

# **Skrb za duševno zdravje starostnikov z demenco in njihovih svojcev v času pandemije covida-19**

Mental health care for the elderly with dementia and their relatives  
during the COVID-19 pandemic

asist. dr. Polona Rus Prelog, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Anja Kokalj Palandačič, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

## **POVZETEK**

Pandemija covida-19 predstavlja posebno tveganje za ljudi z demenco. Raziskave kažejo, da imajo ljudje z demenco višje tveganje za hujši potek okužbe s covidom-19 in tudi za pojav ali poslabšanje vedenjskih in psihičnih motenj ob demenci zaradi preventivnih ukrepov, kot sta omejitev gibanja in socialna izolacija. V času izbruha pandemije leta 2020 smo na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana sprva beležili upad, nato pa postopno rast števila hospitalizacij bolnikov z demenco, v letu 2021 pa je v primerjavi z letom prej hospitalizacij konstantno več. 44,4 % vseh hospitalno obravnavanih bolnikov z demenco je iz Mestne občine Ljubljana. V celotnem obdobju epidemije v Sloveniji je bilo največ hospitaliziranih bolnikov z demenco oktobra 2020, kar časovno sovпада s porastom okužb s SARS-CoV-2 in ponovno razglasitvijo epidemije. Zato sta med pandemijo pomembni zagotovitev in implementacija dodatne podpore negovalcem, zlasti ožjim družinskim članom, v okoljih institucionalnega varstva pa zagotavljanje dovolj izkušenega negovalnega osebja, da lahko vzdržujejo socialno interakcijo in omogočijo dodatno podporo starostnikom z demenco.

**Ključne besede:** demenca, epidemija, covid-19, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, negovalci.

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic represents a special risk for people with dementia. Research shows that people with dementia are at a higher risk for a worse course of COVID-19 infection as well as the onset or deterioration of behavior and mental disorders which are caused by prevention measures, like restrictions of movement and social isolation. At the time of the outbreak of the COVID-19 pandemic in 2020, University Psychiatric Clinic Ljubljana first noted a decrease in the number of hospitalizations which was followed by a gradual increase in admissions of patients with dementia. In the year 2021, the number of hospitalized patients steadily and constantly increases, compared to 2020. 44% of the patients who received hospital treatment come from the City Municipality of Ljubljana. In October 2020, the number of patients with dementia who were admitted to the hospital was the highest in the whole period of the epidemic in Slovenia. This coincides with the increase in the number of SARS -COV2 infections and the re-declaration of the epidemic. During the epidemic, it is therefore important to provide and implement additional support for caregivers, especially close family members. In the institutional care environment, a sufficient capacity of experienced nursing staff should be engaged to maintain social interaction and offer additional assistance to the elderly with dementia.

**Key words:** dementia, epidemic, COVID-19, BPSD, caregivers.

## **Uvod**

Izbruh novega koronavirusa SARS-CoV-2 in razširitev v Evropo leta 2020 imata globalne razsežnosti in številne posledice za milijone ljudi. Raziskave kažejo, da bolezen covid-19 povzroča sistemske in nevrološke simptome (Whittaker 2020). Starejši ljudje in tisti z več pridruženimi boleznimi imajo slabšo prognozo, prisotnost demence pa ob bolezni covid-19 znatno poveča tveganje za smrtnost (Gklinos 2020).

Ljudje z demenco so krhki, odvisni od drugih in potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih ter dobro postdiagnostično zdravstveno podporo in obravnavo. Omejitev gibanja in

socialna izolacija zato lahko predstavljata pomembno oviro in stres in sta povezani s številnimi tveganji za telesno in psihično obolevnost, tako bolnikov z demenco kot njihovih najbližjih (Cagnin 2020). V obdobju po pandemiji sta zato pomembni ocena učinkov oziroma posledic za duševno stanje starostnikov z demenco in priprava strategij za obravnavo le-teh.

