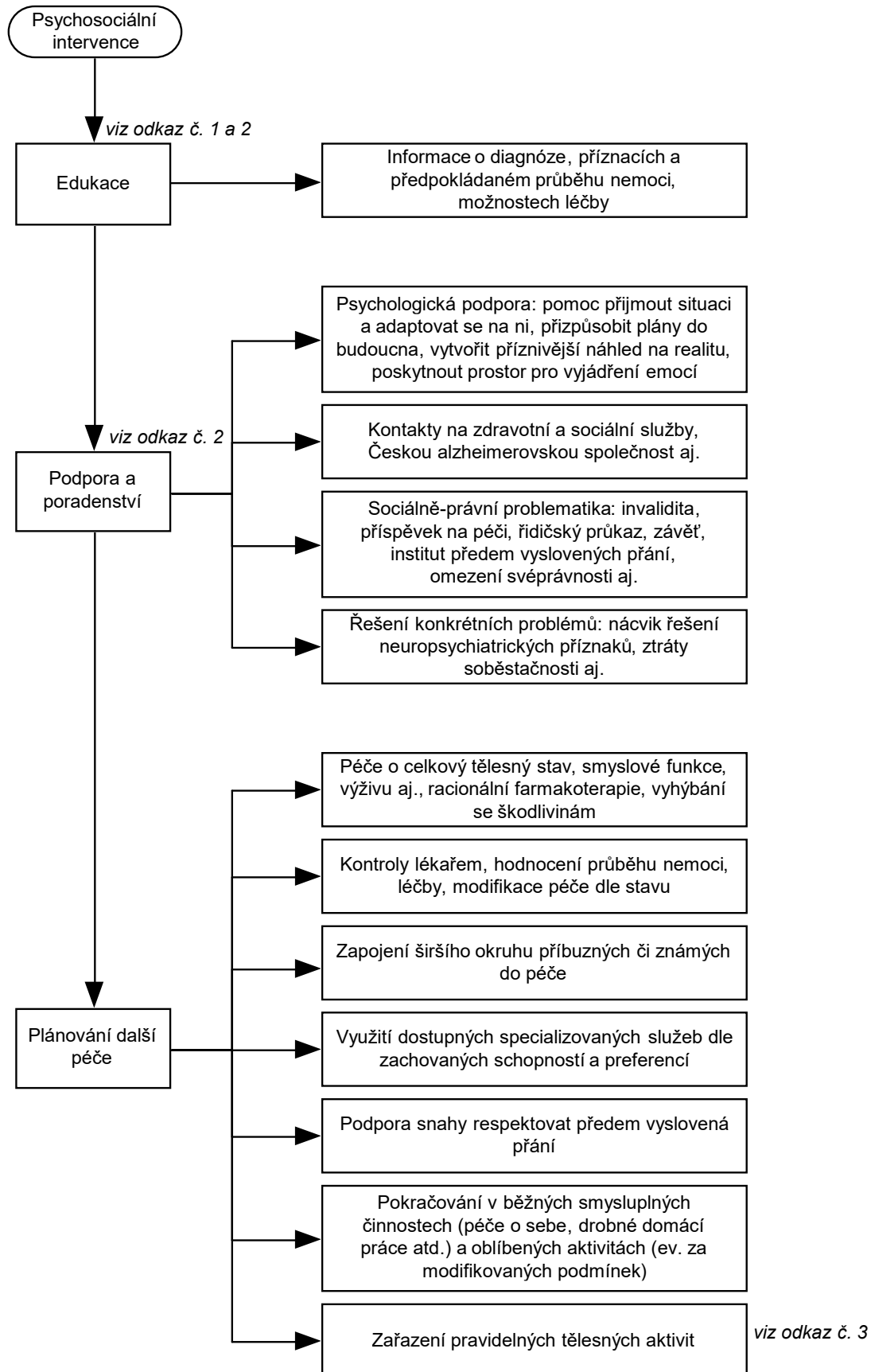
