

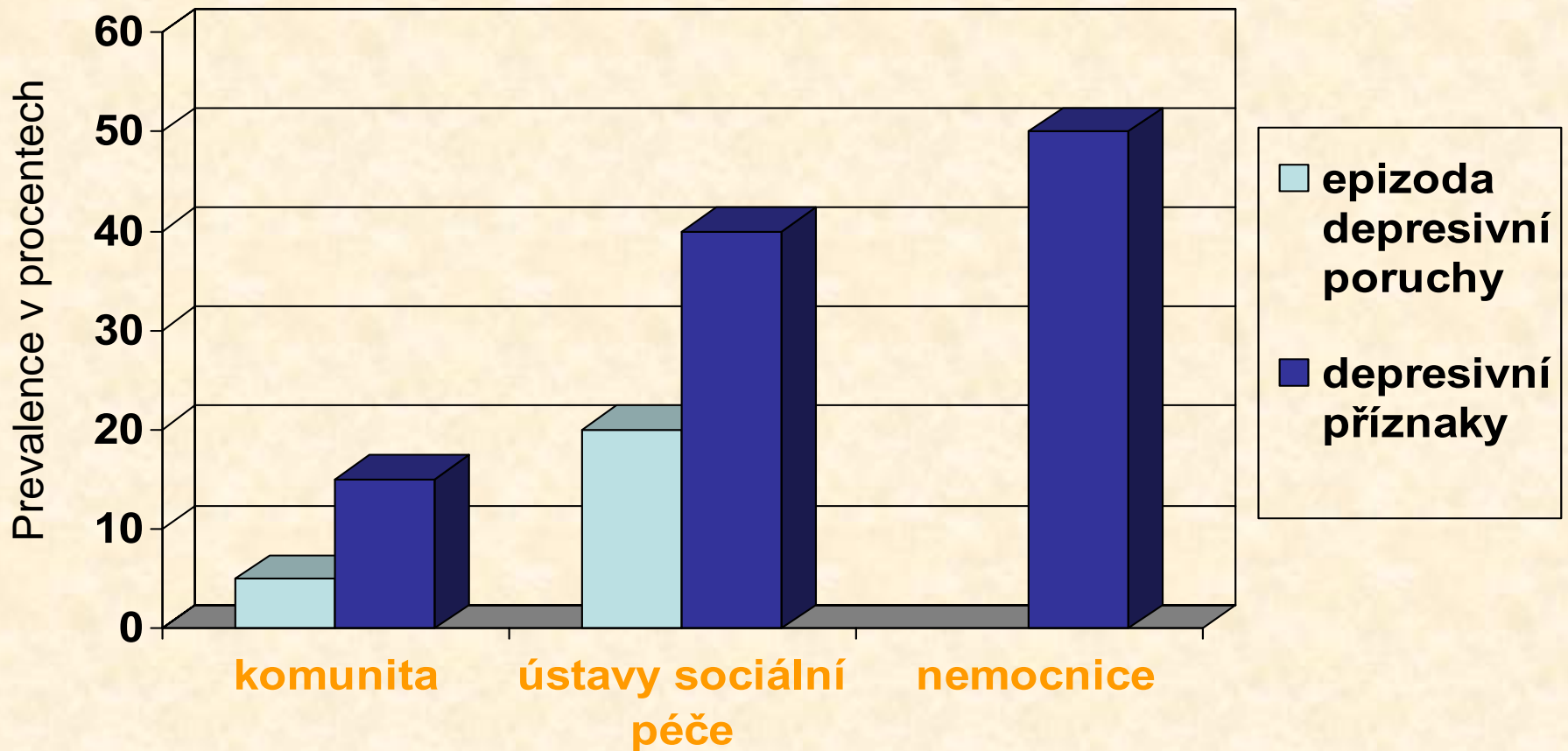
Deprese a kognitivní deficit: diferenciální diagnostika

**Jiří Konrád,
Psychiatrická léčebna
Havlíčkův Brod**

O čem bude přednáška ?

