

ทำความรู้จักกับ Frontotemporal Dementia (FTD)

Frontotemporal Dementia (FTD) หรือที่รู้จักในชื่ออื่นๆ คือ Pick's disease หรือ frontal lobe dementia คือภาวะที่มีการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทบริเวณสมองส่วนหน้า (Frontal lobe) และส่วนขมับ (Temporal lobe) ทั้งนี้ FTD เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคสมองเสื่อมที่พบได้ไม่บ่อยนัก โดยจะสามารถพบกลุ่มอาการที่หลากหลายในผู้มีภาวะสมองเสื่อมประเภทนี้

Frontotemporal Dementia (FTD) คืออะไร

คำว่า Frontotemporal นั้นมาจากชื่อเรียกส่วนของสมองที่มักเสียหายในประเภทสมองเสื่อมนี้ อันประกอบไปด้วย

1) ส่วนของสมองส่วนหน้า (frontal lobes) จะอยู่ในตำแหน่งบริเวณหน้าผาก มีหน้าที่ควบคุมพฤติกรรม การแก้ปัญหา การวางแผน และควบคุมอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ โดยที่ส่วนมากแล้วพื้นที่ทางด้านซ้ายของสมองส่วนหน้าที่จะทำหน้าที่ควบคุมการพูดด้วย

2) ส่วนของสมองส่วนด้านข้างทั้งสองข้าง (temporal lobes) พื้นที่สมองส่วนนี้มีหลายบทบาทด้วยกัน โดยที่ทางด้านซ้ายมักจะทำหน้าที่ตีความหมายของคำ และชื่อของสิ่งต่างๆ และทางด้านขวามักจะทำหน้าที่ควบคุมความสามารถในการจดจำใบหน้าและสิ่งต่างๆ

FTD เป็นภาวะที่เกิดเมื่อเซลล์ประสาทที่อยู่ในบริเวณสมองส่วนหน้าและ/หรือส่วนด้านข้างตาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเชื่อมต่อระหว่างสมองส่วนต่างๆ ตัวขนส่งทางเคมี (chemical messenger) ที่สังเคราะห์มาจากเนื้อเยื่อจำเพาะในร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่ส่งสัญญาณระหว่างเซลล์ประสาทก็จะหายไปบางส่วนด้วย และเมื่อเวลาผ่านไป เซลล์ประสาทก็จะตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเนื้อเยื่อของสมองในส่วนด้านหน้าและด้านข้างก็จะค่อยๆหดตัว

เมื่อสมองในส่วนด้านหน้าและ/หรือด้านข้างเสียหาย มักจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกและพฤติกรรม และความสามารถในการใช้และเข้าใจภาษา โดยที่อาการเหล่านี้จะแตกต่างไปจากการสูญเสียความทรงจำที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อมประเภทอื่นๆที่พบได้บ่อยกว่า เช่น อาการของโรคอัลไซเมอร์

ภาวะสมองเสื่อม FTD พบได้ไม่บ่อยนักเมื่อเทียบกับภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ หลายคนหรือแม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์บางคนอาจจะไม่เคยได้ยินคำนี้

FTD ในกลุ่มคนอายุก่อน 65 ปี

ถึงแม้ FTD จะพบได้น้อยกว่าสมองเสื่อมประเภทอื่นๆ เช่น ภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ หรือภาวะสมองเสื่อมจากสมองขาดเลือด (Vascular dementia) แต่หากพิจารณาเฉพาะการเกิดภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มคนที่มีอายุไม่มากนัก นั่นคือ กลุ่มคนที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี FTD นั้นถูกจัดให้เป็นสาเหตุที่พบบ่อยเป็นอันดับ สองหรือสาม เลยทีเดียว และยังมีโอกาสจะเกิดกับผู้หญิงและผู้ชายในสัดส่วนที่พอๆกัน

ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจาก FTD มักจะถูกตรวจพบในประชากรที่มีอายุระหว่าง 45 ถึง 65 ปี อย่างไรก็ตาม FTD สามารถพบได้ในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยหรือสูงกว่าช่วงอายุดังกล่าวเช่นกัน เพียงแต่มักจะถูกมองข้ามไป และมุ่งความสนใจไปยังสาเหตุอื่นๆที่พบบ่อยกว่าเช่น อัลไซเมอร์

ผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจาก FTD ส่วนมากต้องเผชิญกับปัญหาที่ทำนายต่างๆเนื่องจากต้องเผชิญภาวะนี้ตั้งแต่อายุน้อยไม่มากนัก หลายๆคนอาจจะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ มีภาระค่าใช้จ่ายที่ยังต้องรับผิดชอบหรือยังต้องส่งเสียบุตร และมีความต้องการบริการหรือความช่วยเหลือที่แตกต่างออกไป

ประเภทและกลุ่มลักษณะอาการ

อาการของผู้มีภาวะสมองเสื่อม FTD จะแตกต่างกันไปตามพื้นที่ในสมองส่วนหน้าและส่วนข้างที่เกิดความเสียหาย ภาวะสมองเสื่อม FTD สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ประเภทย่อย ตามกลุ่มลักษณะอาการความผิดปกติ 3 กลุ่มอาการหลัก ดังนี้

- มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Variant)
- สูญเสียทักษะการใช้ภาษาในการสื่อสาร (Progressive non-fluent aphasia)
- มีความบกพร่องของการเลือกใช้คำศัพท์ (Semantic Dementia)

เหมือนกับสมองเสื่อมจากสาเหตุอื่นๆ อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยในช่วงเริ่มต้น และค่อยๆแยงลงเมื่อโรคดำเนินไป

ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Variant)

กลุ่มลักษณะอาการนี้พบได้บ่อย สองในสามของคนที่มีภาวะสมองเสื่อม FTD จะได้รับการวินิจฉัยจากกลุ่มอาการนี้ การเปลี่ยนแปลงในบุคลิกและพฤติกรรมจะพบได้ในช่วงแรกของโรค โดยบุคคลที่มีอาการในกลุ่มนี้ อาจ

- สูญเสียความสามารถในการยับยั้งชั่งใจ นั่นคืออาจจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ตอบสนองสิ่งเร้าโดยไม่ยั้งคิด วิพากษ์วิจารณ์ลักษณะทางกายภาพของบุคคลอื่นโดยใช้คำที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกกาลเทศะ แสดงความต้องการทางเพศอย่างเต็มที่
- สูญเสียความสนใจในคนอื่นและสิ่งต่างๆรอบตัว สูญเสียแรงบัลดาลใจ เฉยเมย แต่ไม่ได้รู้สึกเศร้าใจ เหมือนคนที่มีภาวะซึมเศร้า
- สูญเสียความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ หรือคำนึงถึงผู้อื่นลดลง ทำให้มีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้อื่นลดลง เช่น เห็นคนทำผิดแล้วหัวเราะเยาะ แยกออกจากเด็กแล้วแสดงความสะใจเมื่อเด็กร้องไห้ไม่พอใจ ซึ่งอาจทำให้ดูเหมือนเป็นคนเห็นแก่ตัว ไร้ความรู้สึก
- มีพฤติกรรมหมกมุ่น กระทำซ้ำ กระทำตามสิ่งเร้า หรือมี/เกิดความเชื่อในสิ่งบางอย่างหรือเรื่องบางเรื่อง ซึ่งอาจรวมถึงการใช้ประโยชน์หรือทำทางซำๆ เก็บกักตุนสิ่งของ เอาแต่สนใจกับการดูและจับเวลา โดยอาจพบว่ามีการพัฒนาความสนใจใหม่ๆ เช่นทางด้านดนตรีหรือในลัทธิความเชื่อต่างๆด้วย
- ลืมชื่อ อยากรทานของหวาน อาหารไขมันสูง หรืออาหารจำพวกแป้ง ลืมมารยาทในการรับประทานอาหาร ไม่รู้ว่าควรจะหยุดรับประทานอาหาร ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่เมื่อไหร่

