

# A demenciák pszichiátriai vonatkozásai

**Dr. Kovács Attila**

PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás  
Klinika

2008

# A demencia

- „Évszázad betegsége” „3. évezred betegsége”
- Kognitív károsodást okozó KIR betegségek széles spektrumát jelenti, a kórok, a lefolyás és a prognózis rendkívül heterogén
- Több mint memóriazavar, a kognitív működések összetett károsodása
- Még ennél is több
- neurológia v. pszichiátria v. geriátria

# A pszichiátria kompetenciája

- Diagnózisalkotás, kezelési terv
- Demenciákhoz társuló magatartási és pszichológiai (BPSD, IPA 1996)
  - Klinikai jelentősége
  - Kezelésük
- Hozzá tartozók pszichés támogatása, kezelése

# Szocio-kultúrális-gazdasági háttér

- Öregedő, átalakuló társadalom
  - javuló egészségügy, hosszabb élettartam
  - Értékzavar, izolálódás
    - Védelmet nyújtó szociális közösségek és támogató közösségek gyengülése
    - Öregek helyzete, gyász, spirituálitás
- A korszerű átvizsgálás és a kezelés költséges
- Kórházi felvételek gyakoriak:
  - elsősorban a demenciához társuló pszichiátriai zavarok miatt
- A betegek többségét családok ápolják
  - Gondozói táppénz
  - Burn-out következményei (testi-lelki)
- Ápolási intézmények igénybevétele
- Tömegkommunikáció üzenetei

# A demenciák diagnosztikus ismérvei DSM-IV.

## Összetett kognitív deficit:

Emlékezetzavar

Egy, vagy több tünet:

- Aphasia
- Apraxia
- Agnosia
- Executiv működések zavara

Szociális működészavar

Kimutatható, vagy feltételezhető ok

## Diagnosztikus kritériumként nem említett, de jellemző a demenciákra:

- Személyiségváltozás,
- viselkedészavarok (agitáció, gátlástalanság),
- apátia,
- depresszió,
- pszichózis, szorongás,
- alvászavar,
- táplálkozási zavarok
- neurológiai tünetek (motoros és testtartási, járászavarok)
- inkontinencia
- konvulziók,
- Delírium

# A demenciák tünete

## ■ Kognitív kórtünetek

- Emlékezetzavar
- Aphasia
- Apraxia
- Agnosia
- Executiv működések

## ■ Nem-kognitív kórtünetek

### BPSD

- Affectív zavarok
- Hallucinációk
- Téveszmék
- Indítékzavarok
- Agitáció
- Agresszivitás
- Személyiségváltozás

