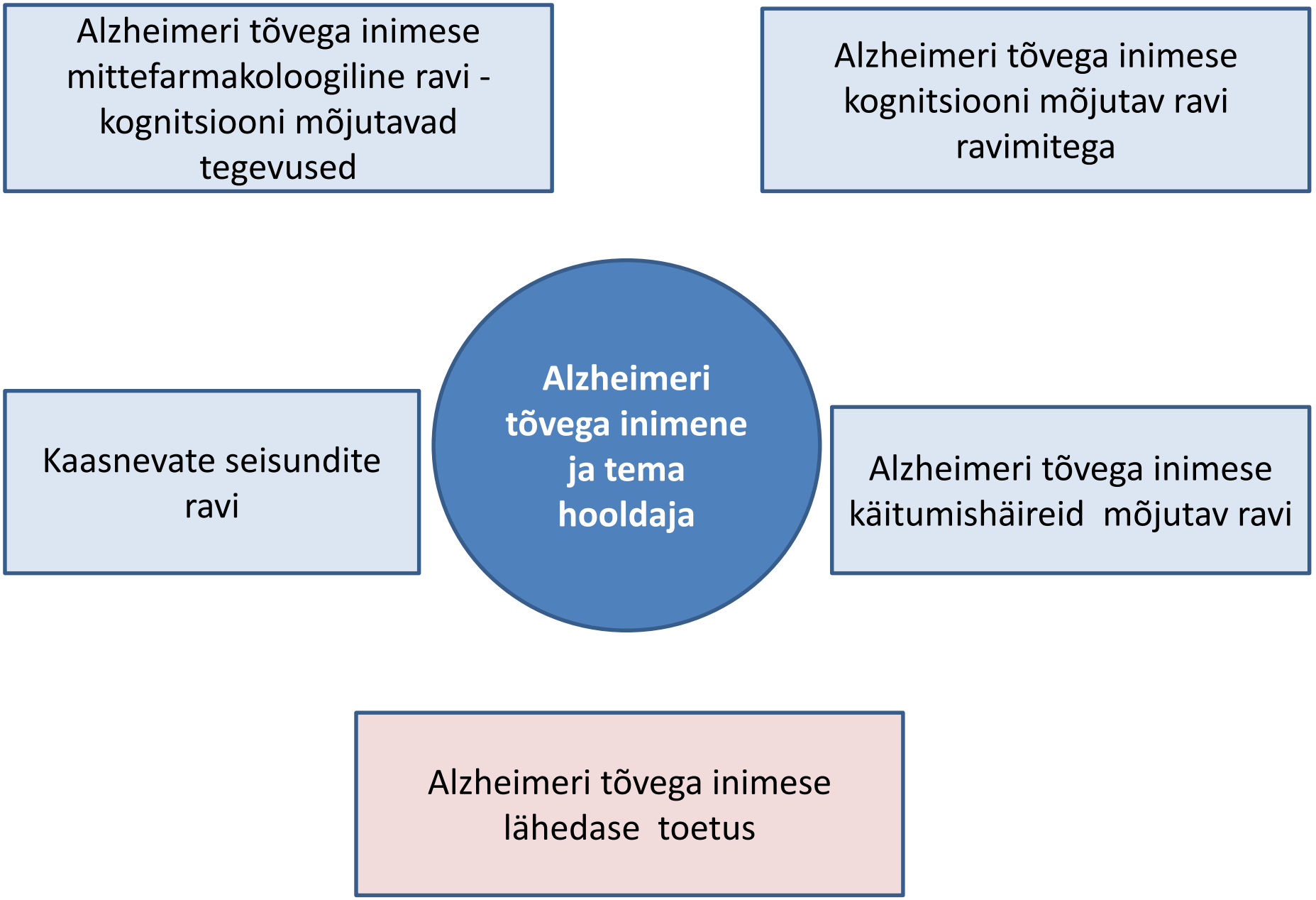
Alzheimeri tõve mittefarmakoloogiline ja farmakoloogiline ravi

