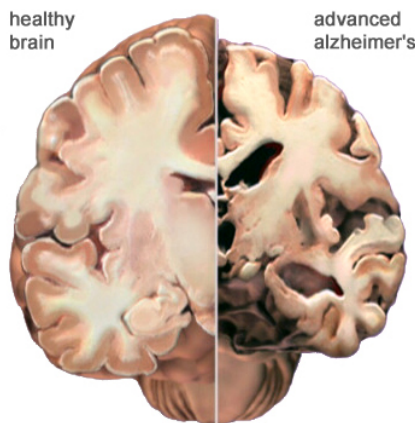


Khái Quát về bệnh Alzheimer

Thái Minh Trung, M.D.



Alzheimer là ai?

Alois Alzheimer là một y sĩ người Đức, vào đầu thế kỷ 20 (1907) ông ta là người đầu tiên phát hiện ra bệnh lú lẫn (dementia) ở một thiếu phụ 51 tuổi. Sau khi bệnh nhân mất, ông ta lấy mẫu thử nghiệm (biopsy) não bộ và tìm ra những dấu hiệu bất bình thường là những vết cặn (plaque) ở ngoài tế bào thần kinh và những sợi xơ (tangle) ở trong tế bào thần kinh. Plaque và tangle hiện nay là thước vàng để chẩn bệnh lú lẫn Alzheimer. Plaque và tangle là những loại proteins bất bình thường (amyloid và tau) không tan được, đóng vào các tế bào thần kinh và ảnh hưởng đến sự hoạt động của chúng. Ta có thể hình dung những chất này như sét rỉ bao quanh dây điện làm dòng điện chạy chậm lại. Khi các chất này ứ đọng nhiều quá thì chúng gây độc

(neurotoxicity) cho các tế bào thần kinh và làm cho các tế bào này bị hủy hoại.

Ai thường bị bệnh này?

Thống kê cho thấy khi tuổi càng cao thì nguy cơ bị bệnh này tăng theo. Sở dĩ bác sĩ Alzheimer đã phát hiện bệnh này cách đây một thế kỷ nhưng ít được ai nhắc đến vì trước đây tuổi thọ con người chỉ vào 50 hay 60. Thống kê cho ta thấy bệnh Alzheimer là bệnh thường xuyên nhất của những người trên 65 tuổi. Chỉ có 10% người cao niên ở lứa tuổi 65 mắc bệnh này nhưng gần như 50% người cao niên trên 80 tuổi mắc phải bệnh này. Hiện nay tại Hoa Kỳ có khoảng 4 triệu người bị bệnh này và con số này được ước lượng lên đến gần 8 triệu người vào năm 2020. Mỗi 20 năm, tổng số bệnh nhân sẽ bị nhân đôi. Người phụ nữ bị nhiều hơn người nam, có lẽ do phụ nữ sống thọ hơn người nam.

Bệnh này gây ra rất nhiều căng thẳng tinh thần và thể xác cho thân nhân. Khi bệnh càng nặng thì thời gian chăm sóc càng tăng. Đa số thân nhân là những người có tuổi hoặc phải đi làm, cho nên gánh nặng rất nhiều. Thống kê cho thấy những người chăm sóc bệnh nhân than phiền rằng họ không có thời giờ cho chính họ và một số lớn có những dấu hiệu của bệnh trầm cảm. Nói chung, trung bình kể có 4 triệu người bệnh Alzheimer thì ta có ít nhất 4 đến 8 triệu người chăm sóc bị căng thẳng tinh thần.

Bệnh Alzheimer là bệnh suy thoái thần kinh (neurodegenerative)

Bệnh lú lẫn (dementia) là cái tên chung để gọi nhiều căn bệnh khác nhau, trong đó có bệnh Alzheimer chiếm khoảng 65% tổng số bệnh lú lẫn. Ngoài bệnh Alzheimer ra còn có các bệnh lú lẫn do tai biến mạch máu não (vascular dementia), bệnh lú lẫn đi đôi với bệnh Parkinson (run tay chân) gọi là Lewy body Dementia, bệnh nhiễm vi khuẩn não (khi ăn nhầm thịt bò điên) còn gọi là Creutzfeldt-Jakob disease. Ở vascular dementia vùng não bộ bị thương tổn tương đối cố định, còn ở bệnh Alzheimer các tế bào não dần dần bị chết đi và loang ra nhiều vùng khác ở não (neurodegenerative). Vì thế bệnh Alzheimer trên lâm sàng được coi là một hội chứng với những triệu chứng thay đổi theo thời gian.