### ■ Neurológiai tünetek:

- Járászavar
- Inkontinencia
- EPS

# A DEMENCIA SZINDRÓMA

*Magatartási zavarok*

Szorongás

Abulia

*A mindennapi élet tevékenységei*

Pszichotikus tünetek

Önellátás

Agresszió

Mindennapi funkciók zavara

**Demencia  
DSM IV.**

Agitáció

Végrehajtó funkciók

*Pszichiátriai tünetek*

Depresszió

Koncentráció

*Kognitív funkciók*

Memóriazavar



# A DEMENS BETEG TÜNETEI ÉS A GONDOZÓK TERHEINEK KAPCSOLATA



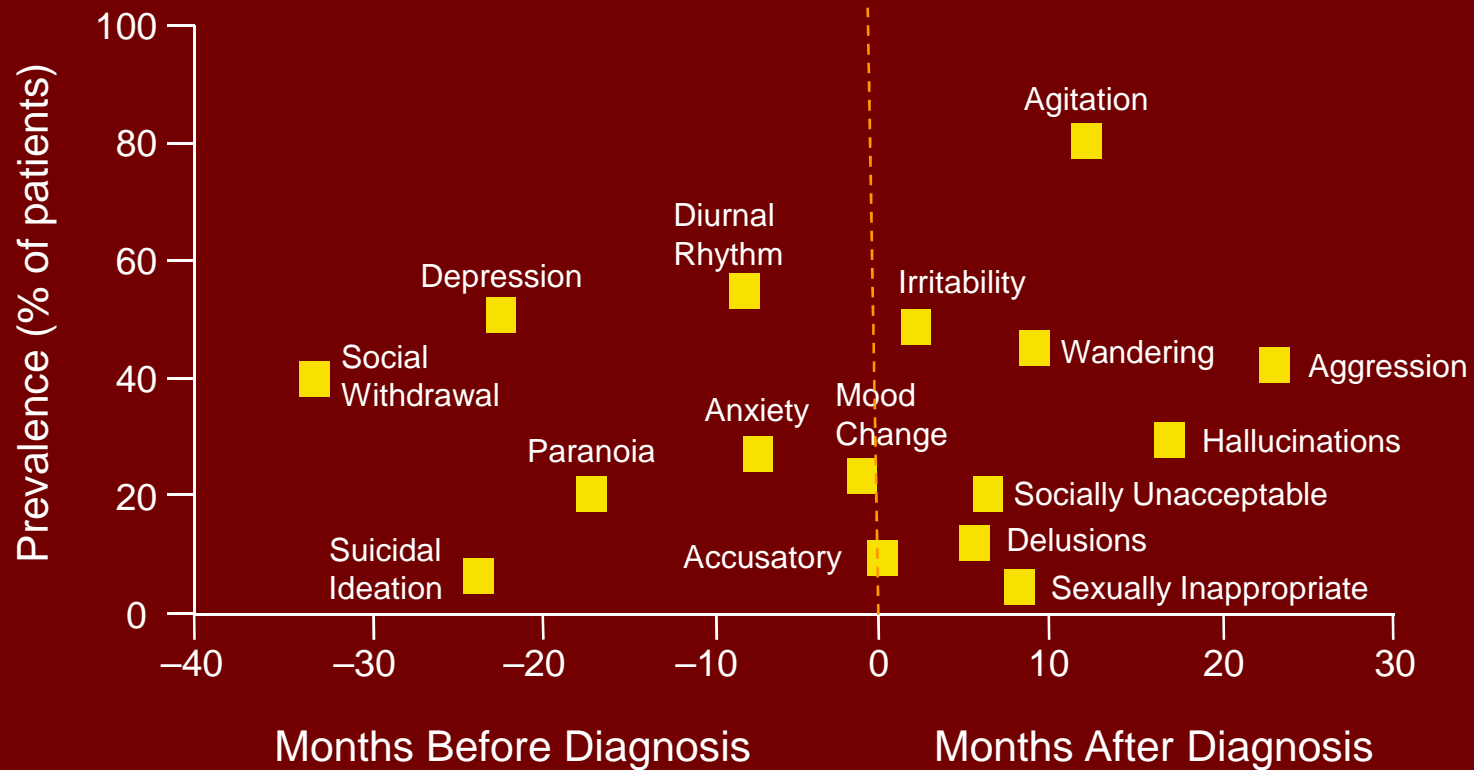
# A nem-kognitív tünetek jelentősége

- Gyakoriak (= a demenciák velejárói)
- Zavaróak
- Veszélyeztetőek (morbidity – mortalitás)
- Hospitalizáció
- Önellátásra való képtelenség
  - Gondozók terhei
  - Ápolási intézményben való elhelyezés

De!

- Megelőzhetik a demencia diagnosztizálását
- Eredményesen kezelhetőek

# Pszichés tünetek előfordulása az Alzheimer kór progressziója során



Jost BC, Grossberg GT. *J Am Geriatr Soc.* 1996;44:1078-1081.

