

Současné možnosti terapie demencí, význam nefarmakologických intervencí

MUDr. Kateřina Sheardová

Mezinárodní centrum klinického výzkumu, FN u sv. Anny v Brně

Úspěšná terapie pacientů s demencí by měla pozitivně ovlivňovat kromě kognitivních funkcí také kvalitu života a behaviorálně psychiatrické komplikace onemocnění (BPSD). BPSD se rozvinou během času prakticky u všech pacientů s demencí. Jsou nejzávažnější zátěží pro pečovatele a mohou redukovat dobu setrvání nemocného v domácím prostředí. Účinným prostředkem v redukci stresové zátěže jsou právě nefarmakologické intervence, které mohou pečovatelé využívat ke zvládnání především behaviorálních komplikací nemoci svých blízkých.

Klíčová slova: demence, terapie, nefarmakologické přístupy, BPSD, kvalita života.

Non-pharmacological interventions in therapy of dementia

A successful therapy of dementia influences positively cognitive functions as well as the quality of life and the behavioral and psychological symptoms (BPSD). BPSD will eventually develop in all dementia patients. They represent a heavy burden for caregivers and therefore they might reduce the patient's time spent in the home background. Non-pharmacological interventions are an effective tool in reducing the caregiver burden that informal carers might try or access to manage the behavioral complications of dementia.

Key words: dementia, therapy, non-pharmacological interventions, BPSD, quality of life.

Psychiatr. praxi 2011; 12(3): 126–128

ÚVOD

Úspěšná terapie pacientů s demencí by měla pozitivně ovlivňovat kromě kognitivních funkcí také kvalitu života a behaviorálně psychiatrické komplikace onemocnění. Tohoto cíle lze dosáhnout vhodnou kombinací léčby farmakologické a nefarmakologických intervencí.

MOŽNOSTI TERAPIE DEMENCÍ

I přes intenzivní výzkum dosud není k dispozici terapie umožňující nemoc léčit, či alespoň zastavit její progresi. Za úspěch farmakologické terapie lze v současnosti pokládat stabilizaci nemocného na určitou omezenou dobu a prodloužení doby soběstačnosti pacienta.

Farmakologická kognitivní léčba	snaha o ovlivnění kognitivních funkcí pacienta
Farmakologická nekognitivní léčba	symptomatické ovlivnění behaviorálně psychiatrických projevů onemocnění (BPSD)
Behaviorální (nebiologická) léčba	nelékové intervence aplikované blízkou osobou pozitivně ovlivňují především BPSD

A. FARMAKOLOGICKÁ TERAPIE

Kognitivní

Léková skupina	Účinek	Indikace
Inhibitory acetylcholinesterázy	ovlivňují cholinergní deficit bloádou enzymu odbourávajícího acetylcholin, zvyšují jeho dostupnost na synapsích	lehká a středně těžká fáze Alzheimerovy nemoci (AN), Parkinsonovy nemoci s demencí (PND), vaskulární demence (VaD)
Nekompetitivní antagonisty glutamátových receptorů	blokuje chronickou hyperaktivaci glutamátových N-methyl-D-aspartátových (NMDA) receptorů, čímž snižuje excitotoxické působení zvýšeného průniku vápníkových iontů do neuronů. Netlumí fyziologickou aktivaci tohoto receptoru.	středně těžká a těžká fáze AN
EGb 761 – účinný extrakt ginkgo biloba	má vazoaktivní účinky, zvyšuje počet receptorů pro acetylcholin a podporuje jeho tvorbu	VaD, incipientní demence Alzheimerova typu i smíšených alzheimerovsko-vaskulárních demencí, kde je MMSE > 25, alternativa při nesnášenlivosti iAChE u lehkých a středně těžkých demencí

Nekognitivní		
Symptomy	Doporučená terapie	Nevýhody
Deprese a úzkost	moderní antidepresiva – SSRI, SNRI	špatně ovlivňují apatii, CAVE hypnotika, BZD
Poruchy chování a psychotické projevy	atypická neuroleptika – quetiapin, clozapin, v akutní fázi event. risperidon, tiaprid	zhoršují kognitivní deficit, expy nežádoucí účinky, CAVE nemoc s Lewyho tělísky a PND – extrémně vulnerabilní

NEFARMAKOLOGICKÉ INTERVENCE		
Výhody:		
■ Účinně redukuje stresovou zátěž pečovatele		
■ Pozitivně ovlivňují především psychiatrické komplikace onemocnění		
■ Minimum nežádoucích účinků		
■ Většinu z nich lze aplikovat i v domácím prostředí		

