

Choroba Alzheimera rozpoznana zbyt pochwopnie...

Maria Barcikowska
IMDiK PAN



Epidemiologia w Polsce

W Polsce
rozpoznawanych
jest:

15% chorych,
na świecie ok.
50%

Według danych
Alzheimer Europe
(2014) jest chorych
otępiatych w Polsce:

501 092 z czego

300 000 choruje na
chorobę Alzheimera

Na poziomie lekarzy POZ poza ośrodkami uniwersyteckimi znaczna „niedorozpoznawalność” AD

Lekarz POZ nie ma prawa zlecić Tomografii Komputerowej!, Poza TSH, wykluczeniem cukrzycy- na tym poziomie nie wykonuje się oznaczeń stężenia witaminy B12, homocysteiny, kwasu foliowego, witaminy D, żadnych testów przesiewowych, rozmowy z opiekunem

Specjalistyczne ośrodki - tendencja do „nadrozpoznawalności” AD- brak ścisłej współpracy z geriatrą/internistą?

W Polsce rozpoznawanych jest 15% chorych

Zbyt pochopnie - bo to
inna choroba powodująca
otępienie



- Nie mówimy o konieczności wykluczenia guzów, krwiałaków i przerzutów do mózgu, chociaż wobec niemożności zlecenia TK przez lekarza POZ...

Otępienie - „odwracalne”

- **Niedoborowe**; witaminy B12, kwas foliowy
- **Metaboliczne**; niewydolność układu krążenia, nerek, wątroby
- **Zapalenia „immunologiczne”**, choroba Hashimoto, „vasculity”, zespoły „paraneo”
- **Zespół Hakima**

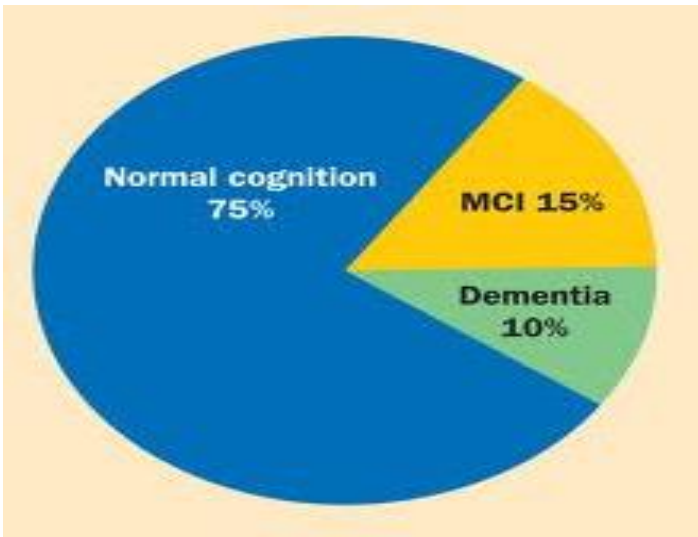
Specjalistyczne ośrodki -
tendencja do
„nadmierzalności” AD-
brak ścisłej współpracy z
geriatrą/internistą?, ale i
pułapka leczenia
refundowanego.



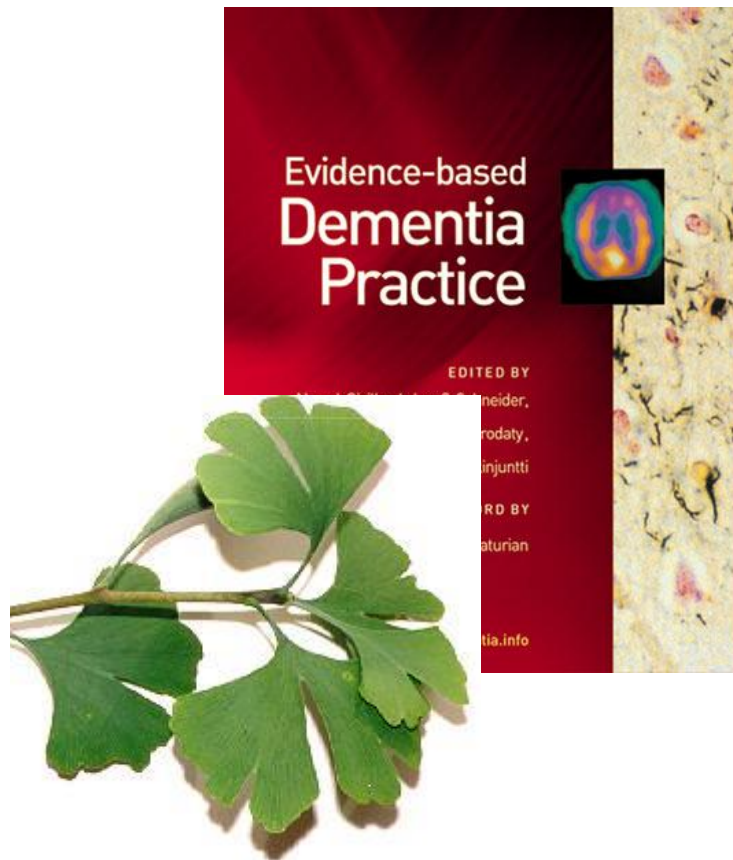
Zbyt pochopnie - bo za
wcześniej w trakcie
trwającego już procesu
alzheimerowskiego

