

Poruchy intelektu - demence

Paměť ve stáří

❁ problémy s pamětí ve stáří
všudypřítomné

❁ postižení tzv. novopaměti

- tj. okamžité vyvolávání nových inf.

- učení se (vštipivost)

Specifika změn mozku ve stáří

Oblast morfologická

- ✿ redukce hmoty mozku a počtu neuronů
- ✿ senilní plaky a klubka neurofibril
počet \boxtimes poruchy kognitivní funkce - (AD)

Oblast biochemická

- ✿ redukce enzymové aktivity (acetylcholin)
- ✿ zejm. v hippokampu (paměť, uchovávání inf.)

V menší míře tyto změny i u psychicky zcela normálních seniorů.

Mild cognitive impairment -benigní stařecká zapomnětlivost

- ✿ lehká porucha kognitivních funkcí
subjektivně pocíťovaná i objektivně
měřitelná**
- ✿ nedosahuje stupně demence**
- ✿ může zůstat po léta stabilní nebo
progredovat do demence**

Mild cognitive impairment -benigní stařecká zapomnětlivost

- ✿ výskyt u většiny starších - neprogreduje
- ✿ působí - obavu, tíseň, strach
- ✿ narušuje - pracovní aktivity seniora
- ✿ špatná schopnost vyvolat si příležitostné informace a údaje, zejména detaily

Nejde o pravou poruchu paměti.

Intelektová porucha („intellectual impairment“)

Mozkové selhávání (brain failure)

✿ klinický syndrom

✿ mozek funkčně abnormální

✿ difuzní, funkční, event. i patol. Změny

*senilita, zmatenost, encefalopatie, mozková či
cerebrální dysfunkce*

Příčiny mozkové dysfunkce

vnitřní příčiny

zevní příčiny

vaskulární

nevaskulární

toxické

metabolické

endokrinní

nutriční

AIDS

multiinfarktová

Binswangerova n.

Alzheimer

Huntington

Jakob-Creutzfeld a Pick

normotenzní hydrocefalus

syfilis

Parkinsonova n.

Demence

choroby, u nichž dochází k významnému snížení

- paměti,
- intelektu a jiných
- poznávacích (kognitivních) funkcí a k druhotnému úpadku všech dalších psychických funkcí

Behaviorální a psychologické příznaky demence

- ✿ poruchy chování
- ✿ přidružené psychotické příznaky
- ✿ poruchy emotivity včetně přidružené depresivní nebo úzkostné symptomatiky
- ✿ poruchy spánku či posunutí až obrácení cyklu spánek – bdění

Poruchy aktivit denního života

- ✿ poruchy profesních dovedností
- ✿ poruchy schopnosti provádět základní životní aktivity
 - schopnost starat se o osobní vzhled
 - schopnost starat se o hygienu
 - oblékat a svlékat se apod.

Jak rozpoznat demenci

- ❁ 1. úbytek paměti (chybění slov, nesprávné ukládání věcí, poruchy novopaměti)
- ❁ 2. pokles úsudku, myšlení, orientace v prostoru, logického uvažování, představivosti
- ❁ 3. zachováno vědomí
- ❁ 4. poruchy emocí
- ❁ 5. trvání - alespoň 6 měsíců

Druhy demencí I

✿ atroficko - degenerativní

- Alzheimerova
- Lewyho korová s přítomností neuronálních Lewyho tělísek
- při Parkinsonově chorobě – podkorové postižení – zpomalenost
- Chorea Huntington – 4. chromozom
- Pickova choroba – frontotemporální demence

Druhy demencí II

ischemicko –vaskulární

15 - 30%

- multiinfarktová demence – poškozeno nejméně 15 ml mozkové tkáně, pomalý rozvoj
- vaskulární demence – vzniká rychle
- Binswangerova choroba – podkorová vaskulární demence

Druhy demencí III

- ✿ **symptomatické - sekundární demence**
 - infekční – lues, Lymfská borelióza, AIDS
 - Creutzfeld Jacob – poškození priony
 - poúrazové – až apalický syndrom
 - metabolické a kareční – iontový rozvrat, urémie, selhání jater, nemoc 3D - niacin
 - intoxikace – alkoholová demence
 - hydrocefalus – narůstající tlak likvoru
 - endokrinní - hypotyreóza

Stadia demence

- ❁ 1. **mírná demence** - horší zapamatování nového, ztrácení věcí, přechodná časová i prostorová dezorientace
- ❁ 2. **středně těžká demence** - porušení paměti ve všech složkách, neschopnost vykonávat samostatně činnost, zhoršování řečových schopností
- ❁ 3. **odkázáni na péči okolí**, neschopnost denní rutiny, neschopnost poznat rodinu přátele, těžké poruchy chování

Stádia demence - psychologický pohled

- ✿ amnestická fáze - poruchy paměti – cca 4 roky
- ✿ behaviorální fáze - nepředvidatelné a nezodpovědné chování – cca 3 roky
- ✿ kortikální fáze - afázie, apraxie, agnozie a často inkontinence – cca 2 roky
- ✿ decerebrační fáze - imobilita, dvojitá inkontinence, neschopen jakkoli komunikovat s okolím – cca 1 rok

