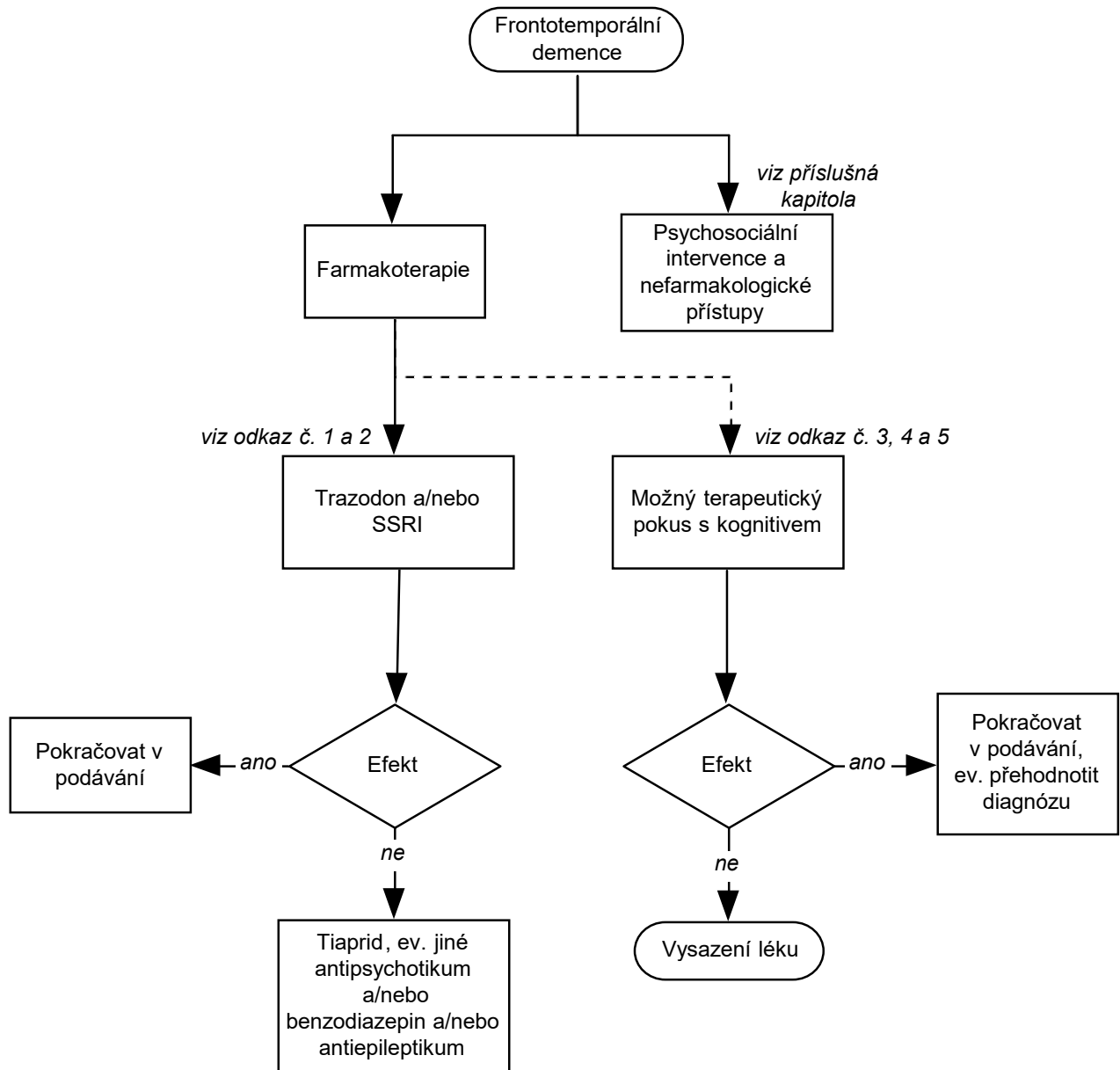


DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018





DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Komentář k algoritmu

Frontotemporální demence

Autor: Vanda Franková

Garant: Roman Jirák

Oponent: Aleš Bartoš

Odkaz č. 1

12ti týdenní dvojitě slepá placebem kontrolovaná studie u 26 pacientů s frontotemporální demencí (FTD) prokázala pozitivní efekt trazodonu (300 mg/den) na behaviorální příznaky (iritabilitu, agitovanost, depresivitu a poruchy příjmu potravy). Nedošlo ke změně kognitivních funkcí (hodnoceno MMSE) (1)(2)(3). Další zhruba dvouleté otevřené sledování potvrdilo přetrvávající efekt trazodonu na behaviorální příznaky a dobrou toleranci (1).

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 2

SSRI vedly ke zlepšení behaviorálních příznaků (stereotypního chování, desinhibice, depresivní symptomatiky, agitovanosti, úzkosti či bažení po sladkém jídle) (1)(3).

III-ostatní studie korelační, případové

Odkaz č. 3

U inhibitorů cholinesteráz (IChE) je efekt sporný. Některá sledování zaznamenala pozitivní efekt na chování. U některých pacientů vedly IChE naopak ke zhoršení chování. Vzhledem k obtížné diferenciální diagnostice mezi FTD a AN (možná neamnestická prezentace AN), neuropatologickému polymorfismu a zároveň potenciálnímu efektu IChE u FTD je terapeutický pokus s jejich podáním možný (1). Pokud po 3-6 měsících efekt neprokážeme, preparát vysazujeme.

III-ostatní studie korelační, případové

Odkaz č. 4

Galantamin zlepšil řečové funkce u primární progresivní afázie (dvojitě slepá randomizovaná studie u 36 pacientů s primární progresivní afázií vs. behaviorální variantou FTD) (1).

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 5