การเผชิญกับความยากลำบากในการการวางแผน จัดการสิ่งต่างๆ หรือแม้กระทั่งการตัดสินใจก็เป็นอาการในกลุ่มลักษณะอาการนี้ที่พบได้บ่อย อาการเหล่านี้อาจสามารถเริ่มสังเกตเห็นได้ในที่ทำงานหรือเมื่อผู้มีภาวะสมองเสื่อมต้องจัดการเรื่องการเงินต่างๆของตนเอง

คนที่มีภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มอาการนี้มักจะไม่มีปัญหาเรื่องความสามารถในการจดจำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน หรือปัญหาเรื่องประเมินระยะมิติของสิ่งของต่างๆ บุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบนี้ อาจมีอาการเดินเรื้อยเปื้อยออกจากบ้านบ้าง แต่จะสามารถหาทางกลับได้เอง ซึ่งต่างจากผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยชิ้นใหม่ๆยังพบว่า สภาวะสมองเสื่อมประเภทนี้สามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับรู้ทางร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นแวดล้อมต่างๆ เช่นอุณหภูมิ เสียงหรือแม้กระทั่งความเจ็บปวด

บุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อม FTD ในกลุ่มลักษณะอาการนี้ มักจะไม่สามารถรับรู้ได้ถึงภาวะปัญหาที่เค้าเผชิญอยู่ แม้แต่ในระยะเริ่มต้นของโรค ก็มักจะพบว่ากลุ่มคนเหล่านี้ขาดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หรือความสามารถในการเข้าใจว่าตนเองกำลังเผชิญกับอะไรอยู่ คนใกล้ชิดมักเป็นผู้สังเกตเห็นอาการเหล่านี้มากกว่า

ความผิดปกติทางด้านการใช้ภาษา

บุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อม FTD 2 ประเภทต่อมา จะพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ภาษา โดยจะสังเกตเห็นอาการได้ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆภายในระยะเวลาสองปีขึ้นไป

ในกลุ่มประเภทที่สูญเสียทักษะการใช้ภาษาในการสื่อสาร (Progressive non-fluent aphasia) อาการเริ่มแรกที่พบได้บ่อยๆได้แก่

ที่มา Alzheimer's Society. Factsheet: What is frontotemporal dementia (FTD)? Retrieved December 1, 2017, from http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?downloadID=1096

- พูดได้ช้า หรืออึกอ๊ก เหมือนไม่รู้จะเปล่งคำพูดออกมาอย่างไร อาการที่สังเกตได้คือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมประเภทนี้จะพูดติดๆขัดๆก่อนจะสามารถพูดคำที่ถูกต้องออกมาได้ หรือแม้กระทั่งออกเสียงผิดไป
- ใช้ประโยคผิด ไม่ได้ใจความ โดยอาจพูดออกมาได้แต่คำสั้นๆไม่กี่คำ หรือเป็นวลีสั้นๆ และมักไม่มีการใช้คำเชื่อม
- มีความบกพร่องในความเข้าใจประโยคที่ซับซ้อน แต่ยังสามารถเข้าใจคำสั้นๆได้

ในกลุ่มประเภทที่มีความบกพร่องของการเลือกใช้คำศัพท์ (Semantic Dementia) จะพบว่ายังสามารถพูดได้คล่องแคล่วแต่ก็มักจะเริ่มสูญเสียความสามารถในการใช้คำศัพท์ และความเข้าใจว่าสิ่งของต่างๆคืออะไร อาการเริ่มแรกที่พบได้บ่อยๆได้แก่

