

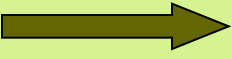
Organické duševní poruchy: problematika demencí

Radka Neužilová Michalčáková

Organické duševní poruchy F00–F09

- Duševní poruchy seskupené na podkladě společné prokazatelné etiologie u mozkového onemocnění, poranění mozku nebo jiného poškození vedoucího k mozkové dysfunkci
- Dysfunkce
 - primární - nemoci, poranění nebo poškození, které postihují mozek přímo a selektivně
 - sekundární - mozek je postižen pouze jako jeden z mnoha orgánů nebo tělesných systémů

Demence F00 – F03

- závažné onemocnění, jejichž základními projevy jsou příznaky **úbytku** kognitivní funkcí (x mentální retardace)
- postiženy jsou také nekognitivní funkce (př. poruchy emotivity, motivace, chování)
-  vede k úbytku až plné ztrátě soběstačnosti



Syndrom demence A B C

A – **Activities of daily living** (omezení až ztráta soběstačnosti)

B – **Behaviour** (behaviorální a psychologická symptomatologie, poruchy chování, BPSD; př. agresivita, agitovanost, křik, neklid, bloudění, negativismus, deprese, anxieta, halucinace, bludy)

C – **Cognition** (úbytek kognitivních funkcí př. paměť, orientace, myšlení, schopnost učení, exekutivní schopnosti, pozornost)



Demence diagnostická vodítka (dle ICD 10)

- demence je **syndrom**, který vznikl následkem onemocnění mozku (většinou chronického nebo progresivního rázu)
- je přítomna porucha paměti a některých dalších kognitivních funkcí v míře, která omezuje soběstačnost a trvá minimálně šest měsíců
- vědomí není zastřené
- úbytek emoční kontroly, motivace, změna sociálního chování

Epidemiologie demencí



- maximum ve vyšším věku (existují také demence dětského věku, vyskytují se poměrně vzácně)
- prevalence přibližně
 - ve věku nad 65 let cca 5 % populace
 - nad 85 let cca 30-50 % populace
- nejčastěji vyskytujícím se typem demence je demence při Alzheimerově chorobě (tvoří 65-75% všech demencí)
- demence – pandemie přelomu tisíciletí

Kognitivní kontinuum

Normální stárnutí



SCD



MCI



Demence



Kognitivní kontinuum

- **Benigní stařecká zapomnětlivost**
 - zhoršování kognitivních funkcí v průběhu normálního stárnutí (psychomotorické tempo, pozornost a výbavnost z paměti)
 - nemá vliv na soběstačnost, není porucha orientace v čase ani prostoru
 - v neuropsychologických testech výkon odpovídá očekávanému výkonu vzhledem k věku a vzdělání

Kognitivní kontinuum

Subjective cognitive decline

- Pacientem subjektivně vnímaný trvalý pokles kognitivní kapacity ve srovnání s předchozím stavem
- Subjektivně vnímaný pokles není ve vztahu k nějaké/konkrétní akutní události
- Výkony jedince ve standardizovaných kognitivních testech používaných jsou normální ve srovnání s lidmi stejného věku, vzdělání a pohlaví

Kognitivní kontinuum

- **Mírná kognitivní porucha**

- porucha z anglického „mild cognitive impairment“ (MCI)
- pokles kognitivních funkcí, který je již abnormální a odpovídá prodromální fázi demence
- postižení alespoň jedné složky kognice, avšak ještě není postižení běžných denních aktivit
- každoročně konvertuje do demence asi 15% pacientů s MCI

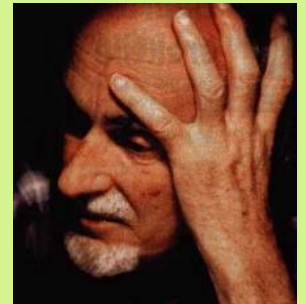
Demence - diferenciální diagnostika

- **delirium**

- porucha vědomí, kolísání stavu, akutní/subakutní začátek, bouřlivější průběh, kratší trvání (hodiny, dny až týdny), dezorientace, porucha pozornosti, často halucinace, inkoherentní myšlení s prchavými bludy, porucha psychomotoriky (hyper- i hypoaktivita), porucha emotivity
- na proběhlé delirium je plná nebo ostrůvkovitá amnézie
- častější u dětí a starších osob nad 60 let (nejméně 22% starších pacientů přechodně deliruje v některém období hospitalizace)

Demence - diferenciální diagnostika

- **pseudodemence** u deprese
 - obraz kognitivních a behaviorálních symptomů, který imponuje dojem demence
 - specificky náhlý začátek
 - pacientem zdůrazňované subjektivní obtíže, při vyšetření výrazné sebepodceňování, odpovídání „nevím“ namísto podávání mylných odpovědí
 - celková skleslost, sebeobviňování, odmítání jídla, nespavost



Diferenciální diagnostika demence x „pseudodemence“ (vybrané oblasti)

