

# Neurologia Croatica

---

SINCE 1953

## SAŽETCI / ABSTRACTS

SUPPLEMENT

---

5. – 8. listopada 2016.

---

Tučepi, Hrvatska

---

Hrvatski kongres o  
Alzheimerovoj bolesti  
(CROCAD-16)  
s međunarodnim sudjelovanjem  
i  
Sastanak Mediteranske  
Alzheimer alijanse

SUPPLEMENT

---

October 5 – 8, 2016

---

Tučepi, Croatia

---

Croatian Congress on  
Alzheimer's Disease  
(CROCAD-16)  
with International Participation  
and  
Mediterranean  
Alzheimer Alliance Meeting

Urednici suplementa / Supplement Editors:  
Goran Šimić, Ninoslav Mimica

Urednik-koordinator / Coordinating Editor:  
Damir Petravić

Indexed / Abstracted in:  
SCOPUS

**HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI (CROCAD-16)  
s međunarodnim sudjelovanjem  
i Sastanak Mediteranske Alzheimer alijanse**

**5. - 8. listopada 2016. Tučepi, Hrvatska**

***CROATIAN CONGRESS ON ALZHEIMER'S DISEASE (CROCAD-16)  
with international participation  
and Mediterranean Alzheimer Alliance Meeting***

***October 5 - 8, 2016, Tučepi, Croatia***

**ORGANIZATORI / ORGANIZERS**

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a  
*Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMA*

Hrvatsko društvo za neuroznanost  
*Croatian Society for Neuroscience*

Mediteranska Alzheimer alijansa  
*Mediterranean Alzheimer Alliance*

Monegaška udruga za istraživanje Alzheimerove bolesti  
*Monagesque Association for Research on Alzheimer's Disease*

**ORGANIZACIJSKI ODBOR / ORGANIZING COMMITTEE**

***Predsjednik / President***

Ninoslav Mimica

***Tajnica / Secretary***

Nataša Klepac

***Članovi / Members***

Mirjana Babić Leko, Danira Bažadona, Marina Boban, Ilaria Čulo, Stipe Drmić, Krasanka Glamuzina, Ivan Pavao Gradiški, Marina Gregurović, Morana Ivičić, Dubravka Kalinić, Marina Kovač, Oliver Kozumplik, Marija Kušan Jukić, Nevenka Mimica, Matea Nikolac Perković, Paola Presečki, Vladimir Sabljčić, Aleksandar Savić, Helena Subić, Jelena Sušac, Vesna Šendula-Jengiće, Goran Šimić, Ivana Todorić Laidlaw, Vitomir Višić, Vlasta Vučevac, Iva Žegura

**ZNANSTVENI ODBOR / SCIENTIFIC COMMITTEE**

***Predsjednik / President***

Goran Šimić

***Članovi / Members***

Vanja Bašić Kes, Dražen Begić, Fran Borovečki, Marijana Braš, Vida Demarin, Goran Dodig, Veljko Đorđević, Pavo Filaković, Igor Filipčić, Rudolf Gregurek, Sanja Hajnšek, Neven Henigsberg, Vlado Jukić, Nataša Klepac, Ivica Kostović, Štefanija Lukić Zlobec, Alma Mihaljević Peleš, Ninoslav Mimica, Berislav Momčilović, Maja Mustapić, Dorotea Mück-Šeler, Lilijana Oruč, Federico Palermi, Mladen Pavlović, Damir Petravić, Nela Pivac,

Krešimir Rotim, Charles Scerri, Marina Šagud, Melita Šalković-Petrišić, Vesna Šerić, Janoš Terzić, Zlatko Trkanjec, Suzana Uzun, Dinko Vitezić, Danijela Žakić Milas

## POZVANI PREDAVAČI / INVITED SPEAKERS

**Dražen Begić** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)  
**Marina Boban** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)  
**Fran Borovečki** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)  
**Marijana Braš** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)  
**Veljko Đorđević** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)  
**Neven Henigsberg** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)  
**Osman Kučuk** (Sarajevo, Bosna i Hercegovina / Bosnia and Herzegovina)  
**Štefanija Lukič Zlobec** (Ljubljana, Slovenija / Slovenia)  
**Nela Pivac** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)  
**Charles Scerri** (Msida, Malta)  
**Vlasta Vučevac** (Zagreb, Hrvatska / Croatia)

## TEME / TOPICS

- 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB**  
*Basic Research and Neuropathology of AD*
- 2. Rana dijagnostika i biološki biljezi AB**  
*Early Diagnostics and Biomarkers of AD*
- 3. Epidemiologija i rizični faktori AB**  
*Epidemiology and Risk Factors for AD*
- 4. Klinička istraživanja u AB**  
*Clinical Research in AD*
- 5. Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika**  
*Clinical Characteristics of AD and Case Reports*
- 6. Farmakoterapija demencija**  
*Pharmacotherapy of Dementia*
- 7. Ne-farmakološke intervencije u AB**  
*Non-pharmacological Interventions in AD*
- 8. Skrb za oboljele od demencije**  
*Care for People with Dementia*
- 9. Ne-Alzheimerove demencije**  
*Non-Alzheimer Dementia*
- 10. Kvaliteta života u demenciji**  
*Quality of Life in Dementia*
- 11. Udruge za AB i skupine samopomoći**  
*AD Associations and Support Groups*
- 12. Ostale teme**  
*Free Topics*

**Tehnički urednik / *Technical Editor***

Goran Šubašić

**Lektor / *Proof Reader***

Ljubica Grbić

**Priprema za tisak / *Prepress***

STUDIO HRG d.o.o., Hrvatske bratske zajednice 4, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

**Tisak i dizajn / *Printing & Design***

DENONA d.o.o. , Getaldićeva 1, Zagreb, Hrvatska / *Croatia*

---

*Na preporuku uredničkog odbora, urednica časopisa Neurologia Croatica prihvća objavljivanje sažetaka Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-16) s međunarodnim sudjelovanjem kao suplement časopisa.*

*Urednici ovog časopisa pregledali su i odobrili sažetke primljenih radova. Autori sažetaka odgovorni su za sadržajnu i jezičnu ispravnost svojih sažetaka.*

*Koordinirajući urednik odgovoran je za sveukupnu kvalitetu Suplementa.*

*The Editor-in-Chief of Neurologia Croatica, as advised by the Editorial Board, had accepted publishing the abstracts of the Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-16) with international participation as a journal Supplement.*

*The editors of the Supplement have been committed to review and accept the abstracts of submitted contributions. The abstract and its linguistic accuracy is the responsibility of the author.*

*The Supplement Coordinating Editor is responsible for the overall quality of the Supplement.*

*Sanja Hajnšek  
Glavna urednica  
Editor-in-Chief*

# Sadržaj / Contents

## OPĆE INFORMACIJE / GENERAL INFORMATION

### UVOD / INTRODUCTION

Mimica N

### DOBRODOŠLICA / WELCOME

Šimić G

## SAŽETCI USMENIH IZLAGANJA / ABSTRACTS OF ORAL PRESENTATIONS

- 21 // **Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB** **OP-1(1-2)**  
*Basic Research and Neuropathology of AD*
- 23 | **ULOGA KRAJNJIH PRODUKATA GLIKOZILACIJE U STVARANJU KISIKOVIH REAKTIVNIH VRSTA**  
*ROLE OF ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS (AGEs) IN THE GENERATION OF REACTIVE OXYGEN SPECIES (ROS) IN ALZHEIMER'S DISEASE (OP-1/1)*  
BARIĆ N
- 25 | **POVEZANOST VAL158/108MET POLIMORFIZMA GENA ZA KATEHOL-O-METILTRANSFERAZU I SIMPTOMA DEMENCIJE**  
*THE ASSOCIATION BETWEEN CATECHOL-O-METHYLTRANSFERASE VAL158/108MET POLYMORPHISM AND SYMPTOMS OF DEMENTIA (OP-1/2)*  
PIVAC N
- 27 // **Rana dijagnostika i biološki biljezi AB** **OP-2(1)**  
*Early Diagnostics and biomarkers of AD*
- 29 | **BIOMARKERI U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU S DEMENCIJOM**  
*DEMENTIA BIOMARKERS IN DAILY PRACTICE (OP-2/1)*  
BOBAN M
- 31 // **Epidemiologija i rizični faktori AB** **OP-3(1-2)**  
*Epidemiology and Risk Factors for AD*
- 33 | **ALZHEIMEROVA DEMENCIJA KOD ŽENA**  
*ALZHEIMER'S DEMENTIA IN WOMEN (OP-3/1)*  
KLEPAC N, Maljković L
- 34 | **KARDIOVASKULARNI ČIMBENICI U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I VASKULARNOM KOGNITIVNOM POREMEĆAJU**  
*CARDIOVASCULAR FACTORS IN ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR COGNITIVE IMPAIRMENT (OP-3/2)*  
MALOJČIĆ B

- 35 // **Klinička istraživanja u AB** **OP-4(1)**  
***Clinical Research in AD***
- 37 | DEMENCIJA U SKLOPU ALZHEIMEROVE BOLESTI – PRAVCI ISTRAŽIVANJA  
*DEMENCIA AS PART OF ALZHEIMER'S DISEASE – DIRECTIONS OF RESEARCH (OP-4/1)*  
 HENIGSBURG N
- 38 | BOLEST ARGIROFILNIH TJELEŠACA (BRAAKOVA DEMENCIJA): PODCIJENJENA  
 TAUOPATIJA I KLJUČ ZA RAZUMIJEVANJE ALZHEIMEROVE BOLESTI  
*ARGYROPHILIC GRAIN DISEASE (BRAAKS DEMENTIA): AN UNDERESTIMATED  
 TAUOPATHY AND KEY TO UNDERSTANDING ALZHEIMER'S DISEASE (OP-4/2)*  
 ŠIMIĆ G
- 39 // **Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika** **OP-5(1-3)**  
***Clinical Characteristics of AD and Case Reports***
- 41 | ULOGA POREMEĆAJA SPAVANJA U RAZUMIJEVANJU DEMENCIJA  
*CAN SLEEP DISTURBANCES HELP US UNDERSTAND THE CAUSES OF DEMENTIA? (OP-5/1)*  
 DOMITROVIĆ S, Salopek I, Oštrek J
- 42 | DELIRIJ SUPERPONIRAN NA DEMENCIJU - PREPOZNAVANJE, LIJEČENJE I PREVENCIJA  
*DELIRIUM SUPERIMPOSED ON DEMENTIA - RECOGNITION, THERAPY AND PREVENTION  
 (OP-5/2)*  
 KUŠAN JUKIĆ M, Lucijanić D, Mimica N
- 43 | JE LI DEMENCIJA DUŠEVNA BOLEST?  
*IS DEMENTIA A MENTAL ILLNESS? (OP-5/3)*  
 VIŠIĆ V, Mavar M, Smud A, Gržanov N, Matanov A, Putnik Grgurić I, Baković M, Fiamengo J
- 45 // **Farmakoterapija demencija** **OP-6(1)**  
***Pharmacotherapy of Dementia***
- 47 | TERAPIJSKI PRISTUP OBOLJELIMA OD DEMENCIJE U PB LOPAČA  
*THERAPEUTIC APPROACH TO PATIENTS WITH DEMENTIA IN PSYCHIATRIC HOSPITAL  
 LOPAČA (OP-6/1)*  
 JURETIĆ-PEŠČICA M, Lovrović D, Bosanac D
- 49 // **Ne-farmakološke intervencije u AB** **OP-7(1-6)**  
***Non-pharmacological Interventions in AD***
- 51 | UTJECAJ MULTISENZORNIH STIMULACIJA NA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE IZ  
 PERSPEKTIVE STRUČNJAKA  
*IMPACT OF MULTISENSORY STIMULATION ON PATIENTS WITH DEMENTIA: AN EXPERT'S  
 PERSPECTIVE (OP-7/1)*  
 DLESK BOŽIĆ J, Pavičić S, Ćurić S, Maček D
- 53 | IZAZOVI U KOMUNIKACIJI U RADU S OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE I  
 ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI  
*CHALLENGES IN COMMUNICATION WHEN WORKING WITH PEOPLE WITH ALZHEIMER'S  
 DISEASE AND THEIR FAMILY MEMBERS (OP-7/2)*  
 ĐORĐEVIĆ V, Braš M, Vučevac V
- 54 | NEUROAD™ SYSTEM - NOVI TRETMAN U LIJEČENJU ALZHEIMEROVE BOLESTI  
*NEUROAD™ SYSTEM - A NEW TREATMENT FOR ALZHEIMER'S DISEASE (OP-7/3)*  
 GREGORY G, Derksen R, Emrick N

- 55 | **KOGNICIJA I TJELESNA AKTIVNOST - ZNAČENJE I POVEZANOST**  
*COGNITION AND PHYSICAL ACTIVITY - MEANING AND CONNECTION (OP-7/4)*  
KOŠČAK TIVADAR B
- 56 | **PREVENCIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI**  
*PREVENTION OF ALZHEIMER'S DISEASE (OP-7/5)*  
LECHER-ŠVARC V, Radovančević Lj
- 57 | **DUGOROČNA UČINKOVITOST PROGRAMA KOGNITIVNOG TRENINGA U PACIJENATA S  
BLAGOM ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU**  
*THE LONG TERM EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE TRAINING PROGRAM IN MILD  
ALZHEIMER'S DISEASE PATIENTS (OP-7/6)*  
POPTSI E, Samakouri M, Vorvolakos T, Agogiatou C, Kounti-Zafeiropoulou F, Tsolaki M
- 59 ||| **Skrb za oboljele od demencije** **OP-8(1-3)**  
*Care for People with Dementia*
- 61 | **ISKUSTVA U RADU S OSOBAMA OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE I DRUGIH**  
*EXPERIENCE IN WORKING WITH PERSONS SUFFERING FROM ALZHEIMER'S DEMENTIA  
AND OTHER FORMS OF DEMENTIA IN THE HOMES FOR ELDERLY MEDVEŠČAK (OP-8/1)*  
GLAMUZINA K, Kovačić Dedić A, Mitrović K, Lipša Kocmanić A, Crnogorac H
- 62 | **DIZAJNIRANJE UČINKOVITE STRATEGIJE BORBE PROTIV DEMENCIJE: PRIMJER MALTE**  
*DESIGNING A DEMENTIA STRATEGY THAT WORKS: THE MALTA EXAMPLE (OP-8/2)*  
SCERRI C
- 63 | **PALIJATIVNA SKRB U HRVATSKOJ DANAS**  
*PALLIATIVE CARE IN CROATIA TODAY (OP-8/3)*  
VUČEVAC V
- 65 ||| **Ne-Alzheimerove demencije** **OP-9(1)**  
*Non-Alzheimer Dementia*
- 67 | **DEMENCIJA S LEWYEVIM TJELEŠCIMA U KLINIČKOJ PRAKSI**  
*DEMENTIA WITH LEWY BODIES IN CLINICAL PRACTICE (OP-9/1)*  
BOROVEČKI F
- 69 ||| **Kvaliteta života u demenciji** **OP-10(1-3)**  
*Quality of Life in Dementia*
- 71 | **MREŽA KVALITETNOG STARENJA: SLOVENSKI PRIMJER I POZIV NA SURADNJU**  
*QUALITY AGEING NETWORK: SLOVENIAN EXAMPLE AND INVITATION TO COOPERATE  
(OP-10/1)*  
DROBNE D, Lukič Zlobec Š
- 73 | **PERCEPCIJA I IMIDŽ OSOBA S DEMENCIJOM U BOSANSKOM DRUŠTVU JUČER I DANAS**  
*PERCEPTION AND IMAGE OF PEOPLE WITH DEMENTIA IN BOSNIAN SOCIETY: A  
COMPARISON OF PAST AND PRESENT (OP-10/2)*  
KUČUK O
- 74 | **HRVATSKA I ALZHEIMER - OSVRT NA PROTEKLE DVIJE GODINE**  
*CROATIA AND ALZHEIMER'S DISEASE - REVIEW OF THE PAST TWO YEARS (OP-10/3)*  
MIMICA N



- 75 ||| **Udruge za AB i skupine samopomoći** **OP-11(1-3)**  
**AD Associations and Support Groups**
- 77 | ALZHEIMER BOLESNIK I NJEGOVATELJ - RAZUMIJEVANJE, EMOCIJE I PSIHIČKI STRES  
 NJEGOVATELJA  
 ALZHEIMER'S DISEASE PATIENT AND HER/HIS CAREGIVER - UNDERSTANDING,  
 EMOTIONS, AND PSYCHOLOGICAL STRESS OF A CAREGIVER (OP-11/1)  
 KEREPIČIĆ RATKAJ Lj
- 79 | ANKSIOZNI I DEPRESIVNI SIMPTOMI KOD NJEGOVATELJA KOJI SKRBE O OBOLJELIMA  
 OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE  
 ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS IN CARERS WHO CARE FOR THOSE WITH  
 ALZHEIMER'S DEMENTIA (OP-11/2)  
 KOVAČIĆ PETROVIĆ Z, Repovečki S
- 80 | OD PODIZANJA SVJESNOSTI DO NACIONALNE STRATEGIJE BORBE PROTIV DEMENCIJE  
 FROM RAISING AWARENESS TO NATIONAL DEMENTIA STRATEGY (OP-11/3)  
 LUKIČ ZLOBEC Š, Krivec D
- 81 ||| **Ostale teme** **OP-12(1-2)**  
**Free Topics**
- 83 | ALZHEIMER NA INTERNETU  
 ALZHEIMER'S DISEASE AND INTERNET (OP-12/1)  
 BEGIĆ D
- 84 | SIGURNO, MOGUĆE I VJEROJATNO U PRIMARNOJ PROGRESIVNOJ DEMENCIJI  
 DEFINITE, POSSIBLE AND PROBABLE IN PRIMARY PROGRESSIVE DEMENTIA (OP-12/2)  
 VRCA A

SAŽETCI POSTER PREZENTACIJA / ABSTRACTS OF POSTER PRESENTATIONS

- 85 ||| **Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB** **PP-1(1-2)**  
**Basic Research and Neuropathology of AD**
- 87 | ODNOSI RAZINA CINKA I BAKRA U LIKVORU I APOE GENOTIPA U ALZHEIMEROVOJ  
 BOLESTI  
 RELATIONSHIPS OF ZINC AND COPPER CSF LEVELS AND APOE GENOTYPE IN  
 ALZHEIMER'S DISEASE (PP-1/1)  
 BABIĆ LEKO M, Jurasović J, Nikolac Perković M, Orct T, Pivac N, Klepac N, Borovečki F, Klarica M, Hof  
 PR, Šimić G
- 89 | REGULACIJA IZRAŽENOSTI GENA ZA MOŽDANI NEUROTROFNI FAKTOR (BDNF) I  
 SORLA RECEPTOR U DEMENCIJI: PRELIMINARNO ISTRAŽIVANJE  
 REGULATION OF BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR AND SORTING RECEPTOR  
 SORLA GENE EXPRESSION IN DEMENTIA: A PRELIMINARY STUDY (PP-1/2)  
 NIKOLAC PERKOVIĆ M, Borovečki F, Filipčić I, Pivac N
- 91 ||| **Rana dijagnostika i biološki biljezi AB** **PP-2(1-4)**  
**Early Diagnostics and Biomarkers of AD**

- 93 | «SEA HERO QUEST» - IGRICOM DO ZNANSTVENOG NAPRETKA U RAZUMIJEVANJU DEMENCIJE  
«SEA HERO QUEST» - WITH VIDEOGAME TO THE SCIENTIFIC PROGRESS IN THE UNDERSTANDING OF DEMENTIA (PP-2/1)  
AŠKIĆ L, Mimica N, Šimić G, Mimica Ni, Huić T, Dajčić T
- 94 | VRIJEDNOST ODREĐIVANJA RAZINE VILIP-1 PROTEINA U LIKVORU U PREDIKCIJI PROGRESIJE BLAGOG SPOZNAJNOG POREMEĆAJA U ALZHEIMEROVU BOLEST  
VALUE OF CEREBROSPINAL FLUID VISININ-LIKE PROTEIN-1 (VILIP-1) FOR PREDICTION OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT PROGRESSION TO ALZHEIMER'S DISEASE (PP-2/2)  
BABIĆ LEKO M, Borovečki F, Dejanović N, Hof PR, Šimić G
- 95 | KOMBINACIJA PROTEINSKIH BIOMARKERA U LIKVORU I ODREĐIVANJA *BDNF*, *IL10* I *IL6* GENOTIPOVA U RANOJ DIJAGNOSTICI ALZHEIMEROVE BOLESTI  
COMBINATION OF CSF PROTEIN BIOMARKERS AND *BDNF*, *IL10* AND *IL6* GENOTYPES IN EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE (PP-2/3)  
BABIĆ LEKO M, Nikolac Perković M, Klepac N, Borovečki F, Pivac N, Šimić G
- 96 | OŠTEĆENJE PROSTORNE ORIJENTACIJE U BLAGOM KOGNITIVNOM POREMEĆAJU I ALZHEIMEROVOJ BOLESTI  
SPATIAL DISORIENTATION IN MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AND ALZHEIMER'S DISEASE (PP-2/4)  
BAŽADONA D, Krbot Skorić M, Klepac N, Šimić G
- 97 | // **Epidemiologija i rizični faktori AB** PP-3(1-2)  
// **Epidemiology and Risk Factors for AD**
- 99 | NAŠI IZLETI – PROMOCIJA SOCIJALNE INTERAKCIJE  
OUR EXCURSIONS - PROMOTION OF SOCIAL INTERACTION (PP-3/1)  
MIMICA N
- 100 | SMANJIVANJE RAZLIKE U DOŽIVLJENOJ DOBI IZMEĐU SPOLOVA USLIJED PORASTA DULJINE TRAJANJA ŽIVOTA  
THE MORTALITY GENDER GAP IS NARROWING WITH THE ADVANCED CHRONOLOGICAL AGE (PP-3/2)  
PREJAC J, Momčilović B, Mimica N
- 103 | // **Klinička istraživanja u AB** PP-4(1)  
// **Clinical Research in AD**
- 105 | PREDSTAVLJANJE JEDNOG SPOZNAVAJUĆEG MODELA TRENINGA RADI PREVENCIJE KOGNITIVNOG PROPADANJA U OSOBA S POZNATOM PREDISPOZICIJOM ZA ALZHEIMEROVU BOLEST  
INTRODUCING A COGNOSCITIVE TRAINING MODEL TO PREVENT COGNITIVE IMPAIRMENT IN KNOWN ALZHEIMER'S DISEASE PREDISPOSED SUBJECTS (PP-4/1)  
ORTEGA-DIAZ DI, Sanchez-Gonzalez VJ
- 107 | // **Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika** PP-5(1-6)  
// **Clinical Characteristics of AD and Case Reports**
- 109 | TESTIRANJE POMOĆU MMSE U ODNOSU NA BOLESNIKOVE ŽIVOTNE OKOLNOSTI I INTERES ZA SUDJELOVANJEM U KLINIČKIM ISPITIVANJIMA ALZHEIMEROVE BOLESTI  
MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) IN RELATION TO THE PATIENTS' LIVING SITUATION AND THE INTEREST IN THE PARTICIPATION IN ALZHEIMER'S DISEASE CLINICAL TRIALS (PP-5/1)  
KALEMBER P, Hrbač P, Kalinić D, Bartolić B, Henigsberg N

- 111 | USPORAVANJE ALZHEIMEROVE BOLESTI S RANIM POČETKOM  
*DECCELERATION OF ALZHEIMER'S DISEASE WITH EARLY ONSET (PP-5/2)*  
KALINIĆ D, Rigler R, Bilić P, Sušac J, Mimica N
- 112 | LIJEČENJE DEPRESIVNOG POREMEĆAJA U BOLESNIKA S UMJERENIM  
NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJEM  
*TREATMENT OF DEPRESSIVE DISORDER IN A PATIENT WITH MODERATE  
NEUROCOGNITIVE DISORDER (PP-5/3)*  
UZUN S, Kozumplik O, Pivac N
- 113 | TIANEPTIN U TERAPIJI BOLESNICE S ORGANSKIM AFEKTIVNIM POREMEĆAJEM  
*USE OF TIANEPTINE FOR THE TREATMENT OF A FEMALE PATIENT WITH ORGANIC  
AFFECTIVE DISORDER (PP-5/4)*  
UZUN S, Kozumplik O, Pivac N
- 114 | JEZIČNO-GOVORNA ODSUPANJA KOD BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI  
*SPEECH-LANGUAGE CHANGES IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE (PP-5/5)*  
VODANOVIĆ D, Kolundžić Z, Zupanc Isoski VI
- 115 | DIFERENCIJALNO DIJAGNOSTIČKE DVOJBE KOD PACIJENTICE S POSTAVLJENOM  
DIJAGNOZOM SHIZOAFEKTIVNOG POREMEĆAJA  
*DILEMMAS IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF A FEMALE PATIENT WITH  
SCHIZOAFFECTIVE DISORDER (PP-5/6)*  
ŽAKIĆ MILAS D, Rigler R, Križaj Grden A, Mimica N
- 117 ||| **Farmakoterapija demencija** **PP-6(1-2)**  
**Pharmacotherapy of Dementia**
- 119 | VAŽNOST PRAVOVREMENOG UVOĐENJA ANTIDEMENTIVA  
*IMPORTANCE OF TIMELY INTRODUCTION OF ANTI-DEMENTIA DRUGS (PP-6/1)*  
GJURČEVIĆ M, Gabud Gjurčević S
- 120 | STAVOVI PREMA DEMENCIJI I ANTIDEMENTIVIMA U ČETIRI PODSKUPINE  
STANOVNIŠTVA HRVATSKE: PSIHIJATRIMA, MEDICINSKIM SESTRAMA, STUDENTIMA  
MEDICINE I OPČOJ POPULACIJI - PILOT STUDIJA  
*ATTITUDES TOWARD DEMENTIA AND ANTIDEMENTIVES IN FOUR SUBGROUPS OF THE  
CROATIAN POPULATION: PSYCHIATRISTS, MEDICAL NURSES, MEDICAL SCHOOL  
STUDENTS AND GENERAL POPULATION - A PILOT STUDY (PP-6/2)*  
VILIBIĆ M, Gradiški IP, Žegura I, Živković M
- 121 ||| **Ne-farmakološke intervencije u AB** **PP-7(1-6)**  
**Non-pharmacological Interventions in AD**
- 123 | SVEOBUHVAATNOST ZDRAVSTVENE NJEGE KOD OSOBE OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE  
BOLESTI  
*COMPREHENSIVE HEALTH CARE FOR PERSON WITH ALZHEIMER'S DISEASE (PP-7/1)*  
HODAK IVANIŠEVIĆ M, Šoštarić B, Križaj Grden A, Sušac J
- 125 | NeuroAD™ SISTEM – NOVI TERAPIJSKI PRISTUP U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI (PP-7/2)  
*NeuroAD™ SYSTEM – NEW TREATMENT APPROACH IN ALZHEIMER'S DISEASE*  
MIMICA N, Križaj Grden A, Jukić V, Derksen R
- 126 | PSIHOFARMAKOLOŠKO I SOCIOTERAPIJSKO LIJEČENJE BOLESNIKA S  
ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM  
*PSYCHOPHARMACOLOGICAL AND SOCIO-THERAPEUTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH  
ALZHEIMER'S DEMENTIA (PP-7/3)*  
PROLOŠČIĆ J, Vučić Peitl M

- 127 | RADNA TERAPIJA U DNEVNOJ BOLNICI ZA OBOLJELE OD DEMENCIJA PSIHIJATRIJSKE  
BOLNICE "SVETI IVAN"  
*OCCUPATIONAL THERAPY IN DAY-CARE FACILITY FOR PEOPLE WITH DEMENTIA OF THE  
PSYCHIATRIC HOSPITAL "SVETI IVAN" (PP-7/4)*  
PUĐA S, Santro A, Pavlič Zudenigo V, Presečki P, Filipčić I
- 128 | NOVA PLATFORMA INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE ZA BOLESNIKE S ALZHEIMEROVOM  
BOLESTI - ICT4LIFE PROJEKT  
*A NEW INFORMATION TECHNOLOGY PLATFORM FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S  
DISEASE - THE ICT4LIFE PROJECT (PP-7/5)*  
VOROS V, Osvath P, Kovacs A, Greges I, Fekete Sz, Tenyi T, Fekete S, ICT4Life Consortium
- 129 | PAS U RADU S OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMENCIJE U CJELODNEVNOM BORAVKU  
*THERAPY DOG FOR PEOPLE WITH DEMENTIA IN A DAY-CARE INSTITUTION (PP-7/6)*  
VRBIĆ Lj, Čizmin A
- 131 ||| **Skrb za oboljele od demencije** **PP-8(1-6)**  
**Care for People with Dementia**
- 133 | PALIJATIVNA SKRB OBOLJELOM OD DEMENCIJE - GDJE SMO DANAS?  
*PALLIATIVE CARE FOR A PERSON WITH DEMENTIA - WHERE ARE WE TODAY? (PP-8/1)*  
BILIĆ P, Sušac J, Križaj Grden A, Kalinić D, Mimica N
- 134 | KOMUNIKACIJA KAO IMPERATIV PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE  
*COMMUNICATION AS AN IMPERATIVE OF THE HEALTH CARE PROCESS (PP-8/2)*  
BOŠNJAK I, Radovanić B, Hodak-Ivanišević M
- 135 | SOCIJALNE USLUGE GRADA ZAGREBA ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI  
*SOCIAL SERVICES OF THE CITY OF ZAGREB FOR PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE (PP-8/3)*  
GALIĆ R, Ninić A
- 136 | PROCJENA ZNANJA O DEMENCIJI I POTREBA ZA EDUKACIJOM KOD OSOBLJA DOMOVA ZA  
STARIJE I NEMOĆNE OSOBE  
*ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ABOUT DEMENTIA AND THE NEED FOR EDUCATION OF STAFF  
OF HOMES FOR THE ELDERLY AND DISABLED (PP-8/4)*  
MAVRINAC S, Čoso B
- 137 | PSIHOGERIJARIJA U KLINICI ZA PSIHIJATRIJU "VRAPČE" - JUČER, DANAS, SUTRA  
*PSYCHOGERIATRICS IN THE PSYCHIATRIC CLINIC "VRAPČE" - YESTERDAY, TODAY,  
TOMORROW (PP-8/5)*  
SISEK-ŠPREM M, Štengl-Martinjak M, Richter S, Subić H, Jukić V, Miletić D, Mimica N
- 138 | CARITASOVA KUĆA ZA STARE I NEMOĆNE SV. KAMILO DE LELLIS  
*CARITAS HOUSE FOR ELDERLY AND DISABLED ST. KAMILO DE LELLIS (PP-8/6)*  
TURKALJ I
- 139 ||| **Kvaliteta života u demenciji** **PP-10(1-1)**  
**Quality of Life in Dementia**
- 141 | HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA DANAS BROJI 26 ČLANICA  
*CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE HAS 26 MEMBERS (PP-11/1)*  
MIMICA N, Kušan Jukić M

- 143 ||| **Udruge za AB i skupine samopomoći** *PP-11(1-7)*  
**AD Associations and Support Groups**
- 145 | **PROMIŠLJANJE NJEGOVATELJICE POTAKNUTO EdukAl-om 2015**  
**REFLECTIONS OF A CAREGIVER ENCOURAGED BY EdukAl CONFERENCE 2015 (PP-10/1)**  
*KEREPČIĆ RATKAJ Lj*
- 147 | **ALZHEIMER CAFÉ ZADAR**  
**ALZHEIMER CAFÉ ZADAR (PP-11/2)**  
*MAVAR M, Višić V, Smud A, Gržanov N, Matanov A, Putnik Grgurić I, Baković M, Fiamengo J*
- 148 | **HRVATSKI NJEGOVATELJI ISPRIČALI SVOJE PRIČE O ALZHEIMERU**  
**CROATIAN CAREGIVERS TELL THEIR STORIES ABOUT ALZHEIMER'S (PP-11/3)**  
*MIMICA N*
- 149 | **ZAŠTO JE VAŽNO BITI ČLAN ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL?**  
**WHY IS IT IMPORTANT TO BE A MEMBER OF ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL?**  
**(PP-11/4)**  
*MIMICA N, Bilić P*
- 150 | **STRUČNI SASTANCI HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU**  
**STARIJE ŽIVOTNE DOBI HLZ-a**  
**PROFESSIONAL MEETINGS OF THE CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE AND**  
**OLD AGE PSYCHIATRY OF THE CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION (PP-11/5)**  
*MIMICA N, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J*
- 152 | **ŠTO NAM OMOGUĆAVA ČLANSTVO U ALZHEIMER EUROPE?**  
**WHAT MEMBERSHIP IN ALZHEIMER EUROPE ALLOWS US? (PP-11/6)**  
*MIMICA N, Kušan Jukić M*
- 154 | **«KORAK ZA PAMĆENJE» - HODANJEM PROTIV DEMENCIJE**  
**“MEMORY WALK” - WALKING AGAINST DEMENTIA (PP-11/7)**  
*MIMICA N, Mimica Ne, Aškić L*
- 155 ||| **Ostale teme** *PP-12(1-4)*  
**Free Topics**
- 157 | **KONTRAFBIČNI STAVOVI PREMA MB. ALZHEIMER PROJICIRANI KROZ HUMOR**  
**CONTRAPHOBIC ATTITUDES TOWARD MB. ALZHEIMER PROJECTED THROUGH HUMOR**  
**(PP-12/1)**  
*GREŠ A, Radovančević Lj*
- 158 | **OPORUČNA SPOSOBNOST U DEMENCIJAMA**  
**TESTAMENTARY CAPABILITY IN DEMENTIAS (PP-12/2)**  
*KRIŠTO MAĐURA I, Melada A, Drmić S*
- 159 | **KNJIGE O DEMENCIJI NA HRVATSKOM JEZIKU**  
**BOOKS ABOUT DEMENTIA IN CROATIAN LANGUAGE (PP-12/3)**  
*MIMICA N, Mimica Ne*
- 160 | **LJUBAV I DOB**  
**LOVE AND AGE (PP-12/4)**  
*PEŠIĆ V, Pavlović E*

IZLOŽBA SLIKA ČLANOVA UDRUGE ARS ULJAN: TOMISLAV KOŠTA, RADE ZRILIĆ I  
BORIS ŽUŽA  
*PAINTING EXHIBITION BY ARS ULJAN ASSOCIATION MEMBERS: TOMISLAV KOŠTA,  
RADE ZRILIĆ AND BORIS ŽUŽA*

163 | **TRI AUTORA - TRI LIKOVNE PRIČE**  
**THREE AUTHORS - THREE ART STORIES**  
*ŽUŽA B, Košta T, Zrilić R*

PROMOCIJA KNJIGE: LJILJANA KEREPIĆ RATKAJ  
*BOOK PROMOTION: LJILJANA KEREPIĆ RATKAJ*

167 | **PROMOCIJA KNJIGE «ALZHEIMER U MOJEM DOMU - OBITELJSKE ISTINITE PRIČE»-**  
**BOOK PROMOTION: LJILJANA KEREPIĆ RATKAJ «ALZHEIMER IN MY HOME - TRUE**  
**FAMILY STORIES»**  
*MIMICA N*

INDEKS AUTORA / *AUTHORS' INDEX*

179



## UVOD

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora, kao glavni organizator, uz potporu Hrvatskog društva za neuroznanost, Mediteranske Alzheimer alijanse i Monegaške udruge za istraživanje Alzheimerove bolesti organizira u Tučepima od 5. - 8. listopada 2016. godine u Hotelu Alga, hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom **CROCAD-16 (Croatian Congress on Alzheimer's Disease - 2016)** i Sastanak Mediteranske Alzheimer alijanse. Ovaj profesionalni i znanstveni skup prikazati će najnovije spoznaje iz područja Alzheimerove bolesti (AB) i ostalih demencija, te će na naše zadovoljstvo i ponos, biti do sada najveći skup posvećen demencijama organiziran u Republici Hrvatskoj.

Kongres ćemo započeti kulturnim događajem - izložbom slika trojice umjetnika članova Udruge Ars Uljan: Tomislava Košte, Rade Zrilića i Borisa Žuže pod naslovom «Tri autora – tri likovne priče», a izložba će biti otvorena tijekom cijelog trajanja Kongresa.

U svrhu podizanja svjesnosti o AB, promocije zdravog stila življenja, a ujedno i smanjenja rizika nastanka demencije, ponovo ćemo upriličiti događanje pod naslovom **KORAK ZA PAMĆENJE (Memory Walk)**, na koji Vas sve pozivamo.

Pozivu Organizacijskog odbora Kongresa odazvali su se brojni eminentni domaći i strani stručnjaci, a ovom prilikom posebno ističem da će plenarno predavanja na CROCAD-16 održati prof. Charles Scerri, tajnik Alzheimer Europe, krovne organizacije, koje je i Hrvatska udruga za AB punopravna članica. Od brojnih zanimljivosti, izdvajam prezentaciju o NeuroAD System-u, novoj ne-farmakološkoj metodi liječenja AB.

U radnom dijelu Kongresa, u namjeri da AB pristupimo holistički i da raznorodnim stručnjacima omogućimo sudjelovanje, odlučili smo se za slijedećih 12 tema: 1. Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB; 2. Rana dijagnostika AB; 3. Epidemiologija i čimbenici rizika AB; 4. Klinička istraživanja u AB; 5. Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika; 6. Farmakoterapija demencija; 7. Ne-farmakološke intervencije u AB; 8. Skrb za oboljele od demencije; 9. Ne-alzheimerove demencije; 10. Kvaliteta života u demenciji; 11. Udruge za AB i skupine samopomoći i 12. Ostale teme.

Sudionici će svakodnevno imati prilike čuti o novim otkrićima iz temeljnog i kliničkog područja te o skrbi za ljude oboljele od demencije. Vjerujemo da će ovaj Kongres, koji zagovara sveobuhvatan pristup AB, pružiti mogućnost i prostor, svim stručnjacima i ostalim zainteresiranim sudionicima iz drugih profesija, za razmjenu informacija i iskustava. Budući da smo željeli izbjeći paralelna predavanja, veliki broj prijavljenih radova bit će prezentiran u obliku postera, koji će biti izloženi od otvorenja do zatvaranja Kongresa, a najbolja tri postera (iz temeljnog, kliničkog i socijalnog područja AB) bit će i nagrađena.

I na kraju, u sklopu zatvaranja Kongresa, nadamo se zaključiti dugotrajnu javnu raspravu prijedloga nacrtu dokumenta pod naslovom „Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti (2015. - 2020.)“, a sve u svrhu što skorijeg usvajanja nacionalne strategije. Vjerujemo da će CROCAD-16, zahvaljujući svima Vama, kao i prethodni kongresi, doprinijeti svekolikom boljitku i dignitetu oboljelih od AB i njihovih bližnjih.



**Prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, prim. dr. med., IFAPA**

Predsjednik Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a  
Predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest  
Predsjednik Organizacijskog odbora CROCAD-16



## INTRODUCTION

The Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMa, as a main organizer, supported by the Croatian Society for Neuroscience, Mediterranean Alzheimer Alliance, and Monegasque Association for Research on Alzheimer's Disease, is organizing the Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation, under the title **CROCAD-16 (Croatian Congress on Alzheimer's Disease - 2016)** and the Mediterranean Alzheimer Alliance Meeting from October 5-8, 2016 in Hotel Alga in Tučepi, Croatia. This professional and scientific meeting will show the newest findings in the field of Alzheimer's Disease (AD) and other dementia, and, as our great pride and joy, will be the biggest meeting devoted to dementia organized in Croatia so far.

The Congress will begin with a cultural event - a painting exhibition by three artists: Tomislav Košta, Rade Zrilić and Boris Žuža titled „Three authors - three art stories“ which will be open throughout the duration of the Congress.

In order to raise awareness for Alzheimer's Disease and the promotion of a healthy lifestyle, but also to reduce the risk of dementia, we will, again, organize an event titled „Memory Walk“ to which you are all cordially invited.

The Organizing Committee invited numerous eminent domestic and foreign experts and I use this occasion to especially emphasize a plenary lecture which will be given by Prof Charles Scerri, Honorary Secretary of Alzheimer Europe, an organization which Alzheimer Croatia is full member. Among many other interesting things, I single out a lecture about the NeuroAD System, new non-pharmacological method of treating AD.

In the expert part of the Congress, in order to approach the AD holistically and to enable the participation of diverse experts, we opted for the following 12 topics: 1. Basic research and neuropathology of AD; 2. Early diagnostics and biomarkers of AD; 3. Epidemiology and risk factors for AD; 4. Clinical research in AD; 5. Clinical characteristics of AD and case reports; 6. Pharmacotherapy of dementia; 7. Non-pharmacological interventions in AD; 8. Care for people with dementia; 9. Non-Alzheimer dementia; 10. Quality of life in dementia; 11. AD Associations and support groups and 12. Free topics.

On daily basis, the participants will have an opportunity to hear about most recent findings in the basic and clinic fields as well as about the care for people with dementia. We believe that this Congress, which encourages a holistic approach to AD, will provide an opportunity and space to all professionals and interested persons from other fields to share information and experience. Since we didn't want to organize parallel lectures, a great number of submitted papers will be presented in a poster form, which will be displayed from the opening to the closing of the conference. The best three posters (from the basic, clinic and social fields of AD) will be awarded.

And in the end, as part of the closing of the Congress, we hope to conclude the long-term public discussion for the draft version of the document entitled „Croatian strategy for fight against Alzheimer's Disease (2015-2020)“, in order to pass the national strategy as soon as possible. We believe that CROCAD-16, thanks to its participants, as well as our previous meetings, will contribute to an all-around prosperity and dignity of people with dementia and their families.



**Professor Ninoslav Mimica, MD, DSc, Primarius, IFAPA**

President of Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, CroMA  
President of Alzheimer Croatia  
President of the Organizing Committee CROCAD-16

## DOBRODOŠLICA

Dragi kolege i prijatelji,

s velikim ushićenjem Vas pozivam pridružiti nam se na kongresu CROCAD-16 koji će se održati u Tučepima, Republika Hrvatska, od 5. do 8. listopada 2016. godine. Sa zahvalnošću zbog Vašeg dolaska želim Vam svima toplu dobrodošlicu, istovremeno izražavajući zadovoljstvo što toliko uglednih znanstvenika i liječnika iz cijelog svijeta sudjeluje u ovom skupu kako bi sa svima nama podijelili svoje rezultate i iskustva.

Hvala i svim članovima Znanstvenog odbora jer program kongresa sadrži tako veliki broj uzbudljivih događaja koji uključuju predavanja, prezentacije postera, kao i posebne društvene događaje. Ponosni smo da se znanstveni glas CROCAD kongresa, s jasnom misijom unapređenja istraživanja, kliničke prakse i edukacije o Alzheimerovoj bolesti, sve više i dalje čuje. Dakle, pripremite se za nove izazove, uzbuđenja i inspiraciju! Ključ uspjeha našeg kongresa je u tome da se baš svatko uključi i razvija svoje mreže poznanstava kroz koje će izrasti nove znanstvene, kliničke i druge vrste suradnji s kolegama iz Hrvatske i cijeloga svijeta! Uvjeren sam da će predstojeći CROCAD kongres u tome nadmašiti Vaša očekivanja.

