

# Fahami perkembangan kehidupan pesakit demensia

Tiada kajian kukuh kait demensia dengan etnik, namun status perkahwinan, tahap pendidikan main peranan



DR CHONG YAO FENG

Istilah demensia merujuk kepada sindrom klinikal apabila seseorang pesakit mengalami gejala kognitif yang cukup teruk sehingga menjejaskan keupayaan mereka untuk menjalankan kegiatan harian (ADL).

Kegiatan ini boleh merangkumi keperluan asas seperti mandi, berpakaian dan makan, mahupun perkara yang lebih kompleks seperti membeli-belah, mengemas rumah dan mengambil ubat.

Demensia bukanlah satu penyakit tunggal, sebaliknya ia adalah sindrom yang boleh disebabkan oleh pelbagai faktor.

Kategori penyebab yang paling lazim adalah penyakit neurodegeneratif iaitu penyakit yang menyebabkan kematian sel saraf (neuron) dan pengecutan otak secara bertahap.

Penyakit Alzheimer merupakan penyebab paling biasa dalam kategori ini, dan juga yang paling kerap dikaitkan dengan demensia dalam kalangan masyarakat umum.

Namun begitu, terdapat juga penyebab demensia yang bukan bersifat neurodegeneratif. Contohnya termasuk penyakit serebrovaskular seperti strok iskemia (angin ahmar akibat penyumbatan saluran darah ke otak).

Penyebab neurodegeneratif ini memberi kesan kepada otak dengan cara merosakkan dan mematikan sel-sel saraf serta mengecutkan tisu otak secara progresif.

Akibatnya, pesakit akan mengalami kemerosotan daya kognitif dan fungsi harian dari semasa ke semasa.

## PUNCA UTAMA

Punca utama demensia, berdasarkan anggaran kekerapan dari yang paling lazim, termasuk penyakit Alzheimer, demensia vaskular (iaitu demensia yang berlaku selepas strok iskemia atau jenis penyakit serebrovaskular lain), demensia *Lewy body* dan demensia frontotemporal.

Demensia campuran juga kerap berlaku, iaitu keadaan di mana seseorang pesakit mengalami lebih daripada satu punca demensia secara serentak – contohnya, gabungan antara penyakit Alzheimer dengan demensia vaskular.

Apabila usia seseorang meningkat, semakin besar kemungkinan untuk mereka mengalami lebih daripada satu punca demensia secara serentak, berbanding hanya satu punca tunggal.

Bagi demensia yang berpunca daripada penyakit neurodegeneratif, gejalanya akan menjadi semakin teruk secara beransur-ansur.

Corak kemerosotan itu berbeza antara seorang pesakit dengan yang lain – ada yang merosot dengan cepat, manakala ada pula yang mengalami penurunan secara perlahan.

Punca demensia yang bukan neurodegeneratif seperti demensia vaskular, boleh menunjukkan corak perkembangan berbeza.

Sebagai contoh, demensia vaskular biasanya menunjukkan penurunan secara berperingkat, dengan setiap penurunan berkait dengan berlakunya angin ahmar baru.

Namun begitu, pesakit dengan demensia vaskular juga boleh kekal stabil selama ber-



Pada peringkat awal demensia, pesakit dan anggota keluarga mereka mungkin mula menyedari kesukaran pesakit untuk berfungsi seperti biasa, sama ada dalam pekerjaan mahupun dalam menjalankan kegiatan harian. – Foto ISTOCKPHOTO

tahun-tahun jika tiada angin ahmar baru berlaku.

## GEJALA AWAL

Pada peringkat awal demensia, pesakit dan anggota keluarga mereka mungkin mula menyedari kesukaran pesakit untuk berfungsi seperti biasa, sama ada dalam pekerjaan mahupun dalam menjalankan kegiatan harian.

Gangguan fungsi itu lazimnya berpunca daripada gejala kognitif, seperti mudah lupa, kesukaran merancang atau menyelesaikan tugas kompleks, masalah dalam mengenal arah atau kesukaran berbahasa.

## DIAGNOSIS

Proses diagnosis demensia biasanya bermula apabila pesakit atau anggota keluarga mereka menyedari gejala kognitif.

Pesakit kemudian akan mendapatkan nasihat doktor, yang akan menjalankan beberapa langkah pemeriksaan.