- Úvod – jaká je deprese ve stáří ?
- Dichotomie x kontinuita deprese a kognitivních změn
- Diferenciální diagnostika deprese a demence, depresivní pseudodemence
- Kasuistiky

Prevalence deprese v populaci osob nad 65 let věku



Terminologie - nemoci stáří

PSYCHOGERIATRIE

(GERIATRICKÁ PSYCHIATRIE, GERONTOPSYCHIATRIE)

4 D

- ✓ Demence
(BPSD)
- ✓ Deprese
- ✓ Delirium
- ✓ Drug
dependency

DSM IV

clasification(USA)

- ✓ Delirium
- ✓ Demence
- ✓ Amnesic and
other cognitive
disorders

Deprese ve stáří je jiná než v mladším věku – „pochopitelná“

- ✓ **Zužuje se sociální pole**
- ✓ **Zvyšuje se nemocnost a bezmocnost**
- ✓ **Snižuje se sociální status**
- ✓ **Bilanční úvahy, existenční nouze**
- ✓ **Prohlubují se biologické změny vč.změn CNS**
- ✓ **Staří lidé nehledají pomoc ...**

Časté klinické obrazy

- ✓ **anxiosně depresivní**
- ✓ **hypochondrická deprese**
- ✓ **somatizace, „řeč orgánů“, somatické příznaky (zácpa, nespavost, bolesti, dysurie, „poruchy polykání“, ...)**
- ✓ **histrionské projevy (deprese v „hysterickém plášti“)**
- ✓ **inhibovaná deprese, mutismus, negativismus, DEPRESIVNÍ PSEUDODEMENCE**
- ✓ **„melancholie“ – deprese s psychotickými př.**
- ✓ **bereavement depression**
- ✓ **poměrně časté sebevražedné pokusy**

Dichotomie x kontinuita deprese a kognitivních změn

HISTORICKY TREND K DICHOTOMII

Reverzibilní - ireverzibilní

Funkční - strukturální

Neorganický - organický

NOVĚJI KONTINUÁLNÍ POHLED

DEPRESE – KOGNITIVNÍ PORUCHA –
– DEGENERATIVNÍ PATOLOGIE

Kontinuum: DEPRESE – KOGNITIVNÍ PORUCHA – DEGENERATIVNÍ DEMENCE

- ✓ Depresivní porucha bez pseudodemence
- ✓ Depresivní demence (pseudodemence)
- ✓ „Organická deprese“
- ✓ Degenerativní demence bez deprese
- ✓ Deprese při degenerativní demenci
- ✓ Souběh deprese a degenerativní demence

Podle Emery a Oxman, 1997

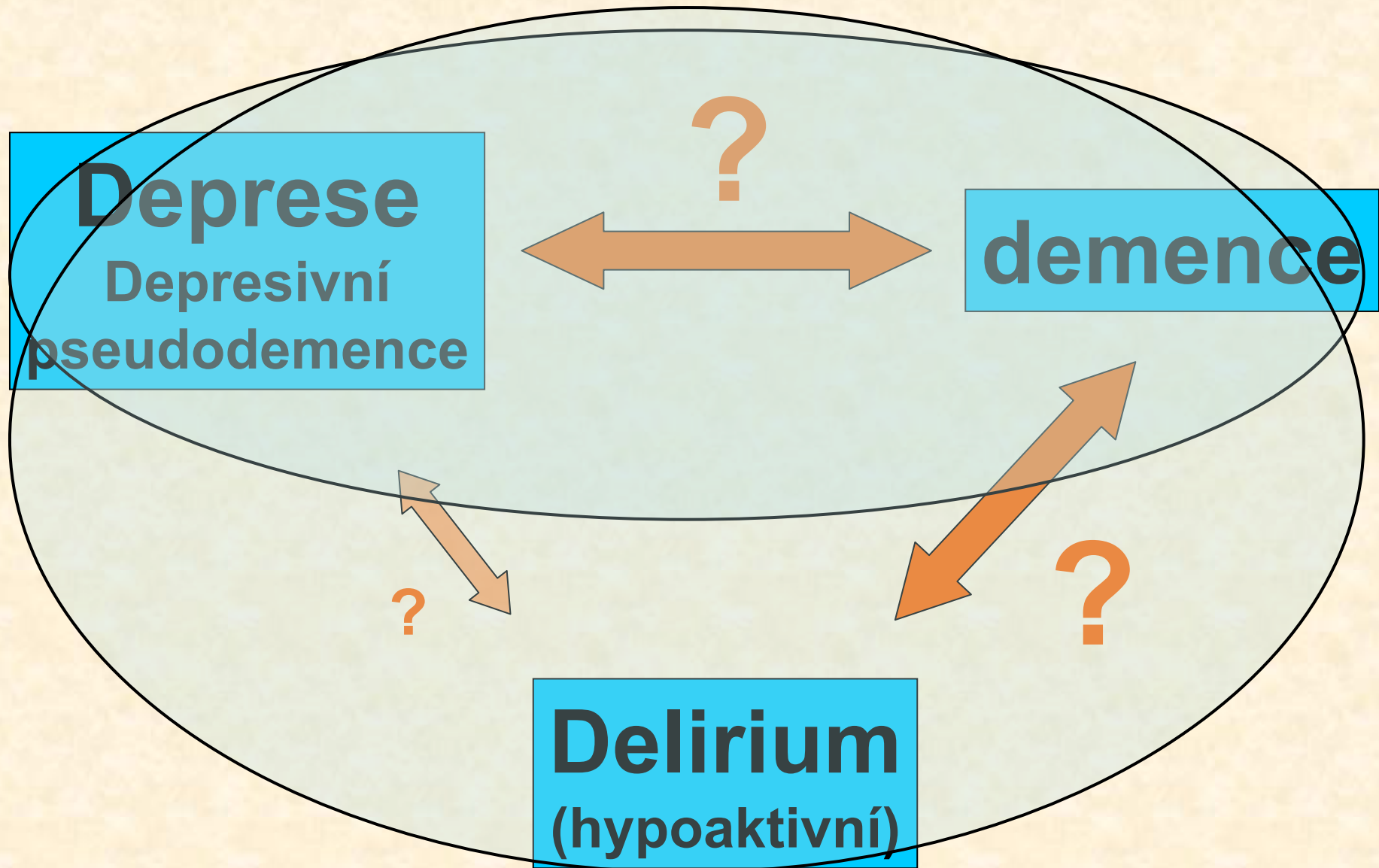
Co je to PSEUDODEMENCE ?