## **Demenca**

Demenca je sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen, gre za motnjo več višjih kortikalnih funkcij: spomina, mišljenja, orientacije, razumevanja, računskih zmožnosti, učnih sposobnosti ter govornega izražanja in presoje. Poleg slabšanja kognitivnih funkcij pride do manjše sposobnosti obvladovanja čustev, socialnega vedenja ali motivacije. Ta sindrom se pojavlja pri Alzheimerjevi bolezni, pri cerebrovaskularnih boleznih in pri drugih stanjih, ki primarno ali sekundarno prizadenejo možgane (American Psychiatric Association 2013). Poleg zgodnje diagnoze, ki lahko upočasni potek, je izjemno pomembna tudi dobra postdiagnostična podpora. Oseba z diagnozo demence potrebuje redno spremljanje pri specialistu, najpogosteje psihiatru ali nevrologu.

### ***Prevalenca demence***

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) je leta 2018 na svetu živel okrog 50 milijonov oseb z demenco, do leta 2050 naj bi se število potrojilo, demenco naj bi imelo 152 milijonov ljudi (WHO 2020). Najpogostejša med demencami je Alzheimerjeva bolezen, predstavlja 2/3 vseh demenc in je primarna degenerativna možganska bolezen neznane etiologije. Razvija se postopno, enakomerno, skozi več let. Druga najpogostejša je vaskularna demenca, ki predstavlja 20 % vseh demenc in je posledica infarktov možganov zaradi vaskularne bolezni, ki vključuje hipertenzivno cerebrovaskularno bolezen. Po pogostosti sledijo še demenca z Lewyjevimimi telesci, ki predstavlja 15 % (McKeith 2017), okrog 5 % je frontotemporalnih demenc, ostali tipi demenc so redkejši (Graham 2017).

Ocenjujejo, da ima demenco v Sloveniji približno 35.000 ljudi (Lovrečič 2020), zanje skrbi vsaj 50.000 do 100.000 svojcev in negovalcev. Ocenjena prevalenca demence v Sloveniji po 65. letu je 6,9 %, za ženske je dvakrat višja kot za moške. V naslednjih letih in desetletjih pričakujemo porast bolnikov z demenco, predvsem na račun daljše pričakovane življenjske dobe (Alty 2020; Lovrečič 2020).

### ***Dejavniki tveganja in zaščite***

Demenca je multifaktorska bolezen in je rezultat genetske dovzetnosti in dejavnikov okolja. Starost je najpomembnejši dejavnik tveganja za Alzheimerjevo bolezen in druge demence, pacienti, ki zbolijo pred 65. letom na račun genetskih dejavnikov, predstavljajo le majhen delež (1–5 %). Pomemben genetski dejavnik tveganja za nastanek demence je oblika apolipoproteina E (ApoE), nosilci kombinacije APOE4/APOE4 imajo za razvoj demence 16-krat večjo verjetnost kot ostali. Vedno več raziskav je usmerjenih tudi v preventivo bolezni (Anstey 2017; Graham 2017). Znano je, da večino primerov demence lahko vsaj delno pripišemo kardiovaskularnim dejavnikom (hipertenzija, diabetes in debelost) in psihosocialnim dejavnikom (socialna integracija, druženje, izobrazba, pristočasne aktivnosti itd.), ki predstavljajo tudi glavne dejavnike, na katere lahko preventivno vplivamo (Winblad 2016; Livingston 2020).

### ***Demenca in obremenjenost svojcev***

Pacienti z demenco pogosto prebivajo doma tudi do poznih stadijev, zanje skrbijo svojci, za nekatere tudi negovalci. Svojci oseb z demenco so obremenjeni zaradi narave bolezni in še bolj zaradi vedenjskih in psihičnih simptomov, ki se ob napredovanju bolezni pogosto vpletajo v klinično sliko (Armstrong 2019). Znano je, da svojci oseb z demenco v primerjavi s svojci in negovalci pri drugih boleznih pogosteje doživljajo čustveni stres. Kar do 75 % svojcev oziroma družinskih članov, ki so primarni negovalci osebe z demenco, doživlja tesnobo in depresijo, ki je tesno povezana z višjim bremenom nege, ki jo vsakodnevno morajo zagotavljati (Omranifard 2018; Livingston 2020).

