

Vznikající doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu Alzheimerovy nemoci a jiných kognitivních poruch: mezioborový konsenzus

prof. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.^{1*}, MUDr. Vanda Franková^{2*}, prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.³, doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.⁴, MUDr. Ing. Klára Knápková⁵, MUDr. Astrid Matějková⁶, MUDr. Zuzana Šnajdrová⁷, MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.⁸

¹Neurologická klinika 3. LF UK a FTN, Praha

²Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, Dobřany

³Neurologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

⁴Ústav preventivního lékařství LF UK, Hradec Králové

⁵M & K psychiatrie, s. r. o., psychiatrická ambulance, Praha

⁶AM-MED, s. r. o., Pardubice

⁷Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha

⁸Interní klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

*oba autoři se na publikaci podíleli stejným dílem

Péče o pacienty s Alzheimerovou nemocí (AN) a dalšími demencemi je v ČR roztržštěná a v různých regionech nerovnoměrně a nedostatečně dostupná. Podílí se na ní neurologové, psychiatři, geriatři a praktičtí lékaři. Cílem implementace Národního akčního plánu pro AN a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN) schváleného vládou ČR je vytvořit jednotný doporučený postup pro diagnostiku a léčbu AN a obdobných onemocnění tak, aby pacient vždy dostal dobrou komplexní péči nezávisle na tom, ke kterému odbornému lékaři a v jakém regionu přijde. Součástí tohoto postupu je i snaha definovat systém péče, vymezit roli a nastavit spolupráci jednotlivých specializací a vytvořit síť péče zajišťující dostupnost všech výše uvedených odborností i specializovaných center pro péči o pacienty s AN.

Klíčová slova: Alzheimerova nemoc, demence, Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění, síť péče, systém péče.

Emerging recommended practices for the diagnosis and treatment of Alzheimer's disease and other cognitive disorders: an interdisciplinary consensus

Care for patients with Alzheimer's disease (AD) and other cognitive disorders has been fragmented in the Czech Republic and unevenly and inadequately accessible in different regions. Neurologists, psychiatrists, geriatricians and general practitioners are involved in treatment. The aim of the implementation of the National Action Plan for AD and Similar Diseases 2020-2030 (NAPAN), approved by the Government of the Czech Republic, is to establish a single recommended approach for the diagnosis and treatment of patients with AD and similar diseases, so that the patient always receives good comprehensive care, regardless of the consulted specialist and the concerned region. These recommended practices include also an effort to define the system of care, to define the role and set up cooperation between the various specialties and to create a network of care

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Publikace vznikla v rámci projektu „Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu Alzheimerovy nemoci a jiných kognitivních poruch“ podpořeného z Fondů EHP/Norska 2014–2021.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

Not applicable.

Převzato z: Neurol. praxi. 2024;25(3): v tisku

Článek přijat redakcí: 3. 4. 2024

Článek přijat k publikaci: 2. 5. 2024

prof. MUDr. Robert Rusina, Ph.D.
robert.rusina@lf3.cuni.cz

ensuring the availability of all the above-mentioned specialties and specialized centers for management of AD patients.

Key words: Alzheimer's disease, dementia, system of care, care network, National Action Plan for Alzheimer's Disease and Similar Diseases.

Úvod

Naše populace stárne, více lidí se dožívá vyššího věku, mnohdy bohužel v neuspokojivé kvalitě. Přibývá lidí s Alzheimerovou nemocí (AN) a jinými demencemi. Péče o ně je roztržštěná a v různých regionech nerovnoměrně a nedostatečně dostupná. Tuto problematiku řeší Národní akční plán pro AN a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN) schválený vládou ČR (NAPAN, 2021).

Stávající situace v ČR

V ČR se diagnostikou a péčí o pacienty s AN a dalšími demencemi zabývají lékaři různých odborností (v abecedním pořadí geriatrie, neurologie, psychiatrie, všeobecné lékařství). Každá z těchto odborností má vlastní doporučené postupy k diagnostice a léčbě kognitivních poruch, které se zčásti překrývají, zčásti odlišují. Neexistuje tedy jednotný doporučený postup, který by měl mezioborovou platnost (Jiráček et Franková, 2018; Rössner et al., 2008; Sheardová et al., 2007).

V klinické praxi rutinní screening kognitivních poruch a demencí probíhá jen ve věkové kategorii 65–80 let (a to výhradně jako součást preventivní prohlídky u praktického lékaře) a není dostatečně zajištěna časná dostupnost péče o zachycené pacienty s kognitivními poruchami. V současné době v rámci systému úhrady není dostupná možnost specializovaného vyšetření pacienta, které by zohledňovalo behaviorální projevy, kognitivní výkonnost i nálezy biomarkerů.

