

Primjeri prijateljskih inicijativa usmjerenih prema osobama s demencijom u Hrvatskoj

/ Examples of Dementia Friendly Initiatives for Persons with Dementia in Croatia

Ninoslav Mimica

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska

/ University of Zagreb, Medical Faculty, University Psychiatric Hospital Vrapče, Referral Centre of the Ministry of Health of the Republic of Croatia, Zagreb, Croatia

Alzheimerova bolest (AB) je kronična, progresivna, degenerativna bolest središnjeg živčanog sustava koja postupno interferira sa svim segmentima bolesnikova funkcioniranja. Naime, obiteljsko, socijalno i profesionalno djelovanje tijekom godina biva značajno narušeno. No, unatoč svemu, danas se s AB i posljedičnom demencijom može dugo godina živjeti kvalitetno i dobro, uz uvjet da je društvo prijateljsko prema osobama s demencijom, njihovim skrbnicima i obiteljima. Takvo društvo izgrađuje se Nacionalnom strategijom borbe protiv demencije, a brojnim prilagodbama i uz puno (malih) pomoći osobama s demencijom, sagledavajući ljude s demencijom kao osobe s kognitivnim umanjenjima, potičući njihove preostale mogućnosti, uz uvažavanje njihovih individualnih nemogućnosti.

U Republici Hrvatskoj, iako još uvijek nije službeno usvojena Nacionalna strategija / Akcijski plan borbe protiv demencije, postoje brojne prijateljske inicijative usmjerene prema osobama s demencijom i to poglavito radom nevladinih udruga poput Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, stručnih društava kao što je Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, zatim radom nadležnih referentnih centara Ministarstva zdravstva, poduprto od Hrvatske Alzheimer alijanse koja okuplja brojne relevantne dionike i na taj način pomaže osobama s demencijom i njihovim bližnjima, a sve u nadi da ćemo uskoro i u Hrvatskoj usvojiti Nacionalnu strategiju, te se tako priključiti brojnim europskim zemljama koje to već odavno imaju.

/ Alzheimer's disease (AD) is a chronic, progressive, degenerative disease of the central nervous system which gradually interferes with all segments of the patient's functioning. Their family, social, and professional participation is significantly impaired over a period of years. Despite all of this, today it is possible to live a good, long life even with AD and consequent dementia, with the precondition that the society remains friendly towards people with dementia, their caregivers, and their families. Such a society is created through a national strategy for a fight against dementia, along with numerous adjustments and ample aid for people with dementia, simultaneously treating them as people with cognitive deficiencies, encouraging their remaining abilities, and respecting their individual disabilities.

Although a national strategy or an action plan for a fight against dementia has yet to be adopted by Croatia, there are numerous friendly initiatives for people with dementia, primarily non-profit organisation such as the Croatian Society for Alzheimer's Disease, societies such as the Croatian Society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry, and referral centres of the Ministry of Health supported by the Croatian Alzheimer Alliance, which gathers numerous relevant participants and therefore aids people with dementia and their families. All of this is done in the hope that Croatia will soon adopt a national strategy and thereby join numerous European countries who have done so long ago.

ADRESA ZA DOPISIVANJE /**CORRESPONDENCE:**

Prof. prim. dr. sc. Ninoslav Mimica, dr. med.,

IFAPA

Klinika za psihijatriju Vrapče

Bolnička cesta 32

HR-10090 Zagreb, Hrvatska

E-pošta: ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

Alzheimerova bolest / Alzheimer's Disease

Demencija / Dementia

Hrvatska / Croatia

Liječenje / Treatment

Skrb / Care

TO LINK TO THIS ARTICLE:**DUGOVJEČNOST**

Ljudi danas (pa i na ovim našim prostorima) u prosjeku žive gotovo tri puta dulje nego prije. Ova promjena se dogodila relativno nedavno (u zadnjih stotinjak godina) i možemo ju povezati sa suvremenim civilizacijskim tekovinama, ljudskim intervencijama u prirodu, kako onim u medicini, tako još i više, onim drugima. Ugodniji, komotniji, kvalitetniji način života, promjena surovog, tj. neprijateljskog okruženja, pogodovao je ljudskoj dugovječnosti koja je postala naš standard, tj. jedno od, ako ne i najveće, postignuće civiliziranog svijeta. Očekivana životna dob nikada nije bila dulja i još uvijek raste. Tajna dugovječnosti intrigira mnoge, a *ikigai* se nudi kao jedan od mogućih odgovora (1). No, pri tome često puta zaboravljamo da ta dramatična promjena u dužini prosječnog ljudskog vijeka donosi i brojne druge, kolateralne promjene (2). U društvu se javlja sve veći udio starije populacije, one iznad 65 godina, tj. one koja (po sili zakona) odlazi u mirovinu i nije više radno aktivna. Svaka populacija, pa tako i populacija starije životne dobi, ima svoje osobitosti, između ostalog i u svojim životnim potrebama vezanim uz morbiditet. Postoje bolesti koje su vezane uz stariju dob, kako one tjelesne tako i one druge. Učestalost demencija, poglavito Alzheimerove bolesti (AB), postaje sve više manifestna, kako je osoba vremenija, jer je upravo visoka životna dob najveći rizik za nastanak AB (3).

LONGEVITY

Today, people live on average three times longer than before (even here in Croatia). This change occurred relatively recently (in the past one hundred years) and can be associated with contemporary advancements, human interventions in nature, both in medicine and in other disciplines. A more comfortable, better quality lifestyle and a change of a cruel, hostile environment helped improve human longevity, which has become our standard and one of the greatest, if not the greatest, achievement of the civilized world.

Life expectancy has never been higher, and it continues to grow. The secret of longevity has intrigued many, and *ikigai* seems to be one possible answer (1). However, we tend to forget that this dramatic shift in human life expectancy comes with numerous collateral changes (2). There is continual growth of the elderly population, which encompasses people over 65 years of age or those who (according to law) retire and leave the working force. Each population, including the elderly, has its specifics, including its life requirements related to morbidity. Certain diseases are associated with old age, both physical and psychological ones. The frequency of dementia, particularly Alzheimer's disease (AD), becomes increasingly manifest with age because old age is the most significant risk factor for the onset of AD (3).