Làm cách nào để chẩn đoán bệnh Alzheimer?

Vì não bộ bị đóng kín trong hộp xương sọ nên ta không thể lấy mẫu biopsy lúc bệnh nhân đang sống được mà chỉ dựa trên những triệu chứng lâm sàng để chẩn bệnh. Gần đây cách chụp hình não bộ ngày càng chính xác (fMRI) nên trong tương lai có thể dùng cách này để chẩn bệnh. Hiện nay ta vẫn cần phối hợp triệu chứng lâm sàng với hình não bộ vì các khoa học gia chưa tìm ra một hệ thống để tiêu chuẩn hóa (standardize) các kết quả chụp hình não bộ.

Đại khái kết quả chụp hình cho ta thấy nhóm tế bào gọi là hippocampus bị suy thoái trước nhất gây ra triệu chứng đầu tiên của bệnh Alzheimer là mất trí nhớ ngắn hạn, không nhớ được những gì mới học hỏi. Kết quả PET scan cho ta thấy thùy vỏ não phía màng tang (temporal lobe) ở bệnh nhân Alzheimer hoạt động chậm lại (vùng lạnh, màu xanh, ít hoạt động) thể hiện qua sự suy thoái về ngôn ngữ và làm tư tưởng ít mạch lạc. Vùng màng tang là vùng chuyên về tiếp nối hay liên kết (association). Khi bệnh lan sang thùy vỏ não phía trán (frontal lobe) thì sự suy xét quyết định và tánh tình của bệnh nhân bị ảnh hưởng. Khi bệnh lan sâu xuống ảnh hưởng những mạch thần kinh của hệ thống bán cầu (limbic system) thì bệnh nhân sẽ có những triệu chứng bệnh tâm thần như nói lắp bắp một mình, có ảo thính (auditory hallucination) hay ảo thị (visual hallucination).

Theo hội đồng các chuyên gia tâm thần (các tác giả quyển sách chẩn bệnh DSM IV) thì bệnh Alzheimer được chẩn đoán khi bệnh nhân bị mất trí nhớ kèm theo một hay nhiều triệu chứng sau đây: ngôn ngữ suy thoái (aphasia), mất hình ảnh hay khái niệm sau hành động (apraxia), không nhận ra (agnosia), và suy thoái về sự phán quyết (executive function). Những triệu chứng trên tạo những thay đổi rõ rệt trong đời sống hàng ngày của bệnh nhân từ mức độ cao rơi xuống mức độ thấp hơn.

Aphasia: Bệnh nhân bị suy thoái ngôn ngữ thoát đầu nói chuyện ngập ngừng vì cố gắng tìm những từ ngữ để diễn tả ý muốn mình. Khi nặng hơn thì hay dùng chữ “cái ấy” để thế vào những từ ngữ mình không tìm ra được. Tư tưởng bắt đầu thiếu mạch lạc, nói vòng vo tam quốc. Vào giai đoạn này bệnh nhân cũng bắt đầu nghe mà không hiểu nhiều (receptive aphasia) vì sự phối hợp ngôn ngữ trong đầu bị mất dần (disrupted thinking association). Bệnh nhân có một câu mà hỏi đi hỏi lại cả chục lần mới hiểu.

Apraxia ảnh hưởng đến sinh hoạt vệ sinh căn bản hàng ngày. Bệnh nhân có thể thực hiện những động tác riêng biệt nhưng mất khả năng kết hợp những động tác này thành một chuỗi động tác để thực hiện một công việc nào đó vì họ mất cái hình ảnh liên kết các động tác đó lại. Thí dụ như ta bảo bệnh nhân chải đầu, người bệnh cầm cây lược mà không biết phải làm gì sau đó vì cái hình ảnh chải đầu không còn nữa. Khi ta chải đầu ta thì bệnh nhân bắt chước làm được.

Người bệnh bị **agnosia** mất khả năng nhận ra bà con hay bạn bè và khi nặng không còn nhận ra những người gần gũi hàng ngày sống với mình như vợ con. Người bệnh dễ bị lạc đường vì không nhận ra những cảnh vật quen thuộc để lần mò về nhà. Những người bị bệnh nhẹ thì thường đi lạc khi chiều tối vì độ nhạy với cảnh vật quen thuộc ít đi.