Výskyt demencí v populaci - Rotterdamská studie

- ✿ 5% populace 65leté trpí demencí
- ✿ každých 5 let se výskyt zdvojnásobí
- ✿ 50-60% demencí je Alzheimerova choroba
- ✿ každý pátý 80letý trpí Alzheimerovou chorobou

„Tichá epidemie demence“

- ✿ nejhůře diagnostikovatelné onemocnění
- ✿ 50-70% nemocných není rozpoznáno
- ✿ nejsou včas léčeni
- ✿ ↑ komplikací a nákladů na péči
- ✿ diagnostikovány pozdě (až závažné poruchy chování v 60-70%)
- ✿ klíčová role v diagnostice a terapii PL

Důvody pozdní, nesprávné diagnózy demence v primární péči

I

- ✿ symptomy \leftrightarrow benigní stařecká zapomnětlivosť
- ✿ ↓ času a znalostí; ↑ ageizmus
- ✿ pacienti si na problémy nestěžují
- ✿ v praxi se málo hodnotní mentální funkce

Důvody pozdní, nesprávné diagnózy demence v primární péči II

- * terapeutický skepticizmus až nihilismus**
- * bagetalizace psychických symptomů**
- * malý zájem lékařů i společnosti o tuto problematiku**

Základní klinické rysy AD

- ❖ plíživý začátek, stálá pomalá progresse
- ❖ úpadek osobnosti, soudnosti, logického myšlení, prostorové orientace, vštípivosti, výbavnosti
- ❖ postupná ztráta schopnosti samostatné existence
- ❖ ztráta kvality života, ale i vědomí nemoci
- ❖ končí smrtelně

Příčiny Alzheimerovy demence

- ✿ nejsou známy
- ✿ u mladších změna 21., 14. nebo 1. chromozomu
- ✿ významná genetická dispozice – rodinný výskyt
- ✿ polygenní působení

Patofyziologie Alzheimerovy demence I

- ❖ beta peptid je změněn alfa a beta syntetázou na polymerovaný nerozpustný beta-amyloid
- ❖ iniciace usazování beta-amyloidu v mozku
- ❖ vytváření plak jako neurodegenerativních útvarů
- ❖ mobilizace gliových buněk, sterilní zánět

Patofyziologie Alzheimerovy demence II

- ✿ **zvýšené uvolnění excitačních AMK**
- ✿ **aktivace receptorů NMDA – nikotinové modulační**
- ✿ **zvýšený vstup Ca do neuronů – urychlení apoptózy**
- ✿ **degenerace tau-proteinu neuronálních mikrotubulů**
- ✿ **vytváří se uzlíky – tangles**
- ✿ **neurony rychleji podléhají apoptóze**

Patofyziologie Alzheimerovy demence III

- ✿ nedostatek přenašečů - acetylcholin
- ✿ snížený mozkový metabolismus glukózy
- ✿ zvýšená tvorba kyslíkových radikálů
- ✿ nedostatek nervových růstových faktorů

Diagnostika

Alzheimerovy demence I

- ✿ anamnéza - učení, komplexní činnosti, řešení problémů, prostorová orientace, řeč, chování
- ✿ fyzikální vyšetření - k vyloučení jiných příčin demence
- ✿ základní biochemické vyšetření, KO, CB, albumin, lipidy, homocystein, CRP, serologie lues, AIDS
- ✿ TSH, B12, folát

Diagnostika

Alzheimerovy demence II

- ✿ **EKG**
- ✿ **testování - škály MMSE, ADL, IADL, deprese ...**
- ✿ **EEG**
- ✿ **genetika: mutace na dlouhém raménku 21., na 1. a 14. chromozomu + přítomnost izoformy 4 apolipoproteinu E**
- ✿ **CT, NMR - atrofie mozková**
- ✿ **PET, SPECT - odlišení vaskulární a degenerativní**

Testy zapamatování

- ❁ paměťový test
(15 slov, 5 pokusů)
- ❁ test verbální fluence (dle vzdělání a věku- základní 10-18 vysokoškolské 11-24)
- ❁ spojování čísel a písmen
(25 objektů)
- ❁ test hodin (rozmezí 6-1, hranice 2-3)
- ❁ sedmičkový test
(5 odečtů, hranice 2)

Další diagnostické testy

- ✿ **Barthelův test všedních činností (ADL - activities of daily living) - hranice 95-65-45**
- ✿ **IADL (instrumental ADL)**
- ✿ **MMSE (mini mental state examination)- hranice 6-18-25**

Hachinského ischemické skóre

- ✓ náhlý začátek 2 body
- ✓ deteriorace skokem 1 bod
- ✓ somatické obtíže 1 bod
- ✓ emoční labilita/inkontinence 1 bod
- ✓ anamn. či přít. art. hypertenze 1 bod
- ✓ iktus v anamnéze 2 body
- ✓ ložisk. neurol. symptomatolog. 2 body
- ✓ ložisk. neurologický nález 2 body

