

Klīniskais algoritms

Demences riska mazināšana dzīves laikā

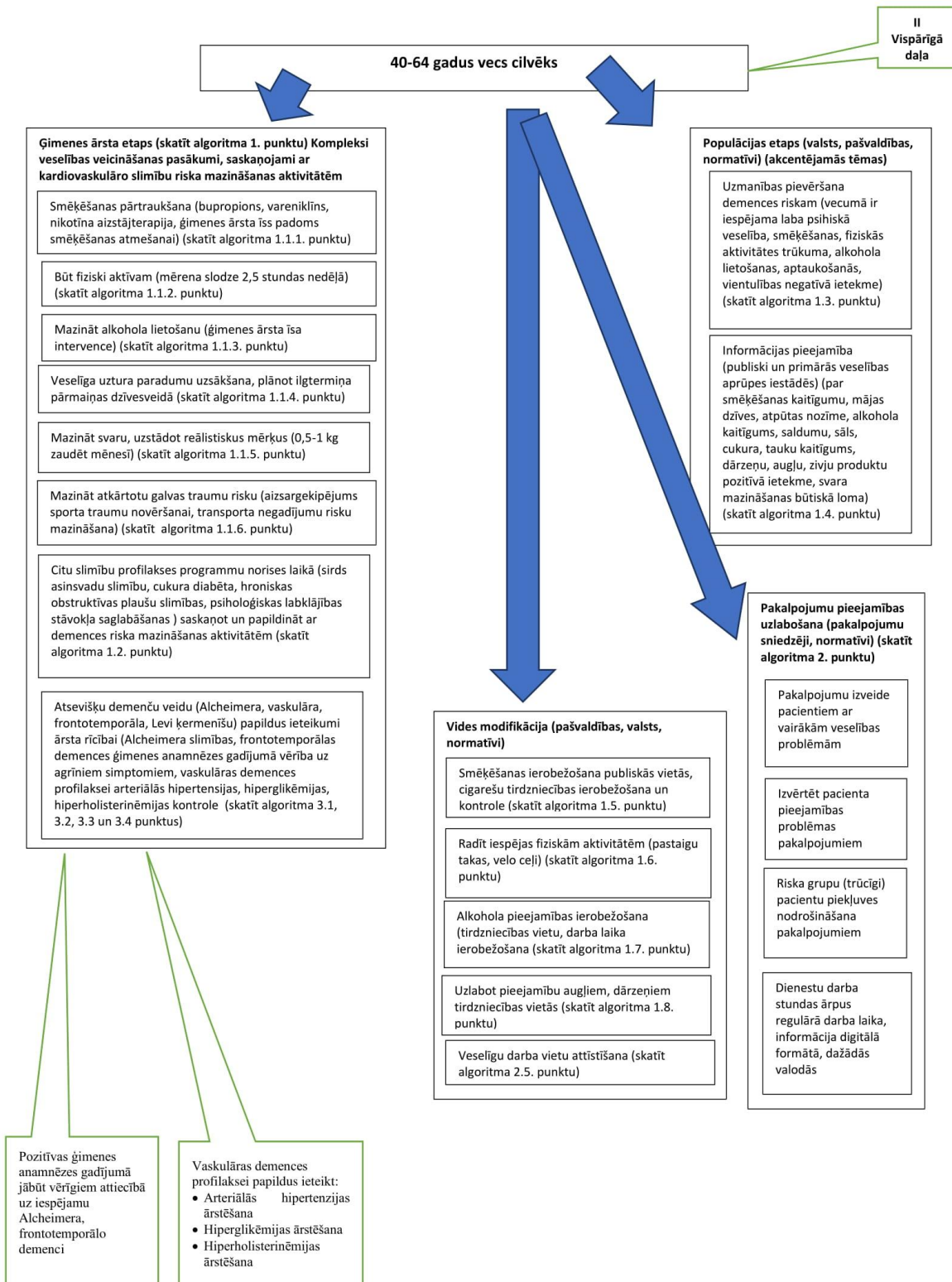
Autors psihiatrs prof.Māris Taube

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un prof.Māra Taubes vadībā: psihiatrs Ņikita Bezborodovs; psihiatrs Aigars Kišuro; ģimenes ārste Līga Kozlovska; neirologs Ainārs Stepens; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; klīniskā psiholoģe prof.Ieva Bite; psihiatrs prof.Elmārs Rancāns