- ถามความหมายของคำที่เค้าน่าจะคุ้นเคย เช่น “ขนมปัง” คืออะไร
- ประสบปัญหาในการหาคำพูดที่ถูกต้อง ทำให้ต้องอาศัยการอธิบาย หรือใช้คำที่กว้างๆ แทน เช่น อันที่เอาไว้เปิดกระป๋อง ในกรณีแรก หรือ ใช้คำว่า “สัตว์” แทนคำว่า “แมว” ในกรณีหลัง
- ประสบปัญหาในการระลึกจดจำคนที่คุ้นเคยหรือสิ่งของต่างๆ อาจใช้คำเรียกแทนว่า “คนนั้น” “ไอ้” “ไอ้นั้น”

อย่างไรก็ดีมักจะไม่พบการสูญเสียความสามารถทางสมองอื่นๆ เช่น ความจำ มิติสัมพันธ์ การวางแผน และการจัดการ ในระยะต้นของภาวะสมองเสื่อม FTD ทั้งสองประเภทนี้

ระยะต่อมา

อัตราการดำเนินไปของโรคนั้นจะแตกต่างกันออกไป มีทั้งที่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อได้น้อยกว่าสองปีถึงกลุ่มที่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อได้นานกว่าสิบปีขึ้นไป การวิจัยพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้มีภาวะสมองเสื่อม FTD สามารถมีชีวิตอยู่ต่อได้ 6 ถึง 8 ปี หลังจากเริ่มมีอาการ แต่ก็มีความผันแปรจากนี้ได้มากเช่นกัน

ในระยะต่อมาของโรค ความแตกต่างระหว่างประเภทย่อยทั้ง 3 ประเภท ก็จะลดน้อยลง กลุ่มที่มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมก็จะเริ่มมีปัญหาด้านการใช้ภาษา และสูญเสียทักษะทางการพูดสื่อสาร ในขณะที่เดียวกันกลุ่มที่มีความผิดปกติทางด้านภาษาก็จะเริ่มมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมการแสดงออกเหมือนอีกกลุ่ม

สมองจะเสียหายมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะต่อมาของภาวะสมองเสื่อม FTD ทั้งสามประเภทย่อยนี้ และในที่สุดอาการมักจะเหมือนกลุ่มประชากรที่มีภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ ผู้มีภาวะนี้จะให้ความสนใจและสื่อสารกับคนและสิ่งต่างๆรอบตัวน้อยลง โดยอาจมีพฤติกรรมอยู่ไม่สุข กังวลปั่นป่วน หรือก้าวร้าวได้ ในระยะท้ายๆ บุคคลเหล่านี้อาจไม่สามารถจำเพื่อน และสมาชิกในครอบครัวได้ และมักจะต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

การเกิดร่วมของกลุ่มอาการความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว

ประมาณ 10-20 เปอร์เซ็นต์ของกลุ่มคนที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD มักมีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นร่วมด้วย ซึ่งสามารถพบได้ทั้งก่อนและหลังจากเกิดภาวะสมองเสื่อม กลุ่มอาการที่พบได้มากมีดังนี้

- โรคระบบประสาทสั่งการเคลื่อนไหวเสื่อม (motor neurone disease)
- โรคก้านสมองเสื่อม (progressive supranuclear palsy)
- โรคฐานของเปลือกสมองเสื่อม (corticobasal degeneration)

ลักษณะอาการที่เกิดจากสภาวะทั้งสามแบบนี้จะเหมือนกัน โดยมักมีอาการกล้ามเนื้อกระตุก แขนงแข็ง และเคลื่อนไหวได้ช้าลง รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการทรงตัวหรือประสานงานของอวัยวะต่างๆ ในระยะท้ายๆ ของโรคก็มักจะพบปัญหาการกลืน การเสื่อมของก้านสมอง และบริเวณฐานของเปลือกสมอง ก่อให้เกิดลักษณะอาการบางอย่างที่เหมือนกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จึงอาจพบว่าถูกเรียกว่า “โรคพาร์กินสันเทียม (atypical parkinsonism)” ได้