- ✓ **PSEUDODEMENCE** (Wernicke konec 19.století)
- ✓ je nespecifický syndrom, „*termín pseudodemence je čistě deskriptivní a nemá žádnou diagnostickou váhu*“ (Kiloh 1961)
- ✓ demence je napodobená či karikovaná „funkční psychiatrickou poruchou“ (Ganserův syndrom, dekompenzace poruchy osobnosti, konverzní reakce, depresivní pseudodemence a jiné)
- ✓ Depresivní pseudodemence tvoří významnou část případů v kazuistických studiích pseudodemence, je nejvýznamnějším podtypem kategorie pseudodemence

Co je to PSEUDODEMENCE ?

- ✓ depresivní (pseudo)demence
 - ✓ dekompenzace poruch osobnosti
 - ✓ Ganserův syndrom
 - ✓ Munchausenův sy.
 - ✓ konverzní stavy
 - ✓ hluchota
 - ✓ delirium
 - ✓ depersonalizace
 - ✓ disociativní stavy
 - ✓ účinky drog
 - ✓ epilepsie
 - ✓ hypomanie, manie
 - ✓ simulace
 - ✓ normotenzní hydrocephalus
 - ✓ parafrenie
 - ✓ schizofrenie
- (Almeida 1995, Caine 1981, Carney 1983, Kiloh 1961, Khouzam 1994, Sachdev a Kiloh 1994, Wells 1979)

Diferenciální diagnostika



Proč se máme snažit diferencovat depresi od demence ?

- ✓ Pokud myslíme na depresi, diagnostikujeme ji a léčíme, pacientovi ulevíme
- ✓ DIAGNÓZA DEPRESY JE VŽDY KLINICKÁ !
- ✓ Teprve druhotná je otázka, zda pacient trpí i kognitivním deficitem – to můžeme posoudit po odeznění deprese.
- ✓ Léčba deprese bývá často snadná (cave resistantní deprese), člověk ve stáří může a měl by žít bez deprese

Klinická dif.dg. depresivní pseudodemence a demence podle Ch.E.Wellse (1979)

1. Klinický průběh a anamnéza:

- | | |
|--|---|
| ✓ <u>Rodina</u> si bývá vědoma dysfunkce a závažnosti | ✓ Rodina si nebývá vědoma dysfunkce a tíže |
| ✓ <u>Začátek</u> může být datován | ✓ Začátek plíživý, obtížně přesněji datován |
| ✓ <u>Krátkodobé trvání příznaků</u> před lékařským zásahem | ✓ Dlouhé trvání příznaků před lékařským zásahem |
| ✓ Rychlá <u>progrese příznaků</u> | ✓ Pomalá progrese příznaků |
| ✓ Častá <u>psychiatr.anamnéza</u> | ✓ Málo obvyklá psychiatrická anamnéza |