Saturs

| | |
|---|---|
| I. Algoritma shēma..... | 2 |
| II. Vispārējā daļa..... | 3 |
| Ievads | 3 |
| Algoritma mērķi..... | 4 |
| Mērķgrupas | 4 |
| Pamatprioritātes ieviešot algoritmu | 4 |
| III. Rekomendācijas ^{1, 2} | 5 |
| 1.Kopīgie ieteikumi pacientu rīcībai dzīves laikā demences profilaksei (populācijas līmenī, primārās aprūpes līmenī)..... | 5 |
| 2.Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un nodrošināšana (veselības aprūpes iestādes, normatīvais regulējums)..... | 6 |
| 3.Atsevišķu demenču veidu (Alcheimera, vaskulāra, frontotemporāla, Levi ķermenīšu) papildus ieteikumi pacientu rīcībai dzīves laikā (primārā aprūpe, ģimenes ārsts) | 7 |

I. Algoritma shēma



II. Vispārējā daļa

Ievads

Demence ir sindroms, kas radies smadzeņu slimības rezultātā un raksturojas ar kognitīvo funkciju (atmiņa, orientācija, valoda, vizuāli telpiskā sajūta, cēloņsakarību izpratne, spriešanas spējas, komunikācijas spējas, rēķināšana) traucējumiem, personības un uzvedības izmaiņām, kas samazina personas spējas veikt ikdienas aktivitātes (iepirkšanās, mazgāšanās, ģērbšanās, ēdiena gatavošana)^{1,2}.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju³, demences ir iekļautas F0 sadaļā Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskus:

F00 Alcheimera demence (norādāma kopā ar Alcheimera slimības diagnozi G30)

F01 Vaskulāra demence

F02 Demence citu citur klasificētu slimību dēļ

F02.0 Pika demence (norādāma kopā ar Cirkumskriptas galvas smadzeņu atrofijas (Frontotemporāla demence, Pika slimība)) diagnozi G31.0)

F02.1 Kreicfelda-Jakoba demence (norādāma kopā ar Kreicfelda-Jakoba slimības diagnozi A81.0)

F02.2 Hantingtona demence (norādāma kopā ar Hantingtona slimības diagnozi G10)

F02.3 Parkinsona demence (norādāma kopā ar Parkinsona slimības diagnozi G20)

F02.4 Demence humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) slimības gadījumā (norādāma kopā ar diagnozi HIV infekcija ar encefalopātiju B22.0)

F02.8 Demence citu precizētu citur klasificētu slimību dēļ (epilepsijas dēļ G40, intoksikācijas T36-T65, Levi ķermenīšu demence (norādāma kopā ar Levi ķermenīšu slimību G31.8 u.c.)

F03 Neprecizēta demence

Biežāk sastopamās demences ir Alcheimera, vaskulāra, frontotemporāla, Levi ķermenīšu, kā arī jaukta demence.

