

The background of the slide is a light, textured surface, possibly aged paper or parchment, with faint, organic patterns. On the left side, a dark, thin stem extends vertically, with a single, elongated, dried leaf attached near the top. On the right side, another similar stem extends horizontally, with a single, elongated, dried leaf attached near the end. The overall aesthetic is natural and aged.

DEMENCE

PSB_462 Gerontopsychologie v praxi

Mgr. Markéta Kukaňová
Mgr. Kateřina Bartošová

Demence

- syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí)
- vědomí není zastřené
- zhoršená kontrola emocí, sociálního chování nebo motivace

Organické duševní poruchy

- možnost průkazu jejich etiologie
- vznik onemocnění, úrazem nebo jiným poškozením mozku, které vedou k přechodné nebo stálé mozkové dysfunkci
- mozková dysfunkce
 - primární – poškozena přímo nervová tkáň
 - sekundární – změny v orgán. soustavách vedou ke změnám v CNS

Rozdělení podle MKN-10

F00-F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických

- F00 Demence u Alzheimerovy choroby
- F01 Vaskulární demence
- F02 Demence u chorob klasifikovaných jinde
- F03 Nespecifikovaná demence
- F04 Organický amnestický syndrom jiný než vyvolaný alkoholem a jinými psychoaktivními látkami
- F05 Delirium jiné než vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
- F06 Jiné duševní poruchy vznikající následkem onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku nebo následkem somatického onemocnění
- F07 Poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku
- F09 Neurčená organická nebo symptomatická duševní porucha

Rozdělení demencí podle MKN- 10

F00 Demence u Alzheimerovy choroby

- .0 s časným začátkem
- .1 s pozdním začátkem
- .2 atypický nebo smíšený typ

F01 Vaskulární demence

- .0 Vaskulární demence s akutním začátkem
- .1 Multiinfarktová demence
- .2 Subkortikální vaskulární demence
- .3 Smíšená kortikální a subkortikální vaskulární demence
- .8 Jiné vaskulární demence

F02 Demence u chorob klasifikovaných jinde

- .0 Demence u Pickovy choroby
- .1 Demence u Creutzfeldtovy-Jacobovy choroby
- .2 Demence u Huntingtonovy choroby
- .3 Demence u Parkinsonovy choroby
- .4 Demence u HIV (u onemocnění virem lidské imunodeficiency)
- .8 Demence u ostatních chorob klasifikovaných jinde

F03 Nespecifikovaná demence

Jiné rozdělení - Preiss

1. Alzheimerova demence
2. Vaskulární demence
3. Demence s Lewyho tělísky
4. Demence při Parkinsonově nemoci
5. Frontotemporální demence a příbuzná onemocnění
6. Progresivní supranukleární obrna (Steelzův-Richardsonův-Olszewského syndrom)
7. Demence při Huntingtonově nemoci
8. Infekční demence
9. Limbická encefalitida
10. Reverzibilní demence
11. Některé léky a průmyslové jedy, které mohou způsobit syndrom demence
12. Demence a alkohol (Alkoholická demence)
13. Encefalitidy
14. Nitrolební expanze
15. Hydrocefalus
16. Demence při avitaminózách (B12)
17. Demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí
18. Chronická hypoxemie

Jinými slovy:

- těžká psychická porucha
- porucha kognitivních funkcí
- snížení intelektových a paměťových funkcí
- vedou k těžkému společenskému handicapu, k neschopnosti provádět základní úkoly denní rutiny, k odkázanosti na péči okolí a nezřídka až k smrti
- vliv poškození mozku

Diagnostická kritéria

- pokles paměti je nejnápadnější při učení se novým informacím
- pokles dalších kognitivních schopností je charakterizován úpadkem úsudku a myšlení
- povědomí o prostředí je zachováno po dobu dostatečně dlouhou k tomu, aby mohli být prokázány předchozí body
- úbytek emoční kontroly nebo motivace nebo v sociálním chování se projevují: emoční labilitou, podrážděností, apatií či obhroublostí ve spol. vystupování
- první dva body přítomny minimálně 6 měsíců

Formy demence

- mírná
- středně těžká
- těžká



Mírná forma demence

- stupeň poklesu paměti je takový, že je na překážku denním činnostem, ale ne tak závažný, aby znemožňoval soběstačný život
- pokles kognitivních schopností způsobuje zhoršení výkonu v denním životě, ale ne v míře, která by činila jedince závislým na jiných



Středně těžká forma demence

- stupeň poklesu paměti znamená vážný handicap pro soběstačný život, v paměti se uchovává jenom hluboce vštípená nebo velmi dobře známá látka
- pokles kognitivních schopností nedovoluje jedinci fungovat v denním životě bez pomoci jiných osob (dokáže pouze jednoduché práce)

Těžká forma demence

- úplná neschopnost vstípit si do paměti nové informace, zůstávají fragmenty dříve získaných informací
- nedostatek nebo úplná absence srozumitelných představ

Klinické projevy demence

- Poruchy funkcí:
 - paměť
 - myšlení a úsudek
 - poruchy motivace
 - poruchy pozornosti
 - poruchy emotivity
 - spánek
 - poruchy vnímání
 - poruchy osobnosti
 - poruchy dalších funkcí

Poruchy paměti

- nápadné již od začátku
- především poruchy krátkodobé paměti
- poškozena všípivost
- poškozena výbavnost
- souvislost s poruchami orientace
(časoprostorové, postupně může až
porucha orientace vlastní osoby)