Uplatnění ve všech stádiích nemoci	
Diagnóza	Dostatečná informovanost pacienta a pečovatele o průběhu onemocnění a možnostech terapie snižuje stresovou zátěž a pozitivně ovlivňuje průběh onemocnění
Rozvinuté onemocnění	Zachování či zlepšení kognitivních funkcí Zachování či zlepšení soběstačnosti v aktivitách denního života Zmírnění či odstranění BPSD
Terminální fáze onemocnění	Zajištění dostatečného komfortu pacienta (psychická podpora, redukce bolesti, zachování důstojnosti) Nutno řešit etické otázky aplikace invazivních postupů při infaustní prognóze onemocnění
Podpora pečujících rodin	Spolupráce lékaře s rodinou je zásadní, nutné maximum informací pečovateli Poradenství, svépomocné skupiny Možnosti respitní péče Internetové odkazy Cílené dotazy na depresi pečovatele a její terapie

Ovlivnění hlavních behaviorálních symptomů demence	
Motivace nemocného	reminiscenční, validační terapie
Aktivizace	kognitivní trénink a fyzické cvičení
Tlumení agitovanosti a bloudění	muzikoterapie, aromaterapie, dotek/masáž rukou, fyzické cvičení
Zlepšení soběstačnosti	environmentální manipulace, orientace realitou, pracovní terapie

Nejefektivnější intervence využitelné v domácím prostředí (přehled)	
Muzikoterapie (zpívání, improvizace, poslech oblíbené hudby) – redukuje agitovanost pacienta a zlepšuje příjem potravy	
Dotek (masáž rukou nebo jemný dotek na předloktí) – snižuje agitovanost, může zlepšit chování pacienta při jídle a tím pozitivně ovlivnit denní příjem potravy	
Fyzická aktivita (pravidelné procházky, jednoduché cviky pro zlepšení držení těla a rovnováhy) – má pozitivní vliv na depresi, bloudění, agitovanost a zlepšuje také kvalitu spánku	
Reminiscenční terapie (prohlížení alb fotografií, starých filmů a pozorné naslouchání) – upevňuje sebeúctu a identitu pacienta, zlepšuje komunikaci mezi pacientem a pečovatелеm	
Orientace realitou (tabulka s datem a dnem na viditelném místě, velké hodiny, svátky, nástěnka) – zlepšuje soběstačnost pacienta	
Environmentální manipulace (komplexní individuální přístup, úprava prostředí pacienta tak, aby se v něm lépe orientoval, umožnil bezpečný pohyb, dostatek stimulů) – zlepšuje soběstačnost pacienta	
Validační terapie (pozorné naslouchání a empatie, pracuje s původním tématem pacienta, nikdy neříká ne, postupnými kroky vede žádoucím směrem) – posiluje lidskou důstojnost a motivuje pacienta	
Kognitivní trénink (upevňování dosud neztracených znalostí, doplňování slov, rýmů, křížovky, čtení a interpretace přečteného) – využití spíše v časných stádiích demence, u pacientů, kteří jsou sami motivováni. Při přílišné motivaci pečovatele může mít spíše negativní dopad – depresivní reakce, frustrace nemocného	
Pracovní terapie (komplexní přístup, zapojení pacienta do smysluplných činností, využití pomůcek, nutný trénink pečovatele v coping strategii) – zlepšuje soběstačnost pacienta	

BPSD se rozvinou během času prakticky u všech pacientů s demencí. Jsou nejzávažnější zátěží pro pečovatele a mohou urychlit přesunutí pacienta do institucionální péče. Farmakologická terapie BPSD je přinejmenším problematická. Nelékové intervence aplikované blízkou osobou mohou být stejně účinné v ovlivnění těchto symptomů jako léková terapie a umožňují pečovateli aktivně se zapojit do terapie nemocného.

Literatura

1. Sheardová K, Hort J, Rusina R, a kol. za Sekci kognitivní neurologie České neurologické společnosti ČLS JEP. Doporučené postupy pro léčbu Alzheimerovy nemoci a dalších onemocnění spojených s demencí. Česk slov neurol N. 2007; 70/103(5): 253–258.
2. Hort J, et al. EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer's disease. European Journal of Neurology 2010; 17: 1236–1248.
3. Yancheva S, Ihl R, Nikolova R, et al. Ginkgo biloba extract EGb 761®, donepezil or both combined in the treatment of Alzheimer's disease with neuropsychiatric features: A randomised, double-blind, exploratory trial. Aging Ment Health 2008; 13: 183–190.
4. Brodaty H, Green AI, Koschera A. Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Caregivers of People with Dementia. Journal of American Geriatric Society 2000; 51: 1–8.
5. Gräsel E, Wiltfang J, Kornhuber. Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. J. Dement Geriatr Cogn Disord. 2003; 15(3): 115–125.
6. Holmerová I, Janečková H, Vaňková H, Veleta P. Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovy demence a praktické aspekty péče o postižené. Psychiatr. praxi 2005; 6(4): 175–178.

Článek doručen redakci: 4. 4. 2011

Článek přijat k publikaci: 16. 5. 2011

MUDr. Kateřina Sheardová

I. neurologická klinika LF MU,
FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
ksheard@sendme.cz