	Pseudodemence	Demence
Začátek	Náhlý	Pozvolný
Kognice a poruchy nálady	Porucha nálady předchází kognitivnímu deficitu	Kognitivní zhoršení předchází poruše nálady
Motivace	Pacient neskrývá kog. deficit, je málo motivovaný ke spolupráci	Pacient často skrývá svůj kog deficit, je motivovaný ke spolupráci
Paměť	Krátkodobá recentní i dlouhodobá jsou přibližně stejně zhoršené	Zhoršení krátkodobé recentní paměti převládá nad zhoršením paměti dlouhodobé
Dynamika výkonu	Měnlivá	Stabilně zhoršená
Orientace	Normální	Zhoršená
Reverzibilita	Je reverzibilní	Většina případů ireverzibilních (cca 80%)
Delirium	Zřídka	Časté

Demence - diferenciální diagnostika

- v diferenciální diagnostice demence je potřeba zvažovat také:
 - vrožený kognitivní deficit
 - kognitivní defekt onemocnění schizofrenního okruhu
 - adaptační a úzkostné poruchy atd.

Demence psychodiagnostika

- zhodnocení kognitivních schopností
- osobnostní změny, náhled, psychiatrická symptomatologie
- dopad na soběstačnost, pracovní a sociální výkonnost, kvalitu života

Psychodiagnostika kognitivních funkcí – screeningové metody

- Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al., 1975)
- Addenbrookský kognitivní test (ACE-R) (Hodges, 2000)
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA test) (Nasreddine et al., 2005)
- Sedmiminutový test (Solomon et al., 1998; Topinková et al., 2002)
- Mattis dementia Rating Scale (MDRS) (Mattis, 1978) a další

Demence – psychodiagnostika

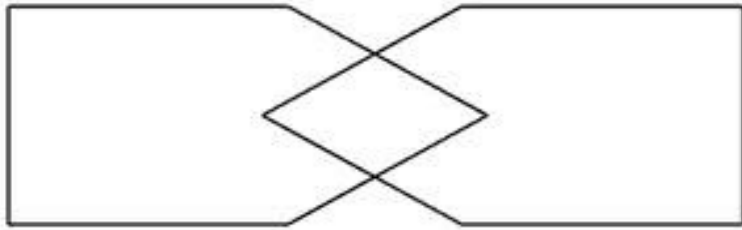
Cognition (C) příklady screeningových metod

- **Mini-Mental State Examination**

- 30 úkolů mapujících kvalitu orientace, krátkodobou paměť, konstrukčně-praktické schopnosti, pozornost, čtení, psaní
- administrace 5 – 10 minut
- nedostatečné testování frontální dysfunkce
- nemožnost použití pro diferenciální diagnostiku demencí

MMSE ukázka

Obkreslování



Stupňovaný příkaz

Položte před pacienta čistý papír. "Nyní vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte jej napůl a dejte ho na podlahu."

1. stupeň: uchopení papíru do pravé ruky
2. stupeň: přeložení papíru na polovinu
3. stupeň: položení papíru na podlahu

Demence – psychodiagnostika

Cognition (C) příklady screeningových metod

- **Addenbrookský kognitivní test (ACE-R)**, revidovaná verze 2010
- širší záběr testu
 - pozornost a orientace
 - paměť
 - slovní produkce
 - jazyk
 - zrakově-prostorové schopnosti
- vyšetřuje i frontální exekutivní funkce
- senzitivnější pro časná stadia demence

ACE-R ukázka

1. ORIENTACE

■ Zeptejte se pacienta:

1. Který je dnes den v týdnu?

2. Kolikátého je dnes?

3. Který je měsíc?

4. Který je rok?

5. Které je roční období?

6. Ve kterém státě se nacházíme?

7. Ve kterém jsme městě?

8. Ve kterém jsme kraji nebo oblasti?

9. Jak se jmenuje tato nemocnice / budova?

10. Na kterém poschodí se nacházíme?

ACE-R ukázka

5. PAMĚŤ – ANTEROGRÁDNÍ PAMĚŤ

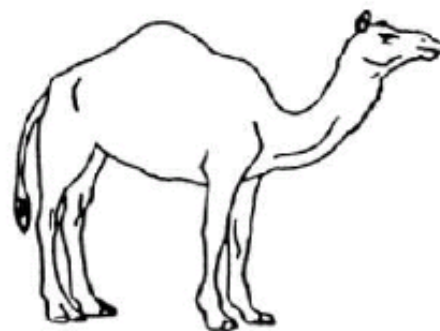
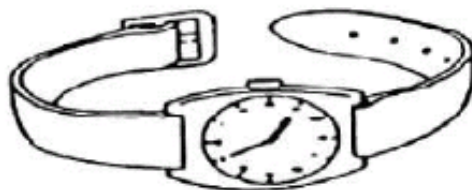
- Řekněte pacientovi:
„Nyní Vám řeknu jméno s adresou. Teprve až skončím, zopakujete po mně všechny údaje. Takto to provedeme 3×, abyste měl(a) možnost se vše dobře naučit. Na konci testování se Vás na všechny údaje budu ptát.“
- Přečteme celé jméno s adresou a necháme pacienta všechny údaje zopakovat. Tímto způsobem provedeme celkově 3×.

Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod. Do bodování započítáváme pouze třetí pokus.

