



# A demencia ellátás klinikai irányelve és nemzeti programja

Pákáski Magdolna  
SZTE Pszichiátriai Klinika

# A demencia protokoll célja

- A demencia felismerésének javítása
- A korai diagnózis, nyomonkövetés és gondozás szemléletének kialakítása
- Korszerű hazai demencia ellátás szakmai hátterének biztosítása
  - epidemiológiai adat,
  - kockázati tényezők,
  - diagnosztikai és terápiás lehetőségek



# Incidencia, prevalencia

- Az idős kort megélő emberek abszolút és relatív száma ↑↑,
- Öregedési index : 65 év felettiék/14 év alattiak  
KSH adatok 2003: **95,4%**                      2017: **128,5%**
- Magyarországon a demens betegek száma: 100.000 – 500.000 között,  
2050-re megduplázódik.
- Demenciára fordított éves költség 2.000.000 Ft/beteg
- Teljes éves ráfordítás 262,57 milliárd Ft, 26x-osa a myocardialis infarktusra fordított költségnek.

*(Érsek és mtsai, 2010)*

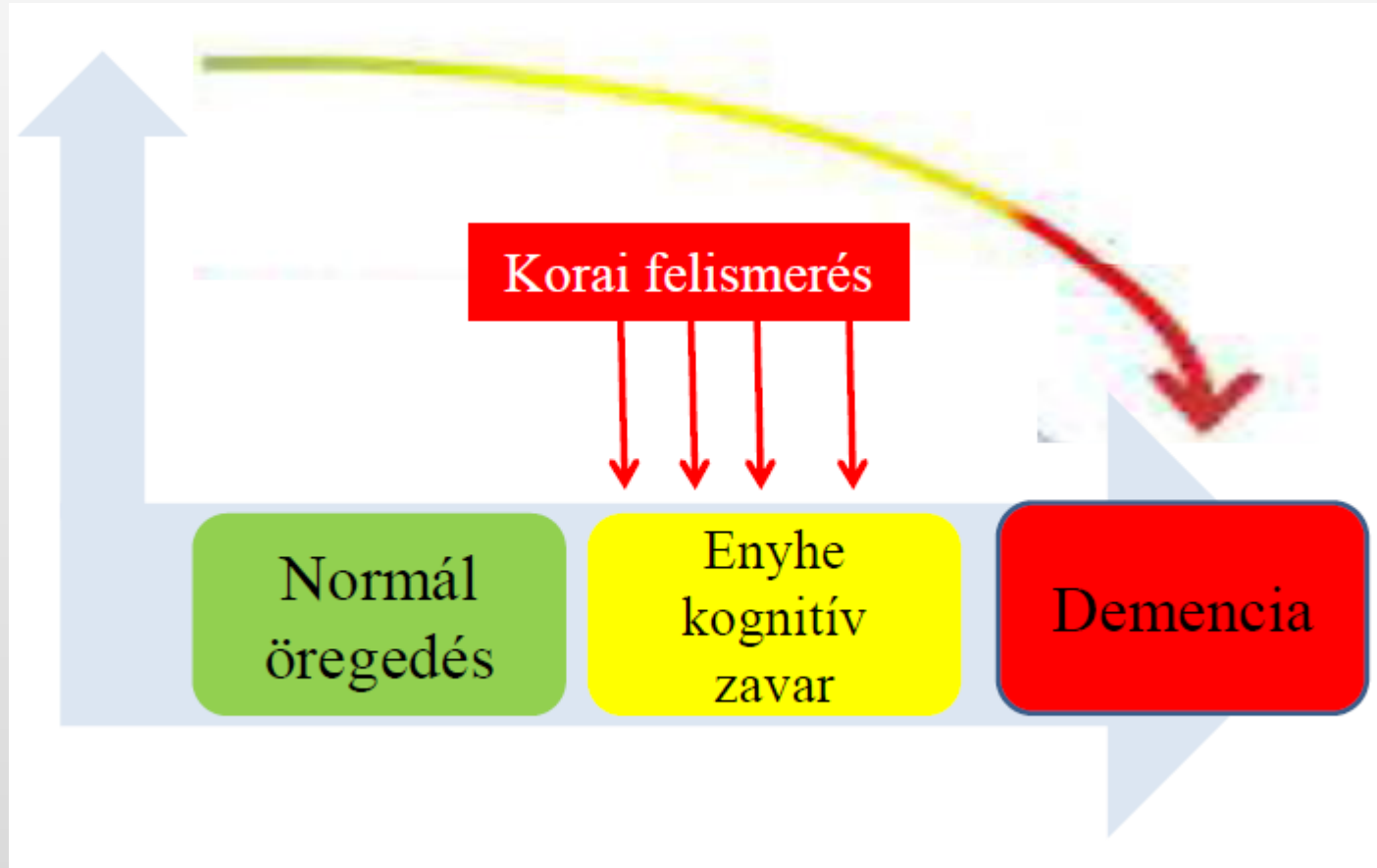
*(Érsek és mtsai, 2010)*  
11/11/2018

# Korai diagnózis: kockázati tényezők

| Nem módosítható rizikó tényezők | Módosítható rizikó tényezők |                             |            |            |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------|------------|
|                                 | Vaszkuláris és metabolikus  | Életmódi                    | Környezeti | Egyéb      |