# A nem-kognitív tünetek vizsgálata

## ■ Klinikai kép:

- Megfigyelés
- Diagnosztikus exploráció
- Heteroanamnézis

## ■ Tünetbecslő-skálák:

- Rövid Pszichiátriai Becslőskála (BPRS)
- Hamilton depressziós skála (HDRS)
- Cornell-féle depressziós skála demensek számára (1988)
- BEHAVE-AD: kóros viselkedési tünetek
- ADL (Activities of Daily Living)
- Cohen-Mansfeld agitáció kérdőív (CMAI)
- Neuropsychiatric Inventory (NPI) (Cummings 1994)

# A „zavartság”

## Beutalások gyakori indoka, de pontatlan definíció:

- mind tünettaniilag, mind kórokiilag pontosan nem meghatározott, kóros elmeállapotot jelöl, emiatt a pszichés zavarok legtágabb körére alkalmazható.
- Heterogén tünettan, félreérthetőség:
  - érthetetlenül fejezi ki magát, értelmetlen dolgokat cselekszik, nem létező alakokkal beszél, elbolyong, irányíthatatlan, támadó.
- tévhit, a hibás gondolkodási sémák:
  - időskorban a zavartság természetes jelenség, az öregkor velejárója.
  - a zavart idős betegeket minden esetben a pszichiátriai osztályra kell irányítani.
- De:
  - a zavartság számos betegség talaján, annak legszembetűnőbb következményeként jelenhet meg
  - A zavartság súlyos, akár életet veszélyeztető szomatikus megbetegedés következménye lehet

# Alvászavarok

- Éjszakai alvás időtartama csökken
  - Több éjszakai felébredés
  - REM alvás mennyisége csökken, töredezetté válik
  - A non-REM alvás 3-4 fázisa jelentősen csökken, vagy hiányzik
  - Felszínes alvás aránya növekszik
  - ⇒ éjszakai alvás mennyisége csökken, dezorganizált struktúra
- Napközben: szunyókálás (felborult diurnális ritmus)
- Az alvászavar súlyossága és a demencia mértéke között összefüggés van (Touchon 1997)

# Az agitáció

- Kiemelkedő jelentőségű geronto-pszichiátriai tünetcsoport
  - Definíció: súlyos szorongással járó pszichomotoros nyugtalanság.
- Megnyilvánulhat verbális, vokális és motoros formában (Cohen-Mansfeld):
  - nyugtalanság, a céltalan bolyongás, káromkodás, kiabálás, tárgyak csapdosása, dobálása, ellenségesség, verekedés
  - agresszív megnyilvánulásokkal társulhat:
    - verbális forma
    - fizikális agresszió
- *„katasztrófa reakció”*
  - Az intellektuális hanyatlás kínzó, hirtelen megélése, ami a megszokottól eltérő, váratlan, helyzetekben jelentkezik. (Goldstein)

# Az agitáció okai

- Gyógyszermellékhatás:
  - Benzodiazepin szerek paradox reakciója
  - Antidepresszívumok hatásai
  - Diuretikumok, hashajtók
  - Nootropikumok
  - szimpatikomimetikumok
- Fájdalmak, testi diszkomfort érzések
  - Mozgásszervi fájdalmak
  - Fejfájás
  - Obstipáció, vizeletretenció
  - Fogfájás
  - Étkezési igények
- Hypoxiák
  - Respiratorikus, kardiovaszkuláris, anémiák
- Környezeti okok:
  - Fizikai és emocionális korlátozások, szenzoros-kommunikációs nehézség
- Pszichopatológiai tünetek következményei:
  - Delírium, paranoiditás, depresszió, hallucinációk



# Az agitáció kezelése

- Kiváltó ok azonosítása, kiiktatása
  - Gyógyszeres okok, belgyógyászati, neurológiai, pszichiátriai betegségek kizárása
  - Külső körülmények, események szerepe
- Pszichofarmakoterápia:
  - Antipszichotikumok:
    - típusos-atípusos
  - Anxiolitikumok:
    - benzodiazepinek - buspiroon
  - Hangulatstabilizálók
    - Carbamazepin, valproat
  - Egyéb:
    - SSRI
    - $\beta$ -blokkolók
    - Kolinerg szerek

# Demenciák tünettani differenciál- diagnosztikája

## 1. Korfüggő feledékenység (AAMI)

- 40 év körül kezdődik
- Hirtelen észlelik, nem proгредиál
- Feledékenység az egyetlen tünet
  - mások nem észlelik
- Pszichometriai vizsgálatban kis deficit
  - Nincs globális intellektuális hanyatlás
- Nincs olyan pszichiátriai kórtünet (depresszió, szorongás), ami a panaszokat teljes egészében magyarázná

