

# Farmakoterapie neklidu u demencí

doc. MUDr. Roman Jirák, CSc.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Neuropsychiatrické příznaky demence jsou závažnou skupinou poruch u demencí. Z nich nejnápadnější a nejvíce rušivé jsou příznaky neklidu – agitovanost, hrubý neklid, agresivita. Tyto příznaky často vedou k tomu, že je pacient hospitalizován nebo umístěn ve specializovaném zařízení sociálních služeb. K mírnění neklidu se používají především nefarmakologické přístupy, které však často nestačí. Proto je nutno použít farmakoterapie. V článku jsou rozebrány možnosti takového typu léčby, jeho výhody i nevýhody.

**Klíčová slova:** agitovanost, antipsychotika, demence, farmakoterapie, neklid.

## Pharmacotherapy of restlessness in dementia

Neuropsychiatric symptoms of dementia are a serious group of disorders in dementia. Among them, the most noticeable and most disturbing are the symptoms of restlessness - agitation, gross restlessness, aggressiveness. These symptoms often lead to the patient being hospitalized or placed in a specialized social service facility. Mainly non-pharmacological approaches are used to alleviate restlessness, but they are often not enough. Therefore, it is necessary to use pharmacotherapy. The article discusses the possibilities of this type of treatment, its advantages and disadvantages.

**Key words:** agitation, antipsychotic, dementia, pharmacotherapy, restlessness.

## Úvod

Neuropsychiatrické příznaky demence řadíme do skupiny základních příznaků demence, kam dále náleží poruchy kognitivních funkcí (zpravidla vedoucí příznaky), poruchy aktivit denního života, poruchy kvality života. Mezi neuropsychiatrické příznaky patří především neklid s jeho různými projevy (agitovanost, agresivita, silný neklid, aberantní motorické chování, neúčelné stereotypní jednání apod.), emoční poruchy (apatie, deprese, úzkost, dysforie, afektivní labilita) a poruchy spánku a cyklu spánků-bdění (insomnie, úbytek IV. stadia NON-REM spánku, inverze spánku, někdy i somnambulismus).

Neklid se může projevovat různým způsobem. Velmi častá je agitovanost – neustálý neklid, který nemusí být příliš silný, nicméně působí velmi rušivě. Můžeme se setkat s různými typy neúčelného a stereotypně se opakujícího chování, např. s nesmyslným přenášením věcí z jednoho místa na druhé, s roztrháváním oděvů

a povlečení, s vykřikováním nebo vydáváním neartikulovaných skřeků, s opakujícími se pokusy o útěk z místnosti nebo z bytu. Někdy se objevuje výrazný neklid s agresivitou, která je namířena proti nejbližším osobám – rodinným příslušníkům nebo ošetřujícímu personálu. Někdy se u demencí objevují psychotické příznaky, u kterých může být neklid vyvolán bludnými obsahy myšlení nebo halucinacemi. Neklid pacientů trpících demencí se stává velmi často důvodem k institucionalizaci pacienta – přijetí na psychiatrické oddělení nemocnic nebo do specializovaných ústavů sociální péče.

V posledních letech je věnován zájem i poruchám chování před rozvojem demence, demenci, která je nazývána mírná behaviorální porucha (MBI) (mild behavioral impairment). Zatím to není jednoznačně uznávaná diagnóza, představuje spíše koncept, který je nadále upřesňován. Typické znaky MBI představují pokles motivace (především apatie), emoční poruchy,

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2024;25(3):115-119

<https://doi.org/10.36290/psy.2024.019>

Článek přijat redakcí: 9. 5. 2024

Článek přijat k tisku: 20. 6. 2024

doc. MUDr. Roman Jirák, CSc.

roman.jirak@vfn.cz