U ime Znanstvenog odbora CROCAD-16 još jednom Vam želim srdačnu dobrodošlicu u Tučepe, sa željom da ćete uistinu uživati u ovom stimulativnom skupu, kroz koji ćete također imati priliku doživjeti i ranu jesen na prekrasnoj jadranskoj obali. Zahvaljujem se svima na doprinosu i radujem još jednom uspješnom i korisnom susretu.

S poštovanjem,



**Prof. dr. sc. Goran Šimić, dr. med.**

Predsjednik Znanstvenog odbora CROCAD-16  
Translational Neuroscience, glavni i odgovorni urednik

## WELCOME

*Dear Colleagues and Friends,*

*I am very pleased to invite you to join us to the CROCAD-16 which will be held in Tučepi, Croatia from October 5–8, 2016. With great appreciation, I wish a warm welcome to all of you, at the same time expressing my gratitude to so many distinguished scientists and clinicians from across the world participating in this meeting to share their views and experience.*

*Thanks to all the members of the Scientific Committee, the program of the CROCAD-16 offers an intense list of events, including lectures, poster sessions, as well as special social and networking events. We are proud to be the scientific voice of the CROCAD with a clear mission to advance research, practice, and education in the Alzheimer's disease arena. So, prepared to be challenged, excited and inspired! The CROCAD-16 is all about you to engage and develop your network with colleagues from Croatia and around the world! I am confident that the upcoming CROCAD congress will surpass your expectations.*

*On behalf of the Scientific Committee of the CROCAD-16, once again I warmly welcome all of you to Tučepi to enjoy this stimulating meeting, which will also provide an opportunity to experience the Croatian early fall on the beautiful Adriatic coast. I thank you all for your contribution and look forward to a very successful and rewarding meeting.*

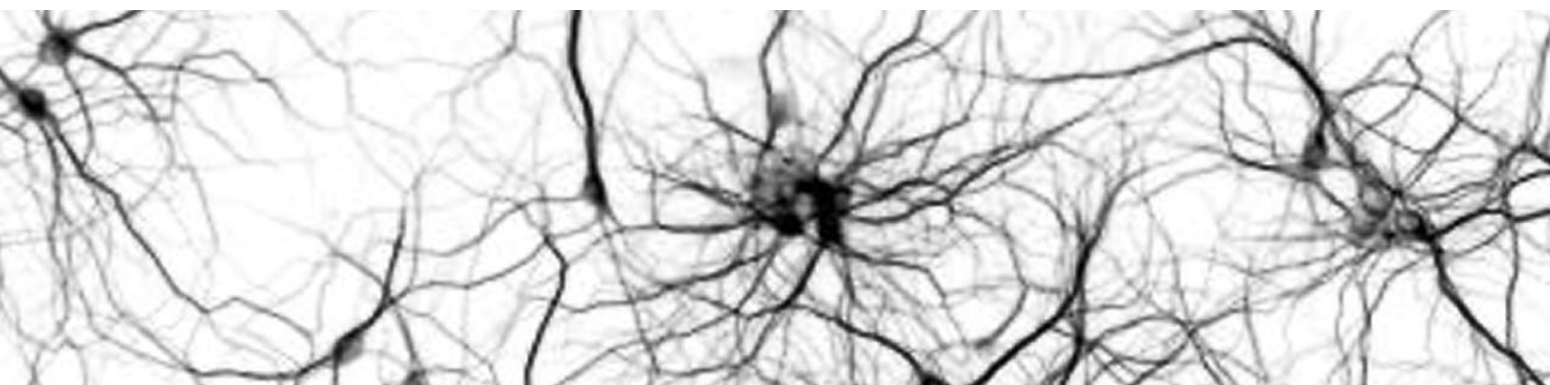
*With compliments,*



**Professor Goran Šimić, MD, PhD**

*President of the Scientific Committee of the CROCAD-16  
Translational Neuroscience, Editor-in-Chief and Managing Editor*



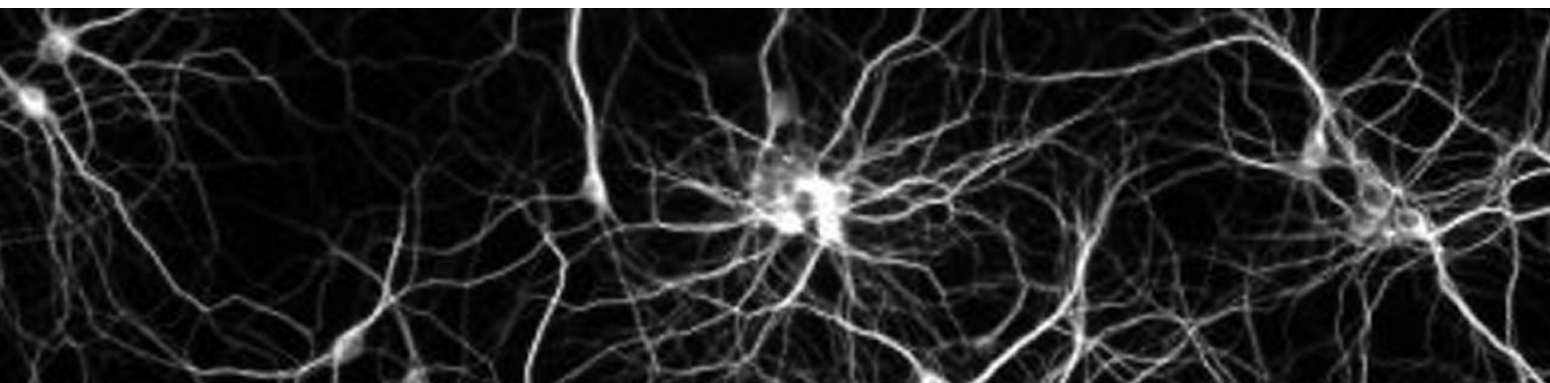


# Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB  
*Basic Research and Neuropathology of AD*

OP-1 (1-2)





*Basic Research and Neuropathology of AD (OP-1/1)*

## **ROLE OF ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS (AGES) IN THE GENERATION OF REACTIVE OXYGEN SPECIES (ROS) IN ALZHEIMER'S DISEAS**

BARIĆ N

*Private General Practice Office Labin, Labin, Croatia*

*nikola.baric@pu.t-com.hr*

### **Aim:**

The aim of the presented study is to give evident arguments that AGEs accelerate the A $\beta$  aggregation, and through this process generate conditions for the elevation of reduction of redox-inactive ferrous iron (Fe<sup>2+</sup>) to redox-active ferric iron (Fe<sup>3+</sup>). Based on the analysed papers of well-known scientists, the author's goal is to present the consequent generation of great quantities of reactive oxygen species and the accompanying oxidative stress.

### **Methods:**

By analysing a number of papers about the A $\beta$  aggregation, the author attempts to enter into the fundament of Alzheimer's disease. Amyloid beta aggregation accompanied by the mentioned reduction finally leads to A $\beta$  plaque formation, the AD hallmark.

### **Results and discussion:**

Results of the study indicate that A $\beta$  plaque prevalence and incidence in the defined brain regions are in relation with the AD severity. Results also give the answer to the actual question as to how the two positions on the approaching A $\beta$

monomers (MetS35 on A $\beta$ 1 $\beta$ 2 strand and metal binding domain-MBD- on A $\beta$ 2 $\beta$ 1 strand) can mutually approach each other and give the opportunity for Fe<sup>3+</sup> reduction. In conditions of increased generation rates or decreased breakdown rates, amyloid results in a net accumulation of amyloid beta (A $\beta$ ) in the interstium around the neural synapses. This A $\beta$  accumulation, in conjunction with its preliminary expression, as well as the proteolysis of its precursor protein (APP) on neuronal membranes in the synaptic region, subsequently induces cascades of biochemical events, which are the key to the development of AD. The analysis of the amyloid plaque structure has shown the presence of A $\beta$ , metal ions, advanced glycation end products (AGEs), and ROS. A $\beta$  aggregates in fibrils, which by glycation and connection with the incoming, or in situ formed AGEs, generate cross- $\beta$  structures. However, while a substantial portion of this process is understood, it still remains unclear whether AGEs, generated in the plaque, or arrived in it from the outside, have a direct impact on Fe<sup>3+</sup> reduction, or if the effect is indirect through A $\beta$  aggregation.

**Conclusion:**

AD is a very dangerous chronic, neurodegenerative disease with polygenetic etiology, yet not exactly defined. There is a great importance of AGEs in its pathophysiology. Its prevention and therapy are enormously expensive for society. We hope that the reason for this disease and exact therapy will be soon discovered.

**Key words:**

Alzheimer's disease, amyloid beta plaque, advanced glycation end products, ferric iron reduction, oxidative stress



*Basic Research and Neuropathology of AD (OP-1/2)*

## THE ASSOCIATION BETWEEN CATECHOL-O-METHYLTRANSFERASE VAL158/108MET POLYMORPHISM AND SYMPTOMS OF DEMENTIA

PIVAC N

*Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia*

*npivac@irb.hr*

### **Introduction:**

Catechol-o-methyltransferase (COMT) is an enzyme involved in the breakdown of dopamine and other catecholamines, especially in the prefrontal cortex (PFC), where dopamine transporter is scarce. Therefore COMT modulates subcortical and cortical dopaminergic transmission. A functional SNP of the COMT gene, Val158/108Met (rs4680), a G/A change that results in valine (Val) to methionine (Met) substitution, has been associated with altered cognitive functions in normal brain, schizophrenia and dementia. This SNP affects COMT activity and Met allele is associated with significantly lower COMT activity, resulting in considerably higher extrasynaptic dopaminergic activity in PFC, compared to Val allele.

### **Aim:**

Since most, but not all literature data suggest that COMT Met allele is associated with better cognitive performance, working memory and executive functions, but with reduced cognitive flexibility, the aim was to evaluate the impact of COMT Val158/108Met on symptoms of dementia.

### **Methods:**

Study included 240 subjects (118 males and 122 females): 129 with Alzheimer's disease (AD), 52 with non-AD types of dementia, and 69 with mild cognitive impairment. The diagnosis of probable AD was made according to the DSM-IV and the NINDS-ADRDA criteria. Cognitive, behavioral and neuropsychiatric symptoms were assessed using the Mini Mental Status Examination (MMSE), Clock Drawing Test (CDT) and Neuropsychiatric Inventory (NPI). All subjects

were genotyped for COMT Val158/108Met (rs4680) polymorphism using real-time PCR.

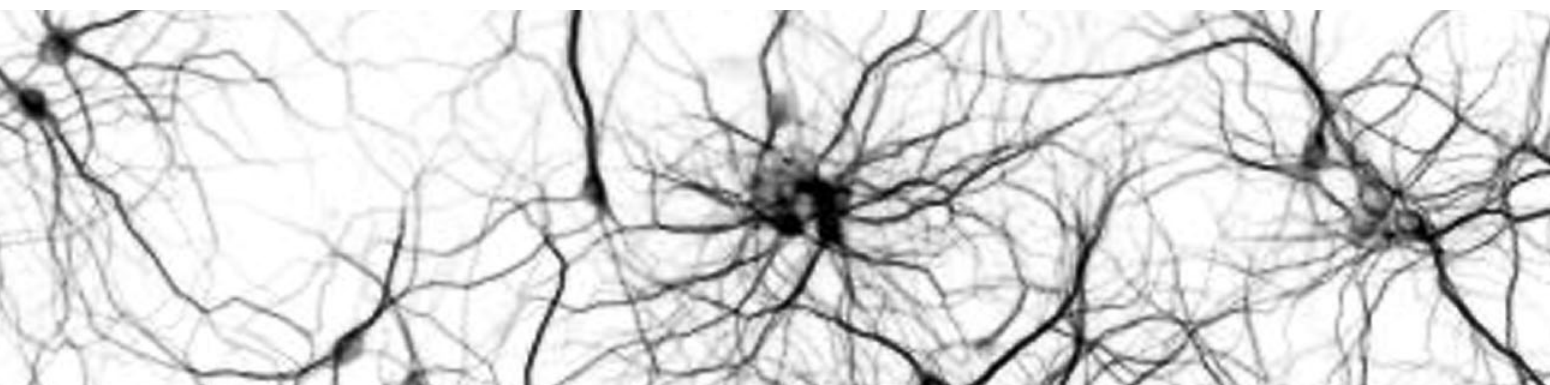
### **Results:**

Patients with AD and non-AD types of dementia who were Met/Met genotype carriers had significantly lower MMSE and CDT scores (indicating significant cognitive deficit), and significantly higher NPI-F scores (elation and euphoria symptoms, indicating more severe symptoms), compared to Val allele carriers.

### **Conclusion:**

These results confirmed our previous data (Nedic et al., Coll Antropol 35 (Suppl) 179–84, 2011), and showed that patients with dementia who were Met/Met genotype carriers showed worse cognitive performance and more severe neuropsychiatric symptoms than patients carrying the Val allele. These findings revealed significant association between COMT Val158/108Met polymorphism and symptoms of dementia. Opposed to literature data, in our study the Met/Met homozygous genotype was associated with more severe cognitive decline and worse neuropsychiatric symptoms, indicating that this relationship is more complex than simple allele disorder associations.



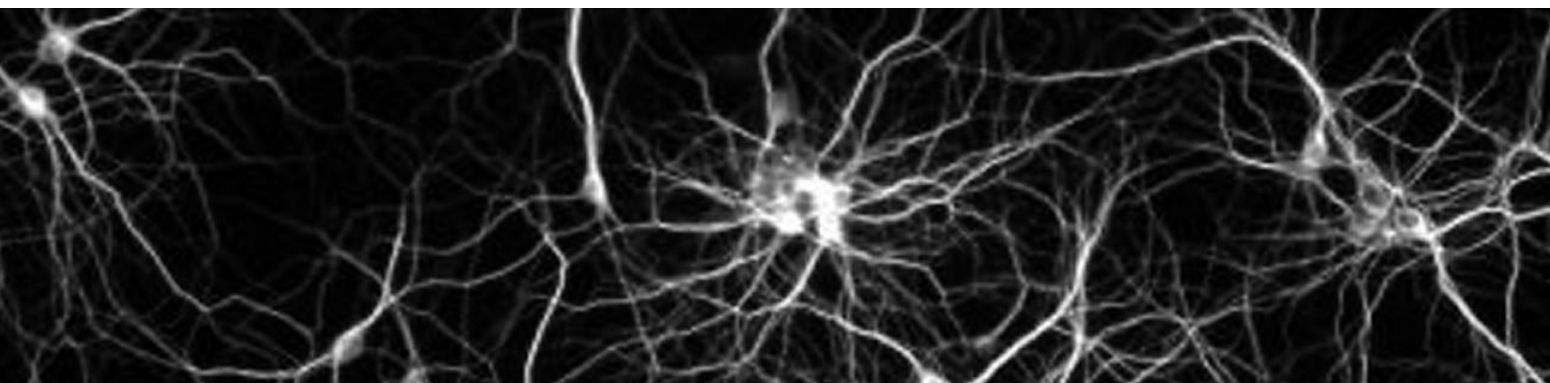


# Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB  
*Early Diagnostics and Biomarkers of AD*

OP-2 (1)





*Rana dijagnostika i biološki biljezi AB (OP-2/1)*

## BIOMARKERI U SVAKODNEVNOM KLINIČKOM RADU S DEMENCIJOM

BOBAN M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju, Klinika za neurologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

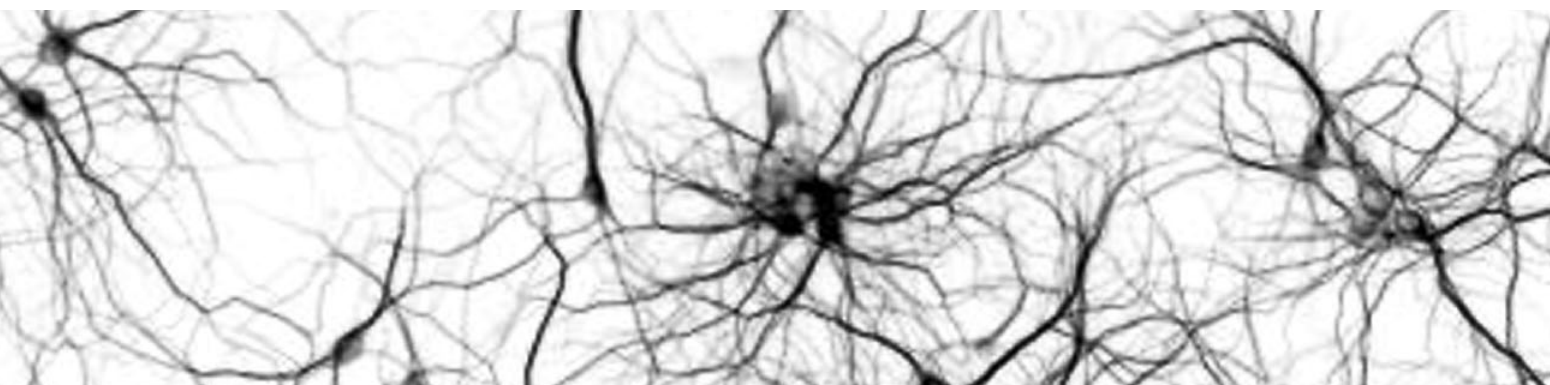
<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

marina.boban@mef.hr

Mogućnosti korištenja biomarkera u svakodnevnom kliničkom radu su višestruke. Biomarkeri se prvenstveno koriste u diferencijalnoj dijagnozi sindroma demencije kao i ranom prepoznavanju bolesnika u predstadijima demencije. Njihova upotreba nam može pomoći i u boljoj klasifikaciji bolesnika unutar određene vrste demencije. Biomarkerima je moguće i praćenje progresije bolesti (npr. u kliničkim farmakološkim studijama) kao i rasvjetljavanju patogeneze demencije čime se otvaraju mogućnosti pronalaženja novih lijekova za demenciju. Najbolje istraženi biomarkeri koji se već koriste u svakodnevnom kliničkom radu su biomarkeri za Alzheimerovu bolest (AB). Ti su markeri uvršteni u NIA-AA (engl. National Institute on Aging and Alzheimer's Association) dijagnostičke kriterije za postavljanje dijagnoze AB kao i blagog kognitivnog poremećaja koji je preteča AB, a temelje se na upotrebi dviju skupina bioloških markera: markera  $\beta$ -amiloidoze (pojačano nakupljanje obilježivača u amiloidnim depozitima upotrebom PET-a te niska koncentracija amiloid- $\beta$ 42 u likvoru) i markera

neuronalnog oštećenja (temporoparijetalni hipometabolizam na FDG-PET-u, hipokampalna atrofija na MRI-u, povećana koncentracija ukupnog i fosforiliranog tau proteina u likvoru). Biomarkeri za druge vrste demencije još su uvijek slabo istraženi; u subkortikalnom obliku vaskularnog kognitivnog poremećaja intenzivno se istražuje skupina biomarkera koja bi mogla pomoći u svakodnevnoj dijagnostičkoj obradi tih bolesnika. Trenutno je malo vjerojatno da bi jedan biomarker bio dovoljno specifičan i osjetljiv za postavljanje dijagnoze pojedine demencije. Za razliku od toga, vjerojatno će samo kombinacija biomarkera (likvorski, neuroradiološki, neuropsihološki, PET markeri itd.) omogućiti adekvatnu dijagnostičku točnost. Nasuprot evidentnih prednosti, aktualno postoje mnoga ograničenja u korištenju biomarkera u svakodnevnom kliničkom radu (npr. nepostojanje standardnih protokola provođenja testova i validiranih vrijednosti biomarkera, nedostupnost i nepristupačnost procedura za provođenje čime se upotreba biomarkera trenutno ograničava na visokospecijalizirane kognitivne centre i dr.). Ovo

još uvijek nedovoljno istraženo područje zahtjeva dodatne napore kako bi se istražile sve mogućnosti upotrebe biomarkera te pronašli pravi biomarkeri za pojedine demencije.



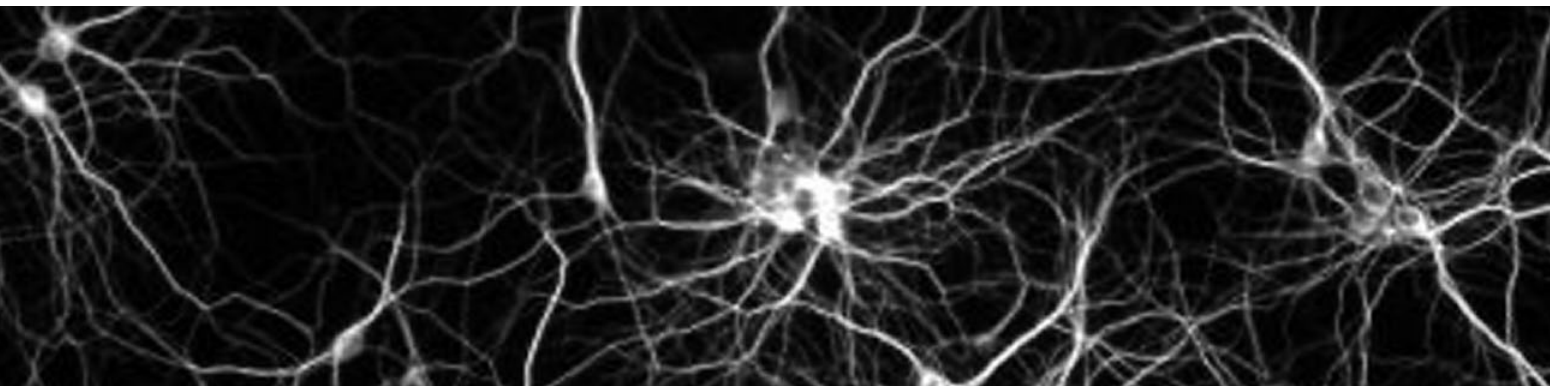
Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Epidemiologija i rizični faktori AB  
*Epidemiology and Risk Factors for AD*

OP-3 (1-2)







*Epidemiologija i rizični faktori AB (OP-3/1)*

## ALZHEIMEROVA DEMENCIJA KOD ŽENA

KLEPAC N, Maljković L

*Klinika za neurologiju Medicinskog fakulteta i Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Referentni centar Ministarstva zdravlja za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju, Zagreb, Hrvatska*

*natasa.klepac@zg.t-com.hr*

Prevalencija i incidencija Alzheimerove bolesti (AB), najčešćeg uzroka demencije, znatno je veća kod žena nego kod muškaraca a ta se razlika s dobi povećava. Meta analiza 13 populacijskih studija diljem SAD-a, Europe i Azije upućuju na to kako žene imaju značajno veći rizik za razvoj AB, ali ne i drugih demencija. Dvostruko veća učestalost AB kod žena u odnosu na muškarce, djelomično se može objasniti time što žene imaju očekivano dulji životni vijek. Alzheimerova bolest zahvaća oko 4% bolesnika u dobi od 65 do 74 i 30% onih starijih od 85 godina. Dokazi na temelju oslikavanja mozga, postmortem analiza, hormonske terapije i genetike sugeriraju da AB pogađa različito muškarce i žene. Žene imaju lošiju kognitivnu izvedbu na mnogim neuropsihološkim testovima u odnosu na muškarce u istom stadiju bolesti, odnosno višestruke kognitivne funkcije kod žena teže su i šire zahvaćene nego li kod muškaraca. Muškarci značajno nadmašuju žene u nekoliko kognitivnih domena uključujući jezične i semantičke sposobnosti, vizuospacijalne sposobnosti i epizodičko pamćenje. Ove se razlike ne mogu pripisati godinama, edukaciji niti težini demencije. Mogući razlozi za ovakvu nepovoljnost naspram žena su redukcija estrogena u postmenopauzi kod žena, veće kognitivne rezerve muškaraca te utjecaj apolipoproteina E. Određeni biološki faktori također bi mogli objasniti različite kliničke

manifestacije AB obzirom na spol. U odnosu na muškarce, žene imaju manji hipokampalni volumen i pokazuju veću atrofiju mozga i degeneraciju temporalnog režnja a post mortem analize pokazale su kako žene imaju više neuritskih plakova i neurofibrilarnih klupka u odnosu na muškarce. Također, utjecaj spolnih hormonskih steroida nakon menopauze smatraju se jednim od rizičnih faktora za AB. Slično, smanjenje razina testosterona s dobi također može povećati rizik za razvoj AB kod muškaraca. Usprkos naprecima u razumijevanju kliničkog aspekta spolnih razlika u AB, mehanizmi u podlozi istog i pitanje zašto je ženski rod podložniji razvoju AB, zapravo ostaju nejasni. Stoga, daljnji istraživački i klinički rad s Alzheimerovom demencijom svakako bi trebao obratiti pozornost na spoznaje o spolnim razlikama u razvoju i progresiji ove bolesti te značajne nepovoljnosti iste naspram žena kao i prilagoditi sam tretman bolesti ovisno o spolu.

*Epidemiologija i rizični faktori AB (OP-3/2)*

## KARDIOVASKULARNI ČIMBENICI U ALZHEIMEROVOJ BOLESTI I VASKULARNOM KOGNITIVNOM POREMEĆAJU

MALOJČIĆ B

KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

branko12@yahoo.com

### Uvod:

Cerebralna hipoperfuzija povezuje se kao čimbenik rizika ili ubrzavanja procesa kognitivnog propadanja. Hipoperfuzija može biti uzrokovana mikroangiopatijom, makroangiopatijom ili kardiogenom disfunkcijom. Posljedice cerebralne hipoperfuzije su brojne: neurodegeneracija, poremećaj hematoencefalne barijere, oksidativni stres, akumulacija i agregacija amiloida beta te neuroinflamatorni procesi. Razumijevanje vaskularnog učinka na Alzheimerovu bolest i na vaskularni kognitivni poremećaj moglo bi pomoći u pronalasku učinkovitijih načina liječenja navedenih bolesti.

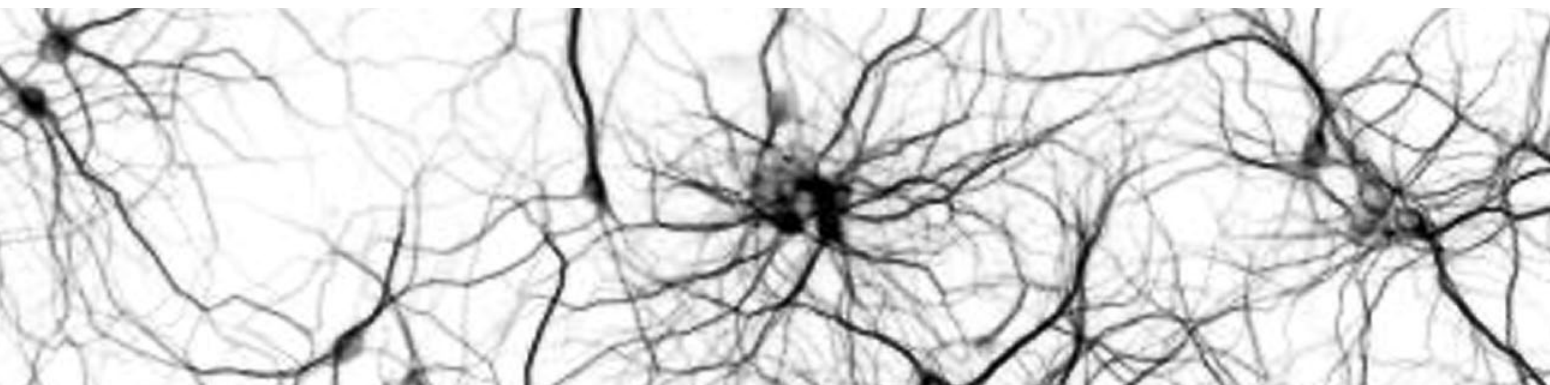
### Metode:

U istraživanjima mikrocirkulacijskih mehanizama koristi se transkranijски ultrazvuk koji uslijed svoje izuzetne vremenske rezolucije omogućava analizu funkcije neurovaskularne jedinice kroz parametre dinamičke cerebralne autoregulacije, cerebralne vazoreaktivnosti i neurovaskularnog združivanja. Ultrazvuk pomaže i u detekciji ranih promjena na makroangiopatskom nivou koje se manifestiraju na debljini intima-medija kompleksa, morfologiji karotidnih plakova, indeksima pulsabilnosti i procjeni elastičnosti stijenke arterija. Kardiogeni

efekti na kognitivne funkcije mogu se ispitati detekcijom spontanih ili induciranih mikroemboličkih signala.

### Zaključak:

Unatoč dobro definiranim terapijskim mogućnostima kojima se može reducirati stupanj kardiovaskularnog rizika, do danas nemamo čvrstih dokaza o učinku kardiovaskularnih lijekova na prevenciju ili usporavanje Alzheimerove bolesti i vaskularnog kognitivnog poremećaja. Međutim, u gotovo svim značajnijim studijama vidljiv je trend prema boljim rezultatima kognitivnih testova u bolesnika koji su primali takvu terapiju. Isto tako, u brojim su studijama korišteni kognitivni testovi kojima se može prigovoriti nedovoljna osjetljivost za detekciju diskretnih kognitivnih ispada, kratko trajanje istraživanja i neprecizna selekcija bolesnika. Takva situacija, uz relativnu nemoć do danas dostupne terapije za razvijene kognitivne poremećaje, daje poticaj za daljnja istraživanja utjecaja kardiovaskularnih čimbenika na cerebralnu perfuziju.

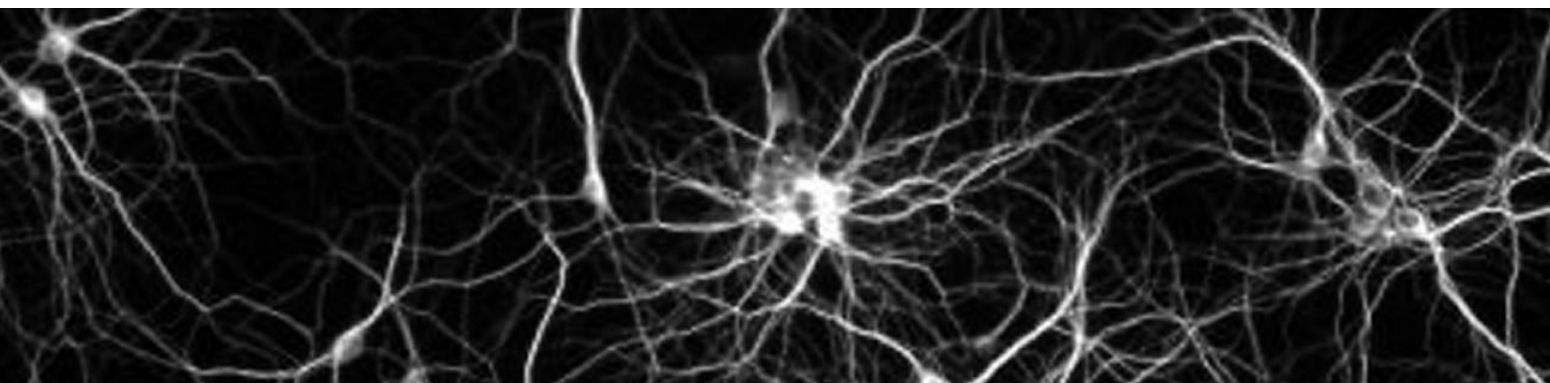


Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Klinička istraživanja u AB  
*Clinical Research in AD*

OP-4 (1-2)





*Klinička istraživanja u AB (OP-4/1)*

## DEMENCIJA U SKLOPU ALZHEIMEROVE BOLESTI – PRAVCI ISTRAŽIVANJA

HENIGSBERG N<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Hrvatski institut za istraživanje mozga, Zagreb, Hrvatska*

*Neven@Henigsberg.me*

Istraživanja demencije, njene prevencije, dijagnostike i liječenja među prioritetnim su područjima istraživanja na području ne samo psihijatrije i neurologije, nego i u cijelom biomedicinskom području.

Na području farmakoterapije istraživanja su naročito usmjerena na terapije koje bi prevenirale stvaranje i/ili poticale razgradnju amiloidnih plakova i neurofibrilarnih promjena, ne samo u klinički manifestnoj demenciji u sklopu Alzheimerove bolesti, nego i u prevenciji nastanka i smanjenju rane progresije bolesti. Uz istraživanje lijekova s inhibitornim djelovanjem, naročito su brojna istraživanja imunoloških terapija, uključujući aktivnu i pasivnu imunizaciju. Noviji koncepti usmjereni su u većoj mjeri i na tau protein.

Nove tehnološke metode omogućile su detaljnija volumetrijska istraživanja, razvoj novih liganada i kvantifikaciju biokemijskih parametara in vivo, s ciljem povećanja pouzdanosti dijagnostike i ranog prepoznavanja osoba s povećanim rizikom razvoja bolesti.

U posljednjem je razdoblju ustrojeno više kolaborativnih skupina na međunarodnoj razini koje imaju za cilj prepoznavanje **genetskih** čimbenika u razboju Alzheimerove bolesti čime se znatno doprinijelo pouzdanosti **genetskih** istraživanja. Novija epidemiološka istraživanja usmjerena su ka prepoznavanju detaljnijih čimbenika rizika za pojavu Alzheimerove bolesti i njihovim međusobnim utjecajem u razvoju bolesti. Od naročitog su interesa epidemiološka istraživanja kojima je cilj prepoznati razlike u okolišnim čimbenicima između skupine oboljelih i zdrave populacije, a također i istraživanja usmjerena ka prepoznavanju patoloških entiteta koji se s povećanom učestalošću javljaju kod Alzheimerove bolesti, s ciljem lakšeg prepoznavanja zajedničkih patofizioloških mehanizama.

*Clinical Research in AD (OP-4/2)*

## **ARGYROPHILIC GRAIN DISEASE (BRAAKS DEMENTIA): AN UNDERESTIMATED TAUOPATHY AND KEY TO UNDERSTANDING ALZHEIMERS DISEASE**

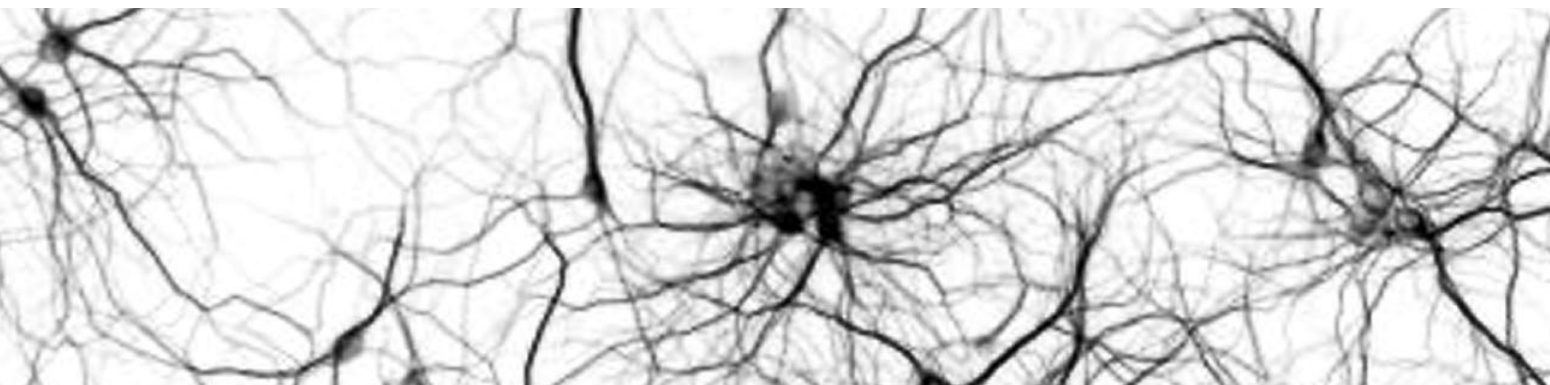
ŠIMIĆ G

*Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb Medical School, Zagreb, Croatia*

[goransimic@hotmail.com](mailto:goransimic@hotmail.com)

Argyrophilic grain disease (AGD) is an adult-onset progressive dementia (also called Braak's dementia) that is characterized by spindle-shaped argyrophilic grains found within neuronal processes. Argyrophilic grains are composed of tau protein isoforms with four repeat domains for microtubule binding (4R tau). In a study of 2661 non-selected brains at autopsy, AGD was found in 5% of individuals aged between 51 and 96 years. The finding that 6% of individuals from the same series had Alzheimer's disease (AD) supports the view that AGD is an underestimated cause of dementia. Besides its frequent occurrence, AGD merits attention because it provides clues about the role of phosphorylation and acetylation for pathological changes of tau proteins. The antibody recently developed to detect acetylation at Lys274 residue of tau has shown that acetylation of this epitope is a very early change in AD brains, which occurs even before tangles are detectable. Interestingly enough, acetylation of tau at Lys274 was detected in all tauopathies (both primary and secondary) as well as in mouse tauopathy model, except in AGD.

Due to the fact that AGD pathological changes are confined to the medial part of the temporal lobe and lateral hypothalamus, it has been hypothesized that tau acetylation at Lys274 could promote trans-synaptic spreading of tau pathology in AD (whereas it could have a protective role in AGD in this respect). Finding that preventing acetylation of tau at Lys274 could decrease tau seeding and spreading capacity in AD warrants further investigations of tau acetylation as a potential new therapeutic target in AD, AGD, and other tauopathies.



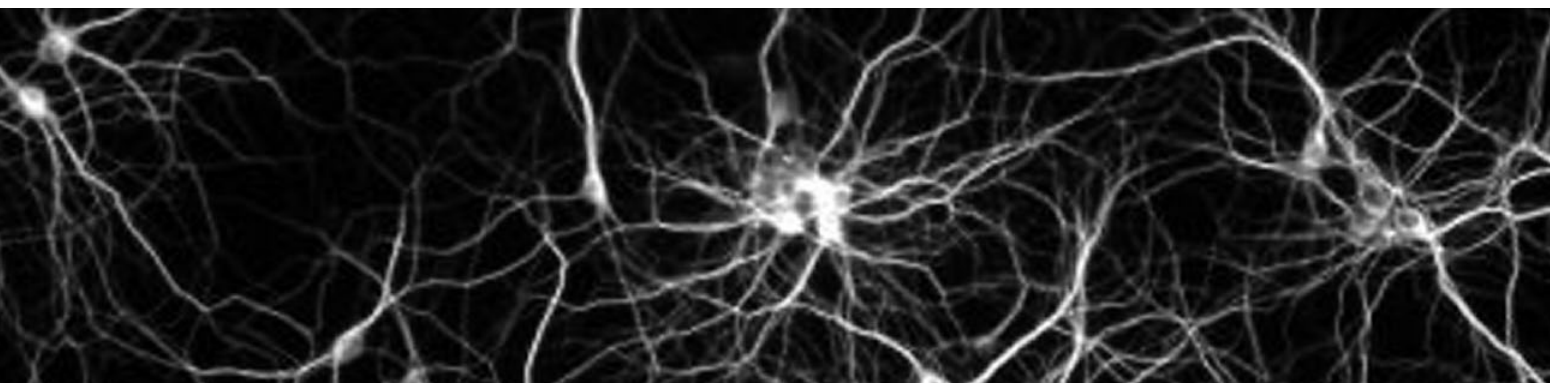
# Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika  
*Clinical Characteristics of AD and Case Reports*

OP-5 (1-3)







*Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (OP-5/1)*

## **ULOGA POREMEĆAJA SPAVANJA U RAZUMIJEVANJU DEMENCIJA**

DOMITROVIĆ S, Salopek I, Oštrek J

*Odjel za psihijatriju, Opća bolnica Karlovac, Karlovac, Hrvatska*

*sandra\_domitrovic@yahoo.com*

Demencija predstavlja kronični, progredirajući, ireverzibilni gubitak kognitivnih funkcija, s očuvanom svijesti. Dominantno zahvaća stariju populaciju, a etiološki se dijeli na više tipova, pri čemu je vodeća demencija Alzheimerova tipa. Uz kognitivne deficite s naglaskom na opadanje sposobnosti pamćenja, osobe koje boluju od demencije često imaju poremećaje spavanja u vidu nesanice, poremećaja cirkadijanog ritma ili aberantne noćne motoričke aktivnosti. Sve su faze spavanja reducirane, a stanja noćne budnosti odlikuju konfuzija i lutanje, nemir, anksioznost, razdražljivost, iritabilnost, agresivnost. Radi uloge sna u organizaciji memorije, poremećaji spavanja povezani s demencijom predstavljaju ne samo simptom osnovne bolesti, već su i potencijalni podržavajući faktor nastanka i progresije bolesti. Liječenje u bolničkim uvjetima kao i skrb te njega

blesnika u obiteljskoj okolini radi poremećaja spavanja dodatno su otežani. Terapijski pristup primarno se bazira na nefarmakološkim mjerama, radi ozbiljnih nuspojava posebno izraženih u kontekstu potencijalnih komorbiditeta starijih bolesnika. Neke od mjera odnose se na psihoedukaciju o higijeni spavanja, opuštanje, savjetovanje i psihoterapiju, a aplikacija psihofarmaka treba biti strogo ograničena u vremenu i dozi.

### **Zaključak:**

Poremećaji spavanja predstavljaju osobitost demencija te snažno utječu na kvalitetu života bolesnika, kao i njihovih bližnjih.

*Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (OP-5/2)*

## **DELIRIJ SUPERPONIRAN NA DEMENCIJU - PREPOZNAVANJE, LIJEČENJE I PREVENCIJA**

KUŠAN JUKIĆ M<sup>1</sup>, Lucijanić D<sup>2</sup>, Mimica N<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> *Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“,  
Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Neuropsihijatrijska bolnica „Dr Ivan Barbot“ Popovača, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

<sup>4</sup> *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

*mkjukic45@gmail.com*

Delirij je sindrom koji se pojavljuje u svim dobnim skupinama i na mnogim bolničkim odjelima, a najčešći je u osoba starije životne dobi i u jedinicama intenzivnog liječenja. Posebno je značajan i učestao kod osoba starije životne dobi s Alzheimerovom i drugim demencijama. Uvijek intrigantan, na preklapajućem području somatske medicine, neurologije i psihijatrije, delirij se javlja naglo, dramatične je kliničke slike te obvezuje na brzu reakciju, prepoznavanje i liječenje na bolničkom odjelu. Vrlo su važne metode prevencije razvoja delirija u osoba starije životne dobi u okolnostima bolničkih liječenja. Donosimo

pregled najnovijih saznanja o deliriju superponiranom na demenciju, o njegovoj patofiziologiji te preporukama za dijagnosticiranje i liječenje delirantnih stanja kod gerijatrijskih psihijatrijskih bolesnika od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

*Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (OP-5/3)*

## JE LI DEMENCIJA DUŠEVNA BOLEST?

VIŠIĆ V, Mavar M, Smuđ A, Gržanov N, Matanov A, Putnik Grgurić I, Baković M, Fiamengo J

*Psijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska*

*vitomir.visic@pbu.hr*

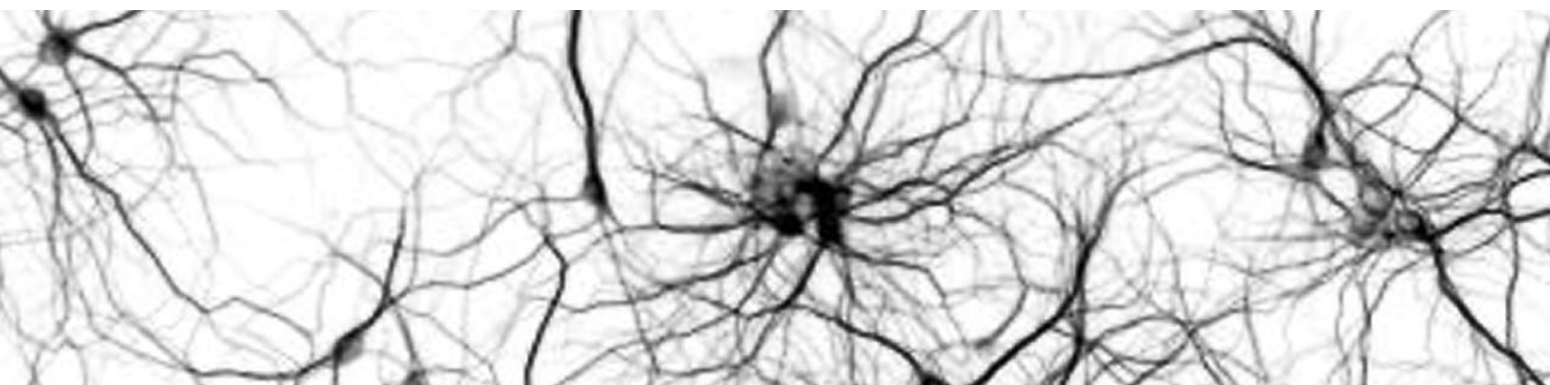
Ovo pitanje postavlja se gotovo svakodnevno od primjene novog Zakona o zaštiti duševnih bolesnika. Svaki medicinski profesionalac primjenom ovog zakona nailazi na znatne poteškoće u svakodnevnom radu i liječenju oboljelih od demencije. Pravna struka tumači zakon na svoj način, socijalna skrb i pučko pravobraniteljstvo na svoj. Stječe se dojam da medicinsko mišljenje, strukovni cenzusi te pravila liječenja i zbrinjavanja nisu uzeti u obzir kod kreiranja ovog zakona. Smatramo da je to dovelo do inverzije prioriteta u procesu skrbi dementnih pacijenata. Također smatramo da je zakon diskriminatoran spram psihijatrije kao struke te svih profesionalaca koji se u njoj nalaze. Ali i spram

samih pacijenata i njihovih obitelji i skrbnika. S obzirom na iskustvo u primjeni ovog zakona spram osoba koje boluju od demencije i imaju potrebu liječenja. Usudujemo se reći da će nam bolesnici ostati bez mogućnosti liječenja, a medicinski profesionalci svezanih ruku, zakonski bez zaštite. Kroz prikaz slučaja pokušati će se pokazati sva širina pravno-socijalno-medicinske problematike u zbrinjavanju naših pacijenata.

### **Ključne riječi:**

Demencija, Zakon o osobama s duševnim smetnjama.



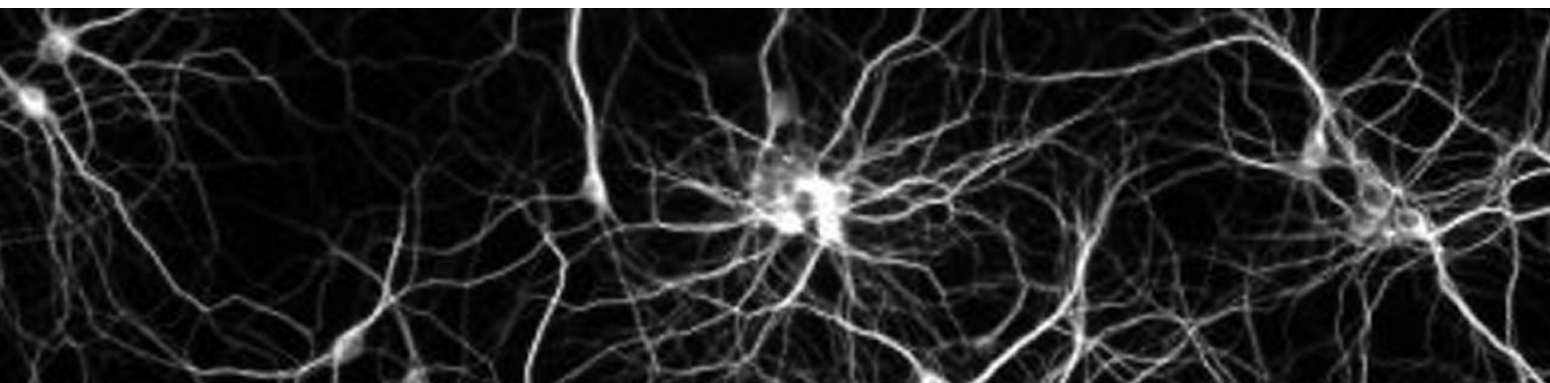


Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Farmakoterapija demencija  
*Pharmacotherapy of Dementia*

OP-6 (1)





*Farmakoterapija demencija (OP-6/1)*

## TERAPIJSKI PRISTUP OBOLJELIMA OD DEMENCIJE U PB LOPAČA

JURETIĆ-PEŠĆICA M, Lovrović D, Bosanac D

*Psihijatrijska bolnica Lopača, Lopača, Hrvatska*

*mjpscica@gmail.com*

### **Cilj:**

Prikazati terapijski pristup pacijentima oboljelim od demencija.

### **Metode:**

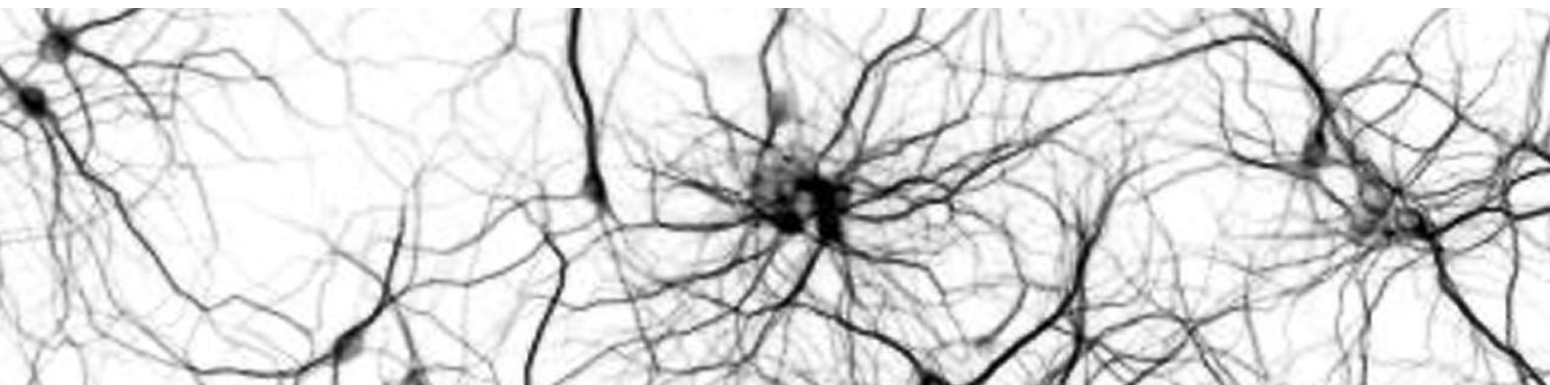
Pregledni rad

Psihijatrijska Bolnica Lopača je specijalna bolnica čiji je osnivač Grad Rijeka. Namijenjena je za liječenje duševnih bolesti i poremećaja te rehabilitaciju. Nalazi se u zaleđu Rijeke, niti desetak km od centra grada, u području zelenog pojasa nekoliko desetaka tisuća m<sup>2</sup> prostora koji potpada pod samu bolnicu. Početkom 2000. godine Zavod za socijalno zdravstvenu zaštitu postaje psihijatrijska bolnica. 2008. godine bolnica je formirala i odjele, između kojih je i Odjel za organski uvjetovane psihičke poremećaje. Smještajni kapacitet odjela je 40-tak kreveta i do danas popunjenost odjela je prosječno 90-95%. Više od polovice smještajnog kapaciteta, odnosno pacijenata u tretmanu dijagnostički su u skupini demencija. Demencije su Alzheimerova, Vaskularna, miješane, demencije u sklopu Parkinsonove bolesti, nespecificirane demencije. Najčešće se radi o pacijentima koji su od ranije uključeni u skrb neurologa i/ili psihijatra te se često zaprimaju uslijed psihičke dekompenzacije u vidu tzv.

bihevioralnih simptoma kod umjerenog do umjerenog teškog dementnog poremećaja, koji uključuju agresivnost, psihomotornu uznemirenost, halucinacije, deluzije, razdražljivost. Pristup izboru psihofarmaka vrlo je individualan, krećući od kliničke slike, tjelesnog komorbiditeta, aktualne sveukupne farmakološke terapije. Pacijenti se uključuju sukladno svojim mogućnostima grupnom radu, muzikoterapiji. Rad s oboljelim od demencije iziskuje strpljenje, kako med. sestara i tehničara, tako i liječnika, jer takvim pacijentima često je potreban duži vremenski period da se psihičko stanje stabilizira, da lijek ispolji svoj puni učinak, da se suspregnemo davanju većih doza, s ciljem uspostave remisije, jer često je kod takvih pacijenata upravo vrijeme bitna "karika". To je bolest koja je progredijentna, te je realno očekivati daljnje pogoršanje, deterioraciju; no periodi postignute stabilizacije i zadovoljstvo obitelji pristupom, stanjem pacijenta daju nam motivaciju, ali i gratifikaciju u radu.





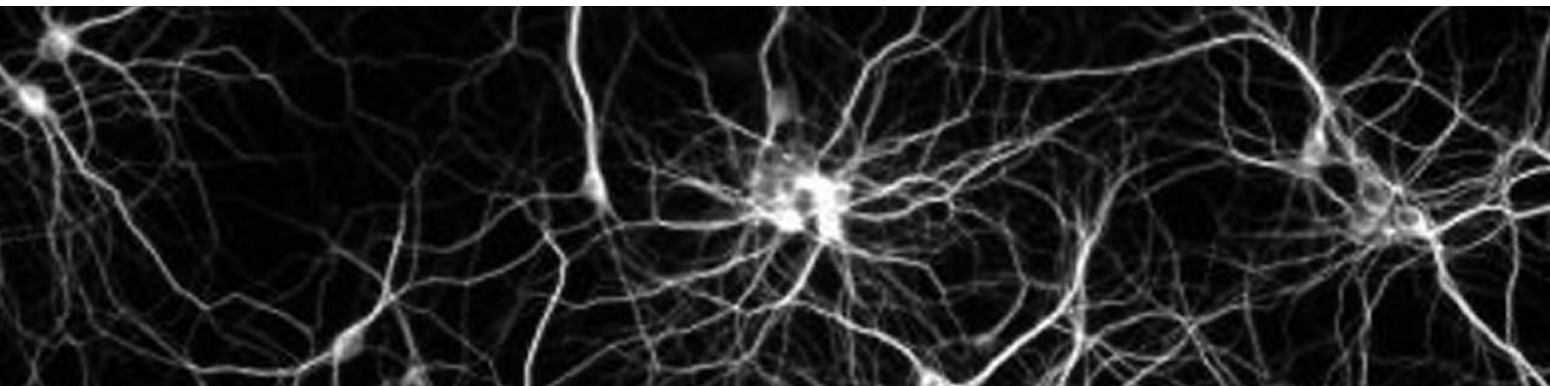


# Sažetci usmenih izlaganja *Abstracts of Oral Presentations*

Ne-farmakološke intervencije u AB  
*Non-pharmacological Interventions in AD*

OP-7 (1-6)





*Kvaliteta života u demenciji (OP-7/1)*

## UTJECAJ MULTISENZORNIH STIMULACIJA NA OSOBE OBOLJELE OD DEMENCIJE IZ PERSPEKTIVE STRUČNJAKA

DLESK BOŽIĆ J, Pavičić S, Ćurić S, Maček D

*Dom za starije osobe Maksimir, Zagreb, Hrvatska*

*odjel.socijalnog.rada@dom-maksimir.t-com.hr*

Cilj skrbi za osobe oboljele od demencije u Domu za starije osobe Maksimir usmjeren je na održavanje postojećeg fizičkog, psihičkog i mentalnog statusa te maksimiranje udobnosti pružajući psihosocijalne intervencije. Psihosocijalne intervencije mogu biti orijentirane **bihevioralno**, emocionalno ili kognitivno. Vodeći se inovativnim idejama i novim oblicima stručnog rada s osobama oboljelim od demencija, te sa željom da se uvjerimo u njihove pozitivne učinke u Domu za starije osobe Maksimir provedeno je pilot istraživanje s ciljem ispitivanja utjecaja multisenzornih stimulacija na emocionalno stanje osoba s demencijom iz perspektive stručnjaka. Kvantitativno istraživanje provedeno je kvazi eksperimentom, a pratila su se emotivna stanja osoba s demencijom (tužan, veseo, ljut, uznemiren, zadovoljan (smiren) i opušten). Multisenzorne stimulacije bile su vizualne (svjetlosne projekcije), vizualno-auditivne (relaksirajuća glazba zvukova prirode, klasične glazbe te starogradske pjesme) te vizualno-auditivno-taktilne (bazalna stimulacija). Prvi istraživački problem bio je utvrditi emocionalno stanje osoba s demencijom tijekom multisenzornih stimulacija, a drugi istraživački problem bio je

utvrditi razlikuje li se to emocionalno stanje tijekom različitih vrsta stimulacija. U istraživanju je sudjelovalo 6 ispitanika, koji su 3 puta tjedno, kroz 3 tjedna prolazili kroz multisenzorne stimulacije. Prosječna dob ispitanika bila je 88 godina starosti i sve su bile ženskog spola. Od ukupnog broja ispitanih, četiri ispitanice bolovale su od vaskularne, a dvije od Alzheimerove demencije. Rezultati su pokazali da ispitanici tijekom stimulacija češće iskazuju ugodne emocije, a rjeđe neugodne kao što su tuga, ljutnja ili uznemirenost. Dodavanjem zvuka uz svjetlosne projekcije, odnosno uključivanjem i bazalne stimulacije sve su češće izražavane emocije poput veselja, opuštenosti i zadovoljstva. Najizraženija psihosocijalna intervencija bila je dodiranjem bazalne stimulacije. Taktilni podražaj značajnije je utjecao na izražavanje veselja, zadovoljstva i opuštenosti. Budući da smo ispitivali samo 6 korisnika ne možemo govoriti o statističkoj značajnosti, no možemo zaključiti da trendovi pokazuju da su češće ugodne emocije kod višemodelne multisenzorne stimulacije kojoj cilj i je pružanje udobnosti oboljelima. Razvojem demencije i napredovanjem bolesti dolazi do

gubitka brojnih sposobnosti (fizičkih, mentalnih i dr. oblika samoizražavanja) te zaključujemo da upravo ovakvim stručnim radom možemo osigurati oboljeloj osobi trajno potpomognuto izražavanje emocija bez obzira na stadij demencije u kojem se nalazi te trajni osjećaj ugone.

*Ne-farmakološke intervencije u AB (OP-7/2)*

## **IZAZOVI U KOMUNIKACIJI U RADU S OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI**

ĐORĐEVIĆ V<sup>1,2,3</sup>, Braš M<sup>1,2,3</sup>, Vučevac V<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihološku medicinu KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb, Hrvatska*

*veljko.djordjevic@kbc-zagreb.hr*

Komunikacijske vještine su uz medicinsko znanje, klinički pregled i rješavanje problema jedne od četiri fundamentalne kliničke vještine te su višestruko povezane sa suradljivošću bolesnika, zadovoljstvom liječenjem i ishodima liječenja. Zbog toga se i u edukaciji zdravstvenih profesionalaca velika pažnja posvećuje komunikaciji i komunikacijskim vještinama kao važnom preduvjetu stvaranja kompetentnih stručnjaka. U svijetu su postavljeni i standardi vezani uz medicinski intervju, tako da se u većini zemalja primjenjuje tzv. model Calgary-Cambridge, prema kojem se i primjenjuju procesne vještine u komunikaciji. Poseban je izazov kako komunicirati s oboljelima od Alzheimerove demencije i kako primjenjivati u tim situacijama medicinski intervju, obzirom na cjelokupnu kliničku sliku i oštećenje kognitivno-mnesticke funkcije te kako voditi medicinski intervju u pojedinim stadijima razvoja Alzheimerove demencije. Također je važno znati voditi razgovore s članovima obitelji i skrbnicima oboljelog, kao i zajedničke obiteljske sastanke. U ovom će se izlaganju predstaviti suvremene spoznaje o komunikacijskim vještinama s oboljelima od Alzheimerove demencije i članovima njihovih

obitelji, s posebnim naglaskom i na priopćavanje loše vijesti, prepoznavanje emocionalnih reakcija, rasprave o prognozi i rizicima, odlukama na kraju života te komunikacijom sa kreatorima zdravstvene politike, osiguravateljima i širom javnosti. Također će se predstaviti i osobna iskustva u edukaciji zdravstvenih profesionalaca u Hrvatskoj, a osobito tijekom održavanja poslijediplomskih tečajeva trajne medicinske edukacije koji su se održavali u CEPAMET-u od 2011-2016. godine.

Non-pharmacological Interventions in AD (OP-7/3)

# NEUROAD™ SYSTEM - A NEW TREATMENT FOR ALZHEIMER'S DISEASE

GREGORY G, Derksen R, Emrick N

Neuronix, Holliston, USA

rderksen@neuronixmedical.com

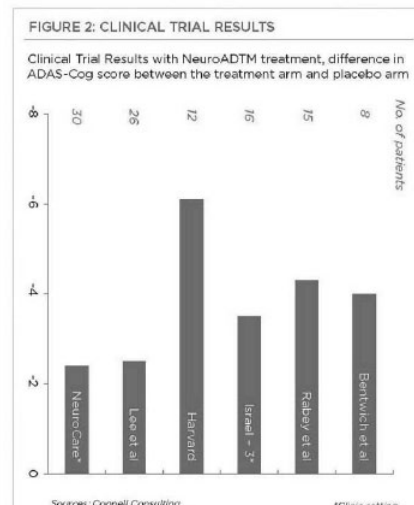
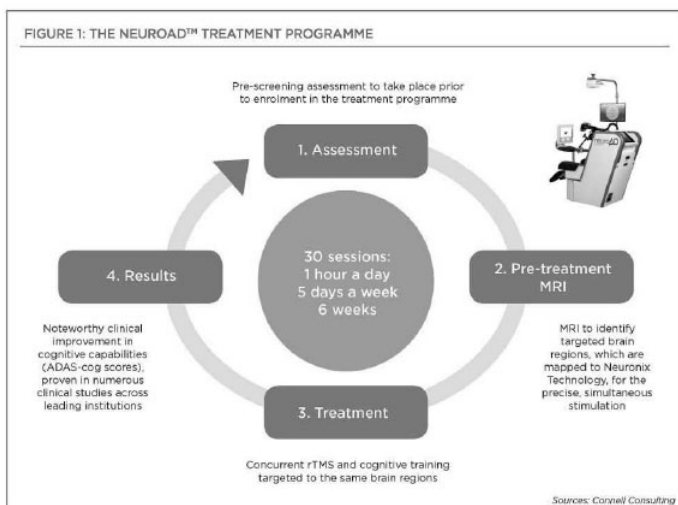
Alzheimer's disease (AD) is a devastating, terminal disease, affecting 44 million people worldwide today, with a huge increase projected by 2025. The global cost in 2015 of caring for patients with AD is over \$350 billion, and expected to rise significantly with the aging population. Current treatment options are limited to pharmaceuticals, which are often not well tolerated and can have debilitating side effects. Despite a great deal of research, no new effective drugs have been introduced in the past decade, and AD represents a huge, unmet clinical need.

Neuronix has developed the first CE approved, non-pharmaceutical, non-invasive treatment for AD. The patented NeuroAD™ System combines repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) and Cognitive Training (CT), which has been proven to slow the progression of the disease for patients with mild to moderate AD, with minimal side effects. The combined medical treatment of rTMS and CT is delivered over a 30 treatment regimen and is precisely applied to 6 brain regions. The concurrent rTMS & CT treatment reportedly induces long-term potentiation, with the data showing an increase in

cognitive function and a slowing of the degenerative process as measured by the ADAS-cog scale.

More than 250 patients have benefited from the treatment in clinical trials and the clinical setting. The NeuroAD™ System has shown significant outcomes across randomized, double blinded, placebo-controlled clinical trials spanning the US, Israel, Europe and Asia. Results, which have been published in peer-reviewed journals and presented at international conferences and symposia worldwide, have shown clinically and statistically significant improvement as compared to placebo. Neuronix has also recently completed enrollment for its FDA multi-center clinical trial and seeks FDA clearance to launch the NeuroAD™ System and this treatment in the US in 2017.

To date, physicians have established more than 25 sites across Europe and Asia, with new hospitals and clinics starting each month. Many of these sites will be involved in a Data Registry to further detail the results captured through this innovative treatment and we look forward to reporting these findings in the future.



*Non-pharmacological Interventions in AD (OP-7/4)*

## COGNITION AND PHYSICAL ACTIVITY - MEANING AND CONNECTION

KOŠČAK TIVADAR B

*Mediko Ltd., Višnja Gora, Slovenia*

*blanka@mediko.si*

### **Aim:**

Good cognitive abilities enable autonomy, improve social inclusion and act preventively. Regular physical activity reduces the risk of developing Alzheimer's disease and, at the same time, it reduces the decline of cognitive abilities and stimulates neurogenesis. So physical activity in connection with cognitive training, nutrition and social interaction has a positive effect on general cognitive abilities and the central nervous system, the central executor, memory and attention, and reduces the likelihood of developing dementia. Our objective was to examine which sort and intensity of physical activity is preferred.

### **Methods:**

Review of transparent scientific articles and sample surveys carried out and published in the period between 2001 and 2016 based on the keywords: age, aging, physical activity, physical abilities, cognitive abilities, memory and Alzheimer's disease.

### **Results:**

Cognitive abilities and physical activity interact, as an increasing physical activity of only 10 per cent reduces the risk of dementia and Alzheimer's disease significantly. However, there is a question of appropriate intensity of exercise. Low-intensity aerobic exercise has a positive effect on the visual spatial perception and attention, whereas moderate

physical activity has a positive impact on general cognitive abilities, working memory and attention, verbal memory and attention and vice versa. While the majority of experts recommends vigorous or moderate exercise, many of them warn that higher intensity requires more attention to physical activity and less to cognitive processes, particularly in terms of reducing reactions, selective attention and flexibility to tasks. There is also a further question what physical activity should be like. Although some experts believe that the best combination is aerobic physical activity and exercises against resistance, it is not entirely clear whether the improvement in cognitive ability is a result of cardiac vascular fitness. On the other hand, for most elderly it is more suitable to perform an alternative form (not anaerobic) of physical activity due to comorbidity and actual fragility.

### **Conclusion:**

Physical exercise has a positive effect on cognitive abilities, but an appropriate intensity and the type of exercise remain unsolved. For the relevant findings it is absolutely necessary to have an interdisciplinary approach.

*Ne-farmakološke intervencije u AB (OP-7/5)*

## PREVENCIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI

LECHER-ŠVARC V<sup>1,2</sup>, Radovančević Lj<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Udruga za zaštitu prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Specijalistička psihijatrijska ordinacija, Zaprešić, Hrvatska

vesna.lecher-svarc@zg.t-com.hr

Gaussova krivulja starosti populacije poprima karakterističan oblik „drveta“ po statističkim pokazateljima, u svijetu i u nas, a osobito u zemljama na višem standardnom nivou (znači manji natalitet, uz manji mortalitet i morbiditet u porođajnoj, perinatalnoj i dojenačkoj dobi i manji u senescencijskoj. Dakle, u civiliziranim zemljama, a i u ostalom, sve manjem naprednom dijelu svijeta porast starijeg stanovništva poprima takav trend... Slabljenje mentalnih, kognitivnih - inteligencijskih i komunikacijskih funkcija snalaženja u životnom realitetu neminovnost je najstarije životne dobi, jer CNS, uz srce, jedna je od najslabijih, najvulnerabilnijih, prirodno najsofisticiranijih hard- i soft-v [?] karika u svakodnevnom obnašanju i [?] u zahtjevnom životu. Ljudski je mozak vrhunska riječ tehnike kojeg je kreirala priroda (Deus sive natura), u do sada poznatom nam Kozmosu. Ali zato je, što je savršeniji, to je ranjiviji u temporalnom kontinuitetu, od nadograđenih godina životne proizvodnje. Analogno tome je i elektronična tehnologija lediranija od već nadiđene mehaničke još iz 18-og stoljeća, ili čak iz antike. Stoga je rano (akcentuira se na što ranije) započeto sprečavanje neumitnog

propadanja sve većeg broja senzibilnih moždanih stanica ne samo korteksa. Metaforički rečeno, valja dodati života godinama, a ne godine životu. Uostalom kalendarska i kronološka dob ne korespondira biološkoj i mentalnoj. Zato postoje očuvani mladi starci i stari mladići. (Paradigma su Pablo Picasso i Žuži Jelinek - važno je ostati mlad u duši). Od metoda koje su popularno preporučuju: stalno - što je moguće više korištenje mentalnih funkcija, kao i fizičke aktivnosti (makar svakodnevne šetnje). Kao što je rekao Tito: „dinamičan sam, nemam vremena za starenje“. Toga se treba sjetiti već u djetinstvu i čuvati zdravlje. Autori razmatraju mnoge mogućnosti prevencije Alzheimerove bolesti i drugih demencija.



*Non-pharmacological Interventions in AD (OP-7/6)*

## THE LONG TERM EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE TRAINING PROGRAM IN MILD ALZHEIMER'S DISEASE PATIENTS

POPTSI E<sup>2</sup>, Samakouri M<sup>1</sup>, Vorvolakos T<sup>1</sup>, Agogiatou C<sup>2</sup>, Kounti - Zafeiropoulou F<sup>2</sup>, Tsolaki M<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> *Master of Social Psychiatry, School of Medicine Democritus University of Thrace, Alexandroupoli, Greece*

<sup>2</sup> *Alzheimer Hellas, Thessaloniki, Greece*

<sup>3</sup> *3rd Department of Neurology, School of Medicine, AUTH, Thessaloniki, Greece*

*ag.christina@gmail.com*

### **Aim:**

There is a lack of studies in existing literature examining the long term effectiveness of cognitive training programs in patients with mild Alzheimer's disease (mAD). Moreover, there is little evidence that cognitive training programs are beneficial for mAD patients. The aim of the current study is to examine the effectiveness of a two year cognitive training program in patients with mAD, who were on the Cholinesterase Inhibitors (ChIs) treatment.

### **Methods:**

Twenty nine mAD patients were classified in experimental and control group matched at baseline in age, gender, education, cognitive, and functional performance. The experimental group consisted of 19 patients, mean±SD age 75.60±6.09, mean±SD years of education 7.90±4.86, who attended a cognitive training program. Their mean±SD Mini-Mental State Assessment (MMSE) score was 22.30±3.56. The control group consisted of 10 patients, mean±SD age 75.00±4.61, mean±SD years of education 9.73±5.17, who were not on cognitive training program. Their mean±SD MMSE score was 23.52±2.22. Both groups were

receiving ChIs. The effectiveness of the intervention was assessed by neuropsychological assessment performed at baseline and after two years. Psychometric tools included scales assessing visual and verbal memory, attention, executive function, visual-constructive abilities, daily life activities, and neuropsychiatric symptoms.

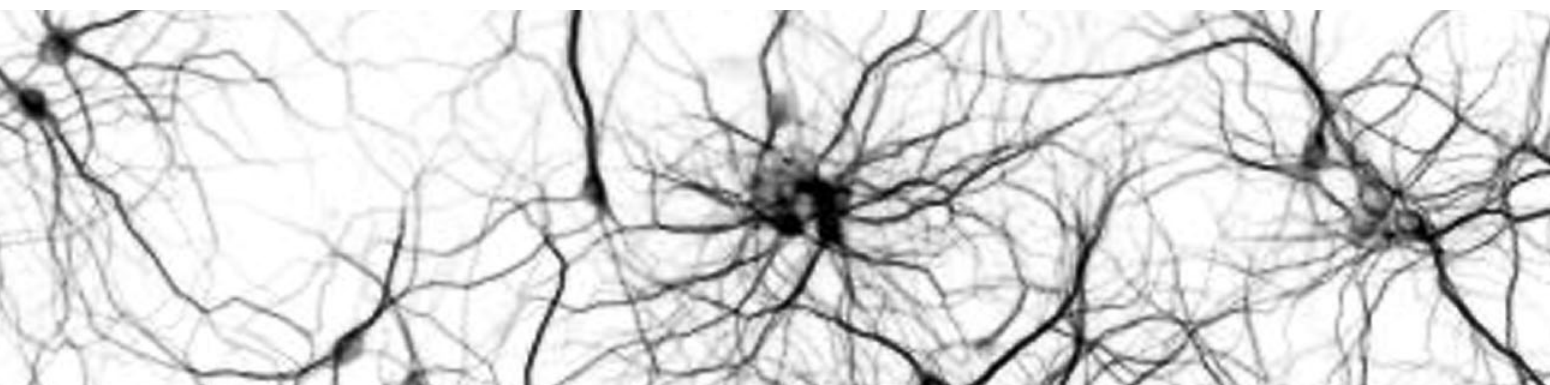
### **Results:**

Between group difference in favor of the experimental group was demonstrated in verbal memory ( $p=0.009$ ), in executive function ( $p=0.035$ ) and in complex abilities of daily living ( $p\leq 0.035$ ).

### **Conclusion:**

After two years of intense and continuous cognitive training of attention and parameters of executive function, the experimental group had better cognitive and functional performance than the control group. Patients in the experimental group improved their daily functioning.

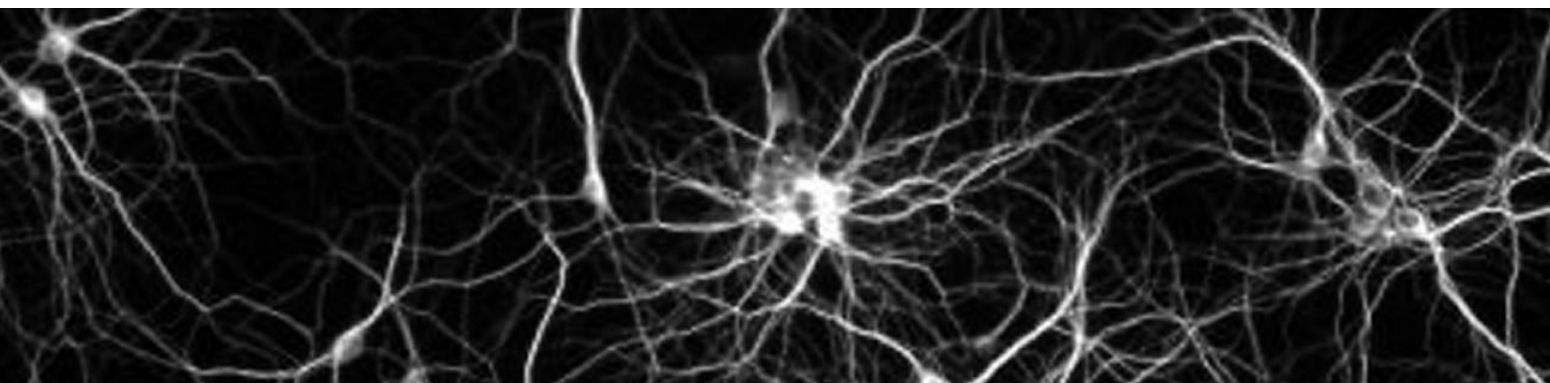




Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Skrb za oboljele od demencije  
*Care for People with Dementia*  
OP-8 (1-3)





*Skrb za oboljele od demencije (OP-8/1)*

## **ISKUSTVA U RADU S OSOBAMA OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE I DRUGIH OBLIKA DEMENCIJA U DOMU ZA STARIJE OSOBE MEDVEŠČAK**

GLAMUZINA K, Kovačić Dedić A, Mitrović K, Lipša Kocmanić A, Crnogorac H

*Dom za starije osobe Medveščak, Zagreb, Hrvatska*

*dom.medvescak@dom-medvescak.hr*

### **Cilj:**

Istražiti opravdanost zbrinjavanja osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i drugih oblika demencija na Odjelu za skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija i njegov utjecaj na rad s oboljelima. U tom kontekstu željeli smo pokazati povezanost kvalitete života oboljelog s vrstom usluge.

### **Rezultati:**

- kvalitetniji život oboljelog od Alzheimerove demencije i drugih demencija smještenih na Odjelu za skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija u odnosu na "neorganizirani" oblik skrbi
- osjećaj sigurnosti oboljelog, članova njegove obitelji i radnika na Odjelu za skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove demencije i drugih demencija
- jačanje profesionalnog kapaciteta i smanjeno profesionalno izgaranje

### **Zaključak:**

Tvrdnja da svako ljudsko biće ima pravo na

kvalitetno ispunjenje svog životnog ciklusa i da nema stanja ni razdoblja u životu koje je manje ili više vrijedno je osnovno polazište humanog poimanja gerontološke prakse. Iako starije osobe ne treba homogenizirati, jer svaka je osoba jedinstvena ličnost, najčešće iz organizacijskih, ali i stručnih razloga u praksi je potrebno postaviti neka pravila. Mogućnost zbrinjavanja oboljelih od Alzheimerove demencije i drugih oblika demencija u posebno organiziranim prostorima kao što su cjelodnevni boravak za prvi stadij bolesti, odjel za oboljele od Alzheimerove demencije i drugih demencija u drugom stadiju bolesti te odjel za pojačanu njegu u trećem stadiju bolesti, osigurava kontinuitet brige od najmanjeg do najvećeg oštećenja u sigurnoj i neometanoj sredini. Polazeći od te činjenice, nužno je ukazati na potrebu zbrinjavanja oboljelih od Alzheimerove demencije i drugih demencija te integriranje takve vrste skrbi u sustav socijalne skrbi.

*Care for People with Dementia (OP-8/2)*

## **DESIGNING A DEMENTIA STRATEGY THAT WORKS: THE MALTA EXAMPLE**

SCERRI C

*Department of Pathology, Faculty of Medicine and Surgery, University of Malta, Msida, Malta*

*charles.scerri@um.edu.mt*

Dementia is a growing concern in countries facing an ever-increase in the elderly population. In Malta, the percentage of individuals at 65 years of age and over will double by the year 2050 reaching 28% of the general population. This will invariably lead to an increase in the number of people with dementia thus bringing about a significant and continuous demand on national health care services and the society in general as most caregiving is provided by close relatives living in the community. As a result, in April of 2015, the Maltese government decided to launch a national dementia strategy that comprise a number of holistic measures aimed at improving the quality of life of individuals with dementia, their caregivers and family members. These include an increase in awareness and understanding of dementia, the provision of timely diagnosis, the availability of trained workforce, improving community and

hospital care, promoting an ethical approach to dementia management and care as well as strengthening research in this field. The involvement of the general public and stakeholders representing various sectors of dementia management and care as part of a wide consultation exercise ensured that the Malta Dementia Strategy is a living document which encompasses a strong commitment from all those involved in order to empower change and make a true difference in the lives of people living with dementia. This paper will briefly discuss the various interventions streams and examples of good practices that are being adopted in order to effectively implement the objectives laid down in the strategy.

*Skrb za oboljele od demencije (OP-8/3)*

## **PALIJATIVNA SKRB U HRVATSKOJ DANAS**

VUČEVAC V

*Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb, Hrvatska*

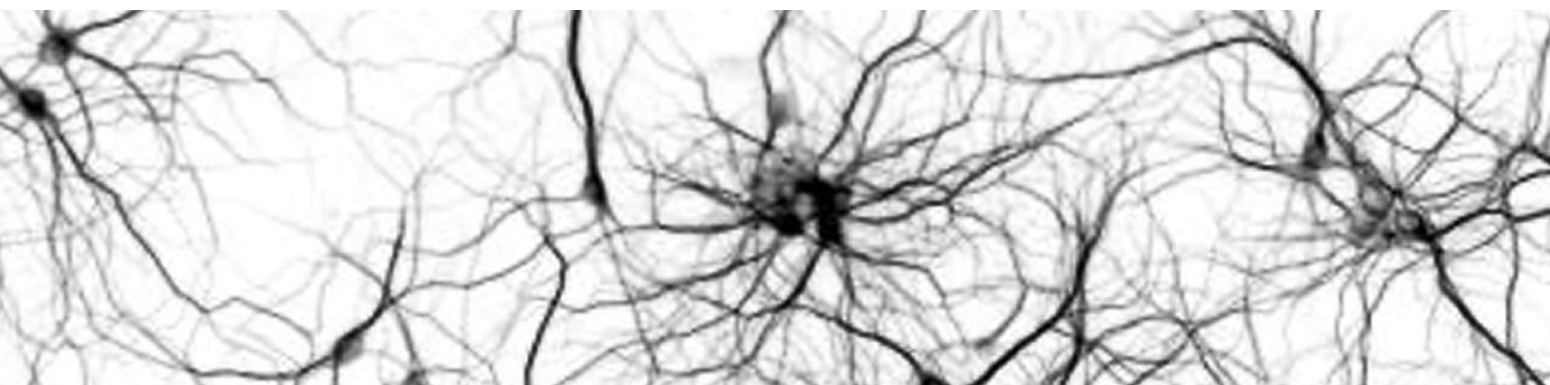
*vlasta.vucevac@yahoo.com*

Jedno od najvažnijih ljudskih prava je život bez boli i patnje tj. dostojanstveno suočavanje osobe s uznapređovalom i neizlječivom bolešću, a što mu omogućuju principi i postupci moderne palijativne medicine. Palijativna medicina kao posebna disciplina razvija se u svijetu unazad pedesetak godina, a kod nas su počeci razvoja palijativne skrbi započeli osnutkom Hrvatskog društva za hospicij/palijativnu skrb HLZ 1994. godine. Osnivač i idejni začetnik bila je prof. dr. sc. Anica Jušić. Palijativna medicina bavi se čovjekom koji boluje od neizlječivih bolesti, ali na jedan drugačiji način, brinući o njegovom biološkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom stanju, kao i o stanju obitelji oboljeloga. Bolesnici s neizlječivim bolestima trebaju neizostavno liječenje boli i drugih teških pratećih simptoma osnovne bolesti, dobru komunikaciju tijekom dugoročne skrbi, koordiniranu skrb kroz višegodišnje trajanje bolesti, podršku članovima obitelji koji im pružaju skrb, kao i osjećaj sigurnosti unutar cjelokupnog sustava zdravstvene skrbi. Cilj palijativne skrbi jest odgovoriti na sve te potrebe koje su izvor patnje bolesnicima s neizlječivim bolestima i njihovim obiteljima. Palijativna skrb znači drugačiji odnos prema oboljelima, odnos koji oplemenjuje, njeguje i pomaže da i najteža razdoblja prođu lakše. Budući da je skrb o dementnim bolesnicima specifična za svaku osobu, palijativna skrb idealan je primjer skrbi usmjerene na osobu - „personalizirani pristup“. Palijativna skrb obuhvaća razdoblje od

postavljanja dijagnoze neizlječive bolesti do razdoblja žalovanja nakon smrti bolesnika. Kako se demencija postepeno razvija, tako dementnom bolesniku osiguravamo različite oblike i intenzitet palijativne skrbi, koja je naročito potrebna u srednjoj i završnoj fazi bolesti. Dementnom bolesniku palijativnu skrb pruža dobro educirani multidisciplinarni palijativni tim. Vlada Republike Hrvatske usvojila je Strateški plan palijativne skrbi za razdoblje od 2014. do 2016. godine i u tijeku je uspostava sustava palijativne skrbi u Hrvatskoj. Mnogo je izvrsnih primjera dobre prakse zasnovanih na akcijskim planovima HZZO-a ili na nesebičnom radu volonterskih udruga. Palijativna skrb još se uvijek ne razvija ravnomjerno u svim krajevima Hrvatske. Edukacijom koja je provedena kroz CEPAMET MEF Zagreb dobiveno je više od 500 educiranih profesionalaca koji neumornim radom promiču palijativni pristup i skrb među potrebitima. Vjerujemo u konačnu primjenu toga toliko bitnog i potrebnog interdisciplinarnog koncepta palijativne skrbi. Razvija se potrebna suradnja između zdravstvenog sustava i sustava socijalne skrbi, organizacija civilnog društva, vjerskih zajednica i volontera. Na kraju četverogodišnjeg Strateškog programa palijativne skrbi definirat ćemo hrvatski model palijativne skrbi unutar odrednica EAPC.





