

M U N I
M E D

Intenzivní oš. péče u pacienta s degenerativním postižením nervového systému

Edita Pešáková

DEMENCE - DEFINICE

- Demence je skupina duševních poruch, jejichž nejzákladnější charakteristický rys je získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti a intelektu, jako důsledek určitého onemocnění mozku. Demence je syndrom, který zahrnuje různé symptomy, a to nejen z oblasti kognitivních funkcí. Výsledkem je pak celková degradace duševních činností postiženého, ubývající schopnosti běžných denních aktivit, nakonec ztráta schopnosti samostatné existence.

DEMENCE - ETIOLOGIE

- Demence je vždy důsledkem chorobného procesu. Není běžnou součástí stárnutí.
- Příčinou je difúzní onemocnění mozkových hemisfér, především mozkové kůry a hipokampů.
- Bylo popsáno více než 90 možných příčin demence.
- Časté jsou smíšené formy demence, kde kromě vaskulární složky pozorujeme i neurodegenerativní onem., např. Alzheimerovu chor.

DEMENCE - VÝSKYT

- 60–64 let 0,9 %
 - 65–69 let 1,3–1,5 %
 - 70–74 let 3,2–3,6 %
 - 75–79 let 5,8–6,0 %
 - 80–84 let 11,8–12,2 %
 - 85+ 24,5–24,8 %
- V ČR je přes 150 000 pacientů trpících některou formou syndromu demence.
 - Správnou diagnózu má v ČR zhruba 20-30 % lidí s demencí.

DEMENCE – RIZIKOVÉ FAKTORY

- Věk
- Pohlaví
- Rod. výskyt a genetické faktory
- Vzdělání
- Kouření
- Alkohol
- Poranění hlavy
- Protizánětlivé léky a hormonální substituční léčba
- Deprese
- CMP a vaskulární příhody
- Tělesná a duševní aktivita
- Další faktory...

DEMENCE - PŘÍZNAKY

- Demence nepředstavují pouhou poruchu kognitivních funkcí jsou provázeny změnami a poruchami chování a pestrou psychiatrickou symptomatologií, vedou k poruše soběstačnosti a mají významné sociální dopady pro pacienta a jeho rodinu.
- ABC demence:
 - A– activities of daily living (porucha soběstačnosti a sociální dopady)
 - B– behaviour (behaviorální a psychiatrická symptomatologie)
 - C– cognition (porucha kognice).

DEMENCE - DĚLENÍ

- 1. Alzheimerův typ: poruchy paměti, afázie, apraxie, akalkulie
- 2. Frontotemporální typ: poruchy chování, osobnosti, plynulosti řeči
- 3. Subkortikální typ: bradypsychismus, výbavnost slov

DEMENCE – KLINICKÉ PŘÍZNAKY

- Zapomínání, co jsme chtěli udělat
- Porucha epizodické a sémantické paměti
- Nárůst emoční lability, později oploštění emocí
- Poruchy orientace (zabloudí na známém místě)
- Poruchy fatické a gnostické
- Porucha pozornosti a motivace

DEMENCE – DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA

- zhoršení paměti (neschopnost učit se novým poznatkům a vybavit poznatky naučené dříve)
- nejméně jedna z následujících kognitivních poruch:
 - afázie** (ztráta symbolické funkce řeči, vztahující se k chápání a vyjadřování myšlenek, prostřednictvím slov)
 - apraxie** (neschopnost provádět motorické aktivity navzdory neporušeným motorickým funkcím)
 - agnózie** (neschopnost poznávat nebo identifikovat věci navzdory nepoškozeným senzorickým funkcím)
 - narušení výkonných, exekutivních funkcí** (např. plánování, organizování, následnosti, abstrakce)

DEMENCE – PORUCHY CHOVÁNÍ

- Agitovanost 75 %
- Bloudění, putování 60 %
- Deprese 50 %
- Bludy, halucinace 30 %
- Křičení 25 %
- Agresivita 20 %
- Změny sexuálního chování 10 %

