

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00756&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00756. Хвороба Альцгеймера

Автори: Anne Remes, Merja Hallikainen  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2018-05-15

## Основні положення

- Зазвичай починається з порушень пам'яті: знижується здатність пацієнта до вивчення нового.
- Вірний діагноз можна поставити клінічно приблизно в 90% випадків.
- Прогресування захворювання, як правило, повільне, але стабільне, хоча можуть спостерігатися періоди повільнішого або швидшого погіршення стану. Тривалість захворювання від перших симптомів до смерті становить близько 12 років (у діапазоні від 2 до понад 20 років).
- Медикаментозна терапія певною мірою покращує функціональні можливості та полегшує когнітивні та поведінкові симптоми. Однак, не в усіх пацієнтів спостерігається користь від медикаментозної терапії та ефект від неї може з часом зменшуватися [доказ 05176 | A]. Поки що не існує лікарських засобів, що дозволяють вилікувати це захворювання або попередити його прогресування.

## Фактори ризику та фактори захисту

- Див. [табл. | T1]

Таблиця T1. Фактори ризику та фактори захисту хвороби Альцгеймера

Фактори ризику	Фактори захисту
	Молодший вік

Фактори ризику	Фактори захисту
Сімейний анамнез	
Підвищений артеріальний тиск (у осіб середнього віку)	Лікування підвищеного артеріального тиску
Гіперхолестеринемія (у осіб середнього віку)	Лікування гіперхолестеринемії, дієта, що включає рибу, овочі, антиоксиданти
Порушення толерантності до глюкози	Нормальні показники глікемії
Надмірна вага (у осіб середнього віку)	Нормалізація ваги
Куріння	Не курити
Низький рівень фізичної активності	Достатній рівень фізичної активності
Зловживання алкоголем і психоактивними речовинами	НППЗ, замісна гормональна терапія (в ранній менопаузі)
Раніше перенесена тяжка депресія	
Цереброваскулярні захворювання	
Спадкові фактори (особливо ApoE4)	
Низький рівень освіти	Високий рівень освіти
Низький рівень розумової діяльності	Високий рівень розумової діяльності
Тяжка травма голови	
Самотність, відсутність соціальних контактів	Соціальна активність, відносини з партнером

## Діагноз

- Ключові критерії
  - Значущі епізодичні порушення пам'яті
    - Поступове погіршення, що триває більше 6 місяців
    - Порушення пам'яті спостерігається також у разі проведення тестування (MMSE, CERAD, нейропсихологічне дослідження).
    - Погіршення пам'яті може бути єдиним когнітивним симптомом або асоціюватися з іншими когнітивними симптомами (проблема з прийняттям рішень, афазія, агнозія та/або апраксія).
- Ознаки, що свідчать на користь діагнозу
  - Атрофія медіальної скроневої частки на МРТ (гіпокамп, енторинальна кора, мигдалеподібне тіло)
  - Визначення аномальних біомаркерів у спинномозковій рідині (знижений рівень бета-амілоїду 42, підвищений тау і фосфо-тау протеїн)

- Типові знахідки при позитронно-емісійній томографії (ПЕТ)-скануванні (зниження метаболізму глюкози у скроневотім'яній області або виявлення амілоїдних бляшок за допомогою спеціальних маркерів)
- Ознаки та симптоми, не характерні для хвороби Альцгеймера
  - Раптовий початок, раннє виникнення порушень ходи, судом або змін поведінки
  - Вогнищеві неврологічні симптоми, такі як геміпарез або ранні ознаки екстрапірамідних розладів
  - Інші захворювання, які можуть спричинити когнітивні симптоми, такі як цереброваскулярні захворювання, тяжка депресія, інше захворювання, що може призвести до деменції
- Остаточний діагноз хвороби Альцгеймера може бути встановлений, коли
  - є відповідні клінічні та невропатологічні критерії або
  - є відповідні клінічні критерії, а пацієнт має хворобу Альцгеймера, викликану генною мутацією 1, 14 або 21 хромосом.

