Pacientam ir jāspēj nosēdēt noteiktā pozā un jānotur uzmanība, kamēr tiek veiktas viņam svešas darbības. Subjektīvās refrakcijas noteikšanas laikā no pacienta tiek prasīts atcerēties un pildīt kompleksas un secīgas instrukcijas, pamanīt smalkas atšķirības un dot savu vērtējumu viņam ātrā un sarežģītā secībā.

Slimības dēļ pacientam iespējas pildīt šīs prasības var būt ierobežotas. Tas var būt pārsteidzoši, bet slimnieks pat ar zemas pakāpes demenci var iekrist apātiskā stāvoklī, nespēj atbildēt uz jautājumiem, vai sniegt pilnīgi neadekvātas atbildes uz uzdotajiem jautājumiem.

Jo vairāk cilvēks redz, jo vieglāk viņam saprast apkārtesošo pasauli. Daudzi demences pacienti rada priekšstatu, ka viņiem ir ļoti vāja redze, lai gan patiesībā viņiem vienkārši ir nepieciešamas brilles. Slimnieku aprūpētāji var uzskatīt, ka demences pacients noteikti nevalkā brilles, bet ir veidi, kā pacientam palīdzēt pierast tās lietot.

Izmeklējot apmulsušu pacientu gadus, nereti rodas divas pretējas prasības. No vienas puses, pacienta atbildes ir lēnas un viņš ātri var apjukt, tādēļ pieejai vajadzētu būt saprotošai un

nesteidzīgai. No otras puses, viņa uzmanības iespējas bieži ir ierobežotas un pacients var ātri nogurt, tādēļ redzes pārbaude nedrīkst pārāk ieilgt. Balansēt starp šīm abām prasībām nav viegli.

Visbiežāk demences pacienti paši nespēj sniegt loģisku informāciju. Viņi var būt izklaidīgi un apmulsuši, tāpēc būtu svarīgi, ka aprūpētājs vai kāds no ģimenes locekļiem piedalās vizītē un var sniegt informāciju par medicīnisko, acu un ģimenes slimību vēsturi. Optometristam būtiski uzzināt par jebkuru saslimšanu, cik sen konstatēta šī saslimšana un kādi medikamenti tiek lietoti. Tāpat būtiski noskaidrot vai tuvinieki ir novērojuši jebkādas redzes problēmas, cik sen, vai pacientam iepriekš ir veiktas redzes pārbaudes, kādi bijuši šo pārbaūžu rezultāti, vai pacientam tikušas izrakstītas brilles un vai viņš tās lieto.

Svarīgi zināt, vai pacients spēj atpazīt cilvēkus, vai viņš ir spējīgs veidot acu kontaktu, kāda ir viņa redze tālumā un vai viņš mēdz turēt lasāmo tekstu ļoti tuvu acīm. Būtiski noskaidrot vai pacients mēdz krist /3/.

Optometristam būtu nepieciešams veikt pacienta vispārējo novērošanu. Pazīmes, kā piemēram, galvas stāvoklis vai arī vienas acs pievēršana, var norādīt uz kādām noteiktām redzes problēmām. Tāpat, nedroša un nestabila gaita var būt citu slimību iemesls, bet var būt arī pacienta redzes zudums kataraktas dēļ. Svarīgi pārbaudīt zīlīšu refleksus, savukārt, biomikroskopijas veikšana var būt sarežģīta atkarībā no pacienta uzvedības. Veicot ārējo novērtēšanu, jāņem vērā, ka dažkārt pacientiem nepatīk, ja optometrists pieliecas tuvu klāt un spīdina gaismu sejā. Lai izvairītos no šādas trauksmes, būtu vēlams pietuvoties pacientam ļoti lēnām /3/.

Cilvēkiem gados oftalmoskopijas veikšana mēdz būt sarežģīta sašaurināto zīlīšu un apduļķojumu optiskajās vidēs dēļ. Savukārt, demences pacientu gadījumā var traucēt arī sadarbības trūkums un slikta fiksācija. Izmeklēšanas gaitā var palīdzēt zīlīšu paplašināšana, tomēr jāņem vērā, ka pacientam var rasties nepatīkama reakcija uz medikamentu pilināšanu acīs. Bīstamas var būt kontaktonometrijas metodes, jo demences pacients var veikt pēkšņas, nekontrolētas galvas kustības. *Air-puff* tonometrs, iespējams, varētu būt labākais risinājums, bet atkal var traucēt pacienta sliktā fiksācija un pēkšņas galvas kustības /3/.