DEMENCE – ODBĚR ANAMNÉZY

- Rychlost poklesu intelektu
- Poruchy v sociální sféře
- Celkový zdravotní stav (např. proběhlá CMP)
- Trauma CNS
- Stav výživy
- Užívané léky
- Demence v rodinné anamnéze

DEMENCE – NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

- Ložiskové příznaky (parézy)
- Mimovolní pohyb (třes)
- Pseudobulbární příznaky
- Primitivní reflexy (např. úchop)

DEMENCE - PRŮBĚH

- Závisí na příčině!
- Akutní v týdnech např. u encefalitidy
- Subakutní v měsících u Creutzfeldovy-Jakobovy choroby
- Chronický v letech u normotenzního hydrocefalu nebo Alz. chorobě
- Může začít plíživě s plynulou progresí nebo začne po CMP a s každou další progreduje
- Všechny demence se zhorší při změně prostředí, interkurentní infekcí, traumatem s postižením CNS a chir. zákrokem!
- Výskyt demencí narůstá s věkem!

DEMENCE - STADIA

Syndrom demence probíhá do jisté míry podobně u většiny onem., která jej způsobují, zejména to platí pro Alzheimerovu chorobu a vaskulární demenci.

- 1. STADIUM, SYNDROM POČÍNAJÍCÍ A MÍRNÉ DEMENCE
- 2. STADIUM, SYNDROM ROZVINUTÉ DEMENCE
- 3. STADIUM, SYNDROM POKROČILÉ DEMENCE

1. STADIUM - SYNDROM POČÍNÁJÍCÍ A MÍRNÉ DEMENCE

- Pacient je soběstačný a dokáže žít relativně samostatně, ale potřebuje určité návody a pomůcky, upomínky a cedulky. V tomto stadiu je také schopen velmi dobře vyjádřit, co si přeje či nepřeje.
- Příznaky - horší vyjadřování, hledání slov
 - obtíže v nových situacích
 - zhoršení paměti, zejména krátkodobé
 - zhoršení orientace, v čase v prostoru
 - potíže s rozhodováním
 - ztráta iniciativy a motivace
 - depresivní nálada, ztráta zájmu o oblíbené činnosti

2. STADIUM - SYNDROM ROZVINUTÉ DEMENCE

- Pacient potřebuje nepřetržitý dohled a dopomoci při sebeobslužných aktivitách. Toto období trvá 2 až 10 let a pro ošetřujícího je také obdobím nejnáročnějším.
- Příznaky - pac. si nepamatuje nedávné události a jména
 - není schopen žít samostatný život
 - zhoršuje se jeho soběstačnost – není schopen vařit, uklízet...
 - potřebuje pomoc s osobní hygienou, např. s WC, s mytím a oblékáním
 - velmi špatně se vyjadřuje
 - bloudí a chová se nepřiměřeně dané situaci
 - může trpět halucinacemi

3. STADIUM - SYNDROM POKROČILÉ DEMENCE

- Pacienti potřebují zejména oš. péči, jejich schopnost komunikace je velmi omezená.
- Příznaky - obtíže s polykáním
 - nepoznává příbuzné, přátele ani dobře známé předměty
 - není schopen porozumět nebo se vyjádřit
 - inkontinence moči i stolice
 - zůstává upoután z počátku na inval. vozík, posléze lůžko
- Pro pacienta s demencí, jenž umírá, je tedy nutno – stejně jako v případě jiných umírajících – vytvořit klidné, bezpečné, empatické a důstojné prostředí.

DEMENCE – DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

- V počátečních stádiích je zaměnitelná za depresi
- Delirium – pozor je akutní porucha vědomí!
- Tranzitorní globální amnézie

DEMENCE X MÍRNÁ KOGNITIVNÍ PORUCHA

- Minimální kognitivní porucha (MCI) NENÍ demence, ale demence se z ní může vyvinout.
- MCI je lehčí porucha paměti a vyskytuje se mnohem častěji než demence.
- Rizikové faktory: věk, demence v rodině, CMP, úrazy hlavy, ↑ chol., ↑ TK, ↑ alkohol, ↓ úroveň vzdělání, ↓ psychická a fyzická aktivity, špatně kompenzovaný DM, deprese, chronický stres...

