

Martina Zvěřová

Alzheimerova demence



KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Zvěřová, Martina

Alzheimerova demence / Martina Zvěřová. -- Vydání 1. --

Praha: Grada, 2017. -- 108 stran

ISBN 978-80-271-0561-8 (brožováno)

616.831-003.8+616.892/.894 * 616-092 * 616-07 * 616-08 *
649 * 159.9 * (048.8)

- Alzheimerova choroba
- patologická fyziologie
- diagnostika (lékařství)
- terapie
- domácí péče -- psychologické aspekty
- monografie

616 - Patologie. Klinická medicína [14]

Martina Zvěřová

Alzheimerova demence



Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

MUDr. Martina Zvěřová, Ph.D.

ALZHEIMEROVA DEMENCE

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 6733. publikaci

Odpovědný redaktor Zdeněk Kubín

Sazba a zlom Milan Vokál

Návrh a zpracování obálky Ondřej Mikulecký

Počet stran 144

Vydání 1., 2017

Vytiskla Tiskárna v Ráji, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2017

Cover Photo © Depositphotos / lightsource

ISBN 978-80-271-9975-4 (ePub)

ISBN 978-80-271-9974-7 (pdf)

ISBN 978-80-271-0561-8 (print)

Obsah

Alzheimerova choroba – obecná část

1. Úvod	10
2. Historie Alzheimerovy choroby	11
3. Epidemiologie Alzheimerovy choroby (AD)	16
3.1 Situace v České republice	17
3.2 Rizikové faktory vzniku AD	23
4. Syndrom demence	24
5. Rozdělení demencí	27
5.1 Rozdělení demencí podle etiologie	28
5.2 Rozdělení demencí podle lokalizace	30
6. Neuropatologie a patofyziologie Alzheimerovy choroby	33
6.1 Základní anatomické a patologické poznatky, beta-amyloid, tau-protein	33
6.2 Patofyziologické a patochemické změny v mozku, neuronální degenerace	37
6.3 Poruchy neurotransmiterových systémů	40
7. Etiopatogeneze Alzheimerovy choroby (AD)	41
7.1 Sporadická a familiární forma nemoci, varianty	41
7.2 Identifikované geny zodpovědné za vznik familiární formy nemoci a jejich mutace	42
7.3 Genetická predikce sporadické a familiární formy nemoci	44

8. Diferenciální diagnostika AD, diagnostický závěr	46
8.1 Hlavní diagnostická kritéria	46
8.2 Nálezy podporující diagnózu Alzheimerovy choroby	51
8.3 Biomarkery Alzheimerovy choroby	53
8.4 Kritéria vylučující diagnózu Alzheimerovy choroby	59
8.5 Stručná charakteristika některých častějších forem demencí	61
9. Klinické aspekty Alzheimerovy demence (AD)	68
9.1 Klinické formy Alzheimerovy choroby	68
9.2 Stadia Alzheimerovy choroby	69
9.3 Poruchy kognitivních funkcí	70
9.4 Behaviorální a psychologické poruchy (BPSD)	71
9.4.1 <i>Poruchy osobnosti a chování</i>	71
9.4.2 <i>Poruchy aktivit denního života</i>	72
9.4.3 <i>Psychotické poruchy</i>	72
10. Terapie Alzheimerovy choroby	73
10.1 Farmakologická léčba	73
10.2 Nefarmakologická léčba	76
11. Nová zjištění v oblasti výzkumu Alzheimerovy demence	77

Alzheimerova choroba, vliv na psychosociální zdraví pečujících osoby

12. Psychosociální problematika rodinných pečovatелů	82
12.1 Zátěž rodinných pečovatелů a genderové rozdíly	82
12.2 Hodnocení zátěže pečovatелů	89
12.3 Prediktory a protektivní faktory zátěže pečovatele	91

12.4 Kritické momenty v rodinné péči, institucionalizace nemocného	93
12.5 Pozitiva rodinné péče	94
13. Zátěž a psychické zdraví rodinných pečovatelů	95
13.1 Afektivní a psychotické poruchy	95
13.2 Úzkostné poruchy	96
13.3 Agresivita	98
14. Možnosti ovlivnění zátěže rodinného pečovatele	100
14.1 Opatření týkající se pečovatelů	100
14.2 Opatření týkající se pacientů	103
14.3 Opatření týkající se pacienta i pečovatele	103
14.4 Forenzní posuzování osob s demencí	104
15. Alzheimerova demence a zátěž pečovatele – stručný souhrn	108

Přílohy

Příloha 1: Národní akční plán	110
Příloha 2: Zaritova škála zátěže	112
Zaritova škála zátěže	114
Rámečky, tabulky, grafy a vyobrazení	116
Rámečky a tabulka	116
Grafy	117
Obrázky	117
Literatura	118
Rejstřík	139

Alzheimerova choroba – obecná část

1. Úvod

Alzheimerova choroba (*Alzheimer's Disease* – AD) je závažné progresivní a ireverzibilní neurodegenerativní onemocnění, které zasahuje do života celé pacientovy rodiny. Charakteristickým rysem nemoci je nenápadný plíživý začátek, kdy si prvních příznaků povšimne spíše okolí než samotný pacient.

