

Nefarmakologická terapie demencí

MUDr. Kateřina Sheardová
I.NK FN u svaté Anny v Brně

Co víme

- ▶ Demence neurodegenerativního původu jsou neléčitelným onemocněním.
- ▶ Současná farmakologická léčba:
 - **neumí** nemoc léčit či alespoň zastavit její progresi.
 - **umí** stabilizovat nemocného na určitou omezenou dobu a prodloužit dobu soběstačnosti, což oddálí nutnost institucionalizace nemocného
- ▶ Devastující dopad má nemoc nejen na pacienta, ale také na rodinné příslušníky, kteří o pacienta pečují
 - **psychický stres, zdravotní i ekonomická zátěž**
- ▶ Délka setrvání nemocného v domácím prostředí také souvisí s kvalitou života pečovatelů

Nejvíce stresující jsou BPSD

- ▶ nejzávažnější zátěží pro pečovatele jsou BPSD
 - Bloudění, agrese, agitovanost, bludy
 - Apatie, nezáměr o dění, poruchy spánku
- ▶ BPSD se rozvinou během času prakticky u všech pacientů s demencí (Rayner et al. 2006)
- ▶ Zdá se, že nelékové intervence aplikované blízkou osobou mohou být stejně účinné v ovlivnění těchto symptomů jako léková terapie. (Burns a Liffé 2009).

Fáze nefarmakologické intervence

- ▶ Diagnóza
- ▶ Rozvinuté onemocnění
 - Zachování či zlepšení kognitivních funkcí
 - Zachování či zlepšení soběstačnosti v aktivitách denního života
 - Zmírnění či odstranění BPSD
- ▶ Zlepšení kvality života pacientů v terminálních fázích demence
- ▶ Podpora pečujících rodin

Včasná dg. a informace

- ▶ Včasné zahájení terapie významně ovlivňuje průběh onemocnění (Raskind et al., 2001)
- ▶ Důležité je šetrně podat dostatek informací o průběhu nemoci
- ▶ O možnostech farmakologické léčby
- ▶ O možnostech zapojení se pečovatele do léčby pacienta

Rozvinuté onemocnění

Dělení metod přístupu

- ▶ Metody vyvinuté **přímo** k ovlivnění symptomů demence (*reminiscenční terapie*) X **adaptace** již používaných postupů (*milieu terapie*)
- ▶ Metody přímo ovlivňující **specifické** symptomy demence (*orientace v realitě*) X ovlivňující **nespecificky** (*muzikoterapie*)
- ▶ Unimodální (*arteterapie*) X multimodální (*validační terapie*)

Nefarmakologické intervence a symptomy demence

Symptomy	Intervence
Kognitivní schopnosti	kognitivně stimulační terapie/ trénink poradenství, světelná terapie, muzikoterapie, fyzická aktivita/cvičení, orientace v realitě, reminiscenční terapie, multisenzorická stimulace, validační terapie
Aktivity denního života	kognitivně stimulační terapie/ trénink, fyzická aktivita/cvičení, orientace v realitě, multisenzorická stimulace
Behaviorálně psychiatrické symptomy	terapie zvířaty, aromaterapie, behaviorální management, kognitivně stimulační terapie/ trénink, environmentální manipulace, světelná terapie, masáže rukou/dotek, muzikoterapie, fyzická aktivita/cvičení, orientace v realitě, reminiscenční terapie, multisenzorická stimulace, validační terapie

(Hulme et al. 2010)

Dělení nefarmakologických přístupů používaných k ovlivnění symptomů demence a konkrétní příklady

Kategorie	Specifické pro konkrétní kategorii	Nespecifické pro konkrétní kategorii
Specifická indikací	Vyvinuté k ovlivnění konkrétních symptomů demence (reminiscenční terapie, orientace v realitě, pracovní terapie)	Různé indikační oblasti adaptované pro demenci (trénink paměti, behaviorální a milieu terapie, arteterapie, muzikoterapie, pohybová terapie)
Terapeutické cíle	Přímé ovlivnění specifických symptomů (orientace v realitě, behaviorální terapie)	Nepřímé ovlivnění symptomů demence (muzikoterapie, arteterapie, reminiscenční terapie)
Komplexnost terapeutického postupu	Unimodální (muzikoterapie, arteterapie, reminiscenční terapie, trénink paměti)	Multimodální koncept nebo obecný terapeutický princip (validační terapie, behaviorální či milieu terapie)

modifikováno dle [Gräsel et al. 2003](#)