Các bác sĩ còn dùng Mini Mental State Examination, gồm 30 câu hỏi. Bệnh nhân trả lời đúng dưới 10 câu thì thuộc loại bệnh nặng, giữa 10 và 20 thuộc loại bệnh trung bình và 25- 30 thuộc loại bệnh nhẹ. Tuy nhiên test này không chính xác lắm, phải dựa trên kết quả lâm sàng và những chi tiết của thân nhân đưa ra so sánh cách sinh hoạt tri thức của bệnh nhân vài năm về trước so với bây giờ mới chẩn đoán được bệnh. Thí dụ người lo âu trả lời nhanh và sai sẽ bị mất điểm, người bị trầm cảm không tha thiết, không cố gắng, suy nghĩ chậm chạp, không tập trung tư tưởng được sẽ bị mất điểm. Người có trình độ học vấn cao như giáo sư toán học chẳng hạn sẽ có kết quả bình thường mặc dù người đó bị bệnh Alzheimer giai đoạn đầu. Vì thế ta không nên hoàn toàn dựa trên số điểm mà chẩn bệnh.

Nguyên nhân bệnh Alzheimer

Hiện thời chưa ai biết rõ được nguồn gốc của bệnh này. Ở thượng nguồn của bệnh có thể do ít nhất 4 genes gây ra: Gene làm ra chất tiền amyloid (amyloid precursor gene), gene Apolipoprotein E4, và genes presenilin 1 và 2. Biến dị ở nhiễm sắc thể 1, 12, 14, 19 và 21 được tìm thấy ở bệnh nhân Alzheimer mà không có ở người không bệnh. Biến dị ở nhiễm sắc thể 1 và 14 được tìm thấy gần như phân nửa những người có bệnh Alzheimer trong lúc tuổi còn trẻ. Người có cả hai allele sẽ có đến 98% xác suất bị bệnh, một allele thì 60%. Tuy nhiên khoảng 25% người không có gene vẫn bị bệnh này. Người ta nghĩ các genes này làm thay đổi protein trở thành dạng

amiloid không hòa tan được và chính những chất này gây rối loạn các tế bào thần kinh. Ở hạ nguồn của bệnh thì ta tìm thấy chất plaque và tangle cô đọng ở tế bào thần kinh. Hippocampus là nhóm tế bào thần kinh rất nhạy cảm và mong manh. Khi plaques và tangles đọng lại ở nhóm tế bào này làm chúng bị hủy diệt trước nhứt. Nhóm này giúp trí nhớ ngắn hạn có thể ví như Random Access Memory (RAM) của computer. Khi RAM ít đi thì các programs của computer hoạt động chậm lại. Khi trí nhớ ngắn hạn ta ít đi thì ta không học được điều mới, học trước quên sau. Tuy nhiên không phải chỉ riêng bệnh Alzheimer ảnh hưởng hippocampus mà khi bị stress nhiều quá, cơ thể tiết ra nhiều chất glucocorticoid cũng làm các tế bào hippocampus chết đi. Hoạt động thể thao làm giảm chất này và làm tăng chất Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) giúp tế bào thần kinh được khỏe mạnh.

Cách trị liệu.

Nhiều nghiên cứu cho thấy chất plaque và tangle đã đóng ở tế bào thần kinh ít nhứt cũng 5 năm trước khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng bệnh Alzheimer nhẹ. Nhưng vào thời điểm này ít bệnh nhân để ý cứ tưởng là bệnh mất trí nhớ của tuổi già, đến khi vài năm sau nữa khi hoạt động trí thức (cognitive function) bắt đầu suy giảm trầm trọng thì mới đến bác sĩ để trị liệu. Bệnh nhân Á châu sống chung với gia đình được gia đình giúp đỡ nên giai đoạn đầu của bệnh ít được phát giác, đến khi bệnh trở thành nặng hơn làm bệnh nhân có những hành động bất bình thường mới dẫn đi khám bác sĩ. Lúc này, các tế bào thần kinh đã chết khá nhiều nên việc trị liệu sẽ kém hiệu quả rất nhiều so với khi trị lúc ban đầu.

Hiện nay chưa có thuốc trị tận gốc bệnh Alzheimer có nghĩa là ngăn chặn genes không tạo thành các protein “xấu” để duy trì sự sống tế bào. Ta cũng chưa có loại thuốc làm tan plaque hay tangle. Ta chỉ có thuốc điều chỉnh hai neurotransmitters trong nhiều neurotransmitters ảnh hưởng đến bệnh Alzheimer, đó là Acetylcholine và Glutamate. Những loại thuốc đang có hiện nay chỉ làm trì trệ sự tiến triển của bệnh chứ chưa ngăn chặn được sự suy thoái các tế bào thần kinh.