Ülle Krikmann
Tartu Ülikool
Närvikliinik


Alzheimeri tõvega inimese mittefarmakoloogiline ravi - kognitsiooni mõjutavad tegevused
Alzheimeri tõvega inimese kognitsiooni mõjutav ravi ravimitega
Alzheimeri tõvega inimene ja tema hooldaja
Kaasnevate seisundite ravi
Alzheimeri tõvega inimese käitumishäireid mõjutav ravi
Alzheimeri tõvega inimese lähedase toetus

Ravi alustamisel:

- Kas esineb psüühika- ja käitumishäireid?
- Milline on sotsiaalne keskkond?
- Missugune on säilinud kognitiivne funktsioon ja igapäevaeluga toimetulek?

  - Ravisoostumus?
  - Kõrvaltoimeid?
  - Oodatav ravi mõju?

  - Teiste kasutavate ravimitega ebasoovitavaid koostoimeid?
  - Kui kaua ravi jätkata?
  - Kuidas ravi lõpetada?

Alzheimeri tõve kognitsiooni mõjutav ravi

Toetav ravi

- Seniste hobidega tegelemise jätkamine
- Loovteraapia
- Kaasamine erinevatesse igapäevategevustesse
- Suhtlemine
- Mängud
- Kehaline aktiivsus (kõndimine, lihtsamad füüsilised tööd, jalgrattasõit, tants)
- Muusika kuulamine
- Muusikainstrumendi mängimine

Ravimid

- Igapäevatoimingutega hakkamasaamist parandavad
  - donepesiil
  - memantiin
- Psüühikahäirete ravi
- Kaasuvate haiguste ravi

Lähedaste informeerimine haigusest ning nende õpetamine haiguse sümptomitega toime tulema.

Toetav ravi

- Kognitiivne treening – juhendajaga teraapia standardiseeritud ülesannetega.
- Tegevusteraapia - füüsilise ja igapäevase toimetuleku parandamiseks tegevuste õpetamine (nt toidu valmistamine, ravimite võtmine ja kerged majapidamistööd)

Toetav ravi

- Kerge ja mõõduka dementsusega patsientidele on soovitatavad kognitiivsele stimulatsioonile suunatud sekkumised.
- Multikomponentne individuaalne lähenemine on tõhusam kui rühmateraapia
- Igapäevatoimetuleku säilitamiseks on kõigile Alzheimeri tõvega patsientidele soovitatav tegevusteraapia

Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Regulaarne füüsiline aktiivsus

- Aeroobset füüsilist treeningut vähemalt kolm korda nädalas, 45–60 minutit järjest
- Mitmekesine kehaline aktiivsus parandab kõnnikiirust, vastupidavust, lihasjõudu ja tasakaalu
- Parandab igapäevategevustega toimetulekut

Blankevoort, C. G 2010; *Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018*

Muusikateraapia

- Patsientide elukvaliteedi säilitamiseks on soovitatav kasutada muusikateraapiat.
- Pilli mängimine, muusika kuulamine jne
- Muusikateraapial on metaanalüüside alusel leitud lühiajaline positiivne toime meeleolule ja elukvaliteedile, kuid mitte kognitsioonile

Olazarán, J. 2010; *Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018*

Füüsilise keskkonna kohandamine

- Ohutuse tagamiseks on soovitatav regulaarselt hinnata patsiendi seisundit ning kohandada füüsilist keskkonda.
- Keskkonna kohandamine võib vähendada ärevust ja agiteeritust

Omaste nõustamine ja probleemide märkamine

Pereliikmete informeerimine

- Pereliikmete nõustamine, koolitamine
- Autojuhtimise, relvaloa tervisetõendi kehtetuks tunnistamine
- Sotsiaalse keskkonna hindamine
- Koostöö sotsiaalabi süsteemiga
    - Juriidiline nõustamine, vajadusel teovõime piiramine
    - Sotsiaalteenuste kasutamine