การผิดปกติของการเคลื่อนไหวนี้เกิดจากการเสื่อมถอยของระบบประสาท ซึ่งจะแยลงเรื่อยๆ ถ้าบุคคลใดมีทั้ง FTD และระบบประสาทสั่งการเคลื่อนไหวเสื่อมพร้อมๆ กัน อาการก็จะแยลงอย่างรวดเร็วกว่าคนที่มีภาวะสมองเสื่อม FTD เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะแล้วคนที่มีภาวะทั้งสองภาวะอาการพร้อมๆ กันจะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 2-3 ปีหลังจากได้รับการตรวจพบ

สาเหตุ

ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม FTD คืออะไร ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าสาเหตุมาจากหลายปัจจัยอย่างรวมกันไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยทางพันธุกรรม ทางด้านการแพทย์ และลักษณะการดำเนินชีวิต แต่กลับไม่พบความสัมพันธ์เชื่อมโยงชัดเจนกับปัจจัยทางด้านอายุดังเช่นในภาวะสมองเสื่อมประเภทอื่นๆ ที่พบได้บ่อยกว่า เช่น โรคอัลไซเมอร์ หรือ โรคสมองขาดเลือด

จากการศึกษาโดยการผ่าชันสูตร พบว่าการตายของเซลล์ประสาทในสมองส่วนหน้าและส่วนด้านข้างนั้นมีความเชื่อมโยงกับการกระจุกตัวของโปรตีนที่ผิดปกติภายในเซลล์ประสาท อันได้แก่โปรตีน Tau และ TDP-43 โดยที่ โปรตีน Tau อาจกระจุกตัวกันในลักษณะ Pick bodies ซึ่งก็เป็นเหตุให้โรคนี้เคยถูกเรียกว่า Pick's disease ตามชื่อของ ดอกเตอร์ Arnold Pick ซึ่งเป็นคนแรกที่ทำการศึกษาเรื่องสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD นี้มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดจากพันธุกรรมสูงกว่าภาวะสมองเสื่อมประเภทอื่นๆ ที่พบได้บ่อยกว่า ประมาณหนึ่งในสามของคนที่เป็นโรคนี้พบว่ามียีนผิดปกติในครอบครัวที่เป็นโรคนี้มาก่อน

ประมาณร้อยละ 10 ถึง 15 ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมประเภท FTD มีประวัติชัดเจนกว่ามีญาติพี่น้องใกล้ชิดหลายคนในหลายรุ่นที่มีภาวะเดียวกัน โดยจะพบมากในกลุ่มผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม FTD ประเภทที่มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม และจะพบได้น้อยกว่าในกลุ่มที่มีความบกพร่องของการเลือกใช้คำศัพท์ โดยในหลายๆกรณีจะพบว่า FTD ได้รับการถ่ายทอดจากพ่อแม่ผ่านการรับยีนส์ที่กลายพันธุ์จากพ่อแม่ ซึ่งอาจจะเป็นยีนส์ใดยีนส์หนึ่งในสามยีนส์นี้คือ MAPT, GRN หรือ C9ORF72

ลูก หรือพี่น้องของคนที่มียีนส์กลายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิด FTD มีโอกาสถึงร้อยละ 50 ที่จะมียีนส์กลายพันธุ์ชนิดเดียวกัน ครอบครัวดังกล่าวจึงควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรม

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD นั้นค่อนข้างยาก เนื่องจากไม่ค่อยเกิดขึ้นบ่อยและไม่แสดงปัญหาทางด้านความจำชัดเจน นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเองอาจจะไม่สังเกตเห็นถึงความผิดปกติในพฤติกรรมของตน จึงไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยโรค แพทย์เองก็อาจจะไม่สงสัยว่าบุคคลคนนั้นมีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากยังมีอายุอยู่ในวัยกลางคน