Problémy s hodnocením ne farma postupů

- ▶ Hodnotí spíše kvalitativní parametry, tudíž obtížně interpretovatelné , obtížně randomizovatelné
- ▶ Většina prováděna v prostředí institucionalizovaných pacientů a tudíž výsledky nekorelují s tím, jak by intervence působily u pacientů v domácím prostředí.
- ▶ **>800 přehledových článků od r. 2000** týkajících se různých druhů nefarmakologických intervencí. Jednotlivé práce jsou však velmi nekonzistentní stran kvality provedení i počtu pacientů

Přehledový článek 2003

efektivita ovlivnění symptomů demence

- ▶ muzikoterapie, art terapie, terapie pohybem, reminiscenční terapie, trénink paměti, orientace v realitě, validační terapie, behaviorální terapie, milieu terapie a trénink pečovatelů.
- ▶ Chybějí kontrolované randomizované studie
- ▶ Nelze tedy hodnotit definitivně terapeutický dopad na demence
- ▶ Gräsel E et al. Non-Drug Therapies for Dementia: An Overview of the Current Situation with Regard to Proof of Effectiveness. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2003
- ▶ An overview will be presented of music therapy, art therapy, movement therapy and reminiscence therapy, memory training, reality orientation, validation therapy, self-maintenance therapy, behaviour therapy, milieu therapy and staff training. At the present time, proof of the effectiveness of these therapies is still lacking as controlled, randomized studies have yet to be conducted, and so a fundamental evaluation of the therapeutic benefits of non-drug therapies in the treatment of dementia cannot yet be made.

Systematický přehledový článek 2007 ovlivnění bloudění a agitovanosti

- ▶ Zařazeno 11 studií, včetně 8 randomizovaných. Nenašli přesvědčivý důkaz o účinnosti žádného z postupů, jen pravidelné **fyzické cvičení** se ukázalo jako víceméně efektivní. Stran dostupnosti a etických měřítek bylo nejpříjemnější **fyzické cvičení a muzikoterapie**. Naopak metody fyzického omezování pacientů byly označeny za nepřijatelné.
- ▶ Robinson L, et al., Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review. Int J Geriatr Psychiatry. 2007
- ▶ Eleven studies, including eight randomised controlled trials, of a variety of interventions, met the inclusion criteria. There was no robust evidence to recommend any intervention, although there was some weak evidence for exercise. No relevant studies to determine cost effectiveness met the inclusion criteria. (ii) Acceptability/ethical issues. None of the acceptability papers reported directly the views of people with dementia. Exercise and music therapy were the most acceptable interventions and raised no ethical concerns. Tracking and tagging devices were acceptable to carers but generated considerable ethical debate. Physical restraints were considered unacceptable.

Systematický přehledový článek 2009 ovlivnění behaviorálních symptomů

- ▶ Jen 25 prací ze 118 zvažovaných odpovídalo kritériím výběru.
- ▶ Středně a velmi účinné se ukázali – **aromaterapie, muzikoterapie, trénink svalové relaxace a trénink pečovatелů.**
- ▶ O'Connor DW et al. Psychosocial treatments of behavior symptoms in dementia: a systematic review of reports meeting quality standards. Int Psychogeriatr. 2009
- ▶ Only 25 of 118 relevant studies met every specification. Treatment proved more effective than an attention control condition in reducing behavioral symptoms in only 11 of the 25 studies. Effect sizes were mostly small or moderate. Treatments with moderate or large effect sizes included aromatherapy, ability-focused carer education, bed baths, preferred music and muscle relaxation training

Systematický přehledový článek 2009 zaměřeno na použití pečovatelem v domácím prostředí

