ड़िमेन्षिया Dementia

कमजोर याददाष्त

रोजाना के कामों में दिक्कत

बोलने और समझने में कठिनाई

समय, व्यक्ति और जगह के बारे में भूलना

काम या सामाजिक गतिबिधियों मे अरूचि

अजीव व्यवहार एवं व्यक्तित्व में बदलाव

स म र्प ण

यह किताब रोगी के उन परिवारजनों को समर्पित है जो कि डिमेन्षिया के रोगी का हर क्षण, प्रतिदिन उपचार, नित्यकार्यों एवं सेवा में दिन रात व्यस्त रहते हैं तथा रोगी के असामान्य व्यवहार को सहते हैं। में यह प्रार्थना करते हूँ कि ईष्वर उनको असीमित ऊर्जा और सहनषक्ति प्रदान करे। इसी शुभ कामना के साथ आपका –

डॉ. अजित वर्मा

इस पुस्तक में निम्न जानकारी दी गई है।

1. ड़िमेन्शिया क्या रोग है ? (What is Dementia)

2. ड़िमेन्शिया के लक्षण (Symptoms of Dementia)

3. ड़िमेंन्शिया के कारण (Causes)

4. ड़मेन्शिया के प्रकार – अल्जाईमर्स रोग एवं अन्य (Types of Dementia – Alzheimer's Disease and others)

5. ड़िमेन्शिया के समान अन्य रोग (Dementia Look Alike diseases)

6. जॉचें (Investigations)

7. दवाइयों से उपचार (Treatment with Medicine)

8. व्यवहारिक समस्याओं का उपचार (Management of Behaviour Problems)

9. **ड़िमेंसिया – अलग अलग उपचार –**

10. परिवारजनों को टिप्स (Tips for Caregivers)

1. टायलेट/यूरिन, मोशन (Toilet/Urine, Motion)

2. नहाने (Bathing)

3. कपड़ों (Dressing)

4. खाने (Food)

5. दिनचर्या (Daily Routine)

6. मेमोरी (Memory)

7. व्यायाम, (Exercise)

8. रोगी की सुरक्षा (Care of Patient)

9. रोगी के व्यवहार (Behavior)

10. उठने बैठने/फर्नीचर (Sitting, Standing, Furniture)

11. बातचीत संबंधी (Communication)

डिमेशिया का अर्थ है मानसिक शक्तियों का कमजोर पड़ जाना।

ड़िमेंन्शिया एक आम समस्या होती जा रही है। ज्यादातर भारतीय आज के समय में 65 वर्ष से ऊपर जीते हैं। यह रोग बढ़ती हुई उम्र में देखा जाता है।

जैसे आम जनता की उम्र भारत वर्ष में बढ़ रही है उसके साथ साथ यह रोग भी ज्यादा हो रहा है। इस रोग में मानसिक शक्तियॉ धीरे धीरे कमजोर होती जाती हैं। इस रोग के लक्षण निम्न प्रकार हैं –

1. याददाश्त कमजोर होना
2. रोजाना के कामों में दिक्कत जाना
3. भाषा संबंधी समस्या
4. समय और जगह के बारे में भूलना
5. सोच समझ में कमी
6. सामान्य विचारों में मुश्किल
7. चीजें गुम करना
8. पहल करने में कमी
9. काम या सामाजिक गतिबिधियों में अरूचि
10. अजीव व्यवहार और व्यक्तित्व में बदलाव

आमतौर पर यह बीमारी दिन प्रतिदिन बढती जाती (This is usually a progressive illness) है। कभी कभी रोगी का व्यवहार अत्याधिक असामाजिक हो जाता है जो कि परिवारजनों के लिये चिंता और शर्म का कारण बन सकता है। परिवारजनों को रोगी की दिन रात देखभाल, अत्यधिक मेहनत तथा अत्यंत धैर्य से करना पड़ती है। जिस कारण परिवारजनों का तनाव बढ़ जाता है तथा स्वास्थ्य गिर जाता है। परिवार के लिये एक कठिन समस्या बन जाती है। रोगी के कई प्रकार के अजीव व्यवहार को परिवारजन समझ नहीं पाते है। इस किताब में आये दिन की समस्याओं की जानकारी तथा समाधान दिये गये है। इसके बाद भी यदि रोगी या परिजनों को कोई व्यक्तिगत समस्या हो तो वह आमंत्रित (अलग से समय लेकर) हैं। जैसे जैसे रोग बढ़ता है रोगी को कुछ नये लक्षण उभरते हैं। जिससे परिवारजनों को यह लगता है कि यह लक्षण दवाइयों से हो रहे हैं। कई बार वह चिकित्सक को फोन

भी करते हैं कि यह समस्या पहले तो नहीं थी और कई बार वह दवाइयॉ भी बंद कर देते हैं। याद रहे कि ड़िमेन्शिया में समय के साथ नये नये लक्षण और समस्यायें उभरते हैं।

ड़िमेन्शिया के लक्षण मुख्यतः तीन भागों में बांटे जा सकते हैं –

1. मस्तिष्क की शक्ति में कमी (Memory Distubances)
2. स्नायू, नसों में कमजोरी (Neurological Problems)
3. व्यवहारिक समस्यायें (Behavioral Problems)

I. मस्तिष्क की शक्ति में कमी

1. **स्मरण शक्ति में कमी** (Declining Memory)– याद ना आना, समय या वर्ष ज्ञात न रहना, अपने घर का रास्ता भूल जाना आदि। रोगी खाने खाने के बाद यह भी भूल जाता है कि उसने कब खाना खाया था इस लिये वह वही काम बार बार करता है या पूछता है।
2. **बोलने में परेशानी** (Difficulty in Speaking) – सही शब्द व वाक्यों को बार बार दोहराना, पैसे गिनने में परेशानी, व्यवहार में परिवर्तन होना आदि। यह बीमारी धीरे धीरे बढ़ती है।
3. **हिसाब किताब में कमजोरी** (Problems in Calculation)
4. **आम वस्तुओं का इस्तेमाल करना भूल जाना जैसे** – पेन, कपडों को सही ढंग से पहनना, बटन लगाना, नल को सही ढंग से बंद करना, सिक्कों को पहचानना, स्क्रूड्राईवर ।
5. **सही फैसला नहीं कर पाना।**
6. **लोगों को नहीं पहचान पाना।**
7. **व्यक्तित्व का बदल जाना** (Change in the personality) – **रोगी की रूचि समाप्त हो जाती है वह परिवार के दैनिक वार्तालाप से दूर हो जाता है। जो व्यक्ति मिलनसार, बिनम्र, शांत था वह अपने यह गुण खो देता है। उसके बात करने का ढंग बदल जाता है।**

II. स्नायू, नसों में कमजोरी

6. **चलने में असंतुलन** (Disorderly Gait/Imbalance)

7. **हाथ पैरों में कम्पन** (Tremulousness of Limbs)

8. **बार बार गिर जाना** (Recurrent Falls)

9. **पेशाब तथा मोशन कपड़ों में हो जाना** (Urinary and Motion Incontinence)

III. व्यवहारिक समस्यायें

10. **व्यवहार में परिवर्तन (Behavior Changes)** – यह एक कठिन समस्या है। रोगी के व्यवहार में परिवर्तन बीमारी के शुरूआत में भी आ सकता है कभी कभी बीमारी बड़ने के बाद आता है। इसका उपचार कठिन है। इसमें कई प्रकार की दवाइयों का इस्तेमाल किया जाता है। दवाइयों को बदल बदल कर भी देखा जाता है। पहले से यह अंदाज लगाना कि किस दवा से आराम आयेगा कठिन है। यह समस्या सरल भी हो सकती है जैसे शेविंग, ब्रश नहीं करना, कपड़े नहीं बदलना आदि तथा असामाजिक, अभद्र और हिंसात्मक भी हो सकती है। रोगी को ड़िमेन्शिया होने के कारण अपना अनुचित व्यवहार समझ में नहीं आता है।

इसमें रोगी को निम्नलिखित लक्षण हो सकते हैं –

1. **उदासीनता** (Depression) –यह लक्षण 25 से 50 प्रतिशत रोगियों में देखा जाता है।यह बीमारी का सबसे मुख्य लक्षण हो सकता है। रोगी का मन उदास रहता है, किसी भी कार्य में रुचि नहीं रहती है जैसे – टी.व्ही. देखना, अच्छे कपड़े पहनना, मनपसंद खाना खाना आदि। रोगी छोटी छोटी बातों पर या बिना कारण के रोने लगता है, बार बार यह कहता है कि मेरा जीना बेकार है, मर जाये तो अच्छा है। अपने आपको कोसता है, कहता है कि में किसी लायक नहीं हूँ। रोगी बार बार यह व्यक्त करता है कि मेरे कारण पूरा परिवार परेशान हो रहा है। इस कारण वह अपने आप से नाखुश रहता है।

2. **एजीटेशन** (Agitation) – यह 50 से 70 प्रतिशत रोगियों में होता है। इसमें रोगी एक ही शब्द को बार बार बोलता जाता है, उठता बैठता है या कमरें में चलता रहता है, ज्यादा देर तक एक स्थान पर नहीं बैठता है। रोगी जिद करता है, हर काम का बिरोध करता है, रोता है, चिल्लाता है और हाथ या लात भी मार देता है।

3. **तनाव** (Anxiety) – यह 30 से 50 प्रतिशत रोगियों में देखी जाती है। इसमें रोगी चिता और तनाव में रहता है। छोटी छोटी बातों से परेशान हो जाता है।