Klinická dif.dg. depresivní pseudodemence a demence podle Ch.E.Wellse (1979)

2. Stesky a klinické chování – 1.část:

- ✓ často velké stížnosti na kognitivní postižení
- ✓ obvykle detailní stížnosti na kognitivní postižení
- ✓ Zdůrazňování neschopnosti
- ✓ Upozorňování na selhání
- ✓ Malé úsilí zodpovědět i jednoduché otázky
- ✓ obvykle malé stížností na kognitivní postižení
- ✓ obvykle neurčité stížnosti na kognitivní postižení
- ✓ Zatajování neschopnosti
- ✓ Potěšení výsledkem, jakkoliv triviálním
- ✓ Velké úsilí zvládnout úkoly

Klinická dif.dg. depresivní pseudodemence a demence podle Ch.E.Wellse (1979)

2. Stesky a klinické chování – 2.část:

- ✓ Chybí snaha pokračovat
- ✓ Obvykle silný výraz nepohody
- ✓ afektivní změny často převažují
- ✓ Ztráta sociálních dovedností časná a výrazná
- ✓ Pacienti spoléhají na poznámky, kaledář ..
Aby mohli pokračovat
- ✓ Obvykle nevyhlížejí znepokojeně
- ✓ Afekt často labilní a mělký
- ✓ Sociální dovednosti často zachovány

Klinická dif.dg. depresivní pseudodemence a demence podle Ch.E.Wellse (1979)

2. Stesky a klinické chování – 3.část:

- ✓ Chování často není kongruentní se závažností kognitivní dysfunkce
- ✓ Noční zdůraznění dysfunkce neobvyklé
- ✓ Chování obvykle kongruentní se závažností kognitivní dysfunkce
- ✓ Noční zdůraznění dysfunkce obvyklé

Klinická dif.dg. depresivní pseudodemence a demence podle Ch.E.Wellse (1979)

3. Paměťová, kognitivní a intelektová dysfunkce:

- | | |
|---|---|
| ✓ <u>Pozornost a koncentrace</u>
často dobře zachovány | ✓ <u>Pozornost a koncentrace</u>
obvykle postiženy |
| ✓ Častá odpověď
<u>„nevím“</u> | ✓ Časté odpovědi
<u>„těsně vedle“</u> |
| ✓ V orientaci často <u>„nevím“</u> | ✓ V orientaci často záměna
neobvyklého za běžné |
| ✓ <u>Recentní p. a staropaměť</u>
postiženy stejně | ✓ <u>Recentní p. postižena</u>
závažněji než staropaměť |
| ✓ Výrazná <u>variace v</u>
<u>odpovědích</u> na otázky
podobné obtížnosti | ✓ <u>Kozistentně špatné</u>
odpovědi na otázky
podobné obtížnosti |

