

Kognitīvie un atmiņas traucējumi

Dr. Anželika Gudreniece, neiroloģe

Jēdziens “cognitio” latīņu valodā nozīmē izziņa, apziņa; savukārt zem termina “kognitīvās spējas” saprot izzināšanas funkciju un apziņu jeb izpratni. Kognitīvās spējas sastāv ne tikai no atmiņas un mācīšanās spējām, bet sevī ietver arī tādas funkcijas kā kompleksā uzmanība – uzmanības noturība laika gaitā vai pie konkurējošiem stimuliem, spēja vienlaicīgi veikt divus uzdevumus; izpildfunkcijas – plānošanas spējas, lēmumu pieņemšana, secinājumu izdarīšana; valoda – tās plūdums un bagātība, valodas izpratne; uztveres motorā funkcija – spēja atpazīt objektus, izmantot instrumentus, imitēt žestus un darbības; sociālā izziņa – prasme atpazīt emocijas, apsvērt otra cilvēka domas, vēlmes un nolūkus.

Indivīdu skaits, kuriem diagnosticē kognitīvos traucējumus ir pieaudzis pēdējo gadu laikā. Simptomi, kas norāda uz kognitīvās sfēras nomākumu var variēt no viena pacienta pie cita un izpausties dažādā smaguma pakāpē – uzvedības un garastāvokļa pārmaiņas, dezorientācija laikā un telpā, abstraktās domāšanas un secināšanas grūtības, priekšmetu zaudēšana biežāk kā parasti, nesen iegūtās informācijas aizmirstāšana, valodas grūtības, bieža pārjautāšana, zūd iemaņas un prasmes, personīgās higiēnas neievērošana.

Faktori, kas paaugstina atmiņas traucējumu iespējamību visās vecuma grupās, arī jauniem indivīdiem (18-39 g.v.), ir depresija, zems izglītības un sociālais līmenis, zema fiziskā aktivitāte, arteriālā hipertensija un ilgstošs stress. Pierādīts, ka pavadot vairāk kā 3 stundas dienā pie televizora vai spēlējot videospēles, īpaši ja regulāriem fiziskiem vingrinājumiem tiek veltīts mazāk kā 2,5 stundas nedēļā – samazinās darba atmiņa, kļūst lēnākas darbošanās spējas un izpildfunkcijas. Regulāri kardiotoriņi jaunībā (skriešana, peldēšana, velobraukšana, cardio-fitness) veicina labākas kognitīvās spējas vidējos vecuma gados (43-55 g.).

Gandrīz katra patoloģija, kas padara cilvēku slimu, var radīt atmiņas traucējumus un pasliktināt kognitīvās funkcijas. Miega traucējumi ir viens no biežākajiem iemesliem kognitīvo spēju nomākumam indivīdiem līdz 60 g.v. Miegš palīdz nodrošināt labu uzmanību, lai varētu apgūt jaunu informāciju, koncentrētos. Miega laikā informācija no īslaicīgās atmiņas tiek saglabāta ilglaicīgajā – nepietiekošs miegs kavē jaunas informācijas apgūšanu un ielāgošanu. Tāpēc miega deficīts vai nekvalitatīvs miegs nelabvēlīgi ietekmē atmiņu. Biežākie miega traucējumu iemesli ir insomnija, miega apnoja, nemierīgo kāju sindroms un slikta miega higiēna (nakts un maiņu darbs, liela nodarbinātība, psihoemocionālā pārslodze).

Nervu sistēmas slimības, kas var izpausties ar atmiņas un kognitīviem traucējumiem arī gados jauniem indivīdiem ir Alcheimera slimības agrīnā forma (<65 g.v.), frontotemporālā demence un

progresējošā supranukleārā paralīze – tā saucamās neurodeģeneratīvās slimības, kuru pamatā ir pakāpeniska un neatgriezeniska galvas smadzeņu šūnu bojāeja. Kognitīvie traucējumi var attīstīties arī pie normāla spiediena hidrocefālijas, pēc galvas traumās, pārciestiem insultiem, neirotinfekcijām (vīrusu/ hroniskie/ autoimūnie encefalīti, neuroborelioze, Kreicfelda-Jakoba slimība), multiplās sklerozes, centrālās nervu sistēmas vaskulītiem, galvas smadzeņu audzējiem un metastāzēm.

