



Fișă informativă 5

Tratamentul medicamentos al demenței

Medicamentele joacă un rol important în tratamentul persoanelor cu demență. Ele se folosesc, în principal, ca modalitate de stabilizare a capacităților mintale și a abilității de îndeplinire a sarcinilor de zi cu zi, precum și pentru ameliorarea simptomelor psihice și comportamentale. Tratamentul constă și în reanimarea mintală și fizică a pacientului, abordarea corectă a persoanelor cu demență, modificarea în funcție de nevoi a locuinței și consilierea însoțitorilor. (Informații complete privind tratamentul nemedicamentos găsiți în fișa informativă 6.)

Medicamente pentru stabilizarea capacităților mintale și a abilității de îndeplinire a sarcinilor de zi cu zi

Scăderea capacităților mintale în comparație cu nivelurile anterioare și capacitatea redusă rezultată de îndeplinire a sarcinilor de zi cu zi reprezintă principalele caracteristici pe baza cărora se pune diagnosticul de demență. În cazul bolii Alzheimer, modificările la nivelul a doi transmițători din creier duc la apariția acestor simptome: Pe de o parte, există un deficit de acetilcolină, iar pe de altă parte, un exces de glutamat. Ambele modificări pot fi parțial influențate de administrarea medicamentelor.

Pentru tratamentul bolii Alzheimer, în stadiile incipiente și medii ale demenței, există medicamente certificate care împiedică descompunerea transmițătorului acetilcolină, așa-numiții inhibitori de colinesterază. Donepezilul, galantamina sau rivastigmina contribuie la existența unei cantități mai mari de acetilcolină. În cazul tratamentului cu aceste medicamente se preconizează că se menține în continuare stabilitatea capacităților mintale pe o perioadă de aproximativ un an. Și capacitatea de îndeplinire a sarcinilor de zi cu zi se deteriorează mai încet în urma tratamentului decât în cazul neadministrării acestuia.

Medicamente pentru menținerea capacităților mintale și a abilității de îndeplinirea a sarcinilor de zi cu zi

Inhibitori de colinesterază

Substanță	Doză zilnică maximă	Posibile efecte secundare
Donepezil	10 mg	Pierderea apetitului, greață, vărsături, diaree, amețeli, dureri de cap, tulburări de somn
Galantamină	16 – 24 mg	
Rivastigmină	12 mg sub formă de capsulă sau 9,5 – 13,3 mg / 24 ore sub formă de platură	

Antagoniști ai receptorilor pentru glutamat

Substanță	Doză zilnică maximă	Posibile efecte secundare
Memantină	20 mg	Amețeli, dureri de cap, oboseală, stare de neliniște



Cu toate acestea, medicamentele nu opresc distrugerea celulelor nervoase, lucru care stă la baza simptomelor. De aceea, în ciuda tratamentului medicamentos, simptomele continuă să apară.

Cu toate acestea, tratamentul trebuie continuat atât timp cât starea de sănătate a persoanei se deteriorează doar încet și nu apar intoleranțe. Rezultatul tratamentului poate varia foarte mult de la un caz la altul. În cazul în care un anumit inhibitor de colinesterază nu are niciun efect sau provoacă efecte secundare, este recomandată înlocuirea acestuia cu un alt inhibitor de colinesterază. Rivastigmina este folosită și pentru tratarea demenței ușoare și moderate în cazul bolii Parkinson. Efectele secundare ale inhibitorilor de colinesterază pot fi pierderea apetitului, greață, vărsături, amețeală, diaree și dureri de cap. De obicei, efectele secundare sunt temporare. În cazul în care persoana suferă de epilepsie sau de anumite afecțiuni cardiace, pulmonare sau hepatice, inhibitorii de colinesterază nu pot fi folosiți sau pot fi folosiți doar dacă se iau măsuri de precauție.

Se presupune că memantina protejează celulele nervoase de stimularea continuă deranjantă și dăunătoare a transmitătorului glutamat, care este eliberat de celulele nervoase deteriorate. Memantina este aprobată pentru tratamentul demenței medii și severe în cadrul bolii Alzheimer. Eficacitatea nu este dovedită pentru stadiile incipiente. De asemenea, memantina încetinește progresul simptomelor bolii, însă, la fel ca inhibitorii de colinesterază, nu are niciun efect asupra distrugerii celulelor nervoase. Efectele secundare precum amețeala și starea de neliniște se întâlnesc destul de rar în cazul memantinei. Memantina nu poate fi utilizată în cazul asocierii cu boli hepatice.

În cazul demenței a cărei cauză nu este boala Alzheimer sau Parkinson nu există până acum tratamente medicamentoase specifice. Pentru demența vasculară comună, care este cauzată de tulburări circulatorii la nivelul creierului, tratamentul constă în monitorizarea atentă a factorilor de risc pentru boli vasculare. Se poate ajunge la medicația cu antihipertensive, anticoagulante, medicamente pentru reducerea colesterolului sau antidiabetice.