Guideline for Alzheimer`s disease Management. California Workgroup of Guidelines for Alzheimer´s Disease management. 2008, Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Alzheimeri tõvega inimese hooldaja toetus

- Kognitiivkäitumistreaapia
- Praktiline hoolduskoolitus
- Kogemusnõustamine
- Eelistatud on sekkumised, mis keskenduvad kindlale probleemile/sümptomile ning selle lahendamisele

Guidelines for Alzheimer´s Disease management. 2008,
Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Kognitsiooni mõjutavad ravimid

- **Koliinergiline teooria**
  - Ajukoores on neuromediaator atsetüülkoliin
  - Atsetüülkoliini hulk korreleerub mäluhäirega
  - Koliinergilise defitsiidi vähendamine parandab mäluhäiret
- atsetüülkoliinesteraasi inhibiitorid: donepesiil, rivastigmiin, galantamiin

Donepesiil

- Alustatakse 5 mg õhtuti, 4 n möödudes 10 mg
- Kõrvaltoimed:
  - iiveldus (19%), oksendamine (13%), kõhulahtisus (11%), pearinglus (10%), kaalulangus (9%)
  - Randomiseeritud kontrolluuringute metaanalüüsis leiti, et ravimi kasutamine oli seotud sagedasemate sünkoopidega, mis võib olla seotud südame vatsakeste elektrilise süstoli pikenemisega ja bradükardiaga - kontrollida EKG-s QT aega

Alzheimeri tõbi kui neurodegeneratiivne haigus

- Glutamaat – neurotransmitter, osaleb degeneratiivses protsessis
- N-metüül-D-aspartaat retseptori antagonist

moduleerib glutamaadi patoloogiliselt kõrgenenud taset

- N-metüül-D-aspartaat retseptori antagonist:

  memantiin

Memantiin

- Annuse tiitrimine nädala kaupa alates 5 mg päevas
- Maksimaalne annus 20 mg ööpäevas
- Neerufunktsiooni languse puhul, kui eGFR < 50, maksimaalne annus 10 mg
- Kõrvaltoimed:
  - Pearinglus, peavalu, kõhukinnisus, unisus, hüpertensioon

Kognitiivse häire jälgimine vaimse seisundi miniuuringuga

Kohaldatud Folstein et al. ja Mungas et al. järgi (83, 84)

Punktiskoor	Raskusaste	Edasise testimise vajadus	Toimetulek
25–30	Kliiniline olulisus küsitav	Kui esinevad kliinilised tunnused, võib olla kasulik	Normaalne / Võib esineda kliiniline tagasilangus
20–24	Kerge	Võib olla kasulik, et hinnata defitsiidi ulatust ja väljendumist	Oluline tagasilangus, võib vajada järelevalvet ja abi
10–19	Mõõdukas	Võib olla kasulik	Selgelt vähenenud, võib vajada ööpäevaringset järelevalvet
0–9	Raske	Pole tõenäoliselt testitav	Raske häire, vajab igakülgset abi ja ööpäevaringset järelevalvet

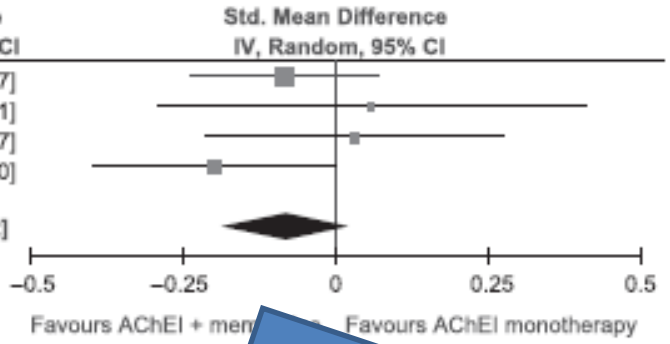
Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Kombinatsioonravi