Jebkura iekšējā orgāna darbības traucējumi var radīt mainīgus, dažādas smaguma pakāpes kognitīvo traucējumus. Hroniski paaugstināts glikozes līmenis asinīs rada kognitīvās disfunkcijas risku un galvas smadzeņu baltās vielas strukturālās izmaiņas. Lielākai daļai bērnu un pieaugušo ar cukura diabēta 1.tipu ir zemas sekmes, vāja uzmanība un psihomotorā aktivitāte, gausāka lēmumu pieņemšana. Šie traucējumi izteiktāki, ja diabēts attīstās bērnībā (6-7 g.v.). Pieaugušiem ar 2.tipa cukura diabētu raksturīga nenoturīga uzmanība, samazināta plānošana, psihomotorā aktivitāte, lēmumu pieņemšana, informācijas apgūšana un atmiņa, ir augstāks demences risks. Slikta diabēta metabolā kompensācija palielina kognitīvo traucējumu attīstības ātrumu.

Slimniekiem ar hronisku nieru slimību, īpaši kuri saņem hemodialīzi, kognitīvās spējas un atmiņa ir patoloģiski skarta biežāk nekā vispārējā populācijā, radot izpildfunkciju, orientācijas un uzmanības traucējumus, sevišķi pacientiem ar zemu nieru filtrācijas ātrumu. Nereti šiem slimniekiem attīstās anēmija, taču nav pierādīts, ka anēmija ir neatkarīgs faktors kognitīvo traucējumu attīstībai.

Hroniska virsnieru garozas mazspēja, aknu taukainā hepatoze, ciroze un vīrusu hepatīti rada plašu, mainīgu un, saņemot savlaicīgu ārstēšanu – atgriezenisku neiropsihisku simptomu kopumu no viegla apjukuma līdz pat psihozēm.

Vairogdziedzera hormoni būtiski ietekmē galvas smadzeņu darbību. Hipotireozes gadījumā, kad vairogdziedzera funkcija ir samazināta, klīniski pacientiem novēro atmiņas, inteliģences, uzmanības, koncentrēšanās spēju nomākumu un lēnāku valodu, tiek traucētas izpildfunkcijas un psihomotorā aktivitāte. Apātiju, neuzmanību un lēnu runas motoriku var sajaukt ar depresiju. Parasti simptomi mazinās uz ārstēšanas fona. Smagākos gadījumos, kad neiropsihiskie simptomi ir izteikti – nepieciešama papildus to medikamentozā korekcija. Autoimūna tireoidīta gadījumā, kas var attīstīties pie normālas, pastiprinātas vai samazinātas vairogdziedzera funkcijas, attīstās t.s. Hašimoto encefalopātija, kad antivielas, kas organismā izstrādājas pret vairogdziedzera audiem, “uzbrūk” arī galvas smadzeņu struktūrām, radot progresējošu kognitīvo spēju kritumu, psihiatriskus simptomus kā depresiju, personības izmaiņas, psihozes, mānijas, halucinācijas un reizēm arī citus neiroloģiskus simptomus. Parasti prognoze ir laba – simptomi atkāpjas uz kortikosteroīdu terapijas fona. Primārs hiperparatireoidisms var izpausties ar nelielām personības izmaiņām līdz smagiem kognitīviem un psihiatriskiem traucējumiem (depresija, psihoze) un/vai neiromuskulāru, kardiovaskulāru patoloģiju. Rutīni noteiktais kalcija un parathormona līmeni asinīs palīdz atklāt arī asimptomātiskus pacientus. Kognitīvie traucējumi parasti izzūd 6 mēnešu laikā pēc epitēlijķermenīšu izoperēšanas.