Khi các tế bào hippocampus bị chết dần thì không đủ để tiết ra chất Acetylcholine. Chất này giúp cho trí nhớ ngắn hạn được củng cố. Thiếu chất này các dữ kiện bệnh nhân thu thập được sẽ không rõ nét bị mờ mờ và không giữ được lâu. Nhóm thuốc Anticholinesterase được dùng để tăng lượng Acetylcholine. Nhóm này bám vào men (enzyme) acetylcholinesterase ngăn chặn men này phân hủy Acetylcholine để tăng lượng Acetylcholine chung quanh các điểm tiếp cận (synapse) của tế bào thần kinh. Nhóm thuốc này gồm có Aricept, Exelon và Reminyl.

Khi các tế bào thần kinh bị hư hỏng nhiều thì chất glutamate bị ứ đọng lại. Chất glutamate cũng đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành trí nhớ. Những nghiên cứu gần đây cho thấy rằng khi chất này bị ứ đọng nhiều sẽ kích thích quá đáng các NMDA (N-Methyl-D-Aspartate) receptors. Khi các receptors này bị kích thích nhiều chúng sẽ mở đường cho quá nhiều Calcium vào tế bào thần kinh và sau đó làm tế bào thần kinh bị hư hỏng thêm nữa. Ngoài ra nó tạo nhiều “noise” (có thể so sánh như cái đĩa bị rè, làm mất âm thanh chính gốc) ảnh hưởng xấu đến các xung động thần kinh. Thuốc Namenda có tác dụng điều chỉnh chất glutamate làm xung động thần kinh hoàng hảo hơn. Có thể so sánh Namenda với Dolby system, lọc ra những tiếng rè làm âm thanh rõ nét hơn.

Nghiên cứu cho thấy khi kết hợp hai nhóm thuốc này với nhau, như Aricept + Namenda thì kết quả tốt hơn là chỉ dùng một trong hai chất riêng biệt.

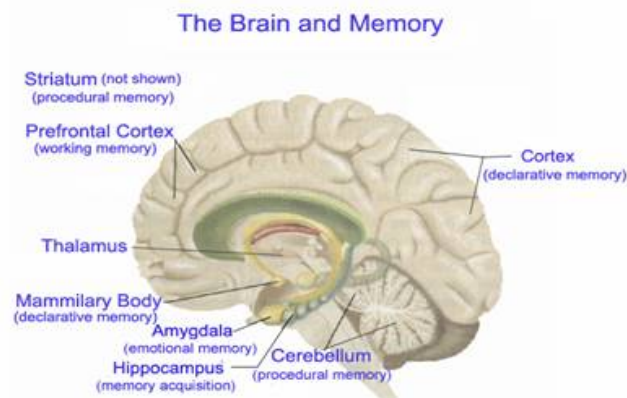
Tại sao cần phát hiện và trị liệu bệnh Alzheimer sớm?

Hiện nay ta chưa có thuốc để trị bệnh này tận gốc như đã đề cập ở phần trên. Khi ta chẩn bệnh sớm thì lúc đó tế bào não và các mạch (circuits) thần kinh tương đối còn nguyên vẹn nên sự hiệu nghiệm (efficacy) của thuốc nhiều hơn. Khi các tế bào mất nhiều, lan ra nhiều vùng khác nhau (lúc đó bệnh nhân bắt đầu có hành động bất bình thường) thì việc trị liệu khó khăn hơn rất nhiều và hiệu nghiệm lại ít đi. Nói về sinh hoạt bệnh nhân, khi trị sớm ta có thể giúp bệnh nhân duy trì cuộc sống tự lập, còn khi trị trễ quá thì bệnh nhân càng bị lệ thuộc nhiều vào gia đình. Như thế tạo rất

nhieu căng thẳng cho gia đình. Người Á châu chúng ta vì lòng hiếu thảo muốn nuôi dưỡng cha mẹ già tại nhà, nếu trị không sớm thì ta phải đương đầu với sự xót xa đưa cha mẹ vào viện dưỡng lão vì ta không còn khả năng chăm sóc tại nhà. Vì thế khi một bác sĩ trị bệnh Alzheimer thì người đó gián tiếp trị luôn sự căng thẳng của gia đình bệnh nhân.

