

Management léčby– Část 1

Dr. Carolyn King

Jsem tu s Dr. Martinem Morrisseyem, který je gerontopsychiatr. Bude s námi hovořit o zvládání demence pomocí léků. Jaká lékařská péče, jaké léky jsou k dispozici? Je jich hodně?

Dr. Martin Morrissey

Není jich mnoho a u těch, které k dispozici jsou, bývají poměrně skromné potenciální benefity (výhody). Skupina léků, o kterých v souvislosti se skutečnou léčbou demence uvažujeme, se nazývá inhibitory cholinesteráz. Patří tam preparáty jako donepezil (Donepezil, Aricept), rivastigmin (Rivastigmine, Exelon), galantamin (Galantamin) a před pár lety přibyl memantin (Memantine).

Jedna z věcí, ke kterým dochází především u demence při Alzheimerově chorobě (AD), je relativní nedostatek neurotransmiteru acetylcholinu. Inhibitory cholinesteráz brání rozpadu acetylcholinu v mozku, a tím udržují jeho dostupnou hladinu. Musíme připomenout, že acetylcholin je pouze jedním z neurotransmiterů, které se u AD chovají divně, takže těžko můžeme očekávat, že zásahem do rozpadu acetylcholinu docílíme u někoho s demencí významného či globálního zlepšení.

Člověk s AD, který reaguje dobře na inhibitor cholinesteráz, může v nejlepším případě očekávat šestiměsíční zlepšení stavu v rámci trajektorie (průběhu) demence. Což je poměrně skromný benefit. Pro někoho, kdo doma jakž takž funguje, to ale může znamenat rozdíl mezi zvládnutím anebo nezvládnutím. Ačkoli musím říci, že největší studie, která se věnovala tomu, zda inhibitory cholinesteráz způsobí rozdíl v době do přestěhování do rezidenčního zařízení (*pozn. překl.: domova se zvláštním režimem, pečovatelského domu, domova pro seniory apod.*), což je jeden z markerů postupu choroby, nezjistila, že by užívání inhibitorů cholinesteráz mělo tento efekt.

Dr. Carolyn King

Podle tvých zkušeností, přibližně kolik lidí s demencí může mít prospěch z užívání inhibitorů cholinesteráz?

Dr. Martin Morrissey

Inhibitory cholinesteráz se v Austrálii a ve většině zemí předepisují pouze u Alzheimerovy demence, takže teď nemluvíme o vaskulární demenci či jiných typech demence. Používají se „off-label“ u demence s Lewyho tělisky, ale to je jiný příběh. Lidem ve stádiu počínající nebo rozvinuté demence u Alzheimerovy choroby to v mé praxi nabízím.

Co se týče toho, kolik lidí z toho má prospěch, tak z deseti osob, které začnou užívat inhibitory cholinesteráz, se asi u tří objeví jasný příznivý účinek. Inhibitory cholinesteráz jsou většinou velmi dobře snášeny, takže u většiny lidí se žádné vedlejší nežádoucí účinky neprojeví. U některých ano. Asi tak u jednoho z deseti se musí léčba přerušit z důvodu nežádoucích účinků. Většinou jde o nevolnost a podobně.

Dr. Carolyn King

Tak to nezní jako by bylo moc léků přímo na tu nemoc. Ale jsou naopak léky, které demenci mohou zhoršovat, že?

Dr. Martin Morrissey

Ano, a je velmi důležité na to pamatovat obzvláště v počátečních stádiích, kdy je stanovována diagnóza. Starší lidé často trpí více nemocemi, takže nezřídka berou hodně různých léků, a k tomu se u nich ještě rozvine demence.

V tomto stádiu je tedy důležité podívat se na to, jaké léky ten člověk užívá, protože některé léky mohou mít velice závažný potenciál věci ještě zhoršovat. Mezi ně patří opiáty, které lidé užívají proti bolesti. Léky jako Tramadol, který patří mezi léky na bolest, a další které mají takzvaný anticholinergní účinek. Například Cogentin (*pozn.překl.: v ČR Benzatropin*), který se někdy předepisuje v kontextu Parkinsonovy nemoci.

Dr. Carolyn King

Takže dělají pravý opak!

Dr. Martin Morrissey

Dělají opak toho, co dělají inhibitory cholinesteráz. Rozkládají acetylcholin. Takže je pěkně hloupé začít dávat někomu inhibitory cholinesteráz, pokud zároveň bere léky, které fungují opačně. To je špatná farmacie, špatná medicína. Čili to je důležitá součást postupu, když někomu stanovujeme diagnózu demence.

Dr. Carolyn King

Lidé tě často volají kvůli zvládnání příznaků spojených s demencí. Mohl bys nám o tom něco říci?

Ano. Značná část lidí s demencí bude mít v některém stádiu takzvané behaviorální a psychologické symptomy demence. Mezi ně mohou patřit příznaky jako je apatie, příznaky velmi podobné depresi. Mohou to být psychotické příznaky, které jsou také dosti časté. Tedy když lidé věří něčemu, co je mimo realitu.

Příkladem může být někdo, kdo založí věci někde po bytě a pak se u něj vyvine bludné přesvědčení, že věci nemá jen někde založené, ale že k němu vlezl soused a ukradl mu je. Lidé na základě těchto bludů i skutečně jednají a někdy mohou být kvůli nim velmi rozrušení či dokonce agresivní k ostatním. Pokud jsou lidé kvůli bludům hodně vystresovaní nebo jsou vůči ostatním agresivní, tak to je moment, kdy je třeba zasáhnout a prozkoumat nějaké strategie.

Mezi nejdůležitější strategie, jak se vypořádat s takovými projevy nepatří léky, ale spíše snaha najít způsob, jak člověka uklidnit, pozměnit prostředí tak, aby ho mohl méně dezinterpretovat. Ale mohou nastat okolnosti, kdy léky zvažujeme ve snaze příznaky zmírnit. Obzvláště depresivní a psychotické příznaky.

Jde o kontroverzní záležitost, protože antipsychotické léky, které se užívají, mají mnoho vedlejších účinků. A opět, podobně jako inhibitory cholinesteráz, mívají omezené příznivé účinky. Hovořím teď o lécích jako je Risperidon, Olanzapin, Haloperidol, které se ve zmíněné souvislosti užívají, a to v poměrně malých dávkách – například půl miligramu Risperidonu, a podobné dávky.

Shrnutí

- Léky, které se užívají u onemocnění způsobujících demenci: není jich mnoho, především pro léčbu Alzheimerovy choroby, omezené pozitivní účinky (např. inhibitory cholinesteráz jako je Donepezil, Aricept) – zvyšují množství neurotransmiteru acetylcholinu v mozku. V nejlepších případech jde o zlepšení u 30 % osob po dobu 6 měsíců.
- Léky, které mohou demenci zhoršovat: zahrnují některé léky z řady opiátů proti bolesti (např. Tramadol), některé anticholinergní léky (např. Benzatropin) u Parkinsonovy nemoci.
- Léky proti příznakům demence: u mnoha lidí se projeví behaviorální a psychologické/psychiatrické poruchy. Příznaky zahrnují apatii (neochotu zapojit se do aktivit), depresi, úzkost, halucinace, bludy, neklid, agresi.
- Je velmi důležité zvážit nefarmakologické přístupy: tj. způsoby, jak člověka uklidnit, úpravy prostředí, aby bylo přehlednější a poskytovalo méně příležitostí k dezinterpretaci, mylnému pochopení.
- Antipsychotika mají řadu nepříznivých vedlejších účinků a obvykle mají omezený pozitivní účinek (např. Risperidon, Haloperidol).