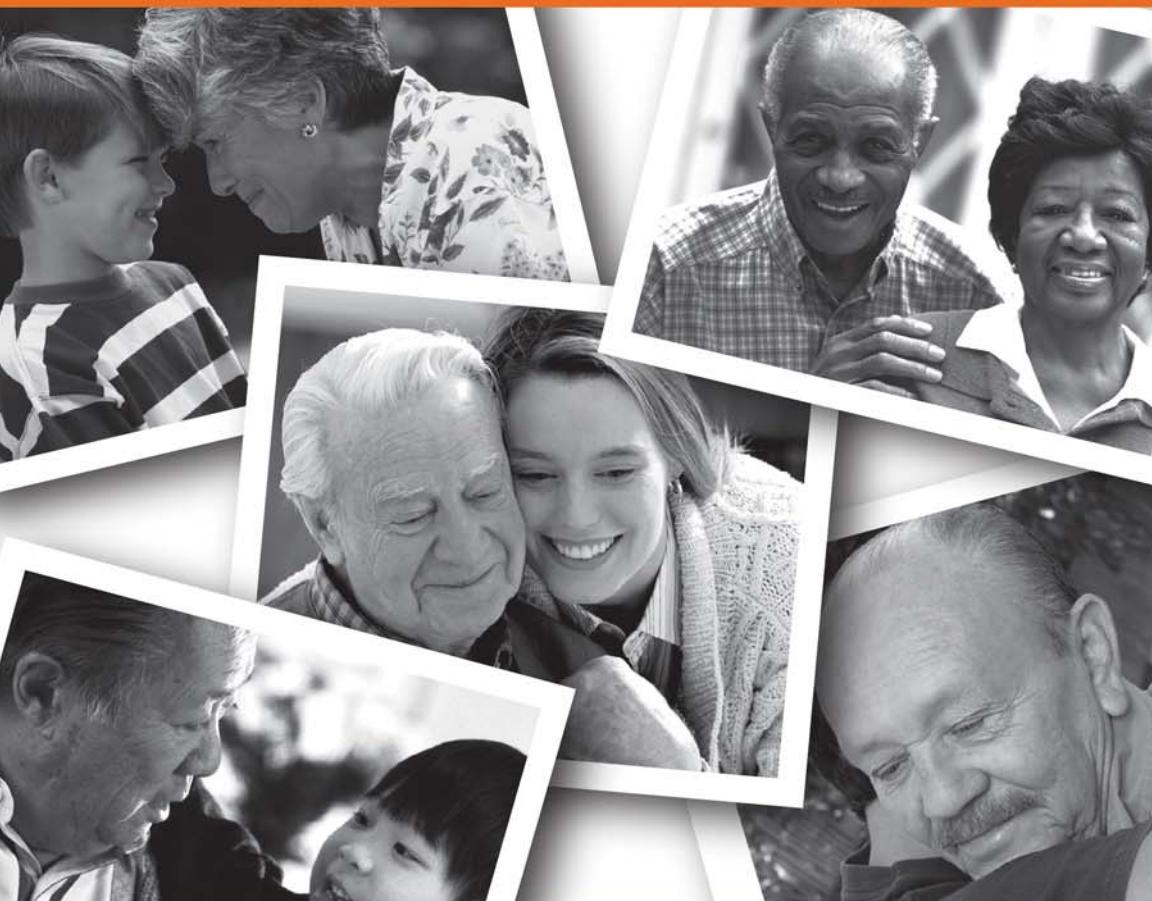


hiểu biết căn bản về bệnh Sa Sút Trí Tuệ (Alzheimer)

Bệnh là gì và
Bạn có thể làm gì để đối phó

VIETNAMESE



alzheimer's  association®

hiểu biết căn bản về bệnh Sa Sút Trí Tuệ

Bệnh mất trí nhớ (Alzheimer) là một bệnh của não bộ liên quan đến trí nhớ, sự suy nghĩ và tánh tình. Bệnh này không hẳn là điều tự nhiên xảy ra cho người lớn tuổi.

Bệnh Alzheimer càng lâu càng trở nên nặng. Mặc dù các triệu chứng có thể khác nhau, điều trước tiên mà nhiều người nhận thấy là sự hay quên ảnh hưởng đến khả năng làm việc ở nhà hay ở sở, cũng như khả năng ham muốn sống của họ.

Các triệu chứng khác gồm có tánh lầm cẩm, hay đi lạc lối cho dù ở nơi quen thuộc, hay để đồ đạc lộn xộn và gặp khó khăn với ngôn ngữ.

Bệnh này như thế nào và Bạn có thể làm gì để đối phó

Có thể bạn đã nhận thấy các dấu hiệu đáng nghi ngờ của bệnh Alzheimer. Hay là bạn có biết một người nào đó mới mắc bệnh này.

Cuốn “**Hiểu biết Cơ bản về bệnh Sa Sút Trí Tuệ**” có chủ đích giúp bất cứ ai muốn tìm hiểu thêm về căn bệnh này và các hình thức của bệnh thoái hóa não liên hệ khác.

Khi nào sự giảm sút trí nhớ là một dấu hiệu cần lưu ý	5
10 dấu hiệu của bệnh mất trí nhớ Alzheimer	6
Bệnh Alzheimer và các loại bệnh sa sút trí tuệ khác	8
Bệnh Alzheimer ảnh hưởng thế nào đến não bộ	10
Nguyên nhân và các yếu tố cơ nguy	12
Làm cách nào để biết đó là bệnh Alzheimer	14
Khi nào bệnh được chẩn đúng là bệnh Alzheimer	18
Các giai đoạn tiến trình của bệnh	20
Cách điều trị các triệu chứng	24
Hy vọng cho tương lai	28
Chúng tôi có thể giúp	30



**Có rất nhiều lý do
để giải thích tánh tình bất bình thường
đặc biệt là khi trông người ấy còn khỏe
mạnh, cường tráng. Chúng ta không nên
lờ đi mà nên tìm phương cách để chẩn
bệnh càng sớm càng tốt.**

Khi nào sự giảm sút trí nhớ là một dấu hiệu cần lưu ý

Nhiều người thường lo lắng là bị quên nhiều hơn khi họ lớn tuổi. Bộ óc của chúng ta thay đổi đồng thời với tuổi tác cũng như cơ thể của chúng ta vậy.

Hầu hết chúng ta dần dà nhận thấy sự suy nghĩ của mình có chậm đi và chúng ta có lúc hơi khó nhớ một số điều nào đó. Tuy nhiên, chứng mất trí nhớ trầm trọng, sự l้า cảm, cùng với các thay đổi nghiêm trọng khác trong cách suy nghĩ của chúng ta không hẳn là điều tự nhiên xảy ra cho tuổi già.

Nhiều nguyên nhân có thể làm giảm trí nhớ và giảm sự hoạt động của trí não. Các triệu chứng có thể giảm bớt nếu nguyên nhân liên hệ đến bệnh được chữa trị.

Các nguyên nhân có thể gây nên sự kém trí nhớ bao gồm:

- Sự buồn chán
- Ảnh hưởng của thuốc men đang dùng
- Uống rượu quá mức
- Các trở ngại gây nên bởi tuyến giáp
- Việc ăn uống kém dinh dưỡng
- Sự thiếu kẽm sinh tố
- Sự nhiễm trùng nào đó
- Bệnh mất trí nhớ và các bệnh thoái hóa não tương tự

Những ai nhận xét mình có vấn đề về trí nhớ nên tìm gặp bác sĩ càng sớm càng tốt. Các phương pháp chẩn bệnh sớm và cách đối phó càng ngày càng tiến bộ, cũng như các lựa chọn cách chữa trị và các nguồn lực trợ giúp có thể làm tăng giá trị của cuộc sống.

Sự chẩn bệnh sớm giúp người bệnh thu nhận được cách chữa trị cho các triệu chứng và có thể giúp họ tham dự vào các quyết định về sự chăm sóc, về cách xắp xếp chỗ ở, về vấn đề tài chánh cũng như vấn đề luật pháp của họ.

Nếu bạn cần giúp đỡ tìm một bác sĩ có kinh nghiệm thẩm định về các vấn đề trí nhớ, hội Alzheimer địa phương của bạn có thể giúp đỡ.

10 dấu hiệu của bệnh mất trí nhớ Alzheimer

Sự sụt giảm trí nhớ một khi làm xáo trộn đời sống hằng ngày thì không còn là điều bình thường của tuổi già. Hội Alzheimer đã thiết lập được một danh sách giúp bạn nhận thức được sự khác biệt giữa sự thay đổi bình thường do tuổi tác và sự thay đổi do bệnh mất trí nhớ Alzheimer.

