

Fronto-Temporal Demanslar için Algoritma Önerisi*

Prof. Dr. Görsev Yener

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Türk Nöroloji Derneği Kognitif ve Davranışsal Nöroloji Çalışma Grubu Üyesi

Frontal lob disfonksiyonuna ilişkin semptom ve bulgular Nöropsikiyatrik bakıda (NPB) davranış bulguları

- İlgörü kaybı (mental semptomların farkında olmama, mental sorunların sosyal, mesleki, mali sonuçları hakkında aldirmazlık)
- Sosyal nezaket kaybı
- Disinhibisyon [disinhibe konuşma ve jestler, kişilerarası mesafenin kaybı, aktif antisosyal tavırlar, disinhibe sözel, fiziksel, seksüel davranışlar (kriminal eylemler, inkontinans, seksüel teşhir, nezaket kaybı, aşırı ataklık)]
- Hiperseksüalite
- Hiperoralite (aşırı yeme, yiyecek alışkanlıklarını değiştirme, bazı yiyeceklere aşırı düşkünlük, sıvıların aşırı içilmesi, alkol ve/veya sigaranın aşırı içilmesi, cisimlerin ağızdan geçirilmesi)
- Perseveratif veya stereotipik davranış (uygunsuz el çırpma, oğuşturma, sesli sayı sayma, şarkı mırıldanma, kıkırdama, dansetme, belli bir güzergahta sürekli dolanma, nesnelere biriktirme, istifleme, giyinme ve tuvalet gereksinimleri ile ilgili ritüeller, konuşma stereotipleri: tek sözcük, hece, cümle, temaların spontan ya da sorulara cevap olarak verilmesi, bunun konuşmanın normal akışını bozması)
- Utilizasyon davranışı (Bireyin çevresinde tutabileceği ve tekrarlayıcı olarak kullanabileceği durumlarda, kişinin o anda uğraştığı işle ilgisiz olsa da ortaya çıkan uyarıcıya bağımlı davranışları: hasta durmadan ışığı, kapıyı açar-kapar, ulaşabileceği yiyeceği sınırsız yer)

Bakımveren görüşmesinde davranış semptomları

- Kişilik değişikliği (her zamankinden farklı olarak aşırı pasiflik ya da aşırı hareketlilik, amaçsız dolaşma, aşırı konuşma-gülme-şarkı söyleme-agresyon, yabancılarla aşırı samimiyet)
- İlgörü kaybı (mental semptomların farkında olmama, mental sorunların sosyal, mesleki, mali sonuçları hakkında aldirmazlık)
- Yargılama bozukluğu
- Sosyal nezaket kaybı
- Disinhibisyon (disinhibe konuşma ve jestler, kişilerarası mesafenin kaybı, aktif antisosyal tavırlar, disinhibe sözel,

fiziksel, seksüel davranışlar (kriminal eylemler, inkontinans, seksüel teşhir, nezaket kaybı, aşırı ataklık))

- Uygun olmayan şakacılık
- Hiperoralite ve/veya beslenme alışkanlığında değişme (aşırı yeme, yiyecek alışkanlıklarını değiştirme, bazı yiyeceklere aşırı düşkünlük, sıvıların aşırı içilmesi, alkol ve/veya sigaranın aşırı içilmesi, cisimlerin ağızdan geçirilmesi)
- İnatçılık/tutturma
- Zihinsel esneklikte kayıp (benmerkezcilik, zihinsel uyumda sorunlar: hasta bir şeyi kendi bildiğince yapmak zorunda hisseder, olayları başkasının bakış açısından göremez, rutine aşırı bağlanır, yeni durumlara uyum sağlayamaz)

Nöropsikiyatrik bakıda (NPB) affektif bulgular

- Apati
- Duygusal küntlük (uygunsuz duygusal sıklık ve aldirmazlık, duygusal sıcaklık ve eşduyum (empati) ve sempati kaybı, başkalarına kayıtsızlık)

Bakımveren görüşmesinde affektif semptomlar

- Spontanlıkta kayıp (duruma uygun yanıtı başlatamama)
- Duygusal küntlük (uygunsuz duygusal sıklık ve aldirmazlık, duygusal sıcaklık ve eşduyum (empati) ve sempati kaybı, başkalarına kayıtsızlık)
- Duygusal kayıtsızlık ve aldirmazlık
- Giyim-kuşamda bozulma (Garip makyaj, uygun olmayan giysi kombinasyonları, yaşına-konumuna uygun giyim)
- Kişisel temizlikte ihmal (Yıkama, temizlenme ihtiyacında azalma, kötü kokma, giysilerin kirli olması)

KAYNAKLAR

1. Neary D, Snowden J, Mann D. Frontotemporal dementia. Lancet Neurol. 2005;4(11):771-80.
2. Boxer AL, Miller BL. Clinical features of frontotemporal dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2005;19 Suppl 1:S3-6
3. Gislason TB, Sjogren M, Larsson L, Skoog I. The prevalence of frontal variant frontotemporal dementia and the frontal lobe syndrome in a population based sample of 85 year olds. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2003;74(7):867-71

*Bu algoritma önerisi 15 Ekim 2005 tarihli Çalışma Grubu Toplantısında sunulmuştur.