Klinická dif.dg. depresivní pseudodemence a demence

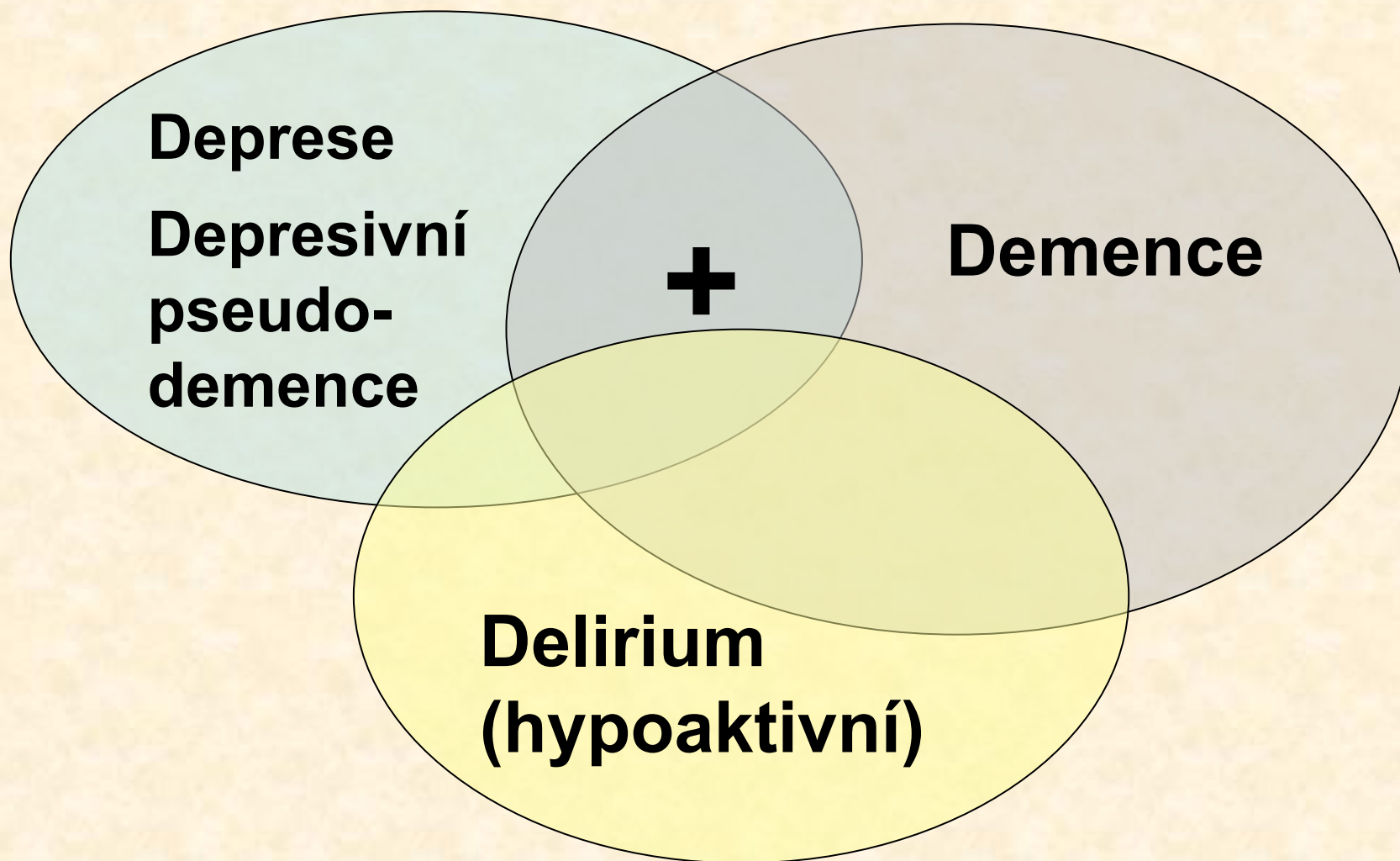
Je obtížná, především klinická, spolehlivá pouze po odeznění pseudodemence!!

- ✓ **Anamnesa a klinické vyšetření, Wellsova kritéria, pozor na lékovou toxicitu (ach, BD, barbit....),**
- ✓ **Autoakuzace a nihilist.bludy svědčí pro DPD** (desRosiers 2000)
- ✓ **Řešení sémanticky náročnějších úloh – svědčí pro DPD**
- ✓ **Comp.EEG, polysomnografie – dostupnost ?** (Morault 1994)
- ✓ **Amytalové (diazepamové) „interview“** (Ward 1978)
- ✓ **Terapeutický „pokus“ s antidepresivy, s ECT**
- ✓ **Pomocný význam zobrazovacích metod CT, MRI**