2015. gadā pasaulē 46,8 miljoni cilvēku cieta no demences, tiek prognozēts, ka 2030. gadā šādu cilvēku būs 74,7 miljoni, bet 2050. gadā – 131,5 miljoni⁴. Cilvēki pasaulē un arī Latvijā dzīvo ilgāk, ko nodrošina dzīves kvalitātes uzlabošanās, ārstniecības iespēju uzlabošanās. Demences attīstība ir saistīta ar vecumu, jo ilgāk cilvēki dzīvo – jo lielāka varbūtība tai izpausties. Tādēļ demences izplatība tik strauji pieaug, radot būtiskas izmaksas, lai nodrošinātu ārstniecību, aprūpi, īpaši, ja pacientam nepieciešama ilgstoša aprūpe, uzraudzība. Pasaulē un arī Latvijā demence rada būtiskus izdevumus. Ir aprēķināts, ka 2015. gadā demence Pasaulē radīja 818 miljardus ASV dolāru izdevumus, tiek prognozēts, ka līdz 2030. gadam šī summa sasniegs 2 triljonus ASV dolāru⁴. Ņemot vērā, ka veselības aprūpes izmaksas, kvalitātes prasības pacientu ārstēšanai un aprūpei pieaug, arvien aktuālāks kļūst jautājums par nepieciešamību novērst, kavēt demences attīstību, veikt visus iespējamus profilakses pasākumus, lai pacienti pēc iespējas ilgāk dzīvotu bez demences, būtu patstāvīgi, spētu strādāt.

Virkne demenču attīstības riska faktoru nav modificējami, piemēram, vecums, dzimums, genotips¹, taču, atkarībā no demences veida, ir iespējams kontrolēt virkni faktoru, piemēram, arteriālo hipertensiju, cukura diabētu, sirds slimības.

Demencu attīstības riska faktoru laicīga atpazīšana, palīdzība pacientiem, piemēram, pārstāt smēķēt, būt fiziski aktīviem, izmantīt ēšanas paradumus, samazināt svaru un to uzturēt normālā līmenī, mazināt alkohola lietošanu, var mazināt demencu attīstības risku. Tāpat svarīga ir cilvēka sociālās aktivitātes, psihiskās labklājības sekmēšana. Šādi un citi pasākumi var sekmēt demencu profilaksi, samazināt pacientu invalidizāciju, kavēt viņu nokļūšanu aprūpējamā statusā, kas radītu papildus izmaksas un pazeminātu pacienta dzīves kvalitāti.

Algoritms “Demences riska mazināšana dzīves laikā” ietver pamatā iedzīvotāju no 40 līdz 64 gadu vecumam veselības uzlabošanas, dzīves veida maiņas ieteikumus, medicīnas un veselības vadības speciālistu rīcību, kas kavētu demences attīstību konkrētam indivīdam.

Algoritma mērķi

1. Uzlabot profilaktisko pasākumu veikšanu demencu attīstības mazināšanai primārās aprūpes līmenī
2. Novērt smagas demences sakas, kas noved pie pacienta invaliditātes, ilgstošas aprūpes, radot zaudējumus valstij un tuviniekiem.
3. Racionāli sniegt uz pierādījumiem balstītus ieteikumus, veikt darbības, mazinot nelietderīgas, izmaksu ziņā dārgas, neracionālas darbības (nelietderīga medikamentu lietošana, izmeklējumu veikšana)

Mērķgrupas

1. Ģimenes ārsti
2. Psihiatri
3. Neurologi
4. Citi ārsti speciālisti
5. Lokāla līmeņa veselības aprūpes un profilakses organizatori
6. Pacienti un viņu tuvinieki, atbalsta personas

Pamatprioritātes ieviešot algoritmu

Pamatā algoritma prioritāte ir laicīgi veikt zinātniski pamatotas profilakses intervences noteiktos veselības aprūpes un profilakses etapos, īpaši primārās aprūpes līmenī, ņemot vērā konkrēta pacienta veselības riskus attiecībā uz demenci.