Zbyt pochośnie bo informacja o rozpoznaniu zniszczy chorego i pozbawi go chęci do walki, informacja na temat choroby spowoduje, że chory podejmie nieodwracalne decyzje na przykład finansowe determinujące jego dalsze życie

Funkcje poznawcze



- ☐ **Pamięć**
- ☐ **Procesy postrzegania i językowe**
- ☐ **Myślenie**
- ☐ **Funkcje wzrokowo-przestrzenne**
- ☐ **Funkcje wykonawcze**



Nie istnieją żadne leki zaaprobowane przez FDA, EMA do leczenia MCI

Badania dotyczące inhibitorów, piracetamu, witaminy E,
kwas omega 3, melatonina , ginkgo biloba ,

Cochrane : bez znaczenia

Singh, O'Brien
2009, Weimer,
Sager 2009

Ale : Okres przedkliniczny:

- ❑ W mózgu obecne są już zmiany patologiczne: blaszki starcze i zwyrodnienie neurofibrylarne
- ❑ Liczba neuronów >50 %
- ❑ W mózgu nie stwierdza się spadku stężenia acetylocholiny

2013: DIAN TU (Dominantly Inherited Alzheimer's Network)

Wybrane leki:

- ❑ **Gantenerumab**: przeciwciało przeciw b-amyloidowi
- ❑ **Solanezumab**: przeciwciało przeciw b-amyloidowi
- ❑ **Inhibitor b-sekretazy**

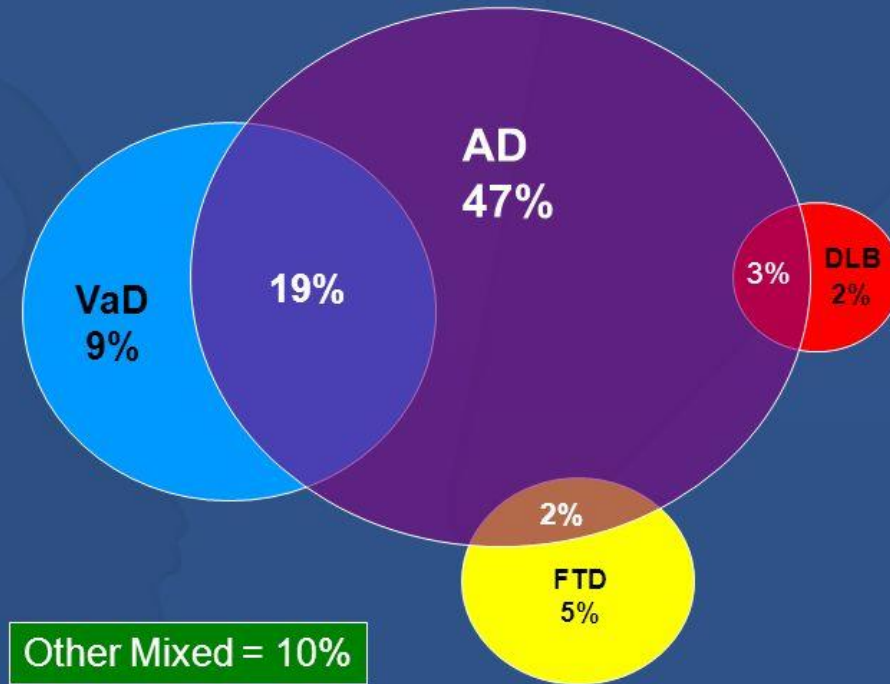
Roche, LiLLY

Depresja a zaburzenia pamięci

- Zaburzenia pamięci jako objaw depresji
- Wieloletnia depresja jako czynnik ryzyka rozwoju otępienia
- Depresja jako objaw otępienia, spadek stężenia serotoniny