Bệnh Alzheimer: Nguyên Nhân, Triệu Chứng, Chẩn Đoán, Trị Liệu & Cách Ngăn Ngừa

Sa-sút trí-tuệ (dementia) là một sự rối loạn não-bộ (brain) ảnh-hưởng nghiêm-trọng tới khả-năng thực-hiện các công-việc hàng ngày của một người.. Dạng thông-thường nhất của sa-sút trí-tuệ đối với người lớn tuổi là bệnh Alzheimer (Alzheimer disease- AD) mà lúc đầu có liên-hệ tới các vùng não-bộ kiểm soát tư-tưởng (thought), trí nhớ (memory) và ngôn- ngữ(language). Mặc dầu các khoa-hoc- gia đã hiểu biết ngày càng nhiều về căn bệnh này, nhưng cho tới nay nguyên-nhân của bệnh vẫn chưa được biết rõ mà cách chữa trị cũng chưa tìm ra

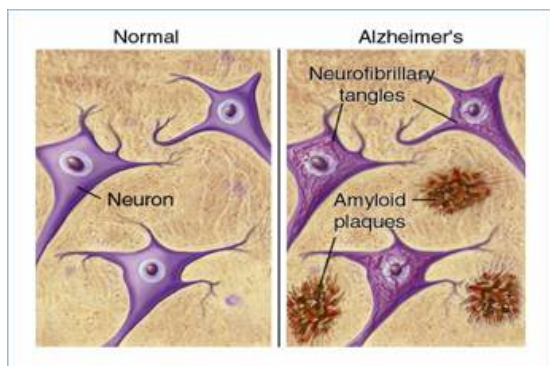


Não và trí nhớ- Hình các vùng não liên-hệ tới từng loại trí-nhớ như vùng prefrontal cortex là vùng trí-nhớ khi làm việc, vùng amygdala là vùng trí nhớ xúc cảm...

Theo thống-kê hiện nay có tới 4,5 triệu người bị bệnh Alzheimer tại Hoa-kỳ. Thường ra từ 60 tuổi trở lên người ta có thể mắc bệnh này, và rủi- ro tăng theo tuổi tác. Tuy vậy những người trẻ tuổi hơn cũng có thể mắc bệnh Alzheimer, nhưng điều này ít khi xảy ra. Khoảng 5 phần trăm đàn ông và đàn bà tuổi từ 65 đến 74 mắc

bệnh Alzheimer , và phân nửa số người tuổi trên 85 có thể bị bệnh này. Tuy nhiên điều quan-trọng cần ghi nhận là bệnh Alzheimer không phải là hậu-quả tất-nhiên của tiến-trình lão-hóa.

Bệnh Alzheimer được đặt tên theo bác sĩ người Đức Alois Alzheimer. Vào năm 1906, vị bác-sĩ này đã phát-hiện những thay-đổi trong mô (tissue) não của một phụ-nữ bị chết vì một chứng bệnh tâm-thần hiếm có. Ông đã tìm thấy trong óc bệnh-nhân những khối kết bất-bình-thường (mà ngày nay chúng ta gọi là những mảng dạng tinh bột – amyloid plaques) và những bó rối bung các sợi (mà ngày nay chúng ta gọi là mớ rối tơ thần kinh- neurofibrillary tangles). Ngày nay chính các mảng dạng tinh bột và các mớ rối tơ thần-kinh này được xem là dấu-hiệu của bệnh Alzheimer.



Các neuron của người bình thường và các neuron của người bị Alzheimer kèm theo các mảng amyloid và các mớ rối tơ thần-kinh (neurofibrillary tangles)

Các khoa-hoc-gia cũng đã tìm thấy những thay đổi khác trong não của các người bị bệnh Alzheimer. Các tế-bào thần kinh ở những vùng não cần-thiết cho trí-nhớ và những năng-lực tâm-thần khác bị chết nhiều và

sự liên-kết giữa các tế-bào thần-kinh bị gián-đoạn.

Ngoài ra số lượng các hoá-chất chuyển tín-hiệu (messages) qua lại giữa các tế-bào thần-kinh cũng giảm.. Bệnh Alzheimer làm hao- tổn khả-năng suy- nghĩ (thinking) và trí nhớ (memory) bằng cách phá các tín-hiệu này.