DEMENCIJA – JAVNOZDRAVSTVENI PRIORITET

Otkako je 2012. godine Svjetska zdravstvena organizacija (SZO – World Health Organization - WHO) demenciju proglasila svjetskim javno-zdravstvenim prioritetom (4), sve zemlje, pa tako i Hrvatska, pozornije se pripremaju za nadolazeću epidemiju (5) i to tako da osmišljavaju načine kako se s tim najbolje nositi (6). Najnoviji epidemiološki podaci ukazuju da trenutno u svijetu boluje više od 50 milijuna ljudi od Alzheimerove bolesti (AB), te da bi do 2030. godine ta brojka mogla narasti do 82 milijuna, a 2050. godine na čak 152 milijuna. Kako se to slikovito govori, svake 3 sekunde netko u svijetu razvije demenciju. Najnovije procjene pokazuju da trenutno u Hrvatskoj živi oko 100.000 osoba s demencijom, da svaka 3 sata jedna nova osoba oboli od demencije, od čega je oko 60-70 % osoba s AB (3,6).

Mnoge (europske) zemlje su već usvojile nacionalne strategije/ akcijske planove borbe protiv AB i drugih demencija (7). Hrvatski stručnjaci su u sklopu Hrvatske Alzheimer alijanse (8), koja danas već broji ukupno 31 članicu (9), izradili, tj. predložili prioritete aktivnosti, i već po tome (neformalno i doduše nesustavno) postupaju, nastojeći poboljšati uvjete življenja osoba s demencijom, stvarajući uvjete za ranu detekciju bolesti, uz nastojanje da se osigura svima potrebitima standardna terapija, te kvalitetnija njega i skrb. S obzirom da je demencija svugdje stigmatizirana, potrebno je svakodnevno ulagati napore da se to promijeni, a to je najbolje činiti edukacijom populacije, uz prisutnost u medijima, ali dakako i paralelno osposobljavajući što veći broj stručnjaka koji se izravno i neizravno susreću s osobama s demencijom. Na polju istraživanja demencije, i (mala) Hrvatska može dati svoj doprinos, kako temeljnim (10) i translacijskim istraživanjima demencije (11,12) u sklopu naših instituta (Hrvatski institut za istraživanje mozga, Institut Ruđer Bošković i drugi), tako i putem uključivanja u međunarodne kliničke

DEMENTIA – A PUBLIC HEALTH PRIORITY

249

Since 2012, when the World Health Organization (WHO) declared dementia a world public health priority (4), all countries, including Croatia, have been preparing for an upcoming epidemic (5) by creating ways to combat it (6). The newest epidemiological data indicates that currently more than 50 million people worldwide suffer from Alzheimer's disease (AD), a number that could reach 82 million by 2030 and 152 million by 2050. To put it differently, every three seconds someone in the world develops dementia. The newest estimates indicate that currently there are approximately 100.000 people with dementia in Croatia and that a person develops dementia every three hours, approximately 60-70% of which are cases of AD (3,6). Numerous (European) countries have already adopted national strategies or action plans for a fight against AD and other forms of dementia (7). The Croatian Alzheimer Alliance (8), which already has a total of 31 members (9), created and proposed priority activities which they already employ (although in an informal and non-systematic way) with the aim of improving living conditions for people with dementia, creating conditions for early disease detection, and ensuring the necessary standard therapy and a higher quality of care. Since dementia is always stigmatized, it is necessary to invest daily efforts into changing this, and the best possible course for the achievement of this goal is education and media presence, with simultaneous training for the highest possible number of experts who directly and indirectly come into contact with people with dementia. In the field of dementia research, even a country as small as Croatia can contribute, both in the form of basic (10) and translational dementia research (11,12) and in the form of joining international clinical projects, mainly clinical studies of potential

projekte, poglavito kliničke studije potencijalnih antidementiva (13,14). Prošlo je više od 15 godina otkako je registriran najnoviji antidementiv (memantin), pa se s velikim nestrpljenjem očekuju novi lijekovi koji će, nadamo se, značajnije mijenjati prirodni tijek demencije. U međuvremenu, a i paralelno s ovim istraživanjima koja idu u smislu liječenja demencije, radi se na strategijama prevencije, tj. smanjenja rizika obolijevanja od demencije. A to je moguće provođenjem mjera zdravog života, koji podrazumijeva balansiranu prehranu, nepušenje, umjerenu fizičku aktivnost, uz mjere predostrožnosti glede izbjegavanja ozbiljnijih traumi glave, te uz poticanje mentalne aktivnosti i socijalne interakcije starijih osoba (15). Oboljelima od demencije, poglavito u onih gdje je bolest već dugotrajno manifestna odnosno uznapredovala, treba pružiti adekvatnu skrb i njegu, uključivo i palijativnu skrb (16), a neformalnim njegovateljima osoba s demencijom potrebno je osigurati pomoć šire društvene zajednice i na taj način preduhitriti njihovo «izgaranje» (*burn-out sindrom*) (17).

HRVATSKA UDRUGA ZA ALZHEIMEROVU BOLEST

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (18) osnovana je 1999. godine i od tada kreću prve prijateljske inicijative za osobe s demencijom u Hrvatskoj (19), no cijelo hrvatsko društvo postaje svjesnije te potrebe tek od 2012. godine, kada je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila demenciju javnozdravstvenim prioritetom (4). Unazad petnaestak godina započelo se obilježavanjem Svjetskog dana Alzheimerove bolesti (21. rujna) u Zagrebu (20,21), a od 2013. godine cijeli se mjesec rujna organiziraju brojni događaji vezani uz podizanje svjesnosti i u sklopu anti-stigma programa (21,22). Tijekom godina u raznim gradovima uz brojna edukativna predavanja za laike organizirao se Alzheimer Café (23,24), Korak za pamćenje (*Memory Walk*) (25,26), a u 2019. po prvi puta i «Utrka za pamćenje». S

antidementiva (13,14). Since more than 15 years have passed from the registration of the newest antidementive drug (memantine), everyone is eagerly awaiting new medications which will, hopefully, significantly change the natural course of dementia. In the meantime, and simultaneously with research aimed at dementia treatment, work is being done on prevention strategies and risk reduction for dementia. This is achieved by implementing measures for a healthy lifestyle, including a balanced diet, avoidance of smoking, moderate physical activity, avoidance of serious head trauma, encouragement of mental activity, and social interactions for the elderly (15). People suffering from dementia, especially those whose disease has been manifest for a long time or has progressed, need to be provided with appropriate care, including palliative care (16), while informal caregivers for people with dementia need to be provided with the help of the wider community and therefore prevent the burn-out syndrome (17).