Sự khác biệt giữa những thay đổi bình thường và những dấu hiệu cần lưu ý của bệnh không được rõ rệt. Việc tham khảo ý kiến với một bác sĩ bao giờ cũng là điều rất nên làm nếu thấy khả năng của một ai đó dường như đang đà xuống dốc.



1. Trí nhớ sụt giảm

Quên đi việc vừa mới xảy ra là một trong các dấu hiệu sơ khởi của bệnh mất trí nhớ. Người bệnh bắt đầu quên nhiều hơn và không có khả năng nhớ lại sau đó.

Thế nào là bình thường? Có lúc hay quên tên hoặc quên ngày hẹn.

2. Gặp khó khăn thực hiện các công việc quen thuộc

Người có bệnh sút trí nhớ thường gặp phải khó khăn để hoạch định hay hoàn tất các công việc thường nhật. Họ hay quên các giai đoạn liên quan đến cách nấu một bữa cơm, thực hiện một cú điện thoại hay chơi một trò chơi.

Thế nào là bình thường? Có lúc quên tại sao mình lại đi vô một căn phòng hay quên điều gì mà mình tính nói.

3. Gặp trở ngại ngôn ngữ

Người bị bệnh Alzheimer thường quên cách dùng danh từ giản dị, và thay thế bằng các chữ không thông dụng, làm cho câu nói hay lời văn của họ thật khó hiểu. Chẳng hạn họ muốn tìm cái bàn chải đánh răng, họ lại hỏi “cái đồ dùng cho miệng của tôi.”

Thế nào là bình thường? Đôi lúc gặp trở ngại trong việc tìm chữ dùng thích hợp.

4. Mất định hướng về thời gian và không gian

Người bị bệnh Alzheimer thường có thể đi lạc ngay trong khu vực quen thuộc của họ, không biết là họ đang ở đâu và làm thế nào họ đến được nơi đó, và cũng không biết làm sao để về lại nhà.

Thế nào là bình thường? Quên hôm nay là ngày gì của tuần và mình đang định đi đâu.

5. Khả năng thẩm định có sút kém hoặc suy thoái

Người bị bệnh Alzheimer thường ăn mặc không phù hợp, mặc nhiều lớp áo vào một ngày ấm áp hay mặc rất ít áo vào ngày trời lạnh. Khả năng xét đoán về tiền tài của họ cũng suy kém, chẳng hạn như họ hiến một số tiền lớn qua cú điện thoại từ cơ sở thương mại không quen biết.

Thế nào là bình thường? Đôi lúc làm một quyết định kỳ lạ cần được bàn cãi.

6. Gặp trở ngại với sự suy nghĩ trừu tượng

Người bị bệnh Alzheimer có thể gặp khó khăn bất thường khi thực hiện các công việc trí óc phức tạp, chẳng hạn như họ quên là các con số dùng để làm gì và dùng cách nào.

Thế nào là bình thường? Gặp khó khăn khi cân bằng sổ trương mục.

7. Đề lạc đồ đạc

Người bị bệnh Alzheimer có thể đề đồ đạc ở những nơi bất thường: như để bàn ủi trong ngăn đá tủ lạnh hay để đồng hồ đeo tay trong lọ đựng đường.

Thế nào là bình thường? Đôi lúc đề lạc chùm chìa khóa hay ví đeo tay.

8. Thay đổi tính tình hay tâm tính

Người bị bệnh Alzheimer thường có những thay đổi mâu lẹ về tính tình – từ điềm tĩnh đến chảy nước mắt đến giận dữ đột ngột mà không có một lý do nào.

Thế nào là bình thường? Đôi lúc cảm thấy buồn rầu hay khó chịu.

9. Thay đổi cá tính

Các cá tính của người bệnh thay đổi rất đột ngột. Đột nhiên họ trở nên thật lầm cảm, đa nghi, sợ hãi hay lệ thuộc vào một người trong gia đình.

Thế nào là bình thường? Tính tình người ta có thay đổi phần nào với tuổi tác.

10. Thiếu ý chí tự khởi

Người bị bệnh Alzheimer có thể trở nên thật thụ động, ngồi hàng giờ trước máy vô tuyến, ngủ nhiều hơn trước, hay chẳng muốn làm các hoạt động thường ngày.

Thế nào là bình thường? Đôi lúc cảm thấy ngán ngẩm việc làm hay các trách nhiệm xã hội.

Bệnh Alzheimer và các bệnh sút trí nhớ khác



Dementia (đi-men-shơ) là một danh từ chung cho bệnh giảm sút của trí nhớ và các khả năng trí tuệ khác gây ảnh hưởng đến đời sống hàng ngày.

Ngày nay người ta ước đoán là có khoảng 4 triệu người Mỹ bị bệnh Alzheimer. Gồm có 10 phần trăm những người trên 65 tuổi và 50 phần trăm những người từ 85 tuổi trở lên. Đến năm 2050, con số này có thể lên đến 16 triệu người.

Vì 70 phần trăm người bị bệnh Alzheimer sinh sống tại nhà, ảnh hưởng của bệnh này chi phối luôn hàng triệu người cùng sống trong gia đình, cũng như bạn bè và những người chăm sóc họ.

Các bệnh sa sút trí tuệ khác

Bệnh Alzheimer chiếm từ 60 đến 70 phần trăm tổng số các trường hợp của những người bị bệnh sa sút trí tuệ. Các bệnh xáo trộn trí não khác có thể gây nên sự sụt giảm trí nhớ, sự nhầm lẫn cũng như các triệu chứng khác có liên hệ đến sự sa sút trí nhớ gồm có:

Bệnh liên can đến động tĩnh mạch hay bệnh tắt nghẽn mạch máu, thường được coi như là bệnh phổ thông đứng hàng thứ hai, liên can đến khuyến bệnh gây nên bởi việc máu giảm lưu thông đến các bộ phận của não bộ. Loại bệnh de-men-tia thông thường nhất được gọi là “bệnh đa dạng infarct,” theo đó một loạt các động mạch nhỏ lẩn dứt gây nên sự tắc nghẽn của các mạch máu nhỏ. Nói cách khác, các tai biến mạch máu não này quá nhỏ để có thể gây các triệu chứng trầm trọng, tuy nhiên sau một thời gian, ảnh hưởng tổng hợp của chúng trở nên rất rõ ràng. Các triệu chứng của bệnh de-men-tia động mạch có thể tương tự với triệu chứng của bệnh Alzheimer. Chúng gồm có các trở ngại của trí nhớ, nhầm lẫn và khó khăn khi làm theo các điều chỉ dẫn. Trong nhiều trường hợp, các nguy cơ liên hệ đến bệnh de-men-tia động mạch có thể xảy ra theo từng giai đoạn thay vì thoái hóa liên tục, từ từ như trong trường hợp thấy ở bệnh Alzheimer.

Bệnh “Sa sút trí tuệ de-men-tia hỗn tạp” là một tình trạng bệnh Alzheimer và bệnh de-men-tia động mạch xảy ra cùng một lúc. Các chuyên gia tin rằng sự tổng hợp này cũng rất thông thường.

Bệnh Nội Chứng Liệt Rung (Parkinson) ảnh hưởng tới sự điều khiển các cơ cử động, làm rung tay chân, gây sự khó khăn và cứng miệng khi phát ngôn. Nhiều người có bệnh Parkinson cũng dần dà trở nên suy yếu trí nhớ vào cuối thời kỳ của bệnh này. Thuốc chữa bệnh Parkinson có thể giúp củng cố và điều hòa các cơ bắp thịt, nhưng không giúp gì tới các triệu chứng của bệnh sút trí nhớ.

Bệnh Sút Trí Nhớ với Lewy Bodies thường bắt đầu với sự khác biệt lớn về khả năng chú tâm và ứng biến của bộ óc. Những người bị ảnh hưởng của bệnh này thường thấy thị giác có bị chi phối cũng như các cơ bắp thịt bị cứng lại và run rẩy tương tự như các triệu chứng của bệnh lẩn trí Parkinson.

Thương tích não bộ gây nên bởi tai nạn xe cộ hay các chấn động - mạch khác có thể gây tổn thương hay hủy hoại các tế bào não và gây nên những triệu chứng của bệnh sút trí nhớ như tánh tình thay đổi, trí nhớ suy yếu cũng như gặp các trở ngại khác về sự nhận thức.

Bệnh Huntington là một bệnh rối loạn hàng loạt có tính cách di truyền gây nên sự bất bình thường cho các cơ của tay, chân, và mặt, làm tánh tình thay đổi và làm giảm khả năng suy nghĩ minh bạch.