NGUYÊN-NHÂN BỆNH ALZHEIMER

Các khoa-học-gia hiện chưa hiểu rõ điều gì đã gây nên bệnh Alzheimer. Có thể không phải chỉ có một nguyên-nhân mà là nhiều yếu-tố kết-hợp lại. Tuổi tác là yếu-tố rủi-ro quan- trọng nhất. Số người tuổi ngoài 65 bị Alzheimer tăng gấp đôi mỗi 5 năm.

Quá-trình bệnh tật trong gia đình (family history) là một yếu-tố rủi-ro khác. Các khoa-học-gia cho là di-truyền có thể giữ một vai- trò nào đó trong nhiều trường-hợp bệnh Alzheimer. Tỉ-như bệnh Alzheimer bộc- phát sớm trong gia-đình (early on-set familial AD), một dạng Alzheimer rất hiếm thường xảy ra cho lứa tuổi từ 30 tới 60, là do di-truyền.

Dạng Alzheimer thông thường nhất là dạng bộc-phát trễ.(late on-set AD). Dạng này xảy ra lúc tuổi đã cao và không có dấu-hiệu rõ-rệt gì chứng-tỏ là có liên-quan tới di-truyền trong hầu hết các gia-đình.

Tuy nhiên nhiều gen mang yếu-tố rủi- ro có thể tương-tác với nhau và với các yếu-tố khác không phải là di-truyền để tạo sinh ra bệnh Alzheimer. Gen đầu tiên mang yếu-tố rủi- ro được phát-hiện là gen sản-xuất ra protein mang tên apolipoprotein E (ApoE) Trong cơ-thể mọi người đều có ApoE để giúp chuyển tải cholesterol trong máu, nhưng chỉ có khoảng 15 phần trăm dân- chúng là có dạng ApoE tăng rủi-ro bị bệnh Alzheimer.

Cũng có những gen khác tăng rủi- ro bị Alzheimer hoặc giúp chống lại bệnh này. Chẳng hạn như biến-thể bất bình thường của gen SORL1 có liên-quan đến bệnh Alzheimer bộc phát trễ (late onset Alzheimer)

Tin mới nhất cho biết là nhóm nghiên-cứu thuộc Translational Genomics Research Institute vừa tìm thêm được gen GAB2 có thể giúp tiên-đoán rủi-ro một người có thể mắc bệnh Alzheimer.

Các nhà khoa-học còn đang tìm hiểu thêm về các nguyên-nhân khác của bệnh Alzheimer. Ngoài di-truyền họ đang nghiên-cứu xem liệu giáo-dục (education), thực-chế (diet), và môi-trường (environment) có đóng vai- trò gì không trong sự phát-triển của căn bệnh.

Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy là một số yếu-tố rủi- ro về bệnh tim mạch và đột quy (stroke) như cao-huyết-áp, cholesterol cao, thiếu vitamin folate có thể tăng rủi-ro bị Alzheimer. Ngược lại cũng có những bằng chứng là các hoạt-động về thể-chất, tâm thần và xã-hội là những yếu-tố giúp bảo-vệ chống lại bệnh nguy-hiểm này.

CÁC TRIỆU-CHỨNG CỦA BỆNH ALZHEIMER

Bệnh Alzheimer phát-triển chậm, triệu-chứng duy-nhất lúc đầu chỉ là chứng hay quên (forgetfulness) mà chúng ta có thể lẫn với thay đổi của trí nhớ liên quan đến tuổi già. Hầu hết những người có chứng hay quên nhẹ không có bệnh Alzheimer. Vào giai-đoạn đầu của căn bệnh này, các bệnh-nhân có khó khăn nhớ lại các sự cố mới xảy ra, các hoạt-động hay tên của những người thân hoặc đồ vật. Họ có thể không còn giải-quyết được các bài toán đồ đơn- giản. Các khó khăn này có thể làm bực bội khó chịu nhưng không đủ nghiêm- trọng để gây lo lắng.

Tuy nhiên khi bệnh tiến-triển , các triệu-chứng càng rõ rệt hơn và lúc đó gia-đình mới bắt đầu đưa bệnh-nhân đi khám bác-sĩ. Chứng hay quên bắt đầu ảnh hưởng tới hoạt-động hàng ngày. Khi bệnh chuyển qua giai-đoạn giữa, các bệnh-nhân có thể không còn biết làm những công việc đơn- giản như đánh răng chải đầu. Họ mất khả- năng suy nghĩ. Họ không còn nhớ người thân và nơi chốn. Họ bắt đầu gặp khó- khăn khi nói, nghe, đọc và viết.