CROATIAN SOCIETY FOR ALZHEIMER'S DISEASE

The Croatian Society for Alzheimer's Disease (CSAD) (18) was founded in 1999, when the first friendly initiatives for people with dementia were launched in Croatia (19), but the Croatian society only became widely aware of this need in 2012, when the World Health Organization declared dementia a public health priority (4). For the past fifteen years, the World Alzheimer's Day (September 21) has been marked in Zagreb (20,21), and since 2013 various events are organized each September which are related to raising awareness and reducing stigma (21,22). Over the years, numerous educational lectures for laypeople have been organized, as well as *Alzheimer's Café* (23,24), *Memory Walk* (25,26), and *A Race to Remember*,

obzirom da Alzheimerova bolest ima utjecaja na cijelu obitelj, neformalnim njegovateljima i ostalim članovima obitelji nudio se posjet Savjetovalištu, sudjelovanje u skupinama za samopomoć, te brojne informacije putem web-stranice, bloga i društvenih mreža (27). U svrhu postavljanja pravovremene dijagnoze demencije, u javnosti se promovirala ilustrirana verzija deset ranih znakova koji mogu upućivati na demenciju (28). Uvažavajući činjenicu da velika većina ljudi s demencijom živi kod kuće, pokušavalo im se pomoći s ponudom usluga kao što su: dnevni centri, dnevne bolnice, patronažne sestre, gerontodomačice, obroci na kotačima, itd. Kako standardni farmakološki tretman ima svoja ograničenja, osobama s demencijom nudimo sudjelovanje u međunarodnim multicentričnim kliničkim ispitivanjima s inovativnim lijekovima koji potencijalno mijenjaju prirodni tijek bolesti (29).

Aktivnosti Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest promoviramo ideju zajednica koje žele postati prijateljske prema osobama s demencijom, pa su tako gradonačelnici triju gradova (Zagreb, Umag i Lipik) potpisali Povelju u znak spremnosti da gradovi kojima su oni na čelu žele postati demenciji prijateljske zajednice. Drugim projektom – «Prijatelj demencije Hrvatska» osiguravamo da svatko posebno može postati dio svjetskog pokreta koji trenutno broji preko 14 milijuna osoba odlučnih pomoći osobama s demencijom (30).

Nadalje, na kongresima i konferencijama posvećenima demenciji okupljamo sve profesionalce koji se bave demencijom, te radimo na planiranju bolje budućnosti ljudi s demencijom u Hrvatskoj, ali isto tako i njihovih njegovatelja i obitelji (31).

HRVATSKA ALZHEIMER ALIJANSA

Hrvatska Alzheimer alijansa (HAA) osnovana je 2014. godine (32) s intencijom da osnaži inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimer-

held for the first time in 2019. Since Alzheimer's disease affects the entire family, informal caregivers and other family members were offered a visit to a counselling centre, participation in self-help groups, and ample information on web sites, blogs, and social networks (27). With the purpose of making a timely diagnosis, an illustrated version of ten early signs that can point to dementia was promoted in the public (28). Since most people with dementia live at home, they were offered helpful services such as day centres, day hospitals, visiting nurses, geronto-housewives, meals on wheels, etc. Due to the limitations of the standard pharmacological treatment, people with dementia are also offered participation in international multi-centre clinical research with innovative medications which may potentially change the natural course of the disease (29).

The activities of the Croatian Society for Alzheimer's Disease promote the concept of communities which wish to be friendly towards people with dementia, which is why mayors of three cities (Zagreb, Umag, and Lipik) have signed a charter expressing those cities' willingness to become dementia-friendly communities. The project titled "Croatia – a friend of dementia" ensures that anyone can become part of a world movement which currently has over 14 million people willing to help people with dementia (30).

Furthermore, at meetings and conferences dedicated to dementia we gather all experts working with dementia and plan a better future for people with dementia in Croatia, as well as their caregivers and families (31).

CROATIAN ALZHEIMER ALLIANCE

The Croatian Alzheimer Alliance (CAA) was founded in 2014 (32) with the intention of strengthening the initiative of the Croatian So-

rovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora (33) i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (34) o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija (7). HAA djeluje bez formalnih obveza, bez članarine, na dobrovoljnoj osnovi, a pod sloganom «Zajednički do boljitka» (35) danas broji 31 članicu, tj. društvo ili udrugu koja je aktivno podržala ovu inicijativu i dala svoj stručni doprinos. Pristup u HAA je i nadalje otvoren. U proteklom razdoblju HAA je ubrzo stekla i međunarodnu podršku (36), kako od brojnih stručnjaka tako i od krovnih organizacija (npr. *Alzheimer's Disease International* i *Alzheimer Europe*) (37). Iako još uvijek u Republici Hrvatskoj nije usvojena nacionalna strategija borbe protiv AB, i ne znamo kada će biti, na osnovi dosadašnjeg zajedničkog rada HAA, ali i njenih članica samostalno, dogodili su se mnogi značajni pozitivni pomaci na području svjesnosti, prepoznavanja, edukacije, preventive, dijagnostike, liječenja, rehabilitacije, skrbi i drugoga glede osoba s demencijom i njihovih njegovatelja (38). To nas svakako ohrabruje da ustrajemo i daje nam snage za daljnji rad (35).

SUVREMENI MENADŽMENT ALZHEIMEROVE BOLESTI

Suvremeni menadžment AB, između ostalog, obuhvaća edukaciju i podizanje svjesnosti o bolesti, popularizaciju mjera koje mogu dovesti do smanjenja rizika za nastanak AB, te što raniju dijagnostiku, pa (u budućnosti) i onu prije nastanka simptoma demencije. Potom kada se postavi (rana) dijagnoza AB nužno je provoditi standardno farmakološko liječenje jednim ili kombinacijom antidementiva, a uz to se po potrebi daju i drugi psihofarmaci (antidepresivi, anksiolitici, hipnotici, antipsihotici i drugi). Kvalitetna suvremena postdijagnostička skrb svakako obuhvaća i

society for Alzheimer's Disease and Old Age Psychiatry of the Croatian Physicians Association (33) and the Croatian Society for Alzheimer's Disease (34) for the creation and adoption of a national strategy for a fight against Alzheimer's Disease and other forms of dementia (7). CAA, which has no formal obligations or membership fees and works on a voluntary basis under the slogan "Together towards well-being" (35), today has 31 members made up of societies or associations which have actively supported this initiative and given their expert contribution. CAA is still accepting new members. The CAA has received international support (36) both from numerous experts and umbrella organizations (e.g. *Alzheimer's Disease International* and *Alzheimer Europe*) (37). Although Croatia has yet to adopt a national strategy for a fight against AD, the joint work of the CAA and its members' independent work have led to numerous positive improvements in the areas of awareness, recognition, education, prevention, diagnostics, treatment, rehabilitation, and care for people with dementia and their caregivers (38). All of this certainly encourages us and gives us strength for further work (35).

