

Kognitivní poruchy u vybraných interních onemocnění



A. BARTOŠ

Neurologická klinika FNKV, 3. LF UK, Praha

Encefalopatie z interních příčin

- hypoxické encefalopatie – vaskulární demence
 - *hypoxie mozku*: anémie, plicní choroby
 - *ischémie mozku*: kardiovaskulární choroby, (např. infarkt myokardu, endokarditida aj.), arytmie, hypertenze/hypotenze
- metabolická onemocnění: ledvinové či jaterní choroby, hypovitaminózy, endokrinopatie (↑↓ glykémie, tyreopatie), poruchy ABR, iontů, Wilsonova choroba, porfyrie
- dehydratace

Vratné nebo ovlivnitelné kognitivní poruchy

< 5- 10 %, ale...!

1. delirium
2. deprese
3. kognitivní poruchy navozené *léky*
4. **poruchy vnitřního prostředí a metabolismu**
5. hydrocefalus
6. nekonvulzivní („psychomotorický“) epileptický status
- (7.) nitrolební expanze
- (8.) iktus
- (9.) neuroinfekce

Delirium

= syndrom globálního kognitivního postižení, zejm. zhoršené pozornosti a vnímání

Příčiny:

- **dehydratace**
- metabolické poruchy (DM, iontová dysbalance, jaterní nebo ledvinové selhávání aj.)
- léky, alkohol, drogy (otravy, vedl. úč., abstinence)
- infekce
- oběhové selhávání
- operační zátěž
- prostá změna prostředí

tj. extracerebrální povahy

demence → delirium

x

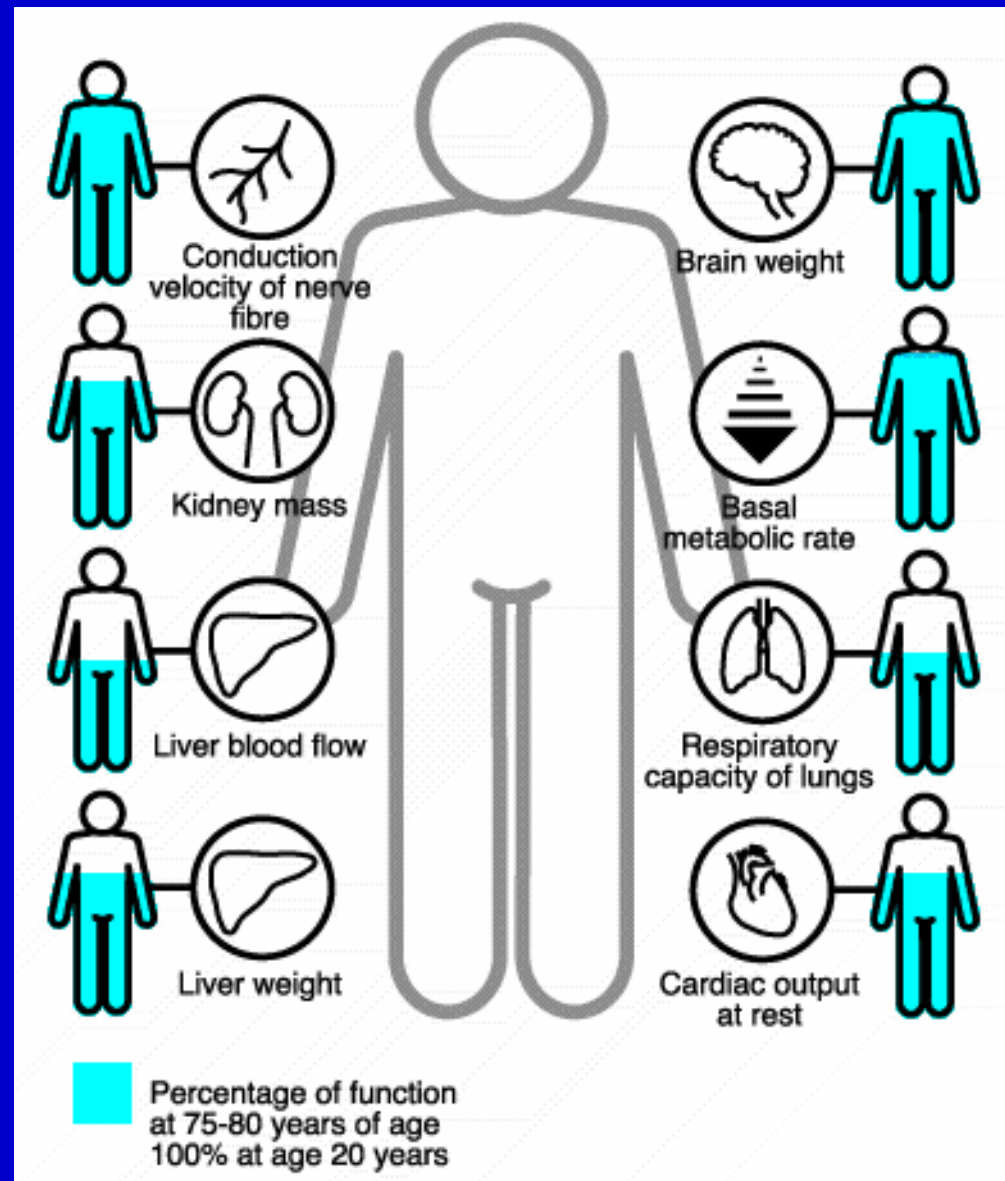
delirium ? demence

! FARMAKOTERAPIE !

