



Materiały informacyjne 5

Farmakoterapia w demencji

W leczeniu pacjentów z demencją ważną rolę odgrywają leki. Służą one do stabilizacji sprawności umysłowej i zdolności radzenia sobie w życiu codziennym, do łagodzenia problemów behawioralnych, a w niektórych przypadkach do zapobiegania dalszym uszkodzeniom mózgu. Leczenie obejmuje również stymulację psychiczną i fizyczną osób dotkniętych chorobą, prawidłowy sposób postępowania, projektowanie mieszkań zgodnie z potrzebami chorych oraz doradztwo dla krewnych (patrz materiały informacyjne 6: Nielekowa terapia chorób demencyjnych).

Stabilizacja zdolności umysłowych i radzenia sobie w życiu codziennym

Zmniejszenie zdolności umysłowych, w tym stosunkowe pogorszenie pamięci oraz ograniczone radzenie sobie z czynnościami życia codziennego to główne cechy zdiagnozowanej demencji. W chorobie Alzheimer'a zmiany w obrębie dwóch nośników biochemicznych (neuroprzekazników) przyczyniają się do powstania tych objawów. Z jednej strony występuje niedobór acetylocholiny, z drugiej nadmiar glutaminy. Obie zmiany można częściowo skompensować lekami.

W leczeniu choroby Alzheimer'a z łagodną i umiarkowaną demencją możliwe jest stosowanie leków, które zapobiegają degradacji substancji przekąźnikowej acetylocholiny (inhibitory cholinesterazy: Donepezil, Galantamin, Rivastigmin). W rezultacie dostępna jest większa ilość tej substancji przekąźnikowej. Oczekuje się, że skuteczna terapia tymi lekami utrzyma sprawność umysłową przez okres do jednego roku. Tempo zmniejszenia zdolności wykonywania codziennych czynności jest również mniejsze podczas stosowania terapii. Leki te nie są jednak w stanie powstrzymać postępu utraty komórek nerwowych, który stanowi podstawę symptomów choroby. Dlatego też należy oczekiwać, że dolegliwości będą się stopniowo nasilać.

Leki służące utrzymywaniu sprawności umysłowej i radzeniu sobie w życiu codziennym

	Substancja czynna	Dawka dzienna	Stosowanie	Typowe działania niepożądane
Inhibitory cholinesterazy	Donepezil	5 – 10 mg	Demencja w stopniu łagodnym do umiarkowanego w chorobie Alzheimer'a	Utrata apetytu, nudności, wymioty, biegunka, zawroty głowy, bóle głowy
	Galantamin	16 – 24 mg		
	Rivastigmin	Kapsułki, 6 – 12 mg Plastry, 9,5 mg	Demencja w stopniu łagodnym do umiarkowanego w chorobie Alzheimer'a i Parkinsona	
Antagonista glutaminy	Memantin	10 – 20 mg	Demencja w stopniu średnio ciężkim do ciężkiego w chorobie Alzheimer'a	Zawroty głowy, bóle głowy, zmęczenie, zaparcia, wysokie ciśnienie krwi, senność



Niemniej jednak leczenie należy kontynuować tak długo, jak tylko stan zdrowia pacjenta nie ulega pogorszeniu lub pogarsza się powoli oraz nie występuje żadna nietolerancja na leki, nawet już w ciężkim etapie demencji. Wynik leczenia może być bardzo różny w zależności od przypadku. Jeśli jeden z leków tej grupy nie przynosi efektów lub wywołuje skutki uboczne, warto go zmienić na inny inhibitor cholinesterazy. Rivastigmin jest również zatwierdzony do leczenia łagodnej do umiarkowanej demencji w chorobie Parkinsona. Częste działania niepożądane inhibitorów cholinesterazy obejmują utratę apetytu, nudności, wymioty, zawroty głowy, biegunkę i bóle głowy. Występują one przejściowo i zazwyczaj można ich uniknąć, starannie dostosowując dawkę.