4 a více bodů svědčí pro vaskulární demenci

Demenci nutno odlišit od:

✿ deprese

✿ deliria

✿ mentální retardace

✿ hypothyreózy

Deprese

- pozitivní RA
- náhle, pod 6 měsíců
- trvale patická nálada
- plná orientace
- výkon horší ráno
- zdůrazňuje poruchy
- odpovědi „nevím“
- nesnaží se
- bludné představy - vina, hřích, bída, nemoc
- zpomalené myšlení
- praxe zachována

Demence

- pozitivní RA
- plíživě, nad 6 měsíců
- proměnlivá nálada
- poruchy orientace
- výkon horší večer
- bagatelizuje
- odpovědi „těsně vedle“
- chybuje, ale snaží se
- bludy - okrádání, cizí lidé v bytě
- ztížené řešení problémů
- apraxie

Komplikace demencí

- ✿ zanedbání akutního onemocnění
- ✿ noncompliance
- ✿ delirantní stavy
- ✿ malnutrice
- ✿ pády a úrazy
- ✿ ↑ riziko CMP
- ✿ později - infekce
- imobilizace

Cíle léčby

1. **časná fáze:** zlepšení/udržení kognitivních funkcí \Rightarrow včasná a přesná diagnóza, rizikové faktory, kognitiva
2. **střední fáze:** zpomalení progrese, udržení soběstačnosti - memantin, event.kognitiva
3. **terminální fáze:** paliativní a ošetrovatelská péče

Komplexní léčba AD

- ❁ léčba poznávacích a ostatních psychických funkcí (deprese, neklid, nespavost), nově zkoumané metody
- ❁ aktivační léčba, trénink poznávacích funkcí
- ❁ realitní orientace, tělesná rehabilitace
- ❁ sanace somatických onemocnění
- ❁ práce s rodinou a ostatními

Léčba poznávacích funkcí I

- ❁ zlepšení mozkového metabolismu
(*nootropika – cinnarizin, piracetam, pyritinol, ginkgo*)
- ❁ zvýšení koncentrace acetylcholinu
(*blokátory CHE – rivastigmin - Exelon, selegilin, donepezil - Aricept*)
- ❁ blokáda nikotinových receptorů NMDA
(*galantamin*)

Léčba poznávacích funkcí II

- ✿ likvidace volných radikálů (*blokátory CHE, vit A, vit E, vit C, selen*)
- ✿ blokace aktivačních aminokyselin – *memantin - Ebixa*
- ✿ blokace kalciových kanálů (*nimodipin*)
- ✿ vakcinace proti amyoidu
- ✿ nervové růstové faktory, nervová kmenová buňka - vývoj

Aktivizační program

- ✿ každý večer shrnout události dne
- ✿ přečíst zprávu z novin a klást dotazy
- ✿ hrát šachy, dámu, pexeso
- ✿ zadání úkolů na den, jejich kontrola
- ✿ malování obrázku podle předlohy a z paměti
- ✿ trénovat jednoduché početní úkony

Léčba deprese, neklidu, nespavosti

✿ deprese - SSRI

✿ neklid - tiaprid, haloperidol

✿ nespavost - tiaprid, zolpidem,
zopiclon

Novější metody

- ❖ **memantin – blokátor NMDA receptorů - EBIXA**
- ❖ **vakcinace proti amyloidu**
- ❖ **nervová kmenová buňka**
- ❖ **estrogeny**
- ❖ **nesteroidní antiflogistika**

Vývoj náročnosti péče

- ❁ domácí prostředí, občasná deliria při zátěži, později pomoc domácí péče
- ❁ občasné hospitalizace co nejkratší
- ❁ stacionáře - denní, vícedenní
- ❁ institucionální péče

Problémy nemocného, které řeší pečovatelé

- osobní hygiena
- používání toalety
- přesuny z místa na místo
- zabránit pádům a úrazům
- stravování
- oblékání
- inkontinence
- agresivita, podrážděnost
- problémy s komunikací
- nespavost
- nerozpoznávání blízkých
- toulavost
- ztrácení věcí
- halucinace, deprese apatie

Problémy pečovatелů

- ✿ smutek
- ✿ výměna rolí
- ✿ zlost
- ✿ rozpaky a stud
- ✿ pocity viny

... a jejich řešení

- ✿ **podělit se o své pocity**
- ✿ **zůstat fit**
- ✿ **jíst vyváženou stravu**
- ✿ **zachovat duševní zdraví a rovnováhu**
- ✿ **omezit stres**
- ✿ **dopřát si relaxaci**

Péče o poskytovatele péče

- ✿ Alzheimerovské společnosti - možnosti konzultací, rad, psychologická podpora
- ✿ respitní péče - přechodné hospitalizace nemocného k odpočinku rodiny,
- ✿ náhradní pečovatelé docházejí do domovů (noční hlídání, dozor po dobu návštěvy kina, divadla apod.)