

Kroc Łukasz, Szczepkowska Aleksandra. In Case of Emergency Card-support of the emergency services and victims on accident site as a part of the campaigns to improve road safety. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):264-269. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.826979>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4613>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017:

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 25.06.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 12.07.2017.

Otępienie z ciałami Lewy’ego - choroba z pogranicza neurologii i psychiatrii - opis przypadku klinicznego

Dementia with Lewy bodies - a disease from the border of Neurology and Psychiatry - case report

Lek. Łukasz Kroc¹, lek. dent. Aleksandra Szczepkowska²

¹Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Zakład Higieny i Promocji Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**Adres do korespondencji:
Łukasz Kroc
91-491 Łódź, ul. Łucji 70
e-mail: lukasz.kroc@wp.pl
tel: +48 662 255 175**

Słowa kluczowe: Otępienie z ciałami Lewy’ego, demencja, omamy wzrokowe

Key words: Dementia with Lewy bodies, dementia, visual hallucinations

Streszczenie:

W poniższej pracy opisano przypadek 88-letniego pacjenta diagnozowanego i leczonego z powodu otępienia z ciałami Lewy'ego.

Abstract:

This article presents the case of 88 years old patient diagnosed and treated for dementia with Lewy bodies.

Wstęp:

Otępienie z ciałami Lewy'ego (ang. *Dementia with Lewy bodies DLB*) – choroba neurodegeneracyjna, będąca razem z chorobą Alzheimera i otępieniem naczyniopochodnym jedną z częstszych pierwotnych przyczyn zaburzeń pamięci. Rozpoznanie oparte jest na triadzie zaburzeń: demencja o charakterze fluktuacyjnym, omamy wzrokowe i zespół parkinsonowski. W DLB zaburzenia psychiatryczne i poznawcze zazwyczaj poprzedzają wystąpienie objawów zespołu parkinsonowskiego, choć możliwe jest ich równoczesne wystąpienie. Choroba ta często pozostaje nierozpoznana, gdyż specjaliści poszczególnych dziedzin medycyny skupiają się na pojedynczej dolegliwości z którą zgłasza się pacjent, bądź pojawiające się kolejne objawy tłumaczy się postępem choroby wcześniej rozpoznanej (np. zaburzenia poznawcze u osób z chorobą Parkinsona). Prawidłowa diagnoza stanowi klucz do leczenia objawów psychiatrycznych- pacjenci z otępieniem z ciałami Lewy'ego wykazują nadwrażliwość na leki neuroleptyczne.

Opis Przypadku:

Pacjent, lat 88, został przyjęty do szpitala z powodu postępujących od kilku miesięcy zaburzeń pamięci. Podczas wcześniejszych hospitalizacji u chorego rozpoznano naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, zaniki korowo-podkorowe mózgu, zespół otępienny i cukrzycę typu II. Ponadto rodzina podawała w wywiadzie nietolerancję memantyny, kwetiapiny i haloperidolu. W badaniu przy przyjęciu pacjent w stanie ogólnym dość dobrym, nieorientowany auto- i allopsychicznie, chodzący, sylwetka pochylona, spowolnienie ruchowe. W trakcie pobytu zaburzenia poznawcze ulegały znacznym fluktuacjom - od spokoju, pełnej współpracy do skrajnego pobudzenia, agresji. Dwukrotnie pojawiły się również halucynacje wzrokowe.

Na podstawie badań laboratoryjnych wykluczono najczęstsze odwracalne przyczyny zaburzeń poznawczych takie jak: zaburzenia hormonalne (TSH - 2,09 μ U/ml), czy niedobory witamin i mikroelementów (witamina B12 - 173pmol/l; kwas foliowy - 24,7 nmol/l). Wykluczono również przyczynę infekcyjną (morfologia w normie, CRP 1,9 mg/l) i zaburzenia wodno-elektrolitowe (jonogram i parametry nerkowe w normie).

Wykonano także tomografię komputerową głowy, w której uwidoczniono zaniki korowo-podkorowe z symetrycznym poszerzeniem układu komorowego oraz zewnętrznych przestrzeni płynowych. Zmian ogniskowych w strukturach mózgowia nie stwierdzono. W trakcie hospitalizacji wykonano całościową ocenę geriatryczną na podstawie której wykazano otępienie głębokie (Test Mini Mental State Examination (MMSE) - 11/30). Geriatryczna Skala Depresji (GDS) z racji braku współpracy z chorym nie do oceny. Poproszono o konsultację psychiatryczną po której zalecono tiapridal w dawce 50mg - 50mg - 100mg na dobę. W kolejnych dobach obserwowano nasilenie reakcji dysforycznych, odwrócenie rytmu sen-czuwanie, brak reakcji na benzodiazepiny. Odstawiono tiapridal, rozpoczęto leczenie estazolamem w godzinach wieczornych uzyskując poprawę stanu pacjenta.

Na podstawie przeprowadzonych badań i obserwacji pacjenta (obecne objawy zespołu parkinsonowskiego, okresowe omamy wzrokowe i fluktuacyjne zaburzenia poznawcze) zdiagnozowano otępienia z ciałami Lewy'ego .

