

Poruchy chování, úzkost a demence

Vanda Franková, PL Dobřany

Poselství

- *U problémového chování seniorů s demencí jsou vhodným lékem SSRI*

Hypotéza 1

- **Problémové chování seniorů s demencí je projevem úzkosti nebo deprese**

Úzkostná porucha

- Psychické změny
- Behaviorální změny
- Vegetativní změny

Depresivní porucha

- Častým příznakem depresivní poruchy je podrážděnost a agresivita...hlavně u mužů

Hypotéza 2

- **Problémové chování seniorů s demencí je důsledek deplece serotoninu**

- SSRI "**emoční stabilizéry**" u AN
- Serotonergní léky - potenciálně prospěšné adjuvans k cholinergní terapii u AN

Hypotéza 3

- **Efekt SSRI u problémového chování seniorů s demencí je podložen výsledky dvojitě slepých studií**

Am J Geriatr Psychiatry. 2007 Nov;15(11):942-52. Epub 2007 Sep 10.

A double-blind comparison of citalopram and risperidone for the treatment of behavioral and psychotic symptoms associated with dementia.

Pollock BG, Mulsant BH, Rosen J, Mazumdar S, Blakesley RE, Houck PR, Huber KA.

Effect of a Serotonin Reuptake Inhibitor on Irritability, Apathy, and Psychotic Symptoms in Patients With Alzheimer's Disease

Haroon Siddique, MD; Linda S. Hynan, PhD; and Myron F. Weiner, MD

J Clin Psychiatry 2009;70(6):915-918.

Int Psychogeriatr. 2011 Apr 15:1-5. [Epub ahead of print]

Escitalopram versus risperidone for the treatment of behavioral and psychotic symptoms associated with Alzheimer's disease: a randomized double-blind pilot study.

Barak Y, Plopski I, Tadger S, Paleacu D.



Casuistic series with escitalopram treatment of BPSD in patients with Alzheimer's disease

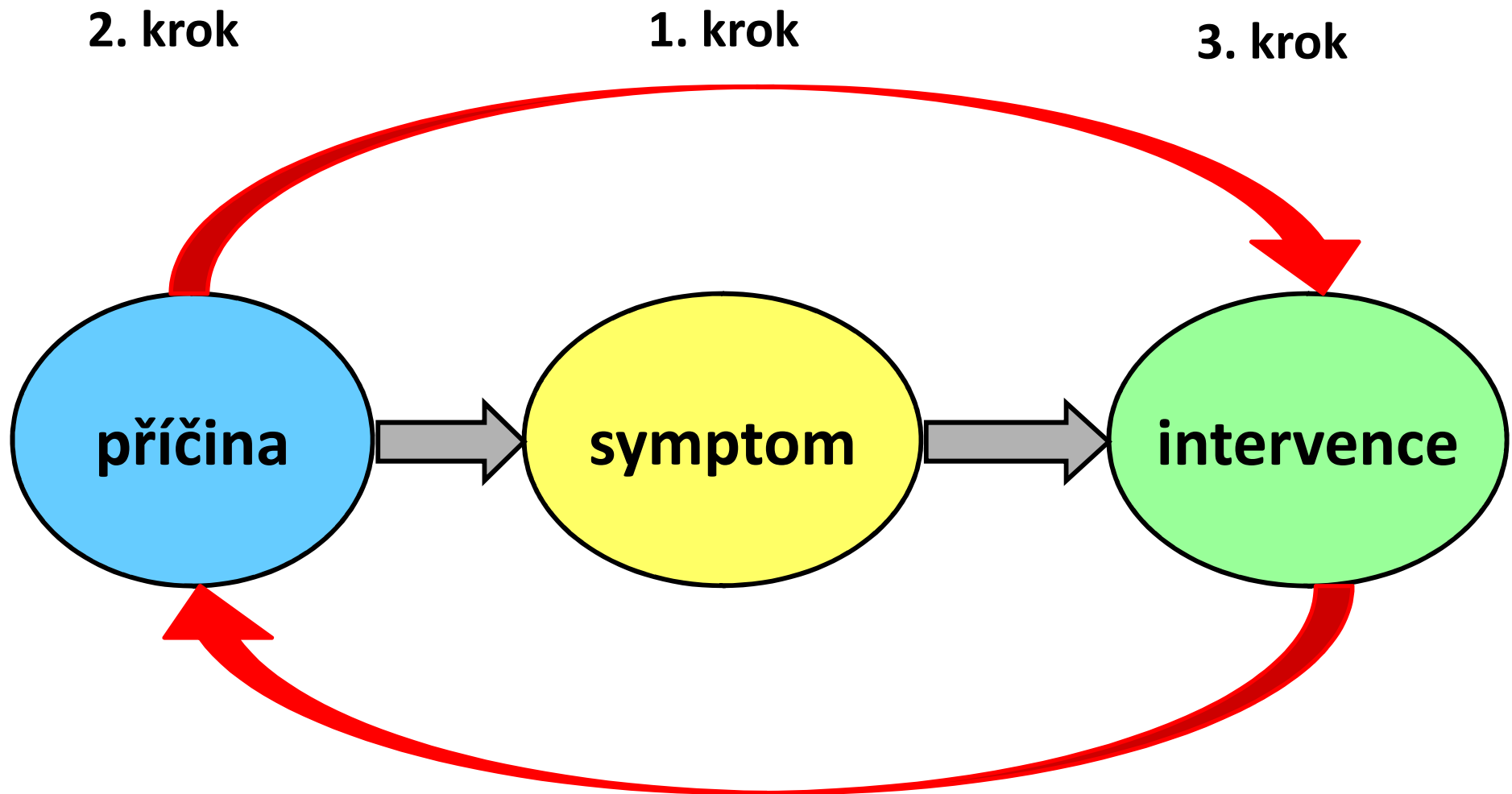
Jiri Konrad, MD, Dept. of Old Age Psychiatry, Psychiatric Hospital, Havlickuv Brod, CZECH REPUBLIC; Prof. Eva Topinkova, MD, PhD, Dept. of Geriatrics, First Faculty of Medicine, Charles University and VFN, Prague, CZECH REPUBLIC