Izmaiņas asins elektrolītu līmenī arī var radīt dažādu spektru kognitīvo funkciju pasliktināšanos. Biežāk izmainīts ir nātrijs – zems līmenis rada uzmanības nomākumu, atmiņas un kognitīvo disfunkciju, gaitas traucējumus, palielina krišanas risku. Uzmanīgi koriģējot elektrolīta līmeni – simptomi parasti mazinās vai pāriet.

Vilsona slimības gadījumā, kas ir autosomāli recesīvi pārmantota saslimšana – olbaltuma gēna mutācija traucē varam izvadīties no organisma caur žulti, varam uzkrāties aknās, galvas smadzenēs, ap radzeni un nierēs – izraisot šo orgānu darbības traucējumus. Simptomi var sākt izpausties jebkurā vecumā. Bērniem pasliktinās sekmes skolā, rodas personības izmaiņas, impulsivitāte, labils garastāvoklis, seksuāls ekshibicionisms un neadekvāta uzvedība, kas maldīgi var tikt uzskatīt par pubertātes problēmām. Pieaugušiem novēro depresiju, neirozes, personības izmaiņas, psihozes. Slimība ir fatāla, ja netiek savlaicīgi atklāta un ārstēta.

Pat relatīvi drošā medikamentu grupā var būt preparāts, kas spēj nomākt kognitīvo sfēru. Dažādu deficītu gadījumā atmiņas spējas var pavājināties – veģetāriešiem, vegāniem un pacientiem ar atrofisku gastrītu B12 vitamīna deficīts izraisa apgrūtinātu domāšanu, nogurumu, nespēku, halucinācijas. Daži medikamenti (Metformīns) un zarnu infekcijas kavē vitamīna uzsūkšanos. Tiamīna jeb B1 vitamīna deficīts biežāk attīstās indivīdiem ar sliktu barojumu, pārmērīgi lietojot alkoholu – izraisot apjukumu, atmiņas zudumu, kustību un koordinācijas traucējumus. Simptomi parasti izzūd, ja aizvieto trūkstošo vitamīnu. Ilgstošs, neārstēts tiamīna deficīts rada neatgriezenisku demenci, amnestisku sindromu vai letālu iznākumu. Kanabioīdu un opioīdu lietošana rada abstraktās domāšanas un iegaumēšanas traucējumus, uzmanības deficītu. Saskarsme ar smagiem metāliem, ķīmikālijām, pesticīdiem bieži izpaužas ar pavājinātu atmiņu, apjukumu, apātiju, nomākumu un depresiju.

Atmiņas traucējumi un kognitīvo spēju pavājināšanās var attīstīties praktiski jebkuras saslimšanas rezultātā un nereti, šie traucējumi var būt kā pirmās izpausmes. Ja cilvēks jūt, ka viņa atmiņa nav tāda kā iepriekš, sevišķi, ja tamdēļ tiek nelabvēlīgi ietekmēta viņa ikdienas funkcionēšana vai ja apkārtējie norāda uz problēmu – noteikti būtu jāvērsas pie ģimenes ārsta, neirologa vai psihiatra. Ir ļoti būtiski, lai pacientu ar atmiņas traucējumiem uz ārsta vizīti pavada tuvinieki, kas spētu par problēmu pastāstīt vairāk, ko pats pacients var neuzrādīt un pat neapzināties slimības dēļ. Diagnozes uzstādīšanas procesā ārstam ir svarīgs stāts par slimības sākumu un attīstību, galvenajiem un pavadošiem simptomiem, kas kopā ar neiroloģiskā stāvokļa novērtēšanu un neirokognitīvo testēšanu palīdz speciālistam saprast slimnieka atmiņas traucējumu iespējamās iemeslus un izvēlēties atbilstošu izmeklēšanas taktiku (asins analīzes, radioloģisko attēldiagnostiku, klīniskā psihologa konsultāciju, konsultāciju miega kabinetā u.c.) un nozīmēt korektu ārstēšanu.

Rakstu lasiet arī „Ārsts.lv” 2018. gada oktobra numurā!