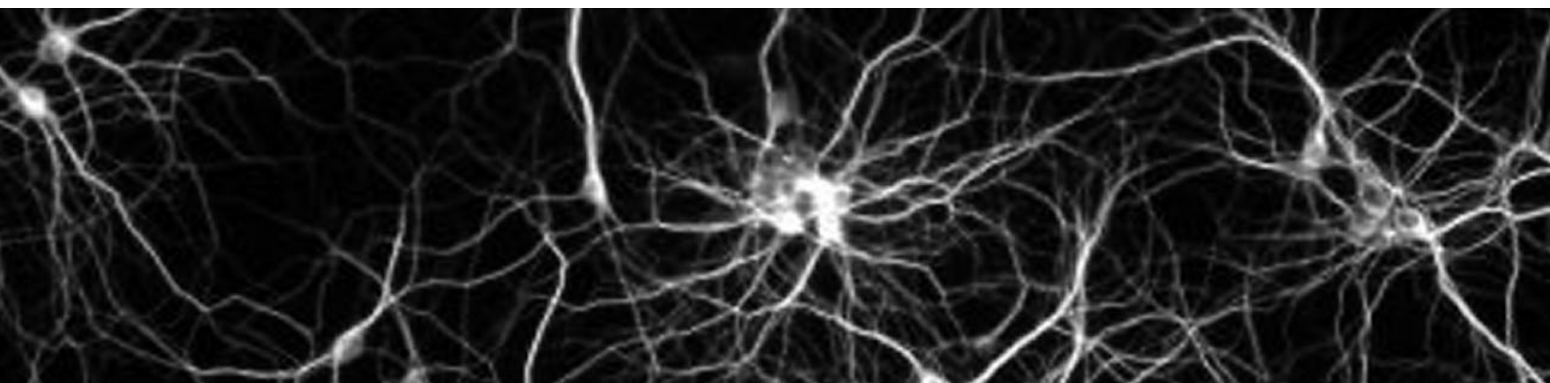


Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Ne-Alzheimerove demencije  
*Non-Alzheimer Dementia*

*OP-9 (1)*





*Ne-Alzheimerove demencije (OP-9/1)*

## DEMENCIJA S LEWYEVIM TJELEŠCIMA U KLINIČKOJ PRAKSI

BOROVEČKI F

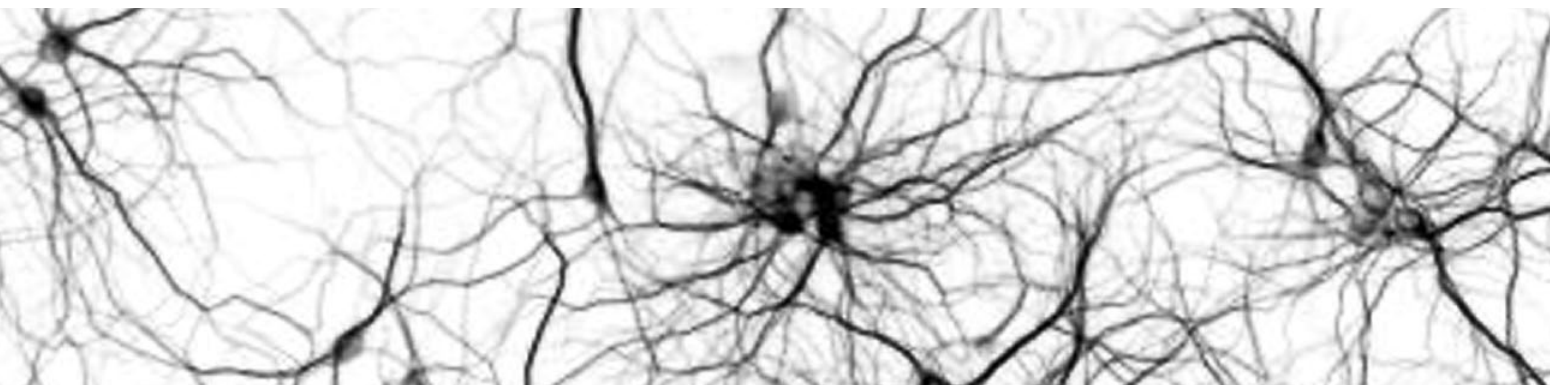
*Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

*fran.borovecki@mef.hr*

Demencija s Lewyjevim tjelešcima (engl. Dementia with Lewy Bodies, DLB) neurodegenerativna je bolest koja uzrokuje poremećaje pamćenja, ponašanja, pokreta i autonomnog živčanog sustava. DLB je progresivna bolest karakterizirana fluktuacijom simptoma s mogućom pojavom vizualnih halucinacija kao i ekstrapiramidnih simptoma. Prema Lewy Body Dementia Association, bolest pogađa oko 1,3 milijuna osoba u SAD-u te je drugi najčešći oblik demencije nakon Alzheimerove bolesti, uzrokujući oko 20% svih demencija. Pojam bolesti Lewyjevih tjelešaca zapravo obuhvaća dva poremećaja, demenciju s Lewyjevim tjelešcima i demenciju kod Parkinsonove bolesti. Klinički simptomi koji se javljaju u sklopu DLB mogu biti vrlo raznoliki te se često preklapaju sa simptomima koji se viđaju u

drugim demencijama, prvenstveno demenciji u Parkinsonovoj bolesti i Alzheimerovoj bolesti, zbog čega se često kasno dijagnosticira. Važan razlikovni faktor svakako je redoslijed pojavljivanja simptoma. DLB se odlikuje progresivnim smanjenjem kognitivnih sposobnosti, koji može biti popraćen promjenama ponašanja te halucinacijama, depresijom, anksioznošću, poremećajima spavanja, autonomnom disfunkcijom i lošim odgovorom na terapiju antipsihoticima.



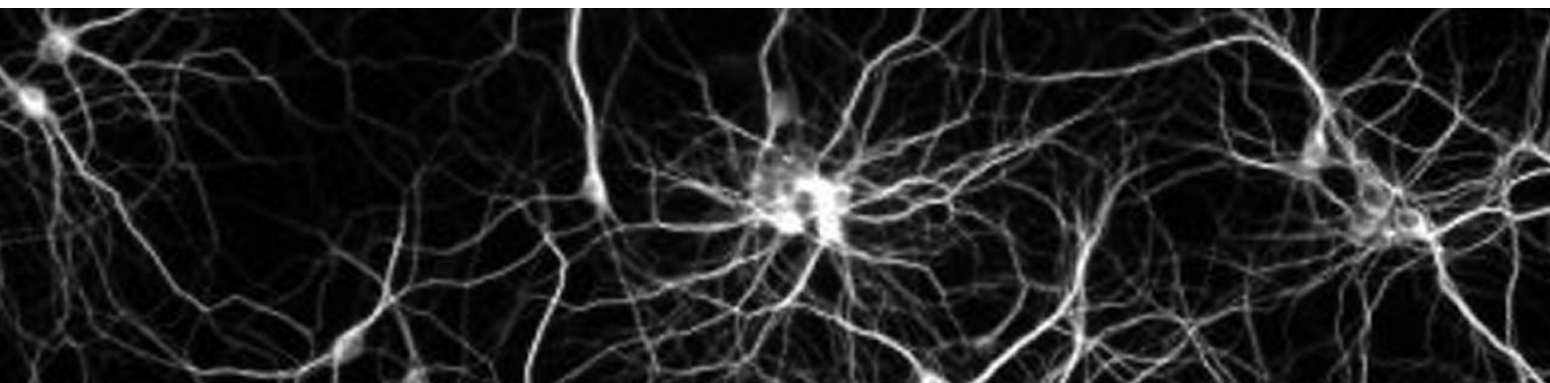


Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Kvaliteta života u demenciji  
*Quality of Life in Dementia*

*OP-10 (1-3)*





*Quality of life in dementia (OP-10/1)*

## QUALITY AGEING NETWORK: SLOVENIAN EXAMPLE AND INVITATION TO COOPERATE

DROBNE D<sup>1,2</sup>, Lukič Zlobec Š<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *University of Ljubljana, Biotechnical Faculty, Ljubljana, Slovenia*

<sup>2</sup> *Slovenian Innovation Hub European Economic Interest Grouping (SIS EGIZ); Slovenian Innovation Hub European Economic Interest Grouping, Ljubljana, Slovenia*

<sup>3</sup> *Slovenian association for help with dementia - Spominčica, Alzheimer Slovenia, Ljubljana, Slovenia*

*Damjana.drobne@bf.uni-lj.si*

The Quality Ageing Network in Slovenia was established in April 2016 with the aim to follow the EU Strategies related to aging including “European Initiative on Alzheimer’s Disease and other forms of Dementias” (2009) which responds to high economic and other aspects of the disease with the following measures:

- early (timely) diagnosis of dementia and promoting well-being with age,
- better understanding dementia, better epidemiological knowledge and co-ordination of research,
- development of best practices in care for people with dementia,
- respecting the rights of people with dementia.

According to Brookmeyer’s calculations, the prevalence of Alzheimer’s disease in 2050 could be reduced by 10 per cent if the onset of Alzheimer’s disease could be delayed by a year. If the onset could be delayed by five years, the prevalence in 2050 would be reduced by as much as 50 per cent.

The mission of Slovenian Quality Ageing Network is to link potentials of innovation process key protagonists. At present the network includes dispersed capacities of more than twenty research institutes, university institutions, one university, companies and other innovation process participants thus providing a critical mass of knowledge, human resources and research equipment. It further contributes to a more efficient use of research infrastructure and a more rapid development of abilities for a better national and international co-operation in the triangle universities - institutes - industry and services. The network consists of both public and private institutions and allocation of financial assets will be an additional incentive for development of the private sector. Synergies among partners will contribute to bridging a gap in the field of research excellence and will yet further link abilities of cohesion regions Western Slovenia and Eastern Slovenia. A common motivator of all partners is also a focus on end users, i. e. creation of a

breakthrough for a better life of people in local, European and global environments. An economic common denominator is bonding for breakthrough knowledge transfer to concrete market applications. Also, international partners are invited to join the consortium. By linking the existing expensive and dispersed infrastructure for research and

innovation in Slovenia we will contribute to promotion of centres of competence of European interest and including national characteristics.



*Kvaliteta života u demenciji (OP-10/2)*

## PERCEPCIJA I IMIDŽ OSOBA S DEMENCIJOM U BOSANSKOM DRUŠTVU JUČER I DANAS

KUČUK O

*Udruženje AiR - Centar za demenciju Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

*bih@demencija.org*

Bosna i Hercegovina je u posljednjih 25 godina doživjela velike promjene u društvenom i državnom statusu prolazeći kroz ratna razaranja i globalizaciju na svjetskoj razini. Te promjene su se reflektirale na: životne uvjete i standard stanovništva, zdravstveno stanje stanovništva, sektor zdravstva, status korisnika zdravstvenih i socijalnih usluga. Pri tome državne institucije koje donose odluke i predlažu rješenja nisu pratile novonastale društvene promjene, okrećući glavu od problema koji nisu htjele istraživati. Sa promjenama u društvu mijenjao se status osoba sa demencijom. U ovoj studiji ja sam proveo istraživanje percepcije i imidža osoba sa demencijom u bosanskom društvu, jučer i danas, kroz broj i status oboljelih od demencije. Kvantitativna metoda istraživanja, prikupljanje i interpretacija statističkih podataka, interpretacija faktora rizika (godine života, obrazovanost stanovništva, akumulirani stres, teško ekonomsko i socijalno stanje društva). Rezultati pokazuju da se uobičajena percepcija i imidž osoba sa demencijom u bosanskom društvu nije mnogo promijenila u 25 godina. Bolest više nije tema jednog domaćinstva, nego o njoj pričaju skrbnici i porodice oboljelih, i oni traže rješenja. Međutim, zapostavlja se diferencijacija u samom konceptu mentalnih oboljenja, na taj način što se oboljele od demencije izjednačava sa mentalnim poremećajima (shizofrenije, paranoje, fobije). Na taj način njihova prava su ugrožena. Umjesto toga, oni bi se trebali fokusirati na izvorne poremećaje pamćenja,

disfunkcionalne poremećaje i socijalne zavisnosti zbog tipa invaliditeta. Više je primjera narušavanja njihovih prava: zbog nepostojanja educiranog zdravstvenog kadra, specijaliziranih medicinskih i socijalnih ustanova, prava na jednak pristup liječničkoj pomoći, prava na besplatno liječenje, posebnih kreveta ili soba u bolnicama itd. Bosanskohercegovačko društvo i institucije se moraju orijentirati na: izradu strategije za borbu protiv demencije, izradu plana prevencije, usvajanje zakonskih rješenja socijalne i zdravstvene zaštite, dijagnosticiranja oboljenja i evidentiranja oboljelih u jedinstvenu bazu podataka, edukaciju i specijalizaciju medicinskog kadra svih nivoa. Potrebno je dozvoliti otvaranje specijaliziranih prihvatilišta za oboljele, izgraditi prijateljsko okruženje za oboljele, dozvoliti sudjelovanje privatnog sektora u hospitalizaciji, osloniti se više na znanstveno istraživačke projekte iz oblasti gerontologije, andragogije, kognitivne znanosti, itd. Potreban je konzorcij metodologija, šira društvena briga, suradnja državnih institucija i privatnih inicijativa za zbrinjavanje oboljelih od demencije, jer se ne radi samo o genetskom i patološkom oboljenju nego i o socio-ekonomskim konsekvencama koje ovo oboljenje donosi sa sobom. Kao ishodište promjene odnosa potrebno je uzeti koncept zdravog i sretnog starenja.

*Kvaliteta života u demenciji (OP-10/3)*

## HRVATSKA I ALZHEIMER - OSVRT NA PROTEKLE DVIJE GODINE

MIMICA N<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr*

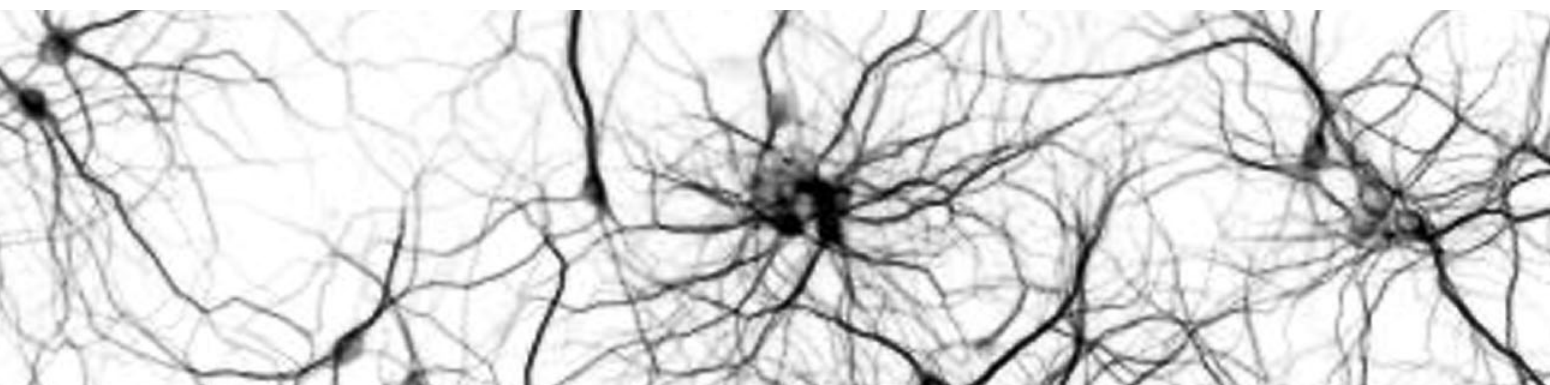
Prigodom otvorenja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-16) s međunarodnim sudjelovanjem prilika je osvrnuti se na sve ono što se dogodilo od zatvaranja prošlog kongresa pa do sada na ovom polju, tj. na proteklo dvogodišnje razdoblje. Prvo krenimo s lošim, računamo da se u Republici Hrvatskoj broj oboljelih od demencije povećao s 80.000 na 86.000, a da se pri tom, nažalost, i nešto smanjio broj stanovnika. Nacionalna strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija nije još publicirana. Antidemantivi se još uvijek nadoplaćuju.

Sada nešto od onog dobrog ili boljeg. Ipak smo postali svjesniji nadolazeće epidemije Alzheimerove bolesti, pa smo bili aktivni u raznim segmentima. Krenulo se s 1. edukativnom konferencijom o AB u Zagrebu, EdukAl 2015, a pod konac 2016. godine održati će se i druga. Održani su tečajevi I. kategorije i tečaj trajnog usavršavanja za medicinare i druge s temom demencije i palijativne medicine. Alzheimer Café se proširio po Hrvatskoj i redovito održavao na brojnim mjestima, ne samo u Zagrebu. MemoryWalk više nije nepoznanica na ovim prostorima. Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) broji sada već 26 članica, srodnih društava odnosno udruga. U proteklom razdoblju osobe s AB imale su mogućnost u Hrvatskoj participirati u nekoliko kliničkih farmakoloških studija (TauRx, Orion, Axovant) i na taj način eventualno profitirati od inovativnog terapijskog pristupa. Studenti medicine zagrebačkog Sveučilišta u svom službenom udžbeniku iz psihijatrije uče po prvi puta o Alzheimerovoj demenciji i o tome odgovaraju na pismenom i usmenom ispitu. U sklopu specijalizacije iz psihijatrije, svi budući

specijalisti, moraju provesti 3 mjeseca na odjelu psihogerijatrije, a u sklopu obveznog postdiplomskog studija slušaju i polažu teme iz psihijatrije starije životne dobi. Krenula je nova specijalizacija u medicini, iz gerijatrije, u trajanju od 5 godina, temelji se na internističkom deblu u trajanju od 22 mjeseca, a poslije toga usmjerava se na specifičnosti zdravstvenih problema starije životne dobi, što dakako, između ostalog, uključuje psihogerijatriju i psihoneurologiju. Za očekivati je da će s vremenom novi stručnjaci gerijatri, također aktivno skrbiti i za oboljele od demencije. Imenovani su novi odjeli unutar postojećih bolnica koji se specijalizirano bave demencijama (Ugljan, Vrapče), a u zdravstvenu mrežu ušli su i psihijatrijski palijativni kreveti na psihogerijatrijskim odjelima psihijatrijskih bolnica (Vrapče 15, Sv. Ivan 15, Sv. Rafael 15, Popovača 8, Ugljan 6, Rab 3), ukupno 62 kreveta. Izašla je prva knjiga na hrvatskom o AB, napisana iz perspektive njegovatelja. U Hrvatskoj su se prikazivale kazališne predstave, performansi, filmovi, TV i radijske emisije s temom demencije, naveliko su se pisali novinski članci na tu temu. Kao i prije, 21. rujna obilježili smo Svjetski dan AB te proširili događanja na cijeli mjesec rujna, mjesec Alzheimerera.

### **Zaključak:**

Aktivnosti glede Alzheimerove bolesti su se intenzivirale, više je ljudi involvirano, društvo kao cjelina je empatičnije i spremnije čuti, razumjeti, no na nama je i nadalje da ustrajemo, tražimo bolje i više, za dobrobit svih nas i naših bližnjih.

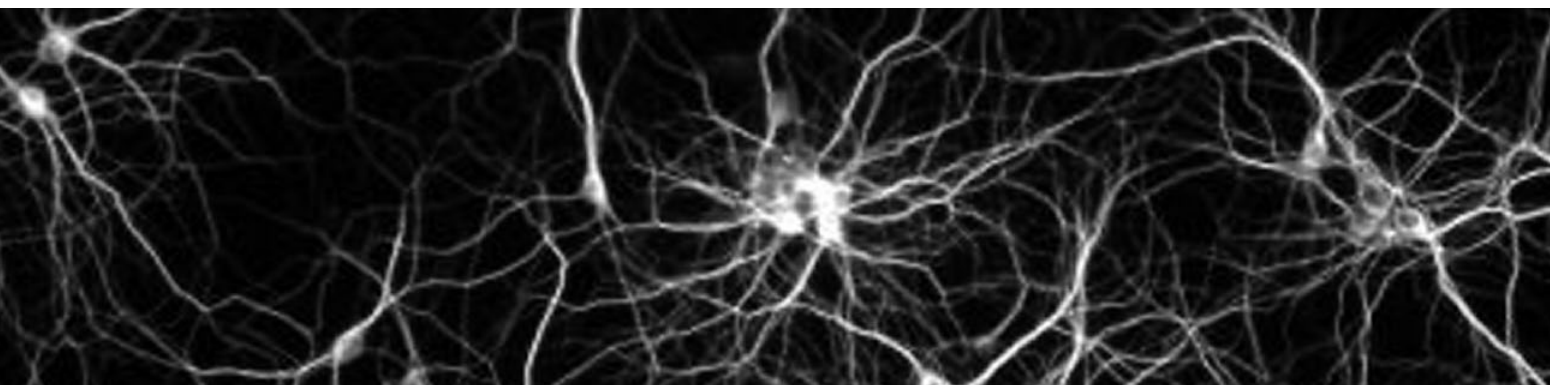


Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Udruge za AB i skupine samopomoći  
*AD Associations and Support Groups*

*OP-11 (1-3)*





*Udruge za AB i skupine samopomoći (OP-11/1)*

## **ALZHEIMER BOLESNIK I NJEGOVATELJ - RAZUMIJEVANJE, EMOCIJE I PSIHIČKI STRES NJEGOVATELJA**

KEREPČIĆ RATKAJ Lj<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

*lilikerepcic@gmail.com*

Njegovatelj je najčešće osoba blisko povezana sa bolesnikom. U početku pojave bolesti njegovatelj je pun optimizma jer još nije utvrđena dijagnoza. Kakva je to zapravo bolest za njegovatelja je to još uvijek nepoznanica. Njegovatelj prihvaća svog bolesnika i zajedno idu dalje u nepoznato sa strepnjom i nadom. Emotivna povezanost ne može spriječiti bolest koja se naglo razvija. Njegovatelj koji poznaje navike svojeg bolesnika, najprije će uočiti gubljenje kognitivnih sposobnosti: zaboravljanje, poteškoće u govoru, pisanju, pamćenju, pažnji, koncentraciji, rasuđivanju, orijentaciji u prostoru (čak i u svojem domu), ponestajanje inicijative u izvršavanju uobičajenih obaveza. Osobito dolazi do izražaja promjena osobnosti zbog: depresije, potištenosti, nesigurnosti, straha, izgubljenosti, povlačenja u sebe ili agresije, nemira, traženja i bježanja. Promjenom ponašanja, povlačenjem u sebe, nemogućnošću izražavanja, oboljeli ne prepoznaje svoje ponašanje, dolazi do prekida veza sa samim sobom, obitelji i okolinom. Sa svim tim novim simptomima, kojih svaki dan ima sve više, njega

osobe s Alzheimerovom bolešću postaje sve zahtjevnija. Njegovatelj je 24 sata izložen fizičkom i psihičkom naporu. U toku pogoršanja bolesti pacijenta, produbljuje se i stres njegovatelja. Njegovatelj osim što se brine za hranu i lijekove pacijenta, medicinsku njegu, toaletu, oblačenje i uspavljivanje, treba biti i terapeut: emotivno ga tješiti, zabaviti čitanjem, pisanjem, muzikom, igrom, voditi ga u šetnju ili u neki stacionar na dnevni boravak. U zajedničkom provođenju vremena, njegovatelj odan pacijentu, zaboravlja sebe. Ne primjećuje da je pod pritiskom izložen frustracijama. Alzheimerova bolest, pomalo iznutra, zarobljava njegovo biće, na jedan drugi način. Njegovatelj postaje novi bolesnik sa psihičkim stresom, izdaje ga strpljivost, gubi svoju sigurnost u sebe, ne nalazi vremena za odlazak liječniku. Zanemaruje svoje vlastite tegobe, aritmije, tlak, pritisak u grudima i nesanicu uzrokovane, psihičkim tj. emotivnim stresom. Najčešće u takva stanja dođu njegovatelji koji se u svom domu sami brinu o svojem najbližem članu obitelji, bračnom drugu. Iscrpljeni njegovatelj

osjeća i nezahvalnost, «daje sve od sebe - ne dobiva ništa». Zavisno o životnim navikama njegovatelja, svoj psihološki stres njegovatelj može ublažavati pićem tj. alkoholom i/ili prekomjernim pušenjem, hranom i uzimanjem antidepresiva. Kako se bolest pogoršava bolesnik sve teže shvaća ili biva shvaćen od strane njegovatelja ili bližnjih. Kad se prepozna psihički stres njegovatelja potrebna mu je psihološka pomoć, usmjeriti ga na savjetovanje i

psihoterapiju. Potrebno mu je smirivanje, odmor, razumijevanje, uzimanje odgovarajućih antidepresiva, anksiolitika. Radi metaboličkih poteškoća: srce, tlak, pritisak u grudima i disanje, potrebna mu je laboratorijska obrada i liječnički specijalistički pregled.

Udruge za AB i skupine samopomoći (OP-11/2)

## ANKSIOZNI I DEPRESIVNI SIMPTOMI KOD NJEGOVATELJA KOJI SKRBE O OBOLJELIMA OD ALZHEIMEROVE DEMENCIJE

KOVAČIĆ PETROVIĆ Z<sup>1,2</sup>, Repovečki S<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

*zrnka.kovacic@gmail.com*

### Uvod:

Alzheimerova demencija (AD) je najčešća demencija te ujedno vodeća bolest današnjice. S obzirom da još uvijek ne postoji kauzalno farmakološko liječenje, veoma važan dio liječenja zasniva se na njezi bolesnika te suportivnoj terapiji. Skrb za takve bolesnike veoma je teška i iscrpljujuća, uključuje mnogobrojne stresore, frustracije te konačno izgaranje ukoliko osobe koje brinu i skrbe o oboljelima nemaju odgovarajuću pomoć i podršku. Brigu oko oboljelih od AD pružaju profesionalni (zdravstveni) negovatelji, ali u još većoj mjeri obiteljski (nezdravstveni) negovatelji. Obiteljski negovatelji provode najviše vremena s oboljelima, imaju manje spoznaje o bolesti, kao i pristupu oboljelom te je za očekivati kako se kod njih češće javljaju različiti psihički simptomi, između ostaloga anksiozne i depresivne smetnje.

### Cilj:

Cilj istraživanja bio je ispitati učestalost anksioznih i depresivnih simptoma kod obiteljskih i profesionalnih negovatelja koji skrbe o oboljelima od AD te povezanost sociodemografskih čimbenika i anksioznih i depresivnih simptoma.

### Metode:

Radilo se o prospektivnom istraživanju provedenom u Klinici za psihijatriju Vrapče na ukupno 100 ispitanika tijekom 2015. godine. 50 ispitanika bili su članovi obitelji oboljelog od AD koji je bio u ambulantom psihijatrijskom liječenju, dok su drugih 50 ispitanika bile medicinske sestre i tehničari uključeni u zdravstvenu skrb bolesnika tijekom njihove hospitalizacije. U istraživanju je korištena hrvatska verzija Kliničke samoocjenjske skale HADS (eng. Hospital Anxiety and Depression

Scale) te Upitnik o sociodemografskim obilježjima za nezdravstvene negovatelje.

### Rezultati:

Dobiveni rezultati ukazuju kako obiteljski negovatelji imaju značajnu višu pojavnost anksioznih i depresivnih simptoma u odnosu na profesionalne negovatelje. Također, život s osobom oboljelom od AD značajno je utjecala na anksioznost kod obiteljskih negovatelja. Viša životna dob obiteljskih negovatelja bila je značajan rizični čimbenik za nastanak depresivnih i anksioznih simptoma. Profesionalni negovatelji koji su dulje radili s osobama oboljelim od AD imali su ujedno i više depresivnih simptoma, dok razina obrazovanja profesionalnih negovatelja nije se pokazala kao zaštitni čimbenik u razvoju depresivnih i anksioznih simptoma.

### Zaključak:

Njegovatelji oboljelih od AD, obiteljski i profesionalni, imaju izražene anksiozne i depresivne simptome što može dovesti do sindroma sagorijevanja, tzv. „burn-out sindroma“. Članovi obitelji ujedno su osobe koje najčešće i najduže brinu o oboljelima od AD te predstavljaju visoko rizičnu skupinu za razvitak simptoma sagorijevanja. Od velike je važnosti sustavno razvijati specifične programe kako suportivne tako i psihoedukacijske koji već postoje u mnogim zemljama. Na taj način negovateljima bi se olakšala briga o oboljelima te ujedno umanjio nastanak anksioznih i depresivnih smetnji, što svakako umanjuje i njihovu kvalitetu života.

*AD Associations and Support Groups (OP-11/3)*

## FROM RAISING AWARENESS TO NATIONAL DEMENTIA STRATEGY

LUKIČ ZLOBEC Š, Krivec D

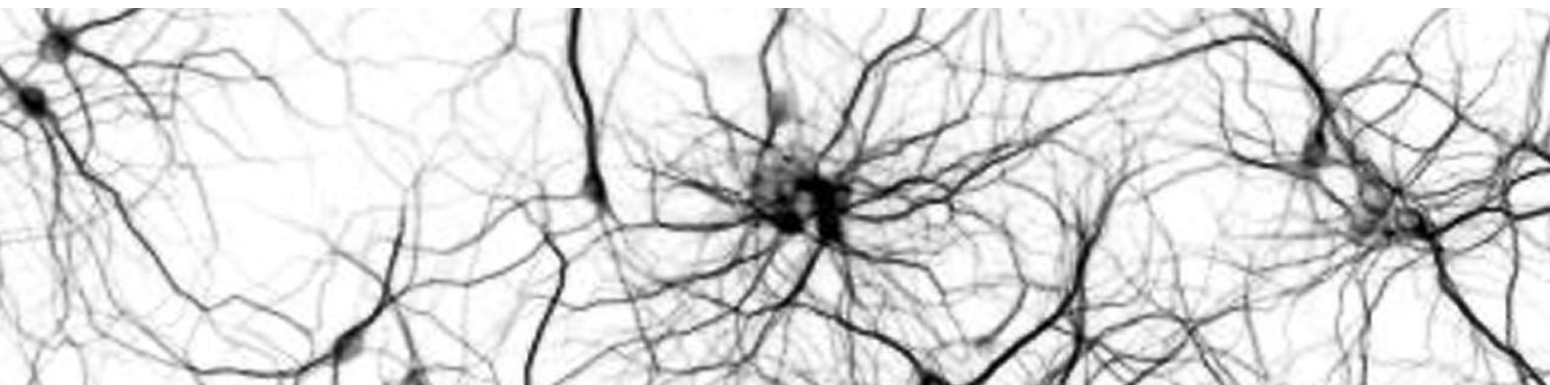
*Spominčica, Ljubljana, Slovenija*

*stefanija.zlobec@spomincica.si*

Dementia Strategy was not discussed in Slovenia until 2009. Two specialists of dementia and a representative of Spominčica - Alzheimer Slovenia took initiative for the Strategy. They succeeded to get support from Parliamentary Health Board and Minister of Health. He issued a decree to establish a Working Group for National Dementia Strategy of 10 experts in January 2010. Alzheimer Europe, at the Lunch Debates meetings in Brussels, emphasized the need for wide public campaign to prepare National Dementia Strategy in all Member States. Since then, this idea had been successfully promoted by Spominčica through nationwide Alzheimer Cafés, support groups, educational programs for carers, Spominčica magazine etc... Based on our activities, we raise awareness about dementia and we fight the stigma. Working Group for the National Dementia Strategy comprises of 10 professionals from different fields (psychiatrists, neurologists, GPs and representatives of Spominčica - Alzheimer Slovenia and the government representatives). After six years, the final version of the document was prepared. To give a boost and support, Mr. Marc Wortmann, Secretary

General of ADI, came to Ljubljana in 2014 for a meeting that we organised with the President of the Republic of Slovenia, Mr. Borut Pahor. He was the Patron of the 25th AE Conference 2015 in Ljubljana hosted by Spominčica. He supported Spominčica's efforts for Slovenian National Dementia Strategy. All our eight MEPs signed the AE Dementia Pledge that dementia becomes the priority of public health. They are as well members of Alzheimer Alliance in the European Parliament. Slovenia was the most successful country in signing the Glasgow Declaration, which the main goal is protection of human rights of people with dementia. Declaration was as well signed by all MEP's, two ministers and Slovene Human Rights Ombudsman. National Dementia Strategy was in public discussion in December 2015 and successfully signed by Minister of Health in May 2016. After that the Dementia Working Group was established at the Ministry of Health and started to work immediately.



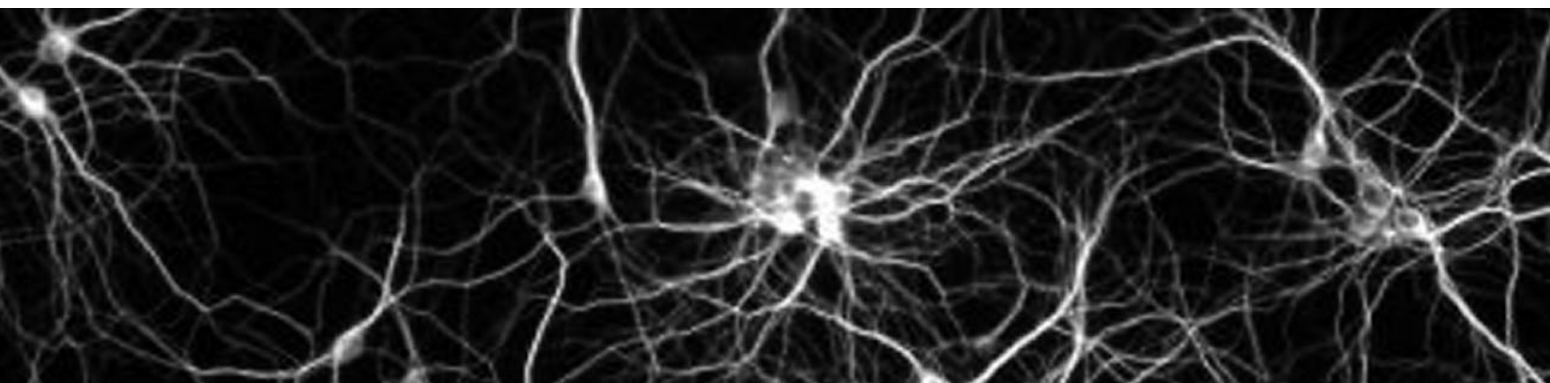


Sažetci usmenih izlaganja  
*Abstracts of Oral Presentations*

Ostale teme  
*Free Topics*

*OP-12 (1-2)*





Ostale teme (OP-12/1)

## ALZHEIMER NA INTERNETU

BEGIĆ D

Klinika za psihijatriju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

*drazen.begic@mef.hr*

Internetske stranice o zdravlju i bolestima su među najposjećenijima uopće. Za 50-80 % odraslih korisnika internet je najvažniji izvor informacija o zdravlju, pri čemu se više od 30 % pretraživanja odnosi na duševno zdravlje i psihičke smetnje, a najčešće se pretražuju sadržaji povezani s depresijom i anksioznošću.

### Cilj:

Cilj ovoga rada je istražiti informacije koje se o Alzheimerovoj bolesti i smetnjama pamćenja mogu dobiti pretraživanjem internetskih stranica.

### Metode:

Metode su obuhvatile prikupljanje podataka na internetskim stranicama Google Chrome preglednika upisivanjem u tražilicu pojmova „Alzheimerova bolest“ i „smetnje pamćenja“ te njihovu obradu. Analizirani su tekstovi na hrvatskom jeziku, s prvih 10 rezultata pretrage, pomoću kategorija Leventhalovog modela koji se temelji na 5 odrednica: identitet poremećaja, uzroci poremećaja, trajanje, posljedice, percipirana kontrola. Bilježila se i kategorija autora članka (je li naveden, je li stručnjak iz područja zaštite mentalnog zdravlja). Materijali su prikupljeni u siječnju 2016. te ponovno pregledani na iste datume u srpnju 2016.

### Rezultati:

Rezultati su pokazali da je na 5 stranica naveden

autor: 3 liječnika (1 psihijatar, 2 neurologa), 1 psiholog i 1 volonter. Kod „anonimnih“ članaka nije bilo ni na koji način moguće saznati ime autora. Identitet poremećaja je ispravno naveden u 7 od 10 članaka. Na nekim se stranicama nalaze pogrešna, nepotpuna ili nejasna objašnjenja vezana za kategoriziranje poremećaja („Alzheimerova bolest nije demencija“). Uzroci poremećaja su atribuirani u 8 od 10 članaka (na način da je uzrok nepoznat, da određenu ulogu ima genetska predispozicija, a da je osnovni poremećaj u funkciji acetilkolina, amiloida ili tau proteina). Na svim se stranicama govori o trajanju (u rasponu od 1 do 20 godina). Najčešće je navedena dob javljanja „nakon 65 godina“. Sve stranice opisuju negativne posljedice i smrt kao ishod svake AB. Stav o percipiranoj kontroli nad bolešću nije izrečen. Što se tiče liječenja 5 stranica navodi psihofarmake, 2 stranice preporučuju različite tvari („kokosovo ulje i kurkuma“), 3 stranice ne navode oblike liječenja.

### Zaključak:

Na internetskim stranicama može se pronaći mnoštvo informacija o AB, koje su većim dijelom pouzdane, provjerene, potječu od poznatih autora i slijede stručne algoritme. U usporedbi s analizom depresije i anksioznosti, informacije o AB su pouzdanije, potpunije i manje senzacionalističke.

Ostale teme (OP-12/2)

## SIGURNO, MOGUĆE I VJEROJATNO U PRIMARNOJ PROGRESIVNOJ DEMENCIJI

VRCA A

Katedra za neurologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

avrca1715@net.hr

### Sigurno u demenciji

- klinička slika: progresivni gubitak pamćenja, sposobnosti mišljenja i rasuđivanja te postupni ispadi u motornim (piramidnim, extrapiramidnim i autonomnim motornim), senzibilnim i senzoričkim funkcijama
- primarni patofiziološki proces: destabilizacija stjenki unutarstaničnih kanalića živčanih stanica i ireverzibilno raspadanje kanalića
- uzročnik: prema svemu sudeći, „multifaktorijsan“
- sigurna potvrda dijagnoze: postoji, a to je klinička slika i njena dinamika
- prevencija: neupiješana
- etiološko liječenje: ne postoji
- simptomatsko liječenje: ima učinka, kratkog trajanja

### Vjerojatno u demenciji

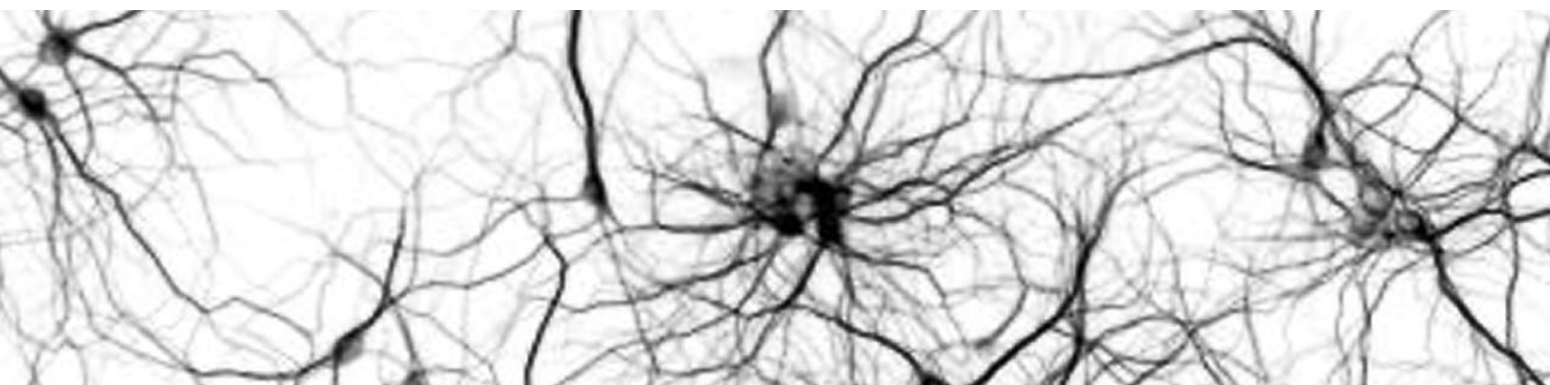
- pojava amiloida u međustaničnom prostoru govori samo o brzini propadanja stanica i nije linearni korelat s kliničkom slikom demencije
- ApoE 2, i 4 u pozitivnoj korelaciji sa razvojem demencije s nejasnim utjecajem na patofiziološki proces
- ApoE 1, 2 i negativnoj korelaciji s razvojem demencije s nejasnim utjecajem na patofiziološki proces
- sinuklein u likvoru: količina ovisi o brzini propadanja živčanih stanica, a ne stupnju demencije
- tau protein i degradirani (fosforilirani) tau protein u likvoru: količina ovisi o brzini propadanja

živčanih stanica a ne stupnju demencije

- dosada potvrđeno oko 600 nezavisnih gena i genskih kombinacija koji su u pozitivnij korelaciji sa razvojem demencije
- dosad potvrđeno oko 70 nezavisnih gena i genskih kombinacija koji su u negativnoj korelaciji sa razvojem demencije
- prosječno se tjedno otkriva po jedan nezavisni gen ili genska kombinacija koji stoji u određenoj korelaciji s demencijom

### Moguće u demenciji

- hormoni štitnjače: snižene vrijednosti kroz duže vrijeme u pozitivnoj korelaciji s razvojem demencije
- vitamini B12 i B9: snižene vrijednosti kroz duže vrijeme u pozitivnoj korelaciji s razvojem demencije
- SPECT - smanjen krvni protok djelova mozga: znakovit nalaz u demenciji
- PET - smanjen metabolizam glukoze dijelova mozga: znakovit nalaz u demenciji
- NMR i CT skeniranje: gubitak moždane mase: znakovit nalaz u demenciji
- EEG - difuzno usporavanje osnovnog ritma
- oko 2000 vanjskih faktora u stanovitoj negativnoj ili pozitivnoj korelaciji s demencijom

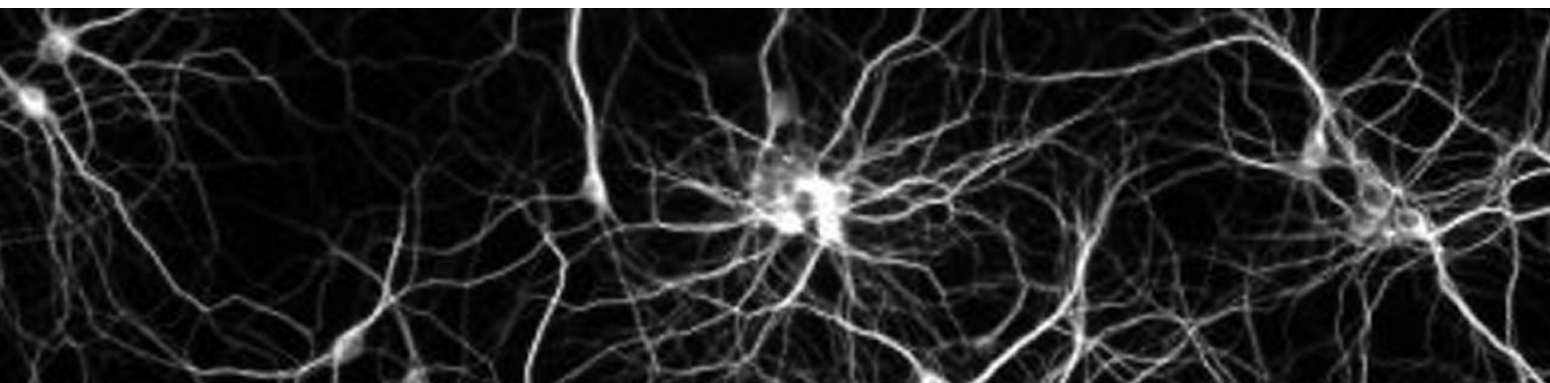


# Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Temeljna istraživanja i neuropatologija u AB  
Basic Research and Neuropathology of AD

*PP-1 (1-2)*





*Basic Research and Neuropathology of AD (PP-1/1)*

## RELATIONSHIPS OF ZINC AND COPPER CSF LEVELS AND APOE GENOTYPE IN ALZHEIMER'S DISEASE

BABIĆ LEKO M<sup>1</sup>, Jurasović J<sup>2</sup>, Nikolac Perković M<sup>3</sup>, Orct T<sup>2</sup>, Pivac N<sup>3</sup>, Klepac N<sup>4</sup>, Borovečki F<sup>4</sup>, Klarica M<sup>5</sup>, Hof PR<sup>6</sup>, Šimić G<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia*

<sup>2</sup> *Analytical Toxicology and Mineral Metabolism Unit, Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia*

<sup>3</sup> *Division of Molecular Medicine, Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia*

<sup>4</sup> *Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, University of Zagreb Medical School, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia*

<sup>5</sup> *Department of Pharmacology and Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia*

<sup>6</sup> *Fishberg Department of Neuroscience and Friedman Brain Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA*

*gsimic@hiim.hr*

Apolipoprotein E (ApoE) protein is involved in transport of cholesterol. In the brain it is mainly produced by astrocytes. The human APOE gene exists as three polymorphic alleles— $\epsilon 2$ ,  $\epsilon 3$  and  $\epsilon 4$ —which have a worldwide frequency of 8.4%, 77.9% and 13.7%, respectively. However, the frequency of the  $\epsilon 4$  allele is dramatically increased to about 40% in patients with late-onset Alzheimer's disease (LOAD). The ApoE isoform-dependent promotion of LOAD may be explained by the ApoE-isoform-dependent ability (ApoE3 > ApoE4) to generate lipoprotein-like particles, which supply cholesterol to neurons. When brain

cholesterol homeostasis is compromised with aging (supposedly by increased levels of oligomeric A $\beta$  or oxysterols, both of which reduce cellular cholesterol level), supply of cholesterol to neurons via lipoprotein-like particles from glial cells of APOE3 genotype may be greater than that of APOE4 genotype. Since they interact with ApoE, an imbalance in the levels of transition metals like Cu, Zn and Fe reported in LOAD brains may be associated with disturbances in cholesterol metabolism. Two proposed mechanisms on how metal-ApoE interaction could lead to pathology in AD are: 1) Cu, Zn, and Fe accumulate in senile

plaques, creating metal dyshomeostasis in AD that causes decrease in APOE transcription and translation (with consequent decrease of A $\beta$  clearance), and 2) since metals stabilize ApoE isoforms in the order E2>E3>E4, the ApoE proteolysis that occurs in LOAD is more prominent for APOE4 carriers. The aims of this study were to assess the diagnostic potential of Cu and Zn levels in CSF (with and without APOE genotype) in differentiating AD patients from the group of patients with mild cognitive impairment (MCI) and cognitively healthy controls (HC). We found mean Zn levels in CSF significantly greater in APOE  $\epsilon$ 4 homozygotes ( $\epsilon$ 4/ $\epsilon$ 4) in comparison to APOE  $\epsilon$ 4-negative group both in the AD alone and across all groups (AD, MCI and HC) analyzed

together. Additionally, mean Zn levels in CSF were significantly greater in  $\epsilon$ 4/ $\epsilon$ 4 patients in comparison to the  $\epsilon$ 3/ $\epsilon$ 3 group across all groups and in  $\epsilon$ 4/ $\epsilon$ 3 compared to  $\epsilon$ 4/ $\epsilon$ 2 group (in the AD group). Although these results should be validated on larger cohorts of patients and cognitively control subjects, we concluded that measurement of Zn levels in CSF in combination with APOE genotype has diagnostic potential for AD. This work was supported by the Croatian Science Foundation grant. no. IP-2014-09-9730.