### ***Vedenjski in psihični simptomi ob demenci***

Pri starostnikih z demenco se z napredovanjem motenj spomina in drugih znakov pogosto pojavijo tudi spremembe v vedenju, t. i. vedenjski in psihični simptomi demence (v nadaljevanju VPSD), ki se med potekom bolezni pojavijo pri veliki večini (90 %) bolnikov in še dodatno otežujejo delovanje bolnikov in obremenjujejo svojce in negovalce. Psihični simptomi vključujejo depresijo (ki se pojavlja pri vseh oblikah demence, pri Alzheimerjevi bolezni pa v kar 30–50 %), psihozo, anksioznost, apatijo, nespečnost, blodnje, napačno prepoznavanje in halucinacije. Med vedenjske simptome pa štejemo nasilno vedenje, kričanje, preklinjanje, jokanje, nemir, vznemirjenost, tavanje, socialno neustrezno vedenje, spolno dezinhibirano vedenje, kopičenje stvari, ponavljajoča se vprašanja, spremljanje svojcev, odklonilno vedenje, pogoste so tudi motnje prehranjevanja. Nekateri simptomi so prisotni pri vseh bolnikih z demenco in so bolj obremenjujoči kot motnja spomina; so poglavitni razlog za breme negovalcev in zgodnejšo institucionalizacijo (Leyhe 2017). Obravnava vedenjskih in psihičnih simptomov ob demenci je zahtevna in občasno zahteva hospitalizacijo, zelo pomembna je tudi prilagoditev okolja.

Ob demenci se lahko pojavi tudi delirij, ki je stanje skaljene zavesti in izrazitih motenj spoznavnih sposobnosti, razvije se lahko v času nekaj ur ali dni. Pogosto je neprepoznan in nezdravljen, je pa povezan s povečano smrtnostjo in je vedno urgentno stanje. Vzrok delirija je vedno telesni, zaradi česar mora biti obravnava usmerjena v iskanje in odpravljanje sprožilnih dejavnikov. Pri starejših bolnikih je delirij najpogosteje posledica bolezni, okužbe (npr. okužbe sečil, pljučnice itd.), dehidracije ali zdravil in pri demence pogosto spremlja potek okužbe s covidom-19.

## **Vpliv epidemije covid-19 na duševno zdravje starostnikov z demenco**

### ***Vpliv fizične distance na osebe z demenco***

Covid-19 predstavlja tveganje za povečanje socialne izključenosti starejših. Ukrepi, kot so omejitve gibanja izven območja doma ter karantena in izolacija, so sicer ključni za zagotavljanje varnosti družbe kot celote, pomembno pa je upoštevati, kolikor je mogoče, realnost življenja posameznih starostnikov, da s tem ne povečujemo socialne izoliranosti in poslabšujemo zdravstvenega stanja. Tveganja, ki jih prinaša izoliranost, se še pomnožijo, če omejitve trajajo daljše obdobje in ne dovoljujejo človeških interakcij (Brown 2020). Mnogi starejši so odvisni od družbenih storitev in podpore, še zlasti tisti, ki živijo doma. V času epidemije so bili v domovih starejših občanov in bolnišnicah obiski omejeni, ponekod omejitve še trajajo. Vse to prinaša dodatno tveganje za psihične in kognitivne težave. Zagotavljanje kontinuitete obravnave in storitev je za bolnike z demenco ključno.

### ***Povečano tveganje za okužbo***

Raziskave zadnjega leta so pokazale, da so ljudje z demenco izjemno občutljivi za okužbo s SARS-CoV-2. Ljudje z demenco so posebej dovzetni za okužbo in hkrati širjenje, ker ne morejo v zadostni meri razumeti, izvajati in upoštevati ukrepov (fizična distanca, uporaba mask itd.). Za tiste med njimi, ki imajo pridruženo vedenjsko in psihično simptomatiko, še zlasti tavanje ali dezinhibicijo, je tveganje za okužbo še večje. Fizična distanca ni primerna za tiste, ki so odvisni od pomoči drugih pri temeljnih življenjskih aktivnostih (skrb za prehrano, osebno higieno itd.), to so zlasti starostniki z napredovalimi stopnjami demence s pridruženo telesno oviranostjo. Mnogi ljudje z demenco živijo v domovih starejših občanov, kjer je ob vdoru okužb tveganje za prenos med njimi izjemno visoko. V času epidemije so domovi starejših občanov uvedli stroge ukrepe, ki pa še poslabšujejo vedenjske in psihične simptome pri oskrbovancih.

