

12.Dementa cu corpi Lewy

Dementa cu corpi Lewy este al doilea cel mai raspandit tip de dementa, pe primul loc aflandu-se boala Alzheimer. Afectiunea are un tablou clinic foarte variat, deseori pacientii avand manifestari psihiatrice la debut, frecvent adresandu-se initial medicului psihiatru. Acesta afectiune este cauzata de acumularea unor depozite de proteine, numite corpi Lewy in regiunile corticale implicate in procesele cognitive, memorie sau capacitatea decizionala si in structurile cerebrale profunde, precum ganglionii bazali, responsabili de controlul si facilitarea miscarii.

Persoanele care sufera de acest tip de dementa prezinta o deteriorare progresiva a functiilor cognitive, insotita de fenomene psihotice (ex: halucinatii vizuale) si fluctuatii ale cognitiei (variatii importante privind gradul de atentie, de concentrare sau de reactivitate la stimuli). De asemenea, printre criteriile principale ale acestei boli se numara si tulburarea de comportament in timpul somnului REM, deseori semnalata de familia pacientului (ex: somn agitat, vorbit in somn, comportamente motorii in timpul somnului, etc). Odata cu progresia bolii, pot sa apara si tulburarile de miscare – sindromul parkinsonian, manifestat prin lentoare in miscari (bradikinezie), rigiditatea membrelor sau a musculaturii cervicale si tremorul extremitatilor.

Dementa cu corpi Lewy este o afectiune progresiva, iar in timp, pot sa apara variate complicatii, precum:

- Dementa severa;
- Tulburari de comportament: apatie, agitare psihomotorie, comportament agresiv;
- Depresie;
- Anxietate;
- Risc ridicat de traumatisme, prin caderi, sincope, tulburare de mers sau instabilitate posturala;

- Tulburari de deglutitie, pneumonii de aspiratie;
- Sindrom parkinsonian sever, slab responsiv la tratamentul dopaminergic;
- Manifestari vegetative (constipatie, hipotensiune ortostatica, incontinenta urinara).

Dizabilitatea asociata acestui de tip de dementa este foarte mare, iar uneori evolutia simptomelor poate fi destul de rapida. Intru-un studiu comparativ cu dementa Alzheimer, s-a constatat ca in cazul pacientilor cu dementa cu corpi Lewy timpul mediu de la prima evaluare a problemelor cognitive pana la deces a fost de 3,3 ani pentru barbati, respectiv 4,4 ani pentru femei, evolutia spre deces fiind mai rapida decat in cazurile de dementa Alzheimer.

Dementa cu corpi Lewy – cauze si factori de risc

Singurul factor de risc identificat pentru dezvoltarea dementei cu corpi Lewy este varsta inaintata. Pana in prezent, cercetatorii nu au identificat cauzele specifice ale acestei afectiuni, iar majoritatea pacientilor afectati nu au un istoric familial semnificativ, care sa sugereze factori ereditari.

Statusul homozigot la nivelul genei pentru apolipoproteina E (aPOE) este unul din principalii factori de risc pentru dementa Alzheimer, insa ofera un risc crescut si pentru dezvoltarea dementei cu corpi Lewy. Totodata, anumite mutatii la nivelul genei GBA (a enzimei lizozomale glucocerebrozidaza) au fost identificate drept factori de risc pentru aparitia dementei cu corpi Lewy. Mutatiile recesive la nivelul acestei gene sunt responsabile de boala Gaucher, o afectiune

genetica rara care se manifesta prin disfunctii neurocognitive importante si parkinsonism. Au fost descrise asocieri si cu mutatii ale altor gene, precum sNCa, PRKN sau PsEN2.

Deteriorarea cognitiva si degradarea motorie au la baza acumularea predominant intracelulara a unor depozite de proteine (?-synuclein), numite corpi Lewy, care distrug structura celulelor nervoase, afecteaza functiile si in final conduc la moartea celulara. In grupul acestui spectru de boli neurodegenerative caracterizate prin acumularea ?-sinucleinei (sinucleinopatii) sunt incluse si alte afectiuni, precum boala Parkinson sau atrofia multisistem.

Masuri de preventie

Similar cu prognosticul altor afectiuni neurodegenerative, nu au fost identificate masuri terapeutice eficiente, care sa previna sau sa stopeze progresia dementei cu corpi Lewy. Insa, o serie de modificari ale stilului de viata pot imbunatati sanatatea creierului pe termen lung:

- Adoptarea unei diete echilibrate;
- Activitate fizica regulata;
- Stimulare mintala, prin citit, rebusuri, invatarea unei limbi straine s.a.m.d;
- Reducerea nivelului de stres;
- Un program regulat de somn;
- Renuntarea la fumat;
- Consumul moderat de alcool;
- Monitorizarea periodica a starii de sanatate privind bolile cardiovasculare (hipertensiune arteriala, cardiopatie ischemica) si afectiunile metabolice (diabet zaharat, hipercolesterolemie etc.)