- ▶ Analýza 33 systematických přehledových článků 2001-2009, z nichž každý zahrnoval nejméně 1 randomizovanou studii. Ze všech sledovaných přístupů většina pouze kategorie „může fungovat“.
- ▶ Fungující **muzikoterapie, masáže rukou/jemný dotek a fyzická aktivita/cvičení**
- ▶ Hulme C, Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review Int J Geriatr Psychiatry. 2009.
- ▶ Thirty-three reviews were identified; 25 were judged to be high or good quality. Studies within these systematic reviews were characterised by weak study designs with small sample numbers. Three interventions were found to be effective for use with particular symptoms of dementia: music or music therapy, hand massage or gentle touch and physical activity/exercise.

Muzikoterapie

- ▶ rozumíme jakékoli využití hudby ve prospěch léčení.
- ▶ aktivní formou - improvizace, zpívání známých písniček
- ▶ Pasivní formou - poslech hudby.
- ▶ Obzvláště přehrávání oblíbené hudby během problémových aktivit má velmi dobrý vliv na redukci **agitovanosti** pacienta a **zlepšení příjmu potravy**.

Fyzická aktivita

- ▶ **Fyzickou aktivitu** je nutno přizpůsobovat tíži postižení.
- ▶ Důležité je, aby pohyb byl aerobní, nestačí tedy např. práce na zahrádce.
- ▶ V lehčích a středních stádiích demence lze s efektem využít delší pravidelné procházky, jednoduché cviky pro zlepšení držení těla a rovnováhy.
- ▶ Pravidelná fyzická aktivita má pozitivní vliv především na **deprese, bloudění, agitovanost a zlepšuje také kvalitu spánku.**
- ▶ Prokazuje se navíc, že jedinci, kteří pravidelně cvičí, jsou méně ohroženi vznikem demence, či dokonce mírné kognitivní poruchy proti populaci, která pravidelnou fyzickou aktivitu nemá. (Geda et al. 2010)

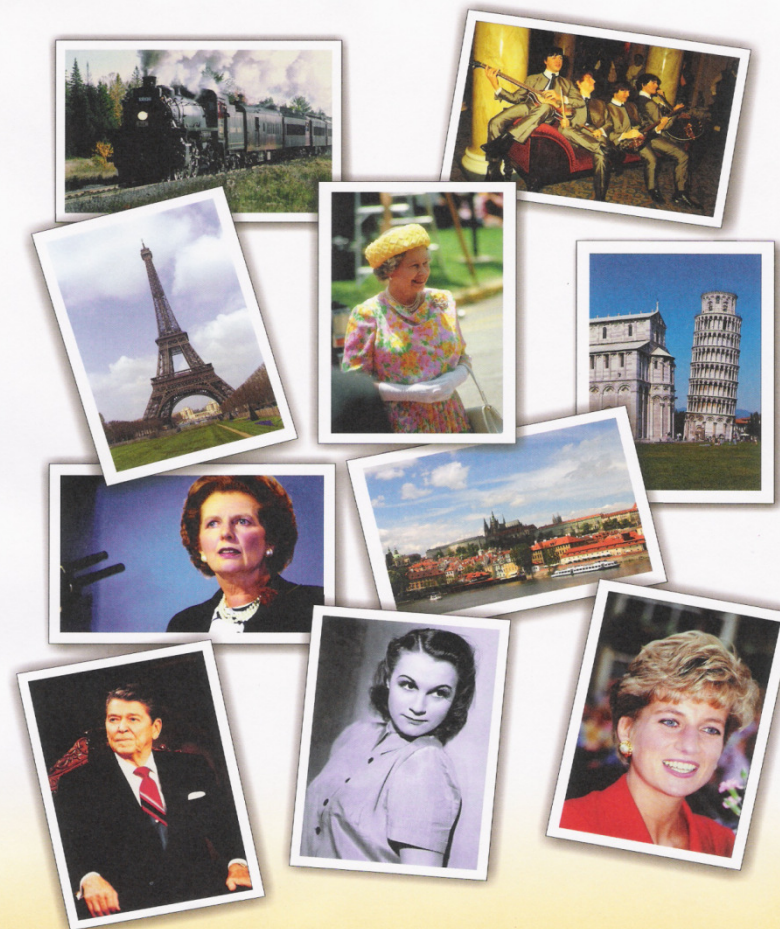
Masáž rukou nebo jemný dotek

- ▶ dotek nebo masáž na předloktí má dobrý, i když krátkodobý účinek na snížení **agitovanosti** pacienta, může také zlepšit **chování pacienta při jídle** a tím pozitivně ovlivnit denní příjem potravy.



