



Информационный лист 5

Медикаментозное лечение болезней, вызывающих деменцию

Медикаменты играют важную роль в лечении пациентов с заболеваниями, вызывающими деменцию. Они назначаются для стабилизации умственной работоспособности и поддержания способности справляться с повседневными обязанностями, для ослабления расстройств поведения и, в некоторых случаях, для предотвращения дальнейшего повреждения мозга. В лечение входит также поддержание умственной и физической активности больного, правильная форма взаимодействия с ним, оборудование жилья в соответствии с его потребностями и консультирование членов семьи (см. информационный лист 6: Немедикаментозное лечение болезней, вызывающих деменцию).

Стабилизация умственной работоспособности и способности справляться с повседневными обязанностями

При постановке диагноза к основным признакам деменции относится снижение умственных способностей, включая функции памяти, по сравнению с их прежним уровнем и связанные с этим трудности при выполнении повседневных дел. При болезни Альцгеймера к появлению этих симптомов приводят

изменения в двух биохимических переносчиках (нейромедиаторах). С одной стороны, наблюдается недостаток ацетилхолина, с другой — избыток глутамата. Эти изменения можно частично компенсировать с помощью медикаментов.

Для лечения болезни Альцгеймера в стадии легкой или средней степени деменции допускается применение медикаментов, которые препятствуют разрушению нейромедиатора ацетилхолина (ингибиторы

Медикаменты для поддержания умственной работоспособности и способности справляться с повседневными обязанностями

	Действующее вещество	Дневная доза	Применение	Типичные побочные действия
Ингибиторы холинэстеразы	Донепезил	5–10 мг	От легкой до средней степени деменции при болезни Альцгеймера	Потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея, головокружение, головная боль
	Галантамин	16–24 мг		
	Ривастигмин	Капсулы, 6–12 мг Пластырь, 9,5 мг	От легкой до средней степени деменции при болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона	
Антагонист глутамата	Мемантин	10–20 мг	От средней до тяжелой степени деменции при болезни Альцгеймера	Головокружение, головная боль, усталость, запоры, повышение кровяного давления, сонливость



холинэстеразы: донепезил, галантамин, ривастигмин). Так удается поддерживать достаточное количество этого нейромедиатора. Лечение данными медикаментами считается успешным, если умственную работоспособность удается поддерживать в период до одного года. При наличии лечения медленнее утрачивается способность выполнять повседневные обязанности. Потерю нервных клеток, вызывающую симптомы, этими медикаментами остановить не удается. Поэтому нужно рассчитывать на то, что симптомы постепенно будут усугубляться.

Тем не менее, лечение следует продолжать, если состояние не начнет ухудшаться или будет ухудшаться медленно и если не возникнет непереносимости, в том числе в стадии тяжелой деменции. Результаты лечения индивидуальны и могут сильно различаться. Если препарат этой группы не оказывает действия или вызывает побочные действия, целесообразно продолжить лечение другим ингибитором холинэстеразы. Ривастигмин также разрешен для лечения деменции легкой и средней степени при болезни Паркинсона. Частые побочные действия ингибиторов холинэстеразы — отсутствие аппетита, тошнота, головокружение, диарея и головная боль. Они носят временный характер, и в большинстве случаев их можно избежать с помощью осторожного подбора дозы.

Мемантин защищает нервные клетки от разрушающей длительной стимуляции нейромедиатором глутаматом, который высвобождается из соседних поврежденных нервных клеток. Мемантин разрешен для лечения средней и тяжелой степени деменции альцгеймеровского типа. При легкой степени действие не выявлено. Мемантин также замедляет развитие симптомов болезни, но как и ингибиторы холинэстеразы, не влияет на процесс потери нервных клеток. Типичные побочные действия мемантина — головокружение, головная боль, усталость, запоры, повышенное кровяное давление и сонливость.

Уменьшение расстройств поведения

Наряду со снижением умственных способностей и трудностями при выполнении повседневных обязанностей в случае деменции могут наблюдаться проблематичные расстройства поведения. Сюда можно отнести депрессию, апатию, беспокойство, агрессивность, далекие от реальности убеждения, галлюцинации, нарушения сна. Сначала нужно попытаться повлиять на эти симптомы немедикаментозными методами. Изменение распорядка дня, интересные занятия, приятные впечатления, физическая активность, изменение поведения важных для больного людей, а также приспособленность окружающей обстановки к потребностям больного — все это может оказаться полезным. Если расстройства поведения ярко выражены, возникают внезапно и являются чрезмерным стрессом для больного или других людей или даже представляют опасность, без применения медикаментов не обойтись.

При лечении беспокойства, агрессивности, далеких от реальности убеждений, галлюцинаций, нарушения сна у людей с деменцией эффективно применение нейролептиков (антипсихотических препаратов).

В Германии из группы этих действующих веществ для данной цели применения допущен только рисперидон. В качестве альтернативы может рассматриваться арипипразол. У пожилых людей с деменцией при лечении нейролептиками наблюдается более высокая смертность и повышенный риск инсульта. Поэтому должна применяться как можно более низкая дозировка в течение максимально короткого времени и под постоянным контролем. Особенно чувствительны к побочным действиям нейролептиков пациенты с деменцией на фоне болезни Паркинсона и деменцией с тельцами Леви. Поэтому для лечения расстройств поведения им должны назначаться препараты с действующими веществами, которые не допущены для лечения расстройств поведения при деменции (клозапин, кветиапин). Бензодиазепины ухудшают умственную деятельность и повышают



опасность падений. Поэтому они должны назначаться в исключительных случаях и на короткое время.