Sau đó bệnh-nhân rơi vào tình trạng lo âu hoặc nóng nảy, hay bỏ nhà đi lang thang. Cuối cùng bệnh-nhân cần có người chăm nuôi thường trực

Theo www.seniorscope.com dưới đây là 10 dấu hiệu báo trước bệnh Alzheimer

- 1- Mất trí nhớ ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày
- 2- Khó khăn mới hoàn tất các công việc thường làm
- 3- Có vấn đề về ngôn ngữ
- 4- Mất định hướng về thời gian và nơi chốn
- 5- Khả năng phán đoán kém hay suy thoái
- 6- Có vấn đề về suy nghĩ trừu tượng
- 7- Để lộn chỗ các vật dụng
- 8- Tánh tình và tập tính (behavior) thay đổi
- 9- Cá tính thay đổi
- 10- Mất sáng kiến

CHẨN-ĐOÁN BỆNH ALZHEIMER

Việc chẩn-đoán sớm và chính-xác bệnh Alzheimer sẽ giúp bệnh-nhân và gia-đình thu-xếp cho tương lai. Gia-đình có thể thảo-luận về cách chăm-sóc khi mà bệnh-nhân hãy còn có khả-năng quyết-định. Chẩn-đoán sớm cũng còn tạo cơ-hội để điều trị các triệu-chứng của bệnh.

Hiện nay, phương-cách duy-nhất để chẩn-đoán bệnh Alzheimer một cách chính xác là quan-sát xem trong mô não có các mảng dạng tinh bột hay mớ rối tơ thần-kinh (plaques and tangles) hay không. Tuy nhiên muốn làm vậy bác- sĩ phải chờ tới khi bệnh-nhân chết và làm giải-ghiêm. Do đó khi bệnh-nhân còn sống bác-sĩ chỉ có thể chẩn-đoán xem một người có thể hay có nguy-cơ bị bệnh Alzheimer hay không mà thôi.

Tại những trung-tâm y-khoa chuyên ngành, bác sĩ có thể chẩn-đoán bệnh Alzheimer đúng tới 90 phần trăm với những phương-tiện sau đây:

- đặt các câu hỏi về sức khoẻ tổng-quát của bệnh-nhân, các vấn-đề y-lý trong quá khứ, và năng-lực thực-hiện các công-việc hàng ngày
- thực-hiện các trắc-nghiệm về trí nhớ, giải-quyết vấn-đề, chú- ý, đếm và ngôn-ngữ
- thực-hiện các trắc-nghiệm y-lý như thử máu, nước tiểu, hay dịch cột sống (spinal fluid), và
- thực-hiện nhấp-nháy đồ não (brain scan)

Đôi khi nhờ kết-quả các thử-nghiệm nói trên bác sĩ tìm ra những nguyên-nhân khác gây nên các triệu-chứng mà bệnh-nhân có. Tỉ dụ các rối-loạn tuyến-giáp trạng (thyroid problems), các phản- ứng của thuốc, chứng trầm-cảm, các khối u não, và bệnh mạch máu não cũng có thể gây ra những triệu-chứng giống như bệnh Alzheimer. Một số những trường-hợp sau này có thể đươc chữa khỏi

CÁCH TRỊ-LIỆU BỆNH ALZHEIMER

Bệnh Alzheimer là một căn bệnh phát-triển chậm, bắt đầu từ những vấn-đề về trí nhớ không nghiêm-trọng để rồi cuối cùng gây tổn-hại cho não. Tiến-trình phát-triển và tốc-độ phát- triển khác nhau tùy theo mỗi người. Trung- bình, một bệnh-nhân Alzheimer sống từ 8 tới 10 năm sau khi đươc chẩn-đoán, tuy vậy cũng có người sống tới 20 năm.

Không có phép trị-liệu nào làm bệnh Alzheimer ngưng phát-triển được. Tuy nhiên đối với một số người mà bệnh ở giai đoạn đầu hay giữa thì một số thuốc có thể ngăn chặn các triệu-chứng trở thành tệ- hại hơn trong một thời-gian giới hạn : tacrine (Cognex), donepezil(Aricept), rivastigmine(Exelon), galantamine(Razadyne).