MÍRNÁ KOGNITIVNÍ PORUCHA

- Dg. – psychologické vyšetření
- Léčba - zaměřit se na vyvolávající příčinu
 - zdravá životospráva
 - kognitivní trénink
 - antioxidantia – vit. E, C, Gingko Biloba
 - léčba deprese
 - psychoterapie

ALZHEIMEROVA CHOROBA I

- Jde o deteriorace paměti a myšlení, které postupně narušují soběstačnost v aktivitách denního života. Paměť je narušena ve všech složkách a k její poruše patří nedílně i poruchy chování a myšlení.
- • Typický průběh onemocnění: nenápadný začátek, pozvolná progrese a zhoršování kognitivních funkcí, nepřítomnost klinických ani laboratorních známek jiného onem., které by mohlo způsobovat demenci, nepřítomnost náhlých známek neurol. poškození mozku či mozkového poranění.

ALZHEIMEROVA CHOROBA II

- je zpočátku plíživý a postupně progredující proces, při kterém dochází k poruše a zničení nervových buněk a spojení. S tím souvisí poškození funkce mozku. Zhoršuje se paměť, pozornost a schopnost soustředění. Řeč pacienta se zjednodušuje, mění se jeho nálada a chování
- je jednou z nejrozšířenějších forem demence
- Dle odhadů trpí v ČR ACH cca 100 000 lidí

ALZHEIMEROVA CHOROBA - DĚLENÍ

- Familiární (vrozená) forma Alzheimerovy choroby – je vzácná. Postihuje zpravidla jedince mladší 65 let a podezření na ni máme v případě rodinného výskytu.
- Sporadická (občasná) forma Alzheimerovy choroby – tvoří většinu případů. Je to typické onemocnění vyššího věku.

ALZHEIMEROVA CHOROBA – PŘÍČINA

- Příčina: není dosud zjištěna
- jsou známé riz. faktory – největší RF → věk a onem. v rodině

Rizikový faktor	Vliv na vznik onemocnění
pohlaví	častěji ženy
genetika	3-4x častěji u os. s výskytem v rodině
kouření	studie prokazují ↑↑ riziko
vzdělání	pravděpodobně 4x ↓ riziko
alkohol	Při dlouhodobé konzumaci ↑ riziko
Kraniocerebrální poranění	↑ riziko
deprese	3-4x vyšší riziko propuknutí ACh
Nedostatek živin v dětství	Zvýš. náchylnost ke vzniku ACh
Nedostatek živin v dospělosti	Může urychlit nástup a vývoj onem.

ALZHEIMEROVA CHOROBA - LÉČBA

- Nemoc je nevyléčitelná, lze pouze zmírnit a zpomalit příznaky
- Progresi zpomalují inhibitory cholinesteráz (donepezil, rivastigmin, galanthamin) a memantin
- Stimulace mozku – zraková, sluchová, dotyková, BS
- Trénink paměti – reminiscenční terapie, ergoterapie atd.

VASKULÁRNÍ DEMENCE

- Představují skupinu onemocnění
- Nejčastější demence vaskulárního původu:
 - Kortikální vaskulární demence (multiinfarktová)
 - Subkortikální demence, onemocnění malých cév
 - Demence v důsledku mozkového infarktu
 - Demence z hypoperfuze
 - Demence v důsledku hemoragické mozkové příhody
 - další typy vaskulární nebo kombinované demence

VASKULÁRNÍ DEMENCE - PŘÍČINY

- ischemická choroba srdeční
- cévní mozková příhoda
- zvýšená krevní srážlivost se sklonem k tvorbě trombů
- hypertenze (vysoký krevní tlak)
- přítomnost ateroskleróza (koronární arterie, ischemická choroba DK)
- genetické faktory

VASKULÁRNÍ DEMENCE - PŘÍZNAKY

- Díky různosti onemocnění bývá KO atypický
- Projevy - porucha paměti, myšlení, úsudku, učení
 - porucha orientace, řeči
 - porucha chování, deprese, úzkost, halucinace, iluze
 - porucha chůze, komplexních činností = sebeobsluha
 - porucha kontinence aj.

