

Nekognitivní poruchy u demencí

MUDr. Pavel Rössner

Neurologická klinika, Centrum pro diagnostiku a léčbu neurodegenerativních onem.

Fakultní nemocnice Olomouc

Komplexní pojetí demencí

- demence nejsou jen poruchy kognitivních funkcí
- porucha kognice nemusí být to, co obtěžuje pacienta a okolí
- v léčbě je cílem: kvalita života
- kvalita života není dána jen úrovní kognitivních funkcí

Behaviorální a psychologické poruchy u demencí - - nekognitivní poruchy u demencí

BPSD = Behavioural and Psychological Symptoms in Dementia

- agresivita (verbální, fyzická)
- poruchy stravování (anorexie, bulimie, pica, změny v chutích)
- apatie
- agitace
- desinhibice - sexuální desinhibice
- vokalisace - sténání, křik
- afektivní poruchy (deprese, anxieta, mánie)
- poruchy vnímání (halucinace, iluze), poruchy myšlení (bludy)
- toulání

BPSD - nekognitivní poruchy u demencí

- zvyšují zátěž pro pacienta, pečovatele nebo další osoby
- při jejich výskytu se ↑ pravděpodobnost institucionalizace pacienta

Výskyt BPSD

Studie	Četnost BPSD u AD
Parnetti L et al., 2001	50 – 90 %
Ballard et al., 2001	prevalence 76

Vyšetření nekognitivních poruch u demencí (BPSD)

1. BPSD

BEHAVE-AD (Behavioural Pathology in Alzheimer's Disease)

Cohen-Mansfield Agitation Inventory

DBRS (Disruptive Behavior Rating Scales)

NPI (Neuropsychiatric Inventory)

2. Aktivity denního života

3. Deprese - Zung, Beck, Geriatrická škála deprese,

Symptomy BPSD: jejich četnost - 1.

Podle četnosti u dementních pacientů:

1. agitovanost
2. verbální a fyzická agresivita
3. poruchy spánku
4. toulání
5. bludy a halucinace
6. deprese

(Haupt M., Kurz A., Janner M. 2000,
Ballard C.G. a kol., 2001)

Symptomy BPSD: jejich četnost - 2.

Nejčastější symptomy BPSD podle tíže demence:

- 1. Těžká demence - agitovanost**
- 2. Střední demence - psychosa (halucinace, bludy)**
- 3. Lehká demence - deprese**

(Margallo-Lana H et al., 2001)

Léčebné postupy u BPSD

1. Vyhledání spolupodmiňující příčiny v prostředí pacienta

2. Nefarmakologická léčba BPSD -

změny prostředí a přístupu okolí
edukace pečovatелů & zdrav. personálu
strava, tekutiny, specializované přístupy....

3. Léčba komorbidit (vhodnou medikací)

4. Farmakologická léčba

Farmakologická léčba BPSD - 1.

- **Antipsychotika (Neuroleptika)**
- **AChEI**
- **SSRI**
- **Benzodiazepiny**
- **Strategie léčby neuroleptiky**

Farmakologická léčba BPSD - 2.

Antipsychotika (neuroleptika) -

Risperidone - nejvíce zkušeností

risperidone and/or AChEI : Sobow TM, Kloszewska I, 2001

risperidone oral solution :Laks J a kol, 2001

risperidone vs haloperidol : Chan WC a kol, 2001

risperidone : Zaudig M, 2000

Olanzapine

haloperidol (n=289) vs olanzapine (n=209) vs risperidone (n=500): Edell WS, Tunis SL, 2001

Tiapride

TIATEM(fáze I), TIAGE(fáze III,IV): Allain H. a kol., 2001

Quetiapine – BPSD a psychosa u demence při Parkinsonově nemoci

Hagdberg et al, 2001,

Strategie léčby BPSD neuroleptiky

1. Výběr neuroleptika:

- preference atypického neuroleptika

 - (méně nežádoucích účinků, zejména exy)

 - (extrémně vulnerabilní: DLBD, demence u PN)

2. Zatím nejvíce dat - risperidon

- olanzapin

- quetiapin

- (- haloperidol)