### ***Povečano tveganje za slabši izid okužbe s SARS-CoV-2 pri demenci***

95 % vseh smrti bolnikov s covidom-19 je bilo med starejšimi od 65 let. Smrtnost je bila še posebej povezana z demenco ali kapjo. Okužba se pri starostnikih lahko začne z zelo nespecifičnimi simptomi, kot npr. spremenjena splošna aktivnost, padci ali delirij, brez tipičnih covid-19 simptomov, kot so vročina, kašelj, težko dihanje. Velika kohortna raziskava v Veliki

Britaniji je pokazala, da je tveganje za hud potek covid-19, ki zahteva hospitalizacijo, trikrat večje pri ljudeh z demenco, v primerjavi z ljudmi brez demence. Dejavniki tveganja za demenco, kot so leta, debelost, kardiovaskularne bolezni, hipertenzija in sladkorna bolezen, pa so hkrati dejavniki tveganja za okužbo s SARS-CoV-2 in težji potek bolezni (Fahed 2020). Med možnimi razlogi povezave med demenco in težjim potekom covid-19 so, da imajo bolniki z demenco višje virusno breme, ker se ne zmorejo držati preventivnih ukrepov in se bolj izpostavijo. Večina okuženih starostnikov je bila iz domov starejših občanov in negovalnih ustanov. Smrtnost gre tudi na račun preobstoječe patologije možganov ob demenci. Ob zapolnitvi kapacitet bolnišnic, ko so respiratorji v intenzivnih enotah uporabljeni, racionalizacija kandidatov za respiratorje ni na strani bolnikov z demenco, kar tudi prispeva k višji smrtnosti.

Raziskave kažejo tudi težji potek bolezni pri homozigotih apolipoproteina E4 (ApoE4). Mehanizmov, ki pojasnjujejo možne povezave med homozigoti (ApoE4) genotipa in hudim potekom covid-19, je lahko več. V možganih ApoE4 sproži vnetje, ki ga medira mikroglija, sledi nevrodegeneracija. Periferno ApoE4 povečuje produkcijo citokinov v makrofagih (npr. interleukina 6, tumorskega nekrotičnega faktorja itd.). Ker citokinski vihar prispeva k izražanju bolezni covid-19, lahko ApoE genotip oteži bolezen tako, da vpliva na imunski odgovor (Kasparian 2020).

### ***Negativni učinki socialne izolacije na vedenjske in psihične simptome demence***

Omejitve, ki so jih uvedli v mnogih državah za zamejitev širjenja pandemije, so imele tudi pomemben vpliv na vedenjske in psihične simptome pri ljudeh z demenco. V celotni populaciji je socialna izolacija povzročila več psihiatričnih simptomov, kot so stres, anksioznost in depresija. Podatki kažejo, da je socialna izolacija povezana z nevropsihiatričnimi simptomi tudi pri kognitivno zdravih starostnikih (Mahase 2021).

Obdobje epidemije pa lahko povzroči poslabšanje vseh psihičnih in vedenjskih simptomov iz več vzrokov; odpoved aktivnosti in prekinitev dnevne rutine sta za bolnike z demenco, zlasti

pa za tiste z VPSD, zelo obremenjujoči (Keng 2020). Fizična distanca in preventivni ukrepi lahko povzročijo, da ljudi z demenco družina, svojci in negovalci redkeje obiskujejo, kar poveča socialno izolacijo in poslabša razpoložensjske simptome, kot sta anksioznost in depresivno razpoloženje (Drunat 2020; Cagnin 2020). Ljudje z demenco, ki razumejo nekatere aspekte pandemije, lahko občutijo tudi stres negovalcev. Ne nazadnje pa ljudje z VPSD težko uporabljajo telekomunikacijska sredstva in virtualna orodja, ki bi jim pomagala premagovati psihosocialni vpliv pandemije. Nedavna raziskava je pokazala, da karantena povzroči hiter porast VPSD pri približno 60 % pacientov z demenco in stresne simptome pri dveh tretjinah negovalcev. Za načrtovanje zdravstvene obravnave v bolnišnicah je pomembno te podatke upoštevati.