Memantin chroni komórki nerwowe przed długotrwałą, destrukcyjną i szkodliwą stymulacją poprzez substancję przekątnikową glutaminianu, która uwalniana jest z uszkodzonych sąsiednich komórek nerwowych. Memantin jest zatwierdzony do leczenia demencji w chorobie Alzheimera o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego. W łagodnym stadium choroby skuteczność

leku nie jest udowodniona. Memantin spowalnia również postęp objawów choroby, ale, podobnie jak inhibitory cholinesterazy, nie ma wpływu na utratę komórek nerwowych. Typowe działania niepożądane leku Memantin obejmują zawroty głowy, bóle głowy, zmęczenie, zaparcia, wysokie ciśnienie krwi i senność.

Łagodzenie zaburzeń w zachowaniu

Oprócz zmniejszenia sprawności umysłowej i zdolności radzenia sobie w życiu codziennym, demencja może być przyczyną problematycznych zachowań. Należą do nich depresja, apatia, niepokój, agresywność, odbiegające od rzeczywistości przekonania, halucynacje i zaburzenia snu. Przede wszystkim należy podjąć próbę łagodzenia tych objawów za pomocą środków nefarmakologicznych. Pomocne mogą być zmiany rytmu dnia, dostarczenie zajęcia, przyjemne doświadczenia, aktywność fizyczna, dostosowanie zachowania opiekunów oraz otoczenia zewnętrznego. Jednakże w przypadku nasilania się problemów behawioralnych, które stają się dotkliwe i stanowią niedopuszczalne obciążenie lub nawet

Leki stosowane w łagodzeniu zaburzeń zachowania

	Objawy docelowe	Substancja czynna	Dawka dzienna	Typowe działania niepożądane
Neuroleptyki	Niepokój, agresja	Risperidon	0,5 – 2 mg	Senność, infekcje dróg moczowych, nietrzymanie moczu, pogorszenie zdolności umysłowych, zwiększona śmiertelność, zwiększone ryzyko udaru mózgu
		Aripiprazol *	2,5 – 15 mg	
	Przekonania oderwane od rzeczywistości, urojenia	Risperidon	0,5 – 2 mg	Dodatkowo przy stosowaniu leku Risperidon: zaburzenia poruszania, ograniczenie chodzenia
	Powyższe objawy demencji w chorobie Parkinsona lub otępieniu z ciałami Lewy'ego	Clozapin *	2,5 – 25 mg	
		Quetiapin *	25 – 100 mg	Dodatkowo przy stosowaniu leku Clozapin: dezorientacja, zmiany w obrazie krwi

* Niezatwierdzony w Niemczech do leczenia demencji.



Leki stosowane w łagodzeniu zaburzeń zachowania (ciąg dalszy)

	Objawy docelowe	Substancja czynna	Dawka dzienna	Typowe działania niepożądane
Antydepresanty	Nastroje depresyjne, brak chęci do życia	Citalopram	20 – 40 mg	Nudności, suchość w ustach, dyskomfort żołądkowo-jelitowy, nerwowość, bóle głowy
		Fluoxetin	40 mg	
		Paroxetin	20 – 40 mg	Dodatkowo przy stosowaniu leku Paroxetin: dezorientacja, halucynacje
		Sertralin	100 – 150 mg	Dodatkowo przy stosowaniu leku Paroxetin: zaburzenia snu

zagrożenie dla osób trzecich, stosowanie leków staje się nieuniknione.

Neuroleptyki (leki przeciwpsychotyczne) są skuteczne w leczeniu niepokoju, agresji, przekonania oderwanych od rzeczywistości, halucynacji oraz zaburzeń snu u osób z demencją.

Spośród składników aktywnych dostępnych w Niemczech zatwierdzonym do tego celu lekiem jest tylko Risperidon. Jako alternatywę można rozważyć stosowanie leku Aripiprazol. U osób w podeszłym wieku z demencją dochodzi do zwiększonej śmiertelności oraz występuje ryzyko udaru podczas leczenia neuroleptykami. Dlatego zaleca się u nich stosowanie jak najmniejszych dawek tychże leków przez jak najkrótszy czas i pod ścisłym nadzorem. Szczególnie wrażliwi na działania niepożądane neuroleptyków są pacjenci z otępieniem w chorobie Parkinsona i przy otępieniu z ciałami Lewy'ego. Dlatego w leczeniu zaburzeń behawioralnych występuje u nich konieczność stosowania leków, które nie są zatwierdzone do leczenia zaburzeń zachowania w demencji (Clozapin, Quetiapin). Benzodiazepiny pogarszają sprawność umysłową i zwiększają ryzyko upadku. Dlatego powinny one być stosowane tylko w wyjątkowych przypadkach i tylko przez krótki czas.