4. **अनुचित व्यवहार** (Dishinhibition) – यह 20 से 35 % रोगियों में देखा जाती है। इसमें रोगी अनुचित व्यवहार करता है जैसे कि – गाली देना, पूरे कपड़े न पहनना, महिलाओं को हाथ लगाना, कपड़े ठीक ढ़ंग से ना पहनना, बार बार खाना मॉगना, अत्यधिक खाना आदि।

5. **गुस्सा/हिंसात्मक** (Aggression) – यह 25% रोगियों में होता है। इसमें रोगी अपने परिवारजनों को मार सकता है, धक्का दे सकता है, कोई चीज फेंककर भी मार सकता है ऐसे रोगियों से थोडे दूर से एवं सम्हलकर, सावधानी से वार्तालाप करना चाहिये।

6. **शक करना** (Delusion) – यह 15 से 50 प्रतिशत रोगियों में होता है। इसमें रोगी को शक होता है कि उसका सामान किसी से चुरा लिया है, खाने में ज़हर मिला दिया है तथा उसको इस बात का पूरा विशवास रहता है। समय तथा स्थान का भ्रम भी रहता है। ऐसी परस्थिति में रोगी की बात को एकदम काटना नहीं चाहिये। अत्यधिक तर्क का इस्तेमाल भी नहीं करना चाहिये।

7. **अजीव अजीव दिखना अथवा आवाजें आना** (Hallucinations) – यह 10 से 25 प्रतिशत रोगियों में होता है। रोगी इस तरह से बातचीत करता है जैसे कि कमरे में कोई हो जबकि कमरे में कोई भी न हो अथवा उन व्यक्तियों का नाम लेता है जिनकी मृत्यू कई साल पहले हो चुकी हो। कभी कभी रोगी को कमरे में कोई जानवर या व्यक्ति भी दिखाई देता है।

8. **अरूचि (Apathy)** – इसमें रोगी की रूचि, भावनायें तथा कुछ भी काम करने की इच्छा शक्ति समाप्त हो जाती है। रोगी अपना ध्यान नहीं रखता है (Loss of Personal Care)

इसके अन्य लक्षण इस प्रकार हैं –

1. रोगी कोई भी काम पूरा नहीं करता है।
2. काम की शुरूआत ही नहीं करता है।
3. जो लोग रोगी से मिलने आते हैं उनसे कुछ शब्द ही बोलता है।
4. किसी चीज से उसे कोई मतलब नहीं होता है – जैसे कि बच्चा गिर जाये, कोई दरवाजा खटखटा रहा हो।
5. रोगी के इमोशन्स (Emotions) कम हो जाते हैं।
6. खाने का कौर मुँह में रखे रहता है।
7. रोगी थूक नहीं निगलता है मुँह में ही भरे रहता है जब रोगी बोलता है तो थूक बाहर आ जाता है।

9. **नींद से संबधित परेशानियॉ** (Sleep related problems) –

1. रोगी को नींद आने में बहुत देरी हो जाती है।
2. नींद बार बार टूट जाती है।

3. नींद का कुल समय भी कम हो जाता है।

4. कुछ दवाइयों से, दर्द से तथा लेट चाय या काफी पीने से नींद कम हो जाती है।

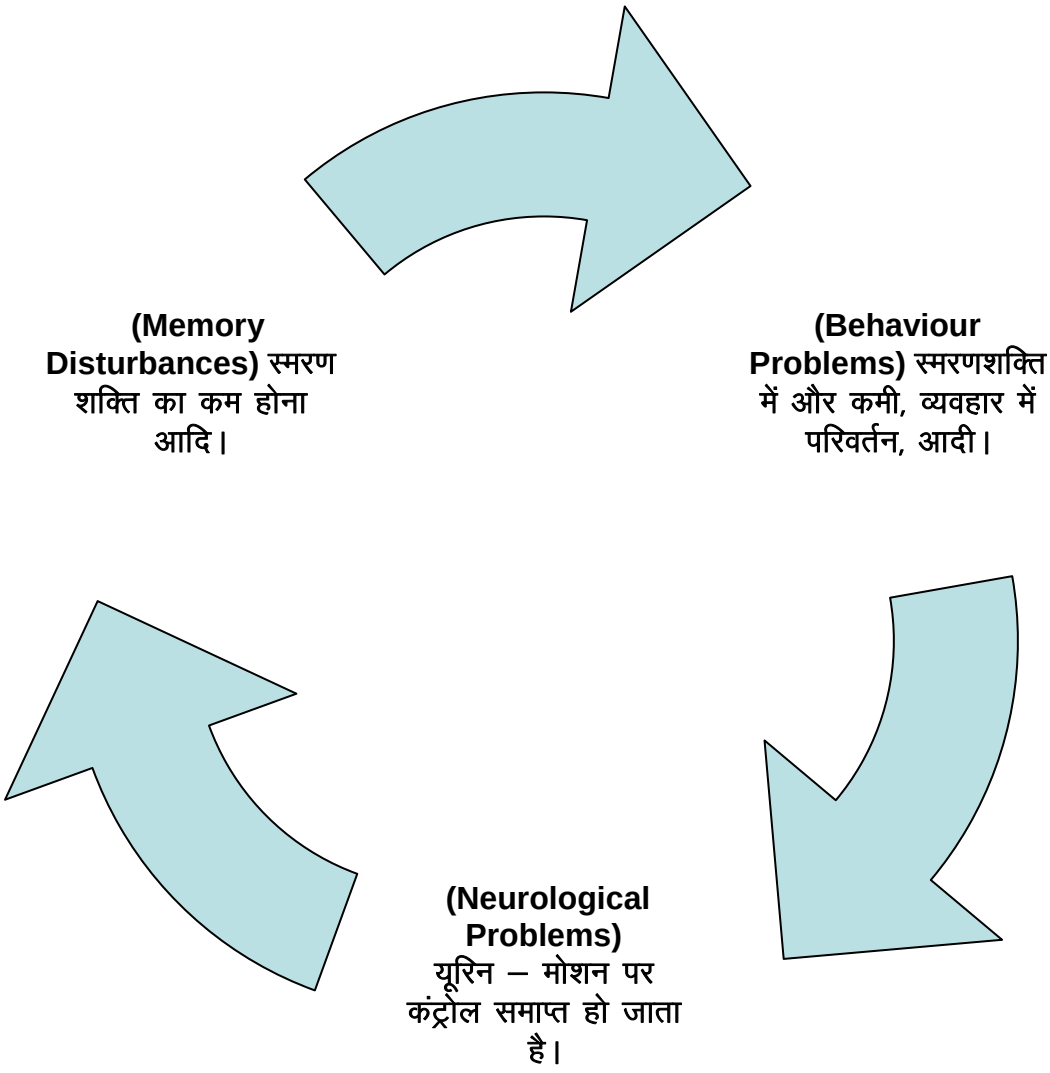
5. कमरे में बहुत लाईट, शोर तथा गर्मी होने से भी नींद कम आती है।

10. बिना बात के हॅसना (Euphoria) कभी कभी रोगी बिना बात के ही प्रसन्न रहता है, हॅसता है यह व्यवहारिक समस्या बहुत कम देखी जाती है।

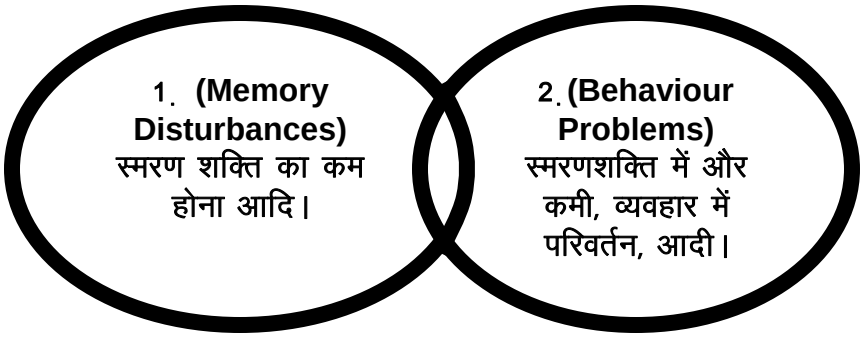
अल्जाईमर्स बीमारी में समस्यायें (Behavior Changes in AD)

1. Apathy – 72%
2. Agitation – 60%
3. Anxiety – 48%
4. Aggression – 42%
5. Depression – 38%
6. Sleep Releted Problem – 38%
7. Disinhibition – 36%
8. Delusions – 22%
9. Hallucinations 10%
10. Euphoria – 8%

डिमेंशिया की शुरूआत किसी भी एक लक्षण से हो सकती है तथा दूसरा लक्षण कुछ महीनों बाद शुरू हो सकता है।



(Dementia can begin with one symptom and other problems may appear after few months)



3. **(Neurological Problems)**
यूरिन – मोशन पर कंट्रोल समाप्त हो जाता है।

ड़ायग्नोसिस के विभिन्न अंग
(Diagnostic Components)

- **बीमारी का संपूर्ण विवरण शुरूआत से** (History)
- **स्नायु परिक्षण** (Neurological Examination)
- **न्यूरोसाइकोलॉजिकल परिक्षण** (Neuropsychological Tests)
- **जॉचें/परिक्षण** (Tests)

