

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=ebm00757&format=pdf>

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

Настанова 00757. Деменція при хворобі Паркінсона та деменція з тільцями Леві

Автори: Juha Rinne, Timo Erkinjuntti
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-09-01

- Див. також: Повільні вірусні інфекції центральної нервової системи
Настанова 00776 | Повільні вірусні інфекції...]

Основні положення

- Деменція при хворобі Паркінсона асоціюється зі зниженням уваги та порушені навичок функціональних можливостей, а також поведінкових симптомів, наприклад, зниження ініціативи.
- Деменція з тільцями Леві характеризується не лише порушенням когнітивних функцій, а й періодичними зоровими галюцинаціями, екстрапірамідними симптомами, а також коливанням рівнів уваги та когнітивних функцій.

Деменція при хворобі Паркінсона

- Прогресуюче порушення пам'яті зустрічається в 4-6 разів частіше у пацієнтів з хворобою Паркінсона, ніж в цілому в популяції. Недавні дослідження показують, що у 60-70% пацієнтів з хворобою Паркінсона відмічається порушення пам'яті.

- Фактори ризику виникнення деменції при хворобі Паркінсона (ДХП): похилий вік, паркінсонізм важкого ступеню з брадикінезією, постуральна нестійкість, порушення ходи та рання поява скарг на зниження пам'яті.
- Критерії для ДХП:
 - діагностована хвороба Паркінсона впродовж не менше одного року до початку прогресуючого когнітивного дефіциту
 - когнітивні симптоми: порушення уваги, функціональних можливостей, візуально-просторової орієнтації та пам'яті.
 - поведінкові симптоми: низька ініціативність, зміни особистості, галюцинації, марення, надмірна сонливість вдень
- Патоморфологічно виявляють тільця Леві в корі головного мозку, супутні зміни, характерні для хвороби Альцгеймера (ХА), порушення нейротрансмітерних систем або поєднання цих процесів. Когнітивна симптоматика корелює зі зниженням функції холінергічної системи.
- Інгібітори ацетилхолінестерази - препарати першої лінії лікування ДХП. З цієї групи лише ривастигмін офіційно може призначатись при ДХП.

Деменція з тільцями Леві (ДТЛ)

- У випадку хвороби Паркінсона тільця Леві, зазвичай зустрічаються в чорній субстанції та базальних гангліях. При ДТЛ тільця Леві накопичуються в великій кількості в корі головного мозку. У половини пацієнтів з ДТЛ спостерігаються зміни, типові для ХА.
- ДТЛ в різних варіантах зустрічається в 5% осіб віком після 75 років.
- Початок повільний, а середня тривалість захворювання становить в середньому 8 років.
- Ключові ознаки (достатньо двох для встановлення діагнозу ДТЛ):
 - флуктуація когнітивних порушень з коливаннями уваги та свідомості
 - рецидивуючі детальні зорові галюцинації
 - екстрапірамідні симптоми, наприклад, елементи паркінсонізму (застигання, сповільнення, розлади ходи, інколи тремор).
- Вторинні ознаки для ДТЛ:
 - Поведінковий розлад, пов'язаний із фазою швидкого сну

- чутливість до антипсихотиків
- зниження зв'язування транспортера дофаміну в базальних гангліях
- Не характерне порушення пам'яті на ранніх стадіях. Якщо спостерігається раннє прогресуюче зниження епізодичної пам'яті на фоні ознак ДТЛ, можна припустити поєднання з хворобою Альцгеймера (ДТЛ/ХА).
- Такі пацієнти чутливі до антипсихотиків, тому навіть малі дози цих лікарських засобів можуть викликати сплутаність свідомості та порушення ходи.
- Можливо контролювати зорові галюцинації та сплутаність свідомості антипсихотиками другого покоління (клозапін, рисперидон, кветіапін).
- Інгібітори ацетилхолінестерази (донепезил, галантамін, ривастигмін [Доказ 04348 | C]) можуть бути ефективними для корекції розладів поведінки та уваги при ДТЛ. Не зважаючи на ефективність, інгібітори ацетилхолінестерази не входять до протоколу лікування ДТЛ. З іншого боку, якщо ХА поєднується з ознаками ДТЛ - це прямий показ для призначення інгібіторів ацетилхолінестерази. В такій ситуації діагноз звучить як ДТЛ/ХА.
- Фізіотерапія та вправи для покращення ходи повинні застосовуватись на ранніх стадіях для підтримання рухової активності.

Джерела

- Інтернет-ресурси [Пов'язані 00200 | Other progressive memory...]
- Література [Пов'язані 00200 | Other progressive memory...]

Настанови

- [Настанова 00776](#). Повільні вірусні інфекції центральної нервової системи.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04348](#). Cholinesterase inhibitors for Lewy body dementia.
Дата оновлення: 2011-03-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Cholinesterase inhibitors may be beneficial for patients with Lewy body dementia (LBD) who suffer from behavioural disturbance or psychiatric problems.

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: ebm00757 Ключ сортування: 036.055 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-01

Автор(и): Juha RinneTimo Erkinjuntti 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 Neurology

Ключові слова індексу

mesh: Lewy Body Disease mesh: Dementia mesh: Memory Disorders mesh: Parkinson Disease
Parkinson's disease dementia PDD dementia with Lewy bodies DLB Lewy body dementia Lewy bodies
Acetylcholinesterase inhibitors icpc-2: N99 speciality: Neurology icpc-2: P70 icpc-2: P71 icpc-2: P72