

Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s diagnózou:

Demence

Identifikační údaje

Zpracoval:	MUDr. Marek Böhm		
Oblast působnosti standardu:	neurologické oddělení		
Platnost standardu od:	1. 7. 2005		
Schválil:	MUDr. Tomáš Canibal		
Kontrolou standardu pověřen:	primář neurologického oddělení		
Identifikace výtisku:	Výtisk jediný – originál (výtisk z elektronické podoby má pouze informativní charakter)		
Poslední revize: č. 4 12/2016	Důvod revize: plánovaná	Přezkoumal: MUDr. Henryk Brzeżański	Účinnost: 1. 1. 2017
Poslední revize: č. 5 2/2019	Důvod revize: plánovaná, beze změn	Přezkoumal: MUDr. Henryk Brzeżański	-
Poslední revize: č. 6 12/2022	Důvod revize: doplněn text u anamnézy, biochemie, likvoru	Přezkoumal: MUDr. Barbara Vlachopulu	1. 1. 2023
Poslední revize:	Důvod revize:	Přezkoumal:	
Poslední revize:	Důvod revize:	Přezkoumal:	
Poslední revize:	Důvod revize:	Přezkoumal:	
Poslední revize:	Důvod revize:	Přezkoumal:	
Poslední revize:	Důvod revize:	Přezkoumal:	

Standard léčebného postupu u pacientů s diagnózou Demence

Definice

Jde o získanou PORUCHU PAMĚTI a dalších kognitivních schopností (pozornost, poznávání, učení), jež je natolik závažná, že JE NA PŘEKÁŽKU BĚŽNÝM ČINNOSTEM POSTIŽENÉHO JEDINCE. Je doprovázená emoční labilitou a změnami sociálního chování.

Z pohledu neurologa: deteriorace inteligence a porucha exekutivních (výkonných) funkcí. Postihuje každou 20. osobu ve věku nad 65 let. U nás přibližně 100.000 nemocných!

Diagnostika

Základní algoritmus: klinické neurologické vyšetření + neuropsychologické testy: Mini-Mental State Examination (MMSE) nebo ACE-R + event. „test hodin.“, event. psycholog. vyš. na organicitu psychologem.

Hlavní rozdělení na symptomatickou a degenerativní - dle jednotlivých kroků:

1. Anamnéza:

- přítomnost epileptických záchvatů (u limbické encefalitidy);
- odlišení akutní a chronické poruchy: akutní - delirium;
- onemocnění v rodině: Huntingtonova nemoc, Wilsonova nemoc;
- fluktuující průběh - iktální průběh (infarkt mozku ve strategické oblasti, víceložiskové poškození mozku postischemické), při psychotické epizodě (poruchy vnímání - halucinace, iluze. A poruchy myšlení – bludy) doplnit psychiatrické vyšetření! Subakutní průběh: bazilární meningitida, Hashimotova encephalopathie, Creutzfeld-Jakobova nemoc (dementia + myoklonus)!
- intoxikace: alkoholismus (nutriční karence), těžké kovy, CO, medikamenty;
- infekce - Lymeská borelióza, chronické meningoencephalitidy, tuberkulózní meningitida, syfilis, HIV;
- vředová žaludeční choroba, atrofická gastritida: hypovitaminóza B12;
- jaterní dysfunkce: jaterní encephalopathie, Wilsonova nemoc, chronický alkoholismus;
- renální dysfunkce: uremická encephalopathie, dialyzační demence.

2. Objektivní vyšetření:

- fokální neurologický nález: fokální neurologické leze (tumory mozku, ischemie, hematomy intrakraniální, mozkový absces, sclerosis multiplex);
- MMSE, test hodin: poruchy vyšších nervových funkcí, kognitivní deficit.

3. Paraklinická vyšetření:

- krevní obraz: perniciózní anémie (hypovitaminóza B12);
- biochemie: Na: hyponatremie, glukóza: hypoglykémie, hyperglykémie, osmolarita séra, intoxikace alkoholem, hyperglykemické kóma, Reyeův syndrom, Ca: hypokalcemie, hyperkalcemie, T3, T4. THS: hyperthyreosa, hypothyreosa, příp. protilátky proti štítné žláze: Hashimotova subakutní encephalopathie.