	1. pokus	2. pokus	3. pokus
Martin Dvořák			
Sadová třída 73			
Královice			
Soběslav			

ACE-R ukázka

11. JAZYK – POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTŮ



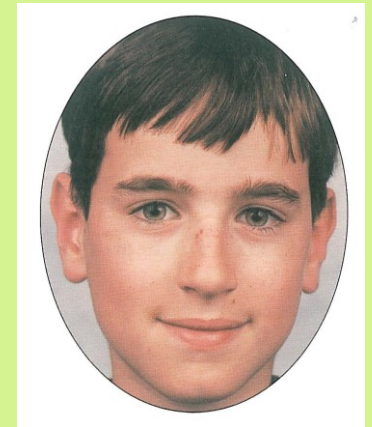
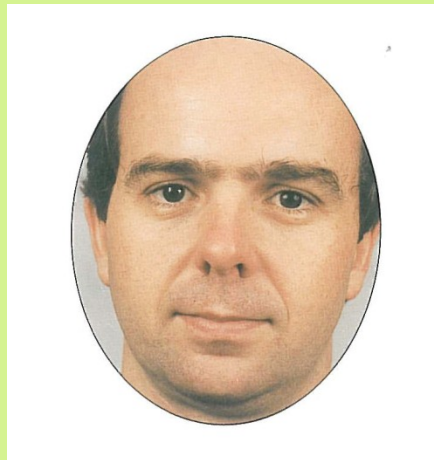
Psychodiagnostika kognitivních funkcí

- **Paměťové schopnosti**
 - pracovní, krátkodobá, dlouhodobá, verbální, vizuální
 - Wechslerova škála paměti (Wechsler, 1954, 1987, 1997)
 - Paměťový test učení (Preiss, 1999, CVLT, Delis et al., 1987)
 - Rey-Osterriethova komplexní figura (Rey, Osterrieth, 1959, 1997)
 - Benton Visual Retention Test-Revised (Benton, 1946, Sivan, 1992)
 - a další

Wechslerova škála paměti - ukázka

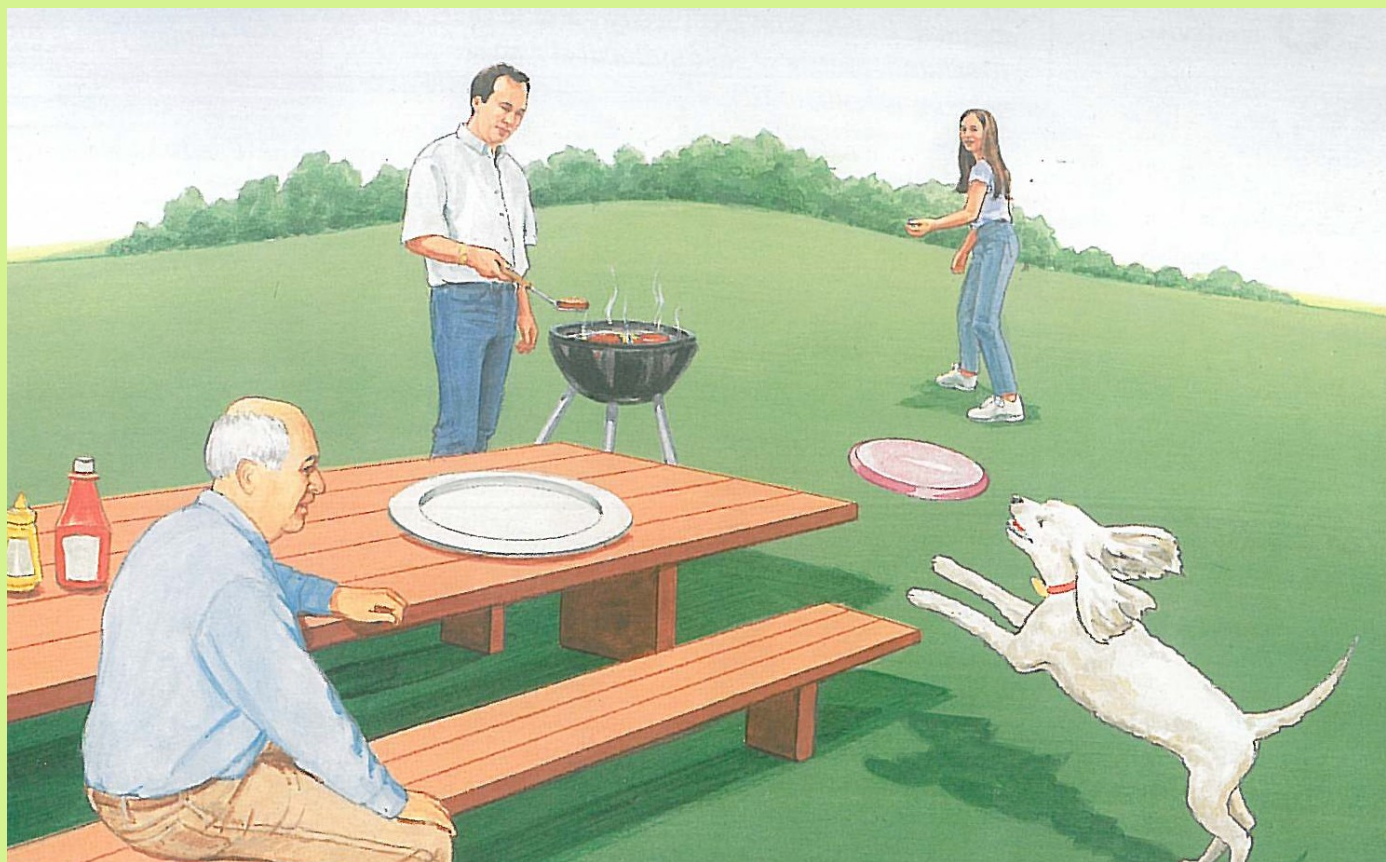
- komplexní paměťový test, modality paměti, fáze paměťového procesu
 - bezprostřední paměť (zraková, sluchová), všeobecná paměť (zraková, sluchová), znovupoznání, pracovní paměť