III. Rekomendācijas^{1, 2, 5}

1. Kopīgie ieteikumi pacientu rīcībai dzīves laikā demences profilaksei (populācijas līmenī, primārās aprūpes līmenī)

1.1. Veselīga dzīvesveida sekmēšana

- 1.1.1. Smēķēšanas pārtraukšana (bupropiona, vareniklīna rekomendēšana, nikotīnu aiztājterapija (plāksteri), īss padoms primārās aprūpes līmenī (smēķēšanas pieredze, kaitīgums pacientam))⁶
- 1.1.2. Būt vairāk fiziski aktīvam (Īss padoms primārās aprūpes līmenī (iesaka 150 minūtes (2,5 stundas)) nedēļā mērenu fizisku slodzi (paātrinās elpošana, sirdsdarbība, karstuma sajūta, 3-4 km/h pārvietošanās ātrums, aktivitātes mājās, dārzā, uzkopšanas darbi arī tiek ieskaitīti, mazināt sēdošas pozas laiku)⁷
- 1.1.3. Mazināt alkohola patēriņu (īsa interence (5 minūtes) primārās aprūpes līmenī par alkohola ietekmi, risku)⁸
- 1.1.4. Veselīgu uztura paradumu uzsākšana (ieteikumi primārajā aprūpē: plānot ilgtermiņa dzīvesveida izmaiņas, uztura paradumu izmaiņas, saglabāt un attīstīt fiziskās aktivitātes, lietot sabalansētu uzturu, Vidusjūras diētu)
- 1.1.5. Sasniegt un uzturēt veselīgu svaru (ieteikumi primārajā aprūpē: reālistiska mērķa uzstādīšana svara samazināšanai (5-10% no svara), samazināt pa 0,5-1 kg mēnesī, svarīgas fiziskās aktivitātes)⁹
- 1.1.6. Atgādināt pacientam par atkārtotu galvas traumu risku demenču attīstībā (jālieto aizsargekipējums sporta traumu novēršanai, transporta negadījumu riska mazināšanai)

1.2. Demences riska mazināšanu citu slimību profilakses aktivitātēs primārās aprūpes un populācijas programmu līmenī (Sirds asinsvadu slimību, cukura diabēta, hroniskas obstruktīvas plaušu slimības, psiholoģiskas labklājības stāvokļa saglabāšanas)

1.3. Uzmanības pievēršana demences riskam un invaliditātes draudiem (populācijas līmenis). Popularizējamas tēmas:

- 1.3.1. Nav obligāti vecumā jābūt sliktai veselībai, no tā var izvairīties
- 1.3.2. Smēķēšana, nepietiekama fiziskā aktivitāte, alkohola lietošana, nepareizi ēšanas paradumi, aptaukošanās, vientulība ir novēršami demences riska faktori
- 1.3.3. Jo agrāk maina nepareizos dzīves paradumus, jo lielāka iespēja novērst demenci
- 1.3.4. Arī dzīves vidusposmā var mainīt paradumus un uzvedību

Svarīgi! Vislabāk var saglabāt veselīgas dzīves paradumus, ja tos ietver ikdienas dzīves ritmā!

1.4. Jānodrošina informācija iedzīvotājiem/pacientiem (arī primārās veselības aprūpes iestādēs) par demences riska mazināšanu (populācijas līmenis, pieejami materiāli primārajā aprūpē). Akcentējamās tēmas, to izklāsts:

- 1.4.1. Smēķēšanas atmešanas nozīme, akcentējot smēķēšanas saikni ar demenci, invaliditāti
- 1.4.2. Akcentēt mājas, atpūtas, darba lomu cilvēka fiziskas aktivitātes saglabāšanā:
 - Samazina slimību risku, mazina krišanas risku, lai vecumdienas būtu veselīgākas, uzlabotos dzīves kvalitāte