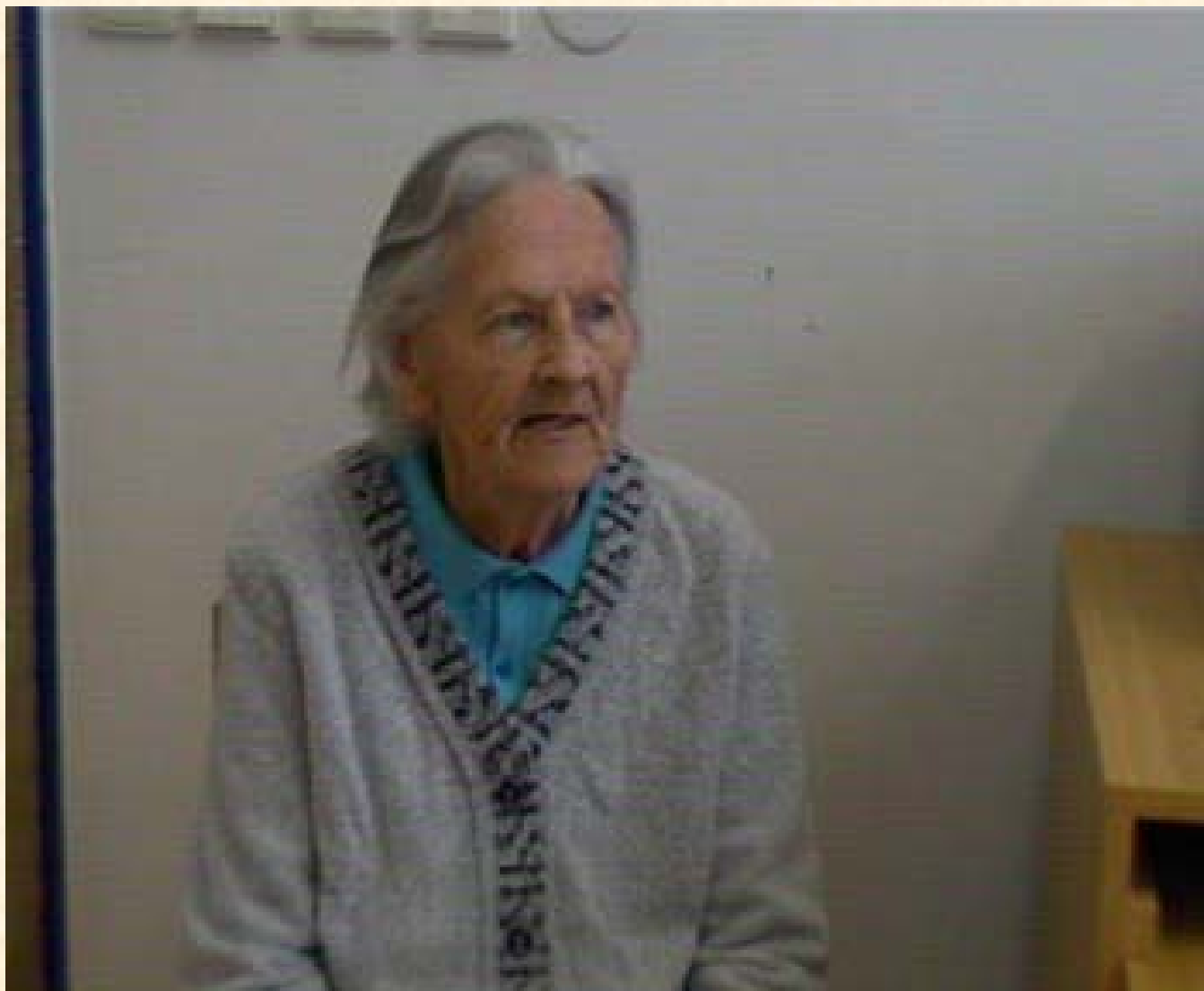
Léčba

- ✓ Antidepresiva – SSRI, při velké anxietě mirtazapin, tianepin, při rezistenci venlafaxin..., dosulepin?, tricyklicka ? (SR), ..ECT
- ✓ Augmentace – lithium, valproát, lamotrigine
- ✓ Vhodné léky s kontrolovaným uvolňováním (CR, SR, ER) – méně NÚ – vyšší dávkování
- ✓ thymoprofylaxe – „FOREVER“

Diferenciální diagnostika



Diferenciální diagnostika deprese a demence, kasuistika 1



* 7.9.1924,
opak.
léčena
v PL,
bydlí v DD.

Vyš.
18.5.05
-
14.9.05

Diferenciální diagnostika deprese a demence, kasuistika 2



* 18.9.1933,
opak.
léčena
v PL,
bydlí v DD.

Vyš.
13.10.05

Závěr

- ✓ Pokud myslíme na depresi, diagnostikujeme ji a léčíme, pacientovi ulevíme
- ✓ DIAGNÓZA DEPRESE JE VŽDY KLINICKÁ !
- ✓ Teprve druhotná je otázka, zda pacient trpí i kognitivním deficitem – to můžeme posoudit po odeznění deprese.
- ✓ Léčba deprese bývá často snadná (cave resistantní deprese), člověk ve stáří může a měl by žít bez deprese, i když trpí současně demencí !!!