CONTEMPORARY MANAGEMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE

Contemporary management of AD encompasses education and disease awareness raising, popularisation of measures which can lead to risk reduction for the onset of AD, and early diagnosis, even (in the future) before the onset of dementia symptoms. Following (early) diagnosis of AD, it is necessary to implement the standard pharmacological treatment using one or a combination of antidementives, with the use of other psychopharmaceuticals (antidepressants, anxiolytics, hypnotics, antipsychotics, etc.) if necessary. A quality contemporary post-diagnostic care also encompasses non-pharmacological treatment meth-

nefarmakološke metode liječenja individualno prilagođene osobi, te brojne tehnološke inovacije (39). U liječenje i skrbi za oboljelog je nužno, ako je ikako moguće, uključiti obitelj oboljelog, koju treba educirati, identificirati neformalnog njegovatelja, te i za njega zdravstveno skrbiti.

Udruge bolesnika su značajan subjekt u sveobuhvatnoj skrbi i destigmatizaciji oboljelih. Grupe samopomoći formirane unutar Udruga od velike su koristi u ohrabrivanju njegovatelja i prevenciji sagorijevanja. U uznapredovalim fazama AB, kada obitelj najčešće nije više u stanju adekvatno skrbiti za bolesnika, nužna je intervencija mobilnih palijativnih timova ili je pak potrebno osigurati smještaj oboljele osobe u specijaliziranu ustanovu. S obzirom na dugovječnost suvremenog društva, potrebno je sve više smještajnih kapaciteta za oboljele od AB, pa se stoga osim izgradnje državnih specijaliziranih ustanova preporuča i djelomična prenamjena postojećih domova za starije osobe, uz edukaciju osoblja. Također i smještaj u tzv. udomiteljske obitelji je prihvatljiva opcija za neke oboljele.

U svezi sa svim navedenim struka u Hrvatskoj tretira AB kao javno-zdravstveni prioritet te stoga potiče usvajanje nacionalne strategije/akcijskog plana za borbu protiv demencije, kako bismo što bolje bili u stanju odgovoriti na izazov dugovječnosti i posljedičnu epidemiju AB (6).

TRENTNA SKRB O DEMENCIJI

U Hrvatskoj postoje velike razlike u dostupnosti rane dijagnoze, liječenja, i skrbi za osobe s demencijom u različitim regijama zemlje. Trenutni cilj HAA je aktivno raditi na sadržaju, razvoju, i provedbi Nacionalne strategije / Akcijskog plana borbe protiv demencije.

Prioriteti Nacionalne strategije su: (1) pravovremena dijagnoza AB, (2) dostupnost far-

ods adjusted to the individual patient, as well as numerous technological innovations (39). The treatment and care for the patient should, if possible, include the patient's family, who should be educated, and the selection of an informal caregiver, who should also be provided with medical care.

Associations of patients have a significant role in comprehensive care and patient destigmatization. Self-help groups formed within associations are of great help in encouraging caregivers and prevention of burnout. In advanced stages of AD, when the family is in most cases no longer able to provide adequate care to the patient, it is necessary to provide the intervention of mobile palliative teams or place the patient in a specialized institution. Considering the longevity of contemporary societies, there is a need for increased accommodation capacities for patients with AD. Therefore, recommendations include the construction of specialized state institutions and partial conversion of existing retirement homes, along with staff education. Another option acceptable to some patients is placement in so-called foster families.

In Croatia, the expert community treats AD as a public health priority and recommends the adoption of a national strategy/action plan for the fight against dementia in order to provide the best possible response to the challenge posed by longevity and the consequent epidemic of AD (6).

CURRENT CARE FOR DEMENTIA

In Croatia, there is a great disparity in the availability of early diagnosis, treatment, and care for people with dementia in various regions of the country. The current goal of CAA is to actively work on the content, development, and implementation of the national strategy/action plan for the fight against dementia. The priorities of the national strategy are: (1) a timely

makološkog i nefarmakološkog liječenja i (3) uspostavljanje koordiniranog sustava podrške osobama s demencijom i njihovim njegovateljima u zajednici. Već su poduzeti odgovarajući koraci u području pružanja usluga palijativne skrbi za osobe s demencijom te u ustanovama sa specijaliziranom skrbi.

Prvi psihijatrijski odjel osnovan je u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče u Zagrebu 1959. godine (40). Tijekom sljedećih desetljeća slični psihogerijatrijski odjeli su otvoreni i u drugim psihijatrijskim bolnicama, a sve s ciljem pružanja specijalističkog liječenja osobama s demencijom u Hrvatskoj. U «Desetljeću mozga» javlja se sve veći interes među neurolozima, psihijatrima i neuroznanstvenicima za etiologiju, ranu dijagnostiku i liječenje AB i drugih tipova demencije.

Svrha HUAB-a je pomoći obiteljima oboljelih od AB edukacijom i savjetovanjem, organiziranjem grupa za samopomoć za njegovatelje i upućivanjem obitelji na zdravstvena i socijalna prava. Stalnom prisutnosti u medijima HUAB je postao poznat obiteljima osoba s demencijom, koje se obraćaju Udruzi za pomoć i savjete, koristeći besplatni SOS-telefon, često čak i prije savjetovanja sa zdravstvenim radnicima (41).

Stoga je misija HUAB-a proširiti znanje o AB, pojasniti zablude, destigmatizirati bolest. Posebna značajka HUAB-a je ta što aktivno radi s nizom zdravstvenih stručnjaka (uključujući neurologe, psihijatre i liječnike opće medicine) koji putem HUAB-a, nude svoju stručnost osobama koje traže pomoć u vezi s AB. Ponosni smo da je HUAB punopravni član međunarodne krovne organizacije ADI od 2006. godine i punopravni član Europske organizacije *Alzheimer Europe* (AE) od 2012. godine (34).