- léky a) způsobující nebo b) přispívající ke kognitivní dysfunkci
- polyterapie ve stáří, ne vždy kontrolovaná (samoléčba, z různých odborných ambulancí)
- *1. kvalita: rizikové léky - „dementogenní“:*
 - benzodiazepiny
 - anticholinergika (jako antiparkinsonika nebo spasmolytika)
 - neuroleptika, tricyklická antidepresiva, některá hypotenziva, steroidy, cytostatika (metotrexat) aj.

interakce léků

! FARMAKOTERAPIE !



2. kvantita:

- idiosynkrazie
- metabolismus léků

Dodržování léčby

- nedodržování léčby – vůbec ne, ve špatné dávce, špatných intervalech, nepředepsané léky

jak zlepšit?

- potřebuje vůbec lék?
- přehlédnout všechny dosud užívané léky, zda jsou ještě opravdu zapotřebí

→ co nejméně druhů,
co nejjednodušší dávkování

Doporučená vyšetření

- **krevní obraz** (anémie, infekce)
 - **biochemie : ionty (vč. Ca), JT, urea, kreatinin, glykémie**
 - **hormony štítné žlázy (TSH, fT4)**
-

- **vitamin B12, folát** (jen při anémii, malnutrici nebo z fyzik. nálezu)
- **testy na lues a HIV** (jen u susp. anamnézy)
- **hladiny farmak nebo toxikolog. screening** (při podezření na předávkování nebo abuzuz)
- **homocystein**
- **(lipidový profil)**

Wernickeova encefalopatie

- *opomíjená* diagnóza léčitelného onemocnění s kognitivní poruchou způsobené deficitem tiaminu

- přítomnost 2 z následujících 4 příznaků:

1. nutriční deficity z jakékoli příčiny

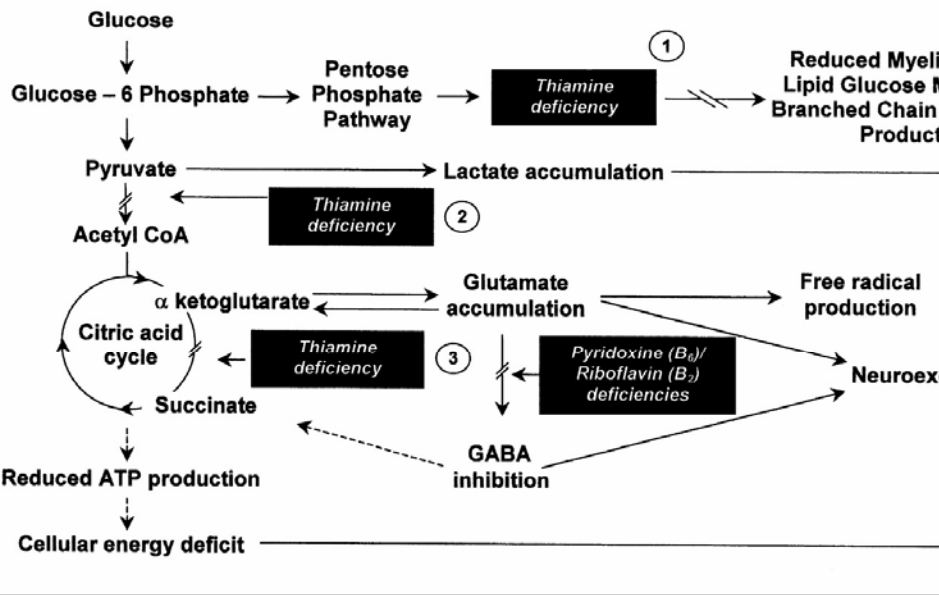
2. oční příznaky

3. mozečkový syndrom, zejm. trupová ataxie

4. mentální změny – poruchy psychiky nebo paměti

⇒ neúplný syndrom

- nejen u alkoholiků, ale i jiných stavů (malnutrice, protražované zvracení vč. těhotenského, podávání glukózy, ledvinné selhání aj.)