कारण –

1. **अल्जाईमर्स ड़िसीज** (Alzheimer's Disease) – ड़िमेन्शिया रोग का सबसे मुख्य कारण अल्जाईमर्स ड़िसीज है। इसमें रोगी की याददाश्त कमजोर हो जाती है, शब्दों को बोलने में मुशकिल होती है। आमतौर पर यह बीमारी दिन प्रतिदिन बढ़ती जाती है। **(This can be a progressive disease)** बढ़ती उम्र में मस्तिष्क की कोशिकायें (न्यूरोन्स) (Neurons) कम होते जाते हैं। एसीटाइल कोलीन (Acetylcholine) नामक कैमीकल (Chemical) की कमी हो जाती है। बीमारी के कुछ सालों बाद व्यवहार में परिवर्तन आना शुरु हो जाता है। बीमारी शुरू होने के 3 साल के बाद ही 50 प्रतिशत रोगी चल नहीं पाते हैं। जब बीमारी 7 से 8 साल पुरानी

हो जाती है तो यूरिन मोश्न पर कंट्रोल कम (Loss of control of Urine and Motion) हो जाता है। रोगी पलंग पर पड़ा रह जाता है। उसके भोजन की मात्रा कम हो जाती है (भूख कम लगती है, भोजन को पहचान नहीं पाता है तथा खाना निगल नहीं पाता है।) उसके शरीर में पोषक तत्वों की कमी हो जाती है। पलंग पर पड़े रहने से रोगी की मॉसपेशियॉ कड़क हो जाती हैं। स्किन में छाले हो जाते हैं तथा निमोनियां आदि से जान जाने की संभावना रहती है।

इस बीमारी के लक्षण प्रत्येक रोगी में अलग अलग होते हैं। किसी में कुछ तथा किसी में कुछ, किसी रोगी में कोई लक्षण बढ़ता जाता है, किसी में कोई लक्षण रूक जाता है। हर रोगी अलग प्रकार का होता है। (Every one is Unique)

अल्जाईमर्स ड़िसीज की स्टेजें (Stages of Alzheimer's) – अल्जाईमर्स ड़िसीज धीरे धीरे बढती जाती है। मस्तिष्क या ब्रेन का आकार छोटा होता जाता है। उसके कैमीकल्स दिन प्रतिदिन कम होते जाते हैं। धीरे धीरे मेमोरी कम होती जाती है। बोलना और समझना कम हो जाता है, चलना कम हो जाता है तथा यूरिन, मोशन पर नियंत्रण कम होता है। बीमारी का बढ़ना एक गति से नहीं होता है।

स्टेज 1. (Stage - I) (Mild Dementia) शुरूआत का ड़िमेन्शिया –

1. रोगी आये दिन की चीजें भूल जाता है।
2. बार बार दोहराता है।
3. एक विषय पर चर्चा करते हुए या बात करते हुए अलग विषय पर बात करने लगता है।
4. प्रतिदिन के कार्यो में अधिक समय लगता है।
5. फैसला करना मुशकिल हो जाता है।
6. रूचि कम हो जाती है।

स्टेज 2. (Stage - II) (Moderate Dementia) थोडा बढा हुआ ड़िमेंसिया – इस स्टेज में रोगी के लक्षण और बढ़ जाते हैं।

1. भूलने के साथ साथ अब वह लोगों को पहचानने में भी गलती करने लगता है।
2. सुबह शाम का ज्ञान कम हो जाता है।
3. रास्ता भूल जाता।
4. बार बार चीजों या बातों को दोहराना अत्यधिक बढ जाता है।
5. व्यवहार अनुचित हो जाता है।
6. कपडे बदलने का ध्यान नहीं रहता है।
7. ब्रशिंग, शेविंग, वाथिंग, कंघी करना एवं कपडों को पहनने में भी अनदेखा करता है।
8. गुस्सा, चिड़चिड़ाहट बढ जाती है।
9. रोगी को बार बार याद दिलाना पड़ता है।

स्टेज 3. (Stages- III) (Severe Dementia) अत्यधिक बढा हुआ ड़िमेन्शिया –

1. रोगी की याददास्त पूरी तरह चली जाती है अपने करीबी रिश्तेदारों एवं कभी कभी परिवारजनों को भी नही पहचानता है।
2. बोलना, बातचीत करना नहीं के बराबर हो जाता है।
3. मिनटों पुरानी बात भूल जाता है।
4. एक ही जगह बैठकर हिलते रहना (बार बार आगे पीछे होना), कमरे में चलते रहना, बार बार सीढियां चढना एवं उतरना।
5. यूरिन, मोशन कपडों में करना।
6. रात में परेशान रहना।
7. मृत परिजनों को बुलाना ।
8. पलंग पर पड़े रहना (Bed Ridden)।
9. बैड़सौर, निमोंनियां एवं अन्य जटिलतायें हो जाना
10. रोगी पूरी तरह दूसरों पर आश्रित हो जाता है।

2. नसों में खून जमना (Vascular Dementia) – बार बार ब्रेन की नसों में खून जमने से मानसिक शक्तियॉ कमजोर हो जाती है। बीमारी के लक्षण एक के बाद एक आते हैं। अगर रोगी का ब्लड़प्रेशर (Blood Pressure), ड़ायबिटीज (Diabetes) नियत्रण में नहीं हैं तो रोग और बढ़ जाता है तथा कुछ समय के बाद रोगी का अपनी भावनाओं पर नियंत्रण एकदम कम हो जाता है। कभी कभी एक बड़ा क्लॉट होने से भी रोगी को ड़िमेन्शिया रोग की शुरूआत हो जाती है। इसका उपचार इस प्रकार है

1. ब्लड़प्रेशर का नियंत्रण,
2. ड़ायबिटीज (Diabetes) का नियंत्रण,
3. रक्त में चिकनाई कम करने की दवायें,
4. खून पतला करने की दवायें,
5. बजन कम करना,
6. धूम्रपान बंद करना तथा
7. हफ्ते में 3 दिन 45 मिनिट का टहलना (Walking) करना।

3. फ्रंटो टेम्पोरल ड़िमेन्शिया (Fronto- Temporal Dementia) – इस रोग का मुख्य लक्षण व्यवहारिक परिवर्तन है। याददाश्त में कमी बीमारी शुरु होने के कुछ महीनों बाद शुरू होती है।

इसके लक्षण इस प्रकार हैं –

1. **व्यवहार में अत्यधिक परिवर्तन –** रोगी कहीं कोई रूचि नहीं लेता है। बातचीत कम हो जाती होती है, भावनायें कम होती जाती हैं। कभी कभी रोगी का व्यवहार अभद्र हो जाता है। जैसे कि कहीं भी, कुछ भी बात करने लगना, अजनबी व्यक्ति से बातचीत करने लगना आदी। अन्य व्यवहार में परिवर्तन जैसे – सड़कों पर घूमना, घर में अंदर बाहर होना, कमरे में घंटों चलते रहना, बार बार पेशाब के लिये जाना (Increase Frequency of Urine) आदी।

2. **शब्दों का ज्ञान कम हो जाना –** रोगी जो बोलता है, उसका कोई मतलब नहीं निकलता है। रोगी ऐसे शब्दों का उपयोग करता है जो उस भाषा में होते ही नहीं हैं। रोगी की भाषा खोखली हो जाती है। आम बस्तुओं के नाम, उपयोग आदि नहीं बता पाता है (Speech is fluent but meaningless), लोगों की बातचीत को भी समझ नहीं पाता है।

3. बोलने में कठिनाई – इसमें रोगी की जुबान पर शब्द नहीं आते हैं। काम की जगह राम बोल देता है, पेन की जगह कैन या फैन बोल देता है। धीर धीरे शब्द कम हो जाते हैं। बीमारी जब ज्यादा बढ़ जाती है तो रोगी बोल भी नहीं पाता है।

4. लेवीबॉड़ी ड़िमेन्शिया (Dementia with Lewy body) : इस बीमारी का मुख्य लक्षण उतार चढ़ाव (Fluctuations) है।

1. इसमें भी रोगी की याददास्त कमजोर (Memory Loss) हो जाती है। वह भूलने लगता है।
2. इसमें रोगी का व्यवहार कभी ठीक रहता है तो कभी बदल जाता है। रोगी कभी सब कुछ समझता है कभी कुछ भी नहीं समझता है। कभी सामान्य बातचीत करता है तो कभी अनर्गल बातें करने लगता है तथा कभी कभी रोगी शून्य में देखता रहता है। यह उतार चढाव इस बीमारी के मुख्य लक्षण हैं।
3. **अजीब अजीब दिखना** (Visual Hallucinations) – रोगी को दिखता है कि कमरे में कोई व्यक्ति या जानवर है जबकि वहॉ कोई भी नहीं होता है। 50 - 80% रोगियों में यह देखा जाता है।
4. **पारकिन्सन्स ड़िसीज के लक्षण** (Symptoms of Parkinson's Disease) – इस बीमारी में पारकिन्सन्स ड़िसीज (Parkinson's Disease) के लक्षण भी होते हैं जैसे – कम्पन (Tremor), हाथ पैरों में कर्रापन (Rigidity), चलने में असंतुलन (Imbalance), कार्य करने की गतिबिधी का धीमा (Slowness) हो जाना आदी।
5. **दिन में ज्यादा नींद आना** (Hypersomnolence) – नींद ज्यादा आती है