Velmi problematickou oblastí je odlišná úroveň péče o pacienty s kognitivními poruchami. Lékařů specializujících se na tuto problematiku je nedostatek. Kritický nedostatek je gerontopsychiatrie a v některých regionech i geriatrii, většina z nich pracuje v lůžkových zařízeních. Neurologických a všeobecných psychiatrických ambulancí je sice relativně více, ale i tam jsou objednací doby pro nemocné s kognitivními poruchami v řádu měsíců. Péče o tyto nemocné je pro lékaře časově výrazně náročnější než péče o jiné pacienty (např. s bolestmi zad) a není vzhledem ke své náročnosti

dostatečně finančně ohodnocena. Pacienti jsou mnohdy chybně diagnostikováni nebo zůstávají nediagnostikováni. Důvodem může být vedle malé dostupnosti specializované péče také nedostatečná motivace ke vzdělávání v problematice kognitivních poruch. To vše vede k tomu, že pacienti často nemohou profitovat z časné léčby. Proto je nezbytná systematická edukace lékařů v této problematice a podpora rozvoje a dostupnosti nejen odborných ambulancí poskytujících péči této cílové skupině pacientů, ale i Center duševního zdraví pro seniory, tj. mobilních multidisciplinárních týmů pro gerontopsychiatrické pacienty, zejména pro ty žijící s demencí.

V ČR není vytvořena síť vysoce specializovaných center podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování pro pacienty s AN a dalšími kognitivními poruchami. Přitom mezioborová superkonziliární pracoviště jsou podstatnou součástí celé koncepce. V současné době se zpřesňují diagnostické možnosti těchto onemocnění s využitím biomarkerů (vyšetření mozkomíšního moku, MRI volumetrie, amyloidový PET) a očekáváme registraci nových terapeutických možností, především v rámci biologické léčby (Jack et al., 2018). Tato léčba bude specifická nejen ekonomicky, ale i z hlediska návaznosti na stanovení biomarkerů a aplikaci léčiv (například nutnost podávání infuzí v centru) (Cummings et al., 2023).

Významnou část pacientů v ambulancích napříč specializacemi představují pacienti s demencí provázenou problémovým chováním. Farmakoterapie těchto poruch má svá specifika a rizika, která je potřeba dostat do povědomí lékařů všech odborností. Rizika medikace jsou ještě násobena komorbiditami, které jsou u pacientů vyššího věku s AN časté. Přetrvávající či ohrožující chování je někdy třeba řešit za hospitalizace na gerontopsychiatrických či psychiatrických odděleních psychiatrických klinik či nemocnic. V této souvislosti je nutná podpora v prohlubování vzdělávání psychiatrů v gerontopsychiatrické problematice (delší praxe v gerontopsychiatrii

v rámci specializační přípravy oboru psychiatrie), včetně zvyšování jejich kvalifikace v oboru gerontopsychiatrie. Vzdělávání v gerontopsychiatrii je přínosné a podstatné pro kvalitní péči o cílovou skupinu těchto doporučených postupů, tj. osoby s AN a obdobnými onemocněními.

V současné době role geriatra není dostatečně definována a vymezena v systému péče o pacienty s demencí. Specializace by měla být využita zejména v péči o polymorbidní nemocné vysokého věku se syndromem demence, s komplikovanou medikací a rozvinutými geriatrickými syndromy či rizikem jejich vzniku.

Tyto skutečnosti reflektuje i strategický dokument Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN). Cílem je uchopit problematiku péče o pacienty s kognitivním postižením mezioborově, konsenzuálně a strategicky (NAPAN, 2021).

Vize NAPAN zahrnuje vytvoření dokumentu „Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu Alzheimerovy nemoci a jiných kognitivních poruch“ s mezioborovou platností a následně jejich implementaci mezi odbornou veřejnost.

Vize jednotného doporučeného postupu s mezioborovou platností

Péče o pacienta s demencí je komplexní. Jak už bylo uvedeno výše, základním předpokladem zlepšení současného stavu v ČR je vytvoření jednotného doporučeného postupu pro diagnostiku a léčbu demencí s mezioborovou platností (DP).

Stanovení diagnózy a zahájení léčby vyžaduje spolupráci praktického lékaře a specialistů (neurolog, psychiatr, geriatr), nezbytná je dostupnost center vysoce specializované péče (CVSP) – schematický koncept ilustruje Obr. 1.

