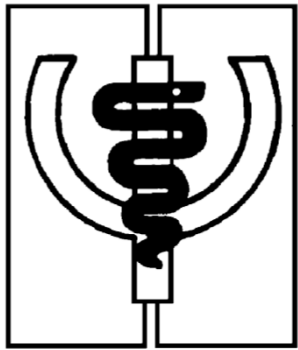


# *Diferenciální diagnostika AN a jiných stavů s kognitivní poruchou*



**MUDr. A. BARTOŠ, Ph.D.**

**AD Centrum, Psychiatrické centrum Praha**

**&**

**Neurologická klinika FNKV, 3. LF UK, Praha**

# *Encefalopatie z interních příčin*

- hypoxické encefalopatie – vaskulární demence
  - *hypoxie mozku*: anémie, plicní choroby
  - *ischémie mozku*: kardiovaskulární choroby, (např. infarkt myokardu, endokarditida aj.), arytmie, hypertenze/hypotenze
- metabolická onemocnění: ledvinové či jaterní choroby, hypovitaminózy, endokrinopatie (↑↓ glykémie, tyreopatie), poruchy ABR, iontů, Wilsonova choroba, porfyrie
- dehydratace

# *Vratné nebo ovlivnitelné kognitivní poruchy*

**< 5- 10 %, ale...!**

1. delirium

2. deprese

3. kognitivní poruchy navozené *léky*

4. poruchy vnitřního prostředí a metabolismu

5. hydrocefalus

(6.) nitrolební expanze

(7.) iktus

(8.) neuroinfekce

# *Delirium*

= syndrom globálního kognitivního postižení, zejm. zhoršené pozornosti a vnímání

Typické příznaky:

- náhlý začátek a konec
- dezorientace, poruchy paměti
- poruchy jednání, chování (+ i -)
- významné kolísání kognitivních funkcí během dne + cirkadiální kolísání
- změny spánkového cyklu
- halucinace a vizuální iluze
- amnézie na období deliria

# *Příčiny deliria*

- **dehydratace**
- **metabolické poruchy (DM, iontová dysbalance, jaterní nebo ledvinové selhávání aj.)**
- **léky, alkohol, drogy (otravy, vedl. úč., abstinence)**
- **infekce**
- **oběhové selhávání**
- **operační zátěž**
- **prostá změna prostředí**  
tj. extracerebrální povahy

demence → delirium      x      delirium ? demence

DEMENCE

DEPRESE

- na poruchy paměti (a) si stěžuje sám (b) pacient
- neskrývá kognitivní deficit
- začátek jasnější, trvání kratší (týdny, měsíce)
- motivace zhoršená, vzdává

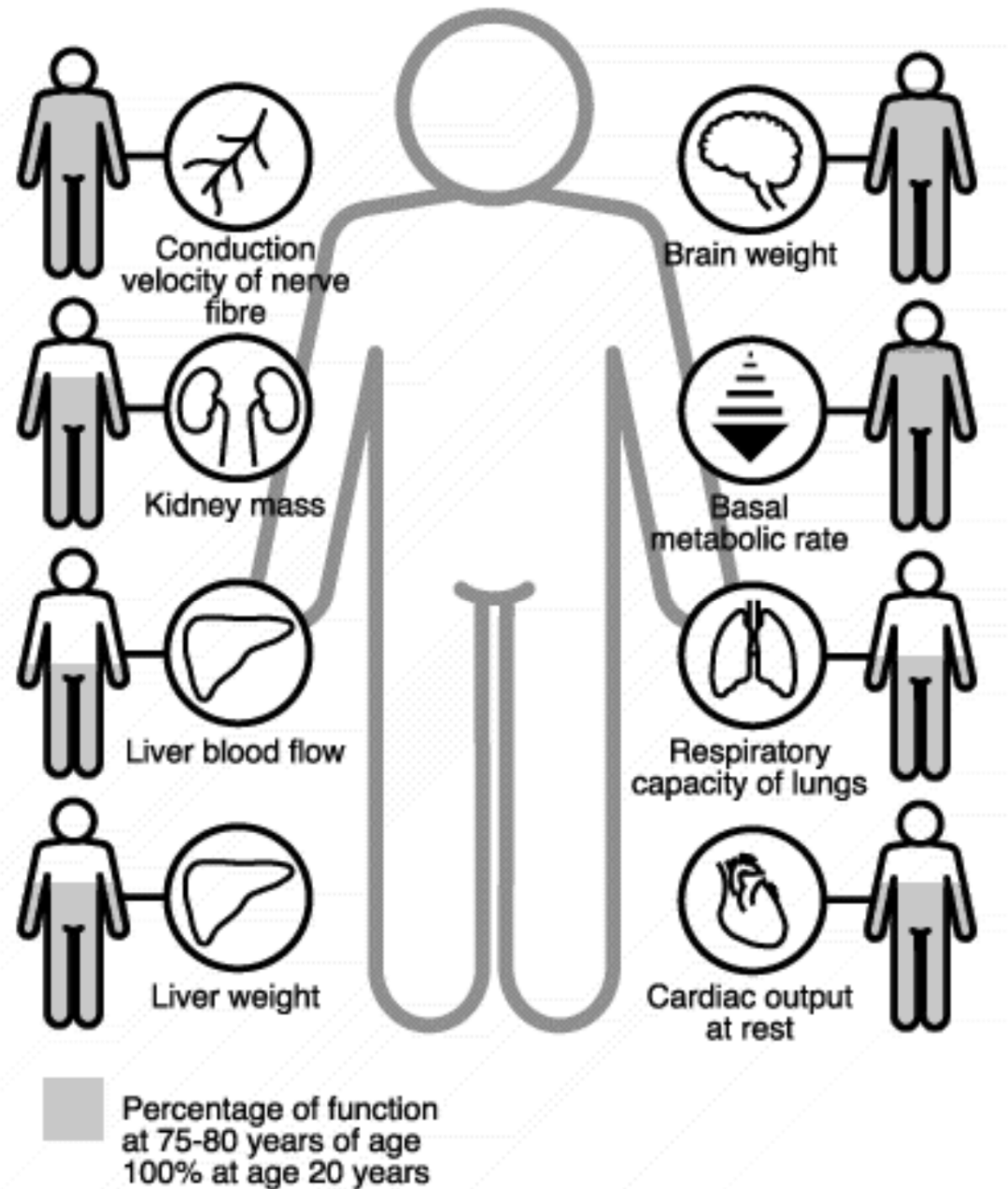
# **! FARMAKOTERAPIE !**

- léky a) způsobující nebo b) přispívající ke kognitivní dysfunkci
- polyterapie ve stáří, ne vždy kontrolovaná (samoléčba, z různých odborných ambulancí)
- *1. kvalita*: rizikové léky - „dementogenní“:
  - benzodiazepiny
  - anticholinergika (jako antiparkinsonika nebo spazmolytika)
  - neuroleptika, tricyklická antidepresiva, perorální antidiabetika, některá hypotenziva, steroidy, cytostatika (metotrexat) aj.

# ! FARMAKOTERAPIE !

- 2. kvantita:

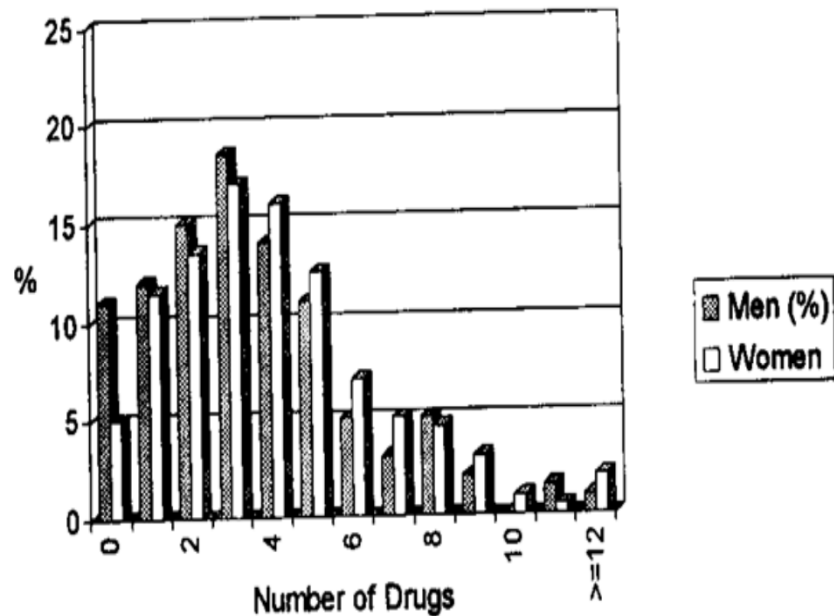
- idiosynkrazie
- metabolismus léků



# Dodržování léčby

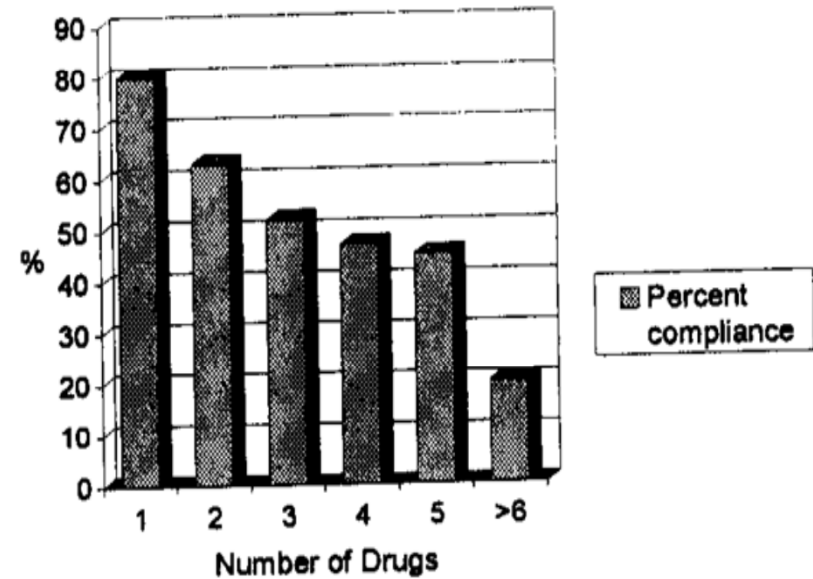
## Compliance: Polypharmacy

- Number of Drugs Used by Elderly Persons in Bern, Switzerland (Age 75+, N=791)



## Compliance: Polypharmacy

- Compliance With Medication Regimens According to the Number of Prescribed Drugs



# *Dodržování léčby*

- nedodržování léčby – vůbec ne, ve špatné dávce, špatných intervalech, nepředepsané léky

*jak zlepšit?*

- potřebuje vůbec lék?
- přehlédnout všechny dosud užívané léky, zda jsou ještě opravu zapotřebí

→ co nejméně druhů,  
co nejjednodušší dávkování

# *Doporučená vyšetření*

- **krevní obraz** (anémie, infekce)
  - **biochemie** : ionty (vč. Ca), JT, urea, kreatinin, glykémie
  - **hormony štítné žlázy** (TSH, fT4)
- 

- **vitamin B12, folát** (jen při anémii, malnutrici nebo z fyzik. nálezu)
- **testy na lues a HIV** (jen u susp. anamnézy)
- **hladiny farmak nebo toxikolog. screening** (při podezření na předávkování nebo abuzuz)
- **homocystein**
- **(lipidový profil)**

# *Deficit B12*

- běžný u starších
- (myelopatie - funikulární myelóza)
- mírně horší kognitivní výkon u pacientů s deficitem než bez deficitu B12
- nízká hladina vitamínu B12 u osob bez demence není rizikem pro následný rozvoj demence
- nízká hladina i u osob bez kognitivního postižení

# *Hypothyreóza*

- běžná ve stáří
- většinou bez demence
- vyšší riziko rozvoje demence u pac. s hypothyreózou
- psychomotorická zpomalenost
- pouze málo pacientů s demencí částečně nebo úplně upravené léčbou hypothyreózy

# *Wernickeova encefalopatie*

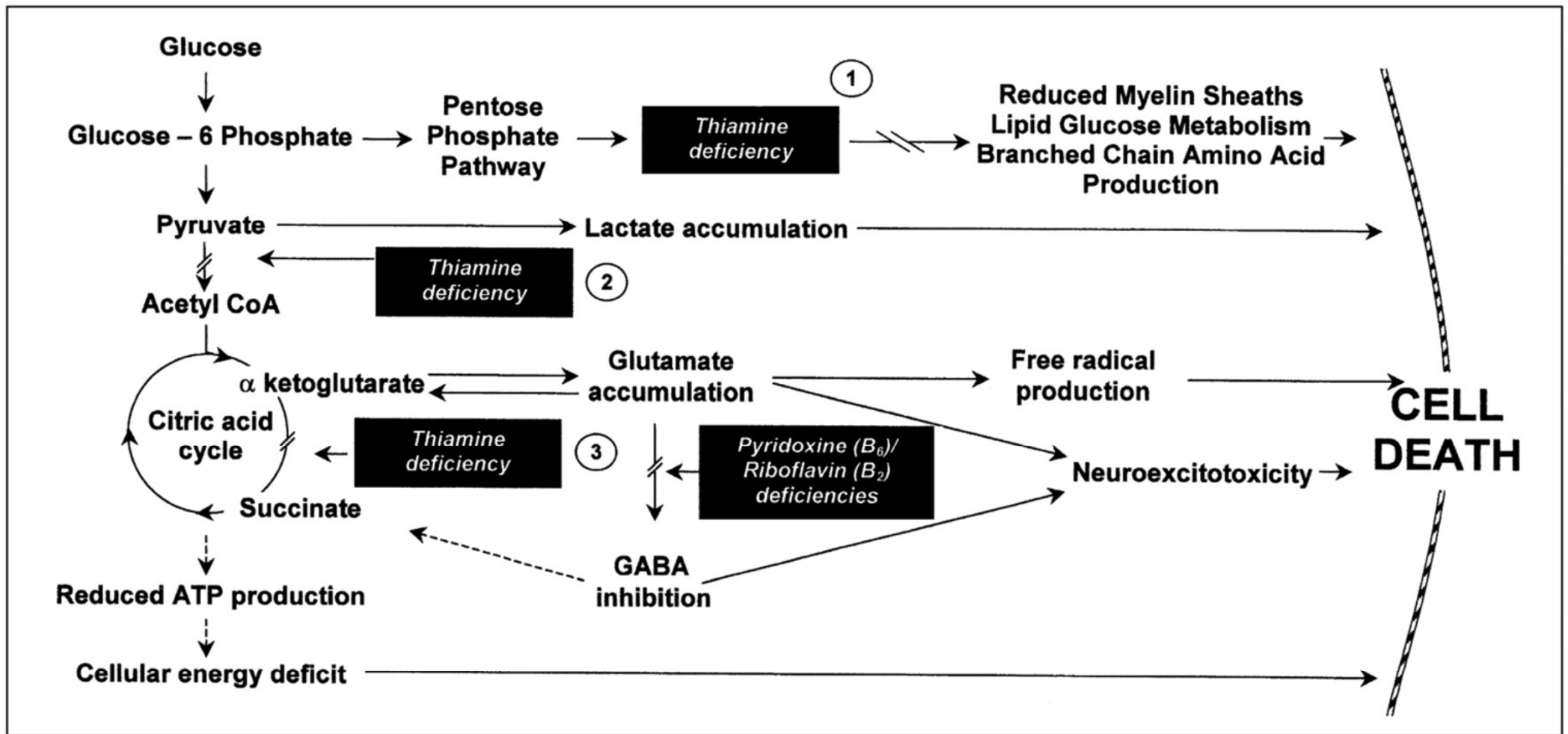
= deficit vitamínu B1 (tiamínu)

## *Příčiny*

- Abusus alkoholu - nejčastější
- Proteo-kalorická malnutrice nebo neadekvátní dieta
- Protrahované zvracení (včetně těhotenského)
- Podávání glukózy i.v./p.o., když jsou zásoby thiamínu minimální
- Chronické renální selhání
- Hyperalimentace, AIDS, drogová závislost

# *Wernickeova encefalopatie*

- přítomnost 2 z následujících 4 příznaků:
  1. **nutriční deficity z jakékoli příčiny**
  2. **oční příznaky**
  3. **mozečkový syndrom, zejm. trupová ataxie**
  4. **mentální změny – poruchy psychiky nebo paměti**
- klasická triáda pouze v 10% - nejčastěji neúplný syndrom
- lze zaměnit s opilostí
- klinicky nediagnostikována v 80-90% !!
- progrese do **Korsakovova syndromu**: antero- i retrográdní amnézie, konfabulace



Thiamine dependent enzymes:-

① Transketolase

② Pyruvate dehydrogenase complex

③ alpha-Ketoglutarate dehydrogenase complex

- thiamin iv., im. 1-2x 500 mg + Mg (kofaktor enzymů)
- rychlý a jasný efekt léčby potvrzuje diagnózu
- přidat thiamin do infúzí s glukózou!

# Kazuistika

Číslo výzvy: <input checked="" type="checkbox"/> 19131		<b>ZÁZNAM O VÝJEZDU</b>		Zóna: P 2 0 3 4 5 B	
Datum: 2 2 0 4 1 9 4 9		Záchraná služba hl. města Prahy		Obsah výzvy: <i>neuvolněn</i>	
Příjmení, titul:			Jméno: <i>Jaroslav</i>	Pohlaví: <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Datum narození: 0 2 0 5 1 9 5 0		Číslo pojištění:		Pojišťovna: 111	
Adresa místa zásahu: <i>3, Kolínova 18</i>			Bydliště: <i>[deliberately obscured]</i>		
Státní příslušnost:		Pojišťovna cizince (název, adresa):			
ZÁSAHOVÝ VŮZ			DOJÍŽDĚCÍ VŮZ		



TH:

*D3*

*Podíly abstinenci, sy by abt.  
 Poruchy delimit. str?  
 sb. v. 3. roční j. 1948*

ZÁCHRANÁ SLUŽBA  
 PRAHA 7  
 Podpis lékaře: *[Signature]*

Podpis SZP: *Dr. KELL*

DIAGNÓZA:

Podpis NZP:

# *Extrapontinní a pontinní myelinolýza*

- iontová dysbalance, nejčastěji hyponatrémie, resp. její korekce, ale i normonatrémie

- hyponatremická encefalopatie →

→ myelinolýza obvykle za několik dnů po korekci

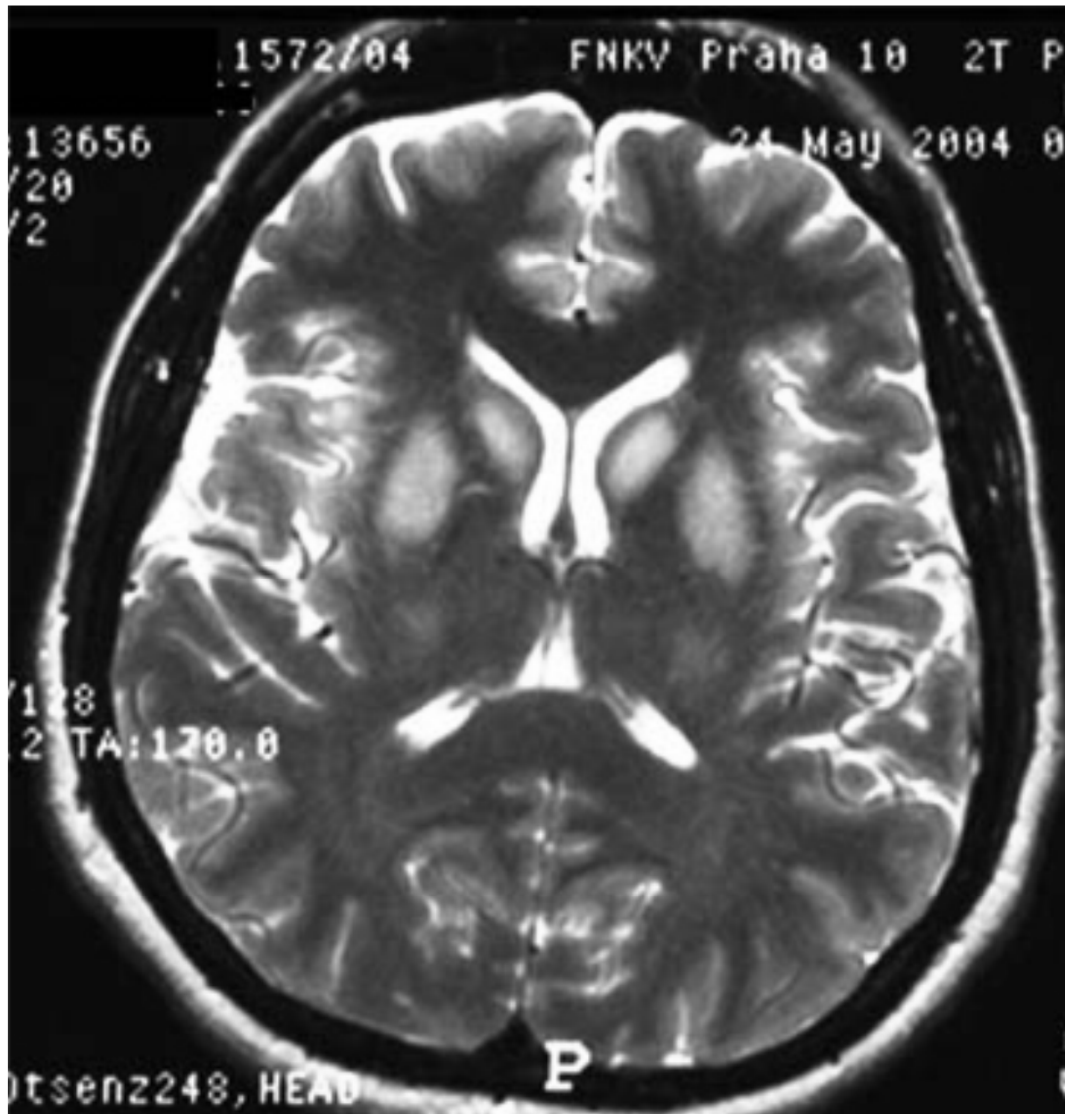
hyponatrémie s odlišnými projevy:

*motorické*: spastická kvadruparéza a pseudobulbární syndrom

*mentální změny*: od poruchy kognitivních funkcí až ke kómatu

- korekce chronické hyponatrémie: rychlostí  $< 10$  mmol/l za prvních 24 hod.!, pak  $< 21$  mmol/l za prvních 48 hod.

# *Myelinolýza*



# *Závěr*

- extracerebrální příčiny kognitivní dysfunkce
- přidružené stavy
  - 1) vyvolávající kognitivní poruchu
  - 2) zhoršující již stávající kognitivní poruchu jiného původu
- „falešný“ kognitivní deficit
- cévní rizikové faktory - nejen u vaskulárních encefalopatií,  
ale i u Alzheimerovy demence!

# Závěr

- **Wernickeova encefalopatie** – *opomíjená* diagnóza léčitelného onemocnění s kognitivní poruchou
  - neúplná triáda
  - tiamin i při podezření
  - u alkoholiků, ale nejen u nich – i z rizikových skupin nebo u pac. s neúplně vyjádřeným „wernickeovským“ stavem, s neobvyklými neurologickými příznaky, v kómatu
- **hyponatrémie** – pomalá korekce, 2 fázová encefalopatie, myelinolýza

# DEMENCE

Kortikální příznaky bez narušené motoriky

=Alzheimerova d.

Pickova d.

Fokální neurologické příznaky

=Vaskulární d., Subdurální hematom, Tu mozku

Porucha hybnosti

EPS sy + demence = Parkinsonova ch., Huntingtonova ch. apod. .

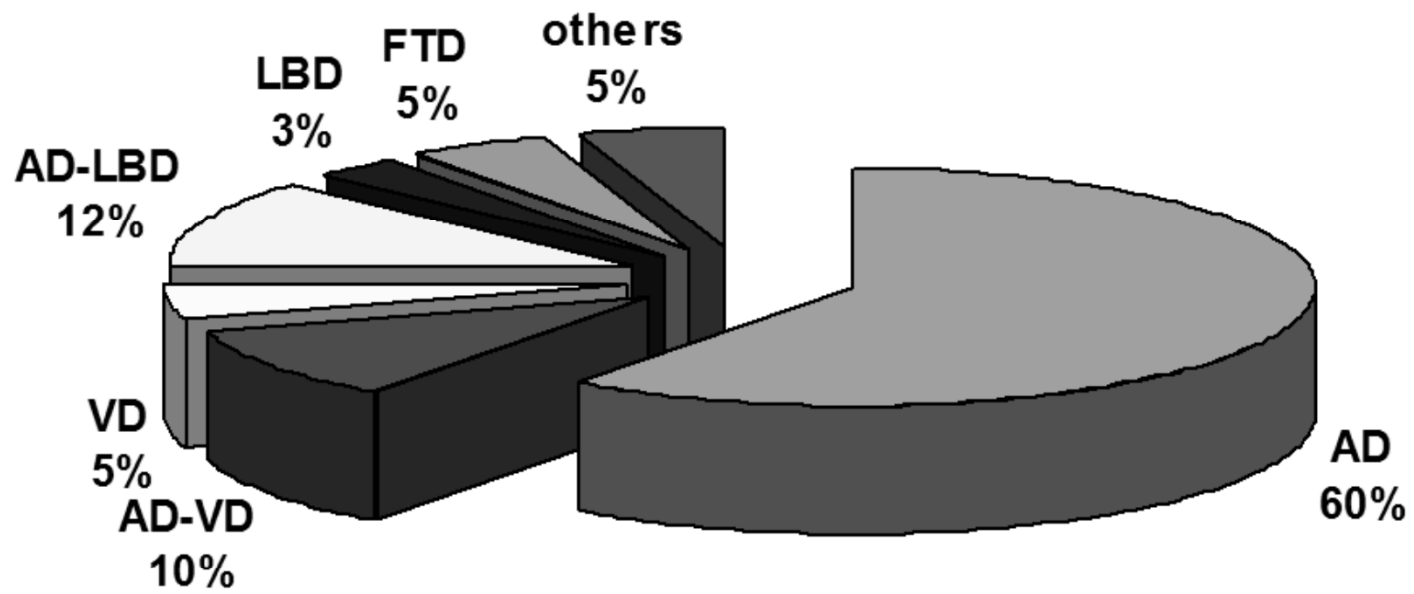
Porucha nálady

=Pseudodemence

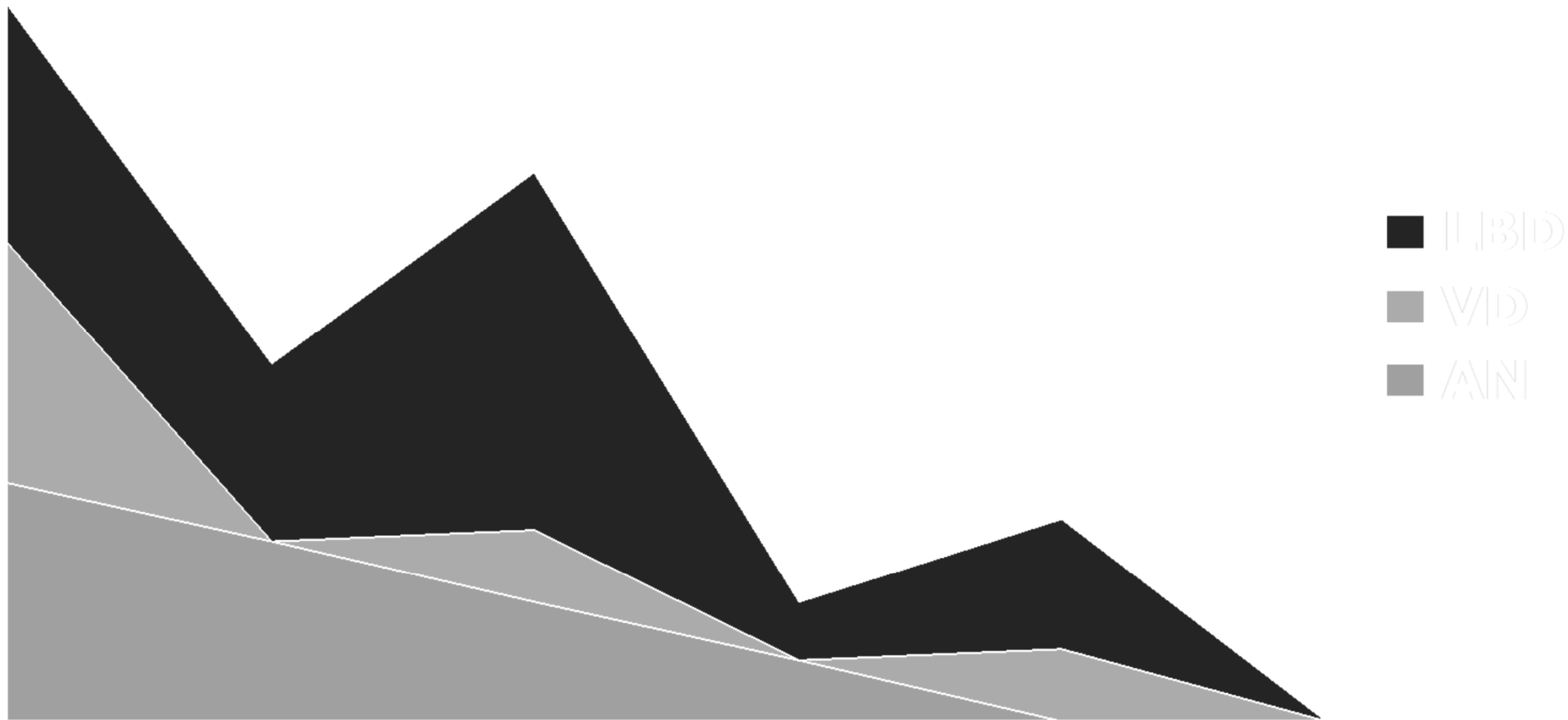
Narušení chůze, inkontinence, demence

=Hydrocefalus

## Výskyt jednotlivých typů demence



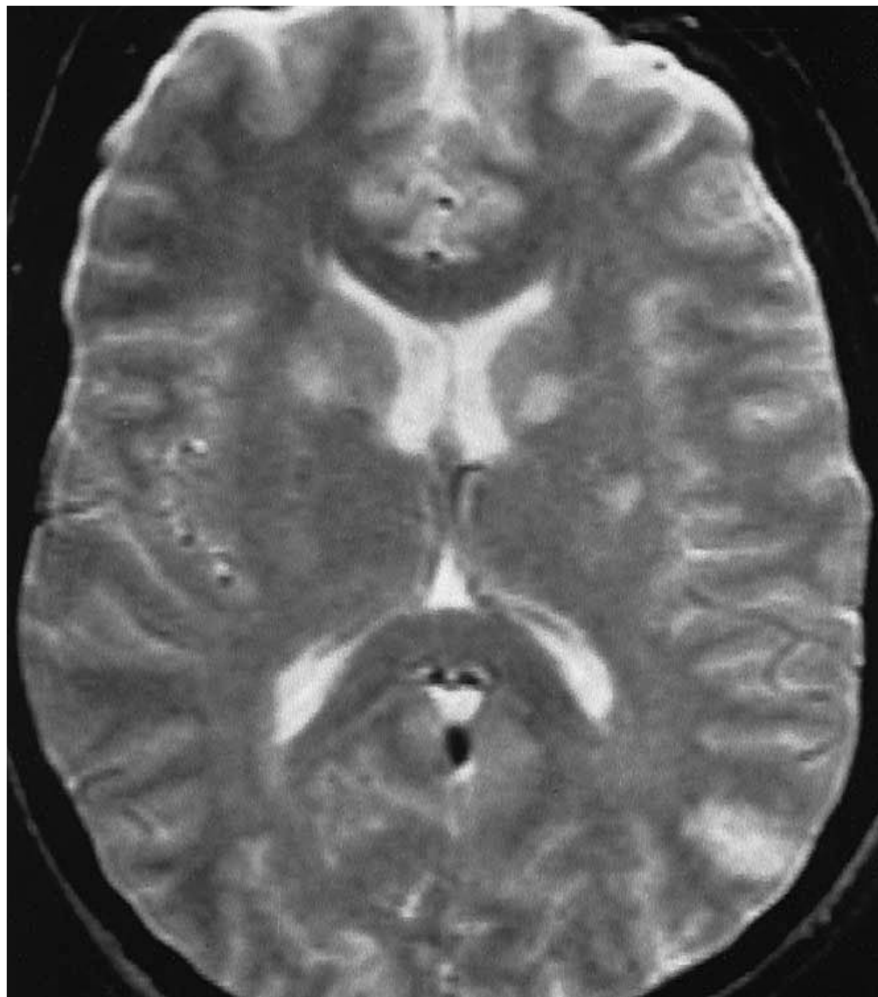
# Progrese kognitivní deteriorace



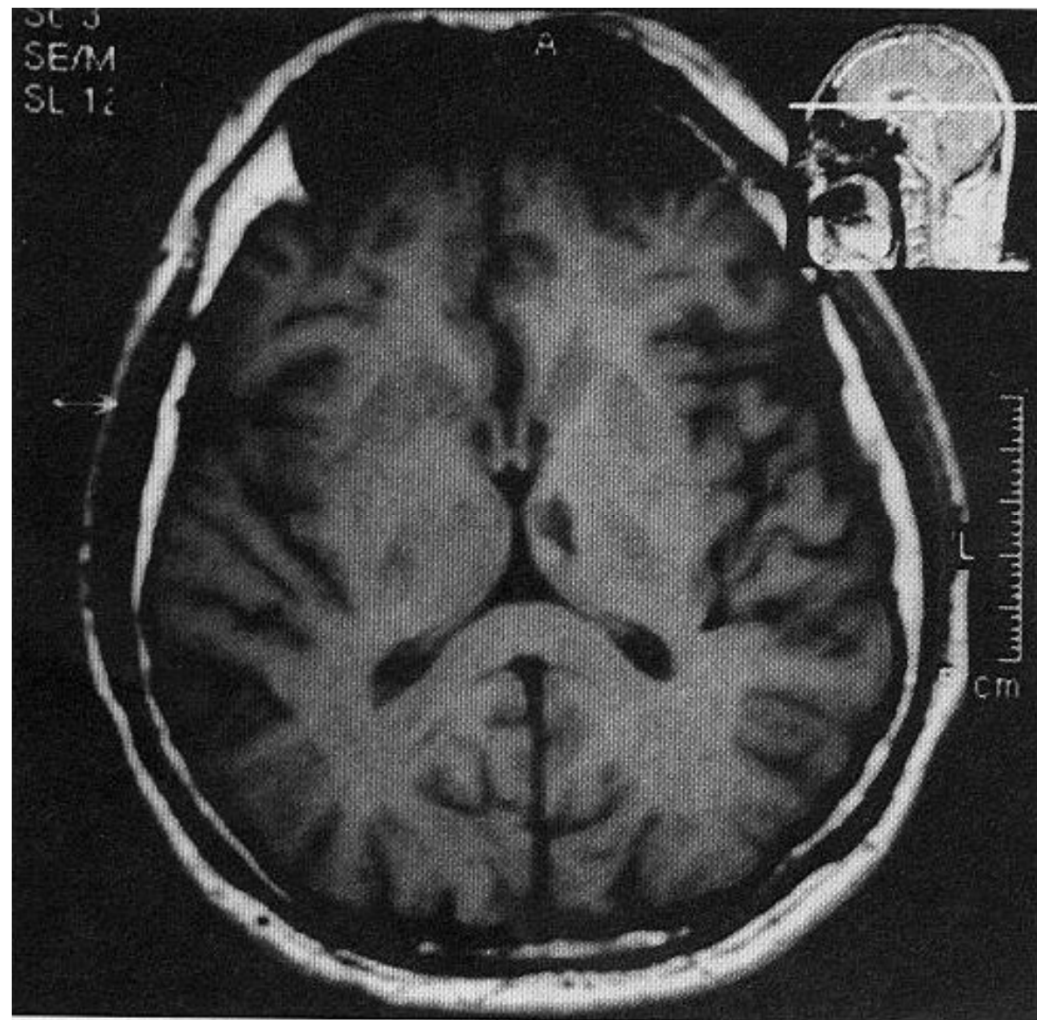
# *vaskulární demence*

- nástup: náhlý (často CPM)
- progrese: stupňová
- klinika: stejné rizikové faktory, jako AN, ložisková symptomatika, častá skotomizace ošetř. lékaře somatickým stavem, lepší vstřípivost a horší exekutivita, než AN, veliká interindividuální variabilita (nejde o homogenní skupinu)
- častá deprese
- často omezená vyšetřitelnost pro afázii

## Vaskulární demence



multifokální postižení



strategicky uložený infarkt