Reminiscenční terapie

- ▶ využívání vzpomínek k upevnění sebeúcty a identity pacienta, ke zlepšení komunikace mezi pacientem a pečovatelem (prohlížení alb fotografií, starých filmů a pozorné naslouchání)



Určete, kdo nebo co je na fotografiích

14.

Orientace realitou

- ▶ využívání pomůcek v prostředí pacienta ke zmírnění desorientace (tabulka s datem a dnem na viditelném místě, velké hodiny, svátky, nástěnka s ročním obdobím, barevné značení prostor)
- ▶ Důležité nepoučovat, příliš neopravovat, citlivě sdělovat jinak může mít negativní efekt (úzkost, agitovanost)

Milieu terapie/ environmentální manipulace

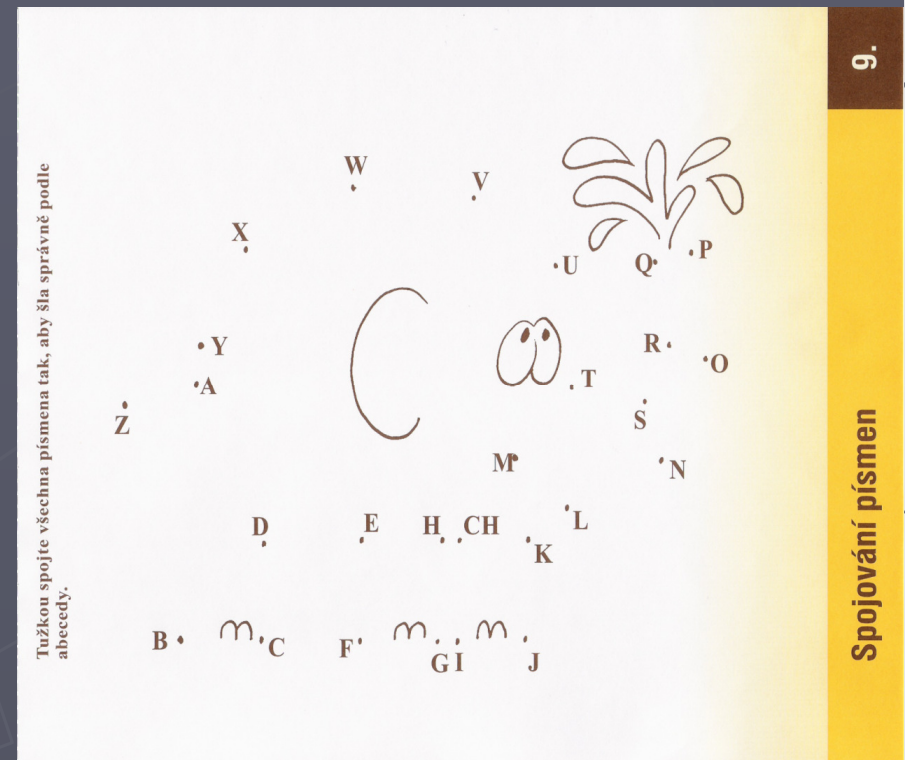
- ▶ komplexní individuální přístup,
- ▶ úprava prostředí pacienta tak, aby se v něm lépe orientoval a cítil
- ▶ využití přístupů **orientace realitou**, umožnění **bezpečného pohybu** v co největším prostoru, poskytnutí dostatku senzorických stimulů např. i s využitím **aromaterapie**, **muzikoterapie**, odstranění rušivých elementů z prostředí.