## **Obravnava starostnikov z demenco iz Mestne občine Ljubljana na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana v času trajanja epidemije covid-19**

V Enoti za gerontopsihiatrijo (v nadaljevanju EGP), ki deluje v okviru Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana (v nadaljevanju UPKL), obravnavamo starostnike z demenco, tako tiste s prvo duševno motnjo v starosti kot tudi bolnike z že poznanimi duševnimi motnjami. Obravnava v naši enoti je namenjena diagnostiki, zdravljenju, socialni obravnavi in rehabilitaciji. V EGP deluje pet bolnišničnih in en dnevni oddelek. Na UPKL deluje tudi osem gerontopsihiatričnih ambulant za prve preglede in diagnostiko demence in duševnih motenj v starosti. Bolnikom z demenco sta namenjena dva bolnišnična oddelka: Oddelek za urgentno gerontopsihiatrijo, ki je namenjen obravnavi bolnikov, ki potrebujejo intenzivni nadzor zaradi psihičnega ali telesnega stanja, ker je ogroženo njihovo zdravje ali življenje, zlasti tistih z demenco in delirijem, ter Oddelek za zdravljenje vedenjskih in psihičnih sprememb, intenzivnega tipa, namenjen je obravnavi bolnikov s prevladujočimi vedenjskimi in psihičnimi



simptomi pri demenci ter ljudem z drugimi duševnim motnjam v starosti, ki potrebujejo več nadzora in pomoči osebja.

Od začetka trajanja epidemije smo na UPKL sprva beležili upad pregledov in obravnav starostnikov z duševnimi motnjami in tudi tistih z demenco. Tako je v letu 2020 urgentno hospitalizacijo potrebovalo 313 starostnikov z demenco, od tega 139 iz Mestne občine Ljubljana (v nadaljevanju MOL), kar predstavlja 44,4 % vseh hospitalizacij bolnikov z demenco, med njimi je bilo 60 % žensk in 40 % moških. Dodatno smo v triažni in urgentni ambulanti Centra za klinično psihiatrijo zabeležili 218 pregledov starostnikov z diagnozo demence od začetka epidemije v marcu 2020 do decembra 2020.

Pregled po mesecih pa kaže, da leta 2021 beležimo več urgentnih hospitalizacij bolnikov z demenco. Bolnišnično zdravljenje na UPKL je letos (od 1. 1. 2021 do 30. 4. 2021) potrebovalo 161 starostnikov z demenco, od tega 67 iz MOL (kar predstavlja 41,6 %); razmerje žensk in moških je bilo enako, 60 % proti 40 %. Najverjetneje tudi na račun večjega števila urgentnih sprejemov pa je bilo pregledov brez potrebne hospitalizacije nekoliko manj (54 pacientov od 1. 1. 2021 do 30. 4. 2021). V bolnišnico je bilo tako letos sprejetih 74 % vseh pregledanih starostnikov z demenco, lani pa 58,9 %. Med sprejetimi bolniki v obdobju epidemije covid-19 beležimo bolj napredovale stopnje demence, težji potek bolezni ter več pridruženih psihičnih in vedenjskih težav v primerjavi s preteklimi leti.

Podobno poročajo nekatere druge evropske države. Mnoge države po svetu so sprva omejile sprejeme bolnikov z demenco v bolnišnice, tudi z namenom zmanjšanja tveganja za prenos okužb na minimum; hkrati pa je v času porasta okužb manj bolnikov z demenco obiskalo urgentne in dežurne službe, manj so se odločali tudi za hospitalizacijo zaradi strahu pred okužbo (BMJ 2020). V zadnjem obdobju pa število obravnav narašča (Mahase 2021).

***Podpora svojcem oseb z demenco na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana v času epidemije***

V EGP smo letos posebno pozornost namenili tudi svojcem oseb z demenco; v teku je cikel spletnih predavanj »Življenje z demenco«, ki predstavlja multidisciplinarno zastopan sklop desetih predavanj različnih strokovnjakov s področja demence (psihiatri, klinični farmacevt, fizioterapevt, delovni terapevt, socialni delavec, diplomirane medicinske sestre). Predavanja z vključenim časom za razpravo so namenjena izboljšanju izobraženosti svojcev ljudi z demenco, svojce opolnomočijo s praktičnimi nasveti za obdobje med pandemijo. Zaradi številnih stisk, ki jih predstavlja bolezen demenca in jih pandemija še pogloblja, formiramo tudi podporno psihoterapevtsko skupino za svojce obravnavanih starostnikov v naši enoti, ta prične delovati junija.