Bệnh Creutzfeldt-Jakob (CJD) là một bệnh rối loạn thần kinh khá hiếm và có thể gây rối loạn nghiêm trọng thiệt hại cho trí não và khả năng điều khiển từ

chỉ cũng như gây nên sự thay đổi tính tình. Gần đây, bệnh CJD được coi là một bệnh rối loạn thần kinh của những người ăn phải thịt "bò điên."

Bệnh Sa Sút Trí Tuệ Tiền Não hay **bệnh Pick** là một bệnh rối loạn thần kinh hiếm có, mà đôi khi thật khó phân biệt với bệnh Alzheimer. Thay đổi tánh tình và mất định hướng thường xảy ra trước khi trí nhớ bị sụt giảm.

Bệnh Não Nước (Normal Pressure Hydrocephalus NPH) gây nên bởi dung dịch ứ đọng trong não. Nguyên do gây nên bệnh này chưa được biết. Các triệu chứng gồm có sự khó khăn khi đi đứng, sự giảm trí nhớ và kém khả năng điều khiển đường tiểu tiện. Bệnh NPH đôi khi có thể được chữa trị bằng cách giải phẫu để lấy ra dung dịch dư thừa trong não.

Sự rối loạn thần kinh nhẹ (Mild Cognitive Impairment MCI)

Tuy rằng một người có thể nhận thấy mình gặp khó khăn với trí nhớ hay các khả năng suy nghĩ khác, bác sĩ có khi quyết định là người này không đủ tiêu chuẩn để coi là bị bệnh Alzheimer hay một bệnh mất trí nhớ nào khác. Một số bác sĩ dùng danh từ MCI để diễn tả tình trạng này.

Công cuộc khảo cứu đã cho thấy những người mang bệnh MCI có nguy cơ trở thành bệnh Alzheimer sau vài năm, nhất là khi vẫn đề khó khăn chính của họ liên hệ tới trí nhớ. Tuy nhiên việc chẩn bệnh MCI không nhất thiết là chắc chắn người này sẽ mắc bệnh Alzheimer.

Bệnh Alzheimer ảnh hưởng thế nào đến não bộ

Các thay đổi trong não bộ khởi phát rất nhỏ trong một thời gian thật lâu trước khi các dấu hiệu sút giảm trí nhớ xuất phát.

Vấn đề gì xảy ra với não bộ

Bộ não có 100 tỷ tế bào thần kinh. Mỗi tế bào thần kinh liên kết với các tế bào khác để tạo thành một màng nhện truyền tin. Ngoài các tế bào thần kinh này, bộ não còn có những tế bào chuyên lo nhiệm vụ hỗ trợ và nuôi dưỡng những tế bào khác.

Các tế bào thần kinh có một nhiệm vụ đặc biệt. Một số lo về việc suy nghĩ, thu nhận và giữ nhớ. Một số khác giúp chúng ta thực hiện các công việc của mắt, tai và mũi. Một số khác lo điều khiển các cơ bắp thịt khi di chuyển. Để thực hiện nhiệm vụ của chúng, các tế bào não điều hành như là các hằng xưởng tí hon. Chúng tiếp nhận lương thực, sản xuất năng lượng, tạo dựng máy móc và phế thải cặn bã. Các tế bào cũng chế biến và tồn kho các dữ kiện rồi truyền tin cho các tế bào khác. Muốn duy trì sự điều hành của mọi thứ đòi hỏi sự phối hợp cũng như cần đến một số lượng lớn nguyên liệu và dưỡng khí.

Các nhà khoa học tin rằng bệnh Alzheimer gây cản trở cho các bộ phận của xương thần kinh để chạy đều hòa. Họ không biết chắc là các khó khăn bắt đầu từ đâu. Tuy nhiên cũng giống như một nhà máy thật sự, vẫn đề ứng và hư hại trong một hệ thống sẽ gây nên các khó khăn cho các lãnh vực khác. Khi thiệt hại đã lan rộng, các tế bào sẽ mất đi khả năng điều hành công tác của chúng và dần dần bị tiêu diệt.



Vai trò của các mảng bựa và mó rói

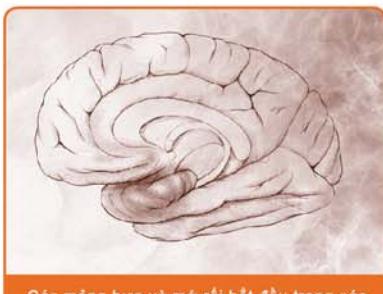
Các não bộ của những người bị bệnh Alzheimer có rất nhiều mảng bựa và mó rói. Mảng bựa là sự tích tụ các vết bựa của chất đạm có tên là beta-amyloid đóng ở các khoảng trống giữa các tế bào thần kinh. Mó rói là những sợi quấn của một chất đạm khác có tên là "tau" tích tụ ở ngay bên trong tế bào.

Mặc dù các công cuộc khảo cứu khám nghiệm tử thi cho thấy phần đông người ta đều có một ít mảng bựa và mó rói khi lớn tuổi, những người bị bệnh Alzheimer có khuynh hướng có rất nhiều mảng bựa. Họ có khuynh hướng tạo mảng bựa trong một chiều hướng tiên đoán được, bắt đầu từ những khu chủ yếu của não bộ trước khi lan tràn vào các khu vực khác.

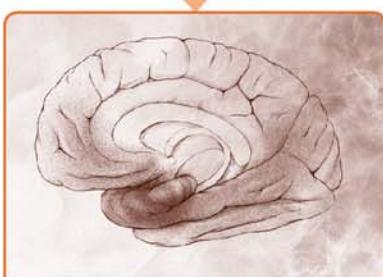
Các nhà khoa học không rõ các mảng bựa và mó rói đóng giữ vai trò gì trong bệnh Alzheimer. Phần lớn các chuyên gia tin rằng chúng đóng một vai trò chủ yếu trong việc cản trở sự thông tin giữa các tế bào thần kinh và gây khó khăn cho tiến trình sinh dưỡng của các tế bào cần tồn tại.

Chính sự phá hại và tiêu hủy của các tế bào thần kinh đã gây nên sự thiệt hại cho trí nhớ, thay đổi tính tình, gây trở ngại cho các sinh hoạt hàng ngày cũng như các triệu chứng khác của bệnh Alzheimer.

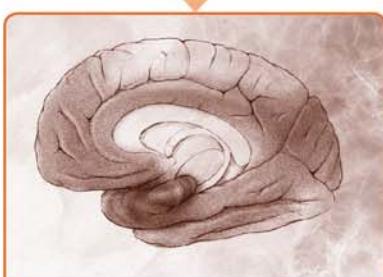
Bệnh Alzheimer lan tràn trong não bộ thế nào



Các mảng bựa và mó rói bắt đầu trong các khu vực của não bộ có liên hệ đến trí nhớ

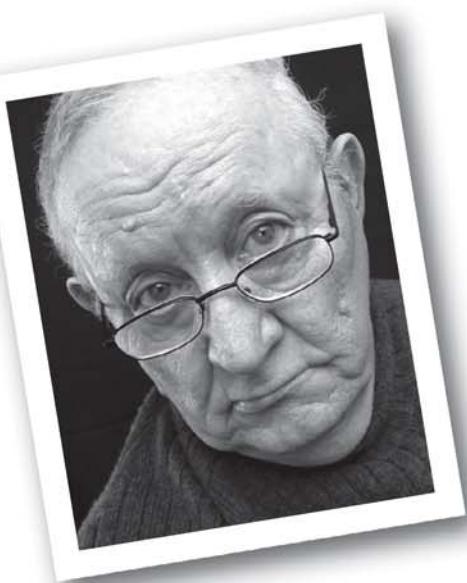


Chúng dần dà lan rộng sang các khu vực khác



Dần dà toàn bộ não bị thiệt hại

Nguyên nhân và và các yếu tố cơ nguy



**Tuy rằng các nhà khoa học đã
biết được rằng bệnh Alzheimer
bao gồm sự thoái hóa các tế bào
thần kinh, họ vẫn chưa biết được
tại sao điều đó lại xảy ra.**

**Tuy nhiên, họ đã nhận diện ra
được một vài yếu tố có thể làm
gia tăng nguy cơ cho bệnh
Alzheimer.**

Tuổi tác

Yếu tố được biết rõ ràng nhất của bệnh Alzheimer là tuổi tác. Hầu hết những người bị bệnh này tuổi từ 65 trở lên. Sau 65 tuổi, cơ nguy của bệnh Alzheimer có thể tăng lên gấp đôi. Gần như 50 phần trăm người trên 85 tuổi có cơ nguy mắc bệnh này.