*Basic Research and Neuropathology of AD (PP-1/2)*

## REGULATION OF BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR AND SORTING RECEPTOR SORLA GENE EXPRESSION IN DEMENTIA: A PRELIMINARY STUDY

NIKOLAC PERKOVIĆ M<sup>1</sup>, Borovečki F<sup>2,4</sup>, Filipčić I<sup>3</sup>, Pivac N<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Division of Molecular Medicine, Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia*

<sup>2</sup> *Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

<sup>3</sup> *University Psychiatric Hospital "Sveti Ivan", Zagreb, Croatia*

<sup>4</sup> *Department of Neurology, Clinical Hospital Center Zagreb, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

*mnikolac@irb.hr*

### **Aim:**

Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) is an important mediator of neuronal plasticity but it might also be a major regulator of SORLA transcription, a sorting receptor which is involved in regulated neuronal protein transport. This could be a way in which BDNF controls the trafficking of amyloid precursor protein (APP) between trans-Golgi network and early endosomes. Very little is known about factors that regulate the expression of SORLA. Therefore, the aim of this study was to provide a better insight into the role of BDNF as a possible regulator of SORLA transcription, since this process could play a key role in neurodegenerative processes.

### **Methods:**

This preliminary study included 22 patients with Alzheimer's disease (AD) or mild cognitive impairment (MCI). Peripheral blood mononuclear cells were separated from whole blood samples using Histopaque-1077 (Sigma) and the total RNA was isolated using the miRNeasy Mini Kit (Qiagen) according to the manufacturer's protocol. Quantification of gene expression was performed with LightCycler v2.0 (Roche Applied Science) using SYBR Premix Ex Taq II (Takara) and specific primers. The mRNA expression of each target gene was normalized to beta-actin (ACTB) in each sample, and quantitation of gene expression was determined by  $2^{-\Delta\Delta CT}$  method.

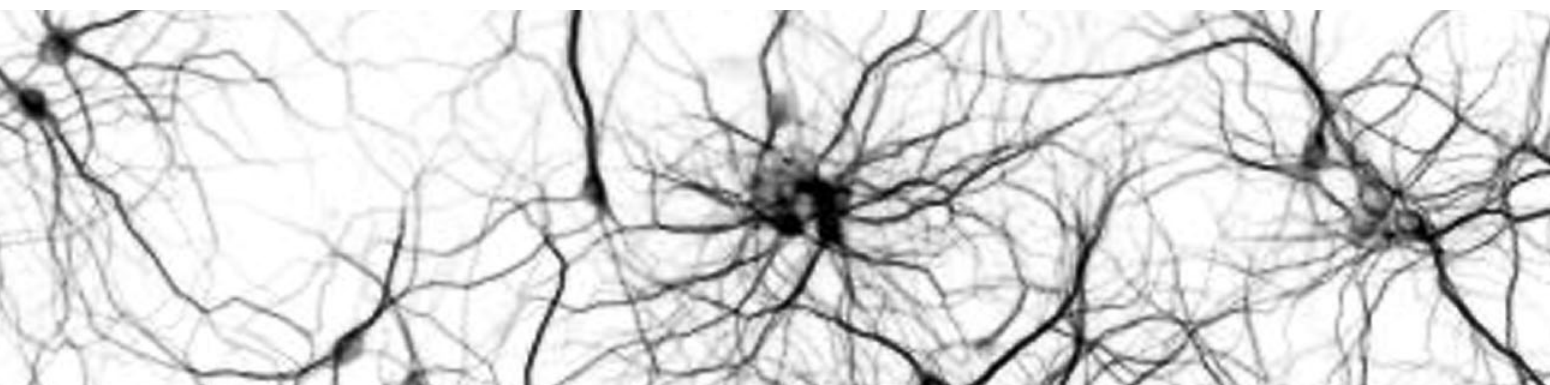
### **Results:**

The results showed no significant differences in gene expression of BDNF ( $t=1.98$ ;  $df=20$ ;  $p=0.062$ ) and SORLA ( $t=-0.22$ ;  $df=20$ ;  $p=0.831$ ) between subjects in the late stages of AD and patients with MCI. However, there was a non-significant trend ( $p=0.062$ ) indicating a decreased BDNF expression in peripheral blood mononuclear cells of patients with AD, since the relative mRNA expression of BDNF, compared to ACTB, was reduced around 3 times ( $2^{-\Delta\Delta Ct}=0.33$ ) in patients diagnosed with AD compared to the individuals with MCI. In the case of SORLA there were no differences in the relative expression ( $2^{-\Delta\Delta Ct}=1.05$ ) of this gene between the two groups.

### **Conclusions:**

This preliminary study may help to clarify the role of BDNF in dementia, since the results indicate that the relative expression of BDNF is lower in patients in the late stages of AD compared to the patients with MCI, but, unexpectedly, these differences do not correlate with the expression of SORLA.



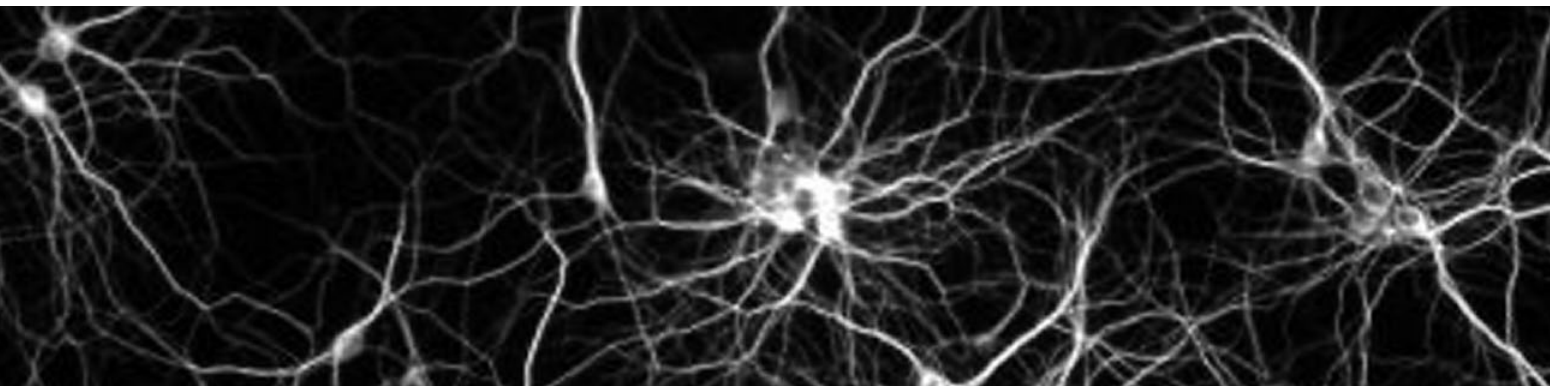


# Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB  
*Early Diagnostics and Biomarkers of AD*

*PP-2 (1-4)*





*Rana dijagnostika i biološki biljezi AB (PP-2/1)*

## «SEA HERO QUEST» - IGRICOM DO ZNANSTVENOG NAPRETKA U RAZUMIJEVANJU DEMENCIJE

AŠKIĆ L<sup>1</sup>, Mimica Ne<sup>2,3</sup>, Šimić G<sup>3,4</sup>, Mimica N<sup>1,3</sup>, Huić T<sup>3</sup>, Dajčić T<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hrvatski Telekom d. d., Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup> Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

<sup>4</sup> Hrvatski institut za istraživanje mozga Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

*lada.askic@t.ht.hr*

Danas, kada se smatra da u svijetu od demencije boluje 47 milijuna ljudi i kada se očekuje da ta brojka do 2050. godine naraste i na preko 115 milijuna, razumljivo je da se veliki naponi ulažu u borbu protiv ove bolesti. S jedne strane, traži se terapija za oboljele, ali još i više želi se proniknuti u razloge nastajanja demencije, da bi se istu moglo prevenirati odnosno u samom početku prepoznati i spriječiti u napredovanju.

S druge strane, zamijećeno je da ljudi, poglavito mladi, veliki dio vremena svakodnevno provode igrajući različite mobilne igrice. Došlo se na ideju da bi to vrijeme bilo mudro još nekako dodatno iskoristiti tj. možda donirati za neko opće dobro. Odavno je poznato da kod Alzheimerove bolesti, koja predstavlja vodeći uzrok demencije, osim najpoznatijeg simptoma zaboravljanja postoji i značajna poteškoća u prostornoj orijentaciji. Zamislilo se da bi upravo to početno zakazivanje u prostornoj orijentaciji moglo predstavljati tzv. marker bolesti. No, još uvijek se ne zna što je normala, naime koje su točno norme za prostornu

orijentaciju muškaraca i žena različite dobi (možda i iz različite regije). I upravo se tu otvorila velika mogućnost skupljanja takvih podataka kroz zdrave volontere koji će donirati svoje vrijeme igrajući se uz prethodnu registraciju svojih generalija. Na taj način, u relativno kratkom periodu, od godine dana, generirati će se ogromna baza podataka zdravih osoba s obzirom na njihovu prostornu orijentaciju. Za taj kvantum podataka znanstvenim laboratorijima diljem svijeta trebale bi stotine godina i puno novaca; a nitko nema toliko novaca, a niti vremena. Stoga je ova igrica «Sea Hero Quest» Deutsche Telekomu svakako posebna i Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest ju je odmah podržala i aktivno promovira među svojim članstvom te na brojnim dosadašnjim i budućim događanjima. Do 1. rujna 2016. godine, u samo četiri mjeseca od lansiranja, preuzelo ju je skoro dva i pol milijuna korisnika, uključujući se tako u veliko znanstveno istraživanje. S nestrpljenjem čekamo kraj godine i prezentaciju prvih rezultata te se unaprijed veselimo mogućim kvalitativnim pomacima u području savladavanja demencije.

*Early diagnostics and biomarkers of AD (PP-2/2)*

## VALUE OF CEREBROSPINAL FLUID VISININ-LIKE PROTEIN-1 (VILIP-1) FOR PREDICTION OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT PROGRESSION TO ALZHEIMER'S DISEASE

BABIĆ LEKO M<sup>1</sup>, Borovečki F<sup>2</sup>, Dejanović N<sup>3</sup>, Hof PR<sup>4</sup>, Šimić G<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

<sup>2</sup> Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, University of Zagreb Medical School, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

<sup>3</sup> Health Centre Vinkovci, Vinkovci, Croatia

<sup>4</sup> Fishberg Department of Neuroscience and Friedman Brain Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

*mbabic@hiim.hr*

Visinin-like protein 1 (VILIP-1) has become very important in past few years as a potential new biomarker of Alzheimer's disease (AD). This neuronal calcium sensor protein, previously used as a marker of acute ischemic stroke is elevated in cerebrospinal fluid (CSF) of AD patients. The main goal of this study was to test CSF VILIP-1 potential in early AD diagnosis (in patients with mild cognitive impairment; MCI), differentiation of AD from other primary causes of dementia, and in prediction of cognitive deterioration in AD. VILIP-1 levels were compared with three core (t-tau, A $\beta$ <sub>1-42</sub> and p-tau<sub>181</sub>) and, for the first time, with two additional CSF AD biomarkers (p-tau<sub>199</sub> and p-tau<sub>231</sub>). VILIP-1 successfully differentiated two MCI groups of patients with and without pathological levels of all CSF biomarkers, except for t-tau. VILIP-1/A $\beta$ <sub>1-42</sub> and VILIP-1/p-tau<sub>231</sub>

ratios reached high sensitivities (above 70%) and specificities (above 85%) in differentiating AD patients from healthy controls. Additionally, VILIP-1 differentiated AD from patients with Lewy body disease with 77.1% sensitivity and 100% specificity. Thus, we propose VILIP-1 alone or/and in combination with other CSF biomarkers as a valuable addition to other biomarkers in early diagnosis of AD and in differentiation of AD from LBD. This work was supported by the Croatian Science Foundation grant. no. IP-2014-09-9730.

Early diagnostics and biomarkers of AD (PP-2/3)

## COMBINATION OF CSF PROTEIN BIOMARKERS AND *BDNF*, *IL10* AND *IL6* GENOTYPES IN EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE

BABIĆ LEKO M<sup>1</sup>, Nikolac Perković M<sup>2</sup>, Klepac N<sup>3</sup>, Borovečki F<sup>3</sup>, Pivac N<sup>2</sup>, Šimić G<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

<sup>2</sup> Division of Molecular Medicine, Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia

<sup>3</sup> Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, University of Zagreb Medical School, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

gsimic@hiim.hr

Cerebrospinal fluid (CSF) biomarkers are mostly used for early detection of Alzheimer's disease (AD) in the group of patients with mild cognitive impairment (MCI). However, detection of AD in asymptomatic individuals (preclinical AD) is critical. In this study we tested whether the diagnostic potential of core CSF biomarkers (amyloid  $\beta_{42}$  ( $A\beta_{42}$ ), total tau (t-tau) and tau phosphorylated at epitope 181 (p-tau<sub>181</sub>)) could be improved by genetic biomarkers related to inflammatory pathways (*IL1 $\alpha$* , *IL1 $\beta$* , *IL10* and *IL6*) and survival of neurons (*BDNF*). We compared if levels of  $A\beta_{42}$ , t-tau and p-tau<sub>181</sub> differed between patients with different *BDNF* (rs6265), *IL1 $\alpha$*  (rs1800587), *IL1 $\beta$*  (rs1143623), *IL10* (rs1800896) and *IL6* (rs1800795) genotypes. Levels of p-tau<sub>181</sub> were significantly higher in the mixed group (AD,

MCI and control subjects) with GA in comparison to GG *BDNF* genotype ( $t = -2.079$ ,  $df = 221$ ,  $p = 0.039$ ). Levels of  $A\beta_{42}$  were significantly higher in the group of control subjects with TT in comparison to TC *IL10* genotype ( $t = 2.500$ ,  $df = 7$ ,  $p = 0.041$ ), while p-tau<sub>181</sub> levels were significantly higher in the group of MCI patients with GC in comparison to CC *IL6* genotype ( $t = -2.300$ ,  $df = 34$ ,  $p = 0.028$ ). Thus, the potential of selected *BDNF* (rs6265), *IL10* (rs1800896) and *IL6* (rs1800795) polymorphisms in early diagnosis of AD should be further tested and validated on larger cohorts of patients. This work was supported by the Croatian Science Foundation grant. no. IP-2014-09-9730.

Rana dijagnostika i biološki biljezi AB (PP-2/4)

## OŠTEĆENJE PROSTORNE ORIJENTACIJE U BLAGOM KOGNITIVNOM POREMEĆAJU I ALZHEIMEROVOJ BOLESTI

BAŽADONA D<sup>1</sup>, Krbot Škorić M<sup>2</sup>, Klepac N<sup>2</sup>, Šimić G<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa, Duga Resa, Hrvatska

<sup>2</sup> KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska,

<sup>3</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatski institut za istraživanje mozga, Zagreb, Hrvatska

b.danira@gmail.com

### Cilj:

Cilj istraživanja bio je ispitati može li se Testom Skrivenog Objekta (TSO) razlikovati ispitanike s blagim kognitivnim poremećajem (*Mild Cognitive Impairment*, MCI, prema DSM5 mali neurokognitivni poremećaj, Mild Neurocognitive Disorder) i Alzheimerove bolesti (AB) od kontrolne skupine.

### Metode:

TSO se izvodi u zatvorenoj, cilindričnoj areni promjera tri metra, okružene tamnoplavim, neprozirnim zastorom. Ispitanici imaju zadatak pronaći cilj koji nije vidljiv, već se za orijentaciju moraju poslužiti ranije zapamćenom pozicijom cilja u odnosu na početnu poziciju i/ili tzv. distalne orijentire. TSO se koristi za testiranje obje vrste prostorne orijentacije, alocentričku i egocentričku, a prilikom tog ispitivanja korištena su tri podtesta: alocentrički-egocentrički, egocentrički i alocentrički (svaki se sastojao od osam ponavljanja). Kada ispitanik smatra da je pronašao cilj, obilježi ga štapom na kojem se nalazi LED lampica. Izmjerena udaljenost između mjesta gdje je bio prikazan cilj i pozicije LED lampice predstavlja vrijednost izmjerene pogreške, a u analizi sposobnosti prostorne orijentacije ispitanika rabi se srednja vrijednost unutar svake podgrupe testova. U ispitivanju su sudjelovale 93 osobe podijeljene u tri skupine: zdravi ispitanici mlađi od

55 godina (N = 50), zdravi ispitanici stariji od 55 godina (N = 16), te ispitanici sa AB i različitim podtipovima MCI (N = 27). Zdravim ispitanicima smatrani su oni s MMSE (*Mini-Mental State Examination*) vrijednošću  $\geq 28$ .

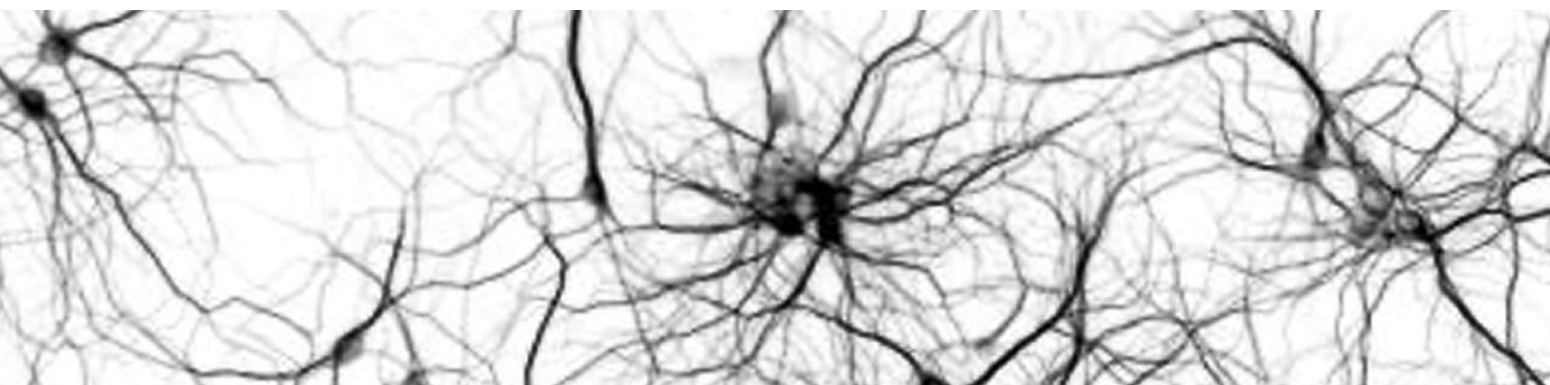
### Rezultati:

Ispitanici s AB i MCI su imali statistički značajnu razliku u izmjerenoj srednjoj vrijednosti pogreške u alocentričkom-egocentričkom podtestu (median 53.2) u odnosu na starije (median 19.8) i mlađe (median 22.9) kontrole. Razlika je prisutna i u vrijednosti izmjerene pogreške u egocentričkom podtestu (median 49.1, 22.3, 19.8).

### Zaključak:

Testom skrivenog objekta već smo na navedenom uzorku uspješno razlikovali skupinu ispitanika s MCI od kontrolne skupine kognitivno normalnih ispitanika. U svrhu još **preciznijed** utvrđivanja razlika u izvođenju podtestova prostorne orijentacije između pojedinih podvrsta MCI, a kojima bi se još točnije mogla predvidjeti progresija pojedinih podvrsti MCI u AB, istraživanje će se nastaviti na većem broju ispitanika svih navedenih skupina.



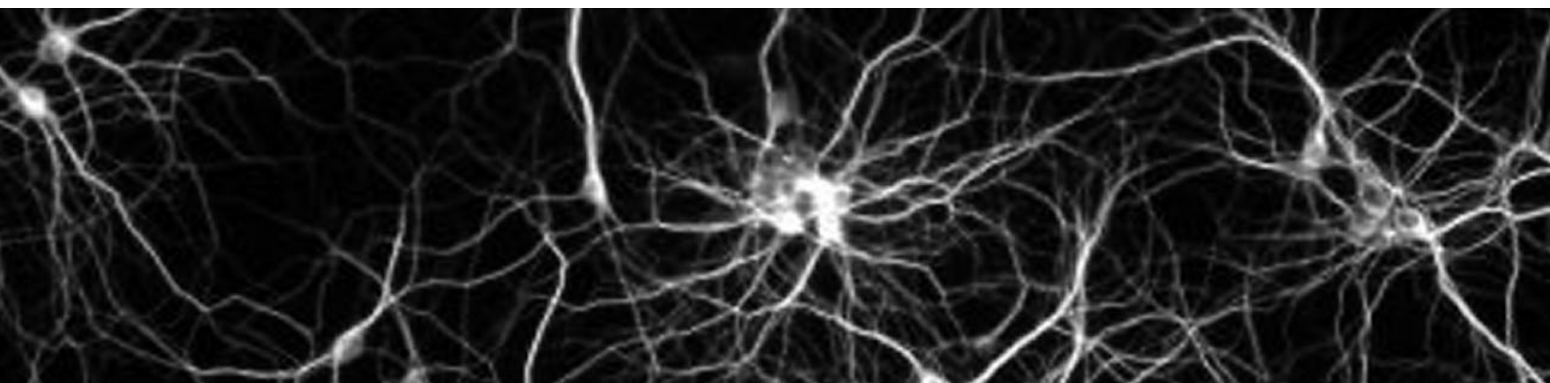


# Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Epidemiologija i rizični faktori AB  
*Epidemiology and Risk Factors for AD*

*PP-3 (1-2)*





*Epidemiologija i rizični faktori AB (PP-3/1)*

## NAŠI IZLETI - PROMOCIJA SOCIJALNE INTERAKCIJE

MIMICA N<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska*

*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr*

U zadnje vrijeme, sve više **i više**, se govori o mogućem smanjenju rizika nastanka demencije, kroz takozvani «zdravi život», a koji pored zdrave (mediteranske) prehrane, bogate omega-3 masnim kiselinama, izbjegavanja štetnih noksi (kao na pr. pušenje duhana, trauma glave) uključuje umjerenu fizičku aktivnost (poput pješaćenja nekoliko kilometara dnevno), ali i socijalnu interakciju.

Na dosadašnjim hrvatskim kongresima o Alzheimerovoj bolesti, unazad 10 godina, počevši od trećeg, koji je bio 2006. godine pa nadalje, do danas - radimo upravo to; promoviramo socijalnu interakciju, umjerenu fizičku aktivnost, uz zdravu hranu, kroz druženje na zajedničkim poludnevnim izletima, koji su uvijek osmišljeni i velikoj većini predstavljaju drage nepoznate destinacije.

Godine 2006. brodom smo doplovili do otoka Mali Brijun, 2008. godine spuštali smo se u jamu Baredine, 2010. ušli u Cerovečke pećine. U 2012. godini trebali smo ići na otok Zlarin posjetiti muzej

spužvarstva, no orkansko nevrijeme nam nije omogućilo plovidbu, pa smo se zadovoljili obilaskom prekrasne jezgre starog Šibenika. Pred dvije godine tj. 2014. tragom omiških gusara plovili smo kanjonom Cetine od Omiša do Radmanovih mlinica, a tijekom CROCAD-16 obići ćemo Modro i Crveno jezero kod Imotskog, potom ćemo se uputiti u Sinj Čudotvornoj Gospi Sinjskoj i obići novootvoreni Muzej Sinjske Alke, ove tristo godina stare igre, sada zaštićene i od UNESCO-a.

Sigurni smo da, isto toliko koliko i stručni program, ovi izleti uz već poznati «Korak za pamćenje», doprinose razvoju društva okrenutog prijateljski prema demenciji, pa ćemo stoga ovakve ideje u budućnosti i dalje njegovati.

*Epidemiology and Risk Factors for AD (PP-3/2)*

## THE MORTALITY GENDER GAP IS NARROWING WITH THE ADVANCED CHRONOLOGICAL AGE

PREJAC J<sup>1</sup>, Momčilović B<sup>2</sup>, Mimica N<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Oncology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

<sup>2</sup> Institute for Research and Development of the Sustainable Ecosystems (IRES), Zagreb, Croatia

<sup>3</sup> University Psychiatric Hospital Vrapče, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

juraj.prejac@gmail.com

### Introduction:

Today, the number of older people is growing and centenarians are not an exceptionally rare breed anymore. Human life span is the complex, multifactorial issue involving genetics, life style, and the environment. Traditionally, the mortality rates are calculated by Gompertz attrition method of actuarial statistics which is suited to protect the winning odds of the insurance companies. The aim of this report is to assess the probability of the life span by studying the cumulative frequency distribution of mortality with a median derivative power function method. For one summer month we have followed the obituaries published in the daily newspaper "Večernji list" (edition for Primorsko-goranska županija, Croatia). There were 813 obituaries reported (447 men and 366 women), showing their birth and death dates or total life span in years; fifty four more subjects of both sexes had incomplete data on the life span and therefore were not included in the study. Since the data were publically displayed and no names or other whereabouts were considered, there were no ethical restraints that would require informed consent or implementation of the Declaration of Helsinki.

### Subjects and methods:

To scrutinize mortality frequency distribution of men and women, we used the median derivative method to fit the sigmoid (bioassay ogive) logistic regression analytical function:  $A_2 + (A_1 - A_2) / [1 + (x/x_0)^p]$  where  $A_1$  is initial value (lower horizontal asymptote),  $A_2$  is final value (upper horizontal asymptote),  $x_0$  is center (point of inflection, in our case it is the median  $M_0$ ),  $p$  is power (the parameter that affects the slope of the area about the inflection point). The Qtiplot Data

Analysis and Scientific Visualization program was used for this analysis ([www.soft.proindependent.com/qtiplot.html](http://www.soft.proindependent.com/qtiplot.html)). First we assess the median ( $M_0$ ) of age at the time of death in of our population cumulative mortality curve. By definition, one half of the studied population was above the median (upward median branch,  $U_0$ ), and the other half was below the median (downward median branch,  $D_0$ ). Hence, the population size ( $PS$ ) for  $M_0$  is the sum of the respective upward and downward median branches around the central inflection "hinge"  $M_0$ , i.e.,  $PS = U_0 + D_0 = 0.5 + 0.5 = 1.0$ . Both the respective upward and downward median branches can be further divided in the same way into a series of sequential median derivatives ( $U_{0,1,2,3} \dots n-1, n$  and  $D_{0,1,2,3} \dots n-1, n$ ). Thus, instead of mechanically implementing the preconceived percentile grid upon the observed data, we inferred the median derivative grid out from the given data set.

### Results and discussion:

The median life span was longer in women (81 yr) than in men (75 yr); however this gender difference in life span became negligible at the age of about 90 yr. Death before the age of 40 yr was not associated with the chronological age, but after the chronological age of 50 yr the impact of the chronological age became observable. Indeed, the cumulative mortality was increasing exponentially at an impressively constant rate after the age 60 yr and 65 yr in men and women, respectively ( $D_2-U_2$   $r_2 = 0.99$ ,  $r_2 d_2u_2 = 0.94$ ). Simply, if somebody is a 75 years old man, his chance to wake up alive the next morning is fifty-fifty; the same goes for a woman of 81 yr. Our results indicate that the observed average human life span expansion phenomenon is an actuarial statistics delusion. On

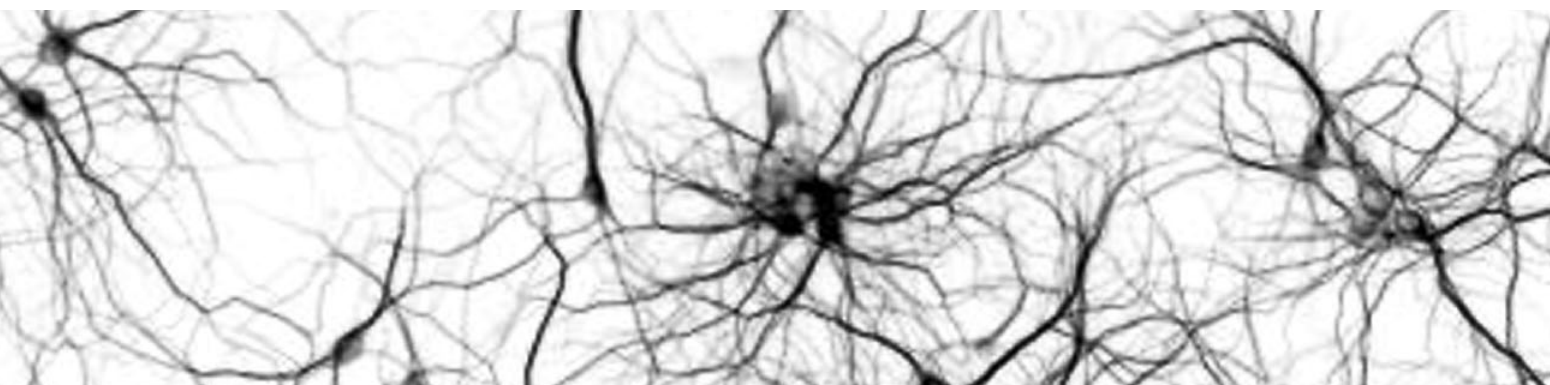
the average, we are not living longer because the life span has increased, but because we are making more out of our innate life span capacity under the given genetic background, life style, and the environment. The current average life span is a useful actuarial probability concept when we bet our odds against the insurance companies, but it is a misnomer when it is used to claim the existence of the human life span extension. Essentially, the human life span is a stochastic (random) event within the deterministic frame of cumulative mortality. It is determined that we would all die some time, but life span is also an individual stochastic (random) affair, since we do not know who and when would be that particular person called out from the stream of life. Moreover, the life span of the human population is very inhomogeneous. Indeed, we humans are not all endowed with the equal life span capacity and, apparently, there is a segment of human population

having an innate short life span. It would be advisable if the probability of the life span length is taken into consideration in all the epidemiology studies when dealing with subjects older than the chronological age of 60 years.

**Conclusion:**

Human life span is a highly variable individual trait. After the age of 60 yr in men and 65 yr in women, the chronological age is the principal probability determinant of the life span length. The gender gap at the low median derivatives  $D1d1$  was seven years (65 - 72) and at the upper end median derivative  $U4u4$  there is an intersection between men and women at the age of 93.





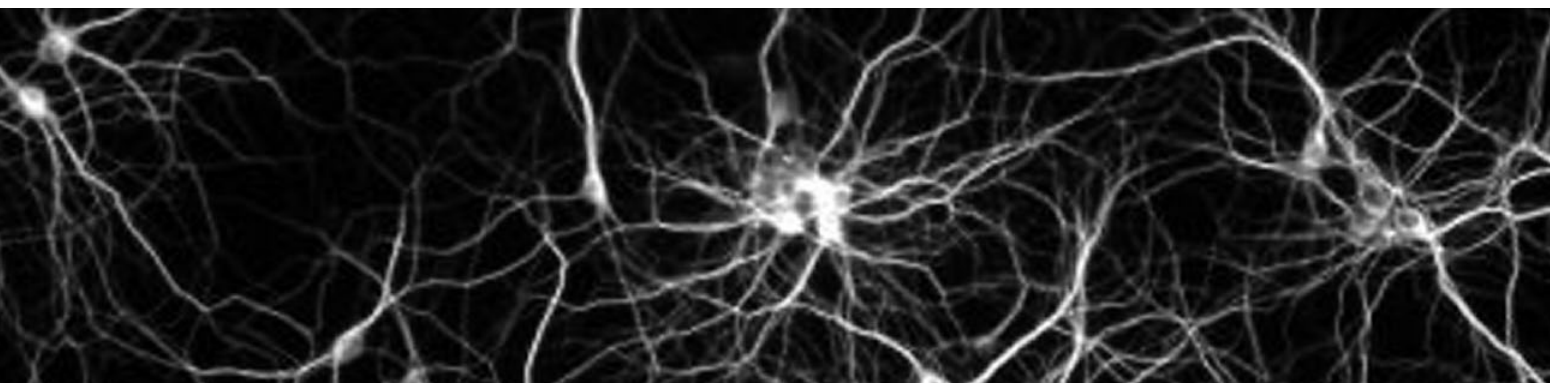
Sažetci poster prezentacija  
*Abstracts of Poster Presentations*

Klinička istraživanja u AB  
*Clinical Research in AD*

*PP-4 (1)*







*Clinical Research in AD (PP-4/1)*

## **INTRODUCING A COGNOSCITIVE TRAINING MODEL TO PREVENT COGNITIVE IMPAIRMENT IN KNOWN ALZHEIMER'S DEISEASE PREDISPOSED SUBJECTS**

ORTEGA-DIAZ DI, Sanchez-Gonzalez VJ

CUALTOS, *University of Guadalajara, Tepatlán, Mexico*

*diod\_92@hotmail.com*

### **Introduction:**

Neurodegenerative diseases represent a relevant health problem with high rates of disability and dysfunction. In some well-developed countries as Mexico the overall prevalence of cognitive impairment is an important condition in people over 65 years, which is about 8%. It has recently been shown that there are important modifiable risk factors in the pathogenesis of these diseases. Engaging in mentally challenging leisure activities can help the elderly to maintain mental acuity, so it is the basis for introducing a new cognoscitive training model in this population.

### **Objective:**

To determine the impact of cognitive training model on the cognitive status in asymptomatic patients with known mutations on the apolipoprotein B gene.

### **Methods:**

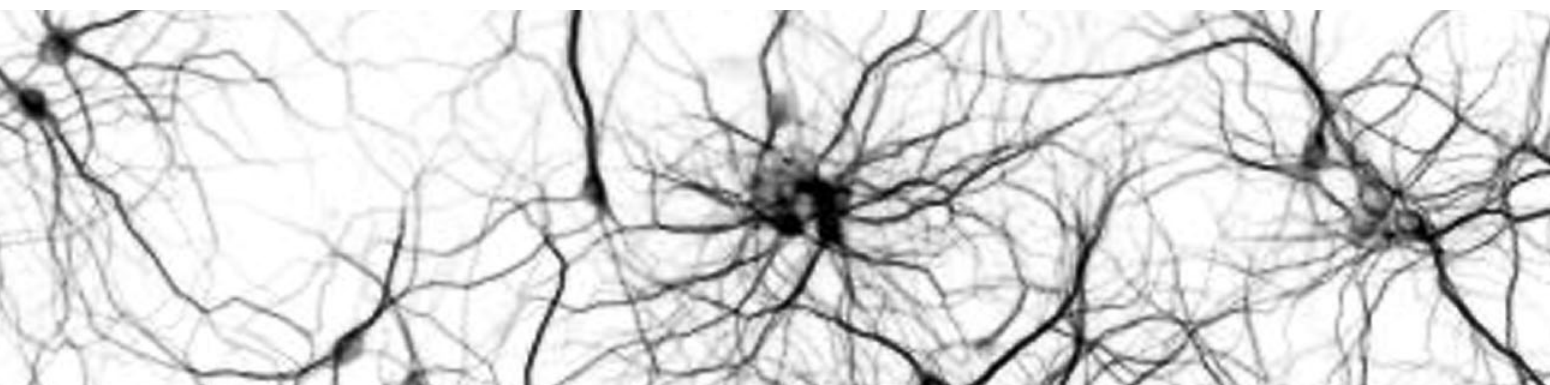
This is a comparative longitudinal double-blind experiment longitudinal (from August 2016 to July

2017). Initially, a baseline assessment of neurological conditions through a spanish version of Addenbrooke's test will be performed to the subjects with previous known mutations on the ApoB gene. The initial phase of this study is proposed for a period of one year. Four well randomized groups will be formed, and then each one will be assigned to a specific mental training activity as follows: a) Memory training, b) Reflexing speed, c) Logical thinking, and d) Control group. After finishing the 10 monthly sessions, a new neurological assessment will be performed.

### **Conclusions:**

The results of this study are not still disponible, cause it is currently being performed in Mexican population from Los Altos region in the State of Jalisco.



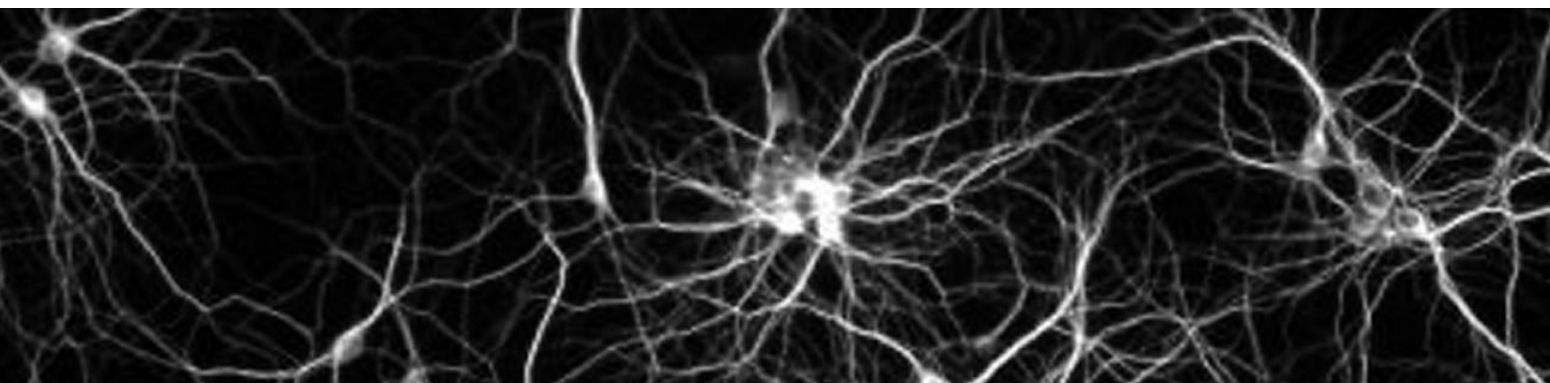


# Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika  
*Clinical Characteristics of AD and Case Reports*

*PP-5 (1-6)*





*Clinical Characteristics of AD and Case Reports (PP-5/1)*

## **MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) IN RELATION TO THE PATIENTS' LIVING SITUATION AND THE INTEREST IN THE PARTICIPATION IN ALZHEIMER'S DISEASE CLINICAL TRIALS**

KALEMBER P<sup>1</sup>, Hrbač P<sup>2</sup>, Kalinić D<sup>2</sup>, Bartolić B<sup>1</sup>, Henigsberg N<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Poliklinika Neuron, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

*pkalember@hiim.hr*

### **Aim:**

The aim of this study was to investigate the differences in MMSE score with regards to the patients' living arrangements and to the patients' interest for the participation in the clinical trial.

### **Methods:**

Our study sample included 33 patients pre-screened for the trials with the indication of Alzheimer's disease (AD). We have included the patients with the available information about the MMSE score at the clinical trial pre-screening, the information about the current living status and the information on the interest to participate in the trial.

### **Results:**

Included were 16 female and 17 male subjects, with mean age of 67,6 years. The female participants were on average somewhat older than males (mean age of 68,3 years, compared to 66,9 years in males),

but the difference was not statistically significant ( $p=0,712$ ; Student's t-test). Mean value of the MMSE scale was 16,2 with standard deviation (SD) of 5,89. The differences between female (mean of 15,9; SD=6,14) and male (mean of 16,4; SD=5,83) were not statistically significant ( $p=0,798$ ; Student's t-test). MMSE score was statistically significant and inversely correlated to the age of the participants with  $p=0,013$  and  $r=-0,428$  (Pearson's correlation). When separated by sex, correlation remains visible for women ( $p=0,056$ ;  $r=-0,486$ ), but not for men ( $p=0,384$ ;  $r=-0,225$ ; Spearman's correlation was used for greater robustness in small data samples). Considering residence (living alone, with spouse, children, retirement home or other), we found significant differences ( $p=0,027$ ; Kruskal-Wallis ANOVA) between the subjects living alone or with spouse (mean of 19,1), with children (mean of 12,9) or other (mean of 14,0). Finally, MMSE was shown to be an important predictor of subject's interest to participate in a clinical trial with mean

MMSE of 22,3 in subjects declining participation, compared to mean of 14,6 in subjects accepting participation ( $p < 0,001$ ; Student's t-test).

**Conclusion:**

Our study has shown that the patients with a higher MMSE score tend to live alone or with their

spouses, while the patients with lower MMSE scores live in other living arrangements. We have also shown that the AD patients with lower MMSE score are more inclined to participate in a clinical trial.

*Clinical Characteristics of AD and Case Reports (PP-5/2)*

## **DECELERATION OF ALZHEIMER DISEASE WITH EARLY-ONSET**

KALINIĆ D, Rigler R, Bilić P, Sušac J, Mimica N

*University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia*

*dubravka.kalinic@gmail.com*

In 2006 at the time of onset, a 58 year old patient had symptoms of cognitive deficit, anxiety, irritability, wondering. CT scan showed a mild cerebral atrophy and the diagnosis of pshychoorganic syndrom was established.