5. नार्मल प्रेशर हाइड्रोसिफेलिस - ({NPH} Normal Pressure Hydrocephalous) ब्रेंन में पानी की मात्रा के अधिक होने को हाइड्रोसिफेलस कहते हैं। (ब्रेन में पानी की मात्रा का ज्यादा होना) यह बीमारी सी. टी. स्केन में दिखती है। परंतु कभी कभी ब्रेन के सिकुड़ने से भी पानी की मात्रा अधिक दिखती है। इस कारण यह कठिन हो जाता है कि सिर्फ पानी की मात्रा बढ़ी है अथवा ब्रेन सिकुड़ने से पानी की मात्रा बढ़ गई है। पानी की मात्रा अगर ब्रेन सिकुड़ने से बड़ी है तो ऑपरेशन नहीं करना चाहिये। अगर किसी अन्य कारण से बड़ी है तो भी सोच समझकर ही ऑपरेशन कराना चाहिये। ब्रेन में पानी भरने के लक्षण इस प्रकार हैं –

1. चलने में असंतुलन

2. कदम छोटे (Short Staps) हो जाते हैं।

3. कदमों की ऊँचाई (Height) कम हो जाती है।

4. चाल धीमी (Slow Walking) हो जाती है।

5. दोंनों पैरों के बीच की दूरी (Broad based Gait) बड़ जाती है।

6. यूरिन मोशन पर कंट्रोल खत्म होना (Incontinence of Urine & Motion)

7. स्मरणशक्ति कम हो जाना (Loss of Memory)

8. चलते चलते रोगी 2 – 3 कदम पीछे (Backward) हो जाता है।

9. जब रोगी मुड़ता है तो वह कई कदमों या स्टेपों (multiple Steps) का इस्तेमाल करता है।

यह सभी लक्षण 65 वर्ष से ऊपर की उम्र के रोगियों में किसी अन्य कारण से भी मिल सकते हैं। इसलिये यह जानना कठिन हो जाता है कि यह लक्षण ब्रेन में पानी की मात्रा ज्यादा होने से हैं अथवा नहीं। कई बार जल्दबाजी में ब्रेन का ऑपरेशन भी हो जाता है।

ऑपरेशन कराने के पहले निम्नलिखित तथ्यों पर ध्यान देना आवश्यक है –

1. यदि रोगी को डिमेशिया की शुरूआत पहले हुई है और चलने में असंतुलन (Disorderly Gait) दो साल बाद शुरू हुआ है तो आपरेशन के बाद भी आराम नहीं आयेगा।

2. जो व्यक्ति शराब (Alchohol) पीते हैं उनको भी आपरेशन के बाद आराम नहीं आता है।

3. जिन व्यक्तियों का सिर बचपन से ही बहुत बड़ा होता है (सामान्यतः पुरूषों का सिर 59cm और महिलाओं का सिर 57.5cm से बडा) ऐसे लोगो ंको ऑपरेशन से आराम आ सकता है।

4. इस जटिलता को सरल करने के लिये पहले पीठ से (लम्बर पन्कचर Lumber Puncture) ब्रेन का पानी निकाल दिया जाता है। ब्रेन का पानी 30ml से 50ml (CSF) तक निकाला

जाता है। यह पानी 3 दिनों तक प्रतिदिन (Daily for 3days) भी निकाला जा सकता है। अगर पानी निकालने के तुरंत बाद रोगी को चलने में सुधार आ जाता है तो फिर ऑपरेशन का फैसला किया जाता है।

चलने में असंतुलन कई बीमारियों से हो सकता है। इसलिये चिकित्सक कभी कभी धोखा भी खा सकते हैं। असंतुलित चाल के अन्य कारण

1. कूल्हे और घुटने के जोड़ों की बीमारी
2. कमर में नस का दबना (Disc Prolapes)
3. चक्कर की बीमारी (Dizziness)
4. दिखाई कम देना। (Reduced Vision)
5. गर्दन में नस का दबना (Cervical Spondylosis)
6. नसों का कमजोर पड़ना (Neuropathy)

डिमेशिया के अन्य प्रकारों में भी चलने में असंतुलन (Disorderly Gait) हो सकता है जैसे –

1. वास्कुलर डिमेशिया (Vascular Dementia)
2. पार्किन्संस ड़िसीज और डिमेशिया (Parkinson's Disease and Dementia)
3. फ्रंटोटेम्पोरल डिमेशिया (Frontotemporal Dementia)

6. थायराइड़ हार्मोन की कमी (Hypothyroidism) – थायराइड़ बीमारी का पता भी खून की जॉच से हो जाता है तथा एक छोटी सी गोली प्रतिदिन खाने से रोगी को कई लक्षणों में आराम आ जाता है।

हाइपोथायरोडिज्म के लक्षण (Symptoms of Hypothyroidism) –

1. स्मरण शक्ति में कमी (Loss of Memory),
2. वजन का बढ़ना (Weight gain),
3. कब्ज (Constipation),
4. चलने में असंतुल (Unsteady gait),
5. जुबान का लड़खडाना (Dysarthria),

6. हाथ पैरों में दर्द (Pain in Upper and Lower Limbs) आदि।

इस रोग की जॉच रक्त में थायरॉइड़ हार्मोन (Thyroid Hormone) की जॉच करवाने से होती है। यह जॉच आर.आई.ए. पद्धति (Radioimmuno- Assay {R.I.A.} Technique) से की जाती है जो कि सबसे एक्यूरेट पद्धति (Accurate Technique) है। सिर्फ टी.एस.एच. (T.S.H.) कराने से ही इस बीमारी की जॉच की जा सकती है। टी 3 (T_3), टी 4 (T_4) जॉचों को कराने की आवश्यकता नहीं पड़ती है। क्योंकि थायरॉइड़ की बीमारी बहुत आम है तथा इसका उपचार बहुत सरल है। इस हार्मोन की जॉच कराना आवश्यक है।

7. विटामिन बी 12 की कमी से (Vitamin B_{12} Deficiency) – विटामिन बी 12 की कमी से भी ड़िमेंसिया के लक्षण होते हैं। यह लक्षण अन्य ड़िमेंसिया (Dementia) की बीमारी के लक्षण जैसे ही होते हैं। सिर्फ रक्त (Blood Test) की जॉच करके ही इस बीमारी (बिटामिन बी–12 ड़िफिसिएन्सी (Vitamin B_{12} Deficiency) का पता लगाया जा सकता है। परंतु यह अत्यंत आवश्यक जॉच है क्योंकि इस बीमारी का उपचार (Treatment) एक बहुत सस्ते इंजेक्शन (Injection) के लगवाने से हो जाता है।

बिटामिन बी–12 की कमी के लक्षण (Symptoms of Vitamin B_{12} Deficiency) –

1. हाथ पैरों में झुनझुनी (Paresthesias in hands and legs),
2. पैरों में जलन (Burning in legs),
3. स्मरण शक्ति में कमी (loss of Memory),
4. तनाव (Anxiety),
5. चिड़चिड़ाहट (Irritability),
6. धुंधला दिखना (Blurred Vision),
7. पेशाब में कमजोरी (Urinary Incontinence),
8. कन्फ्युजन (Confusion),
9. अरूचि (Lack of Interest),

10. नींद अधिक आना (Sleepiness),

11. छोटी छोटी बातों में एकदम रोने लगना या अचानक हॅसने लगना (Emotional Problems),

8. अत्यंत जल्दी बढ़ता हुआ ड़िमेंसिया (Rapidly Progressive Dementia) – आमतौर पर ड़िमेंसिया का रोग धीरे धीरे महीनों और सालों में बढ़ता है परंतु कभी कभी ड़िमेंसिया कुछ ही दिनों में मष्तिस्क को गंभीर क्षती पहुॅचाता है। एक सामान्य व्यक्ति कुछ दिनों के अंदर ही अपनी स्मरण शक्ति खो देता है। लोगों को पहचानता नहीं है, जुबान लड़खडाने लगती है, कपड़ों में यूरिन एवं मोशन करता है आदि आदि। इसके कारण विशेष प्रकार के होते हैं तथा 30 प्रतिशत लोगों में कई जॉचों के बाद भी सही कारण पकड़ में नहीं आता है।

अत्यंत जल्दी बढ़ते हुये ड़िमेंसिया के कारणों को इस फार्मूले से भी याद किया जा सकता है –

V I T A M I N S

विटामिन का अर्थ – Means of Vitamins

V = Vascular (नसों में खून जमना)

I = Iatrogenic (दवाइयॉ)

T =Toxins (बाहरी कैमीकल्स)

A =Autoimmune (शरीर में कैमीकल्स का बनना जो कि नसों को ड़ेमेंज करते हैं)

M =Metastasis (केंसर)

I = Infections (टी. बी. फंगस का इन्फैक्शन)

N = Neurodegenerative (नसों का अपने आप कमजोर हो जाना)

S = Systemic (कैल्शियम की कमी, लीवर का रोग आदि)

9. कभी कभी केल्शियम की कमी (Calcium Deficiency) या लीवर तथा गुर्दे की बीमारी (Liver Disease & Kidney Disease) से भी यह लक्षण हो जाते हैं जैसे – स्मरण शक्ति में कमी, नींद कम आना आदि आदि।

5. ड़िमेन्शिया के समान अन्य रोग (Dementia Look Alike diseases) - दो रोग ड़िमेन्शिया जैसे दिखते हैं।