Nguồn Gốc Gia Đình và Các yếu Tố Di Truyền

Một yếu tố khác có thể gây ảnh hưởng là yếu tố nguồn gốc gia đình. Nhiều cuộc nghiên cứu đã chứng minh rằng những người có cha hay mẹ, anh em hay chị em có bệnh Alzheimer có gấp 2 hoặc 3 lần nguy cơ sê bị bệnh này. Nguy cơ càng cao nếu có hơn một người trong gia đình có bệnh.

Đến ngày hôm nay, các nhà khoa học đã nhận dạng ra được con "gene" có khả năng gia tăng nguy cơ bệnh Alzheimer nhưng không đoán chắc được là người ta có thể mắc bệnh ấy. Công cuộc nghiên cứu cũng đã khám phá ra được vài con gene hiếm hoi đã chắc chắn làm người ta mắc bệnh Alzheimer. Những con gene trực tiếp gây nên bệnh Alzheimer chỉ được tìm thấy trong một vài trăm đại gia đình trên toàn thế giới và chiếm ít hơn 5% các trường hợp của bệnh này. Các chuyên gia tin rằng phần lớn các trường hợp của bệnh Alzheimer đã gây bởi sự phối hợp phức tạp của các yếu tố di truyền và các yếu tố không di truyền.

Chất nhôm

Trong suốt những năm 1960 và 1970, chất nhôm đã được để ý như một chất đáng nghi có thể gây ra bệnh Alzheimer. Sự nghi ngờ này dẫn đến mối lo ngại về sự tiếp xúc hằng ngày với chất nhôm qua sự sử dụng các nguồn như nồi nấu ăn, giấy nhôm, các hộp nước uống bằng nhôm, chất antacids uống để làm giảm độ át xít trong dạ dày và chất dùng để chống đở mồ hôi. Từ dạo đấy, nhiều cuộc khảo cứu đã không xác nhận được vai trò của chất nhôm trong việc gây ra bệnh Alzheimer. Hầu hết các nhà khoa học ngày nay lo chú tâm vào các lãnh vực nghiên cứu khác, chỉ có một số ít chuyên gia tin rằng chất nhôm có trong các vật dụng hằng ngày có nguy cơ đe dọa.

Các yếu tố nguy hại khác

Tuổi tác, bệnh sử gia đình, và nguồn gốc di truyền là các yếu tố ảnh hưởng mà chúng ta không làm gì được. Ngày nay, công cuộc nghiên cứu đang bắt đầu cho tia sáng về các yếu tố nguy hại mà chính chúng ta có thể ảnh hưởng phần nào. Ví dụ như sự liên hệ rõ rệt giữa thương tích bị ở đầu và nguy cơ bị bệnh Alzheimer trong tương lai. Điều rất quan trọng là việc che chở đầu chúng ta bằng cách dùng dây nịt ghế xe hơi, đội nón an toàn khi tham dự các môn thể thao, và phòng bị để tránh sự té ngã trong nhà.

Một nhóm nghiên cứu có nhiều triển vọng đang nhắm vào các phương cách để đạt được một tuổi cao niên khoẻ mạnh, giúp bộ óc minh mẫn, và có thể giúp chống đỡ được bệnh Alzheimer. Các phương thức này bao gồm vấn đề biết dinh dưỡng lành mạnh, tham dự hoạt động xã hội, tránh thuốc lá và rượu quá độ, cũng như năng hoạt động từ chi và trí tuệ.

Nhiều bằng chứng mạnh mẽ cho thấy sức khỏe của bộ não liên kết với sức khỏe của trái tim. Nguy cơ bị bệnh Alzheimer hoặc bệnh suy yếu đường mạch dường như gia tăng với những điều có làm tổn thương mạch máu và cơ tim. Điều này gồm bệnh đau tim, bệnh tiểu đường, bệnh đứt mạch máu và bệnh áp huyết cao, và bệnh có chất mỡ cao trong máu. Nên hợp tác với bác sĩ của bạn trong việc giữ gìn sức khỏe trái tim của bạn và nên chữa trị lập tức những vấn đề có thể gây nguy hại.

Các cuộc nghiên cứu từ tế bào não bộ của người chết cho thấy thêm dữ kiện về liên hệ giữa trái tim và đầu não.

Các cuộc nghiên cứu ngày nay cho thấy các chất bựa và chất rối có thể là nguyên cơ gây ra các triệu chứng của bệnh Alzheimer nếu cùng hiện diện với các bệnh đứt gân máu hay thương tích của các mạch máu não.

Người Mỹ La Tinh và người Mỹ Phi Châu mang nhiều nhân tố cơ nguy

Bởi vì người Mỹ La Tinh và người Mỹ Phi Châu chiếm tỉ số cao hơn về bệnh tim, họ cũng có thể có tỉ số cao hơn mắc bệnh Alzheimer. Theo các chứng cứ đã tìm thấy, các yếu tố mang nguy cơ về bệnh tim, kể cả bệnh tiểu đường, bệnh áp huyết cao, và bệnh cao mỡ trong máu – cũng có thể là các yếu tố nguy hiểm cho bệnh Alzheimer và bệnh sa sút trí nhớ do đứt gân máu.



Làm thế nào để định bệnh Alzheimer

Những người bị bệnh lãng trí hoặc có triệu chứng báo hiệu thường phu nhận vấn đề và không đi tìm kiếm sự giúp đỡ.

Thân nhân trong gia-dình và bạn bè là những người dễ ý những thay đổi rõ ràng hơn.

Việc đầu tiên là giúp người bệnh tìm một bác-sĩ chuyên khoa và dễ thông cảm. Hội Alzheimer có thể giúp quý vị tìm được vị bác-sĩ thích hợp.

Hiện nay chưa có một y sĩ chỉ chuyên chữa trị bệnh lãng trí Alzheimer. Nhiều gia đình bệnh nhân tham khảo với bác sĩ gia-dình. Bác sĩ gia-dình thường quản lý công việc chẩn đoán.

Trong nhiều trường hợp, vị bác sĩ gia-dình sẽ giới thiệu bệnh nhân đến gặp một bác sĩ chuyên khoa như:

- Bác sĩ chuyên về các bệnh trong não bộ và hệ thần kinh (bác sĩ thần kinh - neurologist).
- Bác sĩ chuyên về các chứng ảnh hưởng đến sự cảm nhận và hoạt động của trí óc (bác sĩ tâm thần - psychiatrist).
- Bác sĩ chuyên về trắc-nghiệm trí nhớ và hoạt-động của trí tuệ (bác sĩ tâm lý - psychologist).



Photo: Charles Simokaitis/Alzheimer's Association

Vì chưa có một thử nghiệm duy nhất để chẩn bệnh Alzheimer, công-trình chẩn đoán bao gồm nhiều thử nghiệm về sức khỏe tổng quát với mục đích nhận định những trường hợp bệnh thái có hại đến trí tuệ.

Các nhà chuyên gia ước lượng một bác sĩ rành nghề có thể chẩn bệnh Alzheimer với tỷ lệ 90% chính xác. Bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh nhân bị bệnh sa sút trí tuệ (dementia) nhưng không thể xác định nguyên nhân chính xác.

Những việc phải làm để được chẩn đoán:

Tìm Hiểu Vấn Đề

Khi đến gặp bác sĩ, bạn nên chuẩn bị trả lời các câu hỏi sau đây:

- Bệnh nhân có những triệu chứng gì?
- Những triệu chứng bắt đầu lúc nào?
- Có xảy ra thường xuyên không?
- Triệu chứng càng tệ hơn?

Duyệt Lại Bệnh Sứ

Bác sĩ sẽ hỏi người bệnh hoặc người thân để thu thập dữ kiện về bệnh trạng tâm thần và vật lý.

Nên biết tên tất cả các thuốc người bệnh đang dùng. Bác sĩ cũng sẽ thu thập dữ kiện bệnh trạng của những người trong gia đình, để xem có ai đã bị bệnh Alzheimer hay các bệnh lâng trí khác.

Lượng Định Tâm Trạng Tính Tình và Tâm Thần

Trắc nghiệm tâm thần giúp bác sĩ hiểu được sự hoạt động của tâm trí người bệnh để xem người bệnh có:

- Nhận thức minh có triệu chứng khác thường
- Biết ngày, giờ, và nơi chốn hiện tại
- Nhớ và lập lại tên vài món đồ, làm theo chỉ thị, và tính toán đơn giản.
- Bác sĩ có thể hỏi thêm: địa chỉ nhà, năm tháng hiện tại hoặc tên tổng thống đương thời, đánh vần ngược một chữ, vẽ mặt đồng hồ, hay chép lại một hình vẽ.

Bác sĩ đánh giá tâm trạng và cảm giác bình quân của người bệnh để có thể phát hiện bệnh trầm cảm hay những bệnh trạng khác có thể tạo lỗn lộn ảnh hưởng đến trí nhớ.

