

ચિત્તભંગ નિદાનપાત્ર અને પ્રબંધ થઈ શકે એવી સમસ્યા છે. જિંદગીને વેરાન કરી નાખતી આ બીમારીની સામે લડવા માટે ચાલો હાથમિલાવીએ.

**દરદીની માવજતકર્તા દ્વારા પૂછવામાં આવતા સર્વસાધારણ સવાલો**

1. મારા દરદીને કેવા પ્રકારની બીમારી છે?

જવાબ: તમારો દરદી ચિત્તભંગ (ડિમેન્શિયા) તરીકે ઓળખાતી બીમારી ધરાવે છે. આ બીમારીમાં મગજની કોશિકાઓનું ક્રમશઃ વિક્ષય થવા લાગે છે. જિંદગીના પાછલા તબક્કામાં બીમારીની શરૂઆત થાય છે. બીમારી થવામાં કેટલાક અનુવાંશિક પરિબલ પણ જવાબદાર છે.

2. શું આનો ઉપચાર થઈ શકે છે કે નહીં?

જવાબ: વધતી જતી બીમારીને પ્રારંભિક તબક્કામાં દવાઓનો ઉપયોગ કરીને તપાસી શકાય છે પરંતુ મોડા કે એડવાન્સ તબક્કાઓમાં દવાઓ સારવારમાં ચોક્કસ ભૂમિકા ભજવતી નથી.

3. સારવારની કઈ રીતો છે?

જવાબ: તબક્કાને આધારે બીમારીના ઉપચારની બે રીતો છે.

i ફાર્માકોલોજીકલ-પ્રારંભિક, માધ્યમિક અને પ્રસંગોપાત વિલંબિત તબક્કાઓમાં.

ii નોન-ફાર્માકોલોજીકલ-મધ્યમ અને વિલંબિત તબક્કાઓમાં ચિત્તભંગના ઉપચારમાં વિશેષપણે વપરાતી દવાઓ છે ડોનેપેઝિલ, રિવાસ્ટીગમાઈન, ગેલેન્ટામાઈન અને મેમાન્ટાઈન.

4. સારવાર કેટલો લાંબો સમય ચાલશે?

જવાબ: દવાને લાંબા સમય સુધી લેવી જોઈએ; કેટલો સુધારો થશે એની આગાહી કરી શકાતી નથી.

5. પારિવારિક સભ્ય તરીકે દરદી માટે અમે શું કરી શકીએ?

જવાબ: સર્વોત્તમ સારવાર અને સુધારા માટે તમારે તમા દરદીની સારી સંભાળ લેવી જોઈએ, સ્વાસ્થ્યપ્રદ ભોજન આપવું જોઈએ અને ડોક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય સમયે દવા આપવી જોઈએ. દરદીની રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ અને મનોરંજન પર ધ્યાન આપો. રહેવાની સલામત અને સુરક્ષિત જગ્યા આપો. ઓરડાઓ અને બાથરૂમને સૂકા અને ઉજાસવાળા રાખો. દરદીને આઈડિન્ટિટી કાર્ડ/ટગ આપો. ડર ના લાગે એવા અને વાદવિવાદથી દૂરના વાતાવરણમાં રાખો. સાદાં, ઘરેલું કામોમાં જોડીને પ્રોત્સાહન આપો. એમના ઓરડાઓમાં ઓટોમેટિક લોકસ અને ડોર કલોઝર રાખો.

Courtesy:



2055320

વૃદ્ધોની સર્વસાધારણ માનસિક  
અને શારીરિક સમસ્યાઓ:  
માવજતકર્તાઓ માટે સારસંભાળ લેવા માટેનાં સૂચનો

ચિત્તભંગ



**ચિત્તબંધ શું છે?:** ચિત્તબંધ સાધારણપણે સ્મૃતિના વિકાર કે ભૂલકણાપણાની બીમારી તરીકે ઓળખાય છે. એ વૃદ્ધાવસ્થામાં થાય છે અને આશરે 55–60ની ઉંમરે અથવા ત્યાર પછી પણ થાય છે. એમાં વ્યક્તિત્વમાં, વર્તણૂકમાં, જ્ઞાનાત્મક સંચાલનોમાં અને રોજિંદી રહેણીકરણીની પ્રવૃત્તિઓમાં નકારાત્મક પરિવર્તનો સંકળાયેલાં છે. વ્યક્તિત્વ અને વર્તણૂકમાં આવેલા પરિવર્તનોમાં સામેલ છે નિરઅવરોધક વર્તણૂકો, જિદ્દીપણું, ચીડિયાપણું વગેરે. જ્ઞાનાત્મક પરિવર્તનોમાં સામેલ છે સ્મૃતિબંધ, ભાષા, વિચાર, જજમેન્ટ વગેરેનો બંધ.