Nový DP reflektují dva hlavní strategické cíle: sjednotit diagnostické a terapeutické přístupy tak, aby bylo definováno minimum pro klinickou praxi platné napříč jednotlivými odbornostmi, a navrhnout prostupnost systému s definováním role jednotlivých zainteresovaných odborností.

Metodika nového mezioborového DP v rámci implementace NAPAN

Za účelem vytvoření konsenzuálního DP v rámci implementace NAPAN vznikla osmičlenná pracovní skupina (dále PS) složená vždy ze dvou zástupců každé zainteresované odbornosti (v abecedním pořadí geriatrie, neurologie, psychiatrie, všeobecné lékařství), autorů tohoto textu, a to se souhlasem, podporou a mandátem od výborů příslušných odborných společností: tedy České geriatrické a gerontologické společnosti ČLS JEP (ZŠ, HV), České neurologické společnosti ČLS JEP (AB, RR), Psychiatrické společnosti ČLS JEP (VF, KK), Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP (SB, AM) a v úzké spolupráci se sekci odborných společností (Sekce kognitivní neurologie České neurologické společnosti ČLS JEP, Gerontopsychiatrická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP) a s přímou podporou Ministerstva zdravotnictví ČR (Mezioborová a mezioborová pracovní skupina pro koncepční řešení problematiky AN a obdobných onemocnění (PSPAN), Mgr. Markéta Švejsová Jandová, koordinátorka NAPAN a předsedkyně PSPAN).

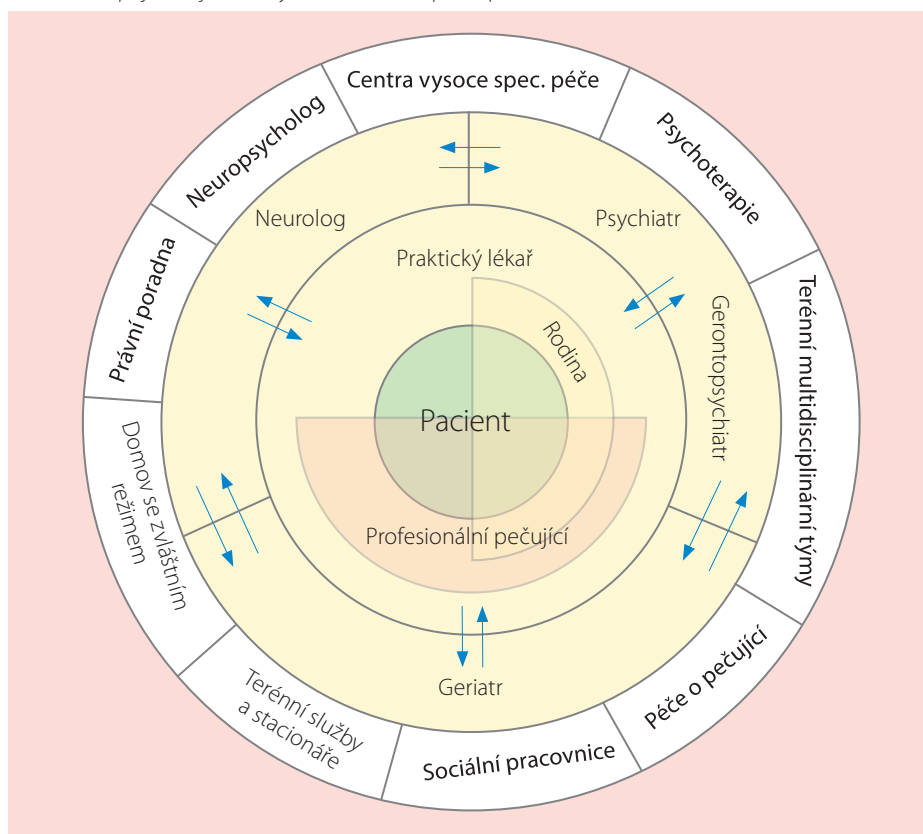
Metodika DP vychází ze dvou premis: vhodnost konsenzuálního přístupu od samotného začátku procesu tvorby DP a respektování specifických podmínek zdravotní a sociální péče v ČR.