ECP Munich, 2010

Cipralex u pp. chování u demence

- Klinické sledování na GP oddělení PLD
- 38 pac. (22 ž, 16 m) s demencí různých typů lehkého až těžkého stupně a pp. chování
- 5-10 mg Cipralex gtt.
- NÚ: u 3 zhoršení agitovanosti, u 1 přechodné vertigo
- Efekt od 3. dne, většinou 5.-6. den
- U 28 pac. významné zlepšení, dimise

Léčebný postup



Pozor!

- Každá změna chování u seniora s demencí je indikací k vyšetření **tělesného** stavu a rozboru užívané **medikace!**
- **ODLIŠIT DELIRIUM!!!**

Farmakoterapie

Neexistuje jednoznačné doporučení pro FT problémového chování u demence

- Pozor na nežádoucí účinky!
- Pozor na lékové interakce!

Primum non nocere!

Farmakoterapie 1

- Kognitiva: IChE (AD, LBD, PDD), memantin (AD)
- SSRI (zejména u FTD), tiaprid, melperon (!u LBD a PDD!)
- ev. kombinace

FT – dávkování antidepresiva

Název léku	Počáteční dávka mg/den	Běžná denní dávka mg/den
<i>escitalopram</i> Cipralex	5	10
<i>sertralin</i> Zoloft	25	50–100
<i>citalopram</i> Seropram	10	20
<i>mirtazapin</i> Remeron	7,5	15-45
<i>venlafaxin</i> Efectin	37,5	75-150
<i>trazodon</i> Trittico	25	50-150 (300)

Farmakoterapie 2

- Při nedostatečném efektu léčby znovu zhodnotíme diagnózu a ev. příčiny!
- Kombinace s opatrností! (Nízké dávky AP nebo oxazepam)
- Po AP zjištěno u seniorů s demencí zvýšené riziko CV příhod (3x) a mortality (1,6x) a zhoršení kognitivních funkcí!

FT – dávkování antipsychotika

Název léku	Počáteční dávka mg/den	Běžná denní dávka mg/den
<i>tiaprid</i> Tiapridal	50-300	50-300
<i>melperon</i> Buronil	12,5-25	12,5–100
<i>haloperidol</i> Haloperidol	2x0,5 (2,5)	0,5-2
<i>risperidon</i> Risperdal	2x0,25	0,5-1 (2)
<i>olanzapin</i> Zyprexa	2,5	2,5-5 (10)
<i>quetiapin</i> Seroquel	12,5	12,5-50 (150)
<i>clozapin</i> Leponex	12,5	25-50 (100)

Shrnutí

- Poruchy chování a emocí jsou u seniorů s demencí velmi časté - **PREVENCE!**
- Pátrat po jejich příčině (důvodu)!
- Vyšetřit tělesný stav a zhodnotit medikaci!
- Léčba:
 - 1. linie: Nefarmakologické postupy, kognitiva
 - 2. linie: SSRI (ev. + tiaprid, melperon)
 - 3. linie: Antipsychotika – “až když není zbylí“