Posebno smo ponosni na kontinuirani volonterski rad HAA u izradi prijedloga Nacionalne strategije borbe protiv demencije u Hrvatskoj. Također, važno je naglasiti da Hrvatska

diagnosis of AD, (2) the availability of pharmacological and non-pharmacological treatment, and (3) the establishment of a coordinated support system for people with dementia and their caregivers in the community. Appropriate steps in the area of providing palliative care for people with dementia and in institutions with specialized care have been undertaken.

The first psychiatric ward was founded in the University Psychiatric Hospital Vrapče in 1959 (40). Over the following decades similar psychogeriatric wards were opened in other psychiatric hospitals with the goal of providing specialist treatment for people with dementia in Croatia. In the “decade of the brain”, there is a growing interest among neurologists, psychiatrists, and neuroscientists for aetiology, early diagnostics, and treatment of AD and other forms of dementia.

The purpose of CSAD is to provide help for people with AD through education and counselling, organizing self-help groups for caregivers, and informing families about their medical and social rights. Through their constant presence in the media, the CSAD has become familiar to families of people with dementia, who turn to the CSAD for help and advice by using a free SOS telephone line, often even before receiving counselling from medical workers (41).

The mission of CSAD is to spread knowledge about AD, clarify certain misconceptions, and destigmatize the disease. One special characteristic of CSAD is that it actively works with a range of medical experts (including neurologists, psychiatrists, and general practitioners) who offer their expertise to people seeking help about AD through CSAD. We are proud that CSAD has been a full member of ADI, an international umbrella organization, since 2006 and a full member of the European organization *Alzheimer Europe* (AE) since 2012 (34).

We are especially proud of CAA's continual volunteer work in the creation of a proposition

napreduje u skrbi o demenciji; prve specijalizirane jedinice za zbrinjavanje osoba s demencijom u domovima za starije otvorene su 2015. godine u Zagrebu, kapaciteta 12 kreveta, a ovaj potez ubrzo je uslijedio u drugim domovima za starije osobe, pritom navodeći da 7 % kreveta u domovima za starije treba biti rezervirano za ljude s demencijom. Uz to, sve je veći broj zdravstvenih radnika koji se educiraju na kongresima o AB (CROCAD je održan do sada devet puta, u zadnje vrijeme održava se dvogodišnje), obrazovne konferencije (npr. Eduka1 2015, 2016, 2017, 2018), te razne edukativne radionice i predavanja diljem zemlje (42, 43). Štoviše, u Hrvatskoj je dobro prihvaćen i *Alzheimer Café* koji osobama s demencijom i njihovim njegovateljima donosi socijalne, kulturne, umjetničke i obrazovne sadržaje. Do sada je održano više od 50 *Alzheimer Café*-a u raznim gradovima u zemlji (npr., na inicijativu HAA tiskana je prva knjiga na hrvatskom jeziku koja govori o Alzheimerovoj bolesti iz perspektive njegovatelja, članova obitelji (44), a također i knjiga anegdota vezanih za Alzheimer u svrhu destigmatizacije i ranog prepoznavanja (45). Također, približavanje tematike Alzheimerove bolesti u obliku stripa vrlo je važno za senzibilizaciju javnosti (46).

U posljednje tri godine došlo je do značajnog poboljšanja u organizaciji usluga palijativne skrbi za osobe s demencijom. U psihijatrijske bolnice uključeni su kreveti za palijativnu skrb za osobe s demencijom u sklopu mreže Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Tako sada u psihijatrijskim bolnicama, na psihogerijatrijskim odjelima trenutno postoje 62 ugovorena kreveta za pacijente s palijativnom skrbi u psihijatrijskim bolnicama, a prednost se daje pacijentima koji pate od demencije. Naš je cilj pružiti usluge palijativne skrbi osobama s AB i drugim vrstama demencije koji žive kod kuće ili u domovima za starije (47).

for a national strategy in the fight against dementia in Croatia. It is also important to emphasize that Croatia has been improving in the area of care for dementia; the first specialized units for providing care to people with dementia in retirement homes were opened in 2015 in Zagreb and had 12 beds, which was soon followed by other retirement homes, with the provision that 7% of beds in retirement homes must be reserved for people with dementia. Moreover, there is a growing number of medical workers who receive training at conference meetings on AD (CROCAD has been held nine times, and in recent years has been held twice per year), educational conferences (e.g. Eduka1 2015, 2016, 2017, 2018), and various educational workshops and lectures throughout the country (42,43). Croatians have also responded positively to the *Alzheimer Café*, which offers social, cultural, artistic, and educational content to people with dementia and their caregivers. More than 50 *Alzheimer Cafés* have been held in various Croatian cities, the first book on Alzheimer's disease from the perspective of caregivers who are family members was published on the initiative of CAA (44), as was a book of anecdotes about Alzheimer's disease with the aim of destigmatization and early diagnosis (45). Bringing Alzheimer's disease closer to the public in the form of a comic book is also very important for its sensibilization (46). In the past three years there has been a significant improvement in the organization of palliative care services for people with dementia. Psychiatric hospitals now contain beds for palliative care for people with dementia within the network of the Croatian Institute for Health Insurance (CIHI). On the psychogeriatric wards of psychiatric hospitals there are now 62 beds for patients receiving palliative care in psychiatric hospitals, and patients suffering from dementia have priority. Our goal is to provide palliative care services to people with AD and other forms of dementia who live at home or in retirement homes (47).

ANTIDEMENTIVI

Dugo su se godina lijekovi iz skupine antide-mentiva u Hrvatskoj kupovali, tj. nisu išli na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), i na taj način su bili nedostupni potrebitima. Ponosni smo na našu borbu za osiguravanje dostupnosti lijekova protiv demencije, i uvrštenje ovih lijekova na Listu, no ova bitka još nije gotova. Donepezil, rivastigmin i memantin registrirani su u Hrvatskoj no nalaze se na tzv. B listi HZZO-a (i za njih se plaća participacija). Osobe s demencijom jedini su bolesnici u Hrvatskoj koji nemaju ni jedan lijek na A listi HZZO-a, što je neprihvatljivo i stručno neopravdano. Hrvatski algoritam za farmakološki tretman AB definiran je još 2006. godine, revidiran 2010., a konačno uveden u praksu 2011. godine (48). Studije su pokazale da antidementivi usporavaju tijek napredovanja demencije i odlažu pacijentov gubitak neovisnosti kao i njihovu institucionalizaciju (49). Antidementivi također smanjuju potrebu za dodatnim psihotropnim lijekovima poput antipsihotika i stabilizatora raspoloženja, koji kod starijih osoba mogu izazvati ozbiljne nuspojave. Dakle, racionalna farmakoterapija smanjuje troškove liječenja i skrbi pacijenta, te značajno poboljšava kvalitetu života osoba s demencijom i njihovih obitelji. Stoga je naš cilj uključivanje lijekova protiv demencije (donepezil, galantamin, rivastigmin i memantin) na osnovnu Listu lijekova, jer su ti lijekovi standardno farmakološko liječenje AB u skladu s profesionalnim smjernicama zasnovanim na farmakoekonomskim načelima (50).