Cộng Tác Chặt Chẽ với Bác Sĩ

Thuyết trình của Hội Alzheimer Cộng Tác Chặt Chẽ với Bác Sĩ có góp những ý sau đây:

- Nên được chẩn đoán chính xác
- Cộng tác với bác sĩ để được chăm sóc kỹ càng
- Tiếp tục những buổi khám theo dõi bệnh

Gọi 1.800.272.3900 hoặc vào mạng lưới www.alz.org để nhận thêm chi tiết.

Khám Nghiệm Cơ Thể và Lượng Định Bệnh

Bác sĩ y khoa sẽ:

- Đánh giá cách ăn uống và dinh dưỡng
- Đo áp huyết, nhiệt độ, và nhịp tim
- Lắng nghe tim mạch và hơi thở
- Đo lường sức khỏe tổng quát

Bác sĩ sẽ đòi hỏi thử nghiệm máu và nước tiểu cũng như các thử nghiệm khác. Kết quả của thử nghiệm sẽ giúp bác sĩ nhận diện các rối loạn như thiếu hồng huyết cầu trong máu; nhiễm trùng; bệnh tiểu đường; suy thận hay suy gan; thiếu sinh tố; suy tuyến giáp trạng; và những vấn đề khác trong tim, mạch hay phổi. Tất cả những tình trạng trên có thể gây ra sự lẫn lộn, khó chú tâm, quên lẫn nhiều hay các triệu chứng tương tự với bệnh loạn trí.

Khám Hệ Thần Kinh

Bác sĩ chuyên khoa hệ thần kinh và các rối loạn trong não bộ sẽ khám xét kỹ càng để có thể nhận diện dấu hiệu rối loạn của bệnh não khác với bệnh Alzheimer.

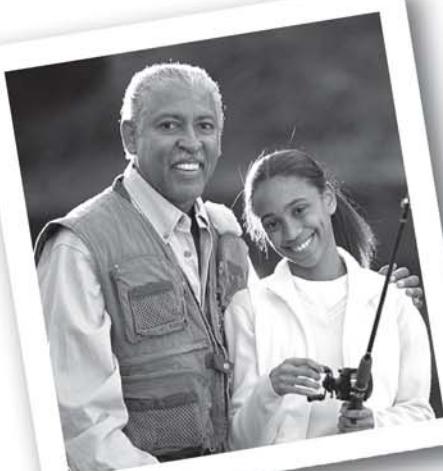
Bác sĩ y khoa sẽ thử nghiệm:

- Sự phản xạ
- Động tác phối hợp tay chân
- Chất lượng và sức mạnh của các bắp thịt
- Sự cử động của con mắt
- Cách phát ngôn
- Sự cảm giác

Bác sĩ sẽ chú ý đến những triệu chứng của tai biến mạch máu não, bệnh Parkinson, bướu não, ứ-đọng nước trong não, và các bệnh khác ảnh hưởng đến trí nhớ và sự suy nghĩ.

Khám hệ thần kinh có thể gồm sự nghiên cứu cơ cấu của bộ não qua cách soi não như chụp MRI hay CT. Cách soi MRI và CT có thể phát giác bướu não, tai biến mạch máu não, chấn thương đầu hoặc ứ-đọng chất lỏng trong não.

Các nhà nghiên cứu hiện đang tìm cách soi não khác có thể giúp chẩn đoán chính xác hơn và theo dõi sự tiến triển của bệnh Alzheimer. Bảo hiểm Medicare sẽ chấp thuận soi PET scan để giúp trong việc chẩn đoán một vài trường hợp.





Các Cách Chẩn Đoán và Trị Liệu Ngày Càng Tiến Triển.

Khi nào bệnh được chuẩn đúng là bệnh Alzheimer

Sau khi thử nghiệm xong, bác sĩ sẽ cho hẹn đến văn phòng để duyệt qua kết quả thử nghiệm và chia sẻ kết luận chẩn đoán.

Bệnh Alzheimer được chẩn đoán qua sự suy xét của bác sĩ dựa vào những triệu chứng cũng như kết quả của sự khám nghiệm.

Bạn có thể hỏi bác sĩ:

- Tại sao kết luận là bệnh Alzheimer
- Người bệnh đang tại thời kỳ nào của bệnh
- Những gì sẽ xảy ra trong tương lai

Nên hỏi xem bác sĩ có còn tiếp tục quản trị trong nom người bệnh, và nếu không thì ai sẽ là bác sĩ gia-dinh. Bác sĩ có thể cho buổi hẹn tới hoặc giới thiệu một bác sĩ khác.

Bệnh Alzheimer đem lại nhiều thay đổi trong đời sống người bệnh cũng như thân nhân của họ. Mặc dù hiện nay chưa có cách trị dứt bệnh Alzheimer, những cách chữa trị hiện đại có thể giảm bớt vài triệu chứng.

Hỗ Trợ Tin Cắn

Chi nhánh địa phương của Hội Alzheimer sẽ giới thiệu những nguồn tài liệu giúp quý vị đối phó với những thử thách của bệnh Alzheimer.

Nhiều chi hội cung cấp chương trình đặc biệt phù hợp với cộng đồng thiểu số như người Mỹ gốc Phi-Châu, người Mỹ gốc Á-Châu, người Nam Mỹ, người cư ngụ vùng thôn quê và người sống một mình.

Đường Dây Giúp Đỡ 24/7 hoạt động liên tục để cung cấp tin tức, giới thiệu dịch vụ, và cỗ vấn chăm sóc do những chuyên viên có bằng cao-học, trong 140 ngôn ngữ.

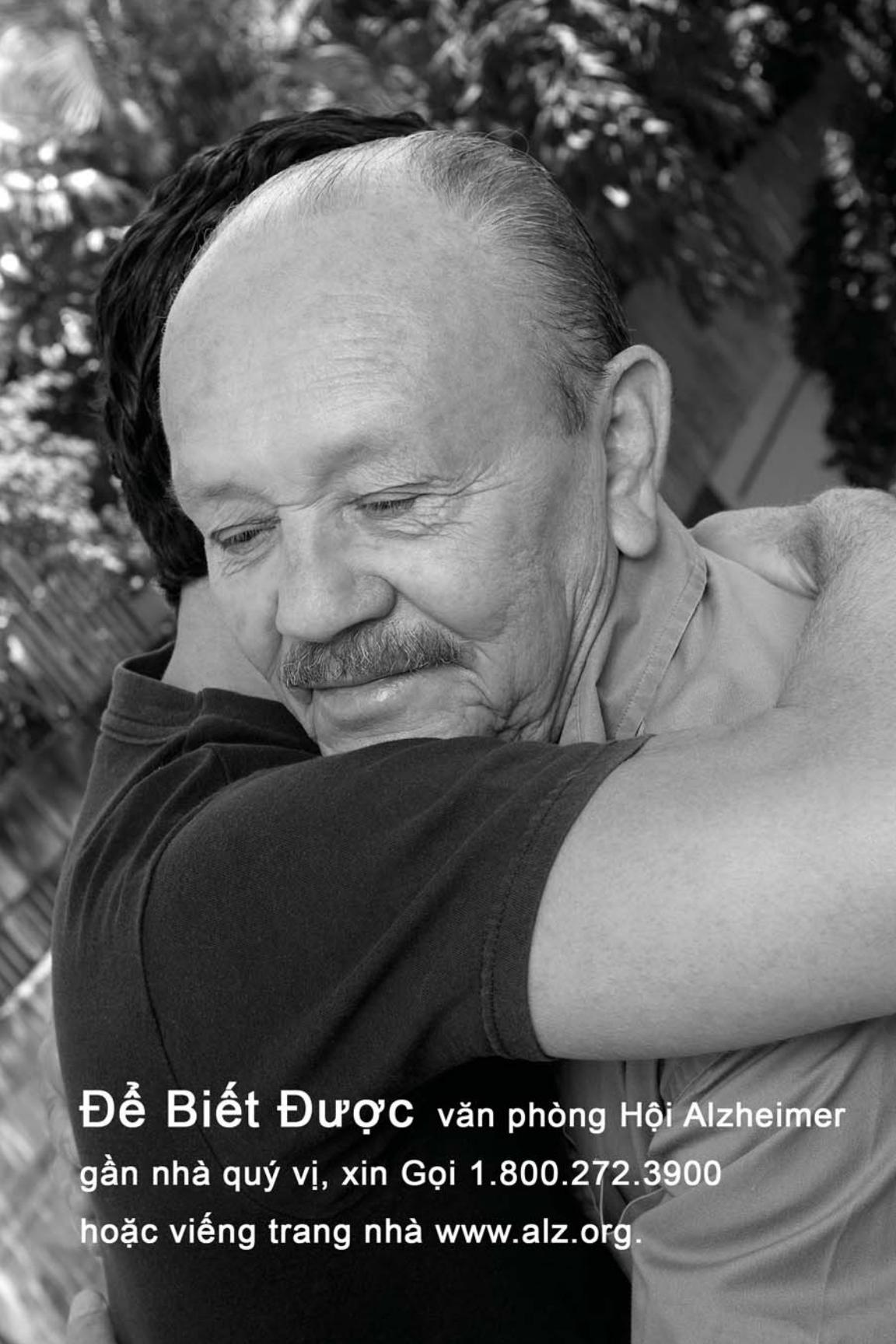
Nghiên cứu cho ta thấy tận dụng các cách chữa trị hiện đại, cách chăm sóc, và những chương trình hỗ trợ có thể giúp nâng cao phầm chất đời sống.