Pertama, doktor akan mengambil sejarah kesihatan secara menyeluruh, termasuk butiran tentang gejala yang dialami dan sejarah perubahan pesakit.

Selepas itu, pemeriksaan fizikal akan dilakukan, diikuti dengan beberapa ujian tertentu. Ujian yang biasa dijalankan termasuk:

– Ujian darah, seperti pemeriksaan fungsi tiroid, bagi menolak kemungkinan penyebab lain.

– Ujian kognitif di sisi katil, contohnya Montreal Cognitive Assessment (MoCA), yang menilai daya ingatan, perhatian, bahasa dan keupayaan menyelesaikan masalah.

– Imbasan otak, seperti imbasan tomografi berkomputer (CT scan) atau pengimejan resonans magnetik (MRI), bagi melihat sebarang perubahan struktur dalam otak seperti pengecutan otak atau kesan angin ahmar.

Maklumat yang dikumpulkan daripada semua ujian itu akan membantu doktor membuat diagnosis yang sesuai – sama ada demensia, *mild cognitive impairment* (kemerosotan kognitif ringan yang sering men-

jadi pendahulu kepada demensia), atau diagnosis lain yang berkaitan.

## RAWATAN

Rawatan standard bagi demensia pada masa ini ialah pendekatan pelbagai domain termasuk:

– Senaman fizikal: Dengan matlamat mencapai sasaran Garis Panduan Kegiatan Fizikal Singapura iaitu 150 hingga 300 minit senaman setiap minggu.

– Kekal aktif secara mental, seperti meneruskan pekerjaan, melakukan hobi dan membaca akhbar.

– Kekal aktif secara sosial: Bergaul dengan keluarga, rakan atau masyarakat sekitar.

– Mengamalkan pemakanan sihat dan seimbang.

– Mengawal penyakit sedia ada dengan baik, terutama faktor risiko kardiovaskular seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, dan kolesterol.

Pendekatan pelbagai domain itu terbukti berkesan dalam mengurangkan risiko kemerosotan kognitif dalam kalangan warga emas yang berisiko tinggi mengalami demensia.

Selain itu, doktor kadangkala akan menetapkan ubat-ubatan yang boleh membantu memperbaiki gejala demensia, walaupun ubat itu tidak mengubah perjalanan semula jadi penyakit tersebut.

## PENGARUH ETNIK DALAM DEMENSIA

Kajian terdahulu menunjukkan keputusan yang bercanggah berkenaan perbezaan kadar berlakunya demensia antara kumpulan etnik utama di Singapura, iaitu India, Cina, dan Melayu.

Oleh itu, saya berpandangan masih belum dapat dibuat sebarang kesimpulan yang pasti dalam hal ini.

Terdapat beberapa faktor yang telah dibuktikan secara kukuh melalui pelbagai penyelidikan dan boleh dianggap sebagai fakta yang hampir tidak dapat disangkal.

Sebagai contoh, umur yang lanjut ialah

faktor risiko yang telah lama dikenal pasti dan terbukti secara meluas.

Begitu juga dengan pengasingan sosial dan tahap pendidikan yang rendah – keduanya adalah faktor risiko yang telah dikaji dan disokong berdasarkan banyak bukti.

Namun, dalam konteks Singapura, faktor kaum atau etnik masih belum mempunyai bukti kukuh yang menunjukkan perkaitan secara langsung dengan risiko demensia.

Belum ada kajian yang mencukupi untuk menyokong sama ada etnik tertentu mempunyai risiko lebih tinggi atau rendah.

Untuk memisahkan dan mengenal pasti faktor yang benar-benar memainkan peranan utama dalam peningkatan risiko demensia dalam kumpulan etnik tertentu, penyelidikan yang teliti dan rapi perlu dilakukan.

Dalam kes Singapura, bukti tersebut masih belum mencukupi.

Dalam konteks mendidik masyarakat awam, pendekatan yang paling wajar adalah dengan memberi tumpuan kepada faktor risiko demensia yang telah terbukti dan diterima secara meluas dalam masyarakat saintifik.

## STATUS PERKAHWINAN

Kajian menunjukkan individu yang bercerai atau berpisah mungkin mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami demensia berbanding pasangan yang telah berkahwin.