Specifický cíl 1: vytvoření jednotného doporučeného postupu pro diagnostiku a léčbu demencí s mezioborovou platností

DP má za cíl stanovit mezioborově platnou metodiku diagnostiky (indikace jednotlivých typů vyšetření včetně neuropsychologického vyšetření) a způsobu léčby jednotlivých typů demence. Nejschůdnější cestou k vytvoření DP tak, aby byly splněny definované premisy, se po konsenzuální diskuzi mezi členy PS ukázal postup kombinující analýzy vybraných zahraničních doporučených postupů a převzetí vybraných postupů (vhodných pro podmínky v ČR) s prokázanou silou důkazů a stupněm doporučení (tedy Evidence Based Recommendations – doporučení založená na důkazech).

PS konsenzuálně definovala klíčové oblasti a témata, vyhledala a schválila výběr existujících

Obr. 1. Propojenost jednotlivých odborností v péči o pacienta s demencí



publikovaných zahraničních doporučených postupů a provedla syntézu důkazů. Ke každé klíčové klinické oblasti či tématu byly shromážděny vědecké důkazy ze všech vybraných existujících doporučených postupů v zahraničí, následně byly síly důkazů a stupně doporučení pro jednotlivé body a kategorie transformovány dle metodiky GRADE tak, aby bylo možné jednotlivá doporučení v rámci DP transparentně porovnat (Hilton Boon et al., 2021). Posléze byla formulována závěrečná souhrnná doporučení pro klinickou praxi (u větší síly důkazů je používáno označení „silné“ a formulace „panel doporučuje“, u nižší síly důkazů pak termín „slabé“ a formulace „panel navrhuje“).

Specifický cíl 2: definování víceúrovňového systému péče

Cílem definování víceúrovňového systému péče je zvýšení efektivity fungování celého systému tak, aby byla zřejmá specifická role a přínos jednotlivých odborností (geriatrie, neurologie, psychiatrie, všeobecné lékařství) i dosud neexistujících CVSP v péči o pacienty s AN a dalšími demencemi. Odborníků pro kognitivní poruchy je v současném systému péče nedostatek a vytvoření plně fungující sítě zůstává záměrem do budoucna.

Vzhledem k tomu, že definování role jednotlivých odborností a problematika prostupnosti zdravotního systému ČR nejsou z podstaty věci součástí publikovaných zahraničních a mezinárodních doporučených postupů, bylo nutno vycházet ze zkušeností a postupů ověřených v klinické praxi a zaštitěných konsenzem odborníků (tedy Consensus Based Recommendations – doporučení konsenzu odborníků). Výsledné doporučení tedy vychází z klinických zkušeností členů pracovní skupiny s ohledem na regionální specifika v ČR a bylo zpracováno metodikou expertních důkazů. O jednotlivých stanoviscích následně proběhlo hlasování panelu expertů PS. Pokud bylo dosaženo souhlasu (100% konsenzus), je výsledné doporučení považováno za „silné“ a je označeno termínem „panel doporučuje“. Pokud bylo dosaženo souhlasu kvalifikované většiny (více než 66% konsenzus), má výsledné doporučení nižší váhu („slabé“) a je označeno termínem „panel navrhuje“.

Příkladem společného silného doporučení je role jednotlivých odborností v péči o pacienty s demencí v Tab. 1.

Závěr

Nové doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu AN a jiných kognitivních poruch jsou od

začátku své realizace koncipovány jako mezioborový konsenzus a jsou integrální součástí implementace Národního akčního plánu pro AN a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN) schváleného vládou ČR. V současné době procházejí kritickou revizí sekci a výborů zainteresovaných odborných společností.

Jejich zveřejnění v knižní tištěné podobě (plná verze) a on-line na stránkách odborných společností k volnému stažení (zkrácená verze) předpokládáme v letních měsících 2024. Naším sdělením už nyní s předstihem informujeme odbornou veřejnost o této zásadní události, která – jak doufáme – povede k výraznému zlepšení péče o pacienty s AN a dalšími demencemi v ČR.

Poděkování

Autoři děkují za cennou metodologickou konzultaci a kritické revize PhDr. Miloslavu Klugarovi, Ph.D., vedoucímu Metodického centra Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ) Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