Nên đề ý:

- Làm cách nào tăng cường việc chăm sóc khi bệnh càng ngày càng tệ
- Làm sao giúp người bệnh và gia-dinh họ đương đầu với những thay đổi trong đời sống hàng ngày như lái xe, nấu nướng, và tự trông nom lấy cho mình.
- Làm sao bảo đảm sự an toàn cho người bệnh

Gia-dinh cần nghĩ đến kế hoạch về pháp lý và tài chánh. Chẩn đoán kịp thời giúp cho người bệnh được cơ hội tham dự trong việc kế hoạch cho tương lai. Họ có thể lựa chọn người quyết định về sức khỏe và tài chánh cho mình khi họ không còn khả năng này nữa.

Để biết thêm về kế hoạch cho tương lai, liên lạc hội Alzheimer.



Để Biết Được văn phòng Hội Alzheimer
gần nhà quý vị, xin Gọi 1.800.272.3900
hoặc viếng trang nhà www.alz.org.

Các giai đoạn tiến trình của bệnh

Bệnh Alzheimer mỗi ngày mỗi trầm trọng. Các nhà chuyên-khoa đề xướng những giai-đoạn để mô tả các thay đổi trong khả năng của người bệnh từ chức năng bình thường cho đến thời kỳ trầm trọng của bệnh.

Chúng ta nên nhớ những giai đoạn này chỉ dùng như đường hướng tổng quát và các triệu chứng có thể rất khác biệt. Mỗi người bệnh có những đặc thù khác nhau nhưng chúng ta có thể dễ dàng đến những mô hình thông thường của bệnh. Người bệnh có thể sống trung bình tầm năm sau khi triệu chứng được phát giác, nhưng họ có thể sống từ ba đến hai mươi năm, tùy theo tuổi và sức khỏe của họ.

Lịch trình bảy giai-đoạn được dựa trên sự phát sinh của bác sĩ Barry Reisberg, M.D. giám-đốc ngoại chẩn tại trung-tâm Silberstein Aging and Dementia Research Center của Trường Đại-Học Y-Khoa New York University.



Giai-Đoạn 1

Không bị sa sút

Chức năng bình thường

Bệnh nhân không có vấn đề về trí nhớ. Khi được một nhà y-học phỏng vấn, họ không biểu lộ triệu chứng rõ rệt.

Giai Đoạn 2

Sa sút rất ít

Có thể là những thay đổi trong sự lão hóa bình thường hoặc triệu chứng mới sơ khời.

Bệnh nhân có thể cảm thấy mình có vấn đề về trí nhớ như quên từ thông thường hay vị trí những đồ vật dùng hàng ngày; nhưng gia-dinh, bạn bè, đồng nghiệp hay khám nghiệm y-khoa cũng không phát hiện được triệu chứng.

Giai Đoạn 3

Sa sút nhận thức nhẹ

Một vài bệnh nhân có thể được chẩn đoán ở thời kỳ sơ khai này

Bạn bè, gia-dinh và đồng nghiệp bắt đầu nhận xét những khó khăn.

Trong buổi khám bệnh cẩn kẽ, bác sĩ có thể phát hiện những khó khăn về trí nhớ và sự chú ý.

Một vài khó khăn mô tả Giai Đoạn 3:

- Không tìm được từ chính xác hoặc tên người quen
- Không nhớ tên những người vừa mới gặp
- Khó khăn làm việc trong khung cảnh xã hội và công sở
- Quên ngay những gì mình mới vừa đọc
- Đánh lạc một vật quý hay cất vào một chỗ lạ thường
- Càng gấp nhiều khó khăn trong việc kế hoạch hay tổ chức

Giai Đoạn 4

Sa sút nhận thức trung bình

Thời kỳ nhẹ hay bệnh Alzheimer sơ-khởi

Trong giai-đoạn này, buổi khám bệnh kĩ càng có thể phát hiện nhiều vấn đề như sau:

- Quên những sự kiện vừa mới xảy ra
- Khả năng tính toán nhầm bị sa sút nhiều - ví dụ như tính nhầm ngược chiều từ 100 trừ 7
- Khó khăn nhiều hơn trong công việc có nhiều động tác như kế hoạch một buổi tiệc đãi khách, kế toán chi phí hàng ngày hay quản xuyến tài chánh
- Quên những sự việc đã xảy ra trong đời mình
- Thay đổi tính tình vui buồn bất thường, lơ là xa lánh mọi người, đặc biệt trong những tình cảnh giao tế hay thử thách tinh thần.

Giai Đoạn 5

Sa sút nhận thức khá trầm trọng

Thời kỳ trung hay bệnh Alzheimer ở giai-đoạn giữa

Trí nhớ và sự suy nghĩ suy giảm rõ rệt. Người bệnh bắt đầu cần sự giúp đỡ trong công việc thường nhật.

Trong giai-đoạn này, những người có bệnh Alzheimer có thể:

- Không nhớ địa chỉ nhà hay số điện thoại nhà, không nhớ tên trường trung học hay đại-học xưa kia
- Lỗi lộn ngày trong tuần hoặc nơi chốn hiện tại
- Khó khăn khi đếm nhầm ngược chiều từ 40 trừ 4 hoặc từ 20 trừ 2
- Cần sự giúp đỡ khi lựa chọn áo quần mặc thích hợp với thời tiết
- Còn nhớ những chi tiết đáng kể về họ và gia-đình họ
- Cần tự túc ăn uống và tự túc tiểu tiện



Giai Đoạn 6

Sa sút nhận thức trầm trọng

Thời kỳ trầm trọng hay bệnh

Alzheimer giai-đoạn giữa

Trí nhớ càng ngày càng tệ hơn, nhân cách thay đổi nhiều và người bệnh cần nhiều giúp đỡ trong công việc hàng ngày.

Trong giai-đoạn này bệnh nhân có thể:

- Không nhận thức được những chuyện vừa xảy ra hay môi trường chung quanh
- Còn nhớ tên mình nhưng không nhớ lý lịch của mình
- Phân biệt giữa khuôn mặt quen và lạ, nhưng không nhớ tên người thân (vợ, chồng, người chăm sóc)
- Cần giúp mặc áo quần; nếu không họ có thể chọn sai lầm như mặc áo lót ngoài áo bộ hay mang giày ngược chân
- Thay đổi giấc ngủ như ngủ ngày thức đêm
- Cần trợ giúp để giữ vệ sinh khi tiểu tiện như giặt nước hay lau chùi bỏ giấy vào cầu

Giai Đoạn 7

Sa Sút nhận thức rất trầm trọng

Bệnh Alzheimer ở thời kỳ nặng hay thời kỳ cuối

Trong giai-đoạn cuối, người bệnh mất hết khả năng đáp ứng với hoàn cảnh chung quanh, không chuyện trò, không kiểm soát cử động tay chân. Họ vẫn có thể còn phát ngôn từng chữ hoặc một vài câu.

Vào giai-đoạn này người bệnh cần sự giúp đỡ rất nhiều trong việc hàng ngày như ăn uống, tiểu tiện. Họ không còn khả năng cười, ngồi thẳng một mình, và ngưỡng cổ thẳng. Phản xạ bất thường. Gân cốt co cứng. Không ăn nuốt được.

Đi lang thang và chương trình Safe Return (Trở về an toàn)

Trong số mười bệnh nhân Alzheimer, sáu người sẽ đi lang thang và bị thất lạc. Nếu không được tìm ra trong 24 giờ, năm mươi phần trăm những người này sẽ bị tổn thương trầm trọng hoặc sẽ chết đi. Chương trình Safe Return (Trở về An Toàn) của Hội Alzheimer là một chương trình phổ biến toàn quốc để giúp người bị bệnh sa sút trí nhớ khi họ đi lạc. Ghi danh ngay vào chương trình Safe Return, gọi số 1.888.572.8566 hoặc trên mạng lưới www.alz.org/safereturn



**Sáu người trong 10 bệnh nhân
sẽ đi lang thang và bị lạc đường**

Cách điều trị Các triệu chứng

Hiện nay chưa có cách chữa trị dứt bệnh Alzheimer và chưa có cách nào ngăn chặn sự chết dần của các tế bào não. Nhưng có các cách điều trị bằng y dược và tâm lý xã hội để giúp sự sa sút nhận thức và hành vi.