## Лабораторні і візуалізаційні методи дослідження

- Жодних змін у результатах рутинних лабораторних досліджень при хворобі Альцгеймера не спостерігається.
- На даний час генетичне тестування не використовується в клінічній практиці через складність процедури тестування (різні гени повинні перевірятися на різні мутації), а також через те, що спадкові форми захворювання є рідкісними в порівнянні з загальною поширеністю захворювання.
- Магнітно-резонансна томографія (МРТ)-сканування є більш цінним для діагностики, ніж комп'ютерна томографія (КТ), оскільки атрофія медіальної тім'яної частки та гіпокампу, характерні для хвороби Альцгеймера, можуть бути точніше верифіковані при МРТ-дослідженні. Якщо симптоми є типовими, КТ-сканування може використовуватися для виключення інших станів.

## Прогресування хвороби Альцгеймера

### Помірний ступінь

- Пацієнт, як правило, намагається приховати свої симптоми або нехтує ними.
- Погіршення пам'яті (порушення здатності засвоювати нову інформацію або згадати раніше засвоєну інформацію)
- Порушення візуально-просторового сприйняття, що призводить до того, що пацієнт не може знайти дорогу, особливо в незнайомому місці
- Погіршується сприйняття часу.
- Складнощі у підборі потрібних слів.
- Ускладнюється розуміння складних і абстрактних ідей.
- Погіршуються виконавчі функції, і виконання комплексних дій, наприклад, виконання будь-яких повсякденних завдань стає проблематичним.
- Пацієнт може бути неактивним і відстороненим.
- Іноді пацієнт може бути депресивним, параноїдальним або навіть агресивним. Як правило, тригерний фактор може бути визначений для агресивної поведінки, наприклад, лікування, яке пацієнт вважає принизливим, або процедури, доцільність яких не може зрозуміти.
- У випадку об'єктивного обстеження змін не відзначається.

### Середній ступінь

- У пацієнтів втрачена критика щодо свого захворювання.
- Пацієнт може заблукати навіть у знайомому місці.
- У пацієнта можуть бути різноманітні галюцинації, які, однак, набагато частіше спостерігаються при деменції з тільцями Леві.
- Втрата ваги неминуча, якщо не приділяти особливої уваги потребам харчування.
- Труднощі в повсякденній діяльності (наприклад, одягання, вмивання).

## Тяжкий ступінь

- Значно погіршується або повністю втрачається здатність сприймати мову та говорити.
- Зі збільшенням тону м'язів наростає ригідність кінцівок, пацієнт стає сутулим та починає човгати. Здатність ходити погіршується і може втратитися повністю, якщо тільки пацієнт не отримує відповідне фізіотерапевтичне лікування.
- Розвивається нетримання сечі та калу.
- Іноді можуть спостерігатися епілептичні напади.
- Пацієнт більше не може впоратись із повсякденними діями (одягання, миття, прогулянки і, врешті-решт, харчування).

## Лікування [доказ|C] [доказ|A] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|A] [доказ|B] [доказ|B]

[доказ|B] [доказ|C] [доказ|B] [доказ|A] [доказ|C]

- Певну користь у лікуванні хвороби Альцгеймера можуть мати інгібітори ацетилхолінестерази донепезил [доказ|A], ривастигмін [доказ|A] і галантамін [доказ|A] завдяки покращенню функціональних можливостей та полегшенню когнітивних та поведінкових симптомів.
- Є дані щодо користі мемантину у лікуванні хвороби Альцгеймера середнього та важкого ступеня [доказ|A].
- Комбінація мемантину й інгібітора ацетилхолінестерази (донепезил, галантамін, ривастигмін) являється ефективною та безпечною [доказ|B].
- У літніх пацієнтів можуть розвинути нудота, біль у животі та діарея, особливо при застосуванні великих доз донепезилу, ривастигміну і галантаміну. Трансдермальний пластр із ривастигміном асоціюється зі значно меншою частотою цих побічних ефектів.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб ривастигмін у лікарській формі трансдермального пластиру станом на 26.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Метою лікування є покращення функціональних можливостей та відтермінування необхідності догляду в умовах спеціальних установ.

