GALANTAMIN A RISPERIDON V LÉČBĚ BPSD

MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.
Edukafarm, Praha

Pojem „behaviorální a psychiatrické symptomy demence" (BPSD) označuje soubor příznaků, který se vyskytuje u různých typů demencí. Významné místo v terapii takto postižených pacientů patří inhibitorům acetylcholinesterázy. Na 9. mezinárodní konferenci o Alzheimerově a Parkinsonově nemoci byla v březnu 2009 v Praze prezentována studie porovnávající účinnost dvou léčiv z této skupiny u pacientů s příznaky BPSD.

V prezentované randomizované studii byla porovnávána dvě léčiva ze skupiny inhibitorů acetylcholinesterázy – risperidonu a galantaminu. Do studie byli zařazeni pacienti s demencí diagnostikovanou na základě kritérií BPSD, s kognitivní dysfunkcí (hodnoty skóre MMSE – Mini-Mental State Examination – odpovídaly rozsahu 10–15). Průměrný věk zařazených pacientů byl 79 let. Pokud jde o diagnózu, většinu tvořili pacienti s Alzheimerovou nemocí, menší část pacienti s mírným kognitivním deficitem (mild cognitive impairment) a s ostatními typy demencí.

Pacienti byli randomizováni na podskupinu, v které byl podáván risperidon (postupná titrace na denní dávku 0,25 mg v 1. týdnu, 0,5 mg ve 2. týdnu, a 1,0 mg ve 3.–12. týdnu), a podskupinu, ve které byl podáván risperidon (v denních dávkách 4 mg v 1. týdnu, 8 mg ve 2 týdnu a 12 mg ve 3.–12. týdnu).

U pacientů byla sledována řada parametrů se zvláštním zaměřením na kognitivní defekty, agresivitu, depresi, neklid, halucinace, bludy a apatii. Mezi dalšími sledovanými parametry byl neuropsychický stav a náročnost individuálně potřebné péče (index PGWBI, Psychological General Well-Being Index).

Po 12 týdnech léčby ukázaly výsledky sledování, že risperidon byl oproti galantaminu účinnější v potlačování iritability a neklidu ($p = 0{,}02$). Naproti tomu galantamin (oproti risperidonu) přinesl pozitivní trendy v oblasti chuti k jídlu ($p = 0{,}06$), poruch spánku ($p = 0{,}07$) a apatie ($p = 0{,}09$).

Risperidon byl účinnější, pokud jde o verbální agresivitu ($p = 0{,}01$). Galantamin oproti risperidonu významně zlepšoval skóre MMSE ($p < 0{,}001$). Index PGWBI zlepšovala obě léčiva, v míře zlepšení mezi nimi nebyl rozdíl. Podle hlavní autorky studie, dr. Freund-Levi (Karolinska University Hospital, Stokholm) studie ukázala, že galantamin je možno u tohoto typu demencí, obdobně jako risperidon, používat jako léčbu první linie. U poruch s výraznými příznaky agresivity je vhodné upřednostnit risperidon. Pokud jde o ovlivnění příznaků u pacientů s demencí, obě léčiva se ve studii ukázala jako účinná, s určitými rozdíly v některých hodnocených aspektech. Terapie galantaminem a risperidonem byla pacienty dobře tolerována.

Literatura

Freund-Levi Y, et al. Galantamine Compared to Risperidone in BPSD Symptoms: A One-Centre Clinical Trial in 100 Patients. 9th International Conference on Alzheimer's and Parkinson's Diseases (Abstracts). Praha, 2009. Abstrakt 1290.