Due to the worsening of the symptoms the patient was hospitalized in psychiatric department in 2008. At the admission Mini Mental State Examination (MMSE) was 23 points and CT findings showed the progression of mild to moderate cerebral atrophy. The diagnosis of Alzheimer disease (AD) was established according to the International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition - Text Revision (DSM-IV-TR). During the first hospitalization the patient was taking tianeptine 37.5mg/day, oxazepam 30 mg/day and zolpidem 5mg/night per need.

This therapy was administered without interruption for one year and his mental state was stable. But after one year the worsening of tension, impulsivity and loss of interest was noted, and paranoid interpretations and night delirium episodes occurred.

Due to worsening of the above mentioned symptoms the patient agreed voluntarily to participate in the study protocol for the examination

of a new potential antidementive drug. During the participation in the study his cognitive status was unchanged, night delusion episodes disappeared and paranoid interpretations were reduced. MMSE status was 24 points in 2013.

After finishing the study protocol with success the patient started therapy with donepezil 5mg/day for three years. After that period the patient participate in new study protocol for antidementive drug. MMSE was 24 points in 2016.

During all ten-years of AD treatment the patient was five time hospitalized in psychiatric department, in short periods, mostly due to dementia behavioral symptoms.

Although our patient had early-onset Alzheimer disease, which is a poor prognostic factor, this case study has demonstrated that early recognition and timely antidementive treatment (standard and experimental drugs) can slow down the progression of AD. Moderating devastating effects of AD has multiple benefits for patiens and society as a whole.

*Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/3)*

## **LIJEČENJE DEPRESIVNOG POREMEĆAJA U BOLESNIKA S UMJERENIM NEUROKOGNITIVNIM POREMEĆAJEM**

UZUN S<sup>1</sup>, Kozumplik O<sup>1</sup>, Pivac N<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska*

*suzana.uzun@gmail.com*

Bolesnik u dobi od 75 godina u tretmanu je psihijatra zbog tjeskobe, depresivnog raspoloženja te smetnji prosnivanja. Teškoće koncentracije i zaboravljivost osciliraju u intenzitetu, ali bolesnik navodi kako uz pomoć obitelji dobro funkcionira unutar obitelji. Učinjen CT mozga pokazao je kortikalnu atrofiju. Bolesnik je prije 2 godine u terapiji uzimao memantin tablete, ali je terapiju nakon par mjeseci prekinuo zbog mučnine koju je osjećao tijekom uzimanja lijeka. U razgovoru bolesnik iznosi i niz somatskih tegoba. Naime dugi niz godina ima problema s tlakom i liječi se zbog dijabetesa. U terapiju je uključen mirtazapin u večernjoj dozi od 15 mg i doza je postupno kroz tjedan dana povišena na 30 mg. Prvih tjedan dana

bolesnik je uz antidepresiv u terapiji uzimao i hipnotik, ali budući da je ubrzo došlo do regulacije ritma sna i budnosti te je bolesnik bio zadovoljan kvalitetom i kvantitetom spavanja, terapija hipnotikom je prekinuta. Bolesnik je u redovitom ambulantom psihijatrijskom tretmanu i psihičko stanje je u poboljšanju. Raspoloženje je stabilnije i bolesnik se počeo uključivati u aktivnosti izvan obiteljskog kruga.



*Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/4)*

## **TIANEPTIN U TERAPIJI BOLESNICE S ORGANSKIM AFEKTIVNIM POREMEĆAJEM**

UZUN S<sup>1</sup>, Kozumplik O<sup>1</sup>, Pivac N<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvatska*

*suzana.uzun@gmail.com*

Bolesnica u dobi od 68 godina u tretmanu je psihijatra zbog depresivnog raspoloženja, psihomotorne napetosti i uznemirenosti te tjeskobe. Prije 5 godine operirala je karcinom dojke te je provela kemoterapiju. Sada je u redovitom tretmanu onkologa. U psihičkom statusu dominiraju depresivno osnovno raspoloženje, agitiranost, sklonost osamljivanju te smetnje prosnivanja. Bolesnica je bez motivacije i nezainteresirana za zbivanja u okolini. Učinjeni CT mozga pokazao je kortikalnu atrofiju. Klinički simptomi bolesti upućuju na blagi neurokognitivni poremećaj. Dominantni simptomi su sa strane

raspoloženja te je u terapiju uveden tianeptin u dnevnoj dozi od 37,5 mg uz lorazepam u večernjoj dozi od 2 mg. Uz navedenu terapiju i podršku kćerke s kojom bolesnica živi u zajedničkom domaćinstvu psihičko stanje bolesnice bilo je u poboljšanju. Rezultati kontrolne onkološke obrade nisu pokazali znakova recidiva osnovne bolesti.

*Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/5)*

## **JEZIČNO-GOVORNA ODSUPANJA KOD BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM BOLESTI**

VODANOVIĆ D<sup>1</sup>, Kolundžić Z<sup>2</sup>, Zupanc Isoski VI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za neurologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *OB Požega, Požega, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Klinika za neurologiju, KC Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

*dinahvodanovic@gmail.com*

Zahvaljujući višim kognitivnim funkcijama, posebno jeziku, omogućeni su govor i pismo kao najsloženije ljudske sposobnosti. Jezične vještine su rezultat mnogih domena koje, progresijom demencije, prolaze promjene. Postavljanje dijagnoze AD u mnogome ovisi o teškoćama kognicije ili jezika. Iako je povezana s apraksijom govora, teškoćama imenovanja i dizatrijom, progresivna priroda narušavanja jezičnih sposobnosti dovodi do dileme potrebe, ali i načina uključivanja logopeda u postupak dijagnostike i tretmana bolesnika s demencijom. Jezična oštećenja nastaju kao rezultat propadanja semantičke i pragmatičke razine jezičnog procesiranja. Govorna produkcija je većinom netaknuta, ali je neorganizirana, često izvan konteksta. Daljnjom progresijom bolesti narušava

se i razumijevanje jezika. Karakteristike jezičnih odstupanja u ranoj fazi bolesti i njezinom progresijom se značajno razlikuju te je prijedlog uvođenja logopedске dijagnostike u protokol obrade bolesnika s AD opravdan na način jasnog razlučivanja stupnja oštećenja jezične kompetencije. Određivanje stupnja narušenosti jezičnih odstupanja, koliko god ona bila zavisna o drugim kognitivnim funkcijama, cilj je prikazati korist uključivanja logopedskih terapijskih postupaka u svrhu zadržavanja trenutno procjenjenog statusa, usporavanja progresije narušavanja jezičnih sposobnosti, praćenja, educiranja članova obitelji te po potrebi uvođenja potpornih metoda komunikacije.

*Klinička obilježja AB i prikazi bolesnika (PP-5/6)*

## DIFERENCIJALNO DIJAGNOSTIČKE DVOJBE KOD PACIJENTICE S POSTAVLJENOM DIJAGNOZOM SHIZOAFEKTIVNOG POREMEĆAJA

ŽAKIĆ MILAS D, Rigler R, Križaj Grden A, Mimica N

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

*danjela.zakic-milas@bolnica-vrapce.hr*

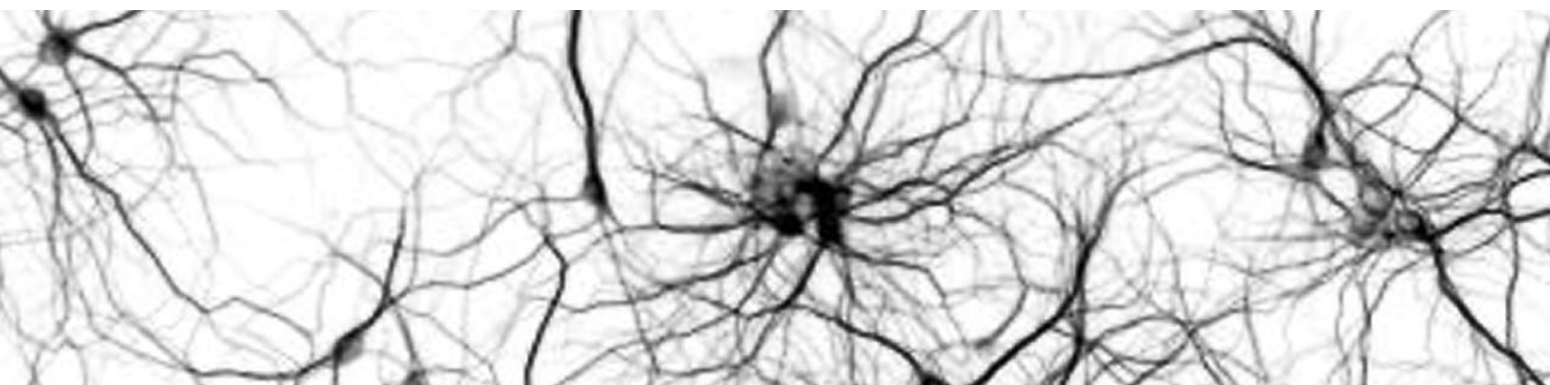
### **Cilj:**

Prikaz pacijentice složene kliničke slike. Prikazujemo pacijenticu koja je dva mjeseca tijekom 2015. godine bila liječena na Odjelu za psihijatriju Opće bolnice pod dijagnozom shizoafektivnog poremećaja - depresivni tip (F 25.1). Ima pozitivnu hereditarnu opterećenost - majka pacijentice liječena od šizofrenije, počinila suicid, pacijentica se liječi 10-tak godina najprije pod kliničkom slikom post-partalne depresije, potom shizoafektivnog poremećaja. Tijekom liječenja nije došlo do poboljšanja psihičkog stanja, unatoč terapiji olanzapinom, flufenazinom, sertralinom, lamotriginom te je dogovorno premještena u našu bolnicu. Uskoro dolazi do pogoršanja kliničke slike u smislu depresivnog psihotičnog pomaka, tijekom kojeg dolazi i do suicidalnog pokušaja (iskočila pred automobil). Postepeno postaje sve dezorganiziranija, sapeta, mutistična, u strahu psihotične razine. Zatim postaje u potpunosti dezorijentirana, smetena, amimična, aspontana, izrazito oskudnog i disociranog misaonog tijeka, sporadično hostilna. Slika se mijenja iz depresivno psihotične ka psihotičnoj s dominantnim sumanutostima. Javlja se hipokalemija, uveden Kalinor, registrira se izraziti gubitak na tjelesnoj težini, potpuni gubitak komunikacije s okolinom. MCST mozga pokazao blaže kortikalne atrofične promjene, uz nešto šire sulkuse, bez znakova svježe ishemije, hemoragije, bez ekspanzivnog procesa. Urednog ventrikulatoreg sustava. Klinička slika imala je značajke pseudodemencije, javila su se i delirantna stanja, a kognitivno funkcioniranje nalazilo se u razini srednjeg do teškog stupnja demencije (objektivizirano neurokognitivnim ispitivanjem). I dalje vrlo slabog odgovora na medikamentoznu terapiju, neurolozi postavljaju dg. Parkinsonove bolesti, uveden Madopar. Postavljena sumnja na

Lewy body demenciju. Uz Kvetiapin dolazi tek do djelomičnog poboljšanja, a zatim ponovo do eskalacije psihotičnih simptoma. Uvodi se Zyprexa, i dalje hipokalemija, statički edemi na nogama. Hormoni štitnjače u granicama normale. U ovoj fazi u terapiji pacijentica prima Madopar 125 mg svaka tri sata po jednu tbl., Zyprexu tbl a 5 mg 2,0,2, potom 0,0,1; Rivotril a 0,5 mg 1,1,2 tbl, Plibex 3x2 tbl, Kalinor eff 1x1, Fursemid 1 tbl 3x tjedno. Potom razvija pneumoniju, dobiva antibiotsku terapiju, lošeg psihofizičkog stanja. Pacijentica se upućuje radi drugog mišljenja u Hitnu službu za infektivne bolesti. Infektološkom obradom isključen maligni neuroleptični sindrom te potreba za antimikrobnim liječenjem. Ukida se Madopar, jer se prigodom probnog prestanka uzimanja lijeka nisu pojavili simptomi parkinsonizma. Laboratorijske pretrage krvi uredne, osim „leukocita-toksične granule“. Serološke pretrage na HIV, HBV i HCV negativne. Nalazi tumorskih markera negativni. Radi se analiza likvora, konzultirani neurolog čeka nalaz paraneoplastičnih protutijela te nalaz serologije u likvoru, uz postavljenu dg. demencije. Potom pacijentica dobiva epi napadaj, u trajanju od cca 30 sekundi, grčila se i pala sa stolice. Ordiniran diazepam i kristaloidi. EEG je bio difuzno dizritmičan, bez jasnih asimetrija i paroksizama, uveden depakine a 500mg. Neurološki status nepromijenjen, dg.: epi grand mal, psychosis, dementia in obs. Nedugo nakon toga dolazi do postupnog poboljšanja kliničke slike, pacijentica počinje razgovarati, adekvatno odgovara na pitanja, adekvatno orijentirana vremenski i u prostoru, samostalno jede. Učinjen je je SPECT - rezultati pokazuju scintigrafske znakove difuzne atrofije moždanog parenhima, opsežni poremećaj regionalnog cerebralnog protoka, izraženije lijevo, otvorene etiologije. Nije nađeno scintigrafskih znakova

fokalnih poremećaja moždane perfuzije. Zbog opsega poremećaja nije moguća pouzdana detekcija specifičnih perfuzijskih obrazaca koje bi upućivale ne neku od primarnih demencija. Dolazi do izazitog poboljšanja kognitivnog funkcioniranja

- rezultat na MMSE ljestvici iznosi 27/30 bodova, a na MOCA bateriji 21/30 bodova. Planira se učiniti još i doplerska ultrazvučna pretraga krvnih žila vrata i intrakranijskih krvnih žila.

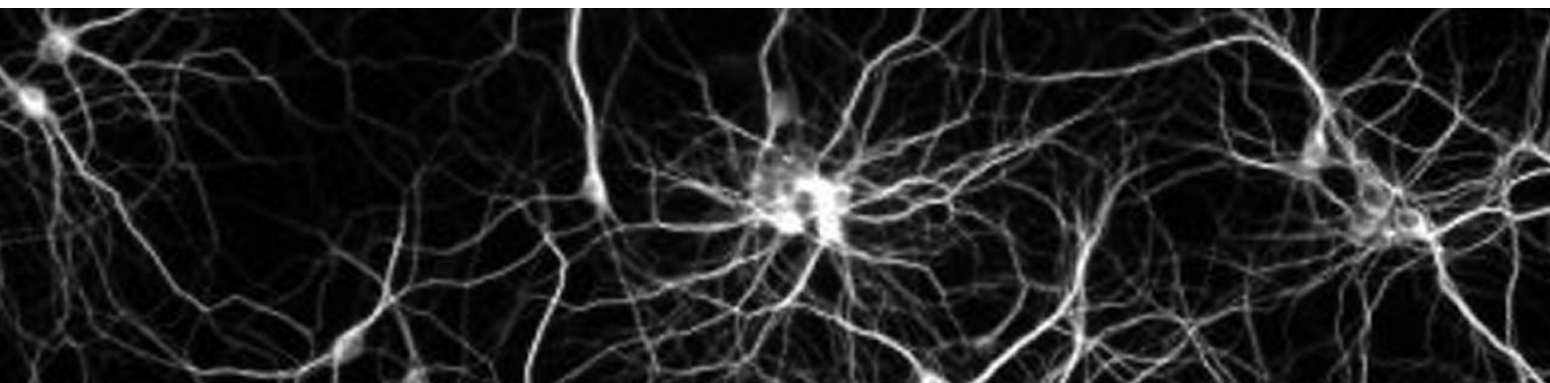


Sažetci poster prezentacija  
*Abstracts of Poster Presentations*

Farmakoterapija demencija  
*Pharmacotherapy of Dementia*

*PP-6 (1-2)*





*Farmakoterapija demencija (PP-6/1)*

## **VAŽNOST PRAVOVREMENOG UVOĐENJA ANTIDEMENTIVA**

GJURČEVIĆ M, Gabud Gjurčević S

*Opća bolnica "Dr. Josip Benčević", Slavonski Brod, Hrvatska*

*mato.gjurcevic@gmail.com*

Alzheimerova bolest je kronična progresivna bolest karakterizirana gubitkom kognitivnih funkcija i pojavom drugih, ponašajnih simptoma bolesti, uz očuvana osjetila. Iznimno je važno na vrijeme prepoznati simptome bolesti i započeti liječenje. Terapija se sastoji od farmakoloških i nefarmakoloških metoda liječenja. Od farmakoloških pripravaka važno je rano uvođenje

antidementiva u terapiju. Bolesnica kojoj je prije 13 godina uvedena terapija memantinom, tijekom prvih godina liječenja je povećavana doza lijeka do 2 x 20 mg. Usporena je značajnija progresija bolesti. MMSE skoro je 20, kroz zadnjih 5 godina.

*Pharmacotherapy of Dementia (PP-6/2)*

## **ATTITUDES TOWARD DEMENTIA AND ANTIDEMENTIVES IN FOUR SUBGROUPS OF THE CROATIAN POPULATION: PSYCHIATRISTS, MEDICAL NURSES, MEDICAL SCHOOL STUDENTS AND GENERAL POPULATION - A PILOT STUDY**

VILIBIĆ M, Gradiški IP, Žegura I, Živković M

*University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia*

*maja.vilibic@gmail.com*

### **Aim:**

To assess and compare attitudes toward dementia and antidementives in four subgroups of the Croatian population: psychiatrists, medical nurses, medical school students, and general population.

### **Methods:**

Based on two decades long clinical work with patients suffering from dementia (particular dementia of Alzheimer's type), interaction with their caregivers and family members and epidemiological explorations, an innovative and short, but concise enough, 10-item questionnaire was developed by Vilibic M. By applying this instrument in selected four subgroups of the Croatian population, attitudes toward dementia and antidementives and differences between subgroups, were analyzed. A pilot study included 30 participants per each subgroup: psychiatrists, medical nurses, medical school students, and general population.

### **Results:**

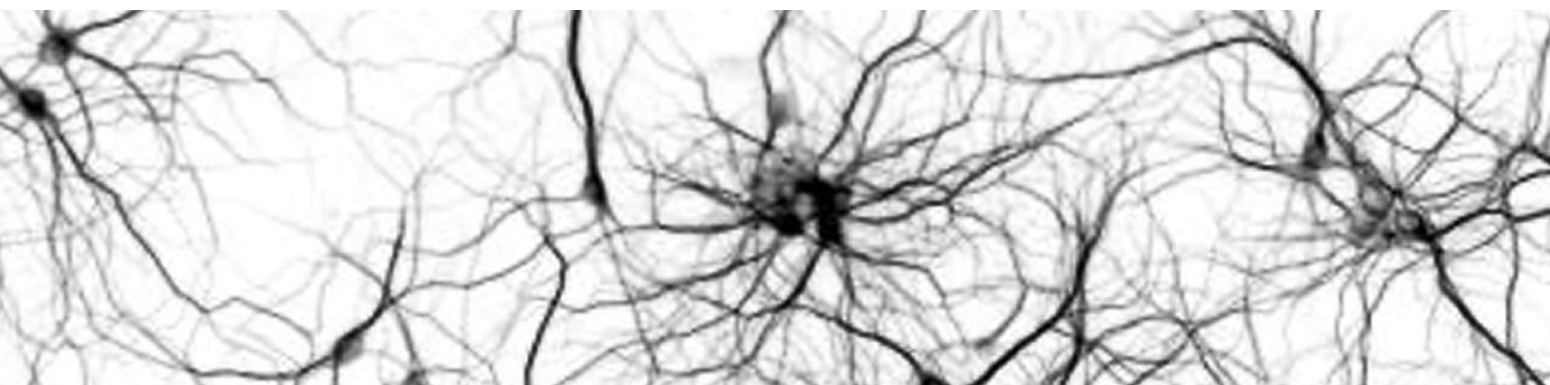
Differences in attitudes toward dementia and antidementives between analyzed subgroups were found. Psychiatrists were less feared regarding potential suffering from dementia in the future (23.3%), compared with general population (46.6%), medical nurses (60%) and medical school students (63.3%). All four subgroups were most feared from potential development of malignancies in the future, when compared with other serious diseases such as stroke, dementia, cardiovascular disorders or mental disorders other than dementia.

Psychiatrists and medical nurses reported stroke as the second most worried anticipated future disease (after malignancies), while medical school students reported equally dementia and stroke. Most of psychiatrists considered antidementives safety psychopharmaceuticals, either moderately (53.3%) or mildly (30%) effective in dementia. Similarly, medical nurses considered antidementives safety psychopharmaceuticals (60%), moderately effective in dementia as well. However, 16.6% of them considered them not completely safety, despite helping moderately in dementia. In the general population, attitudes toward antidementives were very heterogeneous, either regarding their safety and efficacy. In contrast, mental health practitioners and students were rather homogenous in their considerations of antidementives as safety psychopharmaceuticals.

### **Conclusion:**

Differences in attitudes toward dementia and antidementives between various population subgroups are result of the complex interaction between various, heterogeneous factors such as: educational level, age, internet usage, availability of informations regarding dementia and treatment and personal contact/interactions with persons suffering from dementia and their relatives and caregivers.



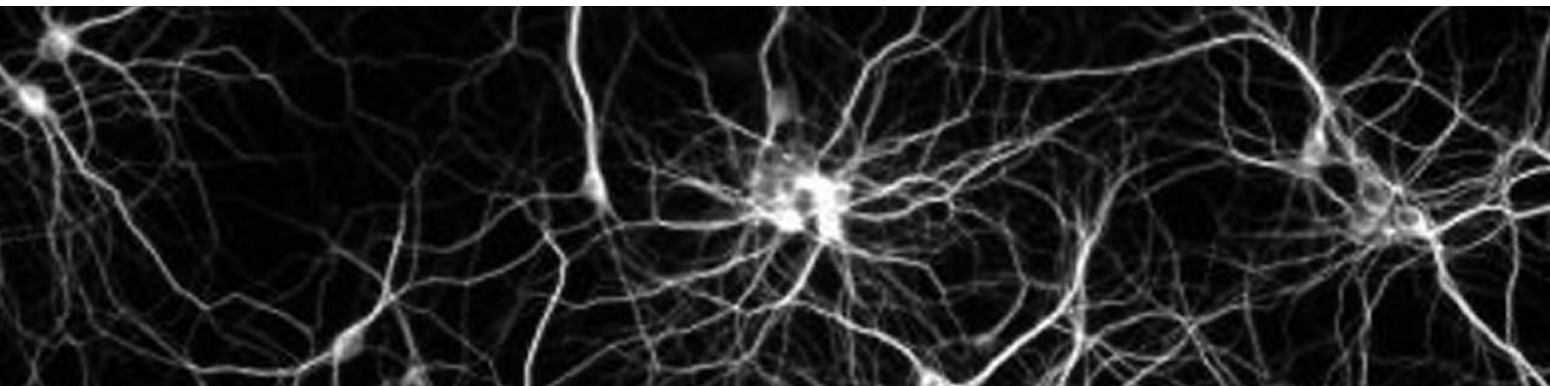


# Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Ne-farmakološke intervencije u AB  
*Non-pharmacological Interventions in AD*

*PP-7 (1-6)*





*Ne-farmakološke intervencije u AB (PP-7/1)*

## **SVEOBUH VATNOST ZDRAVSTVENE NJEGE KOD OSOBE OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**

HODAK IVANIŠEVIĆ M, Šoštarić B, Križaj Grden A, Sušac J

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

*jelena.susac@gmail.com*

Gospođa K.H., rođena 1928. godine, umirovljenica, udovica, majka dvoje djece, živi s obitelji. Prva hospitalizacija u našoj Klinici je uslijedila poradi pogoršanja psihičkog stanja u sklopu dementnog procesa koje se manifestiralo psihomotornom uznemirenošću, dezorganiziranim ponašanjem, smetenošću te poremećenim bioritmom sna. Glede somatskih oboljenja tijekom života, bolesnica je u mladosti preboljela TBC, slijepa je na desno oko kao posljedica glaukoma te je u razdoblju prije dolaska u bolnicu, zbog nemira i nestabilnosti pri hodu, učestalo padala pa je na koži bilo vidljivo nekoliko hematoma u regresiji uz ulcus cruris na lijevoj potkoljenici. Nakon heteroanamnestičkih podataka, intervju s bolesnicom te kontinuiranog promatranja, formirali smo tim zdravstvenih djelatnika koji uključuje liječnike specijalistu psihijatra, internistu, kirurga, neurologa, a zatim socijalnog radnika, medicinske sestre, laboratorijskog tehničara i psihologa te došli do četiri glavna problema koji su pristuni kod bolesnice: smanjena pokretnost, nestabilnost, nesamostalnost, nekontrolirano mokrenje. Iz prethodno nabrojanih problema proizlaze slijedeći niz sestrinskih dijagnoza: 1. SMBS, 2. visok rizik za pad, 3. visok rizik za infekciju, 4. visok rizik za

dekubitus, 5. dijareja, 6. visok rizik za dehidraciju. Dobro organizirana zdravstvena i društvena zaštita starijih osoba danas nije moguća bez multidisciplinarnog pristupa. Medicinske sestre/tehničari kao najbrojniji profil zdravstvenih radnika su značajni članovi tima u ovom pristupu. Kod bolesnice je izrađen individualni plan i program zdravstvene njege te su sestrinske intervencije provedene u skladu s planom. Od svih navedenih dijagnoza htjeli bismo istaknuti diareu kao jednu od značajnijih. U sklopu te dijagnoze pacijentici smo omogućili zdravstvenu njegu po svim pravilima zdravstvene struke koja je bila na visokom stupnju kvalitete te joj tim pristupom i razmišljanjem omogućili njegu koja je obuhvaćala izradu plana unosa hrane i tekućine, osiguravanje malih i učestalih obroka hranom bogatom vlaknima, kontinuirano praćenje unosa i iznosa tekućine, mjerenje vitalnih funkcija, kontrolu turgora kože i sluznice, svakodnevnu njegu usne šupljine, primjenu ordinirane terapije, održavanje higijene spolovila i perianalne regije nakon svake defekacije u svrhu sprečavanja oštećenja integriteta kože i sluznice. U sami proces liječenja aktivno smo uključili obitelj kako bismo uz njihovu podršku i pomoć postigli kvalitetniji oporavak u

što kraćem vremenskom razdoblju te tako spriječili mogućnost pojave daljnjih komplikacija dugotrajnog liječenja gerontološkog bolesnika. Radi potrebe daljnjeg liječenja bolesnice, prilikom otpusta uz medicinsku dokumentaciju priloženo je

i setsrinsko otpusno pismo u kojem su navedene provedene sestrinske intervencije tijekom liječenja u našoj ustanovi.

*Non-pharmacological Interventions in AD (PP-7/2)*

## **NeuroAD™ SYSTEM – NEW TREATMENT APPROACH IN ALZHEIMER'S DISEASE**

MIMICA N<sup>1,2</sup>, Križaj Grden A<sup>1</sup>, Jukić V<sup>1,2</sup>, Derksen R<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Croatia*

<sup>2</sup> *School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

<sup>3</sup> *Neuronix, Holliston, USA*

*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr*

Alzheimer's disease (AD) is a devastating, terminal disease, affecting nearly 44 million people worldwide. Currently there are only four pharmacological options for patients that are still being used today and it has been more than a decade since the introduction of any new drugs. Given these limits and the reality that many patients do not like to take the medications and that others may have adverse reactions to the drugs, there is a huge unmet need for new and innovative non-pharmacological treatments as an add-on therapy.

The NeuroAD™ System is the first European (CE) approved non-pharmacological treatment for mild to moderate Alzheimer's disease. This patented, non-invasive treatment uses repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in combination with cognitive training to reverse and slow down the progression of the disease, with minimal side effects. In randomized, double blind, placebo-controlled clinical trials spanning the US, Israel,

Europe and Asia, patients have experienced measurable cognitive improvement after the initial 6-week treatment, with results which may last up to one year. With the NeuroAD™ System commercially available across Europe and many areas of the world, Neuronix has completed enrollment for its FDA multi-center clinical trial and seeks FDA clearance to launch the NeuroAD™ System and this treatment in the US in 2017.

At the University Psychiatric Hospital Vrapče, which is the largest psychiatric hospital in Croatia, we have the oldest Psychogeriatric department (since 1959), and also a new ward for neurocognitive disorders. We plan to be the first site to purchase the NeuroAD™ System and bring this effective Alzheimer's disease treatment to Croatia and this region.

*Ne-farmakološke intervencije u AB (PP-7/3)*

## PSIHOFARMAKOLOŠKO I SOCIOTERAPIJSKO LIJEČENJE BOLESNIKA S ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM

PROLOŠČIĆ J, Vučić Peitl M

*Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, Rijeka, Hrvatska*

*marijavp@gmail.com*

### **Cilj:**

Cilj ovog rada je prikazati bolesnika kod kojeg je provedeno kombinirano psihofarmakološko i socioterapijsko liječenje kroz vid dnevne bolnice.

### **Prikaz bolesnika:**

Bolesnik star 68 godina, rastavljen, po zanimanju prometni tehničar, otac dvije kćerke. Živio je i radio u Njemačkoj cijeli svoj radni vijek do unatrag 5 godina kada je postavljena dijagnoza Alzheimerove demencije tijekom psihijatrijsko-neurološke dijagnostike te je zbog iste otišao u invalidsku mirovinu. Po postavljenoj dijagnozi započeta je terapija memantinom u dozi od 10 mg. i trimipraminom od 25 mg dnevno bez značajnijeg terapijskog odgovora. Po dolasku u Hrvatsku bolesnik se javlja na ambulantni psihijatrijski pregled kada se kliničkim pregledom i psihologijskim testiranjem potvrđuje dijagnoza demencije te se nastavi liječenje memantinom i uvodi vortioxetin u dozi od 5 mg dnevno. Nastavlja se liječenje i praćenje bolesnika kroz dnevnu bolnicu za dementne bolesnike, kao i druge bolesnike s organskim cerebralnim disfunkcijama koje se provodi dva puta tjedno po 6 sati. Proveden je socioterapijski program liječenja na način da je bolesnik bio uključen u socioterapiju, radno-okupacionu grupu i neformalnu grupu koje vode više medicinske sestre, uz daljnju titraciju lijekova koje provodi psihijatar u vizitama, kao i edukativnu

grupu. U početku liječenja u dnevnoj bolnici bolesnik je neprekidno gubio osobne stvari poput ključeva, dokumenata, mobitela i drugog, kasnio je zbog prostorne dezorijentacije na način da bi izlazio iz autobusa na pogrešnom mjestu, u bolnici nije bio u stanju pronaći odjel gdje se odvija liječenje. Uz dozu memantina od 20 mg i vortioxetina od 10 mg. dnevno nakon 2 mjeseca, bolesnik se subjektivno značajno bolje osjeća uz klinički jasne znakove boljeg pamćenja, koncentracije, boljeg rješavanja tematskih mnemotehničkih zadataka, boljeg snalaženja u prostoru, boljeg raspoloženja i boljeg socijalnog funkcioniranja kod kuće i na javnom prostoru. MMSE prije uključivanja u program dnevne bolnice bio je 20/30, a po završetku liječenja u dnevnoj bolnici 25/30.

### **Zaključak:**

Kombinirano psihofarmakološko i socioterapijsko liječenje kod našeg bolesnika pokazalo se kvalitetnije u odnosu na uobičajeno ambulantno liječenje kada se bolesnika vidi daleko rijeđe i ne provode se postupci socioterapije. Ovakav vid liječenja preporučamo za većinu bolesnika oboljelih od Alzheimerove demencije blagog i srednje teškog stupnja.

*Ne-farmakološke intervencije u AB (PP-7/4)*

## **RADNA TERAPIJA U DNEVNOJ BOLNICI ZA OBOLJELE OD DEMENCIJA PSIHIJATRIJSKE BOLNICE “SVETI IVAN”**

PUĐA S<sup>1</sup>, Santro A<sup>1</sup>, Pavlić Zudenigo V<sup>1</sup>, Presečki P<sup>1,2</sup>, Filipčić I<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, Hrvatska

sandra.puda@pbsvi.hr

Demencija je sindrom uzrokovan bolešću mozga, obično progresivnog tijeka, koji se manifestira višestrukim oštećenjem viših kortikalnih funkcija (pamćenje, mišljenje, orijentacija, shvaćanje, računanje, jezik, rasuđivanje), deterioracijom emotivne kontrole, socijalnog ponašanja i/ili motivacije uz znatan pad u intelektualnom funkcioniranju i narušene svakodnevne životne aktivnosti, a za postavljanje dijagnoze mora trajati najmanje šest mjeseci. Uslijed navedenog dolazi do promjene načina života oboljele osobe, njegove obitelji i/ili skrbnika. U Dnevnoj bolnici za oboljele od demencija Psihijatrijske bolnice „Sveti Ivan“ provodi se prevencija, liječenje i rehabilitacija oboljelih. Programom Dnevne bolnice obuhvaćeni su i njegovatelji. Liječenje se provodi farmakološkim i nefarmakološkim metodama, multidisciplinarno je i provodi ga terapijsko rehabilitacijski tim. Radna terapija obuhvaća psihička i fizička stanja oboljele osobe kroz specifične aktivnosti sa svrhom dostizanja njihove najviše razine, a radni terapeut kao dio tima ima ulogu u provedbi radne terapije, procjeni, planiranju, završnoj evaluaciji i urednom vođenju dokumentacije. Cilj radne terapije je usporavanje napredovanja bolesti, očuvanje socijalnih vještina, poboljšanje kvalitete života

oboljelih i njihovih obitelji i/ili skrbnika. U Dnevnoj bolnici za demencije provode se vježbe za poboljšanje mentalne kondicije (vježbe govora i komunikacije, pisanja i čitanja, prepričavanja, terapija smijehom, prisjećanje sretnih dana, poticanje hobija, pomaganje jedni drugima), kreativne radionice (likovno i literarno izražavanje), društvene igre (čovječe ne ljuti se, šah, memory), tjelovježba, ples, multisenzorna terapija (muzikoterapija i aromaterapija). Rad je grupni uz individualni pristup, a obzirom na preostale mogućnosti bolesnika i njihove specifične poteškoće. Bolesnike se potiče na što veći stupanj samostalnosti u aktivnostima samozbrinjavanja (pranje ruku, umivanje, češljanje, hranjenje, oblačenje, odlazak na toalet). Bolesnici koji kontinuirano dolaze u Dnevnu bolnicu, barem tri do šest mjeseci, imaju svakodnevnu rutinu koja uz strukturirani program znatno pridonosi stagnaciji dementnog procesa, osjećaju zadovoljstva i uklapljenosti u društvenu sredinu.

*Non-pharmacological Interventions in AD (PP-7/5)*

## A NEW INFORMATION TECHNOLOGY PLATFORM FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE - THE ICT4LIFE PROJECT

VOROS V, Osvath P, Kovacs A, Greges I, Fekete Sz, Tenyi T, Fekete S, ICT4Life Consortium

*Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Pecs, Pecs, Hungary*

*voros.viktor@pte.hu*

### **Aim:**

With an increasingly growing population in Europe, cognitive impairment is a major social and health issue. According to the World Alzheimer Report (WHO, 2014), dementia, including Alzheimer's disease remains one of the biggest global public health challenges our generation is facing. There are many efforts at European level to promote active and healthy ageing. This three-year project has the ambition to provide new services for integrated care with breakthrough research and radical innovation by employing user-friendly Information and Communication Technology (ICT) tools, ultimately increasing patients' quality-of-life and autonomy at home.

### **Methods:**

ICT4Life proposes an innovative platform for integrated care by the use of sensor-based analytics for human behaviour. Semi-structured interviews, several cognitive and affective scales, different quality-of-life measurements with novel ICT services are also used to determine the relation between cognitive decline, related psychopathological symptoms and the quality-of-life of the patients, and to assess how these affect patients' and caregivers' daily living. ICT4Life platform is designed in a way to improve situational awareness about patients at their home environments making use of advanced sensor-based analytics; maximize elderly empowerment and self-care abilities thanks to a properly designed

and reconfigurable recommendation system that will be able to exploit user-generated data; and to improve decision-making processes in care professionals' daily activities. All solutions are developed following a user-centred methodology and tested in real-life scenarios.

### **Results:**

The study design and the preliminary results of the ICT4Life project are presented on the poster.

### **Conclusion:**

ICT4Life programme develops a solution for individuals with early stage cognitive impairment that will permit doctors and caregivers to extract useful information about patients, while contributing in a user-friendly way to extending their independence. This initiative brings together nine partners representing academia, industry and users' groups, all committed to improving patients' lives and advancing Europe's leadership role in personalised services for integrated care. This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement N° 690090. Tamas Tenyi and Sandor Fekete are supported by the National Brain Research Program Grant N° NAP KTIA NAP-A-II/12.



*Ne-farmakološke intervencije u AB (PP-7/6)*

## **PAS U RADU SA OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMENCIJE U CJELODNEVNOM BORAVKU**

VRBIĆ Lj, Čizmin A

*Dom za starije osobe Sveti Josip Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

*uprava@domsvjosip.hr*

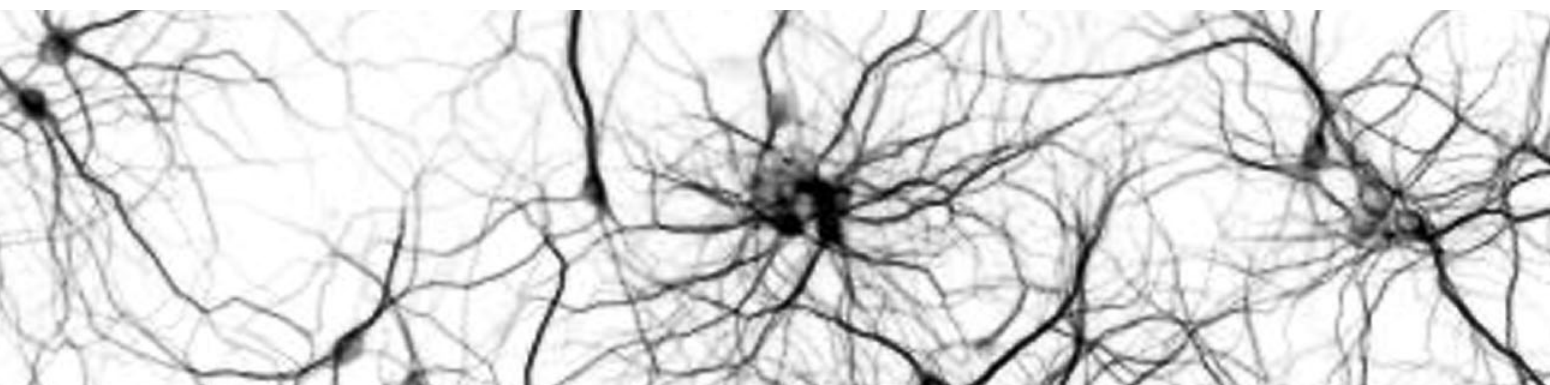
Dom za starije osobe Sv. Josip Zagreb u posljednjih tri godine u suradnji s Udrugom Plava šapa kroz Projekt Šape za penziće sa svojim psom Monom sudjeluje u radu Cjelodnevnog boravka Doma. Suradnja se odvija putem tjednih susreta terapijskog psa s korisnicima oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. U mnogobrojnim stranim istraživanjima uvođenje terapijskog psa u radu s ljudima ima mnogobrojne pozitivne učinke. Rad terapijskog psa s osobama oboljelim od demencija pokazao se blagotvornim po pitanju smirenja, smanjenja apatije, uznemirenosti i agresije, smanjenja krvnog tlaka. Iako, neke studije ukazuju da ne postoje izravni medicinski dokazivi pokazatelji direktnog učinka druženja oboljelih s terapijskim psom na njihovo zdravlje, svi se slažu u jednome, a to je da postoje vidljivi učinci koji olakšavaju rad sa oboljelima. Prema našem iskustvu, poboljšana je socijalna interakcija s korisnicima, ubrzana je reakcija, otvoren je prostor za komunikaciju. Nadalje, primjećena je smirenost i podignuto opće

raspoloženje korisnika. Rezultati koji je njihov dosadašnji program imao na naše korisnike su izuzetno bitni, obogaćuju kvalitetu života starijih osoba oboljelih od demencija i pomažu u aktiviranju takvih osoba, očuvanju pažnje i zainteresiranosti, razvoju bolje komunikacije i empatije. Navedeni program, ima terapijski učinak na naše korisnike što ujedno doprinosi kvaliteti naše usluge Boravka. Rad s oboljelima od demencija, poglavito Alzheimerove bolesti predstavlja veliki izazov kako za stručnjake, tako i za članove obitelji koji se s njima susreću. Uvođenje novih metoda rada s oboljelima predstavlja vjerovanje i pokušaj pomoći kako oboljelima tako i svima koji se s njima susreću u brizi i njezi.