Medicamente pentru tratamentul simptomelor psihice și comportamentale

În decursul demenței, nu este neobișnuit să apară deficiențe psihice, precum și modificări ale comportamentului, cum ar fi stare de depresie, apatie, stare de neliniște, agresivitate, simptome delirante și iluzii senzoriale. De asemenea, pot apărea tulburări de somn. În primul rând, trebuie să se încerce să se găsească posibilele cauze ale simptomelor. Astfel, bolile fizice și durerile pot, de exemplu, să conducă la o stare de neliniște, iritabilitate și tulburări de somn. Tratamentul bolii (o infecție a vezicii urinare sau ceva similar) sau terapia durerii vor atenua simptomele comportamentale. Și lipsa de activitate, stresul

și suprasolicitarea reprezintă cauze ale simptomelor psihice și comportamentale. Înaintea începerii unui tratament cu substanțe psihotrope trebuie întotdeauna să se încerce întâi modificarea simptomelor prin măsuri nemedicamentoase. Sunt de ajutor modificarea ritmului zilnic, ocuparea timpului, trăirile plăcute, activitatea fizică, schimbările în comportamentul persoanelor, precum și modificările aduse mediului exterior. Atunci când simptomele nu se ameliorează în urma tratamentului nemedicamentos și sunt foarte supărătoare pentru persoana în cauză, administrarea de medicamente este uneori inevitabilă.



Medicamente pentru tratarea simptomelor depresive

Antidepresivele sunt la fel de eficiente în cazul persoanelor cu demență ca în cazul persoanelor cu depresie, dar care nu suferă de demență. Antidepresivele mai noi, precum inhibitorii recaptării serotoninei (de exemplu: escitalopram, citalopram, sertralină) sau așa-numitele antidepresive duale (de exemplu: duloxetină, venlafaxină), sunt eficiente și bine tolerate și, în plus față de efectul antidepresiv, conduc adesea și la o oarecare creștere a activității. Pot apărea efecte secundare mai ales la începutul tratamentului, cum ar fi stare de neliniște, amețeli, pierderea apetitului și dureri de cap.

În cazul în care, pe lângă efectul antidepresiv, se dorește și un efect de inducere a somnului, pot fi folosite antidepresivele mirtazapină sau agomelatină, care trebuie luate seara. Ca efect secundar al acestor medicamente se poate observa somnolența diurnă.

Deși toate antidepresivele amintite mai sus prezintă relativ puține efecte secundare, medicul curant trebuie totuși să efectueze anumite controale medicale (de exemplu: control EKG, analize de sânge) la începutul tratamentului și de-a lungul acestuia și să aibă în vedere eventualele interacțiuni cu alte medicamente (de exemplu cu anticoagulante), astfel încât interacțiunile să fie evitate.

Antidepresive des utilizate (în ordine alfabetică)

Substanță	Doză zilnică maximă la pacienți în vârstă	Posibile efecte secundare
Agomelatină	25 – 50 mg	Antidepresivele prezintă diverse efecte secundare. Cele mai multe preparate, cu excepția agomelatinei și a mirtazapinei, pot induce greață, nervozitate și dureri de cap. Mirtazapina poate conduce la somnolență diurnă și apetit crescut.
Citalopram	10 – 20 mg	
Duloxetină	30 – 90 mg	
Escitalopram	5 – 10 mg	
Mirtazapină	15 – 30 mg	
Moclobemid	150 – 300 mg	
Sertralină	25 – 50 mg	
Venlafaxină	75 – 150 mg	

Medicamente pentru tratarea simptomelor comportamentale

Pentru tratamentul stării de neliniște, agresivității, simptomelor delirante și iluziilor senzoriale pot fi folosite antipsihotice (numite și neuroleptice). Aceste medicamente sunt de fapt folosite în tratamentul persoanelor cu psihoze schizofrenice (de aici și denumirea de „antipsihotice”). Cu toate acestea, în practică s-a demonstrat că ele pot fi folosite și pentru ameliorarea simptomelor comportamentale la persoanele cu demență. Există o varietate de preparate

pe care doctorul le alege în funcție de efectul dorit, profilul de siguranță, precum și în funcție de posibilele interacțiuni cu alte medicamente. Unele dintre aceste preparate sunt aprobate de autorități doar pentru tratamentul schizofreniei, nu și pentru tulburări de comportament la persoanele cu demență. Cu toate acestea, ele sunt des folosite „off-label”, adică neluând în considerare aprobarea (acest lucru este permis de lege).



