

Otępienie- systemowe możliwości diagnostyczne w i terapeutyczne w Polsce

Maria Barcikowska, kierownik
Kliniki Neurologii CSK MSWiA,
Warszawa

Epidemiologia 2010

Alzheimer's disease, dementia rising worldwide

The worldwide prevalence of Alzheimer's disease and other dementias is predicted to more than triple over the next four decades, mostly due to increasing longevity in low- and middle-income countries.

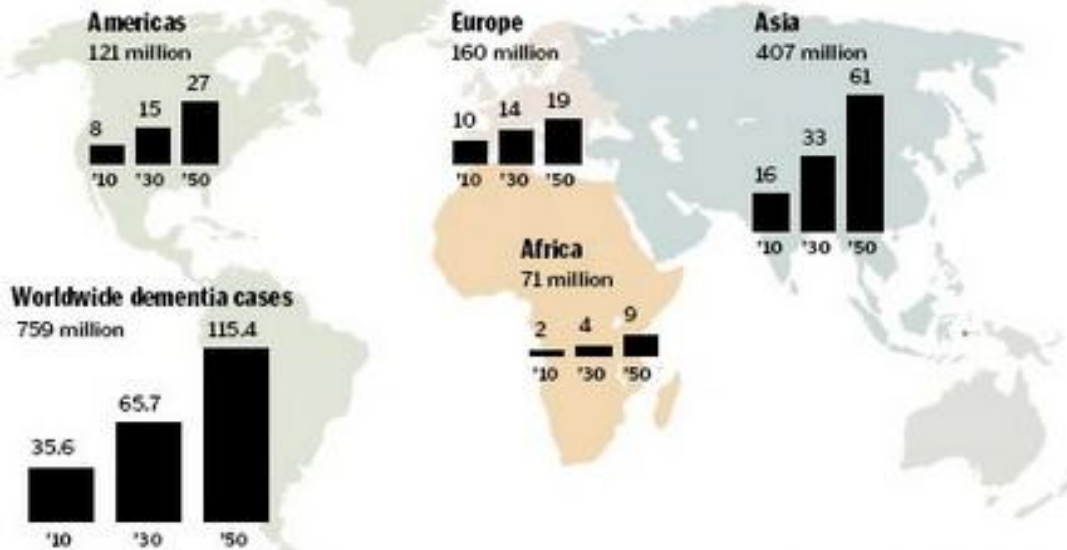
The global cost of the disease was estimated at \$315 billion in 2005, and the cost of care in low- and middle-income countries is rising as the quality of health care improves and access increases.

For each person with Alzheimer's disease, the Alzheimer's Association says there are one or two people acting as caregivers, exponentially multiplying the impact of the illness. The emotional toll for these caregivers is also high. In the United States,

more than 40 percent of caregivers report the strain of taking care of a loved one with Alzheimer's as high or very high. Studies of low- and middle-income countries reveal the strain is nearly as high for caregivers, despite larger extended family networks.

About 35.6 million people worldwide will be living with Alzheimer's disease and other dementias in 2010, and that is projected to rise to 115.4 million by 2050, according to a recent report by Alzheimer's Disease International. In Ohio, there are currently about 230,000 people with Alzheimer's disease. The Alzheimer's Association predicts that this number will rise to about 250,000 by 2025.

The map below shows the total population older than age 60 for each region included in the report by Alzheimer's Disease International. The accompanying bars show the number of people older than 60 predicted to have Alzheimer's disease or dementia (in millions) in 2010, 2030 and 2050.



SOURCES: Alzheimer's Association; McClatchy-Tribune

KEN MARSHALL | THE PLAIN DEALER

Stoleczna • Wydarzenia 3
wyborcza.pl • Gazeta Wyborcza • Piątek 21 stycznia 2011

Warszawiaków

sób, najwięcej ludzi choruje na choroby układu
ortu dotyczącego stanu zdrowia warszawiaków

w owocach, ale niestety, których występowaniu uciążliwych.

1 ma raka
gonów to nowotworów, które od 1963 do 2008 roku wzrosła wśród kobiet dwukrotnie. Jest też dobra wiadomość: w Warszawie, szanse mają jeden mężczyzna i jedna kobieta na dwie osoby, które zdiagnozują nowotwór. W Warszawie, szanse mają jeden mężczyzna i jedna kobieta na dwie osoby, które zdiagnozują nowotwór.

grubsze
stolicy są wyższe, ale niższe niż w innych miastach. W Warszawie, szanse mają jeden mężczyzna i jedna kobieta na dwie osoby, które zdiagnozują nowotwór.