Leki przeciwdepresyjne są skuteczne w łagodzeniu nastrojów depresyjnych u pacjentów z demencją. Substancje czynne stosowane już od dłuższego czasu, takie jak amitryptylina, klomipramina lub imipramina, osłabiają działanie nadtlenku acetylocholino i dlatego nie powinny być stosowane u osób z demencją. Równie skuteczne, a i lepiej tolerowane, są nowsze leki przeciwdepresyjne, takie jak Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin lub Sertralin. Do najczęstszych działań niepożądanych tych leków należą utrata apetytu, nudności, bóle głowy i zaburzenia snu.

Zapobieganie dalszym uszkodzeniom mózgu

Demencja spowodowana słabym krążeniem w mózgu (otępienie naczyniowe) wymaga leczenia czynników ryzyka, takich jak wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca, zaburzenia metabolizmu lipidów, zaburzenia rytmu serca i otyłość, aby zapobiec dalszemu uszkodzeniu naczyń mózgowych. U osób starszych oprócz zaburzeń krążenia często występują zmiany wynikające z choroby Alzheimera. Mówi się wtedy o „mieszanej formie” demencji. W takich przypadkach należy stosować taką samą terapię jak w chorobie Alzheimera.



Usuwanie przyczyn

Tylko w rzadkich przypadkach demencja jest spowodowana przyczynami, które można wyeliminować za pomocą leków. Należą do nich niedoczynność tarczycy, niedobory witamin, niektóre infekcje i rzadkie choroby autoimmunologiczne.

Niniejsze materiały informacyjne zostały przygotowane zgodnie z wytycznymi S3 dotyczącymi leczenia „Chorób demencyjnych” towarzystw medycznych (stan na styczeń 2016 r.).

Za opracowanie niniejszych materiałów informacyjnych dziękujemy prof. dr Alexander Kurz i dr Timo Grimmer

*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München*

Styczeń 2017



Tłumaczenie wykonano przy finansowym wsparciu kasy chorych TK („Die Techniker”).

Die Übersetzung erfolgte mit finanzieller Unterstützung durch „Die Techniker”.



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030-25937950
Faks: 030-259379529
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Telefon (Alzheimer):

Tel.: 030-259 37 95 14
Pn. – czw. godz. 9–18, pt. godz. 9–15

Konto do wpłacania darowizn:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Arkusze informacyjne Niemieckiego Stowarzyszenia Chorych na Alzheimer

› [Link do strony z materiałami do pobrania](#)

- | | |
|--|--|
| 1 Częstość występowania demencji | 13 Ambulatoryjnie wspomagane społeczności mieszkaniowe dla osób z demencją |
| 2 Podstawy neurobiologiczne choroby Alzheimera | 14 Otępienie z ciałami Lewy'ego |
| 3 Diagnoza choroby Alzheimera i innych chorób demencyjnych | 15 Samotne życie z demencją |
| 4 Genetyka choroby Alzheimera | 16 Demencja w upośledzeniu umysłowym |
| 5 Farmakoterapia w demencji (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim) | 17 Podróże dla osób z demencją i ich bliskich |
| 6 Terapia chorób demencyjnych bez stosowania leków (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim) | 18 Rozpoznanie i leczenie bólu |
| 7 Ociążenie krewnych sprawujących opiekę | 19 Prowadzenie pojazdów a demencja (dostępne także w języku polskim, rosyjskim i tureckim) |
| 8 Ubezpieczenie od opieki długotrwałej (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim) | 20 Prawa wyborcze a demencja |
| 9 Prawo opieki | 21 Osoby głuche i niedosłyszające z demencją |
| 10 Pełnomocnictwa, kuratela, rozporządzenia pacjentów | 22 Odpowiedzialność i ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w przypadku demencji |
| 11 Demencja czołowo-skroniowa | 23 Środki zapobiegawcze i rehabilitacyjne dla opiekunów rodzinnych osób z demencją |
| 12 Badania kliniczne | 24 Opieka paliatywna nad pacjentami z demencją w ostatniej fazie życia |