Donepesiil + memantiin

Study or Subgroup	AChEI + memantine Mean	SD	Total	AChEI monotherapy Mean	SD	Total	Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI
Grossberg2013 [23]	0.7	6.91	331	1.3	7.61	328	45.8%	−0.08 [−0.24, 0.07]
Howard2012 [12]	5.09	8.64	63	4.6	8.1	63	8.8%	0.06 [−0.29, 0.41]
Porsteinsson2008* [9]	−3.63	7.01	136	−3.86	7.99	125	18.1%	0.03 [−0.21, 0.27]
Tariot2004 [6]	2	7.04	198	3.4	7.16	197	27.3%	−0.20 [−0.39, 0.00]
Total (95% CI)			728			713	100.0%	−0.08 [−0.18, 0.02]

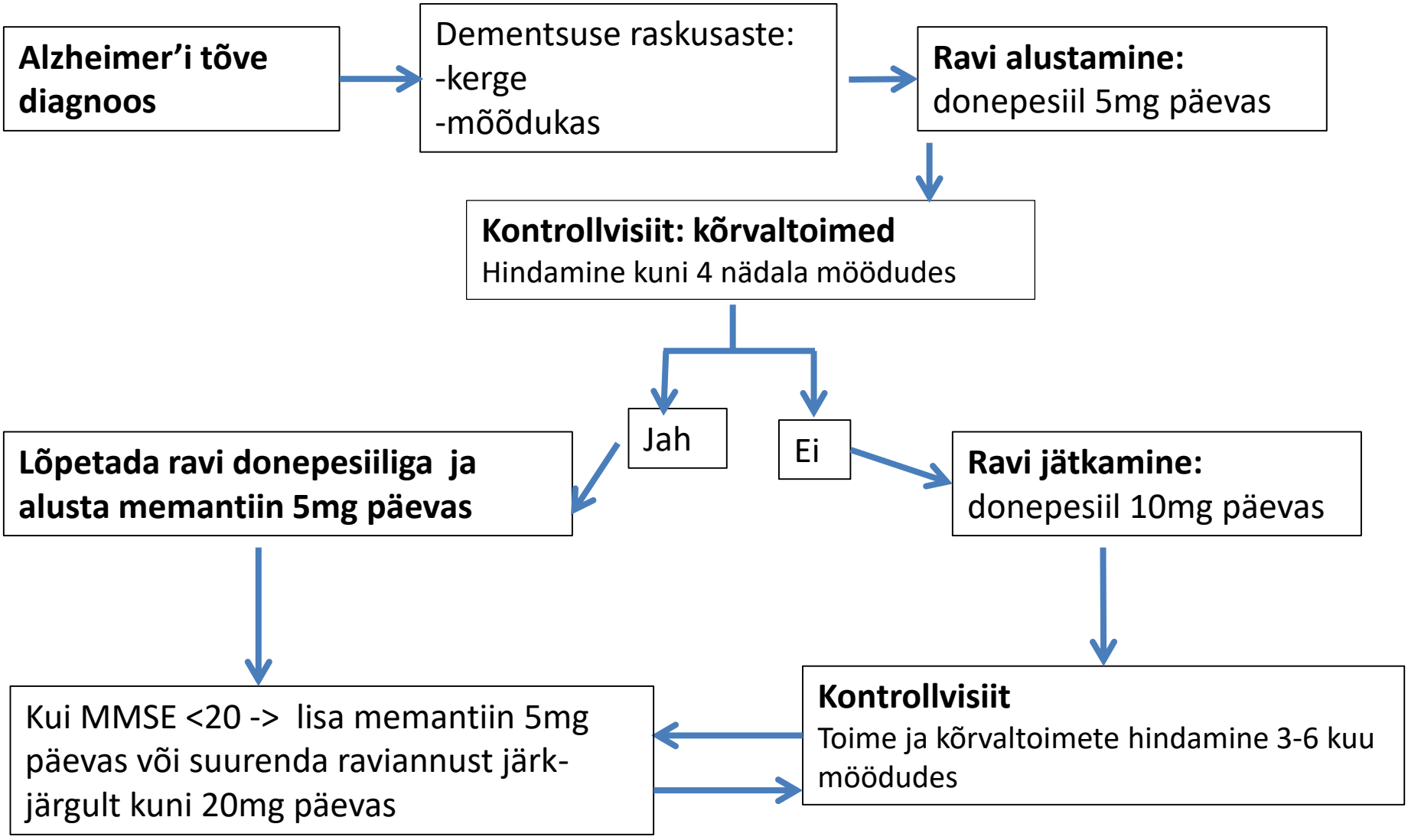
Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 2.74, df = 3 (P = 0.43); I² = 0%
Test for overall effect: Z = 1.53 (P = 0.12)