Standard léčebného postupu u pacientů s diagnózou Demence

Ceruloplasmin, sérova hladina mědi, vylučování mědi/24 hodin, příp. Kayser-Fleischerův prstenec při očním vyšetření štěrbínovou lampou: Wilsonova nemoc; specifické autoprotilátky v séru – limbické encefalitidy

- serologické vyš. na borélii. Při podezření na HIV- laboratorní screening protilátek ELISA s konfirmací metodou Western-blotting;
- likvor: meningoencephalitida, neuroborélióza, sclerosis multiplex, karcinomatosa mening; cytologické vyš. likvoru, u podezření nemocnění Creutzfeldt-Jacob - vyš. likvoru v Thomayerově nemocnici Praha Krč na protein 14-3-3; lymfocytární pleocytoza u limbické encefalitidy, intratekální syntéza specifických protilátek ev. Oligopásy
- CT příp. MR mozku (normotenzní hydrocephalus, expanze nitrolební, leukoaraiosa);
- EEG: epilepsie, metabolické encephalopathie, intoxikace. Typický náález u Creutzfeldt - Jacobovy nemoci.
- U familiárního výskytu - genetické vyšetření (M. Wilson, M Creutzfeldt –Jacob, M. Huntington).

Léčba

Po vyloučení symptomatické demence (směřování ke kausální a symptomatické léčbě) vymezit degenerativní onemocnění: Dle četnosti:

1. Alzheimerova choroba
2. Pickův komplex, charakteristiky: pomalá progres, časná deteriorace společenských aktivit, časné emoční oploštění, poruchy řeči - afázie, primitivní frontální reflexy, časní inkontinence, extrapyramidové příznaky, syndrom amyotrofické laterální sklerózy, nízký a kolísavý tlak. - zahrnuje ostatní primární degenerativní nemoci s demencí (Pickova choroba) a asociovány s afazií, apatií, extrapyramidovými znaky a amyotrofiemi)
3. Idiopathická Parkinsonova nemoc - viz standard léčby
4. "Parkinson+": hlavní znaky: fluktuace kognitivních poruch, vizuální halucinace, parkinsonismus (přítomny aspoň 2 z 3 kritérií, dále podporující: opakované pády, synkopy, přechodné poruchy vědomí, senzitivita na neuroleptika!, bludy a halucinace (viz také Pickův komplex).
5. Wilsonova nemoc
5. Westhalova varianta Huntingtonovy nemoci
6. Spinocerebelární ataxie

Léčba u degenerativních demencí inhibitory acetylcholinesterázy: **donepezil rivastigmin (včetně náplastové formy), galantamin**, kdy MMSE škála dosáhne 25-13 bodů, dále nekompetitivní antagonist NMDA-receptoru **memantin** v rozmezí MMSE škály: 17-6 bodů. U M. Parkinson – při bodech 25 – **rivastigmin**.

Tato léčba dokáže oddálit nejzávažnější stádia onemocnění, umístění pacienta do ústavu, snížit zátěž pečovateli, zlepšit paměť i poruchy chování.

Ostatní farmakologická léčba je jen podpůrná a symptomatická: tlumení neklidu (atypické neuroleptika), deprese (SSRI). Nezbytnou součástí je spolupráce s rodinou, příp. s opatrovníkem.

Standard léčebného postupu u pacientů s diagnózou Demence

Cílem léčby je udržení pacienta v rodině, dle závažnosti a stupně pracovní zátěže pro pečovatele - validační terapie - zachování a posílení důstojnosti pacienta k uchování parciální soběstačnosti pacienta co nejdéle.

Odkazy na informace: www.gerontologie.cz, www.alzheimer.cz, www.kognice.cz

Použitá literatura

Neurologie, Soňa Růžičková a jiní, Galén, 2004
Neurologie pro praxi 1/2004, roč. 5
Demence, Roman Jiráček a jiní, Galén, 2004
Neurologie, Soňa Nevšímalová, Galén, 2004
Neurologie pro praxi, 3/2005
Alzheimerova demence v praxi, Franková Vanda