

## Management léčby – Část 2

**Dr. Carolyn King**

Chápu, že také musí být například zvážen vliv sedativ a problémy s mobilitou?

**Dr. Martin Morrissey**

Ano, jedním z nejběžnějších nepříznivých účinků léků, které se předepisují lidem s demencí, je to, že narušují schopnost pohybu, mobilitu. Chci říct, že tam patří i něco tak prostého jako prášek na spaní temazepam, který může být předepsán někomu s demencí, kdo má poruchu spánku. Víme, že člověk, který užívá temazepam, má mnohem větší riziko pádu než někdo, kdo tento lék neužívá (*pozn. překl.: týká se to benzodiazepinů obecně*). Když mluvíme o lidech ve věku 70 či 80 let, kteří mají narušené smyslové vnímání a kognici, pády mohou být velkým zdrojem zdravotních obtíží.

Tím myslím zlomeniny paží, kyčlí; a u někoho s demencí mohou vést dokonce ke smrti. Takže i něco tak triviálního jako předepsání benzodiazepinů jako léků na spaní může mít závažné vedlejší účinky. Antipsychotika také mohou být příčinou pádů a mohou působit ztuhlost – např. Parkinsonismus.

**Dr. Carolyn King**

Hádám, že z tvého pohledu je to o zvažování příznivých a nepříznivých účinků.

**Dr. Martin Morrissey**

Vskutku. Při předepisování antipsychotik nejprve zvažuji, zda je pacient skutečně psychotickými příznaky stresován? Momentálně mám v péči dámu, která je nezvratně přesvědčená, že ji lidé chtějí zabít. Je neustále vyděšená. Takže úroveň jejího distresu je natolik závažná, že by bylo nelidské nepokusit se ty příznaky ovlivnit antipsychotiky, i když víme, že jí mohou způsobit jiné problémy. Navíc tato dáma na základě svého přesvědčení, že ji chtějí ostatní zabít, je neustále vůči lidem agresivní a snaží se jim ublížit, protože si myslí, že se oni chystají ublížit jí. Takže máme zodpovědnost i za lidi kolem ní, a budeme se snažit její psychotické příznaky ovlivnit i kvůli nim.

Tady se ocitáme na trochu kontroverzní půdě, protože můžete předepsat léky, které nejsou v první řadě ku prospěchu pacienta, ale ku prospěchu lidí kolem něj. To se někdy musí důkladně rozmyslet, obzvláště pokud předepisujete lék, který může vést ke zhoršení stavu pacienta.

Problematika souhlasu s léčbou je v těchto případech víc než relevantní, protože jde povětšinou o lidi, kteří nejsou schopni dát svůj informovaný souhlas. Zde je naprosto

nezbytné, aby byl opatrovník či pověřený člen domácnosti, což jsou termíny známé i z jiných oblastí, osloven a abychom mu jasně vysvětlili, čeho se snažíme danými léky dosáhnout. Možná rizika spojená s předepsáním těchto léků vysvětluji i rodině.

Musím ale říci, že když rodina vidí svého blízkého s demencí trpět stresujícími psychotickými příznaky, často jsou více než rádi vyzkoušet cokoliv, i kdyby to mělo mít jen skromný příznivý dopad, hlavně když to uleví tomu člověku. Hlavní je být k lidem zcela otevřený, nesnažit se tajit možné nepříznivé účinky ani nezveličovat případné příznivé účinky.

## Dr. Carolyn King

Pokud půjdeme dále po trajektorii demence a dostaneme se k terminálním příznakům, předpokládám, že jejich léčba má svá specifika?

## Dr. Martin Morrissey

To ano. Jsou s tím spojené dvě oblasti: možné léky, které mohou hrát roli ve snížení stresu spojeném s koncem života. Rád bych zdůraznil, že léky budou nejspíše jen malou částí celého obrázku, celkové péče o člověka. Dotyk, příjemná hudba, prostředí mají v péči o lidi v závěru života obrovský vliv. Návštěvy rodiny, kontakt s domácími zvířaty. Všechny tyto věci jsou nesmírně důležité. Tak bych nerad, aby si lidé mysleli, že se všechno vyřeší jen léky. Nicméně, léky hrají roli ve snížení stresu.