- Лікування припиняється, коли воно більше не є корисним. Якщо вважається, що пацієнт більше не реагує на ліки у випадку поступлення до закладу медичного догляду, їх прийом припиняється на 1–2 тижні. Якщо спостерігається подальше прогресування когнітивного дефіциту, прийом медикаментів відновлюється.
- Можливість компенсації вартості цих препаратів залежить від країни.
- У ранній фазі захворювання разом із медикаментозною терапією може використовуватись харчова добавка Сувенейд (Souvenaid® (125 мл один раз на добу).
- Відповідні психіатричні лікарські засоби в деяких випадках можуть покращувати стан пацієнтів, але слід уникати розвитку побічних ефектів. У клінічних дослідженнях продемонстрований помірний ефект Рисперидону у дозі 0,25–0,5 мг 2 рази на добу для контролю поведінкових симптомів. Безперервні курси лікування тривалістю понад 6 тижнів не рекомендуються.
- Функціональні можливості пацієнта з хворобою Альцгеймера часто можуть бути покращені впродовж деякого часу шляхом організації оточення з відповідними стимулами. Комплексний догляд також включає підтримку членів сім'ї та інших доглядальників [\[настанова 00756 | Лікування пацієнтів з по...\]](#).
- Тривають численні дослідження щодо застосування ліків, спрямованих на сповільнення прогресування захворювання.
- Лікування деменції: див. [\[настанова 00758 | Лікування пацієнтів з по...\]](#).

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00292 | Alzheimer's disease – Re...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані 00292 | Alzheimer's disease – Re...\]](#)
- Інтернет-ресурси [\[пов'язані 00292 | Alzheimer's disease – Re...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00292 | Alzheimer's disease – Re...\]](#)

## Джерела інформації

R10. Dubois B, Feldman HH, Jacova C et al. Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the NINCDS-ADRDA criteria. *Lancet Neurol* 2007 Aug;6(8):734-46

[\[PubMedID|17616482\]](#)

R12. Grossberg G, Sadowsky C, Fröstell H, Frölich L, Nagel J, Tekin S, Zechner S, Ros J, Orgogozo

JM. Safety and tolerability of the rivastigmine patch: results of a 28-week open-label extension. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2009 Apr-Jun;23(2):158-64. [PubMedID|19484917]

R3. Soininen H, Solomon A, Visser PJ et al. 24-month intervention with a specific multinutrient in people with prodromal Alzheimer's disease (LipiDiDiet): a randomised, double-blind, controlled trial. *Lancet Neurol* 2017;16(12):965-975. [PubMedID|29097166]

R4. Shah RC, Kamphuis PJ, Leurgans S et al. The S-Connect study: results from a randomized, controlled trial of Souvenaid in mild-to-moderate Alzheimer's disease. *Alzheimers Res Ther* 2013;5(6):59. [PubMedID|24280255]

R5. Scheltens P, Twisk JW, Blesa R et al. Efficacy of Souvenaid in mild Alzheimer's disease: results from a randomized, controlled trial. *J Alzheimers Dis* 2012;31(1):225-36. [PubMedID|22766770]

## Настанови

- [Настанова 00758](#). Лікування пацієнтів з порушенням пам'яті.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05176](#). Cholinesterase inhibitors for dementia.  
Дата оновлення: 2009-05-27  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Treatment with cholinesterase inhibitors produces statistically significant but clinically marginal improvement in cognitive function in people with mild to severe dementia treated for periods of maximum one year.
- [Доказовий огляд 02772](#). Selegiline for Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2006-04-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Selegiline may not have clinically significant effects on cognitive performance, mood and behaviour in Alzheimer's disease.
- [Доказовий огляд 05179](#). Atypical antipsychotics for aggression and psychosis in Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2006-08-03  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Atypical antipsychotics are beneficial in the treatment of aggression, agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease, but the risks of adverse events may outweigh the benefits, particularly with long term treatment.
- [Доказовий огляд 05902](#). Metal protein attenuating compounds for Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2008-03-28  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is no evidence that clioquinol (PBT1) would provide any clinical benefit for patients with Alzheimer's disease.
- [Доказовий огляд 06127](#). Propentofylline for dementia.  
Дата оновлення: 2008-08-07  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Propentofylline may benefit cognition, global function and activities of daily living of people with Alzheimer's disease and/or vascular dementia.