Klinický obraz choroby je podmíněn kortikální degenerací, pro niž je typická porucha vstřípivosti s výpadky paměti na nedávno proběhlé události. Na počátku onemocnění jsou obvyklé diskrétní změny afektivity typu anxiety, iritability, deprese a apatie. Postupně dochází i k poškození nekognitivních funkcí.

Patogeneze vzniku této nemoci není dosud uspokojivě objasněna, hlavním etiopatogenetickým činitelem je pravděpodobně atrofie mozku, doprovázená řadou chorobných změn. Předpokládá se, že stěžejním mechanismem, který vede k uvedeným dějům, je zejména tvorba a ukládání beta-amyloidu (AB).

Alzheimerova choroba je nejčastěji se vyskytující formou demence, s prevalencí 1 % populace je čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti. Patří mezi infaustní onemocnění, včasnou léčbou však lze její průběh podstatně zpomalit, a zejména udržet pacienty v lehčích stádiích demence. Kauzální terapie v současnosti neexistuje. S postupem choroby se pacient stává plně závislým na péči druhých osob. Onemocnění vede ve svém důsledku k obrazu těžké intelektové deteriorace.

2. Historie Alzheimerovy choroby

Příznaky tohoto onemocnění poprvé popsal německý psychiatr a neuropatolog Alois Alzheimer v roce 1906. Narodil se 14. června 1864 v bavorském městečku Merkbreit, kde jeho otec působil jako notář. Alois Alzheimer studoval na univerzitách v Berlíně a Würzburgu a v roce 1887 získal lékařský titul. Po promoci pracoval v psychiatrické léčebně ve Frankfurtu nad Mohanem, kde se v místním sanatoriu pro „šílence a epileptiky“ seznámil s uznávaným neurologem Franzem Nisslem. Společně se pustili do experimentálního studia anatomie mozkové kůry a své hypotézy si ověřovali na pacientech domovského ústavu. Později Alzheimer uplatnil získané znalosti při definování změn v architektuře neuronů u Huntingtonovy choroby. Od roku 1902 pracoval u profesora Kraepelina v Heidelbergu, se kterým později působil na univerzitní psychiatrické klinice v Mnichově – v té době věhlasném pracovišti, kde se scházely kapacity německé psychiatrie. O „podivně těžkém případě onemocnění mozkové kůry u pacientky Auguste Deterové, která zemřela ve věku 55 let zcela dementní“ přednášel tehdy dvaatřicetiletý Alzheimer poprvé na lékařské konferenci v Tübingenu, jež se konala 3. listopadu 1906 (tiskem 1907). Při pitvě mozku zemřelé našel mnoho zvláštních plaků a vláken.

Kolegové však tehdy o jeho sdělení nejevili větší zájem a domnívali se, že jde spíš o kuriozitu. Alzheimer se nicméně prvním neúspěchem nedal odradit a následně provedl stovky pitev a makro- i mikroskopických analýz mozkových tkání. V roce 1910 byly na Kraepelinovu přímluvu Alzheimerem charakterizované změny mozkové tkáně pojmenovány po svém objeviteli. Alois Alzheimer zemřel 19. prosince 1915 ve slezské

Vratislavi na selhání srdce, pohřben byl vedle své ženy na hřbitově ve Frankfurtu nad Mohanem v Německu.