## 2. Enyhe neurokognitív zavar MCI

Két vagy több zavar az alábbiakból (legalább 2 hétig):

- Memóriazavar (tanulás, felidézés)
  - Executiv működészavar
  - Figyelem- és információ-feldolgozási zavar
  - Perceptuo-motoros képességek zavara
  - Nyelvi kifejezés zavar (szótalálás, megértés)
- 
- Neuropszichológiai teszt kognitív érintettséget jelez
  - A tünetcsoporttal oki kapcsolatban álló zavar
  - Szociális működésekben zavar lehetséges, de enyhe fokú
  - Altípusai:
    - Amnesztikus (szimpla v. multiplex)
    - Non-amnesztikus (szimpla v. összetett)
    -
  - Prevalencia: 3-19% Incidencia: 8-58/1.000 fő /év
  - Jelentőség: 12-18%/év AD-hoz vezet

# Reverzibilis demenciák

- **D**rog (gyógyszer is!)
- **E**mocionális zavarok:
- **M**etabolikus és endokrin betegségek:
- **É**rzékszervi betegségek:
- **N**euroológiai kórképek:
- **T**rauma, tumor:
- **I**nfekciók:
- **A**lkohol:

	<b>Pszeudodemencia</b>	<b>Demencia</b>
Anamnézis (családi)	affectiv betegség	demencia
Anamnézis (egyéni)	affectiv betegség	személyiségváltozás
Panasz az emlékezetre	+++	-/+
teljesítmény	hullámzó	egyenletes
Feladat közben:	Elutasító, „nem tudom”	Készséges, „majdnem jó”
Kudarcc-reakció	közömbösség	kétségbeesés
tájékozódás	ép	dezorientált
mimika	melankólikus omega	kifejezéstelen
affectivitás	Negativ irányú	labilis
Öngyilkossági fantáziák	++	-
Téveszmék	+	-/+
Egyéb	Depressziós jegyek	Corticalis deficitek

# A non-kognitív tünetek kezelése

## ■ progressziólassítás: kolinerg készítmények

- donepezil (**Aricept, Palixid**)
- rivastigmin (**Exelon**)
- memantine (**Ebixa**)

## ■ tünetjavító kezelés

- antidepresszívum (SSRI, SSNRI)
  - szorongásoldó
  - hangulatstabilizálók
- **atípusos neuroleptikumok**
  - risperidon, quetiapine
- **konvencionális neuroleptikumok**
  - extrapyramidalis mellékhatások
  - kognitív funkciókat tovább ronthatják
- **CATIE-AD vizsgálat** (Clinical Antipsychotic Trial of Effectiveness in AD)
  - BPSD-re hatnak, de a kognitív tünetekre, ápolási szükségletekre nem

# Összefoglalás

- Az időskori pszichitáriai zavarok, elsősorban a demenciák egészségügyi, szociális, gazdasági jelentősége növekszik
- A demenciák „aluldiagnostizált” betegségek, gyakran csak „tüneti” terápiák
- Az időskori morbiditás egyik fő oka a demencia
- A társuló viselkedészavarok jelentik a fő terhet a beteg és a hozzátartozók számára
- A demens betegekben a depresszió gyakorisága kb. 40 %

## Pénzben ki nem fejezhető

- A demens beteget gondozó család életminősége drámaian romlik
  - a gondozás átlag heti 70-100 órát tesz ki, ez "kétszeres teljes állású munkavégzést" jelent
  - a gondozó családtagok körében jóval gyakoribb a testi, lelki betegségek előfordulása
  - gondozók feladják önmegvalósításukat, az elszigeteltség és a 24 órás szolgálat miatt
- a gondozók 50%-nál pszichés zavar alakul ki,
  - 75%-ban depresszió,
  - 45%-ban alvászavar
- A fiatal generációk számára negatív jövőképet fest