ચિત્તબંધ અનેક વિભિન્ન કારણોમાં પરિણમી શકે છે જેમ કે અલ્ઝાઇમર્સની બીમારી, ડાયાબિટીઝ, હાયપરટેન્શન (વધેલું બ્લડપ્રેશર), સ્ટ્રોક, માથાની ઈજા, હાઇડ્રોસેફલસ, પોષણની ઉણપો, લત, એનીમિયા વગેરે. અલ્ઝાઇમર્સની બીમારી >50% ચિત્તબંધના કેસોનું નિરૂપણ છે.

**એપિડિમિઓલોજી (પ્રવર્તમાન) :** ચિત્તબંધ સર્વસાધારણ આબાદીના 3–5%માં થાય છે જેમાં બધા જ વયજૂથના લોકો સંકળાયેલા છે. વૃદ્ધોમાં એ જેમ-જેમ ઉંમર વધતી જાય છે એમ-એમ એ વધતું જાય છે. 55 વર્ષમાં એ 0.5% છે જે દર પાંચ વર્ષે એ બમણી થતી જાય છે, અર્થાત્ 60 વર્ષની ઉંમરમાં 1%, 65 વર્ષની ઉંમરમાં 2% અને એ રીતે આગળ. પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં સ્મૃતિબંધની બીમારી 1.5 ગણી કોમન છે.

**ચિત્તબંધને ઓળખવું અને એનું નિદાન :** ચિત્તબંધમાં ક્રમશઃ યાદદાસ્ત અને અન્ય માનસિક ક્ષમતાઓ ઓછી થાય છે જેને કારણે વિકાસની ગાડી ઊંઘી ચાલે છે. નીચે જણાવ્યા મુજબ, ચિત્તબંધથી પીડિત વ્યક્તિ નવજાત બાળકના નોર્મલ વિકાસની બિલકુલ વિરૂદ્ધ જાય છે. નોર્મલ વિકાસમાં નવજાત બાળક વિકાસ કરીને વૃદ્ધાવસ્થા તરફ આગળ વધે છે, જ્યારે ઊંઘા વિકાસમાં વૃદ્ધ વ્યક્તિ બાળક જેવી થતી જાય છે (બિલકુલ નવજાત શિશુની જેમ જ).

વ્યક્તિ કઠોર, ચીડિયો, ગુસ્સાવાળો વગેરે થાય છે. તેઓ અસાધારણપણે વર્તે છે જેમ કે પરિવારનાં સભ્યો સામે ગંદા જોક્સ કરવા, સામાન્યપણે ભોજનની ગુણવત્તા બાબતમાં અસંતોષ દેખાડવો અને એમના કરવામાં આવેલાં કાર્યો બાબતમાં અપમાન

કરવું. તેઓ રોજબરોજનાં કાર્યોમાં ભૂલો કરે છે જેમ કે ટૂથપેસ્ટની જગ્યાએ સેવિંગ્સ ક્રીમ વાપરવી, ટોઇલેટનો દરવાજો ખુલ્લો રાખવો, એમની ચીજો ભૂલી જવી, એમના આવેગો પર નબળો કંટ્રોલ (કોઈ પણ કારણો વગર હસવું અને રડવું) અને મૂત્રાશય પરથી નિયંત્રણ ગુમાવવું.

જેમ-જેમ બીમારી જૂની થતી જાય છે તેમ-તેમ વધુ ભૂલકણાં થતાં જાય છે, વર્તમાન પ્રસંગોને યાદ રાખવામાં નિષ્ફળ જાય છે, લોકોને ઓળખવામાં થાપ ખાઈ જાય છે (પત્નીને વહુ કહીને બોલાવે છે), ભૂતકાળનો પ્રસંગોને સવિસ્તાર જણાવે છે, ડાયરીઓ લખવાનું શરૂ કરી શકે છે, ભોજન કર્યા પછી ભૂલી જાય છે અને ફરીથી જમવાનું માગે છે, અનુક્રમ પ્રમાણે કામ કરે છે, જવાબ આપી ના શકે એવા સવાલો પૂછવા પર ગુસ્સો દર્શાવે છે, ભાષા, વિચાર, કૌશલ્ય ક્ષમતાઓ, આકલનો, નિર્ણયો વગેરેમાં સમસ્યાઓ ઊભી થાય છે.

બીમારી વધુ આગળ વધે તેમ દરદી વધુ ભૂલકણો થતો જાય છે. એની સમગ્ર યાદશક્તિ ચાલી જાય છે. અને મળમૂત્ર ત્યાગ કરવાનું સાનભાન રહેતું નથી. એ ગમે તે જગ્યાએ અથવા કપડાંમાં કરી નાંખે છે. એની નવજાત શિશુની જેમ જ સંભાળ રાખવી પડે છે. સમગ્ર બીમારી દરમિયાન ચેતના ક્લિયર રહે છે અને સામાન્યપણે મૃત્યુ સેકંડરી કારણોને કારણે થાય છે.

સીટી સ્કેન નિદાનમાં મદદ કરે છે અને ચિત્તબંધના પણ કેટલાંક ઉપચારપાત્ર કારણોને નિદાન કરવામાં મદદરૂપ થાય છે, જેમ કે સબડુરલ હેમાટોમા, હાઇડ્રોસેફલસ વગેરે. હેમાટોલોજીકલ અને બાયોકેમિકલ વિશ્લેષણો અન્ય ઉપચારપાત્ર કારણો જેવાં કે ન્યૂટ્રિશનલ, હેમાટોલોજીકલ, ઇલેક્ટ્રોલાઇટ્સ વગેરે પર પ્રકાશ નાંખી શકે છે.