### **Ključne riječi:**

dementne osobe, terapijski pas, cjelodnevni boravak

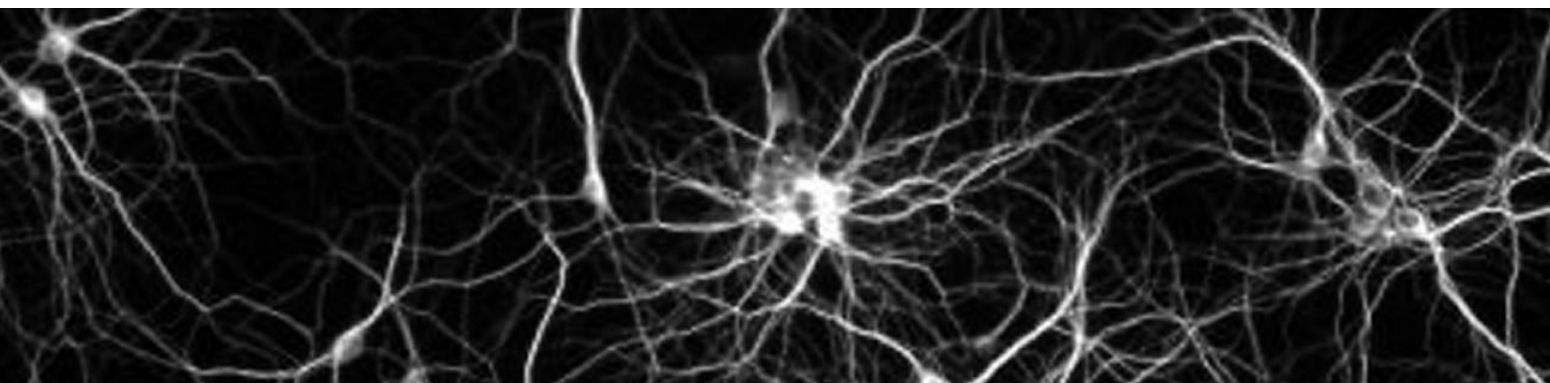




# Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Skrb za oboljele od demencije  
*Care for People with Dementia*  
PP-8 (1-6)





*Skrb za oboljele od demencije (PP-8/1)*

## **PALIJATIVNA SKRB OBOLJELOM OD DEMENCIJE - GDJE SMO DANAS?**

BILIĆ P, Sušac J, Križaj Grden A, Kalinić D, Mimica N

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

*petar.bilic@bolnica-vrapce.hr*

Palijativna skrb - "postupak koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji koje se suočavaju s problemima vezanim uz po život opasne bolesti, kroz prevenciju i olakšavanje patnje putem ranog otkrivanja i točne procjene te liječenje boli i drugih problema; fizičkih, psihosocijalnih i duševnih." (Svjetska zdravstvena organizacija) Huntingtonova bolest (Korea) je neurodegenerativni autosomno dominantni (kromosom 4) nasljedni poremećaj koji utječe na koordinaciju mišića i dovodi do mentalnog propadanja i karakterističnih simptoma u ponašanju. Na kromosomu 4 dolazi do višestrukog ponavljanja tripleta nukleotida CAG, koji kodira ugradnju aminokiseline glutamina u protein zvani hantingtin. Kod zdravih osoba se ovaj triplet ponavlja od 11 do 28 puta, a kod oboljelih 40 pa čak do 120. Bolesnici J.L., bjelkinji, 55 godina staroj, iako (tada još) bez neuroloških simptoma u dobi od 53 godine molekularno-genetičkom analizom potvrđena je Morbus Huntington. U obitelji je sedmero oboljelih od iste bolesti (otac i njegova tri brata, dva bratića i sestrična). Vrlo brzo započeto je liječenje po neurologu s haloperidolom, diazepamom i tetrabenazinom, a poslije s klonazepamom (umjesto diazepama) i kvetiapiinom

(umjesto haloperidola). Bolest rapidno progredira te je obilježena izraženim koreatskim pokretima koji ju onemogućuju u obavljanju uobičajenih životnih aktivnosti, ali i psihijatrijskim simptomima - smetenošću, dezorganizacijom, paranoidnošću. Na prvu hospitalizaciju u Kliniku za psihijatriju Vrapče, bolesnica je upućena iz Klinike za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Zagreb prema teritorijalnoj pripadnosti, gdje je po demisiji s hospitalnog liječenja nastavljeno liječenje ambulantnim putem - sve do smrti u 55-oj godini života. Smrt je nastupila gušenjem bolusom hrane, a što je bila četvrta po život opasna asfiksija. Kako u mnogim drugim bolnicama, tako odnedavno i u Klinici za psihijatriju Vrapče postoji 15 kreveta predviđenih za pružanje palijativne skrbi. Međutim, često ne postoji adekvatno osposobljen palijativni tim koji bi pružao adekvatnu skrb oboljelima u terminalnoj fazi života, posebice kada je psihijatrijska simptomatika u komorbiditetu sa somatskim bolestima. Iako Klinika za psihijatriju Vrapče još uvijek nije u potpunosti osposobljena za zbrinjavanje somatskih bolesnika u terminalnoj fazi života, često oboljeli traže pomoć upravo u ovoj bolnici, gdje uspijevaju dobiti u tom trenutku najbolju skrb.

*Skrb za oboljele od demencije (PP-8/2)*

## **KOMUNIKACIJA KAO IMPERATIV PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE**

BOŠNJAK I, Radovanić B, Hodak-Ivanišević M

*Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

*iva745@gmail.com*

Alzheimerova demencija je progresivna degenerativna bolest koja se očituje propadanjem kognitivnih funkcija, ne može se izliječiti, ali se može usporiti njezino napredovanje. Najčešćim uzrokom nastanka ove bolesti smatraju se cerebrovaskularni poremećaji koji smanjuju dotok krvi u mozak. Procjenjuje se da u Hrvatskoj danas ima oko 86.000 oboljelih od demencije i da će ta brojka rasti obzirom da je Hrvatska populacija jedna od najstarijih u Europi. Komunikacija s dementnim bolesnikom predstavlja integralni dio socijalizacije i imperativ za uspostavljanje međuljudskih odnosa. Proces zdravstvene njege dementnog bolesnika označava skup postupaka

koji su važni preduvjet za zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba istog. Svaki postupak temelji se na komunikaciji koja mora biti adekvatno namijenjena potrebitom bolesniku ovisno o fazi bolesti. U početnoj, kao i u progresivnoj fazi demencije, komunikacija predstavlja imperativ procesa zdravstvene njege kako bismo zadovoljili osnovne ljudske potrebe bolesnika i izgradili odnos povjerenja sa istim.

*Skrb za oboljele od demencije (PP-8/3)*

## **SOCIJALNE USLUGE GRADA ZAGREBA ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**

GALIĆ R, Ninić A

*Grad Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

*romana.galic@zagreb.hr*

Zagreb je grad s relativno starijom populacijom s trendom daljnjeg demografskog starenja. Činjenica da gotovo 2% zagrebačke populacije čine osobe oboljele od demencija, a Alzheimerova bolest čini oko 70% svih demencija, opravdava očekivanja znatnijeg porasta broja oboljelih od ove teške bolesti. Stoga Grad Zagreb, putem Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, različitim socijalnim uslugama nastoji poboljšati kvalitetu života i skrb o osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti u svim stadijima ove progresivne bolesti. Ujedno nastoji osigurati odgovarajuću podršku neformalnim njegovateljima, koji su najčešće članovi njihove obitelji. U skladu s Globalnom poveljom o demenciji, cilj Grada Zagreba je stvoriti zajednicu koja će omogućiti oboljeloj osobi da što je duže moguće bude aktivna i živi u vlastitom, sigurnom i poznatom okruženju, a kada to više nije moguće osigura lepezu različitih individualiziranih usluga. Tijekom ranog stadija bolesti, izvaninstitucijske usluge preveniraju socijalnu isključenost, doprinose usporavanju tijeka bolesti te poboljšavaju kvalitetu života oboljelog, ali i članova obitelji koji o njemu skrbe. Osoba oboljela od Alzheimerove bolesti se može uključiti u aktivnosti Projekta gerontoloških centara Grada Zagreba (kreativne i rekreativne radionice). Sudjelovanje u ovim aktivnostima pridonijet će poboljšanju odnosno

očuvanju preostalih kognitivnih funkcija. Za one koji više ne mogu samostalno brinuti o sebi dostupne su usluge pomoći u kući (organizirana prehrana i usluga gerontodomačice) te dnevnog boravka. Ovim se uslugama osigurava najhumaniji oblik skrbi omogućavajući da oboljeli što duže živi u vlastitom domu te se ujedno prevenira (prerana) institucionalizacija. Osobe čija je bolest uznapredovala do srednjeg i srednje-teškog stadija bolesti su one kojima je pomoć potrebna u svim segmentima života (četvrti stupanj socijalne usluge prema Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga). Usluga se pruža isključivo u specijaliziranim odjelima domova za starije osobe te obuhvaća stalni smještaj uz potpunu skrb educiranog multidisciplinarnog stručnog tima tijekom 24 sata uz uvažavanje individualnih potreba korisnika. Kasni stadij bolesti dovodi do potpune ovisnosti o drugima te se primjerena skrb osigurava u odjelu za pojačanu njegu doma za starije osobe. Prepoznavši izuzetno važnu ulogu neformalnih njegovatelja, posebice članova obitelji oboljelog od Alzheimerove bolesti, Grad Zagreb je osigurao stručnu i emocionalnu te individualnu i grupnu podršku u okviru savjetovališta.

*Skrb za oboljele od demencije (PP-8/4)*

## PROCJENA ZNANJA O DEMENCIJI I POTREBA ZA EDUKACIJOM KOD OSOBLJA DOMOVA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

MAVRINAC S<sup>1,2</sup>, Ćoso B<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Udruga za pružanje socijalno-psihogerontološke pomoći i edukaciju, ProViSe, Rijeka, Hrvatska

<sup>2</sup> Alma Mater Europaea, Maribor, Ljubljana

*suzana.mavrinac@psihogerontologija.hr*

Novija ispitivanja stavova o demenciji u Hrvatskoj pokazala su kako medicinsko osoblje zaposleno u domovima za starije i nemoćne osobe s odjelima za dementne osobe iskazuje nisko znanje o demenciji, dok je kod nemedicinskog osoblja ono na razini opće populacije. Ipak, kako se radi o rezultatima dobivenim na samo devet čestica na koju je moguće utjecala i druga komponenta stavova o demenciji, cilj ovoga rada bio je ispitati stvarno znanje o demenciji kod osoba koje su tijekom rada u svakodnevnom kontaktu s oboljelima te njihovu procijenjenu potrebu za edukacijom. U ispitivanju je sudjelovalo osoblje zaposleno u domovima za starije i nemoćne osobe koji primaju i oboljele od demencije, a ispitanici su bili podijeljeni u dvije kategorije, na medicinsko i nemedicinske osoblje, ovisno o poslu kojega obavljaju. U ispitivanju su korištene Skala znanja o Alzheimerovoj bolesti (Alzheimer's Disease Knowledge Scale, ADKS) razvijena od strane Carpentera i sur. (2009), verzija

za ispitivanje znanja o demenciji te Upitnik potrebe za edukacijom (Scerri i Scerri, 2012). ADKS se sastoji od šest faktora znanja o demenciji: faktori rizika, dijagnosticiranje oboljenja, tijek bolesti, utjecaj bolesti na život, tretman i upravljanje te njega oboljelih. Rezultati su pokazali nesigurnost znanja o demenciji kod obje skupine ispitanika te razlike u pojedinim potkategorijama. Rezultati ADKS ukazuju na nužnost dodatne edukacije svi zaposlenih u domovima za starije i nemoćne osobe, a pretpostavka je potvrđena značajnom korelacijom na ADKS i procijenjenom potrebom za edukacijom.

### **Ključne riječi:**

znanje o demenciji, potreba za edukacijom, domovi za starije i nemoćne osobe



*Skrb za oboljele od demencije (PP-8/5)*

## PSIHOGERIJARIJA U KLINICI ZA PSIHIJARIJU

SISEK-ŠPREM M<sup>1</sup>, Štengl-Martinjak M<sup>1</sup>, Richter S<sup>1</sup>, Subić H<sup>1</sup>, Jukić V<sup>1</sup>, Miletić D<sup>2</sup>, Mimica N<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Capital ing, Zagreb, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

*mirna.sisek-sprem@bolnica-vrapce.hr*

Briga o starim i nemoćnim osobama odraz je civiliziranosti društva. Otvaranjem prvog psihogerijatrijskog odjela u okviru Psihijatrijske bolnice Vrapče, postavljeni su temelji psihogerijatrije u Hrvatskoj. Bilo je to još 1959. godine, a zanimljivo je da je to bio prvi takav odjel u ovom dijelu Europe. Tada je odjel bio koncipiran tako da je uz nekoliko manjih, imao pretežito velike bolesničke sobe od kojih je jedna imala čak 130 m<sup>2</sup>, pretrpana krevetima i uz to bila je prolazna. Početkom 2016. godine, odjel ima kapacitet od 87 kreveta. Uglavnom su četverokrevetne sobe (uz jednu osmerokrevetnu), bez sanitarnog čvora u bolesničkoj sobi. Prostor je i dalje skučen i već se godinama iščekuje renoviranje. U istom periodu, na odjelu se formira Palijativni odsjek s petnaest kreveta. Krajem 2016. planira se početak gradnje

novog Odjela psihogerijatrije, koji će biti na mjestu postojeće zgrade, ali će se proširiti na dvije etaže. Osim bolničkog liječenja osoba s demencijom koje će se provoditi na odsjeku intenzivnog, postintenzivnog liječenja, palijativne skrbi ili odsjeku za resocijalizaciju, na odjelu je predviđen prostor za Dnevnu bolnicu, Polikliniku i fizikalnu terapiju, kao i prostor za edukaciju. Na ovaj se način sve veća potreba za pružanjem skrbi osobama s demencijom usmjerava prema smanjenju broja hospitalizacija bolesnika, edukaciji njegovatelja i poboljšanje kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji.

*Skrb za oboljele od demencije (PP-8/6)*

## **CARITASOVA KUĆA ZA STARE I NEMOĆNE SV. KAMILO DE LELLIS**

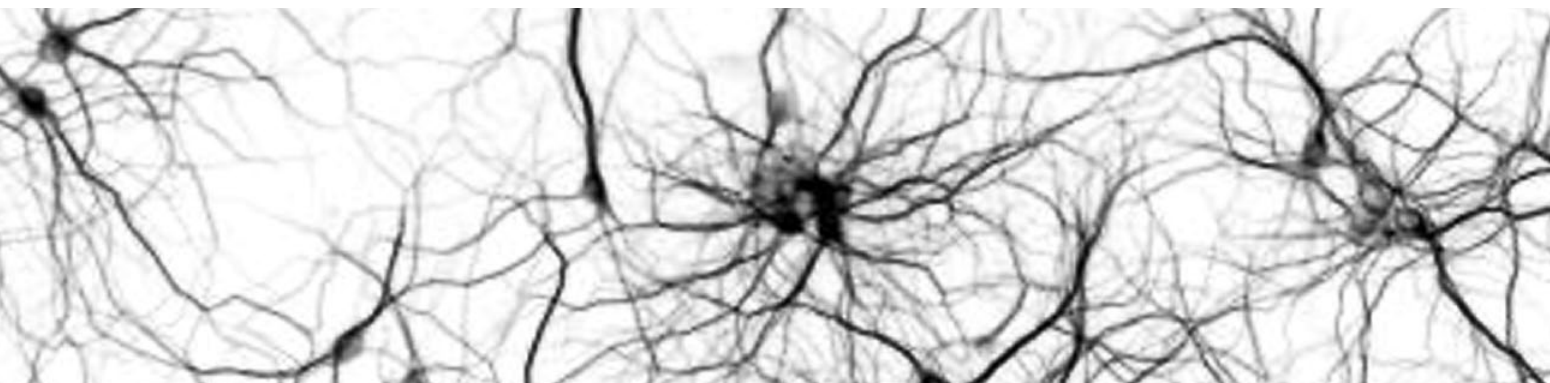
TURKALJI

*Caritasova kuća za stare i nemoćne Sv. Kamilo de Lellis, Vrbovec, Hrvatska*

*ivanturkalj76@gmail.com*

Caritasova kuća Sv. Kamilo de Lellis iz Vrbovca specijalizirana je za smještaj osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih oblika demencije kojima je osigurana 24-satna njega i skrb stručnog i educiranog osoblja. S osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti provodi se grupni i individualni rad s ciljem što duljeg održavanja sposobnosti zadovoljenja osnovnih životnih potreba i poticanja korištenja preostalih mogućnosti na planu osjećanja i kognitivnih sposobnosti te se korisnici uključuju u sve segmente života u Kući. Korisnici su uključeni u rekreativne vježbe, boravak na svježem zraku, posjete priredbama i proslavama u Kući. S korisnicima

oboljelima od Alzheimerove bolesti se svaki dan provode grupne radionice poput čitaonica, molitvenih zajednica, likovnih i kulinarskih radionica. Korisnike se motivira i potiče na aktivno sudjelovanje u radionicama u cilju poticanja socijalizacije među korisnicima, smanjenja frustriranosti zbog života u zatvorenom te kreativnog provođenja vremena. Kuća će na simpoziju u Tučepima sudjelovati u obliku postera koji je rad slikara Josipa Glazera Zemana.

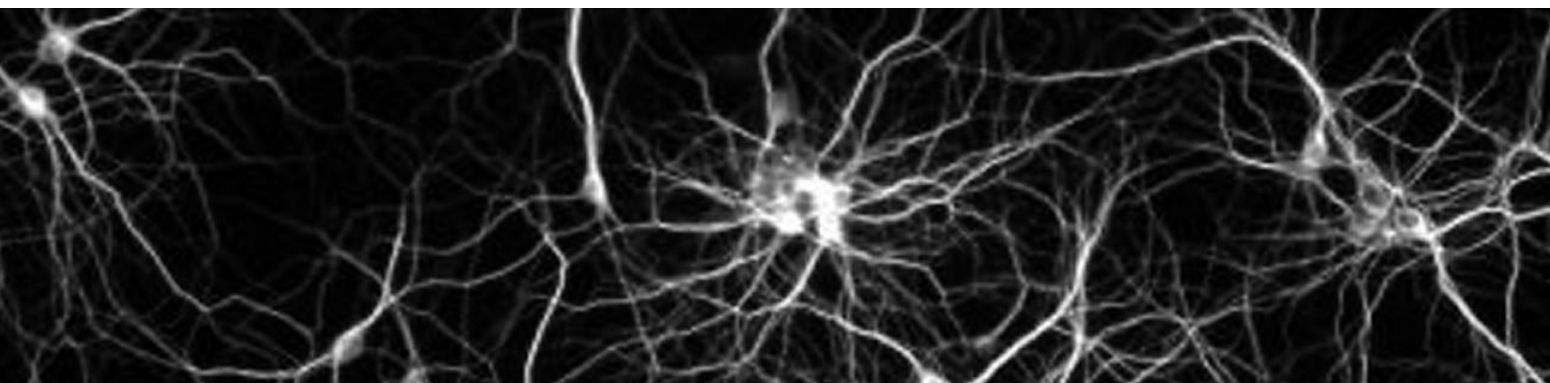


# Sažetci poster prezentacija

## *Abstracts of Poster Presentations*

Kvaliteta života u demenciji  
*Quality of Life in Dementia*  
PP-10 (1)





*Kvaliteta života u demenciji (PP-10/1)*

## HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA DANAS BROJI 26 ČLANICA

MIMICA N<sup>1,2,3</sup>, Kušan Jukić M<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Zagreb, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

<sup>4</sup> *Nastavni zavod za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar», Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska*

*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr*

Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization/WHO) proglasila je 2012. godine Alzheimerovu bolest (AB) svjetskim javno-zdravstvenim prioritetom te naložila svim svojim članicama, pa tako i Hrvatskoj da djeluju, tj. da prvenstveno izrade akcijske planove/nacionalne strategije za borbu protiv AB, jer će po svemu sudeći AB u skoroj budućnosti postati sve veća i veća prijetnja čovječanstvu. Najnoviji epidemiološki podaci govore da trenutno u svijetu od AB boluje oko 47 miliona ljudi te da bi do 2050. godine ta brojka mogla narasti na više od 115 miliona. U Hrvatskoj se procjenjuje da od demencije boluje 86.000 ljudi, a zajedno s njihovim neformalnim njegovateljima demencija direktno pogađa 300.000 osoba.

Na prošlom hrvatskom kongresu o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) s međunarodnim sudjelovanjem, a koji je održan u Brelima od 1.-4. listopada 2014. zaključeno je da je u svrhu izrade zajedničke nacionalne strategije za borbu protiv Alzheimerove

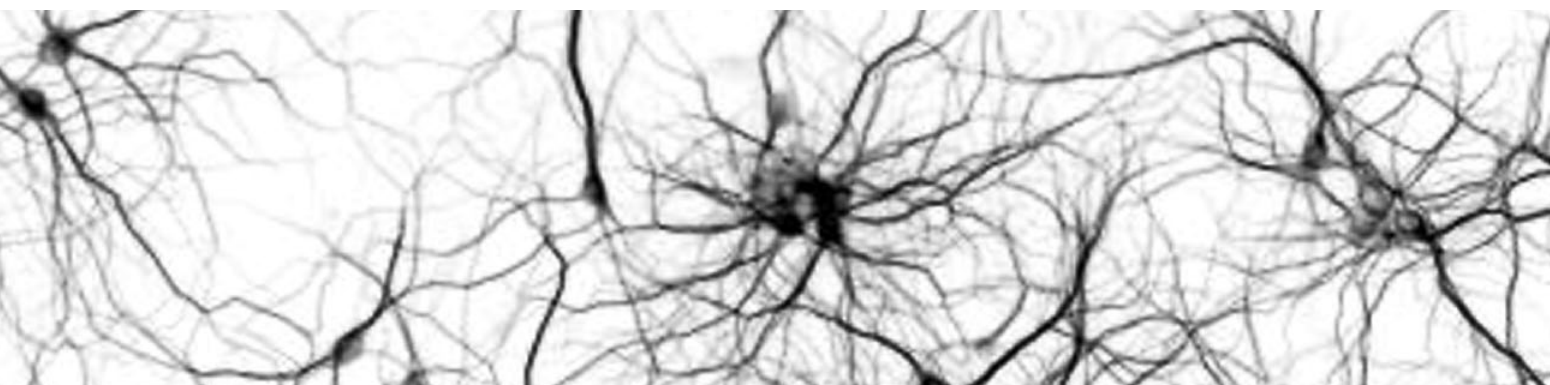
bolesti (AB) najbolje i najučinkovitije osnovati savez zainteresiranih grupacija, koji će konsenzusom usvojiti osnovni dokument. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, kao članice osnivači i glavni inicijatori, kroz protekle dvije godine nastojali su za Hrvatsku Alzheimer alijansu (HAA) pridobiti što više članica. Načelni javni poziv da pristupe HAA bio je upućen svim zainteresiranima, a pojedina društva bila su i ponaosob kontaktirana.

HAA djeluje pod sloganom «Zajednički do boljitka» i danas ukupno broji 26 članica - pored spomenutih članova osnivača, u HAA pristupile su slijedeće članice (abecednim redom): Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu; Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine; Hrvatska udruga socijalnih radnika; Hrvatska udruga za neurointervencije u

cerebrovaskularnim bolestima; Hrvatsko društvo farmakologa; Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika, HLZ; Hrvatsko društvo za biologijsku psihijatriju i psihofarmakoterapiju, HLZ; Hrvatsko društvo za EEG i kliničku neurofiziologiju, HLZ; Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju, HLZ; Hrvatsko društvo za kliničku farmakologiju i terapiju, HLZ; Hrvatsko društvo za liječenje boli, HLZ; Hrvatsko društvo za neuroznanost; Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu, HLZ; Hrvatsko društvo za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, HLZ; Hrvatsko farmaceutsko društvo; Hrvatsko katoličko liječničko društvo; Hrvatsko neurološko društvo, HLZ; Hrvatsko psihijatrijsko društvo; Hrvatsko psihološko društvo; Palijativni tim LiPa; Sindikat umirovljenika Hrvatske; Udruga „Zajedno“; Udruga za psihosocijalnu pomoć i rehabilitaciju „Zagreb“; Udruga za unapređenje kvalitete življenja „Medveščak“.

#### Literatura:

1. Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) s međunarodnim sudjelovanjem, Brela, Hrvatska, 1.-4. listopada 2014. *Neurologia Croatica* 2014;63(Suppl. 2):151.
2. Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M, Ivičić M. Why Croatian Alzheimer Alliance. 30th International Conference of Alzheimer's Disease International, Perth, Australia, 15-18 April 2015. Abstract Booklet, str. 296.
3. Mimica N, Kušan Jukić M. Croatian Alzheimer Alliance - powerful instrument in obtaining consensus on Strategy to fight Alzheimer's disease and other dementias. 25th Alzheimer Europe Conference - Dementia: putting strategies and research into practice, Ljubljana, Slovenia, 2-4 September 2015. Abstract Book, str. 42.
4. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. *Medix* 2015;XXI(117):107-109.

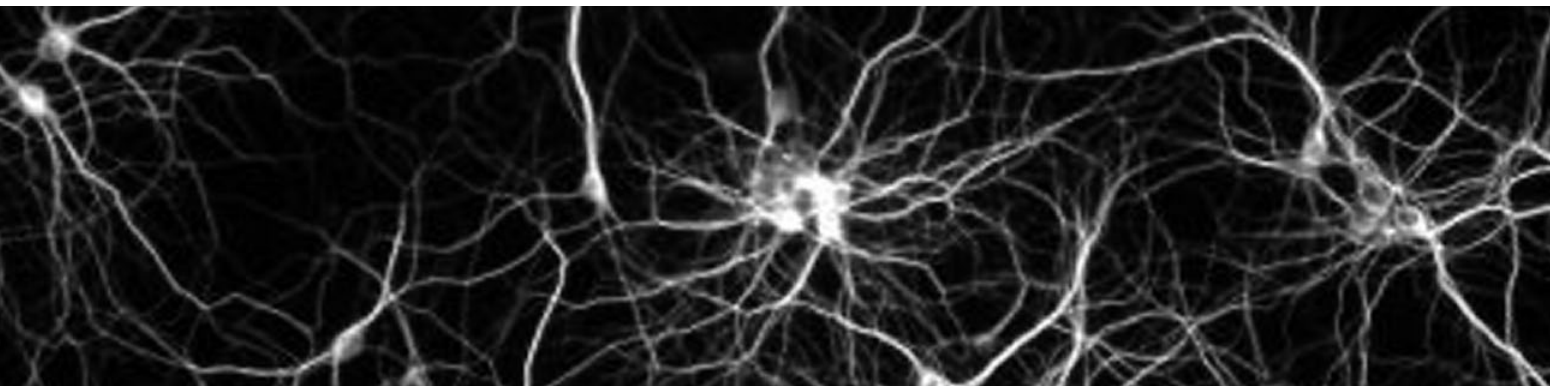


# Sažetci poster prezentacija *Abstracts of Poster Presentations*

Udruge za AB i skupine samopomoći  
*AD Associations and Support Groups*  
*PP-11 (1-7)*







*Udruge za AB i skupine samopomoći (PP-11/1)*

## PROMIŠLJANJE NJEGOVATELJICE POTAKNUTO EdukAl-om 2015

KEREPČIĆ RATKAJ Lj<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Zagreb, Hrvatska

*lili.kerepcic@gmail.com*

Prva edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti (EdukAl 2015) održana je 7. i 8. prosinca 2015. godine, u Zagrebu u Hotelu International, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, Grada Zagreba i Gradske skupštine Grada Zagreba. Ovom Konferencijom pokazano je da se svakim danom sve više budi svijest o Alzheimerovoj bolesti, koju je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemijom stoljeća. Konferenciju je pozdravnim govorom otvorio prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest. U svom je govoru iznio da u Hrvatskoj već ima 86.000 oboljelih ljudi, a da godišnje obolijeva 3.000 ljudi od demencije. Osobito je naglasio da za uspješniju borbu protiv Alzheimerove bolesti treba usvojiti i provoditi Nacionalnu strategiju, koja bi uključivala specifični razvoj zdravstvene skrbi, smještaja i liječenja oboljelih, što bi olakšalo brigu njegovateljima i obiteljima. Sve ovo nam govori koliko je zahtjevna i složena Alzheimerova bolest te da zahtjeva strategiju na državnoj razini.

Konferenciji je prisustvovalo oko 250 sudionika različitih profesija koje se bave ovom bolešću, a to su: liječnici, psihijatri, neurolozi, psiholozi,

medicinske sestre, medicinski tehničari, socijalni radnici, njegovatelji i skrbnici. Svoje radove, odnosno teme, predstavilo je 30 izlagača. Teme su bile različite, od ranog otkrivanja bolesti, dijagnosticiranja, liječenja, života s Alzheimerom, do uloge njegovatelja i skrbnika.

U odnosu na brojne izložene teme na EdukAl-u 2015 koje su dobrim dijelom većini, preko Kongresa, tribina, medija i predavanja, već poznate, posebnu pažnju zaokupila mi je tema koju je iznio dr. sc. Miroslav Hanževački, ravnatelj Doma zdravlja Zapad, o ulozi liječnika obiteljske medicine u ranom otkrivanju kognitivnog popuštanja kod svojih pacijenata, jer je upravo to ono što mi, u HUAB-u često spominjemo kao važno u svakodnevnom radu obiteljskog liječnika.

Svoje zaključke dr. Hanževački temelji na provođenju MMSE i MoCA testa, provedenom na grupi od 602 bolesnika (273 muškarca i 329 žena) prosječne dobi od 75,5 godina. Iako nitko od navedenih osoba prilikom dolaska liječniku nije naveo kao razlog problem s kognitivnim funkcijama čak njih 85% postigli su lošiji rezultat od očekivanog na jednostavnom MMSE testu. Zaključeno je da upotrebom ovog kratkog testa, za

kojega se utvrdilo da prosječno ne treba potrošiti više od 7 minuta, može se otkriti i pratiti stanje kognitivnih funkcija kod starijih osoba u svakodnevnom radu liječnika obiteljske medicine.

Kao njegovateljica osobe oboljele od Alzheimerove bolesti držim da bi svaki obiteljski liječnik trebao biti educiran o Alzheimerovoj bolesti te da bi u svojoj rutinskoj praksi trebao primjenjivati MMSE test. Vjerujem da će u budućnosti upravo liječnici obiteljske medicine, tj. oni koji svakodnevno viđaju

i skrbe za cijelu obitelj, postati glavni subjekti tj. PIONIRI - PRONOSITELJI ranog otkrivanja Alzheimerove demencije.

*Udruge za AB i skupine samopomoći (PP-11/2)*

## **ALZHEIMER CAFÉ ZADAR**

MAVAR M, Višić V, Smuđ A, Gržanov N, Matanov A, Putnik Grgurić I, Baković M, Fiamengo J

*Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ugljan, Hrvatska*

*vitomir.visic@pbu.hr*

Različite vrste demencija najčešća su oboljenja osoba starije životne dobi koje liječimo pri programima PB Ugljan. U nastojanju da poboljšamo kvalitetu naših usluga, dostupnosti, 15. travnja 2016. otvoren je Alzheimer Café u Zadru. Ovaj projekt Psihijatrijske bolnice Ugljan unaprjeđuje pružanje pomoći osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti kao i njihovim obiteljima, tj. svima onima koji o njima skrbe. Procjena je da u zadarskoj županiji ima preko 1700 oboljelih od ove bolesti. Smjestio se na adresi ulice Josipa bana Jelačića 8, u prostorijama Dnevne bolnice PB Ugljan. Rad se odvija jednom mjesečno (zadnji četvrtak u mjesecu od 16:00 do 18:00) te se razmjenjuju iskustva u prisustvu stručnih osoba s različitih područja. Otvorenju prvog zadarskog, a ujedno i dalmatinskog, Alzheimer Cafée nazočio je

i prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, dr. med., predsjednik Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, član Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, jedan od osnivača Hrvatske Alzheimer alijanse te pročelnik Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče. Ujedno je i pokretač prvog Alzheimer Cafée u Hrvatskoj.

### **Ključne riječi:**

Alzheimer cafe, Zadar, PB Ugljan

*Udruge za AB i skupine samopomoći (PP-11/3)*

## HRVATSKI NJEGOVATELJI ISPRIČALI SVOJE PRIČE O ALZHEIMERU

MIMICA N

*Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr*

Dana 16. lipnja 2016. godine u 19 sati, u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu okupilo se preko 120 ljudi, različitih provenijencija, mnogi od njih nisu bili medicinari, poradi promocije jedinstvene knjige na ovim prostorima, autorice Ljiljane Kerepčić Ratkaj, pod naslovom «Alzheimer u mojem domu – obiteljske istinite priče». Promociju je nadahnuto i vispreno vodio, medijski najeksponiraniji hrvatski psihijatar prof. dr. sc. Veljko Đorđević, ujedno i jedan od recenzenata knjige. O knjizi su pohvalno govorili i drugo dvoje recenzenata prof. dr. sc. Vlado Jukić, najdugovječniji ravnatelj Klinike za psihijatriju Vrapče i predsjednik Hrvatskog psihijatrijskog društva i aktualna ravnateljica Neuropsihijatrijske bolnice «Dr. Ivan Barbot» Popovača, prim. dr. Marina Kovač. Glavni urednik knjige prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, predsjednik Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora i predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, koji je ovoj knjizi napisao predgovor i pogovor te uredio Dodatak koji sadrži stručne priloge o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama, zahvalio se Hrvatskoj Alzheimer alijansi i brojnim sponzorima što su prepoznali ovaj smioni projekt i omogućili da se knjiga tiska. Promociju knjige uveličala je svojim acapella nastupom primadona HNK Kristina Anđelka Đopar, otpjevavši nekoliko svima poznatih arija.

Ovo je knjiga o obiteljima koje su se suočile s Alzheimerom, kako to uvijek biva, nenadano, neočekivano, bez puno prethodnog znanja, s nevjericom i jednom riječju nespremljene. Svi su oni, na svoj način, bili uspješni, više-manje sretni, sa svojim malim svakodnevnim životnim brigama, a onda najčešće postupno ili bolje rečeno podmuklo bolest je mijenjala njihov dotadašnji život, a da

dugo toga nisu niti bili svjesni. Sve je to, i još puno toga više, autorica opisala, analizirala, raščlanila i taksativno poredala u simptome i faze bolesti, kroz primjer svoje obitelji, svog voljenog supruga Ivana, ali isto tako i kroz druge obitelji, njih ukupno dvadeset.

Sve ove priče imaju istu fabulu - netko se u obitelji razbolio od Alzheimerove bolesti i to je promijenilo sve. No, interesantno je kako su u stvari te iste priče zanimljive, i kako se čitaju u jednom dahu, sigurno zato jer su stvarne, istinite i duboko proživljene. Nema bolje inspiracije od života, kao niti veće fantazije od stvarnosti, život piše priče, to je poznato. Teško je zamisliti napetiji scenarij od onoga gdje liječnik-psihijatar-znanstvenik-ravnatelj bolnice, koji je cijelog života liječio ljude, pa i one s Alzheimerovom bolešću, u svojoj mirovini, obolijeva od te iste bolesti. Da li ima bolje poruke od te, da nitko nije zaštićen i da se svi zajedno moramo boriti, da trebamo usvojiti i implementirati zajedničku nacionalnu strategiju za borbu protiv Alzheimerove bolesti. I Amerika je shvatila tu bolest ozbiljno tek onda kada je javno obznanjeno da je od nje obolio Regan, jedan od njihovih najpopularnijih predsjednika.

Iako bi ove priče same po sebi bile dovoljno zanimljive, imamo sreću da je autorica, priznata slikarica, koja za sobom ima četrdesetak samostalnih izložbi i stotinu zajedničkih, a dokazala se i kao spisateljica poezije kroz objavljenu knjigu pjesama «Pjesme ljubavi za Ivana», knjigu garnirala svojim umjetničkim uradcima, što je uvelike doprinijelo da knjiga bude još atraktivnija.

Udruge za AB i skupine samopomoći (PP-11/4)

## ZAŠTO JE VAŽNO BITI ČLAN ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL

MIMICA N<sup>1,2</sup>, Bilić P<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Alzheimer's Disease International (ADI) najveća je i najuglednija međunarodna krovna organizacija, sa sjedištem u Londonu, koja na svjetskoj razini ujedinjuje nacionalne udruge i društva koja zastupaju oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Za pristup ADI-u potrebno je zadovoljiti njihove kriterije, što podrazumijeva i nadgledanje rada nacionalne organizacije, prije pristupanja u ovu organizaciju. Potom na Godišnjoj skupštini ADI-a razmatra se zahtjev za pristup i glasa se o ulazu u članstvo, no uvijek prvo kao provizorni (privremeni) član, bez prava glasa. Tek nakon 2 godine daljnje pozitivne evaluacije, nacionalna društva se primaju u punopravno članstvo. Interesantno je i da nerijetko ADI isključi ponekog svog člana, jer se s vremenom pokazao nedovoljno aktivan. Zadovoljni smo da je rad Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (hrv. kratica HUAB / eng. kratica Alzheimer Croatia) bio priznat i prepoznat, pa smo tako već 2006. godine primljeni u punopravno članstvo ADI-a, a kasnije su slijedila i članstva u drugim međunarodnim organizacijama, kao što su European Brain Council, Alzheimer Europe i Mediterranean Alzheimer Alliance. HUAB je počevši od svog osnutka 1999. godine pa do danas, napravio puno na podizanju lokalne svjesnosti o ovoj teškoj, za sada neizlječivoj, kroničnoj nezaraznoj bolesti, bolesti koja je od strane Svjetske zdravstvene organizacije proglašena javno-zdravstvenim prioritetom. HUAB je često puta koristio i/ili adaptirao ADI-jeve materijale,

podržavao njihove kampanje, kao što je obilježavanje Svjetskog Alzheimer dana, što je svakako pomoglo i našoj prepoznatljivosti. Svjesni smo da samo uz jake saveznike, a to su sigurno i međunarodne krovne organizacije, možemo bolje utjecati na svekoliku percepciju potrebe mijenjanja postojećeg, a u svrhu poboljšanja skrbi za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

### Literatura:

1. Mimica N, Pecotić Z, Šimić G, Dajčić M, Mimica Ne, Treščec-Ivičić M, Presečki P, Klepac N, Boban M, Ivkić G, Drmić S, Dajčić T. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest – od osnivanja do punopravnog članstva u međunarodnim krovnim asocijacijama. *Medix* 2012;101/102(XVIII):224-227.
2. Mimica N, Šimić G, Kalinić D, Kerepčić-Ratkaj Lj. Obilježavanje Svjetskog dana Alzheimerove bolesti i Svjetskog mjeseca Alzheimerove bolesti. *Neurol Croat* 2014;63(Suppl. 2):140.
3. Mimica N, Šimić G, Treščec-Ivičić M, Dajčić M, Dajčić T. Alzheimer's Disease Society Croatia - member of Alzheimer's Disease International and Alzheimer Europe. *Neurol Croat* 2010;59(Suppl 2):145.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/5)

## STRUČNI SASTANCI HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST I PSIHIJATRIJU STARIJE ŽIVOTNE DOBI HLZ-A

MIMICA N<sup>1,2</sup>, Klepac N<sup>2,3</sup>, Henigsberg N<sup>1,2</sup>, Sušac J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup> Klinika za neurologiju, KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi (HDABPSŽD) Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) je mlado društvo, osnovano pod kraj 2012. godine. Do sada je održano ukupno 8 stručnih sastanaka, a koji su bili bodovani sukladno Pravilniku Hrvatske liječničke komore, i na taj način između ostalog poslužili u produljenju liječničke licence.

Prvi takav stručni sastanak Društva održan je 11. ožujka 2013. godine, u Hrvatskom liječničkom domu. Nazočili su novoizabrani predsjednik HLZ-a, prof. dr. sc. Željko Krznarić te prof. Zijad Duraković, autor kapitalnih djela iz područja medicine starije životne dobi i predsjednik Društva za gerontologiju i gerijatriju, koji su tom prilikom pozdravili brojne prisutne i zaželjeli im puno uspjeha, aktivnosti i dugi vijek. Glavna radna tema tog sastanka bila je prezentacija časopisa Medix broj 101/102. Prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, kao gost urednik, dao je pregled i osvrt na članke objavljene u okviru teme broja „Alzheimerova bolest i druge demencije“, a potom su svi autori ukratko prezentirali svoje članke.

Drugi stručni sastanak ovog Društva bio je 20. prosinca 2013. godine, a odvijao se pod naslovom «Alzheimerova bolest - mogućnosti suvremene dijagnostike i standardne terapije u Hrvatskoj», a predavači su bili prof. dr. sc. Fran Borovečki i prof. dr. sc. Dinko Vitezić.

Treći stručni sastanak HDABPSŽD bio je 15. prosinca 2014. godine, a radilo se o 3. Okruglom stolu na temu Nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti. U radu Okruglog stola sudjelovali su brojni predstavnici Hrvatske Alzheimer alijanse.

Četvrti stručni sastanak našeg Društva održan je 26. siječnja 2015. godine, a predavanje je održao prof. dr. sc. Anđelko Vrca pod naslovom «Neurobiološke osnove zadržavanja informacija u živčanom sustavu».

Peti stručni sastanak HDABPSŽD održan je 24. ožujka 2015. godine. Prvo je prof. dr. sc. Ninoslav Mimica održao predavanje pod naslovom «Rivastigmin u liječenju demencije», a zatim je dr. sc. Paola Presečki održala predavanje s naslovom «Sprečavanje «sagorijevanja» njegovatelja/skrbnika bolesnika sa demencijom».

Dana 07. i 08. prosinca 2015. godine, u Hotelu International u Zagrebu održana je «Prva edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti (EdukaI 2015)», u organizaciji Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, no kako su na istoj sudjelovali brojni stručnjaci HDABPSŽD, a i održali svoja predavanja, ovaj dvodnevni stručni skup računa se kao šesti stručni sastanak i ovog društva.

Sedmi stručni sastanak HDABPSŽD održan je 15. ožujka 2016. godine, a tom prilikom doc. dr. sc. Nataša Klepac govorila je o «Sličnostima i razlikama između Alzheimerove bolesti i frontotemporalne demencije».

Dana 04. srpnja 2016. održan je osmi stručni sastanak našeg Društva, po prvi puta u Klinici za psihijatriju Vrapče, a na istom je je Robert Derksen iz kompanije Neuronix prezentirao «NeuroAD System - novi terapijski pristup u Alzheimerovoj bolesti». Zaključno, stručni sastanci HDABPSŽD, iako do sada nisu bili mnogobrojni, donose zanimljive stručno/znanstvene teme te služe kontinuiranoj edukaciji liječnika.

**Literatura:**

1. Mimica N. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a – u osnivanju. 6. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, Primošten, Hrvatska, 10.-13. listopada 2012. *Neurologia Croatica* 2012;61(Suppl 4):141.
2. Mimica N, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a. Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-14) s međunarodnim sudjelovanjem, Brela, Hrvatska, 1.-4. listopada 2014. *Neurologia Croatica* 2014;63(Suppl. 2):136.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/6)

## ŠTO NAM OMOGUĆAVA ČLANSTVO U ALZHEIMER EUROPE

MIMICA N<sup>1,2</sup>, Kušan Jukić M<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup> *Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Nastavni zavod za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar», Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Zagreb, Hrvatska*

*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr*

S obzirom da je Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (hrv. kratica HUAB / engl. kratica Alzheimer Croatia) još od 2006. godine primljena u punopravno članstvo Alzheimer's Disease International, neko vrijeme se postavljalo pitanje potrebe učlanjivanja u drugu međunarodnu organizaciju, tj. u Alzheimer Europe. Ipak, kada smo sagledali kontekst rada krovne organizacije Alzheimer Europe, sa sjedištem u Luksemburgu, aplicirali smo i postali punopravni članovi od 2012. godine. Za naglasiti je da je HUAB postao punopravni član Alzheimer Europe organizacije i prije nego što je naša država Hrvatska ušla u Europsku uniju. Aktivnosti organizacije Alzheimer Europe su mnogobrojne, a ukratko mogu se svesti na postavljanje novih europskih tj. viših standarda u skrbi za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija i za prava njihovih njegovatelja. To je sve vrlo lijepo vidljivo kroz publikacije koje ova organizacija objavljuje, kao što su tematska izdanja godišnjaka (Dementia in Europe Yearbook). Ove publikacije obrađuju određene teme i onda ih sučeljavaju između svojih zemalja članica, a od 2012. godine i Hrvatska je zastupljena. Kroz odgovore na ista pitanja moguće je dobro uspoređivati kvalitetu usluge i postignute standarde u menadžmentu demencije pojedine zemlje. Isto može dobro poslužiti i u lobiranju za više standarde kod nadležnih ustanova i institucija. Posebice je interesantno znati kakve stavove imaju i kako na određene probleme gledaju zemlje iz okruženja, kako bogatije zemlje, a kako one slabijih ekonomskih mogućnosti. Nadalje, godišnje konferencije Alzheimer Europe organizacije predstavljaju mjesto gdje se promovira sve značajno na ovom području, od najnovijih pristupa terapiji AB do inovativnih pristupa u ne-farmakološkom liječenju i skrbi za oboljele od demencije i njihove

njevovatelje. To je također mjesto gdje možemo vidjeti kako mi stojimo, u čemu zaostajemo ili pak prednjačimo.