| életkor                         | hipertónia                  | fizikai, szellemi aktivitás | trauma     | depresszió |
| nem                             | diabetes mellitus           | dohányzás                   |            |            |
| genetikai faktorok              | Hiperkoleszterinémia        | alkoholfogyasztás           |            |            |
|                                 | homocisztein szint ↑        | elhízás                     |            |            |

**Háziorvosi szerep!**

# Korai diagnózis: az enyhe kognitív zavar (EKZ)



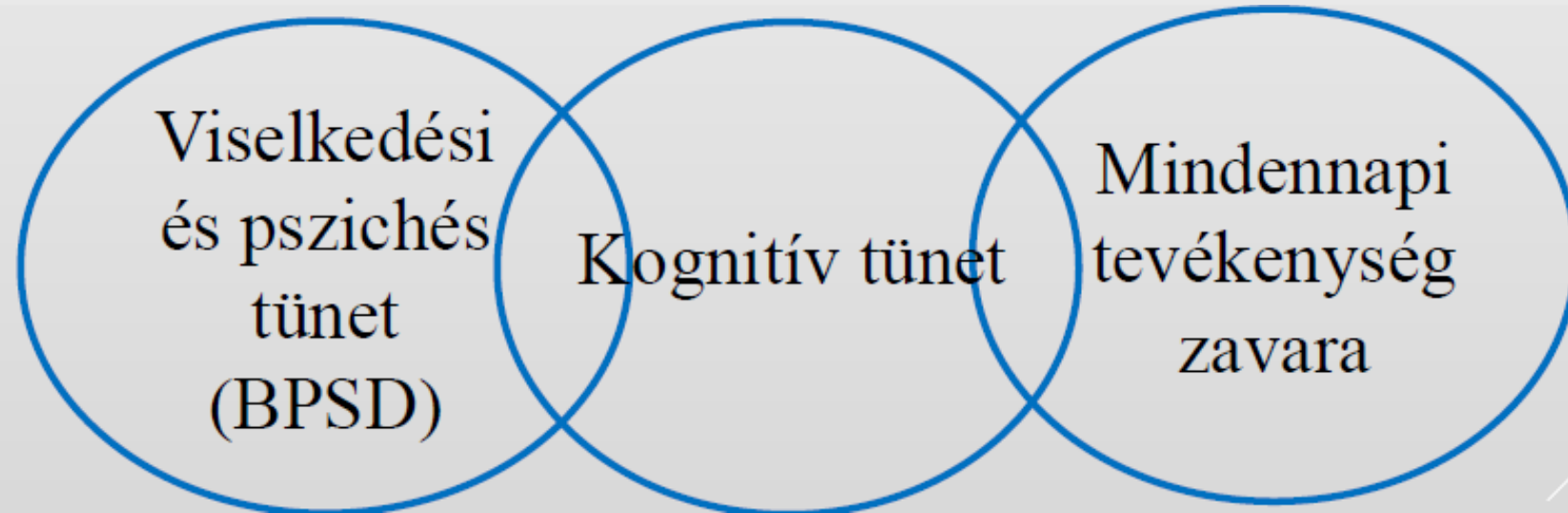
- Az átlagéletkor növekedésével az EKZ előfordulása is gyakoribb
- Nagyobb a demencia kockázat
- Reverzibilis ok kiderítése, kedvező kimenetel
- Tervezhetőség

# Ajánlások az EKZ megállapításához

- A szubjektív memória zavar önmagában nem elegendő a diagnózishoz.
- Validált mérőskála: Mini-Mentál Teszt, Órateszt
- Pozitivitás esetén további vizsgálatok az ok kiderítésére, szakorvosi feladat
- Kezelhető rizikótényezők áttekintése (pl. gyógyszer mellékhatás, alvási apnoe, depresszió).
- Tájékoztatás: jelenleg nincs elfogadott biomarker.
- 6–12 havonta a neurokognitív tesztek ismétlésével kontroll vizsgálat elvégzése javasolt.

