

Otępienie czołowo-skroniowe

ARKUSZ INFORMACYJNY ZE SZWEDZKIEGO CENTRUM DEMENCJI

Frontotemporal demens • faktablad på polska

Oddziałuje na przednie części mózgu

Otępienie czołowo-skroniowe (FTD) jest również nazywane demencją czołowo-skroniową lub otępieniem czołowym. Ta choroba występuje stosunkowo rzadko. Powoduje zanik komórek nerwowych w przednich częściach mózgu, w płacie czołowym lub w przednich częściach płatów skroniowych. Objawy narastają stopniowo, w taki sam sposób jak w przypadku Alzheimera, ale istnieją również wyraźne różnice między tymi chorobami.

Nietypowe objawy demencji

Zapominanie i trudności w uczeniu się nowych rzeczy są wczesnymi objawami choroby Alzheimera, ale pojawiają się dopiero w późniejszych stadiach choroby w otępieniu czołowo-skroniowym. Wczesnymi objawami są natomiast albo zmiany zachowania albo trudności w mowie, w zależności od części mózgu, w której rozpoczyna się proces chorobowy.

Zmiany osobowości

Płat czołowy jest zwykle uszkodzany jako pierwszy. To tutaj odbywa się zarządzanie koncentracją, osądem i kontrolą impulsów. Osobowość osoby z demencją powoli się zmienia i może ona zacząć wykazywać słabą ocenę sytuacji.

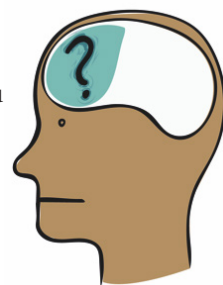
Inne wczesne objawy to zwiększona trudność w podejmowaniu inicjatywy i niewyjaśnione wybuchy gniewu. Często zdarza się, że osoba ta jest niespokojna, emocjonalnie sparaliżowana, a czasami apatyczna. Zdolność do odczuwania empatii stopniowo się pogarsza. Może również wystąpić nadmierne spożycie jedzenia, palenie tytoniu lub picie alkoholu.

W niektórych przypadkach trudności w mowie

Otępienie czołowo-skroniowe może również rozpocząć się w przedniej części płatów skroniowych, które są ważne dla mowy. Takie przypadki obejmują *postępującą afazję*, która może objawiać się zaburzeniami rozumienia słów i problemami z prawidłowym nazywaniem różnych rzeczy. Może to również przejawiać się powolną i przerywaną mową z wieloma błędami gramatycznymi.

Potrzebna jest coraz większa pomoc

Nierzadko otępienie czołowo-skroniowe zaczyna rozwijać się już w późnym wieku średnim. Następnie choroba może postępować przez wiele lat. Objawy stopniowo stają się coraz silniejsze i liczniejsze w miarę rozprzestrzeniania się uszkodzeń mózgu. Coraz trudniej radzić sobie z codziennymi czynnościami i w końcu niezbędna staje się pomoc przy ubieraniu się, higienie i innych czynnościach związanych opieką osobistą.



Wczesna diagnoza jest kluczowa

Otępienie czołowo-skroniowe może być mylone z depresją, wyczerpaniem lub innymi zaburzeniami psychicznymi. Choroba jest trudna do wykrycia, ponieważ typowe objawy demencji są rzadkie w początkowej fazie choroby.

Skontaktuj się z lekarzem, jeśli podejrzewasz, że Ty lub ktoś z Twoich bliskich może cierpieć na otępienie czołowo-skroniowe. Rozpoznanie należy rozpocząć jak najszybciej. Jest ono zwykle przeprowadzane w specjalistycznej przychodni (minnesmottagning) i obejmuje szereg różnych testów i badań, a także wywiady z krewnymi.

Leczenie i postępowanie

Badania poczyniły postępy, ale obecnie nie ma lekarstwa na otępienie czołowo-skroniowe. Nadal ważne jest uzyskanie przyczyn objawów, aby móc zaplanować jak najlepsze i jak najbardziej wartościowe życie.

Pomoce domowe i dobra opieka medyczna mogą ułatwić życie na różne sposoby. Ponadto istotne jest zapewnienie osobie spokoju i ciszy, ponieważ stres często nasila objawy.