### Literatura:

1. Diaz-Ponce, AM, Balakova N, Gronquist R, i sur. Dementia in Europe Yearbook 2015 - Is Europe becoming more dementia friendly? Luxembourg: Alzheimer Europe; 2015.
2. Diaz-Ponce A, Croy A, Schrobiltgen C, i sur. Dementia in Europe Yearbook 2014 - National care pathways for people with dementia living at home. Luxembourg: Alzheimer Europe; 2014.
3. Mimica N. Croatia. U: Alzheimer Europe. Dementia in Europe Yearbook 2012 – National Dementia Strategies (diagnosis, treatment and research) Including the Alzheimer Europe Annual Report 2011. Luxembourg: Alzheimer Europe; 2012, str. 17-19.
4. Mimica N, Kušan Jukić M. Croatia. U: Dementia in Europe Yearbook 2013 – National policies covering the care and support of people with dementia and their carers. Including the Alzheimer Europe Annual report 2012. Alzheimer Europe, Luxembourg, 2013, str. 30-33.
5. Mimica N, Kušan Jukić M. Croatian Alzheimer Alliance – powerful instrument in obtaining consensus on Strategy to fight Alzheimer's disease and other dementias. 25th Alzheimer Europe Conference – Dementia: putting strategies and research into practice, Ljubljana, Slovenia, 2-4 September 2015. Abstract Book, str. 42.
6. Mimica N, Kušan Jukić M, Subić H. Psychiatric hospitals in Croatia and their role in palliative



care for people with Alzheimer's dementia. 24th Alzheimer Europe Conference, Glasgow, Great Britain, 20-22 October 2014. Abstract Book, str. 67.

7. Mimica N, Pecotić Z, Šimić G, i sur. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest – od osnivanja do punopravnog članstva u međunarodnim krovnim asocijacijama. *Medix* 2012;101/102(XVIII):224-227.
8. Mimica N, Šimić G, Treščec-Ivičić M, Dajčić M, Dajčić T. Alzheimer's Disease Society Croatia - member of Alzheimer's Disease International and Alzheimer Europe. *Neurol Croat* 2010;59(Suppl 2):145.

Udruga za AB i skupine samopomoći (PP-11/7)

## «KORAK ZA PAMĆENJE» - HODANJEM PROTIV DEMENCIJE

MIMICA N<sup>1,2,3</sup>, Mimica Ne<sup>3</sup>, Aškić L<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup> Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Zagreb, Hrvatska

<sup>4</sup> Hrvatski Telekom d. d., Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

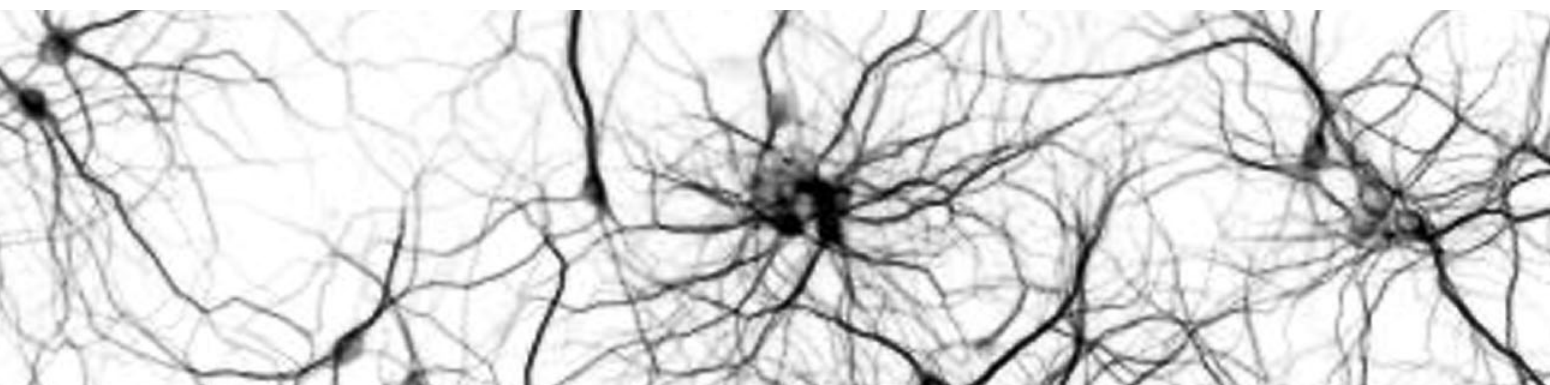
Iako tzv. *Memory Walk* u svijetu postoji već dulje vrijeme, u Hrvatskoj bilježimo prve događaje takve vrste tek od 2014. godine. Prvi, pod nazivom «Šetnja sjećanja», održan je u Zagrebu 21. rujna 2014. godine na Svjetski dan Alzheimerove bolesti, a u organizaciji Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB). U istom je sudjelovao gradonačelnik grada Zagreba Milan Bandić, te brojni članovi HUAB-a, ali i slučajni prolaznici. Toga dana smo prošetali kroz sam centar naše metropole i odaslali poruku svim prolaznicima, ali i medijima, da se moramo boriti protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Nakon toga uslijedili su i mnogi drugi slični pohodi organizirani u drugim manjim mjestima (na pr. Pakrac, Lipik) i od strane drugih udruga (na pr. LiPa). Ubrzo nakon, toga na CROCAD-14 u Brelima, organiziran je «Korak za pamćenje», gdje su sudionici kongresa, odjeveni u prigodne majice, izazvali pozornost građana i brojnih turista i poručili svima da se rizik od demencije može smanjiti zdravim stilom života, što podrazumijeva između ostalog i umjerenu fizičku aktivnost, a što je upravo hodanje najbolji primjer.

Iz tog razloga ćemo i nastaviti s održavanjem ovih događaja na kongresima koje održavamo, pa ćemo tako i na CROCAD-16, u Tučepima organizirati

«Korak za pamćenje» i pozvati sve sudionike da prvi radni dan tj. 6. listopada 2016. godine odjenemo prigodne i za to pripremljene majice, i svi ko jedan pošaljemo poruku našem društvu da se protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija treba svakodnevno aktivno boriti. Ova borba podrazumijeva brigu za svoje zdravlje, zdrav život koji uključuje umjerenu fizičku aktivnost, kao što je hodanje nekoliko kilometara svaki dan, ali isto tako i brigu cijelog društva za ovaj javno-zdravstveni prioritet.

### Literatura:

1. Mimica N. Mjesec Alzheimerove bolesti. *Medix* 2014;112(XX):43.
2. Mimica N, Presečki P, Sušac J, Kalinić D, Solenički G. Možemo li smanjiti rizik nastanka demencije. *Neurol Croat* 2014;63(Suppl. 2):91.
3. Mimica N, Šimić G, Klepac N, Mimica Ne. *Memory Walk* - korak za pamćenje. *Neurol Croat* 2014;63(Suppl. 2):141.

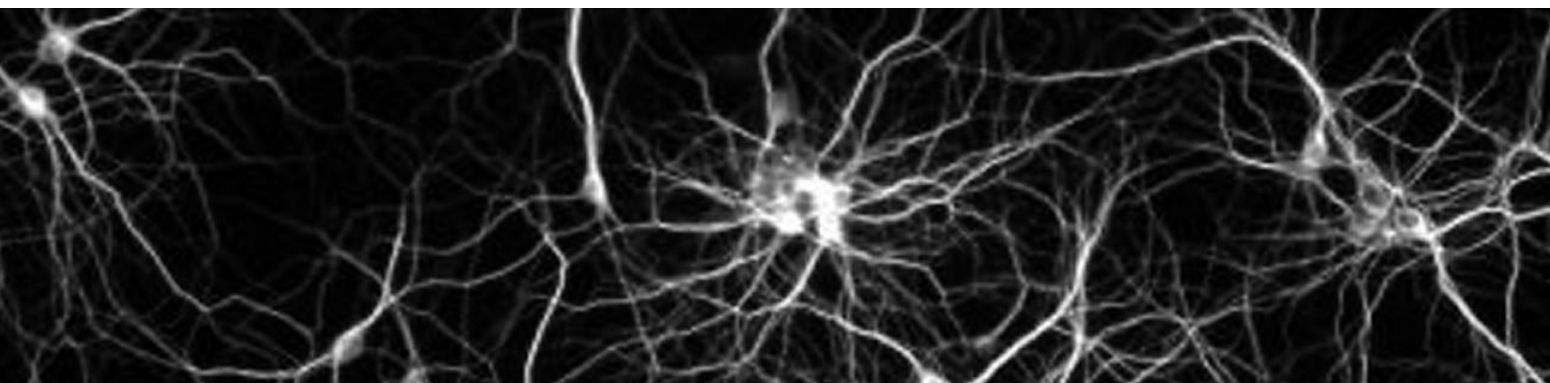


# Sažetci poster prezentacija

## *Abstracts of Poster Presentations*

Ostale teme  
*Free Topics*  
*PP-11 (1-4)*





Ostale teme (PP-12/1)

## KONTRAFOBIČNI STAVOVI PREMA MB. ALZHEIMER PROJICIRANI KROZ HUMOR

GREŠ A<sup>1</sup>, Radovančević Lj<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ordinacija obiteljske medicine "dr. Stipić", Petrinja, Hrvatska,

<sup>2</sup> Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Zagreb, Hrvatska

alengres@gmail.com

### „Slabo pamtim i brzo zaboravljam“ (E. Klein).

Da bi savladao strahove izazvane mogućom i pretpostavljenom bolešću, čovjek se brani na razne načine pa i kreiranjem viceva i šala. Tako umanjuje bojazni od onoga što predosjeća da mu se može dogoditi, jer zna da se dešava i drugome. Humor kao općeljudski fenomen s elementima razbibrige, projekcije, obrane, pomaže mu u abreagiranju i izventiliranju ne/svjesnih anksioznosti. Demencija je svakodnevna neugodna potencijalna prijetnja ljudima u starosti. Kada nema stvarne preventivne mogućnosti, čovjek pribjegava skotomizaciji, negaciji, regresiji, samoobranama, samoobmanama. Na udaru humora su sve moguće nedaće ovog svijeta - smrt, bolest, starost, gubitak ljubavi, prijevare. Čovjek tako nema drugog izbora nego da se dosjeti samome sebi, a još više drugome:

nasmijati, našaliti, izvrgnuti ruglu, smanjiti strah uz pomoć urođene ili stečene zluradosti. Konfrontiran s nevoljama u životu, čovjek je od početka svog osvješćivanja pribjegavao humoru. Uočavajući apsurd i bezizlaz pred ne/mogućnošću spasa, tražio je izlaz u šalama. Humor svojom duhovitošću razveseljava, služi projekciji, racionalizaciji, potiskivanju, intelektualizaciji i drugim mehanizmima obrane od životnih problema, poteškoća, patnji, depresije itd. Čovjek se pomoću humora ruga drugima, a zapravo sebi, jer svi smo gotovo isti i sve nas vjerojatno može isto čekati pa tako i Alzheimora bolest ili neka druga demencija.

*Ostale teme (PP-12/2)*

## OPORUČNA SPOSOBNOST U DEMENCIJAMA

KRIŠTO MAĐURA I, Melada A, Drmić S

*Klinika za psihijatriju, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska*

*dr.kristomadura@gmail.com*

Prema važećem Zakonu o nasljeđivanju (čl.26.), oporuku može napraviti svaka osoba sposobna za rasuđivanje koja je navršila 16 godina života. Ako nisu ispunjene te pretpostavke oporuka je ništavna. Ako se ne dokaže suprotno, smatrat će se da je oporučitelj u trenutku sastavljanja oporuke sposoban za rasuđivanje. Oporučitelj nije bio sposoban za rasuđivanje ako u tom trenutku nije bio u stanju shvatiti značenje svojeg očitovanja i njegove posljedice, ili nije bio u stanju vladati svojom voljom toliko da postupa u skladu s tim znanjem. Jedna od tri osobe starije životne dobi u vrijeme smrti boluje od Alzheimerove bolesti ili neke druge demencije. Sama duševna bolest, pa tako i demencija ne znači automatski nesposobnost za rasuđivanje. U psihijatrijskoj sudskoj praksi česti su sudski sporovi vezano za osporavanje oporuka osoba koje su bolovale od demencije kada se retrogradno, posthumno, vještači oporučna sposobnost koja ne postoji kod srednje teških i teških oblika demencije. Kod blagih demencija, bez komplikacija, oporučitelj ima održanu testatorsku sposobnost. Kod vještačenja sposobnosti za rasuđivanje od pomoći su Davidsonovi kriteriji kojih bi se trebalo pridržavati koliko god je moguće. U anglosaksonskom pravu u

obzir se uzima „Zlatno pravilo“ (Templeman J in Re: Simpson (1977) 121 Sol Jo 224) prema kojem, u slučaju da je oporučitelj osoba starije životne dobi ili osoba koja boluje od bilo koje teže bolesti, davanju same oporuke treba svjedočiti ili odobriti istu liječnik. Ovo je posebno naglašeno ukoliko će se davanje nove oporuke značajno razlikovati od one utvrđene ranije ili će biti ikako kontroverzno u nekom drugom smislu. Procjeni oporučne sposobnosti treba pristupati slojevito, individualno za svaki pojedini slučaj no jasne smjernice stručnih društava usklađene s hrvatskim zakonima, koje trenutno nemamo, uvelike bi olakšale procjenu testatorne sposobnosti već pri samom činu davanja oporuke čime bi se, vjerujemo i značajno skratili sudski procesi vođeni retrogradno nakon smrti oporučitelja.

Ostale teme (PP-12/3)

## KNJIGE O DEMENCIJI NA HRVATSKOM JEZIKU

MIMICA N<sup>1,2</sup>, Mimica Ne<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, Zagreb, Hrvatska

ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Tekstovi o Alzheimerovoj bolesti ili općenito o demenciji na hrvatskom jeziku do unazad desetak godina su predstavljali rijetkost, no u zadnje vrijeme počeli su se pojavljivati. Iako su knjige o demenciji postojale i ranije na drugom, tzv. velikim, jezicima, zainteresiranost naših autora, prevodioca i nakladnika, primjećujemo tek u zadnje vrijeme što korelira s povećanom svjesnošću o važnosti Alzheimerove bolesti za suvremeno društvo. Nadalje, i veći broj stručno-znanstvenih publicistika na području demencija, kako u svjetskim tako i domaćim stručnim časopisima, zatim interes medija (novine, radio, TV, film) za ovu problematiku, doprinijeli su pojavi knjiga na hrvatskom jeziku koje obrađuju ovu tematiku.

Kada govorimo o knjigama koje pišu o demenciji, onda tu možemo razlučiti najmanje dva područja: postoje stručno-znanstveni tekstovi za profesionalce s jedne strane te popularni tekstovi namijenjeni laičkoj tj. općoj populaciji. Za očekivati je, s obzirom da se radi o području medicine, da će veći broj tih knjiga biti udžbeničkog karaktera namijenjenih određenim segmentima (budućih) profesionalaca, kao što su studenti, medicinske sestre, liječnici, psihijatri, neurolozi, psiholozi, općenito zdravstveno osoblje. No, kako se ne radi o rijetkim bolestima, već uključujući i njegovatelje, zahvaćen je velik broj ljudi, pojavljuje se i znatan interes za knjigama koje bi bile namijenjene ne-medicinarima, tj. laicima. Dapače, baš su laicima i ne-medicinarima na neki način i potrebnije te knjige na hrvatskom jeziku, jer oni manje posežu za stručnom literaturom na stranom jeziku.

Od prijevoda strane literature na hrvatski jezik treba ovdje svakako istaknuti integralni prijevod (936 str.) američke psihijatrijske klasifikacije DSM-5 u izdanju Naklade slap iz Jastrebarskog, 2014. godine, a koji sadrži poglavlje o «Neurokognitivnim poremećajima», što je novi terminus technicus za demencije. Od udžbeničke literature izdvajamo knjigu Psihijatrija urednika Begić, Jukić i Medved,

u izdanju Medicinske naklade iz Zagreba iz 2015. godine, a koja sadrži poglavlje «Organski duševni poremećaji» u kojemu se opširnije govori o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama. Kao primjer teksta za poslijediplomsku i stalnu edukaciju ističemo knjigu «Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Frontotemporalna demencija i Alzheimerova bolest)», urednika Klepac i Borovečki, u nakladi Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu iz 2016. godine. Do konca 2016. godine očekuje se da u izdanju Medicinske naklade izađe interdisciplinarni sveučilišni priručnik pod naslovom «Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja», urednika Tomek-Roksandić, Mimica i Kušan Jukić.

Knjiga autorice Ljiljane Kerepić Ratkaj, koja je u 2016. godini zapaženo promovirana na više mjesta, prva je hrvatska knjiga koja govori o demenciji iznutra, iz perspektive njegovatelja. Autorica je ispričala svoju priču, ali je isto tako sakupila i životne priče drugih njegovatelja te je sve to ukoričeno pod naslovom «Alzheimer u mojem domu - obiteljske istinite priče», a izdavač je bio Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi.

Kao svojevrsni kuriozitet, ističemo da su još 2011. godine, u izdanju Hrvatskog knjižničarskog društva iz Zagreba prevedene „Smjernice za knjižnične usluge za osobe s demencijom”, autora Helle Arendrup Mortensen i Gyda Skat Nielsen.

Za očekivati je da će knjige koje obrađuju temu demencije na hrvatskom jeziku u budućnosti biti još zastupljenije, jer puno je još tema ostalo neobrađeno, a i interes za demencije općenito je sve veći. Zasiurno će se prije ili kasnije pojaviti i knjiga na hrvatskom jeziku kojoj će autor biti osoba s dijagnosticiranom (početnom) demencijom, čega u svijetu i na drugim jezicima ne manjka.

*Free Topics (PP-12/3)*

## LOVE AND AGE

PEŠIĆ V, Pavlović E

*Private practice, Rijeka, Croatia*

*epavlovic@gmail.com*

### **Introduction:**

Love is patient, love is kind, love does not envy, it doesn't boast, is not arrogant. It is not rude, does not seek her own, it is not provoking, forgets and forgives evil; love does not rejoice in iniquity, but rejoices with the truth.

### **Aim:**

Age can slow gait only to those who have never had the courage to go their own steps.

### **Method:**

The second one and vice versa: I'll never leave you. Promise? I promise.

### **Results:**

After some time each other: It's not much but, it's all I have. Age does not protect you from love. However, love protects us from age. It now remains faith, hope and love-to three- but the greatest of these is love.

### **Discussion:**

All apologies, all believes, all things, hopes, endures all things. Love never stops. Prophecy? It will disappear! Languages? They will shut up! Knowledge? It will disappear. For our knowledge is

imperfect and our prophecy is imperfect. When it's the perfect disappear if it is imperfect.

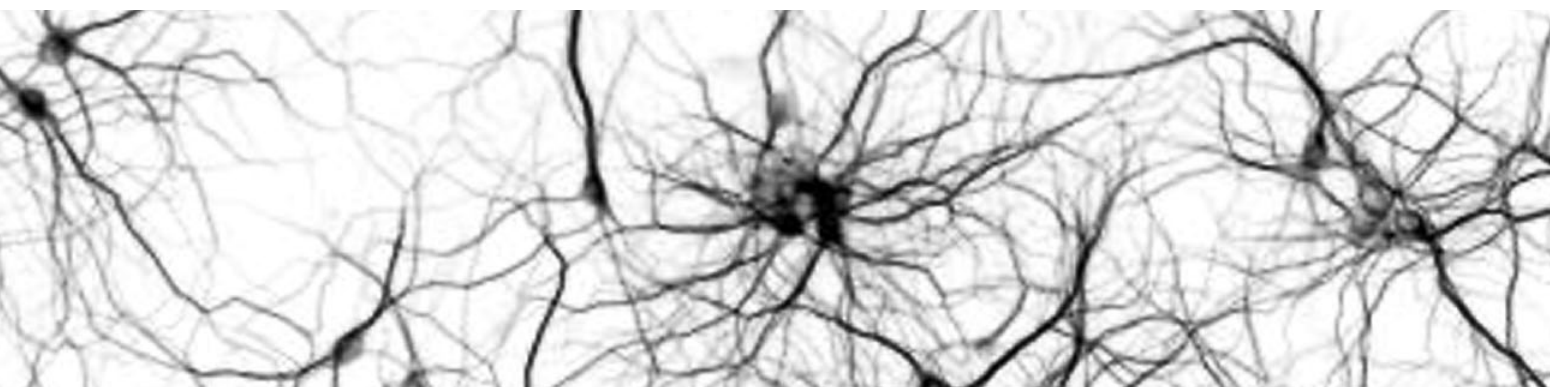
### **Conclusion:**

The most romantic love story isn't Romeo and Juliet who died together, but grandpa and grandma who grew old together. "Strive for live" (I.Cor. 13:1-13,14:1)

### **Key words:**

love, age, life period

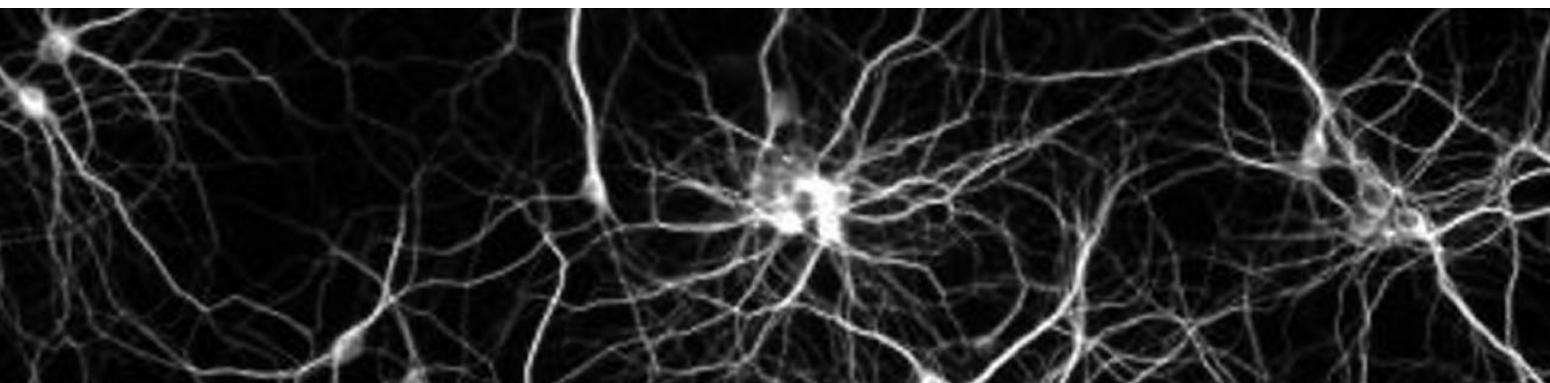




Izložba slika  
članova Udruge Ars Uljan:  
Tomislav Košta, Rade Zrilić i Boris Žuža

*Painting Exhibition*  
*by Ars Uljan Association members:*  
*Tomislav Košta, Rade Zrilić and Boris Žuža*





*Izložba*

## TRI AUTORA - TRI LIKOVNE PRIČE

Žuža B, Košta T, Zrilić R

*Udruga Ars Uljan, Zadar, Hrvatska*

*tkosta74@gmail.com*

Odabirom po pet likovnih djela iz širokog spektra vlastitih umjetničkih opusa, tri autora - Tomislav Košta, Rade Zrilić i Boris Žuža - nastoje promovirati svu kompleksnost slikarskog izražavanja. Inače, riječ je o kreativnim osobnostima koji svoje umjetničke svjetonazore putem izlagalačkih aktivnosti (osobito kroz promotivne izložbe LU ART FORUM ZADAR), u javnosti promiču dugi niz godina. Djela na ovoj izložbi nose prizvuke traženja onih suptilnih sadržaja koji daju elemente čovjekove psihofizičke stvarnosti. Drugim riječima kazano, svijet izuzet od umjetničkih kreacija izgledao bi isprazno ili bez smisla. Istinski poznavatelji likovnosti prepoznaju tu civilizacijsku povezanost umjetnosti i ljudske opstojnosti. Izražajnost likovnih elemenata linija, boja, ploha, površina volumena, oblika, prostora... povezuje svjesno i nesvjesno, jednoznačno i višeznačno, konačno i beskonačno, čulno i duhovno, materijalno i nematerijalno... Ova izložba u Tučepima - u sklopu aktivnosti tijekom Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, CROCAD-16, iskazuje izvjesnost mogućnosti primjene likovnog jezika u ostvarenju autentičnih umjetničkih sadržaja.

### **Boris Žuža**

Boris Žuža rođen je 1953. u Podgradini, mjestu

kraj Zadra. Studij Likovnih umjetnosti polazi na Pedagoškoj akademiji u Rijeci, gdje diplomira 1973. U to vrijeme zalazi u atelje poznatog riječkog slikara Romola Venuccija, gdje stječe nova likovna saznanja. Godine 1974. upisuje studij povijesti umjetnosti i filozofije u Zadru, koji diplomira 1979. Nakon studija, živi i radi u Zadru, baveći se slikarstvom i likovno-pedagoškim radom. Recenzent je i medijator brojnih likovnih izložbi. Izlagao je na samostalnim i skupnim izložbama u zemlji i inozemstvu te bio sudionik mnogih likovnih kolonija i humanitarnih akcija.

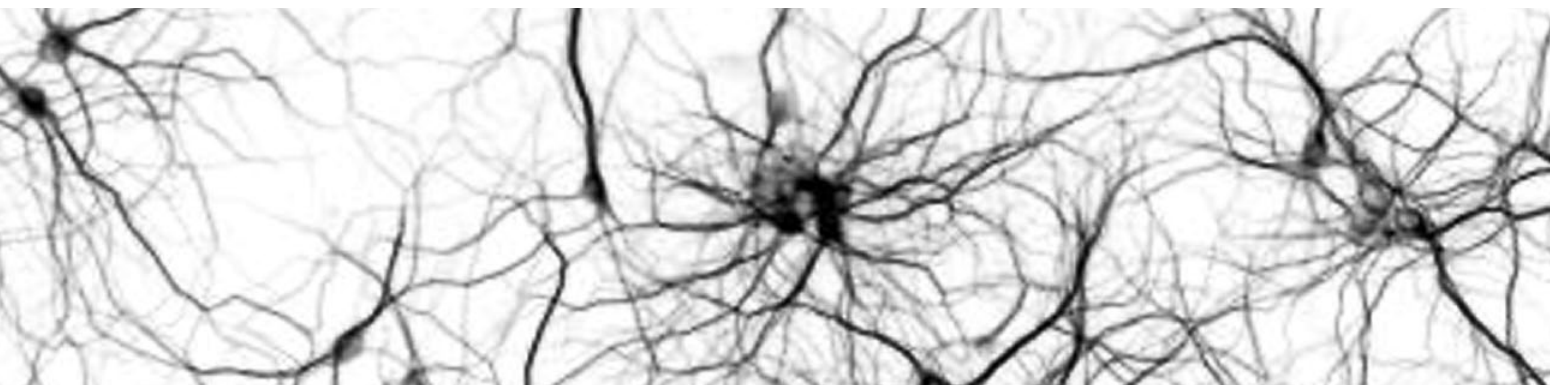
### **Tomislav Košta**

Tomislav Košta rođen je 1974. Studirao je povijest i povijest umjetnosti na sveučilištu u Zadru. Slikarstvom se ozbiljnije počinje baviti za ranih studentskih dana. Slika u tehnikama ulja, akrila i akvarela. Od crtačkih tehnika koristi olovku, ugljen i tuš. Likovni izričaj mu varira od realizma do impresije. Radovi su mu objavljeni u International artist magazine-u. Tijekom proteklih dvadesetak godina ostvario je niz samostalnih i skupnih izložbi. Također se bavi ilustracijama i stripom. Prvi strip album - "Sjećanja", biti će objavljen na engleskom jeziku u jesen 2016. godine. Večernjakova Strip revija popratit će istu priču u nastavcima, kroz 2016/17.

**Rade Zrilić**

Rade Zrilić rođen je 1971., živi i radi u Zadru. Sudjelovao 1992. godine na "23. Salonu mladih" s jednim radom pod nazivom "Sve što čovjek treba", tekst za katalog pisala Janka Vukmir. Prva samostalna izložba u Zadru 1993. godine, tekst za katalog - Antun Travirka. Godine 2001. druga samostalna izložba u Zadru, tekst za katalog - Antun Travirka. Prijavio se na "Summer Exhibition 2001" na Royal Academy of Arts u Londonu i prošao razinu "Selection Committee" s jedim radom. Godine 2007. u Zadru postavio treću samostalnu izložbu (instalacije, koncept pod nazivom "2B as a Brave Blonde"), tekst za katalog

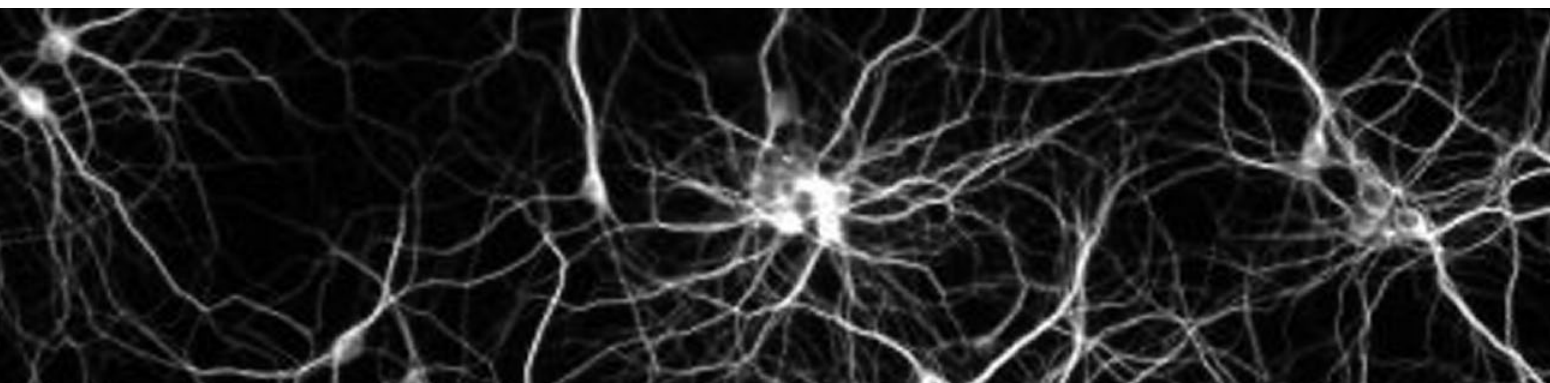
pisao Antun Travirka. Prošao Selection Committee na Royal Academy of Arts za "Summer Exhibition 2007" s instalacijom "2B as a Brave Blonde". Predstavio knjigu eseja i aforizama pod nazivom "Thinking about" i postavio izložbu likovnih radova koji su ujedno bili ilustracije u knjizi. Tekst recenzija pisali Boris Žuža, Zlata Derrosi i Tomislav Janović. Sudjelovao na više likovnih kolonija i skupnih izložbi.



Promocija knjige  
Ljiljane Kerepčić Ratkaj

*Book Promotion*  
*by Ljiljana Kerepčić Ratkaj*





*Promocija knjige*

## **PROMOCIJA KNJIGE LJILJANE KEREPČIĆ RATKAJ «ALZHEIMER U MOJEM DOMU - OBITELJSKE ISTINITE PRIČE»**

MIMICA N

*Klinika za psihijatriju Vrapče Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

*ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr*

Tijekom održavanja Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti (CROCAD-16) s međunarodnim sudjelovanjem, a koji će ovaj puta ugostiti i članove Mediteranske Alzheimer alijanse, u Tučepima od 5. do 8. listopada 2016. godine, održati će se i promocija knjige Ljiljane Kerepčić Ratkaj «Alzheimer u mojem domu - obiteljske istinite priče». Promociju će voditi i o knjizi govoriti prof. dr. sc. Veljko Đorđević, jedan od recenzentata, glavni urednik, autor predgovora i pogovora knjige, prof. dr. sc. Ninoslav Mimica te sama autorica Ljiljana Kerepčić Ratkaj, dipl. oec.

Izdavač knjige je Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. Recenzenti su prof. dr. sc. Veljko Đorđević, prof. dr. sc. Vlado Jukić i prim. dr. Marina Kovač. Izdavanje knjige (ISBN 978-953-7959-48-7) poduprli su Hrvatska Alzheimer alijansa i brojni sponzori. Knjiga ima 192 stranice, tvrdi uvez, brojne ilustracije u boji, tiskana je 2016. godine u 700 primjeraka.

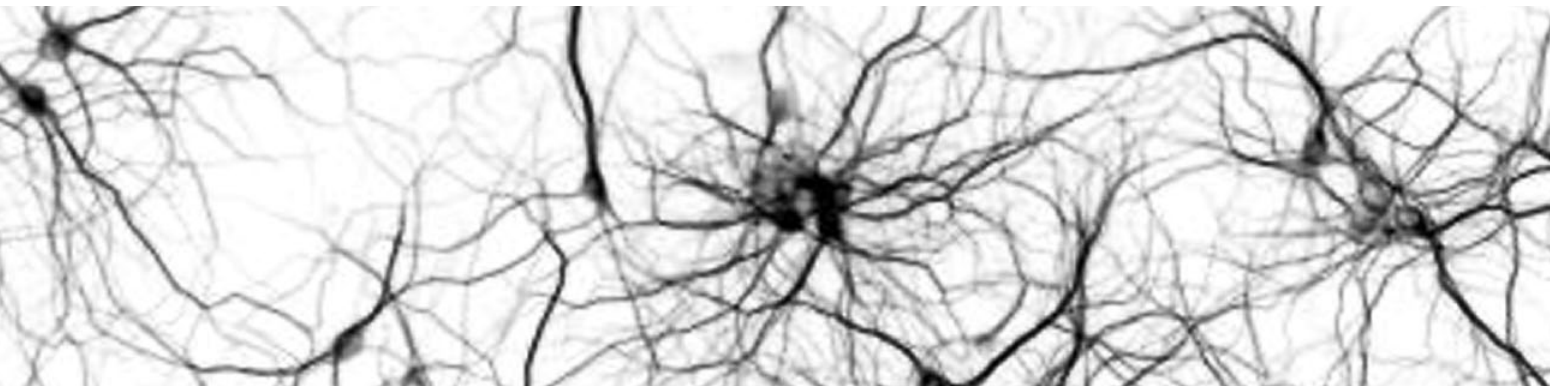
Na promociji ove knjige biti će naglašeno da se radi o prvom ukoričenom tekstu o Alzheimerovoj bolesti na hrvatskom jeziku, kojega je napisala osoba koja nije medicinar. Radi se o svjedočenju

njegovateljice koja je nekoliko godina skrbila za svog bolesnog supruga i to odlučila podijeliti s drugima da bi im pomogla i odgovorila na brojna pitanja koja su se i njoj nametala. No, veličina ovog projekta nije samo u osobnom razotkrivanju, već i u poticanju drugih obitelji da progovore o svojim istinitim pričama. Tako ova knjiga u stvari predstavlja zbirku 20 svjedočanstava o tome kako Alzheimerova bolest izgleda iznutra i pridružuje se plejadi svjetskih trendi tekstova o bolestima koje pišu njegovatelji i oboljeli, tj. «oni koji o tome najbolje znaju».

Uvažavajući struku, autorica je zamolila i za nekoliko stručnih priloga o Alzheimerovoj bolesti, kako bi čitalac dobio bolji uvid, a koji su stavljeni u Dodatak ove bogato ilustrirane i lijepo opremljene knjige. Autorica knjige, koja je ujedno i dokazana slikarica i pjesnikinja, uvrstila je u knjigu pregršt slika i brojne pjesme posvećene «svom voljenom Ivanu» što ovu knjigu zasigurno odmiče od fatalne bolesti, a primiče frapantnoj empatiji te potrebi uživanja u ljepoti trenutaka, koji zasigurno postoje u svačijem životu - i na tome smo joj zahvalni.

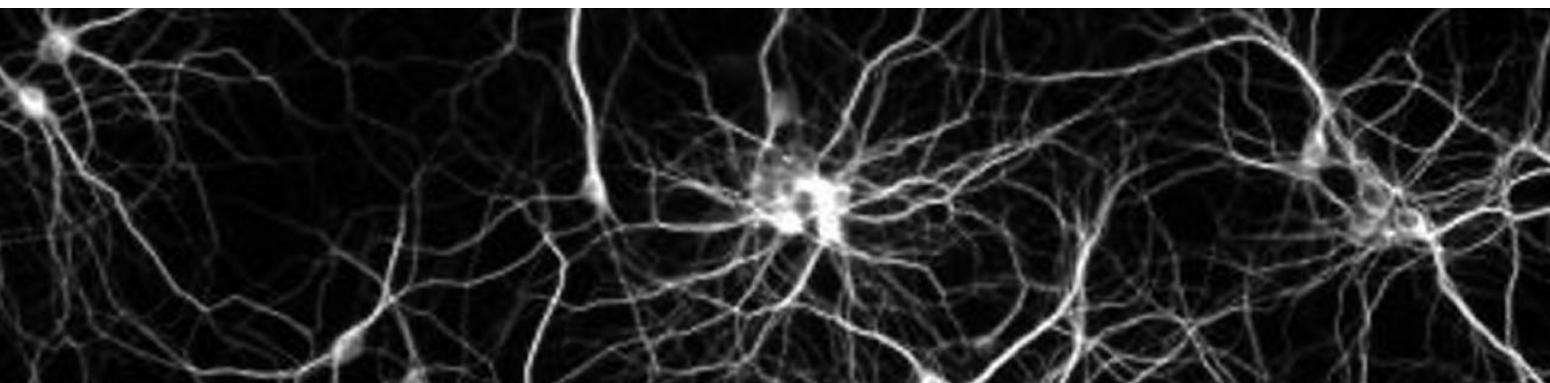






Indeks autora  
*Authors' Index*





## Indeks autora / Authors' Index

<b>A</b>	
Agogiatou C .....	57
Aškić L .....	93, 154
<b>B</b>	
Babić Leko M .....	87, 94, 95
Baković M .....	43, 147
Barić N .....	23
Bartolić B .....	109
Bažadona D .....	96
Begić D .....	83
Bilić P .....	111, 133, 149
Boban M .....	29
Borovečki F .....	67, 87, 89, 94, 95
Bosanac D .....	47
Bošnjak I .....	134
Braš M .....	53
<b>C</b>	
Crnogorac H .....	61
<b>Č</b>	
Čizmin A .....	129
<b>Ć</b>	
Ćoso B .....	136
Ćurić S .....	51
<b>D</b>	
Dajčić T .....	93
Dejanović N .....	94
Derksen R .....	54, 125
Dlesk Božić J .....	51
Domitrović S .....	41
Drmić S .....	158
Drobne D .....	71
<b>Đ</b>	
Đorđević V .....	53
<b>E</b>	
Emrick N .....	54
<b>F</b>	
Fekete S .....	128
Fekete Sz .....	128
Fiamengo J .....	43, 147
Filipčić I .....	89, 127
<b>G</b>	
Gabud Gjurčević S .....	119
Galić R .....	135
Gjurčević M .....	119
Glamuzina K .....	61
Gradiški IP .....	120
Greges I .....	128
Gregory G .....	54
Greš A .....	157
Gržanov N .....	43, 147

**H**

Henigsberg N .....	37, 109, 150
Hodak-Ivanišević M .....	123, 134
Hof PR .....	87, 94
Hrbač P .....	109
Huić T .....	93

**J**

Jukić V .....	125, 137
Jurasović J .....	87
Juretić-Pešćica M .....	47

**K**

Kalamber P .....	109
Kalinić D .....	109, 111, 133
Kerepčić Ratkaj Lj .....	77, 145
Klarica M .....	87
Klepac N .....	33, 87, 95, 96, 150
Kolundžić Z .....	114
Košćak Tivadar B .....	55
Košta T .....	163
Kounti-Zafeiropoulou F .....	57
Kovacs A .....	128
Kovačić Dedić A .....	61
Kovačić Petrović Z .....	79
Kozumplik O .....	112, 113
Krbot Škorić M .....	96
Krišto Mađura I .....	158
Krivec D 80 .....	
Križaj Grden A .....	115, 123, 125, 133
Kučuk O .....	73
Kušan Jukić M .....	42, 141, 152

**L**

Lecher-Švarc V .....	56
Lipša Kocmanić A .....	61
Lovrović D .....	47
Lucijanić D .....	42
Lukić Zlobec Š .....	71, 80

**M**

Maček D .....	51
Malojčić B .....	34
Maljković L .....	33

Matanov A .....	43, 147
Mavar M .....	43, 147
Mavrinac S .....	136
Melada A .....	158
Miletić D .....	137
Mimica N .....	42, 74, 93, 99, 100, 111, 115, 125, .....133, 137, 141, 148, 149, 150, 152, 154, 159, 167
Mimica Ne .....	93, 154, 159
Mitrović K .....	61
Momčilović B .....	100

**N**

Nikolac Perković M .....	87, 89, 95
Ninić A .....	135

**O**

Orct T .....	87
Ortega-Diaz Di .....	105
Osvath P .....	128
Oštrek J .....	41

**P**

Pavičić S .....	51
Pavlić Zudenigo V .....	127
Pavlović E .....	160
Pešić V .....	160
Pivac N .....	25, 87, 89, 95, 112, 113
Poptsi E .....	57
Prejac J .....	100
Presečki P .....	127
Prološčić J .....	126
Puđa S .....	127
Putnik Grgurić I .....	43, 147

**R**

Radovančević Lj .....	56, 157
Radovanić B .....	134
Repovečki S .....	79
Richter S .....	137
Rigler R .....	111, 115

**S**

Salopek I .....	41
Samakouri M .....	57
Sanchez-Gonzalez VJ .....	105

Santro A .....	127
Scerri C .....	62
Sisek-Šprem M .....	137
Smuđ A .....	43, 147
Subić H .....	137
Sušac J .....	111, 123, 133, 150

**Š**

Šimić G .....	38, 87, 93, 94, 95, 96
Šoštarić B .....	123
Štengl-Martinjak M .....	137

**T**

Tenyi T .....	128
ICT4Life Consortium .....	128
Tsolaki M .....	57
Turkalj I .....	138

**U**

Uzun S .....	112, 113
--------------	----------

**V**

Vilibić M .....	120
Višić V .....	43, 147
Vodanović D .....	114
Voros V .....	128
Vorvolakos T .....	57
Vrbic Lj .....	129
Vrca A .....	84
Vučevac V .....	53, 63
Vučić Peitl M .....	126

**Z**

Zrilić R .....	163
Zupanc Isoski VI .....	114

**Ž**

Žakić Milas D .....	115
Žegura I .....	120
Živković M .....	120
Žuža B .....	163

## ZAHVALA

*Organizacijski i Znanstveni odbor zahvaljuju svim institucijama i tvrtkama koje su pridonijele uspješnom održavanju **Hrvatskog kongresa o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem (CROCAD-16)**, njegovom znanstvenom i društvenom programu.*

## ACKNOWLEDGEMENT

*Organizing and Scientific Committee would like to express their gratitude to all institutions and firms who made this **Croatian Congress on Alzheimer's Disease with international participation (CROCAD-16)**, and its scientific and social event possible.*