Przyczyny otępienia



Feldman et al, 2003: Accord Study
Neuroepidemiology, 22, 265-74

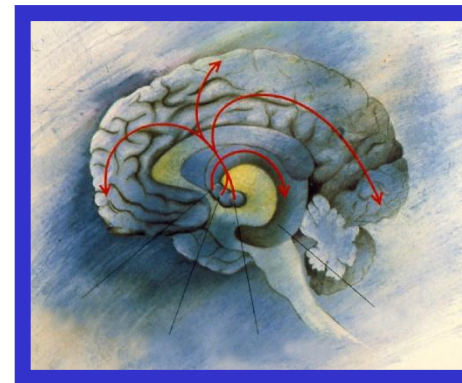
Rozpoznanie różnicowe

- Otępienie naczyniopochodne i mieszane
- Otępienie z ciałami Lewy'ego
- Otępienieczołowo skroniowe
- Choroba Creutzfeldta-Jakoba
- Zespół Hakima

Zbyt pochopnie - bo to inna choroba i można włączyć leczenie rekomendowane tylko dla choroby Alzheimera, co pociągnie za sobą dyskomfort chorego i straty finansowe dla lekarza..



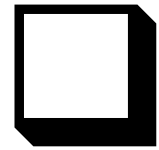
FDA, EMA:



Leki zarejestrowane ze wskazaniem do leczenia fazy łagodnej i średnio zaawansowanej **choroby Alzheimera** (1997) i **PDD/DLB** (2005): INHIBITORY ESTERAZY ACETYLOCHOLINOWEJ

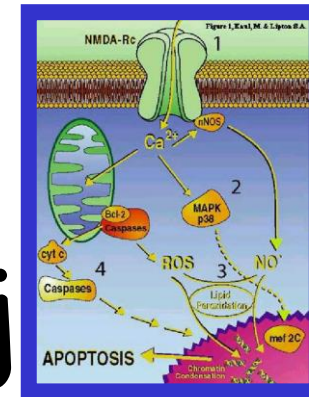
Leki zarejestrowane ze wskazaniem do leczenia fazy średnio zaawansowanej i zaawansowanej (2003), umiarkowanie średnio zaawansowanej (2005) **choroby Alzheimera**

FDA,
EMA:



ANTAGONISTA RECEPTORA NMDA

Wskazania do leczenia średnio
zaawansowanej i zaawansowanej
choroby Alzheimera, 20mg raz
dziennie: Lek nie refundowany w
Polsce,



UWAGA!

- Poza Chorobą Alzheimera i ciałko Lewy'ego nie ma żadnego leczenia zaakceptowanego przez EMA i FDA
- Leczenie pozostałych form otępienia nie jest refundowane
- Włączanie leków nawet pełnopłatnych bez zaakceptowanych wskazań jest działaniem niewłaściwym z punktu widzenia dobra chorego



Otępienie nie rozpoznane prawidłowo nozologicznie

- Błędnie rozpoznana
choroba Alzheimera u
chorego z Zespołem
Hakima
- Odstąpienie od założenia
zastawki

Otępienie nie rozpoznane nozologicznie

- Błędnie rozpoznana choroba **Alzheimera u chorego z Otępieniem naczyniopochodnym**
- Zastosowanie refundowanego inhibitora esteraży acetylocholinowej w otępieniu naczyniopochodnym

Otępienie nie rozpoznane nozologicznie

- Błędnie rozpoznana choroba **Alzheimera u chorego z Otępieniem z ciałami Lewy'ego**
- Zastosowanie inhibitora esteraży acetylocholinowej- korzystne
- **Ale...Nadwrażliwość na neuroleptyki w Otępieniu z ciałami Lewy'ego**

Otępienie nie rozpoznane nozologicznie

- Błędnie rozpoznana choroba Alzheimera u chorego z Otępieniemczołowo-skroniowym
- Zastosowanie inhibitora esteraży acetylocholinowej

Otępienie nie rozpoznane nozologicznie

- Błędnie rozpoznana choroba **Alzheimera u chorego z Chorobą Jakoba-Creutzfeldta**
- Brak specjalistycznych badań, brak informacji dla opiekuna-
Zastosowanie refundowanego inhibitora esteraży acetylocholinowej

W Polsce otępienie nie istnieje
ani w nomenklaturze opieki
społecznej (niesamodzielność) ani
w NFZ: nie ma specjalistycznej
oferty dla takich chorych