Myšlení a úsudek


- bradypsychismus
- postižena abstraktní stránka myšlení a prostorová představivost (generalizace, vysvětlení přísloví apod.)
- neschopnost plánovat složitější operace
- snížení plasticity myšlení
- neschopnost logicky myslet
- až inkoherence myšlení
- někdy i bludy

Poruchy motivace

- trvale snížena motivační schopnost
- apaticko-abulický syndrom
- někdy motivace zvýšena v určitém směru (např. v oblasti sexuality)

Poruchy pozornosti

- hypoprosexie
- celková porucha pozornosti
- i diferencované poruchy různých složek pozornosti



Poruchy emotivity

- změna emotivity v různých směrech
 - oploštění
 - tupá euforická nálada
 - často emoční labilita
- časté epizody pláče
- patické nálady – deprese (pravidelně u vaskulárních demencí, kde je dlouho zachováno vědomí choroby)
- úzkosti

Poruchy spánku

- relativně často
- posunut cyklus spánek-bdění
- někdy hypersomnie
- tzv. paradoxní (REM) spánek – bývá zkrácen

Poruchy vnímání

- tyto poruchy nejsou konstantní
- vázány na epizodický výskyt paranoidně-halucinatorní symptomatiky či na přidružená deliria

Změny osobnostního rázu

- konstantní porušení osobnosti
- degradace osobnosti
- úpadek v eticko-estetické sféře, ve sféře společenského chování, ve sféře soběstačnosti
- otupení zájmu – záliby, zájem o okolí, získávání informací
- zvýšení egocentrismu, sobectví, nedostatek altruismu

Poruchy dalších funkcí

- různou měrou postiženy všechny duševní funkce
- kvalitativní poruchy vědomí – deliria
- poruchy řeči – perseverace, konfabulace
- afázie, apraxie, agnózie, alexie, akalkulie apod.



Demence

- organické onemocnění
- častěji ve vyšším věku
- pozvolný, progredující průběh
- zhoršení v noci
- stavy zmatenosti, konfabulace, perseverace
- zpomalení EEG
- emoční labilita, negativní emoční projevy
- blízké nebo chybné odpovědi
- skrývá kognitivní deficit
- nepředchází duševní porucha
- kognitivní výkon trvale zhoršený a zhoršující se
- orientace zhoršená
- zmatenost ke konci dne
- dezorientace
- více postižena krátkodobá paměť, méně dlouhodobá
- 80 % ireverzibilita

Deprese

- afektivní porucha
- nemá věkové omezení
- náhlý průběh
- zhoršení ráno
- apatie, prezentace selhání a vlastní nedostačivosti
- beze změn v EEG
- depresivní nálada
- „Já nevím“


Pseudodemence

- náhlý začátek
- předchází duševní porucha
- není skrývaný kognitivní deficit
- „Já nevím“
- proměnlivost kognitivního výkonu
- stejné postižení krátkodobé i dlouhodobé paměti
- orientace běžné
- orientování – nebloudí
- reverzibilita




Demence u Alzheimerovy choroby

- primární degenerativní onemocnění mozku
- rozpad synapsí, neuronů (Tau-protein)
- poruchy paměť.funkcí a další kognitivní změny
 - orientace v prostoru
 - emoční labilita
 - změny v osobnostní struktuře
- 2 typy:
 - s časným začátkem
 - s pozdním nástupem



Alzheimerova demence s časným nástupem

- před 65. rokem věku
- rychlý začátek a postup
- mimo základního pro demence:
 - amnestické potíže
 - afázie
 - agrafie
 - akalkulie
 - apraxie
- depresivní
- neschopnost zpracovávat info jako dříve
- vyšší nárok na funkční mozkové funkce
- snadnější unavitelnost



Alzheimerova demence s pozdním nástupem

- po 65. roku věku
- volnější průběh
- vývoj však nepřetržitý
- převládá zhoršení paměti nad zhoršením intelektu

Klinický obraz AD

- klinická symptomatika se rozvíjí pozvolna, postupně
- průběh bývá lineárně progredující, nebo jakási zpomalení průběhu následována opět lineárním vzestupem (ne náhle a schodovitě – vaskulární demence)
- brzy se osobnostně mění
- brzy ztrácejí náhled nemoci
- průměrná doba přežití – 3-7 let

Terapie AD

- důležité stimulovat, ale přiměřeně jeho stavu (nároky, ale nepřepínat)
- nejen farmaka (kognitiva), ale i stimulace činnosti NS → zmírnění progrese (stimulace → zvýšení Ach)
- povzbuzení (problém v emocionalitě)
- snížení negativních emocí
- dát šanci vydechnout a zážitek, že něco může (kontrola)
- mnemotechnické pomůcky
- respekt k němu jako k dospělému člověku
- zachovat stálost prostředí
- posílení koncentrace pozornosti

Terapie AD

- komplexní
 - farmakoterapie (hl. kognitivních funkcí)
 - terapie přidružených somatických poruch
 - psychoterapie
 - resocializace
 - rehabilitace
 - práce s rodinami

Literatura:

Preiss, M. a kol. (1998): Klinická neuropsychologie. Praha: Grada.

Smolík, P. (2002): Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. Praha: Maxdorf-Jessenius.

Děkuji za pozornost