- [Доказовий огляд 06244](#). Tc-HMPAO-SPECT in diagnosing Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2008-11-11  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence on improved patient outcomes on brain single-photon enhanced computed tomography (SPECT) in differentiating Alzheimer's disease (AD) from other dementias.
- [Доказовий огляд 06286](#). High-dose B vitamins in Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2009-01-26  
Рівень доказовості: A  
Резюме: High-dose B vitamin supplements do not slow cognitive decline in individuals with mild to moderate Alzheimer's disease.
- [Доказовий огляд 06742](#). Statins for the treatment of Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2014-10-27  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Statins appears not to be effective for the treatment of Alzheimer's disease.
- [Доказовий огляд 05529](#). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the prevention of Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2007-04-21  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Non-steroidal anti-inflammatory drug use appears to be associated with a reduced risk of Alzheimer's disease.
- [Доказовий огляд 01259](#). Aspirin, steroidal and non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2012-05-28  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Aspirin, steroidal or non-steroidal anti-inflammatory drugs (both traditional NSAIDs and selective COX-2 inhibitors) appear not to be effective in Alzheimer's disease.
- [Доказовий огляд 07307](#). Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia.  
Дата оновлення: 2017-02-10  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Melatonin is probably not beneficial but trazodone may improve sleep in sleep problems associated with dementia. There is no evidence available of other drugs used for sleep problems.
- [Доказовий огляд 03499](#). Hormone replacement therapy to maintain cognitive function in women with dementia.  
Дата оновлення: 2011-09-26  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Hormone replacement therapy appears not to be effective in maintaining cognitive function in women with Alzheimer's disease.
- [Доказовий огляд 04993](#). Risperidone for behavioural symptoms in dementia.  
Дата оновлення: 2006-04-09  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Risperidone is moderately effective for psychological and behavioural symptoms in patients with dementia, but it appears to increase extrapyramidal symptoms and somnolence, and may increase cerebrovascular adverse events.



- [Доказовий огляд 05293](#). Nimodipine for dementia.  
Дата оновлення: 2009-03-12  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Nimodipine 90 mg/day may be of some benefit in patients with features of dementia due to Alzheimer's, cerebrovascular or a mixed disease.
- [Доказовий огляд 00724](#). Donepezil for Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2006-07-28  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Donepezil improves cognitive function and activities of daily living in people with mild, moderate and severe dementia due to Alzheimer's disease, but the clinical significance of the effect remains debatable. Smaller dose (5 mg/day) is better tolerated.
- [Доказовий огляд 06424](#). Rivastigmine for Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2015-08-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Rivastigmine is beneficial in mild to moderate Alzheimer's disease in terms of decline of cognitive function, activities of daily living and on the outcome of clinician's global assessment.
- [Доказовий огляд 01005](#). Galantamine for Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2006-07-28  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Galantamine improves global and cognitive symptoms at doses of 16 mg/day or greater, in people with mild to moderate Alzheimer's disease, for at least 6 months.
- [Доказовий огляд 04135](#). Memantine for dementia.  
Дата оновлення: 2009-06-04  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Memantine has a beneficial effect on cognitive function and functional decline measured at 6 months in patients with moderate to severe Alzheimer's disease or vascular dementia.
- [Доказовий огляд 04527](#). Memantine combined with donepezil in Alzheimer's disease.  
Дата оновлення: 2004-05-30  
Рівень доказовості: B  
Резюме: In patients with moderate to severe Alzheimer's disease (AD) already receiving donepezil, memantine appears to give significantly better outcomes than placebo on measures of cognition, activities of daily living, global outcome and behaviour.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00756    Ключ сортування: 036.054    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-05-15

---

Автор(и): Anne RemesMerja Hallikainen    Автор(и) попередніх версій статті: Raimo Sulkava    Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Geriatrics    Neurology

---

Ключові слова індексу

mesh: Alzheimer Disease   mesh: Dementia   mesh: Memory Disorders   acetylcholinesterase inhibiting drugs   CERAD  
galantamine   donepezil   memantine   MMSE   rivastigmine   mesh: ApoE typing   mesh: Risperidone  
mesh: Lewy Body Disease   mesh: Antipsychotic Agents   mesh: Depression   speciality: Geriatrics   speciality: Neurology  
icpc-2: P70   aphasia   agnosia   apraxia   NIA-Reagan criteria   tau protein   beta-amyloid 42