## **Oddaljena pomoč in digitalne rešitve v obravnavi psihičnih simptomov ob demenci**

Mnoge bolnišnice in centri, specializirani za obravnavo bolnikov z demenco po svetu, so v času epidemije prekinili dejavnosti. Telemedicina in digitalne tehnološke rešitve v psihiatriji in obravnavi demence so ponekod zagotovile oddaljeno spremljanje; ob podobnih izbruhih in okoliščinah lahko podobne rešitve tudi v prihodnosti omogočijo hitro prilagoditev in potrebno obravnavo (Cuffaro 2020).

V času epidemije smo ambulantne paciente z demenco na UPKL prehodno spremljali telefonsko, kar se je izkazalo za dobro rešitev; predvsem preko heteroanamnestičnih podatkov, ki smo jih pridobili od najbližjih svojcev, smo lahko spremljali psihično stanje naših pacientov. Takšna obravnava seveda ne more predstavljati trajne rešitve, je pa ob upoštevanju (ne)varnosti pacientov pred okužbo, ki jo obisk prinaša, vendarle zagotavljala kontinuiteto spremljanja stanja.

Telemedicina lahko pomaga zmanjšati tveganje za razvoj negativnih posledic za duševno zdravje, ki jih sprožita zmanjšanje socialnih stikov in slabši dostop do zdravstvenih storitev, lahko pomaga pri obravnavi simptomov demence, predvsem VPSD (Soares 2020). Lahko pa pomaga tudi negovalcem pri nefarmakoloških ukrepih, ki jih morajo prilagoditi na novo,

omejeno, zaprto okolje. Tako lahko telemedicina omogoči zdravstveno podporo pravočasno, tudi na daljavo, omogoča prilagajanje terapije z zdravili, če je potrebno, brez tveganja za okužbo pri ranljivi skupini oseb z demenco (Liu 2020).

## **Zaključek**

Treba bi bilo zagotavljati in spodbujati socialno vključenost vseh starejših v MOL. Posebno pozornost terjajo bolniki z demenco in vsi ogroženi za nastanek demence, saj socialna izolacija in pomanjkanje stikov z drugimi na eni strani predstavljata dejavnik tveganja za nastop demence, pri tistih, ki pa bolezen že imajo, pa lahko osamljenost pomembno poslabša kognitivno stanje. Nudenje osnovne pomoči pri ljudeh z demenco ne zadošča. Bistvenega pomena je zato zagotovitev zadostne pomoči formalnih in neformalnih oskrbovalcev (prek prostovoljstva, družabništva itd.) tistim, katerih družinski člani ne morejo biti v zadostni meri vključeni; v okoljih institucionalnega varstva pa zagotovitev ustreznih kapacitet izkušenega negovalnega osebja, ki lahko vzdržuje socialno interakcijo in omogoči dodatno podporo starostnikom z demenco.

V času po pandemiji poleg poslabšanja kognitivnega statusa starostnikov ob številnih smrtih, ki jih pandemija covid-19 posredno ali neposredno prinaša, lahko pričakujemo porast starejših s kognitivnimi, duševnimi in spremljajočimi telesnimi težavami. Dobro je, da smo kot družba za pomoč najranljivejši skupini krhkih starostnikov pripravljene. Z izboljšanjem socialne vključenosti in skrbnim spremljanjem lahko pomembno prispevamo k psihičnemu, kognitivnemu in telesnemu stanju.

## **Literatura**

1. Alty, Jane, Maree Farrow in Katherine Lawler. 2020. Exercise and dementia prevention. *Practical Neurology* 20: 234–240.
2. Armstrong, Nicole M, Laura N. Gitlin, Jeanine M. Parisi, David L. Roth in Alden L. Gross. 2019. Association of physical functioning of persons with dementia with

caregiver burden and depression in dementia caregivers: an integrative data analysis. *Aging & Mental Health* 23(5): 587–594.