PALIJATIVNA MEDICINA

Današnja suvremena, standardna, medicina može se podijeliti na tri velika područja djelovanja, a to su: preventivna, kurativna i palijativna medicina. Donedavno palijativna medicina nije imala mjesto u kurikulumima hrvatskih medicinskih fakulteta a nije bila ni unutar zdrav-

ANTIDEMENTIVES

For many years in Croatia, medications from the group of antidementives had to be purchased since they were not covered by the Croatian Institute for Health Insurance (CIHI), and were therefore unavailable to those who needed them. We are proud of our struggle for ensuring the availability of medications for dementia and their inclusion on the list, but this fight is far from over. Donepezil, rivastigmine, and memantine are registered in Croatia but can be found on the so-called B list of the CIHI (and therefore need to be covered by co-pay). People with dementia are the only patients in Croatia who do not have a single medication on the A list of the CIHI, which is unacceptable and professionally unjustified. The Croatian algorithm for pharmacological treatment of AD was defined in 2006, revised in 2010, and finally entered practice in 2011 (48). Studies have shown that antidementives slow down the progression of dementia and postpone the patient's loss of autonomy, as well as their hospitalization (49). Antidementives also reduce the need for additional psychotropic medication such as antipsychotics and mood stabilizers, which can have serious side effects in the elderly. Rational pharmacotherapy therefore reduces the costs of treatment and patient care and significantly improves the quality of life for people with dementia and their families. Our goal is the inclusion of medications for dementia (donepezil, galantamine, rivastigmine, and memantine) on the basic medication list because those medications represent standard pharmacological treatment for AD in accordance with professional guidelines based on pharmacoeconomic principles (50).

PALLIATIVE MEDICINE

Today's standard contemporary medicine can be divided into three large areas of activity: preventive, curative, and palliative medicine. Until recently, palliative medicine was not included in

stvenog sustava. Trebalo je proći 100 godina da se na studiju medicine u Zagrebu, u sklopu obveznog programa, uvrsti predmet «Palijativna medicina», te da na taj način budući liječnici steknu osnovna znanja iz tog važnog područja. S druge pak strane, nije bilo lako oformiti mrežu palijativnih kreveta unutar i na teret Hrvatskog zdravstvenog osiguranja. Palijativni kreveti danas su poželjni standard i u specijalnim psihijatrijskim ustanovama, pa ih je tako ukupno 62, i to na način da su raspoređeni kako slijedi – Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb 15; Psihijatrijska bolnica Sv. Ivan, Zagreb 15; Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sv. Rafael, Strmac 15; Neuropsihijatrijska bolnica «Dr. Ivan Barbot», Popovača 8; Psihijatrijska bolnica Ugljan 6; Psihijatrijska bolnica Rab 3. U području neuropsihijatrijskih poremećaja, gdje koristimo simptomatsku ne-etiološku terapiju, upravo je dobra palijativna skrb ono najviše što možemo pružiti ovim ljudima. Palijativna skrb može, i treba, biti inovativna, jer na svekolike načine može pomoći osobama s neurokognitivnim deficitima i psihičkim teškoćama. Skrb za osobe s demencijom provodi se dobrim dijelom u socijalnim ustanovama, domovima za starije i nemoćne osobe te tu dolazi do izražaja upravo nefarmakološki pristup koji podrazumijeva radno-okupacijsku terapiju, art-terapiju, muziko-terapiju, terapiju plesom, reminiscentnu terapiju i sl., pravi su pristup u postdijagnostičkoj podršci, koja je nužna tijekom dugogodišnjeg življenja s bolešću. Napose u uznapređenoj fazi bolesti, tj. pred sam kraj života, kvalitetna palijativna skrb (što uključuje i mobilne palijativne timove) je od krucijalne važnosti, jer će upravo takva skrb i njega omogućiti dostojanstveniji kraj života (51).

UMJESTO ZAKLJUČKA

U Hrvatskoj se dugo godina tradicionalno skrivilo o demenciji u sklopu obitelji, bez organizirane podrške društva, a demencija mnogih

the curricula of medical schools, nor was it included in the health system. One hundred years had to pass before the Zagreb School of Medicine included the subject called “Palliative medicine” in its mandatory program, therefore providing future physicians with fundamental knowledge in this important field. On the other hand, it was not easy to form a network of palliative beds within and at the expense of the Croatian Institute for Health Insurance. Palliative beds are nowadays a desirable standard in specialized psychiatric institutions, of which there is a total of 62, and are arranged as follows: University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb 15; Psychiatric Hospital “Sveti Ivan”, Zagreb 15; Special Hospital for Psychiatry and Palliative Care “Sveti Rafael”, Strmac 15; Neuropsychiatric Hospital “Dr. Ivan Barbot”, Popovača 8; Psychiatric Hospital Ugljan 6; Psychiatric Hospital Rab 3. In the field of neuropsychiatric disorders, in which symptomatic non-etiological therapy is used, good palliative care is the best we can offer to such patients. Palliative care can and should be innovative because it can help people with neurocognitive deficits and psychological problems. Care for people with dementia is mostly provided in social institutions and retirement homes for the elderly and the infirm, where a non-pharmacological approach is especially accentuated and includes occupational therapy, art therapy, musical therapy, dance therapy, reminiscence therapy, etc. This type of approach is valuable in post-diagnostic support, which is necessary when living with a disease for many years. In advanced stages of the disease or at the end of life, quality palliative care (including mobile palliative teams) is of special importance because such care ensures a more dignified end of life (51).

