

Neurologové se ptají ...

Neurol. praxi 2015; 16(1): 58

Kdy myslet na demenci s Lewyho tělísky?

V.M., Brno

Na demenci s Lewyho tělísky (DLB) je třeba myslet vždy, když má pacient demenci plus dva ze tří hlavních příznaků:

- výrazné kolísání pozornosti a kognitivních funkcí,
- zrakové halucinace,
- příznaky parkinsonizmu (které nejsou navozeny léčbou),

nebo v případě, že je splněn jeden nebo více z hlavních příznaků plus jeden nebo více z vedlejších příznaků svědčících pro diagnózu:

- porucha chování vázaná na REM spánek,
- zvýšená citlivost na antipsychotika,
- pozitivní receptorový SPECT nebo PET; v ČR je dostupný DaTSCAN).

Dalšími typickými rysy jsou pády, synkopy a přechodné poruchy vědomí, ortostatická hypotenze, apatie a deprese. Na rozdíl

od Alzheimerovy nemoci (AN) MRI zobrazí jen mírnou atrofii s relativním zachováním objemu hipokampů. Zatímco u AN je porucha krátkodobé paměti nejčastější časnou kognitivní poruchou, u DLB jsou od počátku nemoci výrazně postiženy zrakově-prostorové funkce, konstrukční praxe a exekutivní funkce.

DLB má řadu podobných rysů s demencí u Parkinsonovy nemoci (PND). Významným rozlišovacím znakem je časový faktor. Typicky dochází nejdříve ke kognitivním a behaviorálním změnám s následným rozvojem parkinsonizmu (parkinsonský syndrom není ale podmínkou, viz kritéria výše). Pokud onemocnění začne hybnými symptomy, jsou většinou vyjádřeny symetricky a zejména na dolní polovině těla a do jednoho roku se přidává i kognitivní porucha. Na rozdíl od Parkinsonovy nemoci se DLB objevuje zhruba o dekádu později a mívá rychlejší a agresivnější průběh, v důsledku difuzního a smíšeného neuropatologického postižení mozku (s přítomností Lewyho tělísek a ukládáním beta amyloidu).

Vysvětlivky

- Přecitlivělost na neuroleptika: klasická neuroleptika jsou kontraindikována, ale i nízké dáv-

ky atypických antipsychotik mohou vyvolat závažné nežádoucí účinky, ke kterým patří nehybnost, dlouhotrvající útlum a zhoršení psychického stavu.

- Porucha chování v REM spánku: během REM spánku nedojde ke svalové relaxaci a nemocní svými pohyby a vokalizacemi „manifestují“ své sny.
- DaTSCAN: receptorový SPECT s loflupanem (123I FP-CIT); u AN je normální, zatímco u DLB nachází – podobně jako u Parkinsonovy nemoci – sníženou akumulaci radionuklidu ve striatu.

Literatura

1. Rektorová I. Demence s Lewyho tělísky. In: Rusina R, Matěj R a kol. Neurodegenerativní onemocnění. Mladá fronta a.s., 2014: 182–189.

prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

1. neurologická klinika LF MU
a FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 01 Brno
irena.rektorova@fnusa.cz