Teoretický předpoklad účinku má memantin, to dokázaly některé otevřené studie a sledování (1)(3). 26ti týdenní randomizovaná dvojitě slepá placebem kontrolovaná studie u 81 pacientů s behaviorální variantou FTD či sémantickou demencí (39 pacientů memantin, 42 placebo) však efekt memantinu u FTD nepotvrdila (1)(2)(3).

III-ostatní studie korelační, případové



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Závěrečný komentář

Aktuálně nemáme lék, který by uměl ovlivnit progresi frontotemporální demence. Základem léčby jsou psychosociální intervence a nefarmakologické přístupy, zejména práce s pečujícími (viz příslušná kapitola), u poruch řeči péče logopeda. Farmakoterapie je symptomatická, cílená především na behaviorální příznaky. Vychází se z výsledků menších randomizovaných studií, sledování, klinických zkušeností a teoretických předpokladů. Indikované jsou inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (trazodon, SSRI). V případě psychotické produkce či přetrvávání závažných behaviorálních příznaků pak atypická antipsychotika s uvědoměním si rizika vzniku vedlejších účinků. Výběr dalších psychofarmak (jiná antidepresiva, antikonvulziva, klasická antipsychotika atd.) záleží na konkrétním klinickém obraze a volbě lékaře. Kognitiva by u FTD neměla být rutinně podávána, v indikaci FTD nemají úhradu pojišťovnou.

Reference

1. Franková V. Frontotemporální demence. In: Raboch J, Uhlíková P, et al., eds. *Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV*. Praha:Psychiatrická společnost ČLS JEP 2014. Pp:23-24.
2. Nestor PJ. Frontotemporal dementia. In: Ames D, O'Brien J, Burns A, eds. *Dementia. 5th edition*. London:CRC press 2017. Pp:749-758.
3. Sorbi S, Hort J, et al. EFNS Scientist Panel on Dementia. *EFNS Guidelines on the diagnosis and management of disorders associated with dementia. Eur J Neurol 2012;19(9):1159-79.*