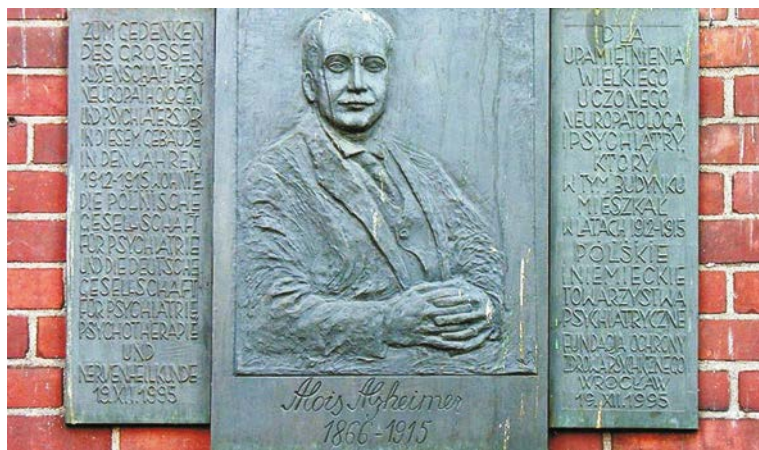


Alois Alzheimer

Auguste Deter

Obr. 1 a 2 Alois Alzheimer, Auguste Deterová

Zdroj: <http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://www.biotechacademy.dk&dom&h=182&w>.



Obr. 3 Pamětní deska na domě ve Vratislavi

Zdroj: Wikipedia.org.



Obr. 4 Hrob Aloise Alzheimerera ve Frankfurtu nad Mohanem

Zdroj: http://en.wikipedia.org/wiki/Alois_Alzheimer#mediaviewer/File:Alzheimer-ffm001.jpg.

Ve stejném roce jako Alzheimer (1907) publikoval psychiatr a neuropatolog Oskar Fischer (1876–1942), který působil na pražské psychiatrické klinice a věnoval se výzkumům stejného onemocnění, obdobnou práci týkající se sedmi (některé zdroje uvádějí dvanáct) pacientů.

Oskar Fischer se narodil 12. dubna 1876 ve Slaném v německy hovořící židovské rodině. Po absolvování základní a střední školy v rodném městě studoval na lékařské fakultě ve Štrasburku a na Německé univerzitě v Praze, kterou úspěšně ukončil v roce 1900. Po promoci nastoupil Fischer na katedru patologie Německé univerzity v Praze. V roce 1902



Obr. 5 Oskar Fischer

Zdroj: http://en.wikipedia.org/wiki/Oskar_Fischer.

přešel na psychiatrické oddělení téže univerzity (Pražská neuropatologická škola), v jehož čele stál (1886–1921) významný psychiatr a neurolog Arnold Pick. Oskar Fischer působil na tomto oddělení do roku 1919. Během první světové války byl jmenován přednostou oddělení psychiatrie a neurologie druhé vojenské nemocnice v Praze¹. V této době byla mezi jeho pacienty celá řada vojáků, kteří v důsledku války, a zejména bojů na východní frontě trpěli duševními obtížemi. Pro své kritické postoje k léčebným metodám a sadistickému chování vůči pacientům svého nadřízeného vojenského lékaře plukovníka rakouské armády Halbhubera byl Fischer převelen do Pardubic (tzv. Halbhuberova aféra), kde pak pracoval až do konce první světové války. Halbhuber byl rakouský lékař, který se ve dvacátých letech minulého století těšil značné podpoře pražských německých nacionalistických kruhů. Nicméně následně byl vojenským soudem sesazen z místa a uznán duševně chorým. V Pardubicích se Fischer seznámil se svou budoucí ženou, dobrovolnou zdravotní sestrou u Červeného kříže. Měli spolu dvě děti, dvojčata Lottu a Heinze. Po válce se vrátil do Prahy, kde působil jako docent na německé psychiatrické klinice, a to do začátku roku 1939, kdy byl nacisty z fakulty jako žid vykázán. Ve dvacátých letech se Oskar Fischer, který výborně mluvil česky, angažoval v politice a kandidoval za Německou liberální stranu do pražského zastupitelstva. Za své smýšlení blízké názorům sociální demokracie byl napaden radikálními německými studenty s antisemitským smýšlením. Ve třicátých letech vedl se svým společníkem a bratrancem Leo Kosákem úspěšné psychiatrické sanatorium ve Velešlavíně. Mezi jeho pacienty patřila například i Charlotte Masaryková. V roce 1941 byl Oskar Fischer zatčen gestapem a uvězněn v Malé pevnosti v Terezíně. Zemřel zde 28. února 1942 ve věku 65 let údajně na infarkt.²

Fischerův objev upadl v zapomnění zřejmě i v důsledku nacionalistického napětí před druhou světovou válkou a antisemitismu; nemalou roli jistě sehrála i konkurence mezi neuropatologi v Praze a Mnichově. Zapomenuté Fischerovy studie objevil až Michel Goedert z Laboratoře

¹ Jedná se o druhou pobočku Posádkové nemocnice v Praze na Karlově náměstí, která byla zřízena na Smíchově.

² Goedert M. *Oskar Fischer and the study of dementia*. Brain, 2009.