Subtest tváře



Wechslerova škála paměti – ukázka

Subtest obrázky rodiny



Psychodiagnostika kognitivních funkcí

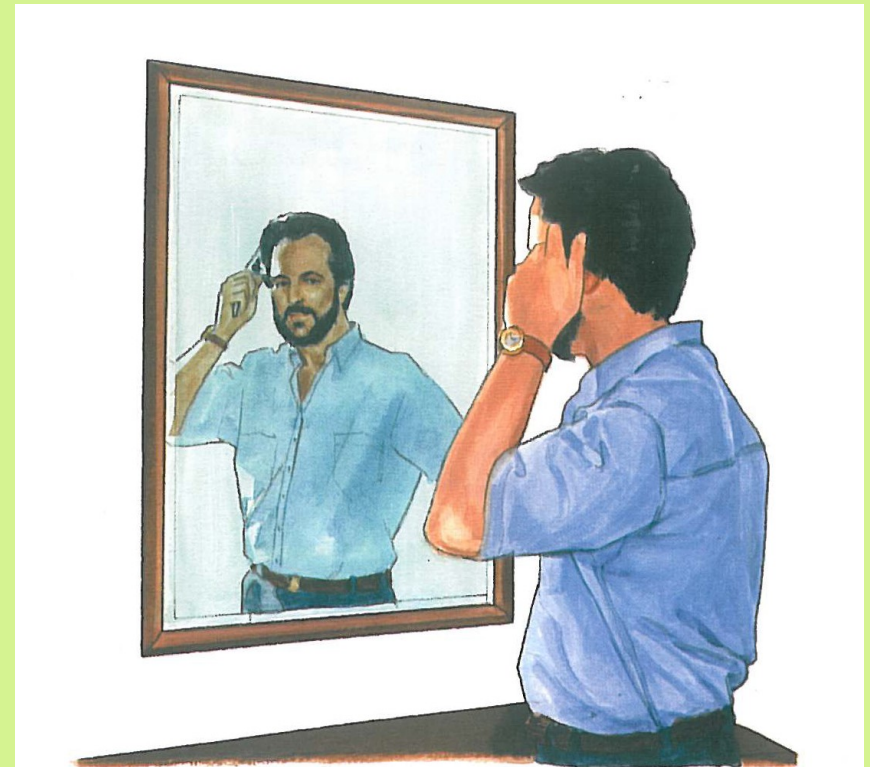
- **Intelektové schopnosti**
 - Wechslerova inteligenční škála pro dospělé (Wechsler, 1939, 1955, 1981, 1997, 2010)
 - Ravenovy progresivní matrice (Raven, 1972)
 - Test struktury inteligence (Amthauer, 1973, 2005)
 - a další

Wechslerova inteligenční škála pro dospělé

- komplexní inteligenční test
- verbální IQ, performační IQ, celkové IQ
- 4 indexové skóry
 - verbální porozumění
 - percepční uspořádání
 - pracovní paměť
 - rychlost zpracování