LITERATURA

- Cummings J, Apostolova L, Rabinovici GD, et al. Lecanemab: Appropriate Use Recommendations. *J Prev Alzheimers, Dis.* 2023;10(3):362-377. doi: 10.14283/jpad.2023.30.
- Hilton Boon M, Thomson H, Shaw B, et al. Challenges in applying the GRADE approach in public health guidelines and systematic reviews: a concept article from the GRADE Public Health Group. *J Clin Epidemiol.* 2021;135:42-53. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.01.001.
- Jack CR Jr, Bennett DA, Blennow K, et al. NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2018;14(4):535-562. doi: 10.1016/j.jalz.2018.02.018.
- Jiráček R, Franková V. Demence. In: Anders M, Uhlíková P, Doubek P, eds. Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Česká psychiatrická společnost, z.s. 2018. [Cit. 23. 3. 2024]. Available from: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/index.php/specialni-psychiatrie/demence>.
- NAPAN: Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030. [Cit. 23. 3. 2024]. Available from: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>.
- Ressner P, Hort J, Rektorová I, et al. Doporučené postupy pro diagnostiku Alzheimerovy nemoci a dalších onemocnění spojených s demencí. *Cesk Slov Neurol N.* 2008; 71/104(4): 494-501.
- Sheardová K, Hort J, Rusina R, et al. Doporučené postupy pro léčbu Alzheimerovy nemoci a dalších onemocnění spojených s demencí. *Cesk Slov Neurol N.* 2007; 70/103(5): 589-594.
- SVL (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP). Demence. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro praktické lékaře. Novelizace 2024 [Cit. 24. 3. 2024]. Available: <http://www.svl.cz/doporucene-postupy-demence-100017>.

Tabulka 1. Návrh role jednotlivých odborností (v abecedním pořadí) a jejich přínos v rámci péče o pacienty s AN a dalšími demencemi (upraveno dle SVL 2024)

Geriatric
- pacient vyššího věku (65+) s kognitivním deficitem a polymorbiditou a/nebo polyfarmakoterapií - pacient s podezřením na některý ze specifických geriatrických syndromů (např. syndrom geriatrické křehkosti ve všech jeho souvislostech, syndrom instability ve vysokém riziku pádu, syndrom sarkopenie a suboptimální výživy, poruchy chování u syndromu demence potenciálně spojené s komorbiditami) a ke specifickému hodnocení zhoršující se soběstačnosti pacienta - pacient s potřebou cíleného case managementu překračujícího možnosti a kapacitu praktického lékaře - pacient s potřebou podrobnějšího vyšetření a podpory funkčního stavu a soběstačnosti
Neurologie
- pacient s doprovodnými neurologickými příznaky při syndromu demence, zejména s poruchami řeči, s parkinsonskými příznaky (rigidita, akineze, tremor), s příznaky onemocnění motorického neuronu - pacient s obrazem normotenzního hydrocefalu - pacient po neuroinfekcích a neurochirurgických operacích mozku - pacient se syndromem demence a epileptickými záchvaty - pacient s progredujícím poklesem kognitivních schopností v mladším věku a/nebo při podezření na možnou genetickou formu neurodegenerativního onemocnění - pacient s rychlou progresí kognitivního deficitu po vyloučení sekundární etiologie (např. delirium, somatické komorbidity) - pacient, u kterého zůstává etiologie syndromu demence nejasná a/nebo je klinické podezření na některé vzácnější neurodegenerativní onemocnění
Praktické lékařství
- aktivní vyhledávání pacientů s kognitivními poruchami - provádění základní diferenciální diagnostiky a managementu terapie - kontrola pacientem reálně užívané medikace a její revize - v případech, kdy je diagnóza demence jasná (pokročilý kognitivní deficit, letitá anamnéza, určena pravděpodobná etiologie) a pacient a jeho blízcí preferují péči navrhovanou praktickým lékařem, další terapie a dispenzarizace je v kompetenci praktického lékaře - u stabilizovaných pacientů diagnostikovaných a odeslaných zpět specialistou převzetí do dispenzarizace praktickým lékařem - aktivní spolupráce s rodinnými pečujícími, indikace home care a další potřebná postdiagnostická podpora
Psychiatrie/gerontopsychiatrie
- pacient s rizikem sebevražedného jednání, s agresivními nebo psychotickými příznaky - pacient s anamnézou závažných duševních onemocnění (zejména schizofrenie, bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha aj.) - pacient s dominující problematikou závislosti anebo škodlivého užívání psychotropních látek (alkohol a jiné návykové látky, léky) - pacient s kognitivní poruchou a s psychiatrickými symptomy, které jsou závažné nebo nereagují na běžné terapeutické postupy ani na zajištění komfortu pacienta - pacient s kognitivní poruchou a behaviorálními a psychologickými symptomy demence (BPSD) ohrožující sebe nebo své okolí je indikován k hospitalizaci na gerontopsychiatrickém/psychiatrickém oddělení (vyjma případů, kdy je indikována intenzivní somatická péče) - v případě pacienta vyššího věku (65+) s kognitivním postižením a psychiatrickými obtížemi preferujeme vyšetření gerontopsychiatrem spíše než všeobecným psychiatrem