Mõõduka dementsusega Alzheimeri tõvega patsientidel alustage ravi atsetüülkoliinesteraasi inhibiitoriga või memantiiniga, seejärel jätkake nende kombinatsioonraviga

Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Kognitsiooni mõjutava ravi algoritm



Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Kaasnevate seisundite ravi

- Kerge, mõõduka dementsuse puhul näidustatud protseduurid, hospitaliseerimine millega saab parandada patsiendi elukvaliteeti, heaolu (reieluu fraktuur)
- Raske dementsuse puhul infektsiooniga hospitaliseerimine akuutosakonda pole soovitatav, ravida koha peal
- Kaasnevate haiguste ravi: osteoporoos, hüpertoonia, insuldi profülaktika

© EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – JUNE 2013, Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Elu lõpp?

- Dementsus on krooniline seisund, mis põhjustab surma
- Võimalusel arutada seda patsiendiga, kui tal on dementsus vähe väljendunud, haiguse alguses
- Hooldusasutus, nt USA-s kasutatakse hospiitse neile, kel on prognoos elada kuni 6 kuud
- Pole mõtet põhjustada lisakannatusi ravi protseduuridega

Omaste nõustamine ja nende arusaamine ja leppimine olukorraga

© EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – JUNE 2013, Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Kognitsiooni mõjutava ravi lõpetamine

- kui patsient ja/või tema seaduslik esindaja otsustab ravi lõpetada;
- kui patsient keeldub ravimitest või ei ole võimalik tagada raviskeemi järgimist;
- kui patsiendil on kaasuvad haigused, mis muudavad ravimite edasise kasutamise riskantseks või asjatuks, nt terminaalselt haige;
- kui dementsus progresseerub tasemele, kus jätkatud ravil ei ole enam kliiniliselt olulist kasu või see põhjustab haigele vaevusi.

Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Hooldus- põetusabi

- Sarnaselt teiste haigustega
- Hoolduse korraldamisel on soovitatav pakkuda vajaduspõhist hooldust individuaalse plaani alusel.
- Hooldus peab olema patsiendikeskne, keskkonnaga kohanemine on dementsele raske
- Nasogastraalsondile või gastrostoomile eelistada suu kaudu söötmist
- Fikseerimist kasutada äärmisel vajadusel