Sašaurināto zīlīšu, apduļķojumu, sliktās fiksācijas un koncentrēšanās trūkuma dēļ retinoskopiju var būt grūti veikt. Veikt redzes lauka mērījumus neatsaucīgām vai instrukcijas nesaprotošam pacientam ir ļoti sarežģīti, taču pastāv veids, ko var mēģināt pielietot pārbaudes procesā.



Optometristam jāapsēžas tieši pretī pacientam un jācenšas noturēt viņa uzmanību, kamēr optometrista asistents stāv tieši aiz pacienta un lēnām pārvieto, piemēram, gaismas zīmuli apkārt pacienta redzes laukam. Optometrists novēro, kad pacients pagriež acis vai galvu uz objekta pusi, respektīvi, pamana gaismas zīmuli.

Nosakot redzes asumu demences pacienta atsaucība var variēt no ļoti centīgas burtu saukšanas līdz pilnīgai neieinteresētībai un to noteikt būs iespējams tikai pirmajā gadījumā. Standarta redzes asuma tabulas nav viegli lietojamas pacientiem ar vidēji smagu un smagu saslimšanas pakāpi. Pilnīgi neatsaucīga demences pacienta gadījumā nav iespēju korekti noteikt objektīvo redzes asumu. Sekmīgu redzes asuma novērtēšanu demences pacientam var kavēt traucēta spēja izsekot burtiem pa rindiņām redzes asuma tabulā, kā arī grūtības pareizi uztvert burta formu. Šajā gadījumā var palīdzēt izolēta burta, nevis pilnas rindiņas, rādīšana. Pacientam vieglāk lietojamas būs E vai C simbolu tabulas.

Kā jau iepriekš minēts, demences pacientiem ir samazināta kontrastjūtība, ko, līdzīgi kā iepriekš, būs sarežģīti novērtēt pacienta neatsaucības dēļ.

Demence nav kontrindikācija briļļu izrakstīšanai vai ķirurģiskai operācijai. Gluži pretēji, kognitīvās disfunkcijas gadījumā, tādā kā demence, svarīgi ir izvērtēt kataraktas operācijas nepieciešamību vai optiskās korekcijas vajadzību, kas radītu uzlabojumus pacienta sensorajās spējās un dzīves kvalitātē /3/.

Acu veselības un redzes novērtējums dod iespēju izslēgt acu saslimšanas kā cēloni demences pacienta sūdzībām un vedina uz aizdomām par problēmu cēloni smadzenēs. Šādā gadījumā pacients ir jānosūta pie neirologa /7/.

### **Ieteikumi komunikācijas veicināšanai ar demences pacientu:**

- komunikācijas laikā esat mierīgs un pārlicinošs,
- runājiet lēni un skaidri,
- izmantojiet vienkāršus vārdus,
- veidojiet īsus teikumus,
- uzturiet acu kontaktu, lai palīdzētu saglabāt savu uzmanību pret klientu,
- uzdodot pacientam jautājumu, dodiet viņam laiku apdomāt atbildi,
- ja pamaniet, ka pacientam ir grūti atbildēt uz uzdoto jautājumu, atkārtojiet to, izmantojot to pašu formulējumu. Ja pacients nespēj atbildēt arī uz šo, mēģiniet jautājumu pārfrāzēt,

- dodiet pietiekoši daudz laika darbībām, pretējā gadījumā pacientam tas var sagādāt apjukumu un papildus psiholoģisko spriedzi /6/.

## **Optometrista ieteikumi demences pacienta tuviniekiem viņa dzīves kvalitātes uzlabošanai**

Jo vairāk mēs saprotam redzes problēmas demences gadījumā, jo vairāk mēs spējam sniegt idejas slimnieka tuviniekiem, lai palīdzētu slimnieka ikdienas situācijās.

Vissvarīgākais ir rūpīga attieksme pret pacienta acu veselību un redzes higiēnu, ko varētu panākt ar sekojošo:

- Ieteicams veikt regulāras redzes pārbaudes un ieteicams optometristu jau iepriekš brīdināt par demences esamību, lai iepļānotu ilgāku laiku vizītei un sagatavotu papildus izmeklēšanas variantus.
- Ja cilvēks lieto brilles, būtu jāpārbauda, vai tās ir tīras, nav saskrāpētas, vai brilles ir pareiza stīpruma un vai pacients tās vispār lieto.
- Jāpārlicinās, vai pacients lieto pareizās brilles pareizajam attālumam. Piemēram, lasāmbilles lasīšanai, nevis televizora skatīšanai.
- Pētījumi rāda, ka multifokālās brilles palielina krišanas risku demences pacientiem, kad tie atrodas ārpus mājas. Būtu lietderīgi, ja pacientam ir atsevišķas tuvuma un tāluma brilles, kā arī būtu ieteicams pacientam saprotamā veidā atzīmēt lasāmās un tāluma brilles.
- Gadījumā, ja iemesls slikai redzei ir katarakta, vēlams ar tuviniekiem pārrunāt ārstēšanas iespējas /4,5/.