În cazul persoanelor vârstnice, toate antipsihoticele pot declanșa o mulțime de efecte secundare nedorite, precum oboseală, somnolență, înrăutățirea capacităților mintale, rigiditate musculară, tulburări de mișcare și risc de cădere. Pacienții care suferă de demență Parkinson sau demență cu corpi Lewy sunt deosebit de sensibili la efectele secundare ale antipsihoticelor. În cadrul terapiei cu antipsihotice se pot dezvolta tulburări grave de mișcare sau chiar simptome delirante. În cazul tratamentului cu antipsihoticele quetiapină și clozapină, riscurile par a fi cele mai mici, fiind de aceea preferate în tratamentul demenței Parkinson și al demenței cu corpi Lewy.

Antipsihoticele cresc riscul de accident vascular cerebral și determină o creștere a mortalității. Din cauza efectelor secundare nedorite numeroase, tratamentul trebuie urmat **în doze cât mai mici posibil, pe durate cât mai scurte posibil**, precum și sub monitorizare atentă. Trebuie să se verifice în mod regulat dacă administrarea medicației poate fi întreruptă. Uneori, pentru liniștire se folosește și benzodiazepina, sub forma diazepam (Valium®) sau lorazepam (Tavor®). Aceste medicamente slăbesc însă capacitățile mintale, cresc riscul de cădere și conduc, în cazul administrării pe termen lung, la dependență. De aceea trebuie luate doar în cazuri excepționale și doar pe o perioadă scurtă.

Antipsihotice des utilizate (în ordine alfabetică)

Substanță	Doză zilnică maximă la pacienți în vârstă	Posibile efecte secundare
Aripiprazol	2,5 – 10mg	Oboseală, somnolență, înrăutățirea capacităților mintale, rigiditate musculară, tulburări de mișcare, risc de cădere, risc crescut de accident vascular cerebral
Haloperidol	0,5 – 3mg	
Melperonă	25 – 100 mg	
Olanzapină	2,5 – 10 mg	
Pipamperonă	40 – 80 mg	
Quetiapină	12,5 – 100 mg	
Risperidonă	0,5 – 2 mg	

Medicamente pentru tratarea tulburărilor de somn

În fazele incipiente ale demenței, tulburările de somn sunt tratate în principal cu somnifere precum zolpidem sau zopiclonă sau cu antidepresive cu efect de inducere a somnului (a se vedea mai sus). În stadiile avansate, se tratează de obicei cu antipsihotice cu efect de inducere a somnului (de exemplu: melperonă, dipiperon,

quetiapină). Ca în orice tratament cu antipsihotice, este important ca efectele secundare și interacțiunile cu alte medicamente să fie avute în vedere și să se verifice regulat dacă administrarea medicamentului este încă necesară, dacă trebuie redusă sau oprită.



Această fișă informativă a fost elaborată în conformitate cu Ghidul de tratament S3 „Demență” al societăților medicale (versiunea ianuarie 2016).

În acest sens, dorim să mulțumim:

Prof. dr. Janine Diehl-Schmid, prof. dr. Timo Grimmer și prof. dr. Alexander Kurz

Clinica pentru Psihiatrie și Psihoterapie

Clinica Rechts der Isar, Universitatea Tehnică München

Noiembrie 2020



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Telefonul pentru Alzheimer
(Alzheimer-Telefon): 030 - 259 37 95 14
L – J 9.00 – 18.00, V 9.00 – 15.00

Cont pentru donații:
Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Fișă informativă a Societății pentru Alzheimer din Germania

› [Link către pagina de descărcare](#)

- 1 Frecvența apariției demenței
- 2 Cauzele neurologice ale bolii Alzheimer
- 3 Diagnosticul bolii Alzheimer și al altor demențe
- 4 Genetica bolii Alzheimer
- 5 Tratamentul medicamentos al demenței
- 6 Tratamentul nemedicamentos al demenței
- 7 Sprijin pentru însoțitori
- 8 Asigurarea de dependență
- 9 Dreptul la tutelă
- 10 Procură privind îngrijirea (Vorsorgevollmacht), decizia privind tutela (Betreuungsverfügung), declarație privind acordul asupra tratamentelor medicale în caz de incapacitate de exercitare a consimțământului (Patientenverfügung)
- 11 Demența frontotemporală
- 12 Cercetări clinice
- 13 Comunități în regim ambulatoriu de viață asistată pentru persoanele cu demență
- 14 Demența cu corpi Lewy
- 15 Trăind singur cu demență
- 16 Demența în cazul dizabilității mintale
- 17 Excursii pentru persoanele cu demență și însoțitorii lor
- 18 Recunoașterea și tratamentul durerilor
- 19 Conducerea mașinii și demența
- 20 Dreptul la vot și demența
- 21 Persoane cu demență cu deficiențe de auz sau surde
- 22 Asigurarea de răspundere civilă și asigurarea de răspundere civilă pentru demență
- 23 Măsuri de precauție și de reabilitare pentru însoțitori și persoanele cu demență
- 24 Îngrijire paliativă pentru persoanele cu demență în ultima parte a vieții
- 25 Encefalopatia cronică traumatică (CTE)
- 26 Activitatea profesională și părăsirea serviciului în caz de demență