ŚREDNIA DŁUGOŚĆ ŻYCIA W DZIELNICACH WARSZAWY
DANE W LATACH, DANE Z LAT 2005-08

Dzielnica	mężczyźni	kobiety
Śródmieście	73,8	82,2
Włochy	77,1	83,8
Ursus	74,8	82,6
Ochota	74,5	80,6
Białoleka	74,4	78,6
Rembertów	74,3	83
Praga-Północ	74	80,7
Śródmieście	73,6	80,4
Mokotów	73,6	80,8
Targówek	72,3	81,2
Zoliborz	69,3	79
Wola	69,1	78,8
Praga-Północ	65,7	76,8

Przewidywana liczba osób na świecie które ukończyły 60 roku życia , chorujących na otępienie w latach 2010, 2030, 2050

„Leczenie” choroby Alzheimera w Europie:



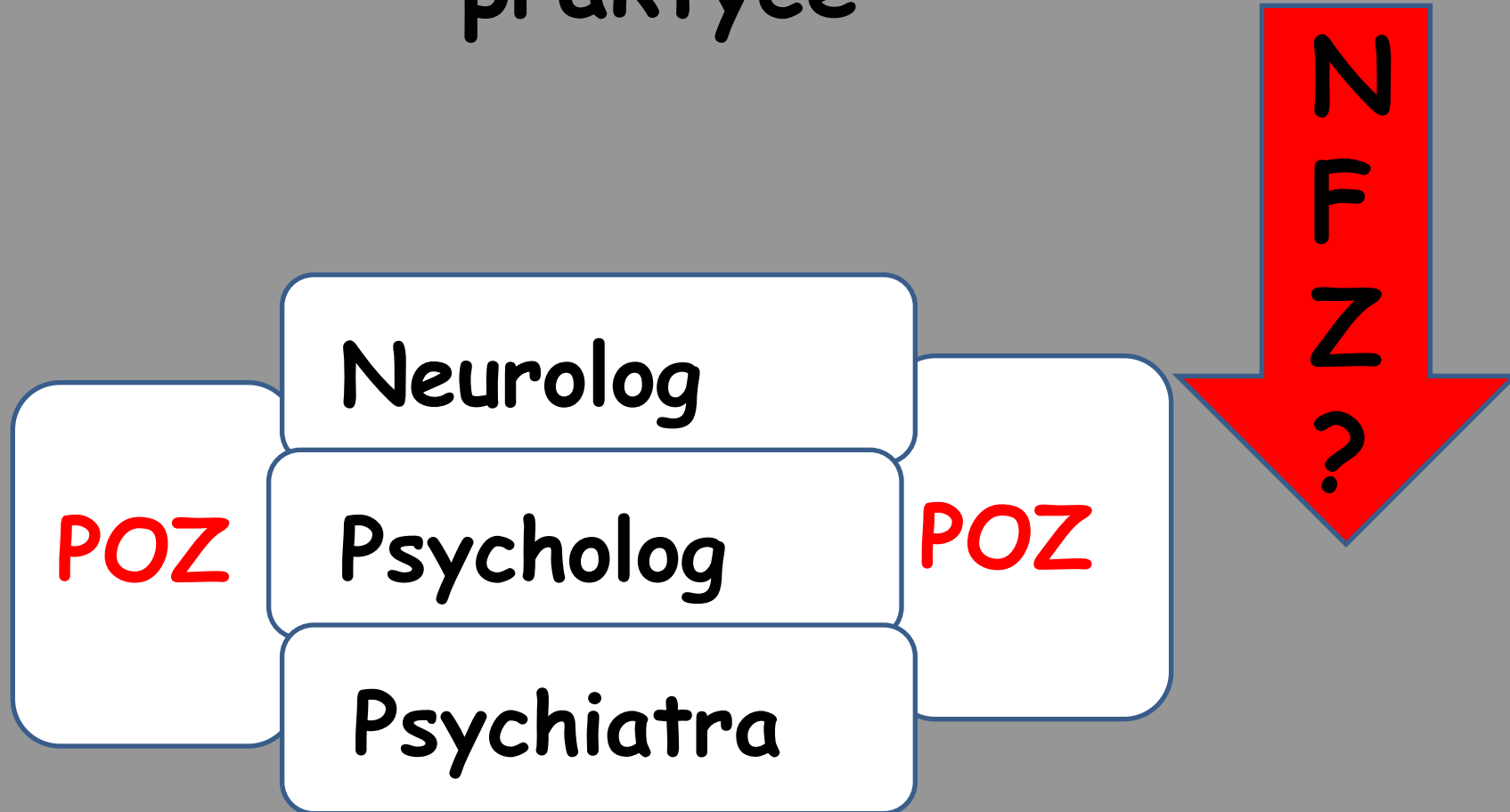
Rozpoznawanie otępienia w Polsce

- Na poziomie lekarzy POZ poza ośrodkami uniwersyteckimi znaczna „niedorozpoznawalność” AD
- Specjalistyczne ośrodki – tendencja do „nadrozpoznawalności” AD- brak ścisłej współpracy z geriatrą/internistą?
Ograniczenia NFZ zawężają sztucznie zakres wykonywanych badań

Choroba Alzheimera w Polsce

- Szacunkowo oblicza się, że w Polsce jest 470 tysięcy osób z otępieniem, po 65 roku życia, z tego połowę stanowią osoby z chorobą Alzheimera. W chwili obecnej w Polsce leczonych jest ok. 20% chorych. W tej grupie wiekowej duża grupa samotnych kobiet.
- Kluczowe znaczenie lekarza POZ, waga badania Tomografii Komputerowej- niemożliwego na tym etapie