Další věcí, na kterou je třeba myslet v pokročilejších stádiích demence, v souvislosti s léky, jsou zásahy a léčba, které mohou být zbytečné. Nemá smysl, aby někdo v posledních měsících života užíval léky například na snížení cholesterolu nebo pro zvýšení hustoty kostní hmoty. Není vhodné, aby člověk nadále užíval takové léky. Nijak mu to neprospěje. Pokud se na to podíváme z pohledu společnosti, pak to znamená úsporu, která může být v systému zdravotnictví využita jinde.

Zvažování vhodnosti by mělo vždy být součástí celkového uvažování o léčbě někoho, kdo se blíží ke konci života. Pokud máme podezření na rakovinu u někoho, komu stejně zbývá jen několik měsíců života, pak v mnoha případech nemá moc smysl ho vyšetřovat, protože ho stejně nenecháte podstupovat nějakou agresivní léčbu, kterou byste volili u jinak zdravého člověka.

## Dr. Carolyn King

Je stále jasnější, že je nutné přijmout skutečnost, že jde o progresivní terminální onemocnění, které má určitou trajektorii, protože pak můžeme zajistit poskytování správné léčby a správné péče v dané fázi života?

Rozhodně. Jedna z věcí, kterou opakovaně vídávám při rozhovorech s rodinami, že cítí skutečnou úlevu, když jejich blízkého nenecháme podstupovat nevhodná vyšetření. Velice dobrým příkladem je, pokud někdo v terminálním stádiu demence dostane zápal plic. Samozřejmě máme možnost nechat ho odvézt do nemocnice, podávat mu intravenózně antibiotika, ale otázka zní – k čemu? Víme, že onemocnění jako zápal plic nejspíše člověka s demencí zabije, ale od určitého momentu naprostá většina lidí v terminálním stádiu demence má jen velmi nízkou kvalitu života a snažit se nasazovat léčbu, která jim život o trochu prodlouží, je zbytečné. V mnoha případech to je proti zdravému rozumu.

Být lékařem ve zdravotnickém systému většinou obnáší určit onemocnění a předepsat na to léčbu. V souvislosti s demencí je nutné ale podstoupit o krok zpět a zamyslet se důkladně nad tím, co má smysl vyšetřovat a léčit. Když se vrátím k pokojné a klidné smrti, ta by měla být u naprosté většiny lidí s demencí možná, pokud věnujeme dostatečnou pozornost prostředí, známkám bolesti, neklidu a úzkosti.

Stejně jako to bylo před dvaceti, třiceti, čtyřiceti lety, kdy se investovala snaha do rozvoje paliativní péče v terminálních stádiích rakoviny. Teprve se dostáváme k tomu, abychom aplikovali tyto principy péče o lidi v závěrečné fázi demence, o které ses před chvílí zmínila jako o terminálním onemocnění, kterým skutečně je.

## Shrnutí

- Jedním z běžných vedlejších účinků mnohých psychiatrických léků je, že zhoršují schopnost pohybu, mobilitu. Dokonce i prášky na spaní jako temazepam (*pozn. překl.: v ČR není v prodeji žádný lék s touto účinnou látkou, nicméně se to týká i ostatních benzodiazepinů*), významně zvyšují riziko pádu. Antipsychotika mohou zvyšovat riziko pádu tím, že způsobují tělesnou ztuhlost.
- Rozhodnutí podávat antipsychotika závisí na míře distresu a ohrožení ostatních v důsledku psychotických příznaků. Nasazení antipsychotik je nutné probrat s opatrovníkem či pověřeným členem domácnosti, pokud není člověk s demencí schopen sám dát informovaný souhlas.
- Léčba a péče v terminálním stádiu: Z velké části bude nefarmakologická, například dotyk, příjemná hudba, úpravy prostředí, návštěvy rodiny, kontakt s domácími zvířaty.
- Omezení zbytečných zásahů a léčby na závěr života: podávání léků na snížení hladiny cholesterolu, zvýšení hustoty kostní hmoty invazivní a nepatřičná vyšetření (např. kvůli rakovině) mají jen malou hodnotu. Je nutné pečlivě zvažovat nasazení intravenózních antibiotik při zápalu plic a podobných život prodlužujících léčebných postupů.
- V případě demence je opravdu třeba zamýšlet se nad vhodností vyšetření a léčby, co je a co není patřičné.
- Pokojná a klidná smrt by měla být u naprosté většiny lidí s demencí možná, pokud věnujeme dostatečnou pozornost prostředí, známkám bolesti, neklidu a úzkosti.