Kế hoạch chăm sóc toàn diện:

- Lựa chọn cách điều trị thích hợp
- Theo dõi sự hữu hiệu của việc chữa trị trong lịch trình của bệnh
- Thay đổi đường hướng và tham khảo những cách chữa trị khác nếu cần
- Tôn trọng mục tiêu chữa trị của người bệnh và gia đình họ, và sức chịu đựng của họ



Triệu chứng nhận thức

Những cách chữa trị đã được FDA chấp thuận

Hiện nay có hai loại y-dược đã được cơ quan chính phủ FDA chấp nhận để chữa trị các triệu chứng nhận thức của bệnh Alzheimer.

Loại thứ nhất là thuốc ức chế men (cholinesterase inhibitors) với mục tiêu ngăn ngừa sự phá hủy chất acetylcholine - một chất hóa học liên kết trí nhớ và trí học hỏi. Loại thuốc này duy trì mức hóa học acetylcholine để hỗ trợ các giây thần kinh liên kết. Thuốc này giúp đình trệ sự suy thoái từ 6 đến 12 tháng trong năm mươi phần trăm những người uống thuốc này.

Có 3 hiệu thuốc ức chế men dùng điều trị bệnh nhân trong giai đoạn trung:

- Donepezil (Aricept) được chấp thuận năm 1996
- Rivastigmine (Exelon) được chấp thuận năm 2000
- Galantamine (Razadyne) được chấp thuận năm 2001

Loại thuốc thứ hai dùng để điều chỉnh hoạt động của hóa chất glutamate, một hóa chất dẫn đường trong hóa trình thu nhập tin tức:

- Memantine (Namenda) được chấp thuận năm 2003.

Memantine hiện nay là loại thuốc duy nhất trong giới thuốc này. Chấp thuận để chữa trị bệnh Alzheimer trong giai-đoạn trung đến trầm trọng, Memantine cũng có thể định rõ sự suy thoái triệu chứng bệnh cho một số người.

Vitamin E

Có bác sĩ cũng cho toa uống thuốc Vitamin E để giúp triệu chứng Alzheimer. Một công trình nghiên cứu được chính phủ dài thọ đã chứng minh Vitamin E có thể định rõ chút ít sự suy thoái khả năng làm việc hàng ngày và như vậy có thể định rõ việc gởi vào viện dưỡng lão.

Các khoa học gia nghiệm rằng Vitamin E có thể giúp ích vì Vitamin E có thể bảo vệ tế bào không bị oxit hóa cũng như không bị tiêu mòn một số hóa chất.

Chúng ta không nên tự dùng vitamin E chữa trị bệnh Alzheimer trừ phi dưới sự điều trị của một bác sĩ. Lượng vitamin E dùng trong công trình nghiên cứu rất cao và vitamin E có thể phản ứng nghịch với những loại thuốc đang dùng để chữa trị bệnh khác như thuốc loãng máu.

Những danh từ then chốt

Triệu chứng

Nhận Thức - Cognitive

Triệu chứng ảnh hưởng đến trí nhớ, sự ý thức, ngôn ngữ, sự phán đoán và quá trình ý nghĩ.

Cách Cứ Xử - Behavioral

Một nhóm các triệu chứng khác xảy ra trong nhiều bệnh nhân. Trong giai-đoạn sơ khởi, người bệnh có thể thay đổi tư cách như tức giận, lo sợ, hay trầm cảm. Trong giai-đoạn cuối, giấc ngủ có thể bị rối loạn; bốc đồng đi lang thang; bạo động (bạo hành tay chân và lời nói, xúc động, không ngồi yên, đi lòng vòng, xé giấy, la hét); ảo tưởng (tin/nghĩ sự việc không có thật); ảo ảnh (thấy, nghe, và cảm xúc những gì không có hiện hữu).

Cách chữa trị

Y-dược được FDA chấp thuận

Những thuốc đã được chính phủ chấp thuận để chữa trị một triệu chứng của bệnh Alzheimer.

Không dùng y-dược

Một cách thức khác không dùng thuốc để giúp giải tỏa triệu chứng bệnh Alzheimer.

Góp Ý Với Người Chăm Sóc

Tạo một môi trường yên lành, an toàn và hợp với khả năng của người bệnh:

- Tránh bày bừa, tiếng ồn, những vật phản chiếu, tiếng ồn liên tục
 - Tạo những thói quen yên lành như công việc hằng ngày đều đặn, đồ dùng quen thuộc, âm nhạc dịu dàng và một vuốt ve nhẹ
 - Tìm dịp vận động thể dục và sinh hoạt thích ứng với người bệnh
 - Giữ cho người bệnh được thoải mái với khí hậu đều hòa và thường xuyên theo dõi mức đau nhức, đói, khát, tiêu hóa, tiểu tiện, mệt mỏi, nhiễm trùng và viêm da.
 - Thông cảm sự bối rối khi muốn bày tỏ những gì họ cần hoặc muốn
 - Thay vì cãi vã hay bắt đồng ý kiến, nên bàn qua vấn đề khác
 - Dản dì hóa công việc làm
 - Tránh hỏi những câu khó trả lời, nên hỏi ngắn gọn
 - Nên nghỉ xả hơi sau một sinh hoạt phức tạp như vừa tiếp khách
 - Nên viết chỉ thị, dùng bút chỉ dẫn để giúp trí nhớ người bệnh
 - Trang bị khóa an toàn cho cửa ra vào và cửa cổng
 - Dời cất các súng ống
- Liên lạc Hội Alzheimer để nhận thêm thông tin về những thay đổi về hành vi.**

Triệu Chứng hành vi cư xử

Những thử thách khó nhọc nhất của bệnh Alzheimer là sự thay đổi về hành vi và cách cư xử của người bệnh.

Những thay đổi này bao gồm sự hồi hợp, khích động, bạo động và mất ngủ. Những thay đổi này ảnh hưởng trầm trọng đến sự chăm sóc và phẩm chất đời sống của những bệnh nhân sống tại nhà cũng như sống tại trung tâm dưỡng lão.

Lý do chính của sự thay đổi về nhận thức và cách cư xử là sự hư hại lâm mòn của tế bào não.

Những lý do khác ảnh hưởng đến sự thay đổi của hành vi và cách xử sự:

- Phản ứng phụ của thuốc có thể xảy ra khi người bệnh cần uống nhiều thuốc để điều trị nhiều bệnh khác
- Hoàn cảnh bệnh lý: Các triệu chứng của bệnh khác có thể ảnh hưởng đến hành vi cư xử. Viêm phổi hay nhiễm trùng đường tiêu có thể làm người bệnh bực bội. Nhiễm trùng lỗ tai hay lỗ mũi cũng có thể làm cho người bệnh choán váng và đau nhức nhiều.
- Ảnh hưởng của môi trường: Dời đổi chỗ ở như từ nhà vào viện dưỡng lão, hiểu lầm lời đe dọa, sợ hãi và thử thách của cuộc đời cũng có thể ảnh hưởng đến hành vi nhân cách của người bệnh.

Có hai cách chữa trị những vấn đề trên:
không dùng thuốc và dùng thuốc.
Chúng ta luôn thử cách không dùng
thuốc trước.

Không dùng y-dược

Cách thức không dùng thuốc bao gồm:

1. Nhận diện triệu chứng
2. Tim hiểu nguyên nhân
3. Thay đổi môi trường để loại trừ chướng ngại vật hay thử thách

Nhận diện được nguyên nhân tạo sự khích động giúp chúng ta lựa chọn hướng đi thích hợp hơn.

Nguyên nhân thông thường là sự thay đổi môi trường chung quanh như:

- Người chăm sóc mới
- Hoàn cảnh đời sống thay đổi
- Đi du lịch hay xê dịch thường xuyên
- Nhập viện vào nhà thương
- Có khách trong nhà
- Bị bắt buộc đi tắm hay thay quần áo

Vì người bệnh mất dần khả năng truyền đạt, chúng ta cần tạo môi trường thoải mái và thiết bị đầy đủ những gì họ cần.

Điều trị với thuốc

Thuốc có thể hữu hiệu để chế ngự những triệu chứng khó khăn, nhưng cần phải cẩn thận. Điều trị bằng thuốc hữu hiệu nhất khi cùng áp dụng với cách thức không dùng thuốc.