Dyskusja:

Otępienie z ciałami Lewy'ego (*dementia with Lewy bodies-DLB*) jest to postępująca i nieuleczalna choroba neurozwyrodnieniowa. Charakteryzuje się obecnością w cytoplazmie komórek nerwowych — ciał Lewy'ego, czyli eozynofilnych wtrętów, złożonych głównie z białka α -synukleiny (1). Do połowy lat 80 XX wieku DLB uważane było za rzadką przyczynę otępienia, jednak na podstawie badań neuropatologicznych obecnie sądzi się, że dotyczy ono od 10 do 20% chorych (2, 3). Podstawą rozpoznania są rozbudowane kryteria diagnostyczne opracowane przez międzynarodowy zespół ekspertów - Consortium on Dementia with Lewy Bodies (4). Jednak w większości przypadków na obraz kliniczny tej choroby składa się triada objawów:

- 1) zaburzenia procesów poznawczych,
- 2) objawy neuropsychiatryczne,
- 3) objawy pozapiramidowe (5)

W DLB stany fluktuacji świadomości trwają różnie długo (minuty, godziny, dni). Objawy parkinsonowskie występują głównie pod postacią sztywności, a co charakterystyczne często dotyczą dolnej części ciała, tzn. pacjent ma kłopoty z chodzeniem z powodu usztywnienia, jednak nie występuje np. objaw "koła zębatego" w badaniu stawu łokciowego (6). Specyficzna dla DLB nadwrażliwość na neuroleptyki przejawia się narastaniem objawów parkinsonowskich, nawet po niewielkich dawkach leków.

DLB jest zespołem rzadko diagnozowanym przez specjalistów. Problem ten wynika z braku precyzyjnych kryteriów diagnostycznych. Ważnym problemem jest także ustalenie kolejności objawów. Zaburzenia poznawcze często zostają za późno zauważone albo pozostają lekceważone i tłumaczone procesami fizjologicznymi, wynikającymi z postępującego wieku. Podobnie w przypadku zaburzeń ruchowych - spowolnienie, sztywność, niezgrabność ruchów, jest przypisywana wiekowi. Kryterium jednego roku (łączne pojawienie się zespołu parkinsonowskiego i otępienia w ciągu pierwszego roku choroby)- służące rozpoznaniu DLB nie stanowi precyzyjnego wyznacznika diagnostycznego, ponieważ jego podstawą nie są dane z badań, a jedynie arbitralne uzgodnienie grupy ekspertów (7, 10). Brak również markerów biochemicznych czy radiologicznych różnicujących DLB od choroby Alzheimera (AD). W badaniu rezonansem magnetycznym zanik przyśrodkowej części hipokampa jest bardziej nasilony w AD niż w DLB (8). Dla odróżnienia przypadków AD od DLB służyć może

badanie SPECT z użyciem specyficznego dla układu transportu wstecznego dopaminy znacznika izotopowego (DaT-SCAN). W DLB jego wychwyty jest obniżony, natomiast w AD — prawidłowy (9).

Zasadniczo leczenie otępienia z ciałami Lewy'ego wygląda podobnie jak w chorobie Alzheimera i opiera się na zastosowaniu: inhibitorów acetylocholinesterazy (IACHE). Wspomagająco stosuje się: leki przeciwparkinsonowskie, trazodon (zaburzenia snu), karbamazepina (agresja, pobudzenie), fluoksetyna (apatia, depresja) (5).

Podsumowanie:

Otępienie z ciałami Lewy'ego jest chorobą trudną do diagnostyki z racji na bogactwo objawów wchodzących w zakres kilku specjalności lekarskich, a także z powodu problemów z dłuższą obserwacją chorego który wykazuje fluktuację w natężeniu występujących zaburzeń.

Piśmiennictwo:

- 1) Rampello L. i wsp.: *Dementia with Lewy bodies: a review*, Arch. Gerontol. Geriatr., 2004, 39, s.1–14.
- 2) Brayne C. i wsp.: *Epidemiology of dementia with Lewy bodies. Lewy bodies and Parkinson's disease dementia*. Taylor & Francis, Oxon, 2006
- 3) Bilikiewicz A. i wsp.: *Psychiatria. Tom II. Psychiatria kliniczna*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 2002, s. 69-72.
- 4) McKeith I.: *Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB): report of the Consortium on DLB International Workshop.*, J. Alzheimers Dis., 2006, 9, s: 417–423.
- 5) Gabryelewicz T., Pfeffer A.: *Otępienie z ciałami Lewy'ego. W: Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego*. Medisfera, Otwock, 2012, s:118–123.
- 6) McKeith I., Mosimann U.: *Dementia with Lewy bodies and Parkinson's disease*. Parkinsonism Relat. Disord., 2004, 10, s: 15–18.
- 7) Barczak A. i wsp.: *Otępienie z ciałami Lewy'ego — jak rozpoznawać?, jak leczyć?* Polski Przegląd Neurologiczny, 2015, tom 11, nr 3.

- 8) Brockhuis B. i wsp. *Cerebral blood flow changes in patients with dementia with Lewy bodies (DLB). A study of six cases.* Nucl.Med. Rev., 2006, 2, s: 114–118.
- 9) Costa D.C. i wsp.: *Dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's disease: role of dopamine transporter imaging.* Mov. Disord., 2003; supl., 7, s: 34–38
- 10) Park K.W. i wsp. *Dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia: a comparison of cognitive profiles.* J. Clin. Neurol., 2011, 7, s: 19–24.