Gdy pamięć zawodzi

Choroba Alzheimera była tematem ostatniego spotkania z cyklu „Pytanie do specjalisty" w Radiu Orthodoxia. Gościem doc. Kochanowicza był neurolog prof. Piotr Lewczuk. Oto zapis audycji.

Jak to się dzieje, że absolwent UMB robi karierę w Niemczech?

Wpływ na to miało kilka czynników, przede wszystkim chęć pracy, determinacja do osiągnięcia celu. Drugim czynnikiem było to, że Niemcy, jako społeczeństwo, a szczególnie te osoby, na które natknąłem przez te niemal 15 lat swojej pracy, zawsze starały mi się pomóc. To bardzo miłe, gdy osoba z zupełnie innego środowiska, kraju, odnosi wrażenie, że jego próby pracy są szanowane, otrzymuje wsparcie przełożonych, kolegów. Kolejnym czynnikiem było szczęście bądź palec Boży.

Najpierw wyjechałem do Niemiec na stypendium naukowe na uniwersytecie w Getyndze, po nim próbowałem znaleźć się w Polsce. Wróciłem do Niemiec, przez dwa lata pracowałem równolegle w Getyndze w uniwersytecie i Instytucie Maxa Plancka, potem znowu próbowałem wrócić do Polski. Po roku dostałem zaproszenie prof. Jensa Wiltfanga do Kliniki Psychiatrycznej w Erlangen. Jestem tam już 12 lat. Najpierw pracowałem pod przewodnictwem profesora, ostatnie 7 lat sam kieruję laboratorium w ramach Kliniki Psychiatrycznej, kierowanej przez prof. J. Kornhubera.

Mam stały kontakt z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, ostatnio na zaproszenie Rektora, prof. Jacka Niklińskiego i prof. Barbary Mroczko, kierownika Zakładu Diagnostyki Chorób Otępiennych UMB zostałem zaproszony do objęcia stanowiska profesora wizytującego UMB. Z zakładem prof. Mroczko mam niezwykle intensywną i owocna współpracę naukową. Mamy wspólne publikacje, granty. Z prof. Mroczko i doc. Aliną Kułakowską, neurologiem, tworzymy zespół zajmujący się próbami stworzenia diagnostyki choroby Alzheimera na ziemi podlaskiej.

Co to jest choroba Alzheimera?

To choroba polegająca na obumieraniu, degeneracji komórek nerwowych w mózgu. Jej dominującym objawem jest proces otępienny, czyli zaburzenia pamięci. Polega to na zapominaniu tych informacji, które przyswoiliśmy w ciągu życia. Proces przebiega powolnie, ale nieuchronnie. Najnowsze badania wskazują, że proces chorobowy zaczyna się już na 20 lat przed wystąpieniem objawów klinicznych i na wiele lat przed wystąpieniem objawów, jesteśmy w stanie zdiagnozować proces chorobowy.

Czy łatwo jest zdiagnozować chorobę, nie pomylić jej z innymi schorzeniami?

W wieku starszym naturalnym procesem jest proces mniejszej dynamiki przyswajania nowych informacji czy zapominania pewnych wydarzeń, co z procesem chorobowym nie musi mieć nic wspólnego. Po prostu się starzejemy, starzeją się nasze komórki nerwowe, naczynia w ośrodkowym układzie nerwowym, jesteśmy coraz mniej sprawni fizycznie i intelektualnie. Chorobę Alzheimera dość łatwo pomylić z otępieniem o pochodzeniu naczyniowym, a także innymi chorobami otępiennymi (np. degeneracją czołowo-skroniową.

Dlatego diagnostyka choroby Alzheimera jest wielodyscyplinarna. Ja zajmuję się przede wszystkim diagnostyką neurochemiczną, w oparciu o płyn mózgowo-rdzeniowy. Badamy płyn, bo tam są odzwierciedlane najwcześniejsze zmiany.

Czy nie ma innych metod badawczych niż badanie płynu mózgowo rdzeniowego, do którego potrzebna jest wiążąca się z wieloma obawami punkcja lędźwiowa?