Thuốc chỉ nên dùng để chữa trị một triệu chứng hành vi mà chúng ta có thể theo dõi.

Dùng thuốc để điều trị một bệnh nhân Alzheimer rất phức tạp. Khi người bệnh dùng thuốc họ cần được theo dõi và giám sát.



Hy Vọng cho tương lai

Hội Alzheimer là cơ quan tư-nhân vô vụ lợi lớn nhất bảo trợ cho việc nghiên cứu về bệnh Alzheimer. Từ năm 1982, Hội đã cung ứng 185 triệu mỹ kim cho trên 1400 công trình khảo sát nghiên cứu.

Từ lúc bác sĩ Alois Alzheimer diễn tả bệnh này vào năm 1906, tuổi thọ trung bình tại Hoa Kỳ là 50 tuổi. Lúc đó rất ít người sống quá tuổi có thể bị nguy cơ. Do đó bệnh này được xem như rất hiếm và không được khoa học để ý đến.

Thái độ quan chúng thay đổi dần khi tuổi thọ tăng và các khoa học gia bắt đầu nhận thức bệnh Alzheimer xảy ra thường hơn trong lớp tuổi 70 và 80. Cơ quan chính phủ U.S. Department of Health & Human Services vừa ước lượng tuổi thọ trung bình của người sống tại Hoa Kỳ là 79.6 tuổi.

Hội Alzheimer đã đi trước trong khoa nghiên cứu thực vật với 95% kiến thức hiểu biết hiện đại vừa được khám phá 15 năm trở lại. Một trong những tìm tòi cần chú ý là mối liên quan giữa bệnh Alzheimer và não bộ. Hiểu biết nhiều hơn về bệnh Alzheimer là động tác dẫn đường cho việc tìm cách chữa trị.

Công Trình thử nghiệm đưa đến tiến bộ

Mặc dù nhiều ý kiến về cách điều trị và phòng ngừa bệnh được khởi xướng trong việc thử nghiệm, phần cuối của thử nghiệm bao gồm công trình thử nghiệm với sự cộng tác của người tham dự. Hiện thời có trên một chục công trình thử nghiệm đang cần người cộng tác tham dự.

Tham dự vào những công trình thử nghiệm rất quan trọng. Công-trình thử nghiệm chữa-trị có thể kéo dài vài tháng, và công-trình thử-nghiệm đề-phòng có thể kéo dài vài năm. Một số lớn các công-trình thử-nghiệm chữa-trị đòi hỏi sự tham-dự của người bệnh và người chăm sóc. Tham-dự một công-trình thử nghiệm không đảm bảo là bạn sẽ nhận được thuốc đang thí-nghiệm, vì người tham-dự sẽ không được biết là họ đang uống thuốc thử nghiệm hay thuốc giả placebo.

Tuy vậy, nhiều người cảm thấy hy-vọng và an-ủi khi họ tham-dự. Những người khác cảm thấy họ học hỏi nhiều về những nghiên-cứu mới và nhận được nhiều tin tức đáng giá.

Nếu quý vị có ý định gia nhập công-trình thử-nghiệm, xin liên lạc Hội Alzheimer để biết thêm chi tiết.

Đường hướng mới trong việc chữa trị và phòng ngừa

Một mục tiêu có nhiều hứa hẹn là chất beta-amyloid. Chất đạm này liên kết và tạo ra những mạng đóng trên não bộ được xem như đặc thù của bệnh Alzheimer. Công-trình nghiên-cứu đã phát-hiện nhiều cách tiêu trừ beta-amyloid ra khỏi tế bào não và ngăn chặn chất beta-amyloid không cho đóng vào não. Hiện nay có nhiều loại y-dược đang được thử nghiệm với mục-tiêu ấy.

Nhiều cách thức chữa trị khác cũng đang được nghiên cứu trên thế giới. Các khoa-học gia chưa biết cách thức nào sẽ có hiệu quả nhưng họ nghĩ là với ngân khoản đầy đủ cho công-trình thử-nghiệm và nghiên-cứu, chúng ta sẽ có thể có được hiệu quả vẹ vang trong 10 năm sắp tới.

Tiến bô về phòng ngừa cũng đáng kể trong đó có công-trình thử-nghiệm đưa đến cách-thức ngăn ngừa bằng cách giữ gìn bộ não cường tráng để tránh nguy-cơ bị bệnh. Ăn ít chất béo, ăn nhiều rau cải và trái cây, tập thể dục thường xuyên, hoạt-động tinh-thần và gia-nhập sinh-hoạt xã hội có thể giúp não bộ khỏi bị suy thoái.



Photo: Charles Simokaitis/Alzheimer's Association

Có nhiều chứng minh cho thấy sự liên-kết giữa sức khỏe não bộ và sức khỏe cơ tim. Sự liên hệ này có lý vì bộ não được nuôi sống bởi một hệ-thống mạch máu rất phong-phú. Chúng ta nên để ý giữ gìn cân nặng, áp huyết, lượng chất béo và lượng đường trong máu thấp để tránh bệnh tim, tai biến, và bệnh tiểu đường.

Chúng tôi có thể giúp

Một khi bệnh Alzheimer xuất hiện trong đời sống của quý vị, hội Alzheimer sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Chúng tôi là nơi nương tựa cho hàng triệu người mang bệnh Alzheimer và cũng là nơi cung cấp tin tức, tài liệu, giáo dục đáng tin cậy nhất cho gia đình người bệnh, người chăm sóc họ và các chuyên viên y tế.

Hệ thống các chi nhánh của Hội Alzheimer trên toàn quốc nước Mỹ bao gồm 300 văn phòng nối liền một dường giây hỗ trợ trang bị với các chuyên viên tận tụy giúp gia đình lèo lái những quyết định khó khăn và bất ổn của bệnh này.

- Đường Giây Giúp Đở toàn quốc 24 trên 24 cung cấp tin tức, giới thiệu dịch vụ và cỗ vấn chăm sóc với trên 140 ngôn ngữ.
- Trang nhà trên mạng lưới là một tài nguyên phong phú để giúp người tiêu thụ.
- Trên năm mươi phần trăm những bệnh nhân Alzheimer sẽ đi lang thang và bị thất lạc. Chương trình Safe Return (Trở Về An Toàn) là một chương trình giúp nhận diện người bệnh. Safe Return cộng tác với các cơ quan công lực giúp đưa người bệnh trở về nhà an toàn.

- Trên một trăm nhóm Hỗ Trợ điều hành khắp nơi thường xuyên trợ giúp một cách kín đáo người bị bệnh Alzheimer và gia đình của họ góp ý và chia sẻ những khó khăn trong công việc chăm sóc.
- Những buổi thuyết trình giáo dục hướng dẫn bởi các nhà chuyên nghiệp về cách chăm sóc người sống với bệnh sa sút trí nhớ.
- Thư viện Green-Field của Hội Alzheimer là nguồn tài nguyên về bệnh Alzheimer lớn nhất trên toàn quốc nước Mỹ. Hàng năm, chuyên viên thư viện cung cấp tài liệu cho trên 6,000 câu hỏi của quần chúng và các chuyên viên y tế, luật pháp và nghiên cứu.
- Chiến dịch Maintain Your Brain (Giữ Gìn Bộ Não) của Hội Alzheimer nhằm vào ý thức hóa những khám phá mới mẽ nhất trong việc phòng ngừa bệnh và sự quan trọng giữ gìn sức khỏe của bộ óc.

**Để nhận tin tức và
hỗ trợ tin cậy, gọi
Hội Alzheimer
1.800.272.3900
www.alz.org**



**Sứ mệnh của chúng tôi là
một thế giới không có bệnh Alzheimer.**



the compassion to care, the leadership to conquer

Hội Alzheimer,
dẫn đầu trong việc nghiên cứu bệnh Alzheimer,
chăm sóc người bệnh và hỗ trợ gia đình họ,
công hiến tích cực cho việc tìm cách ngăn ngừa, điều trị,
đưa đến sự trị dứt bệnh Alzheimer

Để nhận tin tức và hỗ trợ tin cậy,
Liên lạc hội Alzheimer Association

1.800.272.3900
www.alz.org

Translation provided by the Alzheimer's Association
-Northern California and Northern Nevada Chapter
-Orange County Chapter

This project was supported, in part, by a grant, number 90AZ2787,
from the Administration on Aging, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201.
Grantees undertaking projects under government sponsorship are encouraged to express freely their findings and conclusions.
Points of view or opinions do not, therefore, necessarily represent official Administration on Aging policy.
This project is also supported by the California Department of Aging and
the Alzheimer's Association, Los Angeles, Riverside and San Bernardino Counties Chapter.