3. American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
4. Anstey, Karin J., Ruth Peters, Linda Clare, Nicola T. Lautenschlager, Hiroko H. Dodge, Deborah Barnes et al. 2017. Joining forces to prevent dementia: the International Research Network on Dementia Prevention (IRNDP). *Int Psychogeriatr* 29: 1757–1760.
5. BMJ Best Practice. 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Symptoms, diagnosis and treatment*. Dostopno na: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168> (22. maj 2021).
6. Brown, Eric. E, Sanjeev Kumar, Tarek K. Rajji, Bruce G. Pollock in Benoit H. Mulsant. 2020. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 28(7): 712–721.
7. Cagnin, Annachiara, Raffaele Di Lorenzo, Camillo Marra, Laura Bonanni, Chiara Cupidi, Valentina Laganà et al. 2020. Behavioral and Psychological Effects of Coronavirus Disease-19 Quarantine in Patients With Dementia. *Frontiers in Psychiatry* 11: 916.
8. Cuffaro, Luca, Di Lorenzo, F., Bonavita, S., Tedeschi, G., Leocani, L. in Lavorgna, L. 2020. Dementia care and COVID-19 pandemic: a necessary digital revolution. *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology* 41(8): 1977–1979.
9. Drunat, Oliver, Jean Roche, Samuel Kohler, Julien Vernaudeau, Saidlitz Pascal, Hermine Lenoir et al. 2020. What the COVID-19 pandemic entails for the management of patients with behavioral and psychological symptoms of dementia: Experience in France. *International Psychogeriatrics* 32(11): 1361–1364.
10. Fahed, Mario, Gregory C. Barron in David C. Steffens. 2020. Ethical and Logistical Considerations of Caring for Older Adults on Inpatient Psychiatry During the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 28(8): 829–834.
11. Gklinos, Panagiotis. 2020. Neurological manifestations of COVID-19: a review of what we know so far. *J Neurol* 267(9): 2485–2489.
12. Graham W. Vallen., Alessandra Bonito-Oliva in Thomas P. Sakmar. 2017. Update on Alzheimer's Disease Therapy and Prevention Strategies. *Annu Rev Med* 68: 413–430.
13. Kasparian, Kyle, David Graykowski in Eiron Cudaback. 2020. Commentary: APOE e4 Genotype Predicts Severe COVID-19 in the UK Biobank Community Cohort. *Frontiers in immunology* 11: 1939.
14. Keng, Alvin, Eric E. Brown, Aviva Rostas, Tarek K. Rajji, Bruce G. Pollock, Benoit H. Mulsant in Sanjeev Kumar. 2020. Effectively Caring for Individuals With Behavioral

and Psychological Symptoms of Dementia During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry* 11: 963.

15. Leyhe, Thomas, Charles F. Reynolds, Tobias Melcher, Christoph Linnemann, Stefan Klöppel, Kaj Blennow et al. 2017. A common challenge in older adults: Classification, overlap, and therapy of depression and dementia. *Alzheimer's & Dementia* 13: 59–71.
16. Livingston, Gill, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Arnes, Clive Ballard, Sube Banerjee et al. 2020. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 396: 413–446.
17. Liu, Shuai, Lulu Yang, Chenxi Zhang, Yu-Tao Xiang, Zhongchun Liu, Shaohua Hu et al. 2020. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7(4): 17–8.
18. Lovrečič, Barbara, Marjetka Jelenc, Aleš Korošec, Maruška Vidovič in Mercedes Lovrečič. 2020. The Prevalence of Dementia in Europe and in Slovenia. *Coll. Antropol.* 44(1): 55–60.
19. Mahase, Elisabeth. 2021. Covid-19: One in three has neurological or psychiatric condition diagnosed after covid infection, study finds. *BMJ* 373: 908.
20. McKeith, Ian G, Bradley F. Boeve, Dennis W. Dickson, Glenda Halliday, John-Paul Taylor, Daniel Weintraub, Dag Aarsland et al. 2017. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology* 89: 1–13.
21. Omranifard, Victoria, Ebrahim Haghighizadeh in Shahla Akouchekian. 2018. Depression in Main Caregivers of Dementia Patients: Prevalence and Predictors. *Advanced biomedical research* 7, 34.
22. Soares, Walter Barbalho, Ingrid Tinoco Silvestre, Amannda Melo de Oliveira Lima, Katie Moales de Almondes. 2020. The Influence of Telemedicine Care on the Management of Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD) Risk Factors Induced or Exacerbated During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry* 11: 577–629.
23. Whittaker, Abigail, Matthew Anson in Amer Harky. 2020. Neurological Manifestations of COVID-19: A review. *Acta Neurol Scand* 142: 14– 22.
24. Winblad, Bengt, Phillipe Amouyel, Sandrine Andrieu, Clive Ballard, Carol Brayne, Henry Brodaty et al. 2016. Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society. *Lancet Neurol* 15: 455–532.
25. World Health Organisation. 2020. *Dementia: key facts*. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (20. maj 2021).