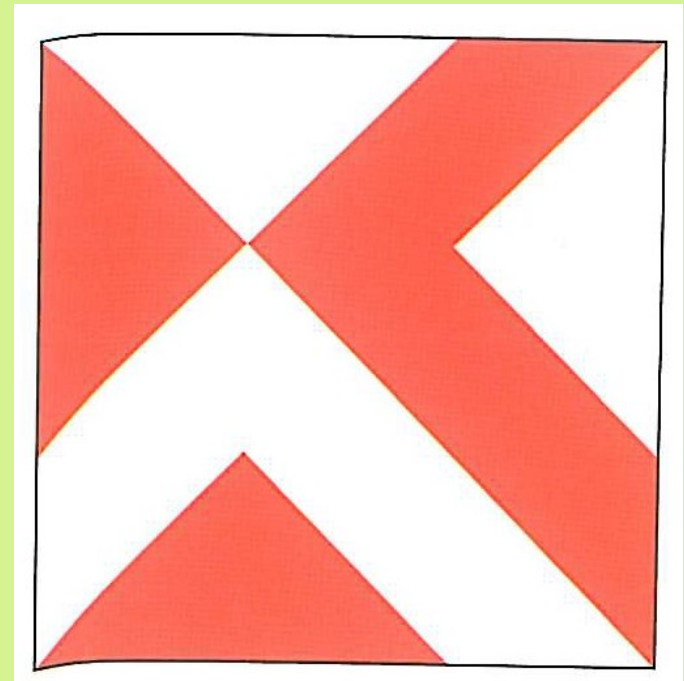
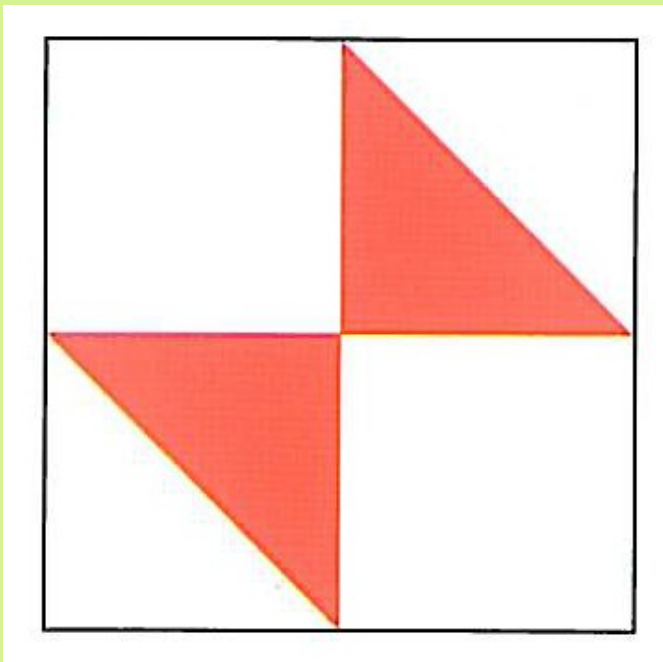
Wechslerova inteligenční škála pro dospělé ukázka

Subtest doplňování obrázků



Wechslerova inteligenční škála pro dospělé ukázka

Subtest kostky



Psychodiagnostika kognitivních funkcí

- **Pozornost**

- Test pozornosti d2 (Brickenkamp, Zillmer, 2000)
- Číselný čtverec (Jirásek, 1975)
- Test koncentrace pozornosti (Kučera, 1980)
- TMT (Reitan, 1979, Preiss, Preiss, 2006)

Číselný čtverec - ukázka

6	1	18	22	14
12	10	15	3	25
2	20	5	23	13
16	21	8	11	7
9	4	17	19	24

Psychodiagnostika kognitivních funkcí

Konstrukčně praktické schopnosti

- R-O figura (Rey, 1941)
- Clock test



Psychodiagnostika kognitivních funkcí

- **Exekutivní schopnosti**
 - TMT (Reitan, 1979, Preiss, Preiss, 2006)
 - Stroopův test (Stroop, 1935)
 - Test verbální fluence (Thurston, 1962)
 - Londýnská věž (Shallice, 1982)
 - Wisconsinský test třídění karet (WCST, Berg, Grant, 1948)
 - Clock test

Psychodiagnostika kognitivních funkcí

- **Symbolické schopnosti**

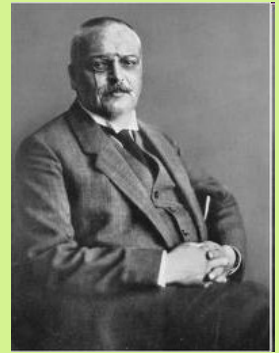
- parciální zkoušky symbolických schopností jsou mj. součástí testových baterií pro diagnostiku afázií
- alexie, afázie, agrafie, akalkulie, apraxie, agnózie...

Psychodiagnostika - (A) Aktivity denního života, (B) Behaviorální a psychologické příznaky

- Rozhovor s pacientem, emocionalita (př. deprese, anxieta, interpersonální senzitivita)
 - Beckova sebeposuzovací škála depresivity (Beck, Ateer, 1993)
 - Geriatrická škála deprese (Yesavage et al., 1983)
 - Self-Report Symptom Inventory SCL-90 (Derogatis et al., 1973)
 - Cornell Scale for Depression in Dementia (Alexopoulos et al., 1988) a další
- Objektivní anamnéza - získání informací od nejbližších rodinných příslušníků
- Zhodnocení každodenního fungování a aktivit pacienta
 - Aktivity denního života bazální (př. chůze, jezení, hygiena) a instrumentální (používání nástrojů, příprava jídla, nakupování atd.)
 - Dotazník funkčního stavu FAQ (instrumentální aktivity)
 - Dotazník soběstačnosti DAD (základní i instrumentální aktivity)



Alzheimerova nemoc



- poprvé popsána A. Alzheimerem v r. 1906
- primární atrofické-degenerativní onemocnění mozku nejasné etiologie, průvodním znakem je rozvoj demence
- 65-75% všech demencí
- diagnostika - multidisciplinární přístup (metody neurologické, zobrazovací, neuropsychologické, psychiatrické, laboratorní, histopatologické, příp. genetické)

Demence Alzheimerova typu (AD)

Arbitrálně se dělí do dvou skupin:

- s časným začátkem před 65. rokem (presenilní forma)
 - není příliš častá
 - častější familiární výskyt
- s pozdním začátkem po 65. roce věku

AD – charakteristické znaky

- nenápadný, plíživý začátek (často přes stadium amnestické formy MCI)
- postupná, pozvolná progrese
- porucha paměti dominuje od počátečních stadií *porucha recentní paměti, narušena fáze vštípivosti a konsolidace nových informací (náповěda s malým efektem)*
- symbolické schopnosti
- orientace
- anozognozie (v počátku onemocnění náhled zachován)
- délka trvání nemoci přibližně 7-10 let