INSTEAD OF A CONCLUSION

For many years in Croatia, people with dementia traditionally received care within the family, with no organized community support, while

ljudi nije bila (pravovremeno) dijagnosticirana. Liječenje za osobe s demencijom, poglavito one s kliničkom slikom ozbiljnih ponašajnih i psihijatrijskih simptoma, odvijalo se na psihogerijatrijskim odjelima unutar psihijatrijskih bolnica. HUAB, nevladina organizacija, počam od 1999. godine, pruža informacije, podršku i edukaciju, uz podizanje svjesnosti o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama. Predani dobrovoljni rad članova HUAB-a, što uključuje i vrhunske profesionalce iz ovog područja, pomogao je potaknuti razvoj drugih vrsta usluga za osobe s demencijom u Hrvatskoj. Također treba istaknuti aktivnosti Hrvatske Alzheimer alijanse (koja okuplja 31 profesionalno društvo odnosno nevladine udruge) u pripremi sadržaja nacrtu Nacionalne strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija u Hrvatskoj. Nadalje, za pohvaliti je osnivanje prve Dnevne bolnice za osobe s demencijom, prvog državnog specijaliziranog Doma za osobe s demencijom te uvrštenje palijativnih kreveta unutar bolničkog zdravstvenog sustava koji su postali dostupni ljudima s demencijom u Hrvatskoj. Najnovija inicijativa Grada Zagreba je osnivanje Radne skupine za demenciju kojoj je zadatak prijedlog akcijskog plana borbe protiv demencije na području Grada Zagreba. Sve prethodno navedeno dobra je osnova za uspostavu Nacionalne strategije borbe protiv demencije u sljedećoj godini, a ona će onda osigurati jednaki tretman i skrb za osobe s demencijom u svim dijelovima Hrvatske.

in many cases dementia was not (timely) diagnosed. The treatment of people with dementia, especially those with a clinical picture which included serious behavioural and psychiatric symptoms, took place on psychogeriatric wards of psychiatric hospitals. From 1999, CSAD, a non-profit organization, has offered information, support, and education while raising awareness about Alzheimer's disease and other forms of dementia. Dedicated volunteer work of CSAD members, including that of top experts in this field, helped encourage the development of other types of services for people with dementia in Croatia. We should also point out the activities of the Croatian Alzheimer Alliance (gathering 31 professional societies or non-profit organizations) related to the preparation of an outline for a national strategy in the fight against Alzheimer's disease and other forms of dementia in Croatia. Other worthy activities include the opening of the first day hospital for people with dementia, the first state specialized home for people with dementia, and the inclusion of palliative beds within the hospital health system, which have become available to people with dementia in Croatia. The newest initiative of the city of Zagreb is the founding of a work group for dementia, whose task is the creation of a proposal for an action plan for a fight against dementia for the city of Zagreb. All of this represents a good basis for the creation of a national strategy for a fight against dementia in the following year, which should ensure equal treatment and care for people with dementia in all parts of Croatia.

LITERATURA/REFERENCES

1. Garcia H, Miralles F. Ikgai – The Japanese Secret to a Long and Happy Life. London: Hutchinson, 2017.
2. Mimica N, Kušan Jukić M. Alzheimerova bolest i dugovječnost – kako to pomiriti. Lijec Vjesn 2016; 138(Suppl 2): 32-3.
3. Mimica N. Demencija: javnozdravstveni prioritet. U: Klepac N, Borovečki F. (ur). Lewy body demencija, Parkinsonova i Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi., Zagreb: Sveučilište u Zagrebu - Medicinski fakultet, 2019, str. 1-4.
4. World Health Organization and Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority. Geneva: WHO, 2012.
5. Hackman RA, Faust A, Wisniewski T. Alzheimer disease and its growing epidemic: Risk factors, biomarkers and the urgent need for therapeutics. *Neurol Clin* 2016; 34(4): 941–53.
6. Mimica N. Suvremeni menadžment Alzheimerove bolesti. Knjiga sažetaka - XVII psihijatrijski dani Bosne i Hercegovine. Liječenje u psihijatriji: aktuelnosti i dileme. Tuzla: Univerzitetski klinički centar Tuzla, str. 60-61.
7. Mimica N, Kušan Jukić M, Presečki P, Ivčić M, Braš M, Vrbić Lj i sur. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija – prijedlog nacrtu uz nadopune. *Medix* 2015; 21(117): 111-8.

8. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. *Medix* 2015 ; 21(117): 107-9.
9. Mimica N. Strategija borbe protiv demencije. U: Klepac N, Borovečki F (ur). *Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Vaskularni kognitivni poremećaji, vaskularna demencija i Alzheimerova bolest)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu – Medicinski fakultet; 2017, str. 3-7.
10. Boban M, Šarac H, Mimica N, Mladinov M, Süßmair C, Ackl N i sur. CSF tau proteins in differential diagnosis of dementia. *Transl Neurosci* 2010; 1(1): 43-8.
11. Pivac N, Nikolac M, Nedic G, Mustapic M, Borovečki F, Hajsek S i sur. Brain derived neurotrophic factor Val66Met polymorphism and psychotic symptoms in Alzheimer's disease. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011; 35(2): 356-62. doi: 10.1016/j.pnpbp.2010.10.020
12. Mustapic M, Popovic Hadzija M, Pavlovic M, Pavkovic P, Presecki P, Mrazovac D i sur. Alzheimer's disease and type 2 diabetes: The association study of polymorphisms in tumor necrosis factor-alpha and apolipoprotein E genes. *Metab Brain Dis* 2012; 27(4): 507-12.
13. Folnegović-Šmalc V, Kittner B, Makarić G, Mimica N, Röbner M. Pentoxifylline treated MID patients; Results of a European double-blind placebo-controlled multicentre study. *Innsbruck: Abstracts of 26th Danube Symposium for Neurological Sciences*; 1993, pp. 19.
14. Schneeberger A, Hendrix S, Mandler M, Ellison N, Bürger V, Brunner M i sur. Results from a Phase II Study to Assess the Clinical and Immunological Activity of AFFITOPE[®] AD02 in Patients with Early Alzheimer's Disease. *J Prev Alzheimers Dis* 2015; 2(2): 103-14.
15. Presečki P, Šain I, Peharda T, Breški D, Mimica N. Risk assessment and prevention of Alzheimer's disease. *Neurol Croat* 2008; 57(Suppl 4): 94.
16. Mimica N. Demencija i palijativna skrb. *Neurol Croat* 2011; 60(3-4): 119-24.
17. Uzun S, Mimica N, Kozumplik O, Kušan Jukić M, Todorčić Laidlaw I, Kalinić D i sur. Alzheimerova bolest - utjecaj na život i psihičko zdravlje njegovateljica. *Soc psihijat* 2019; 47(1): 86-101.
18. Mimica N, Dajčić M, Ivanković V, Pecotić Z, Šimić G, Vidas A. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. *Lijec Vjesn* 2006; 128(Suppl 1): 170-1.
19. Mimica N, Dajčić M, Ivanković V, Pecotić Z, Šimić G, Vidas Kačanski A i sur. Activities of Alzheimer's Disease Societies Croatia. *Neurol Croat* 2006; 55(Suppl 4): 100.
20. Mimica N, Dajčić M. 21. 09. 2010. Svjetski dan Alzheimerove bolesti. *Zdravlje Info* 2010; 1(2): 22-3.
21. Mimica N, Šimić G, Kalinić D, Kerepčić-Ratkaj Lj. Obilježavanje Svjetskog dana Alzheimerove bolesti i Svjetskog mjeseca Alzheimerove bolesti. *Neurol Croat* 2014; 63(Suppl. 2): 140.
22. Mimica N. Mjesec Alzheimerove bolesti. *Medix* 2014; 112(XX): 43.
23. Mimica N, Šimić G, Ivičić M, Presečki P. Alzheimer Café – što je to? *Neurol Croat* 2014; 63(Suppl. 2): 138.
24. Mimica N, Kušan Jukić M, Dajčić T, Huić T. The experience of Alzheimer Café in Croatia. *Zbornik sažetaka - Druga edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti (EdukaI 2016)*. Zagreb: Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, str. 52.
25. Mimica N, Šimić G, Klepac N, Mimica N. Memory Walk – korak za pamćenje. *Neurol Croat* 2014; 63(Suppl. 2): 141.
26. Mimica N, Mimica Ne, Aškić L. «Korak za pamćenje» - hodanjem protiv demencije. *Neurol Croat* 2016; 65(Suppl. 2): 154.
27. Mimica N, Nagore G, Huić T, Dajčić T. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest i društvene mreže. *Neurol Croat* 2014; 63(Suppl. 2): 137.
28. Mimica N, Boban M, Boban Ma, Mladinov M, Radoš M, Stipetić K i sur. Ten early warning signs of Alzheimer's disease – Croatian illustrated version. *Abstracts Book - 23rd Alzheimer's Disease International Conference*. London: Alzheimer's Disease International, 2007, pp 56.
29. Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Pivac N, Mimica Ne. Pitanje pristanka osoba s neurokognitivnim poremećajem u području kliničkih istraživanja. *Soc psihijat* 2017; 45(3): 202-8.
30. Mimica N. Demenciji prijateljske inicijative u Hrvatskoj. *Sažeci/Abstracts - Internacionalni kongres o demenciji (iCoDem/18)*. Sarajevo: Udruženje AiR, 2018, str. 27.
31. Mimica N, Šimić G, Ivičić M, Uzun S, Kozumplik O. Od Konferencije o demencijama do CROCAD-14. *Neurol Croat* 2014; 63(Suppl. 2): 139.
32. Mimica N, Šimić G, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. *Neurol Croat* 2014; 63(Suppl. 2): 151.
33. Mimica N, Uzun S, Klepac N, Henigsberg N, Sušac J. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. *Neurol Croat* 2018; 67(Suppl. 3): 74-5.
34. Mimica N, Pecotić Z, Šimić G, Dajčić M, Mimica Ne, Treščec-Ivičić M i sur. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest – od osnivanja do punopravnog članstva u međunarodnim krovim asocijacijama. *Neurol Croat* 2012; 61(Suppl 4): 73-4.
35. Mimica N, Kušan Jukić M, Mimica Ne. Hrvatska Alzheimer alijansa – zajednički do boljitka. *Neurol Croat* 2018; 67(Suppl. 3): 75-6.
36. Mimica N, Kušan Jukić M. *Croatia*. U: Burns A, Robert P (eds). *Dementia Care: International Perspectives*. Oxford: Oxford University Press, 2019, pp 129-37.
37. Mimica N, Šimić G, Treščec-Ivičić M, Dajčić M, Dajčić T. Alzheimer's Disease Society Croatia - member of Alzheimer's Disease International and Alzheimer Europe. *Neurol Croat* 2010; 59(Suppl 2): 145.
38. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimerova alijansa. U: Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M (ur.) *Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja*. Zagreb: Medicinska naklada, 2017, str. 270-5.
39. Mimica N. How can technology help people with(out) dementia. *Neurol Croat* 2019; 68(Suppl. 1): 13-4.

40. Mrkoci B (ur). Sveobuhvatna zaštita starijih osoba. Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče – Zagreb, Služba za gerontopsihijatriju, Svezak X, 1986.
41. Mimica N, Dajcic M, Simic G. Alzheimer Croatia – Helping people with dementia from 1999. Abstract Booklet - 28th International Conference of Alzheimer's Disease International. London: Alzheimer's Disease International; 2013, pp 230.
42. Mimica N. 3. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem, Brijuni, 7. – 10. rujna 2006. mef. hr 2006;25(1-2):45-6.
43. Mimica N. Proslov. Zbornik sažetaka - Prva edukativna konferencija o Alzheimerovoj bolesti Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (EdukAI 2015). Zagreb: HUAB, 2015, str. 15.
44. Kerepčić Ratkaj Lj. Alzheimer u mojem domu – Obiteljske istinite priče. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi; 2016.
45. Mimica N, Kušan Jukić M. Alzheimer – dvanaest anegdota. Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče, 2018.
46. Mimica N, Vrbic Lj. Odabrane priče iz prakse u skrbi za starije / primjeri ranog otkrivanja Alzheimerove bolesti. U: Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M (ur.). Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja., Zagreb: Medicinska naklada, 2017, str. 285-9.
47. Kušan Jukić M, Mimica N. Palijativna skrb o oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Medix 2016; 22(119/120): 179-83.
48. Mimica N, Presečki P. Current treatment options for people with Alzheimer's disease in Croatia. Chem Biol Interact 2010; 187: 409-10.
49. Mimica N, Presečki P. How do we treat people with dementia in Croatia. Psychiatr Danub 2010; 22(2): 363-6.
50. Vitezić D, Mimica N. Lijekovi za liječenje Alzheimerove bolesti – farmakoeкономski aspekti i smjernice. Medix 2012; 101/102(18): 216-9.
51. Mimica N. Palijativna skrb za osobe s neurokognitivnim deficitima i psihičkim teškoćama. Knjiga sažetaka - Simpozij «Za Života». Zagreb, 2019, str. 5.