

Co všechno se dá skrýt pod diagnózou demence

MUDr. Božena Jurašková, Ph.D
Subkatedra geriatric LFUK v HK

Poruchy nejčastěji napodobující demenci

- Věkově podmíněné poruchy paměti, benigní stařecká zepomětlivost
- Kognitivní poruchy provázející celkové onemocnění
- Vedlejší účinky farmakoterapie
- Deprese
- Dehydratace

Kriteria pravděpodobné AD

- Demence prokázaná klinickým vyšetřením
- Postižení dvou a více kognitivních oblastí
- Progresivní zhoršování paměti a ostatních kognitivních funkcí
- Nepřítomnost poruch vědomí
- nepřítomnost systémových onemocnění a dalších chorob mozku a kognice

Deprese x demence

- Diferenciální diagnostika demence a deprese u starších pacientů
- **Náhled na onemocnění- demence** zpravidla není, pacient příznaky nezdůrazňuje, popírá, nebo dokonce se je snaží maskovat
- **Deprese:**
- pacient na příznaky upozorňuje, „vidíte, pořád to říkám, jak zapomínám“

Demence X deprese

- **Spánek** – demence
- postupné poruchy až naprosté narušení diurnálního rytmu, které má víceméně stabilní charakter
- **Deprese**: fluktuující změny spánkového rytmu, insomnie depresivního
- charakteru, buzení se nad ránem, někdy hypersomnie

Demence x deprese

- **Depresivní nálada** – u demence
- není výrazná,
- **Deprese**: nálada může kolísat podle situace setrvalá, nicméně nemusí být výrazná
- **Emoční labilita (demence)**s progresí onemocnění se postupně zhoršuje
- **Deprese**-epizody nepřiměřeného křiku, smíchu, pláče
- projevy (pláč) odpovídají celkovému stavu a špatné náladě pacienta, jsou doprovázeny dalšími projevy diskomfortu, smích se nevyskytuje, křik není tak častý

Demence x deprese

- **Ztráta zájmu, energie**
- **a iniciativy- demence**-postupná ztráta zájmu, která však nebývá provázena projevy smutku
- **Deprese**: ztráta zájmu je důsledkem smutku, pocitu bezvýchodnosti situace
- **Psychomotorický neklid – demence**: zhoršuje se s progresí onemocnění, často bývá horší v odpoledních
- hodinách („sundowning“, fenomén západu slunce)
- **Deprese**: pokud se vyskytuje, pak zpravidla souvisí se závažností ostatní
- symptomatologie, projevy úzkosti a deprese

Demence x deprese

- **Sebevražedné tendence** – demence: nejsou přítomny
- **Deprese**: jsou, mohou být závažné
- **Zhoršená koncentrace**: demence projevuje se v rámci progresu onemocnění, výrazná u rozvinuté
- a těžké demence, nicméně pacient si na ni nestěžuje
- **Deprese**: jedná se o příznak vyskytující se společně s ostatní depresivní symptomatologií, pacienta zpravidla velmi obtěžuje, stěžuje si na ni

Demence x deprese

- **Změny tělesné váhy**
- **Demence:** v důsledku zapomínání jídla, někdy i relativně dostatečný příjem
- stravy nepostačuje krýt energetické nároky zvýšené v důsledku
- hyperaktivity – nadváha se vyskytuje spíše u pacientů s vaskulární
- demencí než s Alzheimerovou chorobou
- **Deprese:** v důsledku sníženého příjmu, zanedbávání této problematiky,
- nechutenství – někteří se naopak přejídají

Kognitivní poruchy provázející celkové onemocnění

- poruchy kardiovaskulární- arytmie, stavy hypoxie, snížení reologie mozku
- Metabolické- hyponatremie, dehydratace
- Endokrinologické- hypothyreosa
- Infekční- septické stavy
- NPB

Negativní účinky léků

- **Pokles kognitivních funkcí:**
- Snížení aktivity acetylcholinesterázy, snížená citlivost receptorů pro acetylcholin, zvýšená citlivost k centrálních anticholinergním účinkům zvýšenou propustností hematoencef. bariery
- **Léky s neg. vlivem-** centrální spasmolytika, tricyklická antidepresiva, barbituráty, analgetika-. anodyna, antiparkinsonika, H2 blokátory, ATB, indometacin