1. **ड़िप्रेशन** – इस रोग में रोगी का मन उदास रहता है। अरूचि हो जाती है, जीने की इच्छा नहीं होती है, बार बार पुरानी और दुखः की बाते सोचता है, नकारात्मक सोचता है, उत्साह नहीं रहता है। रोगी खुद कहता है कि उसकी स्मरणशक्ति कमजोर होती जा रही है। और कोई अन्य लक्ष्ण ड़िमेंन्शिया का नहीं होता है। ड़िप्रेशन के लक्षण भी स्थिर बने रहते हैं। (ड़िमेंन्शिया का रोग आमतौर पर बढ़ती हुई बीमारी है।)

2. **ड़िलिरियम** – यह जटिलता अचानक शुरू होती है। इसमें रोगी का होश अर्धमूर्छित अवस्था में रहता है, रोगी को नींद कम आती है, अत्यधिक रेस्टलेसनेस रहती है, रोगी कभी सही तथा कभी एकदम गलत बात करता है।

जॉचें (Investigation) –

1. **एम.आर.आई** (M.R.I. Brain) – यह ब्रेन की सबसे बड़ी जॉच है, इससे ब्रेन की काफी बारीक (Minute Detail) जानकारी मिलती है। जैसे कि मस्तिष्क का कौन से भाग सिकुड़ गया (Atrophy) है। नसों में खून तो नहीं जमा (Clotting) है जो कि सी.टी.स्केन (CT Scan) में नहीं दिखता है। मस्तिष्क में पानी की मात्रा ज्यादा तो नहीं हुई आदि की जानकारी भी एम.आर.आई.(MRI) जॉच में ज्यादा अच्छे से मिलती है। कई मस्तिष्क की बीमारियॉ (Brain Disease) सी.टी.स्केन में नहीं आती हैं।

2. **ई.ई.जी** (EEG)**:** Electroencephalogram - इस जॉच में ब्रेन की इलेक्ट्रीकल गतिबिधी की जॉच की जाती है। ड़िमेन्शिया में यह गति धीमी हो जाती है। ई.ई.जी. से ड़िप्रेशन और ड़िमेंन्शिया में फर्क भी किया जा सकता है।

3. रक्त की जॉचें (Blood tests):

- CBP
- Renal and Liver Function test
- Thyroid Function test (T_3, T_4, TSH)
- Lipid Profile
- Electrocardiogram
- Electrolytes
- B_{12} and Folate
- VDRL
- Lumber Puncture
- Chest x-ray

4. कोगनेटिव फंक्सन टेस्टिंग (Cognitive Function Testing) – यह एक महत्वपूर्ण परिक्षण है। इसमें रोगी के मस्तिष्क की कार्य प्रणाली, तर्क – वितर्क, भावनाओं आदि की जॉच की जाती है। इससे तीन मुख्य जानकारी मिलती हैं –

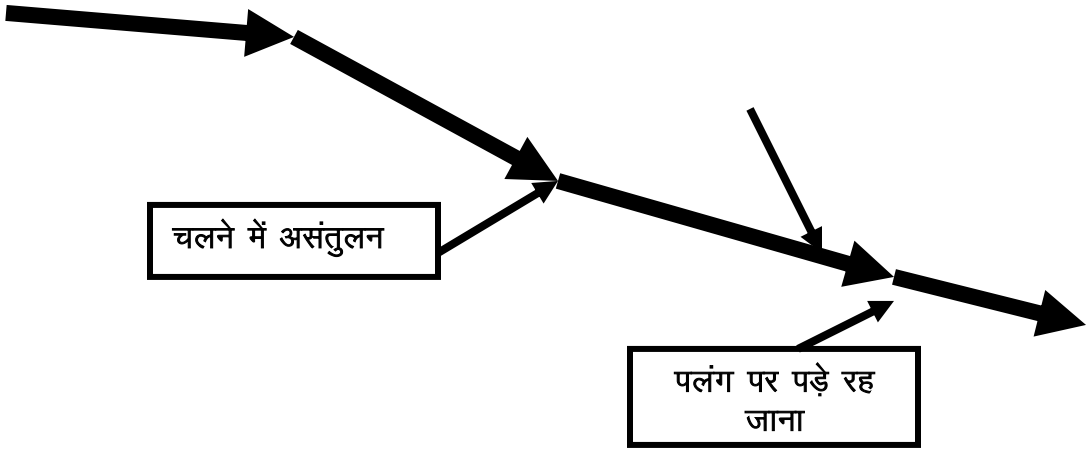
1. रोगी को ड़िमेंसिया का रोग है या अन्य कोई बीमारी है?
2. रोगी को किस प्रकार का ड़िमेंसिया है? (Type of Dementia)
3. कितना अधिक है। (Severity of Dementia)

इसमें रोगी निम्नलिखित मानसिक शक्तियों का परीक्षण किया जाता है –

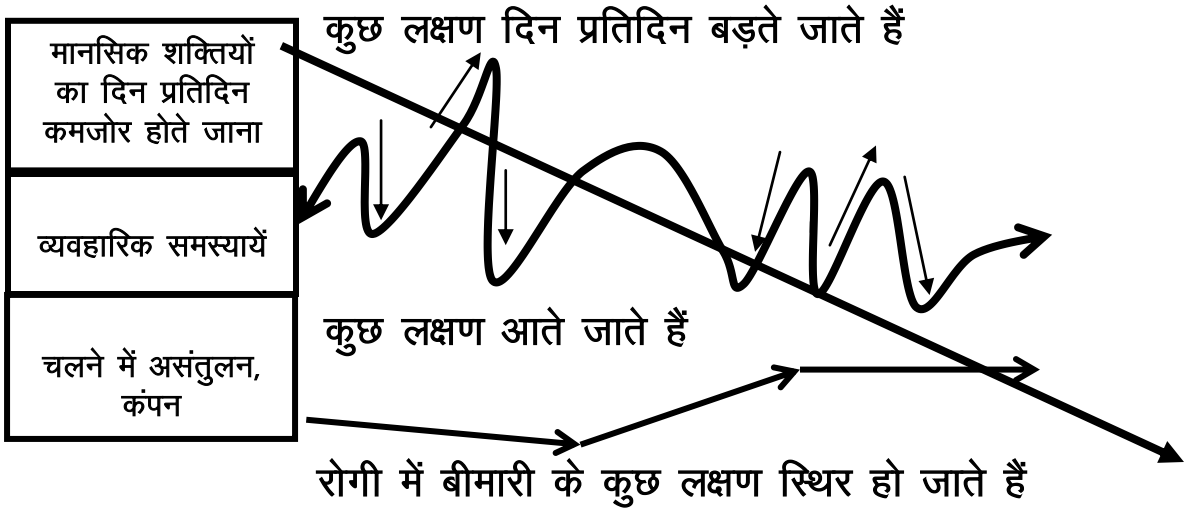
1. रोगी कितना सतर्क/जाग्रत है नींद में अथवा अर्ध मूर्छित अवस्था में तो नहीं है। (Arousal)
2. क्या रोगी एकाग्रता से सबालों को सुनता है या नहीं। (Basic attention)
3. रोगी का एक काम को पूरा करके दूसरे काम को शुरू कर देता है अथवा दोंनों ही कामों को आधा अघूरा छोड़ देता है। (Mental Control)
4. बोलने में कठिनाई/रोगी सही शब्दों का उपयोग (Language)
5. याददाश्त (Memory)
6. वस्तुओं का इस्तेमाल /समाजिक संबोधनों की जानकारी (नमस्ते करने, टाटा करना आदि) (Praxis)
9. हिसाब किताब (Calculations)
10. शब्दों का ज्ञान (Conceptual / Semantic)
11. **एक्सक्यूटिव फंक्सन टेस्टिंग** (Executive Function Testing) – जटिल कार्य प्रणाली की क्षमता, जैसे कपड़े पहनना, ड़ायग्राम बनाना, रोज का व्यतिगत कार्य करना आदि जैसे – नहाना, शेबिंग करना, मेकअप (Bathing, Shaving, Makeup etc.)
12. असामाजिक या असामान्य व्यवहार (Personality / Social)
13. भावनाओं का परिक्षण (Emotion)

याददास्त कमजोर होना

यूरिन, मोशन पर कंट्रोल समाप्त होना



बीमारी का दिन प्रतिदिन बिगड़ते जाना तथा नये नये लक्षणों का जुड़ते जाना



–9 अलग अलग ड़िमेंसिया – अलग अलग उपचार –

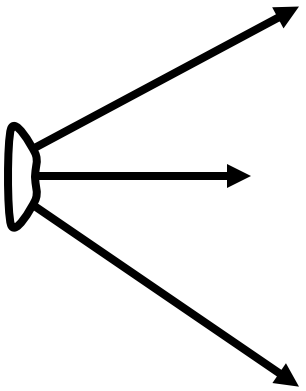
- **अल्जीमर्स ड़िसीज** (Alzheimer's Disease) – एसीटाइल कोलीन बढ़ाने वाली दवायें (Acetylcholine Enhancing Drugs)
- **नसों में खून जमा होना** (Blood Clot) – खून पतला करने तथा ब्लड़प्रेशर नियंत्रण आदि की दवायें (Acetylcholine Enhancing Drugs)
- **लेवी बॉडी ड़िमेन्शिया** (Lewy Body Dementia) – एसीटाइल कोलीन बढ़ाने वाली दवायें (Acetylcholine Enhancing Drugs)
- **दिमाग में पानी भरने से ड़िमेन्शिया** – शंट सर्जरी (Shunt Surgery)
- **ब्रेन ट्यूमर ड़िमेन्शिया** – ब्रेन की सर्जरी (Brain Surgery)
- **पारकिन्सन्स से ड़िमेंशिया** – पारकिन्सन्स ड़िसीज की दवायें (Parkinson's Medication)
- **थायराइड़ हार्मोन की कमी से ड़िमेन्शिया** – थायराइड़ हार्मोन थैरेपी (Tab Eltroxin 100 ugm)
- **बिटामिन बी 12 की कमी से ड़िमेन्शिया** – इंजेक्शन विटन्युरीन थैरेपी (Inj. Vitneurin Therapy)

