

Rzadkie formy demencji (inaczej otępienia)

Dodatkowe informacje na stronie: www.raedementiasupport.org



Otępienie czołowo-skroniowe, FTD (ang. frontotemporal dementia)

To zespół objawów neurodegeneracyjnych, które wpływają głównie na osobowość i zachowanie lub język i mowę, gdyż dochodzi do uszkodzenia płatów czołowych lub płatów skroniowych mózgu. Wariant zaburzeń zachowania nazywa się **wariantem behawioralnym otępienia czołowo-skroniowego, bvFTD** (ang. behavioural variant frontotemporal dementia).

SZEŚĆ GŁÓWNYCH OBJAWÓW TO: • ograniczenie zahamowań • spadek motywacji
• obsesje i kompulsje • zmiany apetytu • spadek empatii
• trudności w zakresie planowania, rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji

Wariant językowy otępienia czołowo-skroniowego nazywa się **afazją pierwotną postępującą, PPA** (ang. primary progressive aphasia).

Postać rodzinna otępienia czołowo-skroniowego, fFTD (ang. familial frontotemporal dementia)

U około 30–40% osób, u których diagnozowane jest otępienie czołowo-skroniowe, to schorzenie występowało już w rodzinie i prawdopodobne jest, że ma ono podłoże genetyczne. Jest to tzw. postać rodzinna FTD (fFTD). Spośród różnych wariantów FTD wariant behawioralny jest dziedziczony najczęściej. Afazja pierwotna postępująca (PPA), a w szczególności afazja postępująca bez płynności mowy (PNFA), może również mieć podłoże genetyczne i występować u członków rodziny, ale dużo rzadziej.

Afazja pierwotna postępująca, PPA (ang. primary progressive aphasia)



To nazwa odnosząca się do zespołu objawów neurodegeneracyjnych, które wpływają na mowę i język.

TRZY GŁÓWNE RODZAJE TO:

- **afazja postępująca bez płynności mowy, PNFA** (ang. progressive non-fluent aphasia) – problemy w zakresie mowy i konstrukcji zdań
- **otępienie semantyczne/wariant semantyczny, svPPA** (ang. semantic dementia) – problemy z rozumieniem znaczenia słów
- **wariant logopeniczny afazji postępującej, lvPPA** (ang. logopenic progressive aphasia) – problemy z wyszukiwaniem słów podczas mówienia

contact@raredementiasupport.org

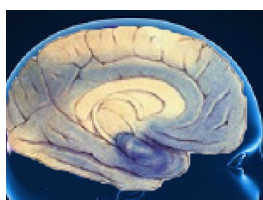


Wzrokowy wariant choroby Alzheimera, VVAD (ang. visual variant of Alzheimer's disease)/zanik korowy tylny, PCA (ang. posterior cortical atrophy)

To rzadki zespół otępienny; może początkowo powodować zaburzenia wzrokowe ze względu na zanik kory w tylnej części mózgu (zaburzenia widzenia na poziomie mózgu, a nie oka).

OBJAWY OBEJMUJĄ: • **trudności wzrokowe i przestrzenne z rozpoznawaniem twarzy i obiektów oraz ich rozmieszczenia** • **trudności z liczeniem, ortografią i pisanie** • **trudności ze słyszeniem oraz umiejscawianiem obiektów w otoczeniu**

WCZESNE PROBLEMY TO: • **gubienie się podczas czytania** • **trudności podczas jazdy samochodem i parkowania** • **problemy wzrokowe w pracy**

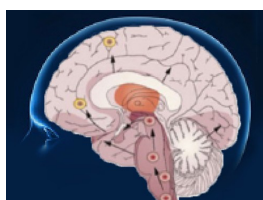


Postać rodzinna choroby Alzheimera, FAD (ang. familial Alzheimer's disease)

To dziedziczny wariant choroby Alzheimera spowodowany mutacją genu występującą w obrębie rodziny. Osoby chorujące na FAD zazwyczaj doświadczają pierwszych objawów przed 65 rokiem życia, typowo w 4. i 5. dekadzie życia. Początkowe objawy FAD są zazwyczaj zbliżone do objawów typowej choroby Alzheimera – głównie jest to utrata pamięci.

Choroba Alzheimera o wczesnym początku, YOAD/EOAD (ang. young onset Alzheimer's disease/early onset Alzheimer's disease)

Choć często choroba Alzheimera jest uważana za chorobę osób starszych, około 5% osób, których dotyczy, ma mniej niż 65 lat. Jest to tak zwana choroba Alzheimera o wczesnym początku. Zazwyczaj występuje u osób w 4. i 5. dekadzie życia, i na początku 6. dekady. W większości przypadków choroba nie jest dziedziczna. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoby cierpiące na tę postać choroby doświadczą znacznych zmian w zakresie mowy, rozumienia i zachowania oraz problemów z pamięcią.



Otępienie ciał Lewy'ego, LBD (ang. Lewy body dementia)

To pojęcie zbiorcze obejmujące otępienie z ciałami Lewy'ego (DLB) i otępienie w przebiegu choroby Parkinsona (PDD).

GŁÓWNE OBJAWY OBEJMUJĄ: • **zmiany rozumowania i myślenia, głównie w zakresie oceny wzrokowej** • **wahania w procesie myślowym i pamięciowym (różne nasilenie trudności w zależności od dnia, a nawet godziny)** • **omamy wzrokowe (widzenie czegoś, czego nie ma)** • **zmiany ruchowe jak opieszałość, sztywność i upadki** • **zaburzenia snu obejmujące „odgrywanie snów” w rzeczywistości**

contact@raredementiasupport.org