

Nespavost, kognitivní porucha u seniora



MUDr. Jan Štěpán st.

interna/gerontologie, Hospic Červeného kříže, Mladá Boleslav

Ve stáří se zvyšuje výskyt některých patologických stavů, časté je zhoršení mentální výkonnosti. Pokud překračuje míru přiměřenou věku, označuje se jako mírná kognitivní porucha a může jít o počátek procesu vedoucího k demenci, ať už degenerativního či vaskulárního typu. Dalším patologickým stavem častým u seniorů jsou poruchy spánku. Rytmus spánku a bdění patří k základním cirkadiánním biorytmům. Poruchy spánku, které se často vyskytují ve stáří, souvisejí se snížením produkce melatoninu. Nejde jen o trvání spánku, ale i o jeho kvalitu. Nedostatek melatoninu zavíná, že tělo nedodrží správný hypnogram - rytmus jednotlivých fází spánku. Nekvalitní spánek vede k tomu, že organismus, který si kvůli narušenému spánku dostatečně neodpočinul, si odpočinek kompenzuje podřimováním přes den. Tím však sníží přirozenou potřebu spánku v noci, senior usíná stále později a dříve se budí. U seniorů může mít nespavost další zdravotní důsledky – poruchy nálady, pokles imunity, větší výskyt infekcí, vyšší riziko pádů a často fatálních úrazů. Poruchy spánku mohou navíc přispívat ke zhoršení projevů komorbidit, např. kognitivní poruchy.

Osobní anamnéza

Pacientka (78 let), důchodkyně, nekuřačka, hmotnost 75 kg, výška 168 cm. Prodělala běžná dětská onemocnění, vystudovala gymnázium. Celý život pracovala jako sekretářka a administrativní pracovnice ve skladu s převahou sedavého zaměstnání, nyní je ve starobním důchodu. Prodělala 2 přirozené porody, bez komplikací. Od 25 let trpí bolestmi zad, diagnostikovány jako vertebrogenní algický syndrom. Hypertenze od 57 let. Úrazy: zlomenina pravého předloktí ve 40 letech. Operace: cholecystektomie ve 30 letech, totální endoprotéza kyčelního kloubu oboustranně v 72 a 75 letech. Stav po prodělaném infarktu myokardu s aplikací stentu do koronární arterie a následnou terapií statiny v 72 letech. Projevy zácpy.

Nynější onemocnění

Poruchy spánku mnoho let, abusus hypnotik, spí maximálně 3-4 hodiny denně, v noci se pravidelně budí, pravidelně po půlnoci a usne často až nad ránem. Progredující stařecká demence, nejvíce od 75 let.

Diagnóza

Nespavost, kognitivní porucha - demence, vertebrogenní algický syndrom, hypertenze, ischemická choroba srdeční, obstitpace.

Léková anamnéza před zahájením léčby FRM

Prestarium Neo Combi (perindopril/indapamid) 10 mg/2,5 mg 1-0-0, Tulip (atorvastatin) 20 mg 1-0-0, Geratam (piracetam) 800 mg 1-1-0, Ibalgin (indometacin) 400 mg při bolesti, 0-2x denně, v příp. potřeby Aulin (nimesulid) 100 mg 1x denně, Hypnogen (zolpidem) 1-2 tbl. na noc, Trittico (trazodon) 75 mg 1 tbl. na noc, Helicid (omeprazol) 20 mg 1-0-0.

Léčba FRM

K uvedené standardní terapii byla přidána FRM léčba kombinací přípravků Guna-Cell, Guna-Bowel pro celkovou aktivaci a drenáž jater a střev a přípravek Guna-Awareness pro podporu a aktivaci centrální nervové soustavy (všechny uvedené přípravky v dávce 3krát denně 20 kapek po dobu 3 měsíců). Dále pro normalizaci spánku podáván přípravek Guna-Melatonin 20 kapek večer.

Závěr

Popsanou FRM terapii jsme aplikovali dosud celkem po dobu 6 měsíců. Došlo ke zpravidelnění a normalizaci frekvence stolice (3-4x týdně). Po 8 týdnech terapie úprava spánku, v noci pacientka spala lépe, buzení po půlnoci nebylo pravidelné, v noci spala někdy až 6 hodin bez přerušení. Po 2 měsících jsme proto mohli snížit dávku Hypnogenu na 1 tabletu za den. Okolí popisovalo zlepšení kontaktu s pacientkou, pacientka subjektivně popisovala největší úlevu po zkvalitnění a prodloužení spánku a ústupu pocitu plnosti a nadýmání.