Một thứ thuốc khác, nemantine(Namenda) cũng đã được chấp-thuận để trị bệnh Alzheimer vừa hay nặng., mặc dầu thuốc chỉ có hiệu-ứng giới-hạn

Ngoài ra,cũng còn một số thuốc giúp kiểm- soát những triệu-chứng về tật-tính (behavioral symptoms) của bệnh Alzheimer như mất ngủ, kích-đông, đi lang-thang, bồn chồn và trầm-cảm. Một khi trị được các triệu-chứng này bệnh-nhân sẽ cảm thấy thoải-mái hơn và người chăm nom cũng sẽ đỡ vất vả hơn.

8 CÁCH NGĂN NGỪA BỆNH ALZHEIMER

Theo BS Weil, tuy nguyên nhân gây ra bệnh Alzheimer vẫn chưa biết chính xác, yếu tố lớn nhất vẫn là tuổi tác. Sau 65 tuổi, cứ thêm 5 tuổi thì nguy cơ mắc bệnh lại tăng gấp đôi. Sau 85 tuổi thì nguy cơ bị bệnh là 50%.

Nếu bạn muốn giảm thiểu nguy cơ bằng cách thay đổi nếp sống một cách lành mạnh, thì hãy thêm 8 điều sau vào thông lệ hàng ngày của bạn.

1. Thách thức bản thân mình. Ngày càng nhiều bằng chứng về y khoa cho thấy việc kích thích não (suy nghĩ) suốt đời là chìa khóa cho việc nuôi dưỡng và duy trì các tế bào não khỏe mạnh, chặn đứng việc giảm trí nhớ và có thể ngăn chặn được bệnh Alzheimer. Hãy thử làm công việc mình thích thú (có lương hay tình nguyện), theo đuổi các sở thích (như chơi cây cảnh, sưu tầm tem, ...), tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội, học ngoại ngữ, ca hát, hay cách dùng các phần mềm vi tính (computer software).
2. Dùng 1 liều thấp thuốc aspirin hàng ngày. Một số công trình nghiên cứu phát hiện mối liên hệ giữa việc dùng aspirin (hoặc các loại thuốc kháng viêm non-steroid khác) và sự giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh Alzheimer.
3. Bổ sung Vitamin C và E. Một nghiên cứu ở trường ĐH John Hopkins cho thấy Vitamin C và E dùng chung có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh Alzheimer.
4. Hàng ngày nên dùng loại thuốc “bổ” đa sinh tố (multivitamin) chứa hàm lượng thích hợp a-xít phôi-c (acid folic tức là Vitamin B9) cùng các Vitamin B khác (tức là Vitamin B complex) vì chúng làm giảm mức homocysteine, một loại a-xít amin tạo ra do sự phân hủy đạm động vật. Người có homocysteine ở mức cao có nhiều khả năng bị bệnh Alzheimer.
5. Nấu nướng với các loại gia vị có dược tính tốt. Nghệ, gừng, ớt chẳng những thêm hương vị cho món ăn mà còn là những chất kháng viêm thiên nhiên (còn gọi là chống ô-xi hóa: anti-oxidant).
6. Dùng những thực phẩm giàu chất béo omega-3 trong đó phải kể cá hồi hoang dã vùng Alaska , cá mòi, bột hạt lanh (flaxseed) mới xay, và hạt óc chó (walnut).
7. Đưa vào bữa ăn nhiều trái cây, rau củ trồng theo lối hữu cơ (không dùng phân hóa học / thuốc trừ sâu).
8. Hạn chế dùng các loại dầu thực vật có chứa chất béo đa không bão hòa (như dầu hướng dương, dầu bắp, dầu safflower) mà thay bằng dầu ô-liu ép nguội (không nấu).

GHI CHÚ

(1) Cơ thể chúng ta chỉ cần lượng chất béo đa không bão hòa (poly-unsaturated) chiếm 3 – 7 % năng lượng cần thiết hàng ngày: chất béo omega-6 chiếm 3% và omega-3 chiếm 0,5 – 1% (nghĩa là tỉ lệ 5-1 hay 10-1 cho omega-6 và omega-3). Thế nhưng đa số chúng ta hiện nay dung nạp 2 loại chất béo này theo tỉ lệ 14-1 hay 20-1, rất có hại cho sức khỏe. Do đó, cần tăng thêm lượng omega-3 trong khẩu phần hàng ngày, có thể bằng cách uống dầu cá thu..

(2) Có thể thay dầu ô-liu bằng dầu đậu nành nhưng phải rất hạn chế vì trong 100g dầu đậu nành chỉ có 7g chất béo omega-3 mà đến 51g chất béo omega-6.