**ચિત્તબંધનું પ્રબંધન :** પ્રારંભિક અને માધ્યમિક તબક્કાઓમાં ફાર્માકોલોજીકલ અને વિલંબિત તબક્કાઓમાં હોસ્પિટલ/નર્સિંગ કેર પ્રબંધનની મુખ્ય રણનીતિઓ છે. ફાર્માકોલોજીકલ ઉપચારો એસીટાઇલકોલીન ડિફિયન્સીના હિપ્નોસિસ અને ન્યૂરોનલ ડીજનરેશન્સ પર આધારિત છે. એસીટાઇલકોલીનના પ્રમાણને વધારવા માટે, એનું પ્રિન્સિપલ મેટાબોલાઇઝિંગ એન્જાઇમ એસેટાઇલકોલાઇન એસ્ટેરાસ એસેટાઇલકોલાઇન ઇનહિબિટિશન્સ

(ACh I)ના ઉપયોગ દ્વારા નિષિદ્ધ છે. આ એસેટાઇલકોલાઇન ઇનહિબિટન્સ છે ડોનેપિઝિલ, રિવાસ્ટિગમાઇન, ગેલાન્ટામાઇન અને મેમાન્ટાઇન. આ ચારેયાર આપણા દેશમાં મળે છે. મેમાન્ટાઇન મેમ્બ્રેન સ્ટેબિલાઇઝર અને ટિશ્યૂ રિજનરેટર હોવાથી વધારાનો ફાયદો ધરાવે છે જ્યારે ગેલાન્ટામાઇન ટિશ્યૂ રિજનરેટર હોવાનો લાભ ધરાવે છે. વર્તણૂકને લગતા લક્ષણોમાં રાહત માટે એન્ટિઓક્સિડન્ટ, વિટામિનો, એન્ટિ-સાઇકોટિક્સ, એન્ટિડિપ્રેસન્ટ્સ, એન્ટિસઓલાઇટિક્સ, સ્ટેટાઇન્સ વગેરે પણ લક્ષણાત્મક રાહત માટે વાપરવામાં આવે છે.

માધ્યમિક અને વિલંબિત તબક્કાઓમાં ફાર્માકોલોજીકલ પ્રબંધનો અગત્યની રણનીતિઓ છે પરંતુ પરિવારે કાં તો ઘરમાં અથવા હોસ્પિટલો/નર્સિંગ હોમ્સમાં જનરલ અને નર્સિંગ કેર આપવા માટે તૈયાર રહેવું જોઈએ કારણ કે નર્સિંગની જરૂરિયાતો વધુ અગત્યની બને છે અથવા માધ્યમિક અને વિલંબિત તબક્કાઓમાં માત્ર વૈકલ્પિક છે. સારી રીતે ઘડેલી નર્સિંગ કેર વડે દરદીઓની જિંદગીને વધુ આરામદાયક બનાવવી જોઈએ.

**ચિત્તબંધની રોકથામ :** ચિત્તબંધ માટેનાં જોખમી પરિબલો છે ઓછું શિક્ષણ/નિરક્ષરતા અને કૌશલ્ય વિનાનું કામ. ડોન સિન્ડ્રોમ ધરાવતી વ્યક્તિને સામાન્યપણે યુવાન વયમાં જ આની અસર થાય છે. અનુવાંશિક પરિબલો-કોમોઝોમ 14 પર એપોલિપોપ્રોટીન E4 allele (ApoE4) વિલંબિત બીમારી લાગુ પડવાના વધતાં જોખમ સાથે સંકળાયેલ છે. માથામાં ઈજા, હાયપરટેન્શન, હાયપરલિપિડેમિયા, જનરલ એથેરોસ્કલેરોસિસ, આટ્રિયલ ફાઇબ્રિલેશન, કોરોનરી હાર્ટ ડિસીઝ, ડાયાબિટીઝ મેલિટસ અને લતો, પોષણની ખામી ચિત્તબંધ સાથે વધુ સંકળાયેલા છે. પુરુષ કરતા સ્ત્રીઓમાં એડી થવાની આશરે 1.5 ગણી વધુ સંભાવના રહી છે.

રોકથામમાં જોખમી પરિબલોને ટાળવા/એનો પ્રબંધ કરવો જેવી બાબતો સામેલ છે. મગજનો અધિકતમ ઉપયોગ કરવો, લત છોડવી, પોષણની ખામી દૂર કરવી, ડાયાબિટીઝ મેલિટસને નિયંત્રણમાં રાખવું, હાઇપરલિપિડેમિયા, કોરોનરી આર્ટરી ડિસીઝ વગેરેને નિયંત્રણમાં રાખવાથી ચિત્તબંધની રોકથામમાં મોટા પ્રમાણમાં મદદ મળે છે.