Stadia Alzheimerovy nemoci

První stadium

- trvá cca 2-3 roky, MMSE orientačně 20-24b.
- počínající proces demence – časné příznaky
 - poruchy paměti (zejm. vštípivost)
 - potíže s pozorností
 - potíže s logickým uvažováním
 - první nejistoty v orientaci
 - snazší unavitelnost
 - časté dysforické rozlady
- zachován náhled, častá tendence „maskovat“ kognitivní deficit a obtíže z toho plynoucí
- samostatné fungování (avšak s větším úsilím)

Stadia Alzheimerovy nemoci

Druhé stadium

trvá cca 2 roky, MMSE orientačně 10-19b.

- progredující kognitivní deteriorace
 - prohloubení paměťových deficitů
 - poruchy zrakově-prostorových funkcí
 - narušení exekutivních funkcí
 - deteriorace symbolických funkcí
 - časová a prostorová dezorientace
- rozvoj behaviorálních a psychologických symptomů demence
 - psychiatrická symptomatologie
 - osobnostní změny
 - poruchy spánku
 - poruchy příjmu potravy...

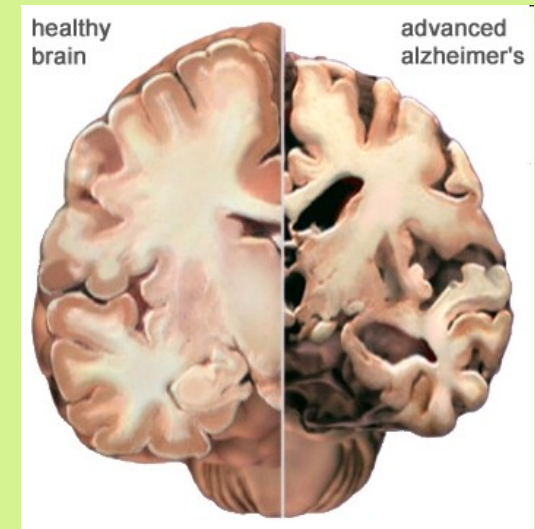
Stadia Alzheimerovy nemoci

Třetí stadium

trvá cca 2-3 roky, MMSE orientačně 0-9b.

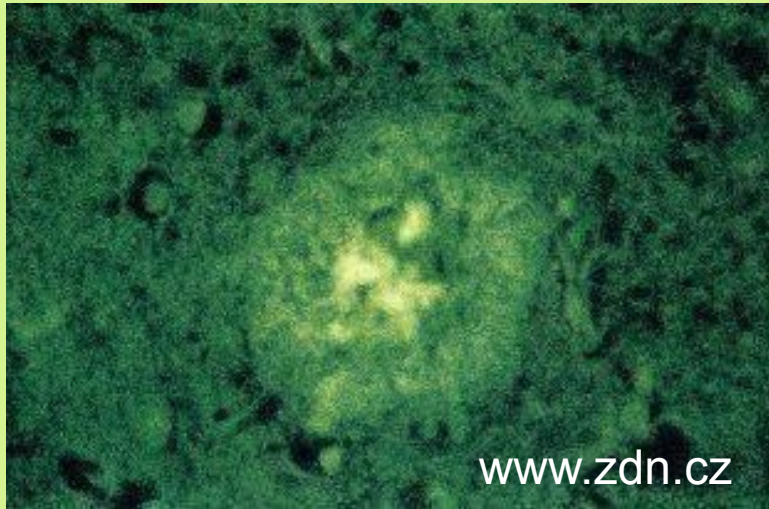
- pokročilá kognitivní deteriorace
- osobnostní degradace
- další rozvoj neurologické symptomatologie

➔ obraz globální demence
pacient umírá zpravidla na některé
přidružené onemocnění



Alzheimerova choroba - patogeneze

- není dosud komplexně objasněna
- patologické ukládání degenerativního proteinu β -amyloidu → alzheimerovské (neuritické) plaky