कभी कभी दवा शुरू करने के बाद बीमारी के कुछ नये लक्षण शुरू होते हैं जो पहले नहीं थे। परिवार के सदस्यों को ऐसा लगता है कि यह लक्षण दवाइयों से शुरू हो रहे हैं। यह एक गलत धारणा है। अपने चिकित्सक से ड़िमेंसिया की संपूर्ण जानकारी प्राप्त करें। इसी प्रकार कभी कभी लक्षण आते हैं और चले जाते हैं और परिवारजनों को लगता हैं कि यह लक्षण दवाइयों से आये हैं।

मेनेजमेंट (Management)

सबसे पहले यह जानना आवश्यक है कि ड़िमेंन्शिया का कारण क्या है? अगर कारण पकड़ में आ जाये जैसे – थायराइड़ हार्मोन की कमी , ब्रेन टयूमर, ब्रेन में पानी की अधिक मात्रा, लिवर का रोग आदि आदि है तो कारण के आधार पर उपचार आसान हो जाता है। विश्व का सबसे मुख्य

ड़िमेन्श्यिा अल्जाईमर्स ड़िसीज है। यह रोग जड़ से ठीक नहीं होता है। बीमारी दवाइयों से नियंत्रण में आ जाती है। हर रोगी को दवाइयों से आराम नहीं आता है।



30% रोगियों को दवाओं से सुधार आता है।

30% रोगियों को सुधार तो नहीं आता परंतु उनकी हालत और बिगड़ती नहीं है।

30% रोगियों को दवाओं से कोई फर्क नहीं पड़ता है तथा उनकी हालत बिगड जाती है।

इस बीमारी में 3 प्रकार की दवाइयों का उपयोग किया जाता है। सभी दवाइयॉ लगभग एक जैसा ही असर (Equally Effective) करती हैं। यह इस प्रकार हैं –

1. **ड़ोनेपेजिल** (Donepezil) **Tab. Alzil, Tab. Alzepil** शुरुआत में 5mg दी जाती है अगर रोगी को किसी प्रकार का दुष्प्रभाव नहीं होता है तो 10mg रोज दी जाती है।

2. **गेलेंटामीन** (Galantamine): Tab. Galamer 4mg / 8mg

   4mg सुबह – शाम x 1 month (एक माह तक)

   8mg सुबह – शाम x 1 month (एक माह तक) यदि कोई बुरा असर नहीं होता है और रोगी को कोई आराम नहीं आता है तो बढ़ाकर

   12mg सुबह – शाम, रोज दी जाती है।

3. **रिवास्टिगमीन** (Rivastigmine)

   1.5mg BD x 15 days (15 दिन तक)

   3mg BD x 15 days (15 दिन तक) यदि आराम नहीं आता है तो

   4.5mg BD रोज दी जाती है।

इस गोली की अधिकतम मात्रा 6 mg दिन में 2 बार (6mg सुबह – शाम) भी की जा सकती है यदि रोगी पर कोई बुरा असर नहीं होता है तो।

रोगी दवा शुरू होने के पहले ई.सी.जी.(ECG) होना अनिवार्य है। अगर (Bundle Branch Block) है तो इन दवाओं का उपयोग नहीं किया जाता है।

इन दवाओं के बुरे असर (Side effects) आमतौर पर पेट पर ही देखे जाते हैं। जैसे –

1. उल्टी का जी करना (Nausea)
2. उ़ल्टी होना (Vomiting),
3. लूज मोशन (Loose motion),
4. भूख ना लगना (Loss of Appetite),
5. पेट में दर्द, (Abdominal Pain)
5. सिरदर्द (Headache),
6. चक्कर (Dizziness),
7. कम्पन (Tremor),
8. थकान (Fatigue) आदि।

दवाइयों के बाद भी रोगी को आराम क्यों नहीं आ रहा है ?

कभी कभी रोगी की हालत में दवाओं के बाद भी सुधार नहीं आता है परंतु दवायें बंद करने से उसकी हालत एकदम बिगड़ जाती है। दवा शुरु करने के बाद भी हालत बिगड़ी हुई रहती है। इसलिये दवाओं से सुधार ना आने के बाद भी दवायें बंद नहीं करनी चाहिये। चिकित्सक से परामर्श करें क्योंकि यदि एक प्रकार की दवा से आराम नहीं आता है तो उसे बदला जा सकता है। 50 प्रतिशत संभावना है कि दवा बदलने से रोगी को आराम आ जायेगा। अगर रोगी को दवाओं से आराम नहीं आ रहा है तो दवाऔं की मात्रा या ड़ोज (Dose) बढ़ाकर देखा जा सकता है अथवा मिमेंटीन (Memantine) का प्रयोग किया जा सकता है।

मिमेंटीन (Memantine) **Tab. Nemdaa 10 mg** – इस दवा का उपयोग मध्यम (Moderate) तथा बढ़े (Severe) ड़िमेन्शिया (Dementia) में किया जाता है। यह दवा बीमारी को धीमी गति से बढ़ने देती है। जो रोगी अन्य दवाओं के दुष्प्रभाव सहन नहीं कर पाते हैं, या जिनको ह्रदय से संबधित बीमारी होती है उनको यह दवा दी जाती है।

1. **Tab. Nemdaa** को शुरुआत में

5mg ----------X----------Xदिन में एक बार 7 दिन तक

10mg **-------X--------X** दिन में एक बार 7 दिन तक

10mg ----x-----5mg 7 दिन तक)

10mg ----x-----10mg रोज दी जाती है।

इस दवा के बुरे असर निम्न प्रकार हैं – सिरदर्द (Headache), थकान (Fatigue), लूज मोशन (Loose Motions), पेट में दर्द, नींद नहीं आना (Insomnia), बैचेनी होना (Restlessness), बार बार उठना, चलना (Walking), गुस्सा करना (Irritability) आदि।

कॉम्बीनेशन (Combination) **दबायें –कुछ रोगियों को दो दवाओं का उपयोग भी किया जाता है। इससे भी ड़िमेन्श्रिया संबंधित समस्याओं में आराम आता है।**

2. Tab. Donamem 5/10 mg (Donepezil + Memantine)

3. Tab. Alzil M 5/10 mg (Donepezil + Memantine)

उपचार से संबंधित महत्तवपूर्ण जानकारी –

1. यदि 3 महीने के उपचार से व्यवहारिक समस्याओं में यदि आराम नहीं आता है तो दवाइयों को बदलना पड़ता है।

2. यदि दवाइयों की अधिक मात्रा से रोगी को आराम नहीं आता है तो कभी कभी दवाइयों की मात्रा कम कर दी जाती है।

3. यदि रोगी को आराम है तो दवाइयों को कम करके भी देखा जाता है।

व्यवहारिक समस्याओं का उपचार (Treatment of Behavioral Problems)

ड़िमेन्शिया (Dementia) के रोग में व्यवहार में परिवर्तन आना एक कठिन समस्या है। ड़िमेन्शिया के 80 प्रतिशत रोगीयों को व्यवहार में परिवर्तन आ सकता है। इनका उपचार (Treatment) दो पद्वतियों से होता है व्यवहारिक उपचार तथा दवाइयों द्वारा।

1. **दवाइयों से** (Medicine) – **क्यूटापिन** (Qutiapin) – इन दवाइयों से रोगी का गुस्सा, जिद आदि कम हो जाता है परंतु रोगी को नींद, सुस्ती, चलने में असंतुलन तथा गिरने का ड़र बढ़ जाता है। दवाइयों का उपयोग बहुत जरुरत पड़ने पर ही करना चाहिये तथा जैसे ही रोगी का व्यवहार संतोष जनक हो जाये तो दवाइयों की मात्रा धीरे धीरे कम करके बंद कर दी जाती है।

2. **व्यवहारिक उपचार**

1. रोगी को अत्यधिक गुस्सा, रेस्टलेसनेस किस कारण से होती है यह जानने की कोशिश की जाती है। हो सकता है किसी व्यक्ति के न आने से रोगी परेशान हो रहा हो।

2. रोगी के व्यवहार को सही ढंग से समझा जाता है। रोगी का गुस्सा मन उदास होने से भी हो सकता है अथवा तनाव से भी हो सकता है, शोर से भी हो सकता है आदि आदि।

3. रोगी के व्यवहार को उसकी परस्थिति के अनुसार समाधान निकाला जाता है न कि परिवार जनों के दृष्टिकोण के अनुसार।

4. रोगी को उसके बारे में, आसपास के वातावरण के बारे में तथा हर दिन होने वाली गतिविधियों के बारे में जानकारी दी जाती है (Reality Orientation Therapy)।

चूँकि व्यवहारिक समस्यायें (Behavioral Problems) कम ज्यादा होती रहती हैं। इसलिये इनको नियंत्रण में करने की दवाइयॉ जैसे कि क्यूटापिन (Quatapin) आदि की मात्रा (Dose) भी कम या ज्यादा की जाती है।