- Ir patīkama un sociāli noderīga
- Tai ir jābūt ikdienas dzīves stila sastāvdaļai
- 1.4.3. Izskaidrot, ka alkohola lietošana palielina demences, invaliditātes risku, rekomendēt cik iespējams mazināt alkohola lietošanu
- 1.4.4. Izskaidrot saldumu, produktu ar augstu sāls, cukura, tauku līmeni kaitīgumu veselībai
- 1.4.5. Akcentēt dārzeņu, augļu, pupu, pilngraudu produktu, zivju pozitīvo nozīmi
- 1.4.6. Ieteikt uzturēt normālu ķermeņa svaru
- 1.5. Mazināt smēķēšanu sabiedrībā (samazināt pieejamību (tirdzniecības vietas, laiks, cena), ierobežot nelegālu cigarešu tirdzniecību, ierobežot vietas, kur var smēķēt, attīstīt no smēķēšanas brīvas mājas, nesmēķēt automašīnās, aizliegt smēķēt psihiskās veselības un veselības dienesta struktūrās)
- 1.6. Uzlabot vidi fizisko aktivitāšu veikšanai (pastaigu takas attīstīt un rekomendēt, velo ceļu infrastruktūras attīstība, pilsētvides plānošanā ņemt vērā fiziskās aktivitātes nozīmi, vietu)
- 1.7. Mazināt ar alkohola lietošanu saistītos riskus (samazināt pieejamību (tirdzniecības vietas, laiks, cena), ierobežot nelegālu alkohola tirdzniecību, mazināt iespējamību alkohola radītiem ceļu satiksmes negadījumiem, krimināliem incidentiem, piemēram, regulāru vai epizodisku kopīgu veselības veicināšanas aktivitāšu ietvaros kopīgi ar pašvaldības vai valsts policiju realizējot alkohola lietošanas mazināšanas akcijas (piemēram, agri rītos vai vakaros nepilngadīgo alkohola lietošanas kontrole), īsās intervences realizēšana alkohola lietošanas mazināšanai)
- 1.8. Veselīgu uztura paradumu sekmēšana (sabiedrības līmenī) (iedzīvotāju izpratnes sekmēšana par veselīgu uzturu, neveselīga uztura tirdzniecības ierobežošana, uzlabot pieejamību augļiem, dārzeņiem, informācija par to pareizu pagatavošanu, veselības aprūpes speciālistiem iesaistīties un sekmēt, piemēram, veikalu akcijas, kur piedāvā augļus, dārzeņus (piemēram, “pērc vienu, otrs par brīvu”)).

2. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un nodrošināšana (veselības aprūpes iestādes, normatīvais regulējums)

- 2.1. Pakalpojumu pieejamības nodrošināšana, lai sekmētu dzīvesveida izmaiņas
 - 2.1.1. Neinfekciju slimību (diabēts, kardiovaskulārās slimības u.c.) profilakses programmu realizācija
 - 2.1.2. Specializēta veselības aprūpes dienesta (struktūras) nodrošināšana multiplu (vairākas slimības vienam pacientam) problēmu pacientiem (stacionāra palīdzība, dienas stacionāra forma, mājas aprūpe) (šobrīd nav izveidots šāds koordinēts dienests, pašreiz šīs funkcijas pilda ģimenes ārsts, sadarbībā ar mājas aprūpes iestādēm)
 - 2.1.3. Novērtēt pacientu problēmas piekļuvei pakalpojumiem
 - 2.1.4. Sekmēt, lai tie pacienti, kam vairāk nepieciešamas (trūcīgi, riska grupu pacienti) piekļūtu pakalpojumiem
- 2.2. Nodrošināt pieejamu palīdzību
 - 2.2.1. Darba stundas ārpus regulārā darba laika
 - 2.2.2. Informācija digitālā formātā
 - 2.2.3. Informācija dažādās valodās
- 2.3. Padoma sniegšana dzīvesveida izmaiņām jebkurā pieejamā brīdī (primārās aprūpes līmenī).
- Jebkurā pacienta regulāras vai ar kādu veselības problēmu saistītu ģimenes ārsta apmeklējumu laikā rast iespēju sniegt pacientam īsu ieteikumu dzīvesveida izmaiņām

(piemēram, par smēķēšanas daudzumu, mazināšanu, fizisko aktivitāti, uztura paradumu maiņu u.c.), var arī izmantot ģimenes ārsta māsu palīdzību

Svarīgi! Ieteikumus dzīvesveida maiņai sniegt cilvēka dzīves pārmaiņu posmā (aiziešana pensijā, bērni pamet ģimeni, menopauze, jā rūpējas par mazbērniem), kad cilvēks ir gatavs pārmaiņām