Alzheimerova choroba - patogeneze

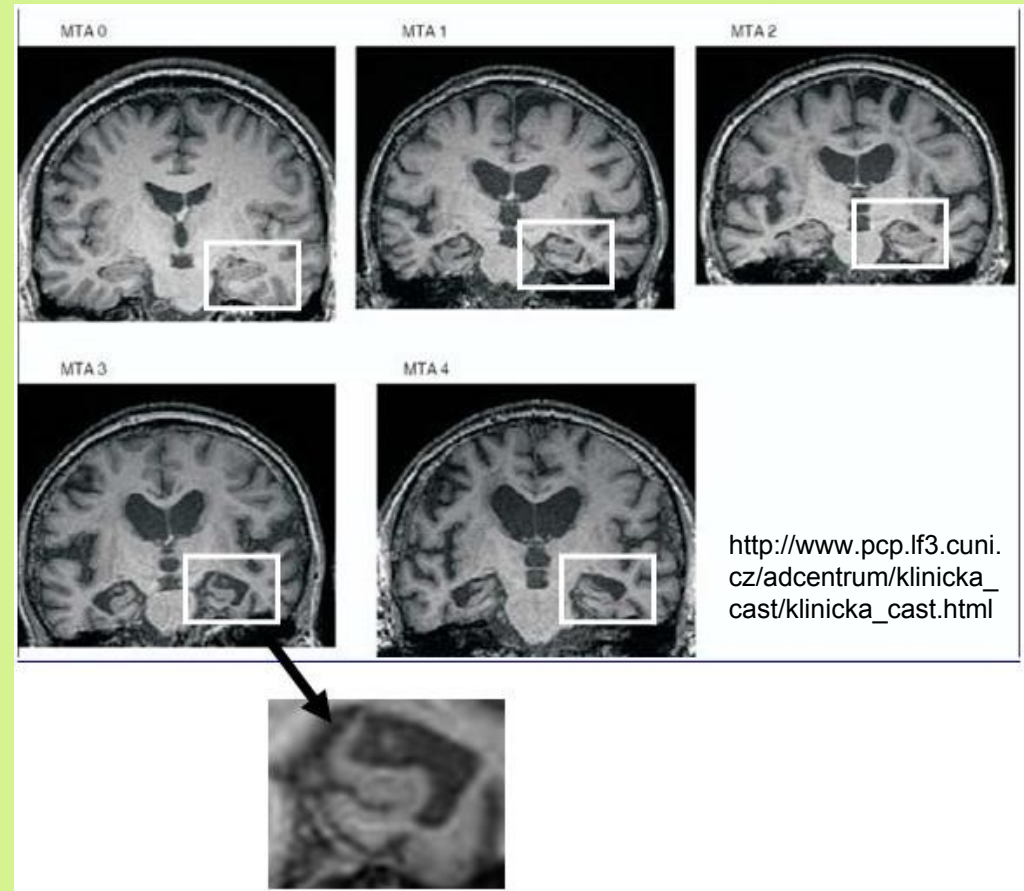
- degenerace τ -proteinu \rightarrow neurofibrilární klubka



- a další patologické mechanismy (sterilní zánět v oblasti vzniku plaků, tvorba volných kyslíkových radikálů, neuronální hypometabolismus, poškození cholinergního systému...)

Alzheimerova demence – zobrazovací metody

- obraz atrofie zejm. meziotemorálních kortikálních oblastí mozku, především v
 - hipokampu
 - entorhinálním kortexu



MR mozku – postup atrofie

Alzheimerova choroba - terapie

- komplexní přístup k léčbě

- farmakologický

- farmaka k léčbě kognitivních poruch - inhibitory cholinesteráz, blokátory NMDA receptorů
- farmaka k léčbě nekognitivních symptomů antipsychotika, antidepresiva

- psychoterapeutický

- pacient i pečující

- rehabilitační a edukační

- kognitivní rehabilitace

- výživa pacientů s AD, péče o celkový tělesný stav...

Vaskulární demence (VAD)

- symptomatická (sekundární) demence
- kognitivní deficit na podkladě cévního onemocnění mozku
- druhá nejčastější příčina demencí (10–20 % případů demence)
- Alzheimerova nemoc, vaskulární demence a kombinace obou těchto onemocnění (smíšené demence) mohou společně tvořit podklad až 90% všech diagnostikovaných případů demence

Vaskulární demence - kritéria

- demence
- cévní onemocnění mozku
- vzájemná souvislost výše uvedeného

Typické znaky

- na rozdíl od Alzheimerovy choroby vznikají vaskulární demence zpravidla rychleji, průběh nebývá plynule progredientní, ale schodovitý s náhlými zhoršeními
- kolísání deficitu
- vícečetný, různě vyjádřený kognitivní deficit
- dominuje PM zpomalení, exekutivní dysfunkce,
↓ logické myšlení, orientace v čase a prostoru dlouho zachovaná
- náhled dlouho zachován
- častý výskyt deprese

Terapie a rehabilitace

- farmakoterapie
 - antiagregační terapie
 - kognitiva
- rehabilitace a edukace
- psychoterapie



Demence s Lewyho tělísky

- v dlouhodobém časovém horizontu má demence plynule progredientní charakter (podobně jako u AD)
- v krátkodobém časovém horizontu výskyt výrazné fluktuace stavu (podobně jako u VAD)
- častá přidružená deliria
- častá psychotická produkce (halucinace nejčastěji zrakové)
- porucha paměti, selhávání ve zrakově-prostorových úlohách, porucha frontálních funkcí
- akineticko-rigidní (parkinsonský) syndrom

Demence u Parkinsonovy choroby

- rozvíjí se u cca 20 - 40% pacientů s Parkinsonovou chorobou
- zpomalené psychomotorické tempo
- porucha pozornosti
- paměťové obtíže
- porucha zrakově prostorových funkcí
- časté psychotické projevy a apatie



Frontotemporální demence

- nejčastější výskyt v 5. a 6. deceniu
- nenápadný začátek a pozvolná progrese
- klinickému obrazu dominuje změna osobnosti a behaviorální poruchy
 - výrazné postižení exekutivních funkcí
 - obsedantně-kompulzivní příznaky
 - dezinhibice nebo apatie
 - změny jídelních návyků (hyperoralita, bulimie)