### **Ieteikumi pacienta vides adaptācijai**

Vēlamākais risinājums būtu demences slimību speciālistam veikt mājas vizīti pie demences slimnieka un novērtēt vidi, dodot ieteikumus tās uzlabošanai. Taču ne vienmēr tas ir iespējams. Ieteikumi demences pacienta redzes uztveres uzlabošanai ikdienā ir sekojoši:

- Pirmā un pati svarīgākā lieta ir apgaismojuma uzlabošana. Lielbritānijā ir veikti pētījumi, ka vairāk kā pusei pacientu mājās nav pietiekama apgaismojuma pat ierastajām redzes vajadzībām. Apgaismojuma uzlabošana ir viens no veidiem, kā pacientam samazināt redzes

grūtības, izvairīties no krišanas, kā arī tā palīdz samazināt redzes halucinācijas. Labi apgaismotam jābūt visam mājoklim, un jāpievērš uzmanība tam, lai neveidotos ēnas.

- Būtiski var palīdzēt pārdomāta krāsu izvēle ikdienas lietošanas priekšmetiem, kā piemēram, sarkanas krāsas šķīvis uz balta galdauta ir daudz vieglāk pamanāms kā baltas krāsas šķīvis. Krāsas var tikt lietotas, lai izceltu svarīgus objektus, piemēram, telpu durvis.
- Nav ieteicamas raibas sienas, aizkari vai grīda. Nepieciešams pēc iespējas minimizēt virsmu krāsu izmaiņas, piemēram, izvairīties no raibiem un rakstainiem grīdu segumiem un no ēnu veidošanās uz tiem, ko pacients var noturēt par caurumiem, baidoties spert soli.
- Ieteicams noņemt vai pārvietot spoguļus un citas spīdīgas virsmas, ja tās demences slimniekam rada problēmas.
- Tumšā laikā ieteicams aizvērt aizkarus vai žalūzijas /4,5/.

Apkopojot raksta sagatavošanas gaitā izmantoto informāciju nākas secināt, ka daudzas demences formas izārstēt nav iespējams, taču savlaicīga demences simptomu atpazīšana un medicīnas speciālistu, tai skaitā optometristu, profesionalitāte un ieteikumi, kā arī slimnieka ģimenes, draugu un aprūpētāju palīdzība var dot būtisku atbalstu demences slimnieka ikdienā.

Gribētos pieminēt, ka garīgā darba veicējiem, kuri darbā un arī brīvajā laikā regulāri nodarbina prātu, piemēram, risinot krustvārdu mīklas vai pildot zināšanu testus un trenējot atmiņu, demences risks mazinās.

1. Paegle I., Harlamova J., Vērtēsim un respektēsim savu atmiņu. [www.doctus.lv](http://www.doctus.lv) (2015. gada jūlijs);
2. What is dementia? [www.fightdementia.org.au](http://www.fightdementia.org.au)
3. Howard Solomons PhD, BSc, FCOptom, Vision and dementia. Ocular effects and examination. „Optometry today” (2005. gada 7.oktobris);
4. Sight, perception and hallucinations in dementia. [www.alzheimers.org.uk](http://www.alzheimers.org.uk) ;
5. Demetia and vision problems. [www.dementiatoday.com](http://www.dementiatoday.com) ;
6. Komunikācijas un saskarsmes ieteikumi darbā vai ikdienā personām ar demenci. [www.lnesejurisa.blogspot.co.uk](http://www.lnesejurisa.blogspot.co.uk) ;
7. Timothy Shakespeare BA, PhD, Sebastian Crutch BA, PhD, CPsychol, PCA: visual impairment as the primary symptom of dementia, „Optometry today” (2015. gada 16. maijs);
8. Yong, K.X.X. et al, (Con)text-specific effects of visual dysfunction on reading in posterior cortical atrophy (2014. gads);
9. Richard A. Armstrong BSc, Dphil, Dementia with Lewi bodies. A „new” type of dementia with visual symptoms. „Optometry today” (2003. gada 10. Janvāris);
10. Geoff Shayler BSc, FCOptom, FCSO, Vision dysfunction in Alzhiemer’s disease. „Optometry today” (2011. gada 11. februāris);
11. Geoff Shayler BSc, FCOptom, FCSO, Optometric Management of Alzhiemers’s and Parkinson’s Diseases.”Optometry today” (2011. gada 25. februāris).