

---

# REFERÁTY Z PÍSEMNICTVÍ

---

Geldmacher S.: **Donezepil u Alzheimerovy nemoci**

(Donezepil vs. Alzheimer)

Ärztl. Praxis, 56, 2004, č. 68/69, s. 6.

Donezepil (Aricept) snižuje u pacientů s touto nemocí riziko výpadku kognitivních schopností při podávání tohoto léku po dobu alespoň jednoho roku až o 38 %. To také vede k udržení kompetence pacientů během jejich všedního dne, obě tyto podmínky jsou dnes považovány za primární terapeutický cíl.

Progrese symptomatiky této nemoci se dá zvláště dobře oddálit za předpokladu, že jde o časné poznání této nemoci a časné nasazení léčby. Aricept zlepšuje

nejen kognitivní funkce, ale také vede, na rozdíl od placebo, k tomu, že pacienti mají schopnost „sami řídit svůj život“. Důležitým poznatkem je také to, že podání tohoto léku odsune u nich jinak nutnou ústavní léčbu až o téměř dva roky. Studie také potvrdily zlepšení těch tří faktorů, které jsou spojeny s touto nemocí a které zároveň nejvíce obtěžují jak samotné pacienty, tak i jejich rodinné příslušníky: problémy s pamětí, s orientací a ztrátou aktivity.

Gertz H. J., Hager K.: **Dementní symptomy brzdit galantaminem**

(Demenz-Symptome mit Galantamin bremsen)

Ärztl. Praxis, 56, 2004, č. 52, s. 6.

Galantamin (Reminyl) zpomaluje u dementních pacientů nejen progresi kognitivních ztrát, ale i progresi co do poruch chování těchto pacientů.

Oba tyto dva faktory u těchto pacientů spoluurčují, zda je možná léčba ještě v domácím prostředí, či zda už je nutný ústavní pobyt; terapeutickým cílem proto je zabránit progresi tohoto onemocnění. Žádoucího efektu lze docílit inhibitorem acetylcholinesterázy Reminylem; studie v tomto ohledu byla uskutečněna u 86 pacientů průměrného

věku 74 let s lehkou až středně těžkou demencí. Pacienti dostávali po 24 měsících 16 či 24 mg Reminylu denně a už po 3 až 6 týdnech vedl lék k významnému zlepšení kognitivních funkcí, lék stejně dobře limitoval i poruchy chování. Z této terapie profitovali v podstatě i rodinní příslušníci, autoři totiž propočítali, že podání uvedeného léku snižuje nutnost ústavní léčby denně o jednu hodinu, trpělivost však je vždycky na místě, protože žádoucí efekt této terapie lze spolehlivě posoudit až po třech či šesti měsících léčby.

Larson E. B., Shadlen M. F., Wang L. a spol.:

**Přežití po počáteční diagnóze Alzheimerovy nemoci**

(Survival after initial diagnosis of Alzheimer disease)

Ann. Int. Med., 140, 2004, č. 7, s. 501–509.

Alzheimerova nemoc je spolu s cerebrovaskulárními lézemi třetí nejčastější příčinou úmrtí starých osob.

Studie v tomto ohledu byla uskutečněna v letech 1987 až 1996 u 23 tisíc osob ve věku nad 60 let, u 521 byla nyní nově diagnostikována Alzheimerova nemoc. Střední doba přežití činila u mužů 4,2 a u žen 5,7 let, muži vykazovali ve všech věkových skupinách horší prognózu této nemoci. Pacienti byli velmi podrobně vyšetřováni podle řady skórových systémů, k prediktorům tohoto onemoc-

nění navíc patřily poruchy chůze, anamnestické pády, srdeční nedostatečnost a diabetes už při začátku studie.

Za špatnou prognostickou známku lze podle autorů studie považovat úbytek kognitivních funkcí už v prvním roce po stanovení diagnózy. Alzheimerovu nemoc podle nich nelze posuzovat jen izolovaně jako narůstající deficit kognitivních funkcí, ale quoad vitam, jako onemocnění, které vždy ohrožuje život takto postiženého pacienta.

Dodel R., Hartmann T.: **Terapie Alzheimerovy nemoci musí začít včas**

(Alzheimer-Therapie muss früh einsetzen)

Ärztl. Praxis, 56, 2004, č. 46, s. 6.

Stále narůstá počet mechanismů, které jsou podezřelé z toho, že se podílejí na vyvolání Alzheimerovy nemoci: amyloid, lipidy, inzulin či záněty.

Před léty vzbudila velkou pozornost zpráva, že na světě je očkování proti této nemoci, to vše však velmi brzy utichlo pro velmi těžké nežádoucí účinky této vakcíny. Přesto se však někteří autoři domnívají, že otázka imunizace stále představuje silný podnět, podmínkou by ale bylo, aby tato očkovací látka byla nasazena co nejdříve.

U dřívějších pokusů v tomto ohledu byla u 5 % takto očkováných pacientů hlavní komplikací meningoencefalitida, vyvolaná nejspíše kombinací amyloidových anti-láték s určitým adjuvans. Možnou alternativou by mohla být kombinace s imunoglobuliny. S amyloidovými

antilátkami se lze setkat u každého člověka, pacienti s uvedenou nemocí však mají tyto antilátky v nižší koncentraci. V poslední době jsou ve hře i statiny, léčba by ale musela nejspíše začít velmi brzy, a to ještě před vznikem zjevných příznaků, neboť je třeba zvážit, že Alzheimer se vyvíjí roky až desetiletí. V pozdním stadiu nemoci je neurodegenerativní odbourávání tak pokročilé, že kauzální terapie nemá žádný efekt.

Ve vývoji demence hrají podle současných poznatků roli i výdej energie, poruchy při zpracování glukózy, stejně tak jako zánětlivé procesy. K posledním terapeutickým pokusům patří kombinace Donezepilu a Memantinu obchodního názvu EBIXA; tato kombinovaná terapie zlepšuje u středně těžkých až těžkých forem nemoci kognitivní schopnosti a kompetenci všedního dne těchto pacientů.

*Autor referátů  
Břetislav Fuchs, CSc.*