Demence u Huntingtonovy choroby

- nejčastěji ve 4. a 5. deceniu
- prevalence přibližně 1:15 000
- autosomálně domimantně dědičné neurodegenerativní onemocnění (porucha zakódovaná na 4. chromozomu)
- Neuropsychiatrické onemocnění manifestující se
 - hybné postižení (choreatické dyskineze, porucha volných pohybů)
 - kognitivní deficit (subkortikálního typu)
 - četné různorodé psychiatrické projevy (afektivní poruchy, změny chování, poruchy osobnosti)

Jiné formy demence (příklady)

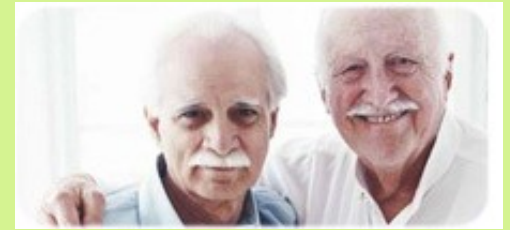
- Demence při zánětlivých onemocněních CNS
 - Creuzfeldova-Jakobova nemoc
 - demence při infekci HIV
 - demence při lues
- Metabolické demence
 - u vrozených metabolických poruch (př. Wilsonova nemoc)
 - u získaných metabolických poruch (př. poruchy nutriční, toxické poruchy, endokrinní poruchy, chronické orgánové poruchy)

Jiné formy demence (příklady)

- Demence při normotenzním hydrocefalu
 - základní trias
 - porucha chůze
 - inkontinence
 - porucha kognitivních funkcí
- Posttraumatické demence
- Alkoholová demence



Včasná diagnostika



- demence nebývají často rozpoznány včas -
promešká se doba, kdy by bylo možno léčbou
výrazně zpomalit průběh a prodloužit lehká
stadia demencí na úkor stadií těžkých
- nepřehlížet varovné příznaky
 - poruchy zapamatování si nových informací
 - opakované hledání běžných předmětů
 - zhoršená schopnost adekvátně se rozhodovat
a řešit problémy
 - obtíže se složitějšími činnostmi
 - potíže s verbalizací, zhoršené vybavování
pojmu

Včasná diagnostika

- diferenciální diagnostika – různé druhy demencí, vyloučení pseudodementních syndromů
- vnímavý vyšetřující (citlivé oblasti života pacienta, pocity studu, obav, pacienta nezesměšnit...)
- navazující účinná terapie
 - ↑ kvalita života pacienta a jeho rodiny



Demence – péče o pacienty nefarmakologické postupy

- úprava prostředí
 - bezpečné (ostré hrany, nebezpečné předměty...)
 - klidné a stabilní
 - přiměřeně stimulující (maximální zapojení zachovalých kognitivních schopností)
 - přehledné (pomůcky napomáhající orientaci)

Demence – péče o pacienty nefarmakologické postupy

- vhodný program
 - pravidelný režim dle potřeb a možností pacienta
 - péče o sebe
 - pracovní, zájmové, tělesné aktivity
 - společenský kontakt
 - zdravá výživa

Demence – péče o pacienty nefarmakologické postupy

- Psychoterapeutická intervence
 - podpůrná psychoterapie
 - kognitivně-behaviorální terapie
 - relaxace
 - reminiscenční terapie
 - muzikoterapie
 - senzorická stimulační terapie
 - kognitivní rehabilitace

Práce s pečujícím

- velmi důležitá součást léčby
- demence nepostihuje pacienta samotného, ale celou jeho rodinu a blízké
 - podpůrná psychoterapie
 - přijetí nové reality
 - adaptace na situaci nemoci blízkého člověka
 - zvládání péče o nemocného, reakce pečovatele na permanentní zátěž
 - ventilace negativních emocí
 - reálný pohled na situaci nemoci...

Práce s pečujícím

- edukace
 - informovanost o diagnóze, průběhu onemocnění, dostupných pomůckách...
 - rozbor jednotlivých typů problémového chování
 - podporujeme pečujícího v zapojení dalších rodinných příslušníků do péče...
- respitní péče
- ad.

Nemocnost pečovatelů

- prevalence depresí mezi pečovateli o pacienta s demencí je 15 – 50%
- přes 10% pečovatelů splňuje kritéria pro některou z úzkostných poruch
- 7 – 35% pravidelně užívá psychofarmaka



Zdroje

- Franková, V., Hort, J., Holmerová, I., Jiráček, R., & Vyhnálek, M. (2011). Alzheimerova demence v praxi - konsenzus psychicko-neurologicko-geriatrický. Praha: MF-medical services.
- Höschl C., Libiger J., Švestka J. eds. (2004). Psychiatrie (II. doplněné a opravené vydání). Praha, Tigis, s.r.o.
- Pidrman, V. (2007). Demence. Praha: Grada.
- Preiss, M., Kučerová, H. a kol. (2006). Neuropsychologie v neurologii, Praha: Grada.
- Rahn, E., Mahnkopf, A. (2000). Psychiatrie. Učebnice pro studium i praxi. Praha: Grada.
- Sheardová, K. (2010). Mírná kognitivní porucha v praxi. Psychiatrie pro praxi, 2, s. 62 – 65.
- Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf.