



Úvod

V současné době žije na světě zhruba 47 milionů lidí s různými typy demence a do roku 2030 by mělo toto číslo dosáhnout 75 milionů. Každý rok přibývá přibližně 7,7 milionů nových případů demence (WHO, 2017). V 65 letech trpí demencí až 5 % obyvatel. Demence je syndrom, který je způsobený různými druhy onemocnění, které vznikají v důsledku poškození mozkových neuronů. Dysfunkce nebo smrt těchto neuronů ovlivňují paměť, myšlení a chování člověka (Shivanand, 2009). Demence je definována jako postižení dvou a více kognitivních funkcí (z nichž jedna je většinou paměť), které je natolik výrazné, že narušuje soběstačnost. Výskyt demence stoupá s věkem, nicméně mohou být postiženi i mladší lidé. Kromě toho, tento syndrom s sebou přináší velké společenské a ekonomické dopady, a to jak na pacienty samotné, tak i na jejich rodinné příslušníky. Včasná diagnóza a následná farmakoterapie může však postup nemoci zpomalit. Příznaky demence se liší v závislosti na onemocnění, které ji způsobuje (Shivanand, 2009).

Nejčastějším typem demence je demence při Alzheimerově nemoci (AD), která představuje 60–80 % všech případů. Druhým nejčastějším typem je vaskulární demence (17 % všech případů demence) a třetí je demence s Lewyho tělísky (10–25 % všech případů demence). Další typy demence zahrnují demenci u Parkinsonovy nemoci (PDD), frontotemporální demenci (FTD) a smíšenou demenci (Alzheimer's Association, 2015).

Publikace je zaměřena na problematiku léčby „non-AD typů demencí“ – konkrétně na frontotemporální demence, demenci s Lewyho tělísky, demenci u Parkinsonovy nemoci a vaskulární demence.

Frontotemporální demence

Frontotemporální lobární degenerace (FTLD) se vyznačují progresivní degenerací frontálních a temporálních oblastí mozku. Často je postižena i parietální kůra a bazální ganglia. Na rozdíl od AD nebyl u FTLD prokázán cholinergní deficit. Naopak se vyskytuje nedostatek serotoninu se sníženou denzitou serotoninových receptorů frontálně. FTLD se dělí na frontotemporální demenci (FTD), progresivní supranukleární paralýzu (PSP) a kortikobazální degeneraci (CBD). Frontotemporální demence se dále klasifikuje na behaviorální variantu a primární progresivní afázii (PPA). PPA zahrnuje sémantickou a nonfluentní/agramatickou variantu. Behaviorální varianta FTD se projevuje postižením frontálních funkcí s poruchami chování, perseveracemi, stereotypiemi, kompulzivními příznaky, apatií, změnami osobnosti a exekutivní dysfunkcí. U PPA se vedle řečových poruch mohou v průběhu onemocnění objevit poruchy chování podobně jako u behaviorální varianty FTD (Rusina et Matěj, 2014; Bang et al., 2015).

Možnosti léčby FTD jsou v současné době nadále nedostatečné. Běžně používané léky u AD, jako jsou inhibitory acetylcholinesterázy a memantin, nemají prokázaný efekt na kognitivní dysfunkci. Může dojít i ke zhoršení symptomů FTD po podání inhibitorů acetylcholinesterázy, zejména agitovanosti. Podávání inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu v běžných dávkách (SSRI) může příznivě ovlivnit symptomy, jako agresivita, zvýšená iritabilita, agitovanost, poruchy příjmu potravy či projevy nutkavého chování. Omezené důkazy existují pro užití trazodonu 300 mg denně rozdělené do tří dávek. Při těžších poruchách chování lze použít antipsychotika druhé generace (quetiapin, olanzapin, risperidon) v nižších dávkách. Pozornost je třeba věnovat zvýšenému riziku mortality z důvodu cerebrovaskulárních