Validační terapie

- ▶ důraz je kladen na zachování a posílení **lidské důstojnosti** pacienta
- ▶ **pozorné naslouchání** a empatie
- ▶ pracuje s **původním tématem** pacienta, nikdy neříká ne, postupnými kroky vede žádoucím směrem.
- ▶ využívá s výhodou paměťové poruchy pacienta tak, aby laskavým odvedením pozornosti k jinému tématu zabránil nežádoucím aktivitám.

Kognitivní trénink?

- ▶ Pečovatelé se často ptají na možnost ovlivnění paměti jejím cvičením.
- ▶ Výsledky studií s kontrolami však neprokazují konzistentní výsledky
- ▶ Snaha učit takto nemocné něco nového obzvláště, je-li pečovatel velmi motivován, může vést k depresivní reakci a frustraci nemocného.
- ▶ ([Gräsel et al. 2003](#))



Kognitivní trénink?

- ▶ Kognitivní terapie vhodná jen v časných stádiích demence, u pacientů, kteří jsou sami motivováni trénovat kognitivní schopnosti.
- ▶ Využívat při tréninku upevnění toho co pac. ještě zná, neučit znovu již zapomenuté nebo nové věci.

K uvedeným přídavným jménům (příp. slovesům) napište přirovnání, která se běžně užívají (např. chytrý jako liška). U některých slov může být více možností.

Dlouhý jako	Modrý jako
Zelený jako	Utahaný jako
Bledý jako	Poslušný jako
Pomalý jako	Opálený jako
Mokrý jako	Kluzký jako
Ostrý jako	Kyselý jako
Chladný jako	Slizký jako
Studený jako	Moudrý jako
Štíhlý jako	Věrný jako
Hladový jako	Toulavý jako
Těžký jako	Opilý jako
Lehký jako	Vzteklý jako
Pevný jako	Nevinný jako
Špinavý jako	Čistý jako
Hluchý jako	Trpělivý jako
Slepý jako	Šťastný jako
Němý jako	Zdravý jako
Hloupý jako	Rozzuřený jako
Neohrabaný jako	Sladký jako
Hbitý jako	Děravý jako
Starý jako	Nešťastný jako
Pruhovaný jako	Přesný jako
Černý jako	

Práce s pečovatelem

- ▶ Poradenství, svépomocné skupiny a zejména dlouhodobé edukační programy pro pečující oddalují zcela prokazatelně instuticionalizaci pacienta (Brodaty et al. 2000).
- ▶ Respitní péče
 - denní a týdenní stacionáře s programy pro seniory, často specializované na klienty s poruchou paměti,
 - umožňují pečovateli, aby mohl setrvat v zaměstnání a přesto pečovat o nemocného v jeho vlastním domácím prostředí.
- ▶ Programy lze využívat i krátkodobě k vyřízení osobních záležitostí či „pouze“ k regeneraci sil.
- ▶ Na druhé straně tyto programy také pomáhají předcházet sociální izolaci nemocného.

Spolupráce lékaře s rodinou je zásadní

- ▶ Lékař by neměl opomíjet cílené dotazy
 - na chování pacienta
 - na jeho psychiatrické symptomy,
- ▶ Dotazy na stav pečovatele
 - Velmi často se u pečovatelů objevují příznaky deprese, které ovlivňují kvalitu zázemí pacienta a tím průběh nemoci.
- ▶ Dostatek informací
 - Stacionáře
 - Internetové odkazy
- ▶ Nasazení odpovídající antidepressivní terapie.

Internetové odkazy

- ▶ www.alzheimer.cz - stránky České alzheimerovské společnosti (informace o AN pro veřejnost i odborníky)
- ▶ www.kognice.cz – stránky Sekce kognitivní neurologie ČNS (ke stažení např. brožury ke cvičení paměti, informace o vzdělávacích akcích, kontakty)
- ▶ www.gerontologie.cz – stránky České alzheimerovské společnosti (informace o stacionářích, hospicích, domovech pro seniory)
- ▶ www.diakoniecce.cz – zajišťuje služby pro seniory, denní i týdenní stacionáře, pečovatelskou službu