Ini berkemungkinan kerana individu yang tidak berkahwin mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami pengasingan sosial, dan keadaan ini secara langsung meningkatkan risiko untuk menghidap demensia.

## TAHAP PENDIDIKAN

Terdapat bukti individu dengan tahap pendidikan di bawah peringkat rendah mempunyai risiko lebih tinggi mengalami demensia berbanding mereka yang mempunyai pendidikan tinggi.

► Penulis Pakar Perunding, Bahagian Neurologi, Jabatan Perubatan, Hospital Universiti Nasional (NUH).



– Foto hiasan ISTOCKPHOTO

## Fakta, gejala dan sokongan

### APAKAH YANG BERLAKU PADA OTAK

- Sel otak mati secara peringkat, lebih cepat daripada biasa, otak alami pengecutan (atrofi)
- Fungsi otak mula merosot: ingatan, pertuturan, penglihatan ruang dan emosi
- Akibatkan hilang ingatan, perubahan personaliti dan kemerosotan fungsi mental
- Penyakit ini tidak dapat dipulihkan sepenuhnya, tetapi rawatan dan sokongan awal dapat perlahan kemerosotan

### SIAPAKAH BERISIKO?

- Warga emas paling berisiko.
- Menurut Kajian Kebajikan Warga Emas Singapura (WiSE) yang diketuai oleh Institut Kesihatan Mental (IMH) pada 2024: Seorang daripada 11 rakyat Singapura berumur 60 tahun ke atas mungkin menghidap demensia
- Jelang 2030, lebih 152,000 warga Singapura dijangka hidup dengan demensia

### JENIS DEMENSIA

Demensia bukan satu penyakit tunggal, tetapi merangkumi beberapa jenis yang berbeza:

#### Alzheimer

- Punca paling biasa
  - Gejala muncul perlahan
  - Berkaitan dengan kekurangan bahan kimia dalam otak
  - Tiada penawar setakat ini
- #### Demensia Vaskular
- Berlaku selepas angin ahmar atau gangguan aliran darah ke otak
  - Kemerosotan fungsi berlaku secara mendadak dan bertahap

#### Demensia 'Lewy Body'

- Gejala motor dan visual
- Ada ciri-ciri seperti Parkinson

#### Demensia Frontotemporal

- Jejas kawalan emosi, pertuturan dan tingkah laku
- Berlaku pada usia lebih muda

### GEJALA DAN TAHAP DEMENSIA

Demensia berkembang secara progresif dan boleh dibahagikan kepada tiga tahap:

#### Tahap Awal

- Lupa terhadap peristiwa baru
- Ulangi percakapan atau soalan
- Menjadi kurang berminat, lesu, mudah gelisah
- Perancangan kegiatan harian mula terjejas

#### Tahap Sederhana

- Lupa waktu, lokasi, atau identiti orang rapat
- Kelakuan jadi sukar dikawal
- Tidak jaga kebersihan diri
- Tersesat, ulangi perkataan, marah tanpa sebab
- Lupa nama objek harian atau anggota keluarga

#### Tahap Teruk

- Tidak kenal keluarga sendiri
- Tidak mampu makan, mandi atau berpakaian tanpa bantuan
- Percakapan tidak jelas dan sukar difahami
- Hilang kesedaran terhadap persekitaran

### APAKAH YANG BOLEH DILAKUKAN?

Kenal pasti tanda awal. Jika seseorang yang anda kenali mula menunjukkan gejala temui doktor.

Diagnosis awal penting untuk bantu rancang rawatan dan atur penjagaan jangka panjang.

### BAGAIMANA BANTU PESAKIT DEMENSIA?

**Ingatkan mereka tentang realiti:** Hari, tarikh, masa, lokasi dan nama anggota keluarga

**Tetapkan rutin tetap:** Kegiatan harian yang tekal boleh kurang kekeliruan

**Gunakan alat bantuan ingatan:** Kalendar, papan nota, jam besar, label pintu, diari

**Sediakan sokongan emosi & sosial:** Teman ke klinik, galakkan penglibatan sosial ringan

**Dapatkan nasihat profesional:** Untuk urus tingkah laku mencabar

**Penjaga perlu berehat:** Jaga kesihatan diri, dapatkan bantuan jika letih atau tertekan