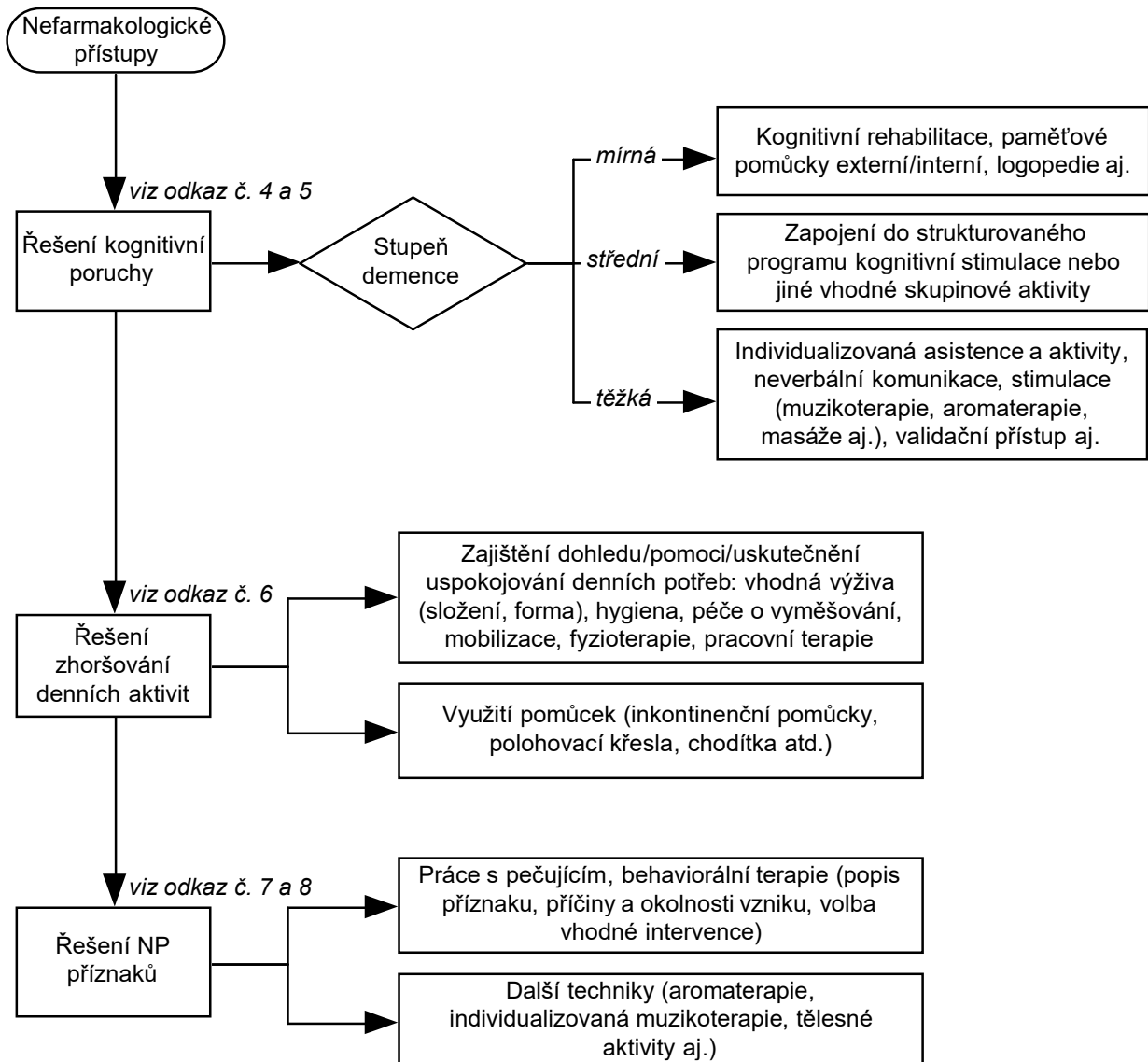


## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018



Psychosociální intervence a nefarmakologické přístupy v léčbě demence

## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018





## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

### Komentář k algoritmu

## Psychosociální intervence a nefarmakologické přístupy v léčbě demence

Autor: Vanda Franková

Garant: Roman Jirák

Oponent: Aleš Bartoš

#### Odkaz č. 1

*Sdělení diagnózy Alzheimerovy nemoci (AN) vedlo ke zmírnění úzkostné symptomatiky u pacientů i jejich pečujících (3).*

*II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie*

#### Odkaz č. 2

*Edukace a podpora pečujících vedly k poklesu psychiatrických příznaků u pečujících a k oddálení institucionalizace nemocných (3).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

#### Odkaz č. 3

*Některé studie ukazují pozitivní efekt tělesného cvičení ve všech stadiích demence (5).*

*III-ostatní studie korelační, případové*

#### Odkaz č. 4

*Multicentrická, jednoduše slepá, randomizovaná studie u 201 pacientů (115 aktivní léčba, 86 kontrol s běžnou péčí) prokázala efekt kognitivně-stimulační terapie. Terapie probíhala v sezeních 45 minut 2x týdně po dobu 7 týdnů. Došlo ke zlepšení kognitivních funkcí a kvality života (1). Pilotní studie u 35 pacientů, kteří pokračovali v "udržovací" kognitivně-stimulační terapii (1x týdně po dobu 16 týdnů) ukázala přetrvání pozitivního kognitivního efektu léčby oproti skupině pacientů, kteří v léčbě nepokračovali (1).*

*II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie*

#### Odkaz č. 5

*U ostatních psychoterapeutických směrů (reminiscenční terapie, terapie zaměřená na realitu, muzikoterapie, validační terapie aj.) není efekt jednoznačně doložen. Volba aktivity je vždy individuální dle zachovaných schopností a preferencí nemocného, dle dostupnosti. Vždy by měla být zohledněna osobní historie nemocného (2)(7).*

*IV-expertní názory, klinická zkušenost*

#### Odkaz č. 6

*Pracovní terapie může zlepšovat denní aktivity nemocného a redukovat potřebu pomoci (3).*

*II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie*



## DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

### Odkaz č. 7

*Meta-analýza 23 randomizovaných a pseudorandomizovaných studií prokázala efekt nefarmakologických intervencí cílených na pečovatele v redukci frekvence a tíže neuropsychiatrických příznaků demence a v redukci negativních reakcí pečovatele. Úspěšná intervence čítala přibližně 9-12 sezení, probíhala individuálně a zahrnovala vícečetné komponenty aplikované po dobu 3-6 měsíců (1).*

*I - metaan <3 RCT nebo RCT*

### Odkaz č. 8

*Systematický přehled nefarmakologických přístupů v léčbě neuropsychiatrických příznaků demence ukázal efekt behaviorální terapie, různých typů edukace pečujících a kognitivně-stimulační terapie (1)(4).*

*II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie*

### Závěrečný komentář

*Psychosociální intervence a nefarmakologické přístupy jsou nedílnou součástí komplexní péče o pacienty s demencí a jejich pečující (1-7). Mají pozitivní vliv na kognici, neuropsychiatrické (NP) příznaky, denní aktivity, tělesnou kondici, kvalitu života nemocného i pečujících. Podporují zachované schopnosti a soběstačnost nemocného. Oddalují či odstraňují potřebu institucionalizace. Nefarmakologické přístupy jsou metodou volby u neuropsychiatrických příznaků s účinností ve všech stadiích demence. Jednoznačný efekt byl prokázán u individualizovaných přístupů k pečujícím. U jednotlivých psychoterapeutických technik nejsou důkazy efektu dostačivé (s výjimkou kognitivně-stimulační a behaviorální terapie), vychází se z výsledků menších studií, metaanalýz, klinických zkušeností. Základem je vhodný přístup k nemocnému s respektováním důstojnosti a individuality, péče v bezpečném a příjemném prostředí a přizpůsobený pravidelný denní režim.*

*V časných stadiích demence cílíme terapii přímo na pacienta, preferujeme zároveň možnost práce s pečujícím (rodinným/profesionálním). Od středního stadia je přítomnost pečujícího nutná, v jeho režii je dohled nad prováděnými aktivitami či vedení aktivit.*

### Reference

- 1. Franková V. Psychosociální terapie demence. In: Raboch J, Uhlíková P, et al., eds. Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV. Praha:Psychiatrická společnost ČLS JEP 2014. Pp:32-34.*
- 2. Holmerová I, Baláčková N, et al. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence. Geriatrie a gerontologie 2013;2;3:158-164.*
- 3. Hort J, O'Brien JT, et al. EFNS Scientist Panel on Dementia. EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer's disease. Eur J Neurol 2010;17(10):1236-48.*
- 4. Livingston G, Cooper C. Psychological, behavioural and psychosocial interventions for neuropsychiatric symptoms in dementia: What works, what does not and what needs more evidence? In: Ames D, O'Brien J, Burns A, eds. Dementia. 5th edition. London:CRC press 2017. Pp:235-243.*
- 5. Lord S, Rochester L. Role of the physiotherapist in the management of dementia. In: Ames D,*



**PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST**  
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

**PSYCHIATRIC ASSOCIATION**  
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



## **DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018**

*O'Brien J, Burns A, eds. Dementia. 5th edition. London: CRC press 2017. Pp:220-228.*  
*6. 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.*  
*7. Unkenstein A. Psychological approaches for the practical management of cognitive impairment in dementia. In: Ames D, O'Brien J, Burns A, eds. Dementia. 5th edition. London: CRC press 2017. Pp:279-284.*