1. **रोगी के बारे में जानकारी** – रोगी का नाम, उम्र, कहॉ कार्य करता था, क्या कार्य करता था, बच्चों के नाम, उसकी पसंद का आहार, उसके रुचिकर कार्य (पसंदीदा काम) जैसे गार्ड़निंग (Gardening) टी. व्ही. देखना, (Watching TV) आदि की जानकारी दी जाती है।

2. **आसपास के वातावरण की जानकारी** – रोगी अस्पताल में है, किस मंजिल पर है, यह पलंग है, टॉयलेट कहॉ है, खिड़की, दरवाजा कहॉ पर है आदि।

3. **अस्पताल के स्टाफ की जानकारी जैसे** – ये डॉक्टर हैं, ये सिस्टर हैं, या नर्स हैं, ये वार्डबाय हैं, आदि।

4. गतिबिधियों की जानकारी जैसे – आज दिन कौन सा है, क्या तारीख है, कौन सा माह है, कौन सा साल है। इस माह का त्योहार, विशेष दिन जैसे – जन्मदिन (Birth Day), उस समय होने वाली कुछ मुख्य घटनाओं की जानकारी भी रोगी को दी जाती है।

5. व्यवहारिक समस्यायें (Behavioral Problems) हमेशा बीमारी के बढ़ने से नहीं होती है। कई मेड़ीकली समस्याओं (Medical Problems) से भी यह परेशानियॉ होती हैं। जैसे –

1. यूरिन में इन्फेक्शन (Urine Infection)
2. न्यूमोनियॉ (Pneumonia)
3. शरीर में आवश्यक तत्वों की कमी इलेक्ट्रोलाइट इम्बेलेंस (Electrolyte Imbalance)
4. कंज्जेस्टिव हार्ट फेलियर (Congestive Heart Failure)

हो सकता है रोगी बोल नही पाये, पहचान नहीं पाये, परंतु जो लोग रोगी से शांति से, धैर्य से तथा प्यार से बार्तालाप करते हैं उनको रोगी रिस्पोंस (Response) देता है।

10. परिवारजनों को टिप्स (Tips for Caregivers) **यह बीमारी दिन – प्रतिदिन बढ़ सकती है तथा परिवारजनों की समस्याये भी दिन प्रतिदिन ज्यादा होती जाती हैं। नीचे लिखे उपाय उनकी सहायता कर सकते हैं –**

1. टायलेट एवं यूरिन, मोशन (Toilet, Urine, Motion) **संबधी टिप्स –**

टायलेट के दरवाजे को लाल रंग या एक अलग रंग से पोता जा सकता है तकि रोगी उसको पहचान सके।

टायलेट का दरवाजा इस तरह का हो जो कि बाहर से भी खोला जा सके।

टायलेट में रोगी को पकड़ने के लिए हेंड रिल्स (Hand Rails) लगवायें।

यदि यूरिन पर कंट्रोल नहीं होता है तो यूरिन केन (Urine Can) का उपयोग करें।

रोगी को हर 3 – 3 घंटे में यूरिन के लिये ले जाना चाहिए। इस नियम का दृढ़ता से पालन करें। रोगी के कहने का इंतजार न करें।

यदि रोगी रात में कपड़ों में यूरिन करता है तो रात में 7 बजे के बाद पानी ना पिलायें। यदि रोगी को कपड़ों में यूरिन कर लेता है तो उसे अनदेखा कर देना चाहिये ताकि रोगी को मानसिक वेदना न हो।

2. नहाने संबधी टिप्स –

रोगी के नहाने के लिये उसके पसंद के साबुन का उपयोग करें।

गर्म पानी से नहाने के पहले पानी चैक कर लें।

रोगी को कुर्सी पर बैठाकर आसानी से नहाया जा सकता है।

नाखून नियम से काटें।

अच्छी तरह देख लें रोगी की त्वचा पर कोई लाल निशान तो नहीं है क्योंकि यह बैड़सोर की शुरूआत हो सकती है।

स्किन को सूखने से बचाने के लिये मॉश्चेराइजर, क्रीम आदि का उपयोग करें।

रोगी की शेविंग कराने की व्यवस्था करें शेबिंग रोज होना चाहिये।

3. कपड़ों संबधी टिप्स –

रोगी को ऐंसे कपडे पहनायें जिनको कि पहनना और उतारना आसान हो।

महिलायें गाउन पहन सकती हैं, पुरूषों के पजामे में इलास्टिक लगाई जा सकती है, बटन की जगह बैलक्रो का उपयोग किया जा सकता है, जूते बिना लेस/बंद के पहने जा सकते हैं।

4. खाने संबधी टिप्स – अल्जीमर्स ड़िसीज (Alzheimer's Disease) के रोगी को सम्पूर्ण आहार जो पसंद हो दे सकते हैं। यदि रोगी को ड़ायबटीज या ब्लड़प्रेशर की बीमारी है तो उसे चिकित्सक (Dietician) की सलाह के अनुसार खाना खान चाहिये।

रोगी को खाना समय पर देना चाहिये।

रोगी को संतुलित मात्रा में खाना देना चाहिये। कभी कभी रोगी यह भूल जाता है कि उसने कब खाना खाया है।

रोगी को खाना चबा – चबा कर खाने के लिये प्रेरित करना चाहिये।

5. रोगी की दिनचर्या संबधी टिप्स –

अल्जीमर्स ड़िसीज (Alzheimer's Disease) के रोगी का पूरा काम जैसे – खाना, सोना आदि समय से होना (टाइम टेबिल/Time Table) होना चाहिए। चाहिए।

रोगी की आवश्यकताओं को पहले से ही समझकर पूरा कर देना चाहिए।

कमरे में हल्की लाइट जलायें।

कमरे में बहुत सामान न हो,

रोगी के पसंद का संगीत बजायें।

रोगी को अपना काम खुद करने के लिये प्रोत्साहित करना चाहिए।

6. याददास्त/मेमोरी संबधी टिप्स –

कमरे में जमे हुए सामान को बार बार बदलें नहीं।

रोगी के पर्सनल सामान एवं कपड़े एक ही जगह रखें।

रोगी को अपनी रूचि (Hobbies) के काम प्रतिदिन नियम से तय समय पर करना चाहिए जैसे – गार्डनिंग, कुकिंग, ड्राइंग, पेंटिंग, गाना गाना, कोई वाद्ययंत्र बजाना आदि। इससे रोगी का जीवन रूटीन (Routine)) में आता है तथा मानसिक स्थिरता भी बढ़ती है।

रोगी को पुराने फोटोग्राफ्स तथा वीड़ियो टेप आदी भी दिखाने चाहिए। इस गति विधि से रोगी की व्यवहारिक समस्या (behavioural problems) भी कम हो जाती है।

कमरे में ऐसे फोटोग्राफ रखें जिससे कि रोगी की याददास्त ताजी रहे।

7. व्यायाम (Exercise) – सुबह या शाम के समय रोगी को 15 मिनिट से 30 मिनिट टहलना चाहिये। इसके निम्नलिखित फायदे हैं –

1. रोगी का तनाव कम हो जाता है।
2. बीमारी के लक्षण कम हो जाते है।
3. ब्लड़ प्रेशर कम रहता है।

4. रोगी का गुस्सा/चिड़चिड़हट भी कम हो जाती है।

5. दिन में नींद नहीं आती है।

6. रात में नींद अच्छी आती है।

7. रोगी को मोशन भी नियमित होता है।

8. रोगी को उत्साह आता है।

9. रोगी का चलने में संतुलन बना रहता है।

10. भूख अच्छी लगती है।

8. रोगी की सुरक्षा संबधी टिप्स (Tips of security) –

पड़ोसियों को बता दें कि हमारा रोगी घर से बाहर भी आ सकता है तथा रास्ता भटक सकता है।

रोगी के फोटोग्राफ घर में रखें ताकि गुमने पर अन्य लोगों को दिखाया जा सके।

रोगी से कोई भी शार्प/नुकीली चीज जैसे – ब्लेड़, चाकू आदि दूर रखें।

घर में रात में रोशनी रखें।

घर के वाहर वाला दरवाजा रात में बंद करके सोंयें।

9. रोगी के व्यवहार संबधी टिप्स (Behavior) –

परिवारजन रचनात्मक या सोच समझकर रोगी की आये दिन की समस्याओं का समाधान करें।

रोगी का असामान्य व्यवहार उसके साथ के व्यक्ति तेज – तेज बोलें, जल्दी – जल्दी बोलें, घर में शोर हो रहा हो अथवा कोई उनका कहना न मान रहा हो तो उसकी एक प्रतिक्रिया होती है।

रोगी से बातचीत करते समय पूर्ण धैर्य रखें।

कभी कभी रोगी यूरिन का बताता नहीं है या तो वह उठने – बैठने लगता है, या फिर कपडे खींचने लगता है। रोगी के इस व्यवहार को समझें तथा तुरंत सहायता करें।

10. फर्नीचर/उठने बैठने संबधी टिप्स (Furniture) –

यदि पलंग से गिरने की संभावना हो तो साइड बार (Side Rails) लगवायें।

नीची कुर्सीयों को अलग कर दें इस पर बैठने से असंतुलन बढ़ता है।

नुकीली टेबिल या पलंग को हटा दें जिससे रोगी को चोट न लगे।

रोगी के बैठने के लिए ऐंसी कुर्सी का उपयोग करें ताकी बैठने पर रोगी एकदम लुढ़क ना जाये।

इस प्रकार के फर्नीचर का उपयोग करें **(**उठे हुये**)** जिस पर रोगी को बैठना, उतरना आसान हो।