- 2.4. Piedāvāt fizisko aktivitāšu iespējas (populācijas līmenis, pašvaldības)
 - 2.4.1. Sekmēt aktīvu atpūtu un aktīvu ceļošanu (pastaigas, velotūrisms)
 - 2.4.2. Saglabāt un attīstīt vidi pastaigām, velosipēdu izmantošanai (ceļi, parki)
 - 2.4.3. Sekmēt pieejamas informācijas nodrošināšanu (kur var atpūsties aktīvi)
- 2.5. Veselīgu darba vietu attīstība
 - 2.5.1. Smēķēšanas ierobežošana darba vietās
 - 2.5.2. Fiziskās aktivitātes iespējas sekmēt darba vietās
 - 2.5.3. Psihisko labklājību, veselīgu vidi sekmēt darba vietās
 - 2.5.4. Sekmēt darbinieku atgriešanos darbā pēc ilgstošas slimības
 - 2.5.5. Veselīga uztura pieejamības nodrošināšana (darba vietu ēdnīcās piedāvāt veselīgus produktus, augļus, dārzeņus u.c.; veselības aprūpes speciālisti atbalsta regulāras vai akciju veida aktivitātes)
 - 2.5.6. Mazināt alkohola lietošanas iespējamību darbā

3. Atsevišķu demenču veidu (Alheimera, vaskulāra, frontotemporāla, Levi ķermenīšu) papildus ieteikumi pacientu rīcībai dzīves laikā (primārā aprūpe, ģimenes ārsts)

- 3.1. Nav pierādītu citu (bez jau iepriekš uzskaitītajiem kopīgajiem profilakses pasākumiem) Alheimera demences profilakses pasākumu. Nav mērķtiecīgi Alheimera demences profilaksei tos ieteikt¹. Pozitīvas ģimenes anamnēzes gadījumos jābūt vērtīgiem agrīnu simptomu pamanīšanai.
- 3.2. Vaskulārās demences profilaksei ieteicams:
 - 3.2.1. Arteriālās hipertensijas ārstēšana
 - 3.2.2. Hiperglikēmijas ārstēšana
 - 3.2.3. Hiperholesterinēmijas ārstēšana
- 3.3. Nav pierādītu citu (bez jau iepriekš uzskaitītajiem kopīgajiem profilakses pasākumiem) Levi ķermenīšu demences profilakses pasākumu. Nav mērķtiecīgi Levi ķermenīšu demences profilaksei tos ieteikt.
- 3.4. Nav pierādītu citu (bez jau iepriekš uzskaitītajiem kopīgajiem profilakses pasākumiem) frontotemporālas demences profilakses pasākumu. Nav mērķtiecīgi frontotemporālas demences profilaksei tos ieteikt. Pozitīvas ģimenes anamnēzes gadījumos jābūt vērtīgiem agrīnu simptomu pamanīšanai.

¹ Latvijas neirodeģeneratīvo slimību asociācija. Alheimera slimības, vaskulārās demences, Levi ķermenīšu demences un frontotemporālās demences klīniskās vadlīnijas, <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/59df1724400d4.pdf>, 2017

² National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/About-this-guideline> 2018

³ Pasaules Veselības organizācijas 2015. gada izdevums "International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision, Fifth edition 2016, Volume 1 http://www.spkc.gov.lv/ssk10/rsc/SSK_1_levads.pdf 2016

⁴ Alzheimer's Disease International, World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia, <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf> 2015

⁵ World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Module Dementia

http://www.who.int/mental_health/mhgap/dem_supporting_material.pdf

⁶ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Stop smoking interventions and services

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng92/chapter/Recommendations> 2018

⁷ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Physical activity:brief advice for adults in primary care. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph44/chapter/1-Recommendations> 2013

⁸ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Alcohol-use disorders:prevention.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ph24/chapter/3-Considerations> 2010

⁹ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). NICE Pathways. Dietary interventions and advice for adults. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/diet#path=view%3A/pathways/diet/dietary-interventions-and-advice-for-adults.xml&content=view-index> 2018