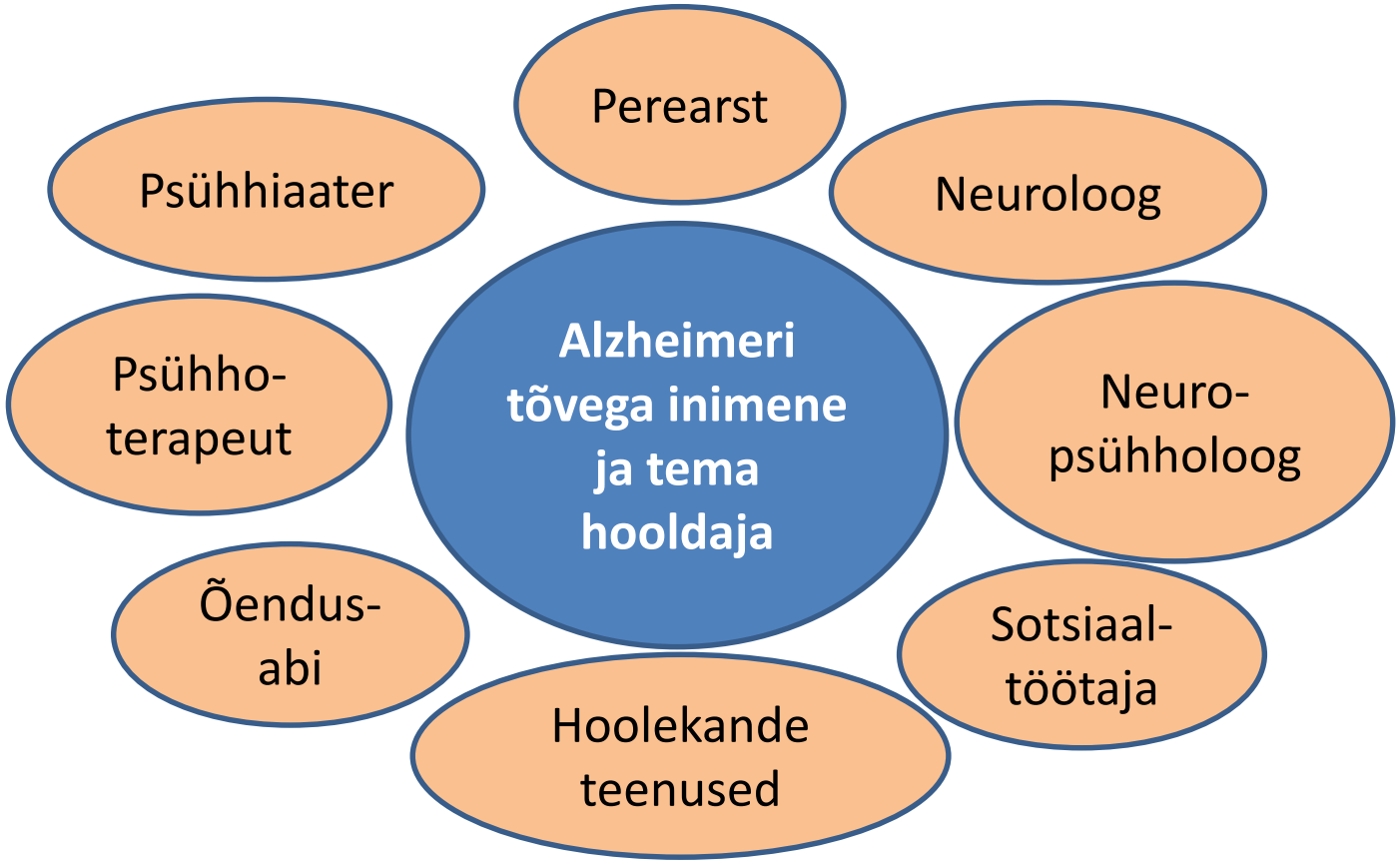
© EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – JUNE 2013, Alzheimeri diagnostika ja ravi Eesti ravijuhend 2018

Koostöö tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahel

- Koolitus esmatasandi arstidele ja õdedele
- Koolitus sotsiaalabi- ja hooldustöötajatele
- Koolitus kongitsiooni treeningu spetsialistidele

- Spetsialiseeritud dementsete hooldusasutused
- Kodus hooldamise toetamine

Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele - patsiendijuhend



Rohkem infot: MTÜ Elu dementusega:
https://www.facebook.com/pg/eludementsusega/about/?ref=page_internal