# Demenciával járó kórállapotok

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Alzheimer-kór              | 60-70% |
| Vaszkuláris demenciák      | 10-25% |
| Lewy-testes demenciák      | 10-30% |
| Frontotemporális demenciák | 5%     |



# Diagnózis: a diagnosztika célja

- A demencia tényének és súlyosságának klinikai megítélése
- A demencia hatása a beteg ítélőképességére és viselkedésére
- A szóba jövő kórok(ok) feltérképezése
- A társuló és szövődményes betegségek megállapítása.



# Diagnózis: pszichodiagnosztika

Pszichodiagnosztikai minimum:

Mini-Mentál Teszt  
Órateszt



1. vizsgálat + évente  
legalább 1 alkalommal

Háziorvosi praxis

Részletesebb pszichometriai tesztek elvégzése opcionális, a rendelkezésre álló személyzet kapacitásának függvényében választható.

Szakorvosi feladat

+ depresszió szűrés: Geriátriai depresszió skála (GDS)

# Diagnózis

- Korábbi protokoll diagnosztikai repertoárja
- Cerebrospinális folyadék

Amyloid  $\beta$ , tau, P-tau  
Tau, P-tau, 14-3-3  
 $\alpha$ -synuclein

Alzheimer-kór  
Creutzfeldt-Jakob betegség  
Parkinson demencia, Lewy testes  
demencia

# Terápia

Terápia célja:

1. A kognitív tünetek javítása
2. A betegség progressziójának lassítása
3. A BPSD tünetek enyhítése
4. A legoptimálisabb életminőség elérése

Neurológia  
Pszichiátria  
Geriátria

Pszichológusok  
Ápolók,  
Gyógytornászok,  
Foglalkoztató szakemberek,  
Dietetikusok,  
Szociális munkások.

# Kognitív funkciót javító terápia

Progresszív demenciát javító gyógyszerek: neurológus, pszichiáter

- Kolinészterázgátlók (donepezil, rivastigmin)  
bizonyított hatékonyság: Egészesen (Ginkgo biloba kivonat)
- NMDA receptor antagonisták (memantin)  
nincsenek
- indikálhatók: piracetam, vinpocetin, de evidenciájuk nincs
- alkalmazhatóság, ■ lehetséges mellékhatás
- tünet specifikus hatékonyság, ■ hatékonyság megállapításához
- kiszerezési formák, szükséges orvosi beavatkozások,
- dozírozás, ■ gyógyszerváltási paradigmák

# Demenciához társuló viselkedési és pszichés tünetek (BPSD) gyógyszeres kezelése

- Pszichiáter szakorvosi kompetencia
- Antipszichotikumok: alacsony dózis  
lassú dózisémelés  
rövid ideig történő alkalmazás
- Benzodiazepinek, hipnotikumok csak indokolt esetekben javasoltak!

Tiaprid  
Risperidon  
Haloperidol

# Hosszú távú betegellátás

- Otthoni felügyelet biztosítás
- Átmeneti időre kórházi beutalás (szomatikus vagy pszichiátriai osztály)
- Ápolási osztály
- Szociális intézmény
  - Államilag finanszírozott
  - Egyházak által működtetett
  - Magán

# Probléma: pszichiátriai ellátás egyik neuralgikus pontja

- Indokolatlan beutalások akut osztályokra
  - hazaküldési akadályok – fogadóképeség hiány
  - krónikus, ápolási osztályok: helyhiány
  - szociális otthon : hosszú várakozási idő

## Célok, megoldási javaslat

- Ápolási osztályok, szociális otthonok      copayment-es ellátás
- Gerontopszichiátriai profilú kiskórházak
- Idősek ellátására specializálódó magánvállalkozások támogatása
- Szülőtartási kötelezettség

WHO demencia elleni világméretű cselekvési terve (WHO Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025).

Magyarország: Idős-ügyi és nemzeti demencia – ellenes stratégia kidolgozása jelenleg folyamatban van.



***Köszönöm a figyelmet!***