11. वातचीत संबंधी (Communication Tips) -

1. रोगी से धीरे धीरे बात करें।
2. रोगी की बात धैर्य से सुनें।
3. बातचीत के दौरान इशारों का उपयोग करें।

डिमेंशिया से संबधित तथ्य –

1. डिमेंशिया मस्तिष्क का बुढ़ापा नहीं है, परंतु मस्तिष्क की एक बीमारी हैं ।
2. डिमेशिया का रोग अचानक भी शुरू हो सकता है।
3. यह जरूरी नहीं कि डिमेंशिया दिन प्रति दिन बड़ता जाये।
4. डिमेंशिया रोग कई कारणें से भी हो सकता है।
5. डिमेशिया की शुरूआत व्यवहारिक समस्याओं से हो सकती है।
6. डिमेशिया के रोगी को अपनी मानसिक कमजोरी का अहसास होता है।
7. डिमेशिया में स्मरण शक्ति सामान्य रहे तथा अन्य मानसिक शक्तियां कम होती जायें जैसे – भाषा, गणित, चीजों का उपयोग करना आदि आदि।
8. डिमेशिया एक साध्य रोग है।

9. परिवारजनों को हिम्मत एवं धैर्य से काम लेना चाहिये।

10. ड़िमेन्शिया पर विश्व में सबसे ज्यादा अनुसंधान हो रहा है। दिल प्रतिदिन इसकी नई नई दवायें आ रही हैं। अपने चिकित्सक से संपर्क बनाये रखें।

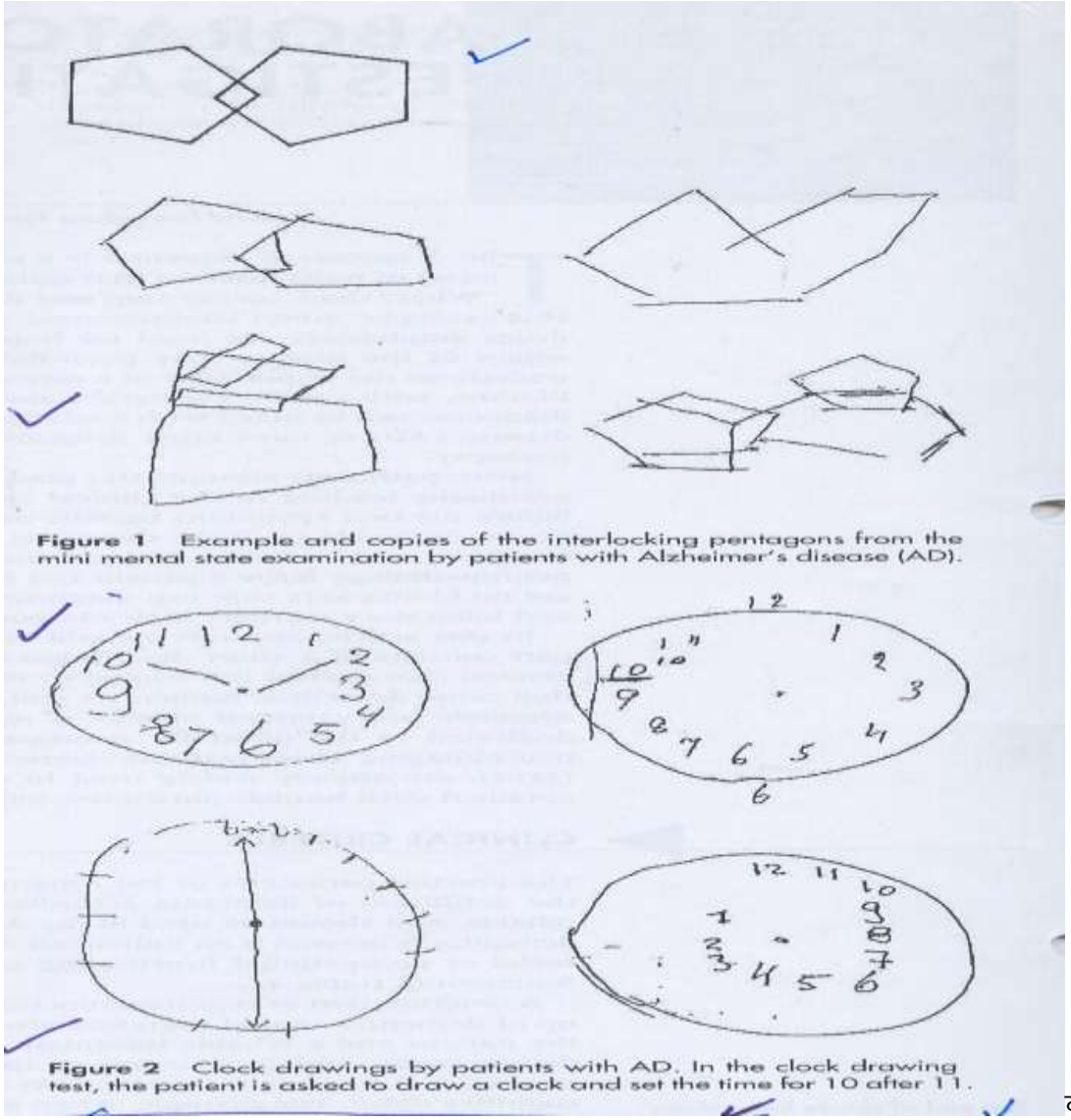


Figure 1 Example and copies of the interlocking pentagons from the mini mental state examination by patients with Alzheimer's disease (AD).

Figure 2 Clock drawings by patients with AD. In the clock drawing test, the patient is asked to draw a clock and set the time for 10 after 11.

क

किताबों तथा आर्टीकल के नाम –

The spectrum of behavioral changes in Alzheimer's Disease
Michael S, Mega, Jeffrey L, Cummings, Tara Fiorello, Jeffery Gornbein, Neurology, 1996: 46; 130- 35

Dementia A clinical Approach 3rd Edition
Mario F, Mendez, Jeffrey L, Cummings

Alzheimer's Disease and mild Cognitive Impairment
Brendan J, Kelley, Ronald C, Petersen, Neurologic Clinic 25 (2007) 577 – 609

Frontotemporal Lobar Degeneration
Keith A, Josephs, Neurologic Clinic 25 (2007) 583 – 696

Subcortical Ischemic Vascular Dementia
Helena C, Chui, Neurologic Clinic 25 (2007) 717 – 740

Dementia with Lewy Bodies
Tanis J, Ferman, Bradley F, Boeve, Neurologic Clinic 25 (2007) 741 – 760

Rapidly Progressive Dementia
Michael D, Geschwind, Aissa Haman, Bruce L. Miller Neurologic Clinic Vol-25, Issue – 3 (Aug. 2007)

Normal Pressure Hydrocephalus
Neill R, Graff – Radford, Neurologic Clinic 25 (2007) 809 - 832

Non pharmacological and pharmacological interventions for symptoms in Alzheimer's Disease
Ross Overshott, Jane Byrne and Alistair Burns , neurotheapeutics 4(5), 809 – 821 (2004)

The Neuropsychiatric inventory : comprehensive assessment of psychopathology in Dementia
Cummings J L, Mega M, Gray K, Rosenberg S, Thompson RN, MN, Carusi D A BS and Gornbein J. 2308, Neurology,44December 1994

The clinical assessment of the patient with early dementia
Cooper S, Greene J D W, J; Neurol Neurosurg Psychiatry; 2005, 76 (suppl V) v 15 – v 24 doi 10.1136/jnnp.2005.081133

Vascular Cognitive impairment
Bowler J V ; J Neurol Neurosurg Psychiatry; 2005, 76 (suppl V) v 35 – v 44 doi 10.1136/jnnp.2005.082313

Use of laboratory and imaging investigations in dementia
Van der Filer W M, Scheltens P; J Neurol Neurosurg Psychiatry; 2005, 76 (suppl V) v 45 – v 52 doi 10.1136/jnnp.2005.082149

Treatment of dementia
Overshott R, Burns A ; J Neurol Neurosurg Psychiatry; 2005, 76 (suppl V) v 53 – v 59 doi 10.1136/jnnp.2005.082537

Clock Drawing Test

GIVE the patient a blank piece of paper and a pen.

SAY: “I want you to draw the face of a clock with all the numbers on it. Make it large.”

After the patient has drawn the face of a clock,

SAY: “Now draw the hands, pointing at 20 *minutes* before 4 *o'clock*.”

SCORE the clock by giving one point for each correct component as described below:

1. Only numbers 1–12 are present (Arabic or Roman numerals)

- Incorrect if missing any number between 1 and 12
- Incorrect if numbers other than 1 through 12 exist
- Incorrect if extraneous numbers (such as “20”) are present

2. Numbers are in correct order

- Numbers must always be increasing
- Numbers do not have to reach “12”

3. Numbers are in correct position

- Mentally divide the clock into four quadrants with three numbers in each
- Numbers should be appropriate for that quadrant (e.g., 1, 2, 3 in

upper right quadrant)

4. Two hands are present

- Must use hands—dashes or circled numbers are incorrect

5. Hour (“4”) number is indicated

- May not be indicated by small dashes or circled numbers
- Must be closer to “4” than any other number

6. Minute target number indicated

- May not be indicated by small dashes or circled numbers
- Must be closer to “8” than to any other number

7. Hands are in correct proportion (hour hand shorter than minute hand)

- Patient may indicate that “this (hour) hand is smaller”

Total score _____ (maximum 7)