3. risperidon, quetiapin - možnost preskripce neurologem

Strategie léčby BPSD neuroleptiky

Indikace neuroleptik u BPSD:

- agresivita
- toulání
- neklid, agitovanost
- bludy a halucinace
- desinhibice
- vokalizace

Strategie léčby BPSD neuroleptiky

risperidone - postupná titrace dávky

- dávky užívané v literatuře: 0.5 - 2 mg/d
- dávky večer nebo převaha dávky večer
- užití nejnižší ještě účinné dávky

quetiapine - PDD

- podávání večer
- 12.5 – 150mg/d
- užití nejnižší ještě účinné dávky

Farmakologická léčba BPSD - 3.

AChEI: zlepšení poruch chování, deprese, úzkosti, halucinací,
bludné produkce,
snížení spotřeby neuroleptik

rivastigmine: Robert P, 2002, Antuono PG 1995,

rivastigmine vs risperidone: Sobow TM, Kloszewska I, 2001

donepezil: Aarsland D a kol. 2002

galantamin: zatím nedokončené studie

AChEI: u nás lze použít u AD (MMSE 13-20)

rivastigmine u PN s demencí

BPSD - výběr antidepresiva

- SSRI** - nejvíce informací pro léčbu deprese při BPSD
- lékem volby
 - retrospekt. analýza: Hock C a kol, 2000

CAVE: deprese může zakrýt demenci a naopak
deprese je častá komorbidity u demence

Nežádoucí účinky SSRI

- nauzea, vomitus, průjem, nechutenství, dočasné snížení tělesné hmotnosti, insomnie, tremor, agitovanost, cefalea, sexuální dysfunkce,
- vysoký toxický práh při předávkování, vysoká bezpečnost
- jitterness sy. při nasazení - vhodné přidat na přechodnou dobu 2-3 týdnů nízké dávky BZD.
- syndrom z vysazení - fluvoxamin (Fevarin) a paroxetin (Seroxat)
 - závratě, nauzea, insomnie, únava, axieta, dysforie

SSRI

	inhibice CYP 450	interakce (zvýšení hladin)
Fluvoxamin (Fevarin)	1A2, 3A4, 2C19	teofylin, warfarin, karbamazepin, TCA, klozapin, olanzapin, alprazolam
Fluoxetin (Prozac, Deprex)	2D6, 2C19	TCA, warfarin, beta-blokery, fenytoin, antiarytmika, antipsychotika
Paroxetin (Seroxat)	2D6	TCA, antipsychotika, antiarytmika, warfarin,
Sertralin (Zoloft)	slabě 2D6	bez zpráv o klin. význ. interakcích
Citalopram (Seropram) Escitalopram (Cipralex)	slabě 2D6 slabě 2D6	bez zpráv o klin. význ. interakcích

Nové generace antidepresiv - - minimální nebo žádné zkušenosti u BPSD

SNRI - inhibitory zpět. vychytávání serotoninu a noradrenalinu
- venlafaxin (Efectin), milnacipran (Ixel)

NaSSA - noradrenergní a specificky serotoninergní AD
- mirtazapin (Remeron, Esprital)

NARI - selektivní inhibitor zpět. vychytávání noradrenalinu
- reboxetin (Edronax)

NDRI - inhibitory zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu
- bupropion (Wellbutrin)

Stimulátor zpět. vychytávání serotoninu
- tianeptin (Coaxil)

Farmakologická léčba BPSD - 4.

Benzodiazepiny (BZD): omezené použití u dementních pac.

↑ citlivost dementních pac. k vedl. nežádoucím účinkům BZD

↑ zmatenosti, ↑ poruch paměti, ↑ denní sedace, ↑ pády

- **použití omezené jen na akutní poruchy chování**
- **použití jen krátkodobě**

Závěr

- k demenci patří vedle kognitivních poruch i BPSD
- léčba demence není jen léčba kognitivních poruch
- léčba má vždy vést ke zlepšení kvality života
- léčba pacienta má vést i ke zlepšení života pečovatele