

# Nemoc s Lewyho tělísky

Vanda Franková

*Psychiatrická nemocnice v Dobřanech*

# Úvod

- 2. nejčastější typ degenerativní demence
- Asi 15% všech demencí (poddg – spíše nad 30%)
- Alfa-synukleinopatie
- Destrukce DA a ACh cest
- Muži ≥ ženy
- Začátek typicky 60-80
- Trvání ø10 let

# Klinický obraz

- Progredující demence
- Kolísání pozornosti a kognice
- Parkinsonský syndrom
- Rekurentní zrakové halucinace
- Vegetativní pp.
- Přecitlivělost na AP
- Poruchy spánku vázané na REM spánek “hraní snů”
- Změny na DaTscan

# Komplementární vyšetření

- Žádný diagnostický biologický marker
- MR mozku: relativně ušetřena MT oblast, F-T-O atrofie - nespecifické
- SPECT (PET): Hypoperfuze (hypometabolismus) v occipitálních oblastech
- DaTscan +
- EEG změny
- Neuropatologie: LB v kůře i jinde

# Terapie

- Psychosocioterapie
- Farmakoterapie: IChE: rivastigmin, donepezil
- SSRI, SNRI u deprese a apatie
- Clonazepam na pp. spánku vázané na REM
- Quetiapin 12,5 mg večer, ev. pomalu zvyšovat

# Pozor na antipsychotika!

- Zvyšují morbiditu a mortalitu, nadměrná sedace, imobilita, rigidita, posturální instabilita, pády, větší zmatenost, neschopnost jíst a pít...

# Pozor!

- Psychotické poruchy se začátkem ve vyšším věku mohou být prvním příznakem LBD
- Vždy na toto myslet, cílit vyšetření a obezřetně volit terapii!
- IChE x AP?
- AP – být připraveni na možný rozvoj NÚ!

# Paní A. (*kazuistika*)

- 66letá paní A., fotografka, nyní SD, vdaná
- Plíživý rozvoj poruchy asi 1 rok
- Zmatenost, zrakové halucinace, pády
- Psychiatrická intervence: Intolerance AP – expy (*risperidon, melperon*) a útlum (*ola, que*)
- Akineton – delirium → hospitalizace
- Chyby ve zrakově-prostorových testech
- MRI bez zřetelné patologie



# Paní A. (*kazuistika*)

- Rivastigmin - úprava stavu, MMSE 28/30, ACE 87/100 - dimise
- Po čase se doma znovu objevily noční halucinace
- Tisercin - 30ti hodinový spánek, zmatenost – rehospitalizace
- Navýšení rivastigminu, úprava stavu
- Změna ambulantního psychiatra....