ภาวะสมองเสื่อมประเภทนี้ มีโอกาสจะได้รับการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนได้สูง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาจจะได้รับการวินิจฉัยเป็นอัลไซเมอร์ประเภทหนึ่งในระยะแรกไม่แสดงอาการด้านความจำนักแทน ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมก็อาจจะถูกตีความว่าเกิดจากภาวะซึมเศร้า (depression) โรคจิตเภท (schizophrenia) หรือ โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder หรือ OCD) ส่วนปัญหาทางด้านการใช้ภาษา หรือการเคลื่อนไหว ก็อาจจะถูกวินิจฉัยว่าเกิดจากโรคที่เกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง การตรวจเลือดและร่างกายอย่างละเอียดจะช่วยตัดสาเหตุของอาการต่างๆเหล่านี้ที่ไม่น่าจะเกี่ยวข้องออกไปได้ ผู้เชี่ยวชาญอาจสามารถตั้งข้อสังเกตว่าบุคคลคนนั้นมีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD ได้หลังจากได้พูดคุยสอบถามเจ้าตัวและผู้ใกล้ชิดที่รู้จักบุคคลคนนั้นเป็นอย่างดี ผู้เชี่ยวชาญจะซักประวัติโดยละเอียดเกี่ยวกับอาการของบุคคลคนนั้น เพื่อรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ภาพรวมของพฤติกรรมและกิจวัตรประจำวันของบุคคลผู้นั้น

การทดสอบความสามารถทางสติปัญญาเบื้องต้น ซึ่งมักจะมุ่งเน้นทดสอบการสูญเสียความทรงจำนั้น มักจะไม่ค่อยมีประโยชน์สำหรับการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมชนิดนี้ จึงต้องใช้การทดสอบเฉพาะทางด้านความตระหนักรู้ทางสังคมและพฤติกรรมเข้ามาช่วย

ควรมีการทำการสแกนสมองโดยใช้ CT (computerised tomography) และ MRI (magnetic resonance imaging) สแกน เพื่อประเมินรูปแบบความเสียหายของสมอง การทำ CT และ MRI สแกนจะช่วยตัดสาเหตุของอาการต่างๆเหล่านี้ที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และเนื้องอกในสมองออกไปได้ จากนั้นหากผู้เชี่ยวชาญเห็นสมควร ก็จะสามารถทำการตรวจสอบสมองแบบเจาะจง เช่น PET (positron emission tomography) และ SPECT (single photon emission computerised tomography) เพื่อวัดกิจกรรมในสมองของบุคคลนั้นๆ การสแกนแบบเจาะจงเฉพาะเหล่านี้มีประโยชน์เนื่องจากอาจตรวจพบว่าสมองส่วนหน้าและ/หรือ ส่วนด้านข้างมีกิจกรรมลดลง ก่อนที่ CT และ MRI สแกนจะตรวจพบการ

เปลี่ยนแปลงในรูปร่างของสมองส่วนต่างๆนี้เสียอีก การตรวจสอบขั้นต่อไป อาจรวมถึงการเจาะน้ำไขสันหลัง เพื่อนำเอาน้ำไขสันหลังไปวิเคราะห์ อย่างไรก็ตามวิธีนี้มักทำในผู้ป่วยที่มีอายุไม่มากนัก

ในกรณีของผู้ที่สงสัยว่ามีโอกาสสูงที่จะมีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD ชนิดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้สูง การตรวจรหัสพันธุกรรมอาจสามารถนำมาช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคได้ และก็จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัว ทราบว่าตนมีโอกาสประสพภาวะนี้ในอนาคตหรือไม่

หลังจากบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมชนิดนี้เสียชีวิตลง การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (Pathological diagnosis) จะช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของสมองได้อย่างชัดเจน

การรักษาและความช่วยเหลือต่างๆ

ปัจจุบันยังคงมีความพยายามที่จะวิจัยหาวิธีการใหม่ๆที่จะช่วยรักษา FTD อย่างได้ผล แต่ยังไม่สามารถค้นพบวิธีที่จะช่วยรักษาให้หายขาดหรือชะลอการดำเนินไปของโรคได้ การรักษาที่มีในปัจจุบันจะเน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการบรรเทาอาการต่างๆ และให้ช่วยเหลือด้านต่างๆแก่ตัวผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว

การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD มักต้องใช้การทำงานเป็นทีม โดยทีมอาจประกอบไปด้วยแพทย์อายุรกรรมทั่วไป พยาบาลชุมชน จิตแพทย์ และนักอรรถบำบัด (นักบำบัดด้านการพูดและการใช้ภาษา) และเมื่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมประสบปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว ทีมช่วยเหลือก็ควรจบรวมแพทย์ด้านประสาทวิทยา นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัดเข้ามาด้วย

การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD นั้นเป็นเรื่องที่ทำนาย จากปัจจัยทางด้านอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและความสามารถในการสื่อสาร การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มผู้ชำนาญการที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะช่วยได้มากทั้งในทางปฏิบัติและในด้านจิตใจ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมก็จะช่วยได้ในกรณีที่บุคคลคนนั้นสูญเสียแรงบัลดาลใจ หรือรู้สึกเบื่อหรือเฉื่อยชา

ในกรณีที่พบว่าคนในครอบครัวมียีนส์กลายพันธ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิด FTD ญาติพี่น้องที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับบุคคลคนนั้นก็ควรตัดสินใจว่าจะเข้าปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือตรวจว่าตนเองมียีนส์กลายพันธ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิด FTD หรือไม่ การทดสอบว่าสมาชิกในครอบครัวมียีนส์กลายพันธ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิด FTD หรือไม่นั้น มักจะนำมาซึ่งความวิตกกังวลต่อบุคคลคนนั้น ผลการทดสอบอาจมีผลกระทบต่อบุคคลคนนั้นทั้งทางด้านอารมณ์ สภาพจิตใจ สังคม การดำเนินชีวิต และอาชีพ ดังนั้นการทดสอบควรจะทำหลังจากได้รับการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านพันธุกรรมอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

ผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD หลายคนสามารถมีชีวิตและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างคล่องแคล่วในช่วงระยะเวลาหลายปีหลังจากการตรวจพบ แต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมจะค่อยๆเริ่มทำให้การเข้าสังคมมีความท้าทายขึ้นเรื่อยๆ ผู้ดูแลจะเครียดน้อยลงหากพยายามยอมรับให้ได้ว่าพฤติกรรมที่น่าอึดอัดหรือน่าอายต่างๆของผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD นั้นเกิดจากตัวโรค และไม่จำเป็นต้องไปพยายามเผชิญหน้าหรือแก้ไขพฤติกรรมนั้นๆ ยกเว้นเสียแต่พฤติกรรมนั้นๆจะเป็นพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงให้เกิดอันตราย

ผู้มีภาวะสมองเสื่อมโดยทั่วไปจะไม่ตระหนักถึงสภาวะการณ์ของตนเอง และผลกระทบของพฤติกรรมของตนเองต่อผู้อื่น และมักจะไม่สามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ เมื่อผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD ปฏิบัติตนไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ ผู้ดูแลควรพยายามตัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆออก หรือดึงความสนใจของผู้มีภาวะสมองเสื่อมไปเรื่องอื่น ผู้ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมบางคนจะพบบัตรเล็กๆซึ่งช่วยอธิบายผู้ดูแลรอบข้างว่าบุคคลที่ตนดูแลอยู่มีภาวะสมองเสื่อม

นอกจากนั้นปัญหาด้านการขาดความเข้าใจ หยั่งรู้ และพฤติกรรมหุนหันพินแผ่นดินของผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD ยังส่งปัญหาต่อความสามารถในการขับซื้ออย่างปลอดภัยของบุคคลนั้นๆอีกด้วย