Dementa cu corpi Lewy - simptome si semne de alarma

Aceasta forma de dementa este caracterizata de o serie de simptome precum:

- Deteriorarea neurocognitiva. Declinul cognitiv interfereaza cu activitatile zilnice, relatiile sociale si activitatile profesionale, putand fi afectate una sau mai multe functii cognitive, precum atentia, functia executiva, orientarea vizuo-spatiala sau memoria.
- Fluctuatii ale cognitiei. Pacientii afectati pot prezenta fluctuatii diurne importante ale gradului de atentie, de concentrare si de implicare in activitatile zilnice.
- Halucinatii. Acestea pot fi unul dintre primele simptome, iar adesea sunt adresate initial de catre medicul psihiatru. Acestea pot include vizualizarea unor forme, animale sau persoane care nu sunt acolo in realitate (halucinatii vizuale) sau perceptia unor sunete sau mirosuri inexistente (halucinatii auditive sau olfactive).
- Tulburare de comportament in timpul somnului REM.
- Tulburari de miscare. Aceste simptome sunt similare cu cele intalnite in boala Parkinson, incluzand: lentoare in miscari, rigiditate musculara, tremor si tulburari de mers.
- Simptome vegetative: hipotensiune arteriala ortostatica, constipatie, incontinenta urinara, disfunctii erectile.
- Depresia, apatia, anhedonia sau anxietatea

Diagnostic

Diagnosticul dementei cu corpi Lewy este un diagnostic clinic, intrucat nu exista un test de diagnostic specific, care sa confirme aceasta boala. In urma evaluarii clinice detaliate, a unui interviu bine structurat cu pacientul si familia acestuia si a identificarii pattern-ului de evolutie, medicul neurolog poate stabili diagnosticul probabil de dementa cu corpi Lewy. Confirmarea cu

certitudine a acestei patologii se poate realiza doar prin studiu anatomopatologic postmortem (analiza microscopica a structurilor cerebrale pentru identificarea incluziilor celulare specifice). Procesul de diagnosticare a acestei forme particulare de demență include:

- Evaluarea psihologica cu teste detaliate pentru evaluarea functiilor cognitive. Psihologul clinician sau medicul neurolog va cuantifica deficitele cognitive si principalele functii cognitive afectate.
- Consult psihiatric, cu rolul de a identifica complicatiile psihotice (halucinatiile) si in stadializarea dementei.
- Consult neurologic. Medicul neurolog examineaza atent pacientul si stabileste planul investigational pentru diagnosticul diferential. Anumite simptome pot duce la stabilirea eronata a diagnosticului de Boala Parkinson, de aceea este important istoricul detaliat al modului de progresie al simptomelor si depistarea unor simptome-cheie, precum halucinatiile sau tulburarea de somn.
- Teste de sange. Analizele de sange sunt recomandate pentru a stabili daca deteriorarea neurocognitiva este datorata unor afectiuni metabolice, precum deficitul de vitamina B12 sau activitatii reduse a glandei tiroide.
- Imagistica cerebrala. Examenul imagistic de selectie in cazul deteriorarilor cognitive este iRM-ul cerebral, care identifica anumite pattern-uri de atrofie si cuantifica severitatea atrofiei cerebrale. Totodata este importanta excluderea unor leziuni structurale, precum tumori de lob frontal, hemoragii, accidente vasculare sau hidrocefalia. In completarea bilantului imagistic, se pot efectua in anumite cazuri particulare si studii de tipul PET -Ct sau sPECT, care evidentiaza hipometabolismul anumitor regiuni cerebrale (ex: zona occipitala).
- EEG (electroencefalograma) – poate evidentia o activitate electrica a creierului mai lenta in regiunile posterioare sau fluctuatii ale ritmului de baza.
- Polisomnografie – poate obiectiva tulburarea de comportament in timpul somnului REM sau alte tulburari de somn.

Tratament pentru demență cu corpi Lewy

Tratamentele recomandate pentru pacientii cu demență cu corpi Lewy vizeaza controlul si ameliorarea simptomelor, imbunatatirea somnului si prevenirea unor complicatii, precum tulburarile de deglutitie si pneumoniile de aspiratie. O atentie deosebita este acordata medicatiei neuroleptice, care in acest tip de demență poate agrava semnificativ simptomele, pacientii avand o sensibilitate crescuta la medicatia antipsihotica.

Prin urmare, medicii specialisti neurologi si psihiatri deseori abordeaza in echipa cazurile de demență cu corpi Lewy, recomandand medicamente precum:

- inhibitori ai colinesterazei: rivastigmina, donepezil
- medicatie specifica bolii Parkinson: preparate pe baza de levodopa
- antidepresive
- antipsihotice: de preferat doze mici de quetiapina, deseori se evita aceasta clasa de medicamente
- medicatie pentru problemele de somn

Masurile non-farmacologice au o contributie importanta in managementul acestor pacienti, intrucat pot creste calitatea vietii. Dintre acestea, merita mentionate:

- Kinetoterapia si fizioterapie

- Exerciții de reeducare a mersului, învățarea folosirii corecte a unui sprijin (ex: cadru sau baston)

- Terapia prin muzică

- Adaptarea dietei, pentru facilitarea deglutiției

- Grupurile de suport pentru pacienții cu demență și pentru familiile acestora

Ce este demența frontotemporală?

Demența frontotemporală (FTD) este o demență care se caracterizează prin modificări de personalitate drastice și dificultăți în vorbire.

Demența frontotemporală cuprinde un grup divers de tulburări mai puțin frecvente care afectează în primul rând lobiile frontali și temporali ai creierului – zonele asociate în general cu personalitatea, comportamentul și limbajul.