Kazuistika 1

- 87 letý muž- poslán praktickým lékařem pro slabost, malátnost, zvracení, nechutenství, průjemovité stolice, opakované pády k hospitalizaci
- OA: ICHS městnavá forma, algická forma, stav po předním IM, arteriální hypertenze 2.-3. st. Dle WHO, opakované TIA, chronická infekce močových cest, senilní demence
- Při přijetí: apatický, bradypsychický, při vědomí, ne zcela dobře orientován

Kazuistika 1

- Objektivně:
- Pac. při vědomí, ne zcela dobře orientován, osobou ano, ne časem a místem., bradypsychický, známky dehydratace, jazyk hnědavě povleklý, plazící ve střední čáře, zornice izokorické, pulsace karotid oboustranně symetrická, AS nepravidelná, EKG: chronická FIS, jizva anteroseptálně, TK 95/50
- Dýchání čisté, sklípkové, břicho měkké, prohmatné, palp. nebolestivé, hepar v obl., lien nehm., DK bez otoků a známek flebitidy

Kazuistika1

- **Terapie:** Furon 1 tbl. denně (celkově půl roku, bez kontroly KP komp.), Kalnormin 2x1, Helicid 1 tbl. na noc, Digoxin 0,25 mg denně., Anopyrin 100 mg denně., Vasocardin a 50 mg 2x1 tbl., Cardilopin 1 tbl., Nitrofurantoin 1 tbl. na noc
- **Laboratorně:** urea 18,5, kreatinin 115, hypokalemie 3,2, hladina digitalisu 3,7
- Leukocytosa 15,6, tyče 7, ostatní laboratoř v normě, kultivace z výtěru z rekta – neg.

Kazuistika 1

- Z dosavadních vyšetření: UZ břicha- bez patologického nálezu, koloskopie –bez patologického nálezu, dyspeptické obtíže dolního typu uzavřeno jako funkční dráždivý tračník
- Opakované pády- neurologické vyšetření- se závěrem TIA- plánován UZ karotid

Kazuistika 1

- Příčiny zhoršení stavu u nemocného:
- **1.** Dehydratace při dlouhodobém užívání diuretik bez kontroly KP komp., průjemové onemocnění
- **2.** Dyspeptické obtíže- zvracení, nechutenství, vlivem digitalisové intoxikace, potence diuretickou terapií a následnou dehydratací
- **3.** Zvracení, prohloubení dehydratace
- **4.** V důsledku dehydratace a hypertrofie prostaty- infekce močových cest
- Opakované pády- neurologické vyšetření se závěrem TIA při dehydrataci a hypotenzi – antihypertenziva nadále

Kazuistika 1

- závěr:
- Dehydratace iatrogenně navozená, v kombinaci s průjmovitým onemocněním, po pozitivním efektu užití pankreatických enzymů hodnoceno jako chronická insuf pankreatu
- Transitorní ischemická ataka
- Vaskulární demence
- Digitalisová intoxikace
- Dyspeptické obtíže horního typu při digitalisové intoxikaci v.s.
- Infekce močových cest
- Hypertrofie prostaty
- Ischemická nemoc srdeční- městnavá forma, t.č. komp.,
- Algická forma, stav po předním IM

Kazuistika 1

- Po rehydrataci, úpravě terapie, vynechání diuretik propuštěn domů
- Po 3 měsících při kontrole pacient orientován, bez známek poklesu kognitivních funkcí,
- Pomáhá synovi při dostavbě domu

Kazuistika 2

- Muž, 83 let, přijatý cestou Emergency pro kolapsový stav, dehydrataci, zmatenost, hodnoceno jako senilní demence laboratorně se známkami hyponatremie, hypochloremie, hyperkalemie.
- Pacient přijat ke korelaci vnitřního prostředí a korekci terapie
-

Kazuistika 2

- OA: se srdcem se léčí od 1985,
- Od r. 1988 arteriální hypertenze
- Od r. 1993- ICHS arytmiická forma, FIS
- 1996 akutní přední Q IM
- 1997 aortokoronární by-pass
- Chronická renální insuficience
- Chronická obstrukční choroba plicní
- HLP IIb typu
- 1997 st.p. ledvinové kolice pro pravostrannou nefrolithiasu
- hemangiom horního rtu, lipom mesenteria
- operace: TUR prostaty 1992

•
.