Thiamine dependent enzymes:-

- ① Transketolase
- ② Pyruvate dehydrogenase complex
- ③ α-Ketoglutarat

Číslo výzvy: 19131		Zóna: P 2 8 3 4 5 3	
Datum: 22.09.1999		Obsah výzvy:	
Příjmení, titul:		Jméno: Juroslav	Pohlaví: ♂ ♀
Datum narození: 07.05.1950		Číslo pojištění:	Pojišťovna: 111
Adresa místa zásahu: 3, Kolínka 18		Bydliště:	
Státní příslušnost:		Pojišťovna cizince (název, adresa):	
ZÁSAHOVÝ VŮZ		DOJÍŽDĚCÍ VŮZ	



TH: Podiny' abtina...
 Poiznyer' delint, str?
 St. v. 1/3 veserzi jeh dle

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
 PRAHA 7
 Podpis SZP:

DIAGNÓZA: Podpis NZP:

- thiamin i jen při podezření iv., im. 1-2x 500 mg + Mg (kofaktor enzymů)
- rychlý a jasný efekt léčby potvrzuje diagnózu
- přidat thiamin do infúzí s glukózou!

Extrapontinní a pontinní myelinolýza

- iontová dysbalance, nejčastěji hyponatrémie, resp. její korekce, ale i normonatrémie

- hyponatremická encefalopatie →

→ myelinolýza obvykle za několik dnů po korekci

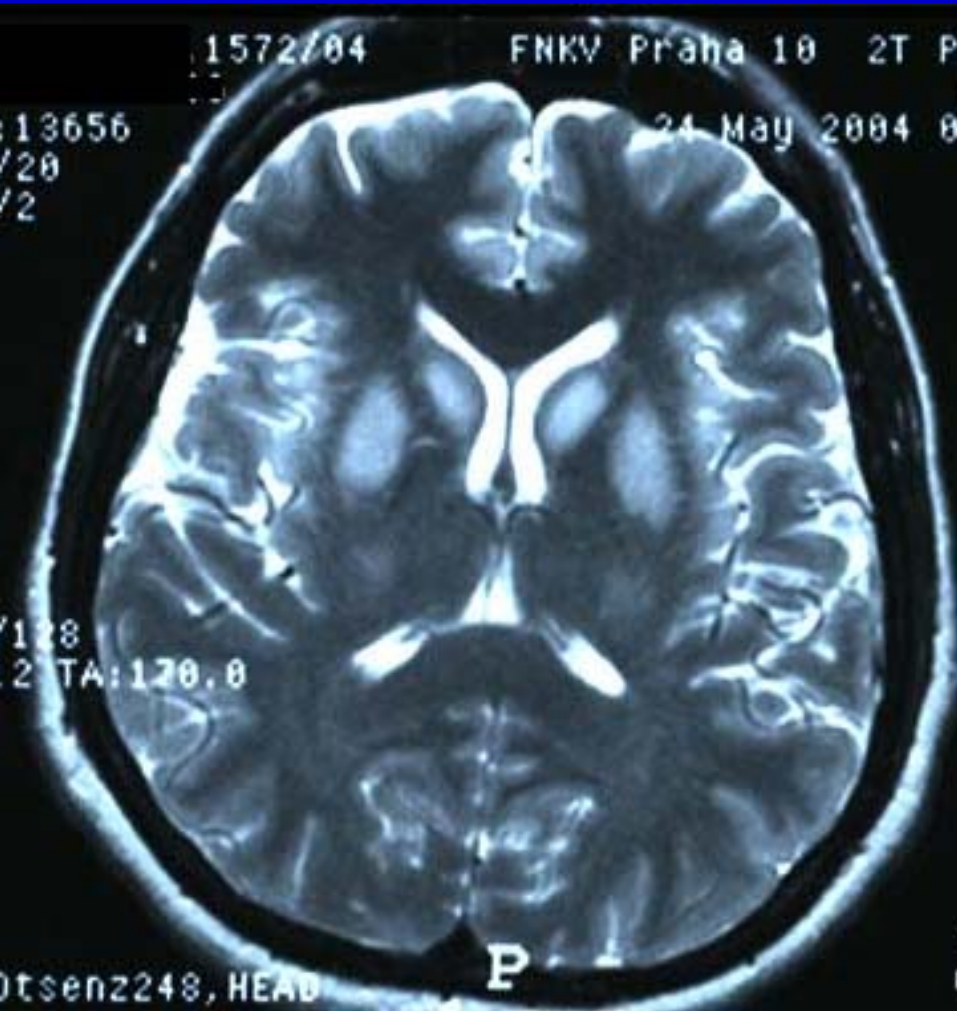
hyponatrémie s odlišnými projevy:

motorické: spastická kvadruparéza a pseudobulbární syndrom

mentální změny: od poruchy kognitivních funkcí až ke kómatu

- pomalá korekce chronické hyponatrémie: rychlostí < 10 mmol/l za prvních 24 hod.!, pak < 21 mmol/l za prvních 48 hod.

Myelinolýza



Závěr

- extracerebrální příčiny kognitivní dysfunkce

- přidružené stavy

- 1) vyvolávající kognitivní poruchu

- 2) zhoršující již stávající kognitivní poruchu jiného původu

⇒ „falešný“ kognitivní deficit

- cévní rizikové faktory - nejen u vaskulárních encefalopatií,

ale i u Alzheimerovy demence!