Każdy neurolog wykonujący rutynowo punkcje, wie doskonale, że nie jest ona aż tak wielkim ryzykiem. Może wystąpić zespół popunkcyjny – czyli przejściowe bóle głowy, poważniejsze powikłania są bardzo rzadkie. A w wielu przypadkach zysk diagnostyczny z przeprowadzonej punkcji przeważa ryzyko wystąpienia zespołu popunkcyjnego. Np. u starszych osób często występuje depresja wieku podeszłego, z objawami, które mogą przypominać chorobę Alzheimera. Niewykonanie badania biomarkerów w płynie może powodować błąd diagnostyczny, przez co depresja - choroba dobrze reagująca na leczenie – może powodować ciężkie upośledzenie życia codziennego u pacjenta i jego rodziny.

Między innymi w moim laboratorium są prowadzone badania w kierunku znalezienia biomarkerów choroby Alzheimera, które można by badać we krwi, ale na optymizm jeszcze za wcześnie. Na obecnym etapie biomarkery chorobę Alzheimera można badać tylko wpłynie mózgowo-rdzeniowym. Związane to jest z tym, że proces patologiczny toczy się przede wszystkim w mózgu, te biomarkery wytwarzane przez komórki nerwowe, więc przedostają się łatwiej z mózgu do płynu mózgowo-rdzeniowego niż do krwi.

Nasze laboratorium zajmuje się badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego nie tylko w chorobie Alzheimera, ale we wszystkich chorobach neurologicznych, neuropsychiatrycznych, gdzie zachodzą ostre i przewlekłe procesy zapalne. Badamy np. płyn u chorych z podejrzeniem stwardnienia rozsianego, gdzie można m. in. stwierdzić czy obserwowany proces to SM czy też np. neuroborelioza, w ostrych chorobach zapalnych, takich jak zapalenie opon lub mózgu. Jeśli zgłasza się pacjent przerażony zanikami pamięci, a my w sposób wiarygodny możemy uspokoić, że najprawdopodobniej nie ma choroby neurozwyrodnieniowej, a zaburzenia pamięci są np. efektem przepracowania lub stresu, to jest to wielką ulgą dla pacjenta i jego otoczenia.

Czy choroba jest dziedziczna i warto robić testy genetyczne?

Wyniki badań genetycznych należy rozpatrywać tylko w kategorii ewentualnego ryzyka. Istnieją mutacje w zakresie trzech genów, które dają całkowitą pewność rozpoznania choroby Alzheimera, ale mutacje te ma ok. 1000 rodzin na całym świecie, nie mają więc one żadnego znaczenia w codziennej pracy lekarza.

Chociaż ryzyko zachorowania u osoby, której jedno z rodziców lub rodzeństwa cierpi na chorobę, jest nieco zwiększone i ulega zwiększeniu jeśli choruje oboje rodziców, to wciąż mówimy wyłącznie o ryzyku, a nie o rozpoznaniu choroby.

Czy chorobę Alzheimera można wyleczyć?

Możliwości diagnostyczne są coraz większe, ale skutecznych leków przeciwko chorobie Alzheimera nie ma. Te preparaty, które stosowane są obecnie, we wczesnych etapach otępienia, spowalniają ten proces, ale go nie leczą. Na świecie prowadzonych kilka czy kilkanaście prób klinicznych, istnieje więc nadzieją, że ten lek kiedyś będzie. Z drugiej strony do istnieje cały szereg sposobów interwencji niefarmakologicznej, które nawet jeśli nie leczą, to w jekimś stopniu spowalniają chorobę. Wreszcie, szereg badań psychologicznych pokazało, że pacjenci i ich rodziny chcą wiedzieć, jakie jest rozpoznanie i co je czeka.

Czy zażywanie witaminy E zmniejsza ryzyko wystąpienia choroby?

Nie wiem i obawiam się, że nikt tego nie wie. Trzeba skomplikowanych i szeroko zakrojonych badań klinicznych, aby to określić. Nie są mi znane wiarygodne informacje, że za pomocą witaminy E, zielonej herbaty, czy niewielkich ilości czerwonego wina można zmniejszyć ryzyko. Wydaje mi się, że te preparaty nie szkodzą, ale czy pomagają nie jestem w stanie odpowiedzieć.

Jakie są Pana najbliższe plany?

Utrzymać jak najdłużej światłość umysłu, nie zapaść na chorobę Alzheimera, jak najczęściej pojawiać w Białymstoku. Jak najdłużej starać się pracować dla dobra pacjentów.