# *nemoc s Lewyho tělísky*

- nástup: postupný, nebo náhlý, často nesprávně hodnocen, jako delirium
- progres: kolísání kognitivního stavu
- průběh: kratší, než AD
- klinika: demence (často první příznak), zrakové halucinace (Mc Keith 98), Parkinsonismus, vegetativní dysfunkce, časté pády, synkopy
- **CAVE** neuroleptika!

# *frontotemporální demence*

- Soubor příčin, postihující frontální laloky  
(frontotemporální degenerace s Parkinsonismem, demence při Motor neuron disease, m. Pick ...)
- nástup: plíživý, nejčastěji 50-60 let
- progrese: pomalá
- klinika: časně změny osobnosti, soc. a emoční kontroly, afázie, mutismus, amimie, stereotypie, delirogení vliv kognitiv
- ČASTÁ ZAMĚNA ZA DEPRESI

# *subkortikální demence*

- bradyfrenie
- perseverace
- porušena spíše výbavnost, než vstřípivost paměti
- exekutivní dysfunkce
- řečové, vizuospaciální funkce a osobnost rel. zachovány
- motorické příznaky prim. Onemocnění
- častá doprovázející deprese

# *Chorea +*

## *Huntingtonova chorea*

- 4-7/ 100.000, 30- 45 let (ale i juvenilní formy)
- klinika: demenci předchází hybná porucha - choroatetoidní dyskinesy, deprese, psychotické projevy
- konfliktní terapie (neuroleptika)
- AD (mutace - p.4 - CAG triplet)
- Dif.dg: m.Wilson, SLE, hepatolentikulární degenerace, neuroakantocytosa, Hallervorden-Spatz ..

# *Parkinsonismus* +

- Parkinsonova nemoc s demencí (cca 20% PN)
- kortiko-bazální degenerace
- progresivní supranukleární obrna
- multiple system atrophy

## **Skupina chorob se společnými znaky:**

*Parkinsonismus bez tremoru,  
subkortikální demence*

*další charakteristické neurologické  
abnormity*

*překrývání syndromů*