При депрессивных расстройствах у больных деменцией эффективно применение антидепрессантов. Давно применяемые препараты, такие как амитриптилин, кломипрамин или имипрамин ослабляют действие нейромедиатора ацетилхолина и поэтому не должны применяться для лечения больных с деменцией. Также эффективно действуют, но лучше переносятся новые антидепрессанты: циталопрам,

флуоксетин, пароксетин или сертралин. Наиболее часто встречающиеся побочные действия этих медикаментов — потеря аппетита, тошнота, головная боль и нарушения сна.

Профилактика дальнейшего повреждения мозга

При деменции, возникающей вследствие недостаточного кровоснабжения мозга (васкулярная деменция), нужно постараться устранить такие факторы риска, как высокое кровяное давление, диабет, нарушение

Медикаменты для уменьшения расстройств поведения

	Целевые симптомы	Действующее вещество	Дневная доза	Типичные побочные действия
Нейролептики	Беспокойство, агрессивность	Рisperидон	0,5–2 мг	Сонливость, инфекции мочевыводящих путей, недержание, ухудшение умственных способностей, повышенная смертность, возрастающий риск инсульта Дополнительно для рisperидона: двигательные нарушения, затрудненное передвижение Дополнительно для клозапина: спутанное сознание, изменение картины крови
		Арипипразол *	2,5–15 мг	
	Далекие от реальности убеждения, галлюцинации	Рisperидон	0,5–2 мг	
	Вышеназванные симптомы в рамках лечения деменции при болезни Паркинсона или деменции с тельцами Леви	Клозапин *	2,5–25 мг	
Кветиапин *		25–100 мг		
Антидепрессанты	Депрессивное расстройство, апатия	Циталопрам	20–40 мг	Тошнота, сухость во рту, желудочно-кишечные расстройства, нервозность, головная боль
		Флуоксетин	40 мг	
		Пароксетин	20–40 мг	Дополнительно для пароксетина: спутанность сознания, галлюцинации Дополнительно для флуоксетина: нарушения сна
		Сертралин	100–150 мг	

* Запрещены для лечения деменции в Германии



липидного обмена, нарушения сердечного ритма и лишний вес, чтобы предотвратить дальнейшее повреждение мозга, связанное с состоянием сосудов. У пожилых людей наряду с нарушениями кровоснабжения часто наблюдаются изменения, вызванные болезнью Альцгеймера, поэтому мы имеем дело со смешанной формой деменции. В таких случаях лечение должно проводиться так, как это требуется при болезни Альцгеймера.

Устранение причины

Лишь в редких случаях деменция обусловлена причинами, которые можно устранить с помощью медикаментов. К ним относятся снижение функции щитовидной железы, состояния, обусловленные дефицитом витаминов, некоторые инфекции и редкие аутоиммунные заболевания.

Этот информационный лист составлен в соответствии с руководством по лечению S3 «Деменция» специализированных медицинских обществ (состояние на январь 2016).

Благодарим за участие в создании данного информационного листа профессора д-ра Alexander Kurz и приват-доцента д-ра Timo Grimmer

*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München*

январь 2017



Перевод выполнен при поддержке «Die Techniker» /
Die Übersetzung erfolgte mit freundlicher Unterstützung
von „Die Techniker“.



Выходные данные

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin, Германия
Тел.: 030–259 37 95 0
Факс: 030–259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Служба помощи при болезни

Альцгеймера:

Тел.: 030–259 37 95 14

пн.–чт.: 9:00–18:00, пт.: 9:00–15:00

Счет для пожертвований:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Информационные листы Deutsche Alzheimer Gesellschaft

› [Ссылка на страницу скачивания](#)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Частота заболеваний деменцией | 11 Лобно-височная деменция |
| 2 Нейробиологические основы
болезни Альцгеймера | 12 Клинические испытания |
| 3 Диагностика болезни Альцгеймера
и других видов деменции | 13 Амбулаторное обслуживание людей с
деменцией в группах совместного проживания |
| 4 Генетическая основа болезни Альцгеймера | 14 Деменция с тельцами Леви |
| 5 Медикаментозное лечение болезней,
вызывающих деменцию (доступно также
на польском, русском и турецком языках) | 15 Как жить с деменцией одному |
| 6 Немедикаментозное лечение болезней,
вызывающих деменцию (доступно также
на польском, русском и турецком языках) | 16 Деменция при психической неполноценности |
| 7 Помощь членам семьи, занимающимся
уходом за больным | 17 Путешествия для людей с
деменцией и членов их семей |
| 8 Страхование на случай потребности
в уходе (доступно также на польском,
русском и турецком языках) | 18 Выявление и лечение болевых симптомов |
| 9 Право на опеку | 19 Вождение автомобиля и деменция
(доступно также на польском,
русском и турецком языках) |
| 10 Доверенность на представление
интересов пациента, медицинская
доверенность, распоряжение пациента
на передачу права принятия решений | 20 Право участия в выборах и деменция |
| | 21 Глухие и слабослышащие люди с деменцией |
| | 22 Ответственность и страхование гражданской
ответственности при деменции |
| | 23 Меры профилактики и реабилитации для
нуждающихся в уходе людей с деменцией |
| | 24 Паллиативный уход за людьми
с деменцией на последнем этапе жизни |