VASKULÁRNÍ DEMENCE X ALZ. CHOROBA

Příznak nebo rys poruchy	Vaskulární demence	Alzheimerova choroba
začátek	zpravidla rychlý	pomalý, nenápadný
progrese demence	zpravidla ve skocích	kontinuální, někdy téměř lineární
osobnost	často relativně zachovalá	poměrně brzy nastává degradace osobnosti
porucha paměti na počátku demence	může být ve více složkách	především porucha epizodické paměti
přidružená deliria	mohou být častá	vzácná, pokud nejsou přidružené somatické poruchy, dehydratace, nevhodná medikace
průběh z krátkodobého hlediska	častá fluktuace, kolísání stavu	bez větších výkyvů
výskyt neurologických syndromů a reflexologických poruch	častý	méně častý

VASKULÁRNÍ DEMENCE - LÉČBA

- Léčit poruchy, které vedou ke vzniku vaskulární demence!
- Léčba a prevence vysokého krevního tlaku
- inhibitory angiotenzin konvertujících enzymů a blokátory jejich receptorů (sartany)
- Léčba a prevence hyperlipidémie
- Léčba poruch srdečního rytmu, DM aj.

DEMENCE S LEWYHO TĚLÍSKY

- Patologickým podkladem jsou kulovitá intracelulární tělíska v neuronech (Lewyho tělíska)
- Sdílí některé společné známky jako Alz. a Parkinsonova choroba
- Demence tohoto typu je častější u mužů a obvykle začíná po 50. roce

DEMENCE S LEWYHO TĚLÍSKY - PROJEVY

- rychlý nástup a postupná stabilizace
- kolísání stavu v průběhu dne
- zrakové halucinace
- neklidný spánek, noční můry
- parkinsonský syndrom: ztuhlost, třes, pomalá chůze, setřená mimika
- nebezpečí pádů, kolapsů
- často nedostatečný náhled na onemocnění
- nebezpečí výrazného zhoršení stavu po neurolepticích

DEMENCE S LEWYHO TĚLÍSKY – Diagnostika + LÉČBA

- Diagnostika – anamnéza
 - neurologické vyš.
 - krevní odběr...
 - CT/MRI
- Léčba - nemoc není v současné době vyléčitelná, lze jen mírnit
 - dobře reaguje na cholinergní léčbu
 - Levodopa
 - Donepezil a Rivastigmin (léčí kognitivní problémy)

CAVE!!! Neuroleptika, mohou vyvolat nebo zhoršit příznaky parkinsonského syndromu.

PARKINSONOVA CHOROBA

- Degenerativní, progresivní onemocnění, jehož příčinou je postupný zánik buněk produkující dopamin v substantia nigra
- Výskyt po 50. roku věku, 1. projevy někdy už ve 40 letech
- Prevalence 1:1000
- Muži postiženi 1,5x častěji než ženy

PARKINSONOVA CHOROBA - PŘÍZNAKY

- Základní příznaky - rigidita
 - tremor
 - bradykineze
 - posturální poruchy

PARKINSONOVA CHOROBA - DIAGNOSTIKA

- Stanovuje se na základě přítomnosti alespoň dvou klin. příznaků např. tremor a rigidita.
- Vegetativní příznaky – obstipace, hypersekrece mazových žláz, poruchy mikce, potence, ortostatická hypotenze
- Zpomalené psychomotorické tempo
- Kognitivní poruchy, deprese
- Pomocné kritérium – příznivý účinek na L-DOPA

PARKINSONOVA CHOROBA - LÉČBA

- Substituce chybějícího dopaminu L-DOPA. Po 5-10 letech se objevují komplikace léčby
- Rehabilitace!!!
- V krajních případech chirurgická léčba – experimentálně hluboká mozková stimulace trvale zavedenou elektrodou do mozkového jádra.

DĚKUJI ZA POZORNOST!