Więcej informacji w sieci (strona w języku szwedzkim): www.frontallobsdemens.se (Swedish FTD Initiative)

© Svenskt Demenscentrum

Więcej informacji i arkusze informacyjne w języku polskim są dostępne na stronie internetowej Svenskt Demenscentrum: www.demenscentrum.se/pl



Svenskt Demenscentrum

Svenskt Demenscentrum, Sveavägen 155, 113 46 Stockholm, (08) 690 58 00, info@demenscentrum.se

www.demenscentrum.se

Frontotemporal demens

FAKTABLAD FRÅN SVENSKT DEMENSCENTRUM

Drabbar hjärnans främre delar

Frontotemporal demens kallas även för pannlobs- eller frontallobsdemens. Sjukdomen, som är relativt ovanlig, gör att nervceller förtvinar i hjärnans främre delar; i pannloben eller i främre delen av tinningloberna. Symtomen kommer smygande, på samma sätt som vid Alzheimers sjukdom, men det finns även tydliga skillnader mellan sjukdomarna.

Inga vanliga demenssymtom

Glömska och inlärningssvårigheter som är tidiga tecken vid alzheimer kommer först senare i sjukdomsförloppet vid frontotemporal demens. Tidiga symtom är istället antingen beteendeförändringar eller språksvårigheter, beroende var i hjärnan sjukdomsprocessen startar.

Personligheten förändras

Oftast skadas pannloben först. Härifrån styrs koncentration, omdöme och impulskontroll. Personligheten hos den som insjuknar börjar långsamt förändras och personen kan börja bete sig omdömeslöst.

Ökade svårigheter att ta initiativ och oförklarliga vredesutbrott är andra tidiga tecken. Det är vanligt att personen kan vara rastlös, känslomässigt avtrubbad och ibland apatisk. Förmågan att känna empati försämras gradvis. Även överkonsumtion av mat, rökning eller alkohol kan förekomma.

Språksvårigheter i vissa fall

Frontotemporal demens kan också starta i främre delen av tinningloberna som är av betydelse för språket. I dessa fall talar man om *progressiv afasi* som kan yttra sig som försämrade ordförståelse och problem med att rätt benämna olika saker. Det kan också ta sig uttryck i ett trögt och upphackat tal med många grammatiska fel.

Behöver allt mer hjälp

Det är inte ovanligt att frontotemporal demens debuterar redan i övre medelåldern. Sjukdomen kan sedan pågå under många år. Symtomen blir fler och gradvis allt starkare i takt med att hjärnskadan sprider sig. Det blir allt svårare att klara sin vardag och så småningom behöver personen hjälp med påklädning, hygien och annan personlig omvårdnad.



Tidig diagnos viktig

Frontotemporal demens kan förväxlas med depression, utmattningssyndrom eller annan psykisk ohälsa. Eftersom typiska demenssymtom är ovanliga i början är sjukdomen svår att upptäcka.

Kontakta en läkare om du misstänker att du eller en närstående kan vara drabbad av frontotemporal demens. En utredning bör snarast påbörjas. Den brukar i regel göras på en specialistklinik (minnesmottagning) och innehåller en rad olika tester och undersökningar samt intervjuer med anhöriga.

Behandling och bemötande

Forskningen har gjort framsteg men ännu så länge finns inget sätt att bota frontotemporal demens. Det är ändå viktigt att få en förklaring till symtomen för att kunna planera för ett så bra och meningsfullt liv som möjligt.

Hjälpmiddel och god omsorg kan på olika sätt underlätta tillvaron. Det är också viktigt att försöka skapa lugn och ro runt den sjuke eftersom stress ofta förstärker symtomen.

Läs mer på webben: www.frontallobsdemens.se (Swedish FTD Initiative)

2025 • Svenskt Demenscentrum ©

Fler faktablad på olika språk kan skrivas ut från Svenskt Demenscentrums webbplats:
www.demenscentrum.se/Faktablad



Svenskt Demenscentrum

Svenskt Demenscentrum, Sveavägen 155, 113 46 Stockholm, 08 - 690 58 00, info@demenscentrum.se

www.demenscentrum.se