Kazuistika 2

- FA: dle doneseného rozpisu:
- Simgal 10 mg 0-0-1 ,Prestarium Neo 1-0-1, HCHT 1-0-0, Isopelet 20 mg 0-1-0, Isopelet 40 mg 1-0-0, Trental 400 mg 1-0-,Tenoloc 200 mg ½-0-0, Digoxin 0,125 mg 1-0-0, Warfarin 3 mg 1,5-0-0, Zolpidem 10 mg 0-0-1, Neurol 0,25 mg 0-0-1, Ascorutin 1-1-1,NTG dle potřeby, Molsihexal R 0-0-1 jen při bolesti na hrudi, Foradil 1-0-1, Miflonid 400 1-0-1, Atrovent N 2-2-2
-

Kazuistika 2

- Po úpravě terapie, rehydrataci normalizaci vnitřního prostředí vymizela zmatenost, pacient zcela orientován

Kazuistika 3

- SA: pacientka vdova, dosud bydlící v samostatné domácnosti, syn a dcera střídavě návštěvy, léky si dosud pacientka chystala sama, poslední dobou nevěděla odpovědět na otázku, zda se dívala na TV, nebo poslouchala rozhlas, hodnoceno rodinou jako faktory dané věkem- „maminka holt stárne“, to bude ta skleroza

Kazuistika 3

- objektivně:
- pacientka neodpovídá adekvátně na dotazy, zmatená, neklidná, nausea, bledý kolorit ,při vědomí, zornice izokorické, reagující na osvit, pulsace karotid symetrická,
- EKG – AV blok III. stupně, TK 110/70
dýchání čisté, sklípkové, břicho měkké, prohmatné, palp. nebolestivé, hepar v obl., lien nehm., tapott. bilat. neg., DK bez otoků a známek flebitidy.

Kazuistika 3

- Provedena implantace kardiostimulátoru
- Po 2 měsících při kontrole pacientka veselá, spolupracující, v doprovodu dcery, která byla z matky nadšená, opět vaří celé rodině, pracuje na zahrádce, zlobila se, že je matka příliš aktivní

Kazuistika 4

- Do ordinace přišel syn pacientky a žádal překlad z Neurologické kliniky jiného zařízení, protože se mu nezdá matčin stav.
- Dle slov syna pacientka byla ještě nedávno zcela při smyslech, byla na oslavě narozenin- v kruhu rodiny. Po 14 dnech začala zvracet, měla bolesti břicha, začala být zmatená, hodnoceno jako dysp. syndrom u pac. s demencí. Dokonce zde byla porucha vědomí.

Kazuistika 4

- Během hospitalizace na Neurologickém oddělení dekompenpace diabetu mellitu, laboratorní známky renální insuficience a minerálový rozvrat. Pro nález makrocytární anemie provedeno vyš. Hladiny vitamínu B12 a zahájena substituce. Během hospitalizace provedeno vyš. MMSE- 13 bodů . Dle CT mozku- dif. atrofie

Kazuistika 4

- Pro bolesti břicha proveden UZ břicha s nálezem nefropatie difuzní a umbilikální hernie
- **Propouštěcí dg.:**
- těžká vaskulární demence
- Stav po kvantitativní poruše vědomí- v.s. při dekomp., DM, dehydrataci při uroinfektu

Kazuistika 4

- Mallory- Weissův syndrom
- Diabetes mellitus 2. typu na PAD
- Arteriální hypertenze
- Polyartróza
- Nefrolithiasa vlevo
- Stav o TIA

Kazuistika 4

- Pac byla přeložena do speciálního zařízení pro demence. Zde ale došlo opět ke zhoršení stavu, dominovaly obtíže dysp. rázu- zvracení, bolesti břicha. Byla přijata na interní oddělení v jiném městě

Kazuistika 4

- Syn přesvědčený, že se nejedná o demenci, žádá další vyšetření za hospitalizace, tentokrát u nás.
- Z důvodů tísnivé lůžkové kapacity nebylo možné vyhovět. Byla provedena domluva s ošetřujícím lékařem- provést CT vyšetření břicha- zde potvrzeno uskřínutí umbilikální kýly- pac. byla odoperována.

Vyšetření při susp. na poruchu kognitivních funkcí

- MMSE, Addenbr. test,
- Provedení laboratorních vyšetření (KO, biochemie, hormony štítné žlázy, hladina vitamínu B12) EKG vyšetření, UZ srdce MR nebo CT vyš. mozku
- Z **důvodů dif dg.** by každý takový pacient měl být vyšetřen geriatrem nebo internistou
- Při dominující **neurologické symptomtologii**- vyš. neurologem
- při dominujících **psychických symptomech** (depresivita, bludy, halucinace apod.- vyš.psychiatrem)

