

Interview s doc. MUDr. Jakubem Hortem, Ph.D. o protektivním působení nitrendipinu z pohledu neurologa

Pane docente, v terapeutických přístupech obecně dochází v posledních několika málo letech k významnému posunu: předepisovaná léčiva jsou podrobována posouzení z hlediska EBM. Jak v tomto světě obstála nootropika, vazodilatancia a extrakty z jinanu dvoulaločného, užívané mj. při demencích?

Vámi zmiňovaná nootropika a vazodilatancia s ohledem na racionální terapii demencí náležejí jednoznačně k léčivům s non-EBM hodnocením, tudíž nejsou opodstatněná a existují přesvědčivé důkazy jejich „nefungování“. Jedinou výjimku představuje standardizovaný extrakt z jinanu dvoulaločného s konkrétním označením EGb 761. K účinným antidementivům (kognitivivům) řadíme inhibitory acetylcholinesterázy (tj. galantamin, donepezil a rivastigmin) a memantin, které ale může předepsat pouze neurolog, psychiatr a geriatr. Praktičtí lékaři a internisté pak mohou předepisovat už jmenovaný extrakt z ginkgo EGb 761 a nitrendipin. Obecně platí, že čím dříve je zahájena léčba demence, tím více se oddálí její nejzávažnější stadium provázené ztrátou soběstačnosti, velkou zátěží pečující rodiny a v konečných důsledcích nutností ústavního opatrování.

Připomeňme si jeden fakt – léčba demence je zatím stále jen symptomatická; v blízké budoucnosti snad bude možné i její kauzální léčení látkami blokujícími enzym pro tvorbu β -amyloidu a profylaxe demence vakcínami.

Co byste řekl k epidemiologii Alzheimerovy demence? Někdy mám pocit, že jde tak trochu o strašení nastupujících mladých ročníků neradostnými vyhlídkami na stáří...

Situace je alarmující; ve státech Evropské unie ročně přibude cca 600 tis. nových případů demence, čili více než cévních mozkových příhod, nově zachyceného diabetu nebo karcinomu prsu. V České republice syndromem demence různé etiologie trpí cca 1% populace, přičemž nejčastějším typem bývá demence Alzheimerova (v 50 – 70 %), na druhém místě pak tzv. Lewy body demence (10 – 20%) a teprve třetí v pořadí je demence vaskulární (cca 5 %), tedy daleko méně častá, než se původně uvažovalo, neboť cévní změny v mozku nebývají takového rozsahu, aby samy o sobě zapříčinily demenci. Na druhou stranu jsou ale poruchy funkcí cévního endotelu vážnou komplikací ostatních, tj. nevaskulárních demencí. V souvislosti s postupujícím stárnutím lidstva a zvyšujícím se věkem dožití lze během 30 – 50 let očekávat prudký nárůst incidence demencí se všemi dopady na ekonomiku zdravotnictví a sociální péče.

Situace je (a bude), jak vidno, vážná. Mají sami nemocní náhled choroby nebo je na jejich rodině a okolí, aby zaznamenalo propukání nemoci? Lze se v diagnostice ještě spoléhat na tzv. alfy (anomii, agnózi, alexii atd.)?

V počátečním stadiu nemocní náhled mívají, při progresi choroby však mizí. Alzheimerova demence totiž začíná mírnými poruchami paměti (jsou dány postižením spánkového laloku), které si postižený jedinec uvědomuje. Jak nemoc postoupí, projevuje se zmíněnými „alfami“: alexií a agnózií (příznak postižení okcipitálního laloku), apraxií (porucha

parietálního laloku), afázií (porucha frontálního laloku) a dalšími symptomy. Typické jsou poruchy prostorové orientace (pacienti zabloudí a ztrácejí se) a postižení vstřípivosti, resp. krátkodobé paměti na recentní události (tj. nemocný si vzpomíná, kde se ženíl, kam chodil do školy, ale nevybaví si návštěvu z téhož dne apod.) a neschopnost naučit se novým věcem.

Neurolog má k dispozici celou paletu, zejm. neinvazivních vyšetření (test konstrukční apraxie, dotazníky, škály). Jakou mají výpočetní hodnotu? A co zobrazovací metody?

Každý člověk, u něhož máme podezření na počínající demenci, by měl být praktickým lékařem vyšetřen jednoduchým psychologickým testem (MMSE – Mini Mental State Examination) a tzv. testem hodin. Při suspektním nálezu následuje CT vyšetření mozku (s cílem vyloučit krvácení nebo nádorovou lézi), přičemž nejvyšší výpočetní hodnotu skýtá vyšetření magnetickou rezonancí, kdy je možné díky automatickému softwaru měřit objemy jednotlivých struktur mozku. Na specializovaném pracovišti se pak provádí též analýza mozkomíšního moku s cílem zjistit hladinu β -amyloidu.

Jaký je vztah mezi tzv. benigní stařeckou zapomnětlivostí, mírnou kognitivní poruchou a Alzheimerovou demencí?

Na problémy s pamětí (tj. benigní stařeckou zapomnětlivostí) si stěží většina seniorů. Podrobíme-li je kognitivnímu testu, má většina těchto jedinců stejné výsledky jako jejich vrstevníci se srovnatelným vzděláním a sociálním statutem; zhoršují se tedy pouze individuálně v porovnání s vlastní osobou. Pokud je hodnocení testu ve vztahu k jedincům ze srovnatelné populace slabší, může

se již jednat o tzv. mírnou kognitivní poruchu, jež bývá často spojena s omezenou soběstačností a která u každého pacienta předchází nástupu Alzheimerovy demence s plnou závislostí na péči okolí.

V souvislosti s výsledky studie SYST-EUR je v profylaxi demencí doporučován nitrendipin. Jaký je v tomto ohledu jeho mechanismus účinku a benefity pro nemocné?

Nitrendipin se vyznačuje vysokou afinitou k lipofilním tkáním; v mozku omezuje vstup vápníkových iontů do neuronů. Bylo zjištěno, že zvýšené hladiny vápníku v nervových buňkách startují proces apoptózy (tzv. řízené buněčné smrti), jež v konečných důsledcích vede ke snižování počtu funkčních neuronů a mozkové atrofii, čímž se mj. vysvětluje patogeneze Alzheimerovy demence. Výsledky studie SYST-EUR pak prokázaly, že při podávání nitrendipinu se riziko vzniku Alzheimerovy choroby snižuje až o 55 %.

Mohl bych Vás závěrem požádat o shrnutí nefarmakologických, resp. režimových opatření v rámci léčby demencí?

Při profylaxi demencí obecně, ale i léčbě rozvinutých stadií, se mohou uplatnit mnohé faktory, a to farmakologické i nefarmakologické. Nitrendipin účinkuje preventivně a svým působením pozitivně ovlivňuje průběh stonání demencí, zároveň však eliminuje projevy kardiovaskulárních a dalších, i pro rozvoj demencí rizikových faktorů.

Svůj význam má též podpora všech kognitivních aktivit pacientů, tj. „mozková gymnastika“ – např. četba, křížovky, sudoku a udržování podnětných sociálních vazeb a kontaktů.

Děkuji za rozhovor.

Rozhovor vedl Robert Jirásek