มันจะเป็นการง่ายกว่าที่ผู้ดูแลจะปล่อยให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD ทำพฤติกรรมต่างๆตามที่ต้องการยกเว้นเสียแต่ว่าจะเป็นพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ยกตัวอย่างเช่นหากผู้มีภาวะสมองเสื่อมต้องการทำกิจกรรมในแบบเดิมๆที่ตนเองเคยทำมา หรือหมกมุ่นกับบางสิ่งบางอย่าง เช่นการต่อจิ๊กซอว์หรือเล่นดนตรี ก็ควรปล่อยให้เขาทำ แต่พฤติกรรมบางอย่างเช่นการกินดื่มแบบขาดการยับยั้งนั้น อาจก่อให้เกิดผลร้ายได้ ผู้ดูแลสามารถลดพฤติกรรมการกินไม่ยั้งได้หลากหลายทาง เช่น การให้อาหารระหว่างมื้ออาหารปกติเท่านั้น โดยให้ในปริมาณที่เหมาะสม หรือเลือกที่จะให้อาหารสุขภาพไขมันน้อย ผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่ชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ส่วนการจัดการกับพฤติกรรมอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข หรือก้าวร้าว นั้น จะเป็นการดีถ้าสามารถจัดการได้โดยไม่ใช้ยา เนื่องจากพฤติกรรมเหล่านี้อาจเกิดจากการที่ผู้มีภาวะสมองเสื่อมพยายามที่จะสื่อสารถึงบางสิ่งบางอย่างที่เขาต้องการจะจัดการกับมันแต่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ความคับข้องใจ หรือความเจ็บปวด การให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้ทำกิจกรรมทางกายภาพที่สนุกสนานเพลิดเพลินตามที่แต่ละบุคคลนัดเป็นกิจวัตรประจำสามารถช่วยลดพฤติกรรมเหล่านี้ได้

ยาต้านเศร้า (antidepressant) เป็นยาอีกกลุ่มมีการนำมาใช้ลดอาการทางพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้มีภาวะสมองเสื่อม FTD ได้ แต่อย่างไรก็ดี การใช้ยาทางจิตเวชนั้น จะต้องได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและประโยชน์ของยานั้นๆเสียก่อน

สำหรับการทดลองจ่ายยาสำหรับโรคอัลไซเมอร์ (ได้แก่ donepezil rivastigmine galantamine และ memantine) ในผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD มีไม่มากนัก และแต่ในละการศึกษาก็ได้ผลลัพธ์หลากหลาย

แบบ ในบางกรณียากกลุ่มนี้ทำให้อาการของผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD แยลงอีกด้วย ปัจจุบันยาเหล่านี้ไม่ได้รับการอนุญาตให้ใช้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD และผู้เชี่ยวชาญเองก็มักจะไม่จ่ายยาเหล่านี้ให้กับผู้ป่วย เช่นเดียวกัน

ปัญหาทางด้านภาษา

นักอรรถบำบัด (นักบำบัดด้านการพูดและการใช้ภาษา) ที่มีประสบการณ์เฉพาะ จะสามารถช่วยเหลือผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD ซึ่งค่อยๆสูญเสียทักษะความสามารถทางการสื่อสารได้ โดยนักอรรถบำบัดจะพยายามพัฒนาศักยภาพของทักษะความสามารถที่เหลืออยู่ และหาวิธีใหม่ๆที่จะช่วยให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมสามารถสื่อสารออกมาได้

นอกจากนี้นักอรรถบำบัดยังสามารถแนะนำให้ผู้ดูแลหาวิธีทางที่จะสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบ FTD ได้ เช่นการใช้ประโยคที่ไม่ซับซ้อน ในกรณีที่ผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่สูญเสียทักษะทางด้านภาษาก็อาจจะได้รับการสอน วิธีการสื่อสารแบบอื่น ที่ไม่ต้องใช้คำพูด เช่นการใช้ท่าทางต่างๆ การวาดภาพ หรือการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

นักอรรถบำบัดยังสามารถเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือในกรณีที่ผู้มีภาวะสมองเสื่อมประสบปัญหาด้านการกลืน และให้คำแนะนำในเรื่องปัญหาทางด้านกินและดื่มของผู้มีภาวะสมองเสื่อมได้อีกด้วย