- Konieczność współpracy : geriatry/internisty, neurologa, psychiatry i psychologa w procesie diagnostycznym i leczniczym. Współpraca z opiekunem i służbami opieki społecznej

Schemat różnicowania otępień w praktyce



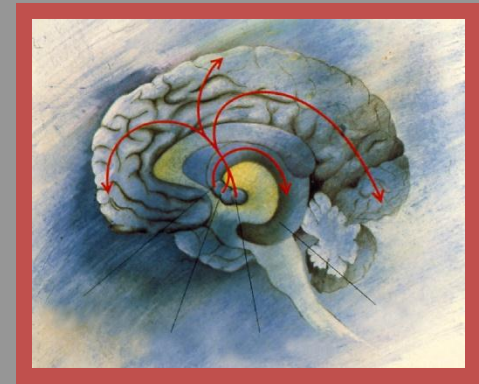
Choroba Alzheimera w Polsce

- Brak w ofercie specjalistycznej opieki neurologicznej Poradni Zaburzeń Pamięci- które umożliwiłyby proces diagnostyczny w myśl zaleceń EFNS i AAN
- Ustawienie zasad finansowania, które wykluczają w istocie diagnostykę w trybie ambulatoryjnym, ze szkodą dla chorego

Choroba Alzheimera w Polsce

- Konieczność wielodyscyplinarnej diagnostyki w ramach kliniki jednego dnia (bez szkodliwej dla chorego konieczności hospitalizacji) z jej realnym finansowaniem
- Badania neuroobrazowe mogą się odbywać wyłącznie na szczeblu opieki specjalistycznej, co stanowi zagrożenie w przypadku guzów, krwiałaków, chorób infekcyjnych dla życia chorego

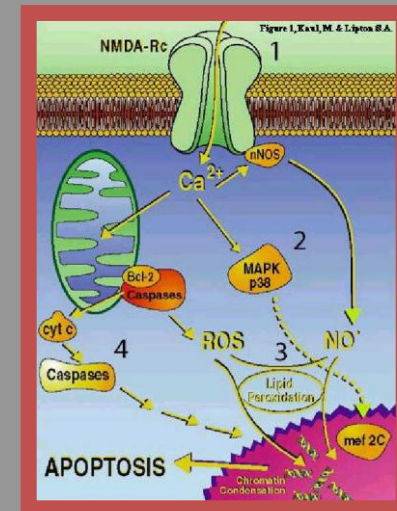
2010...



**INHIBITORY ESTERAZY
ACETYLOCHOLINOWEJ:** systemy
transdermalne riwastygminy i 23 mg
donepezylu (o przedłużonym działaniu) w
fazie zaawansowanej

Przyjmowanie 20 mg memantyny
jednorazowo raz na dobę!

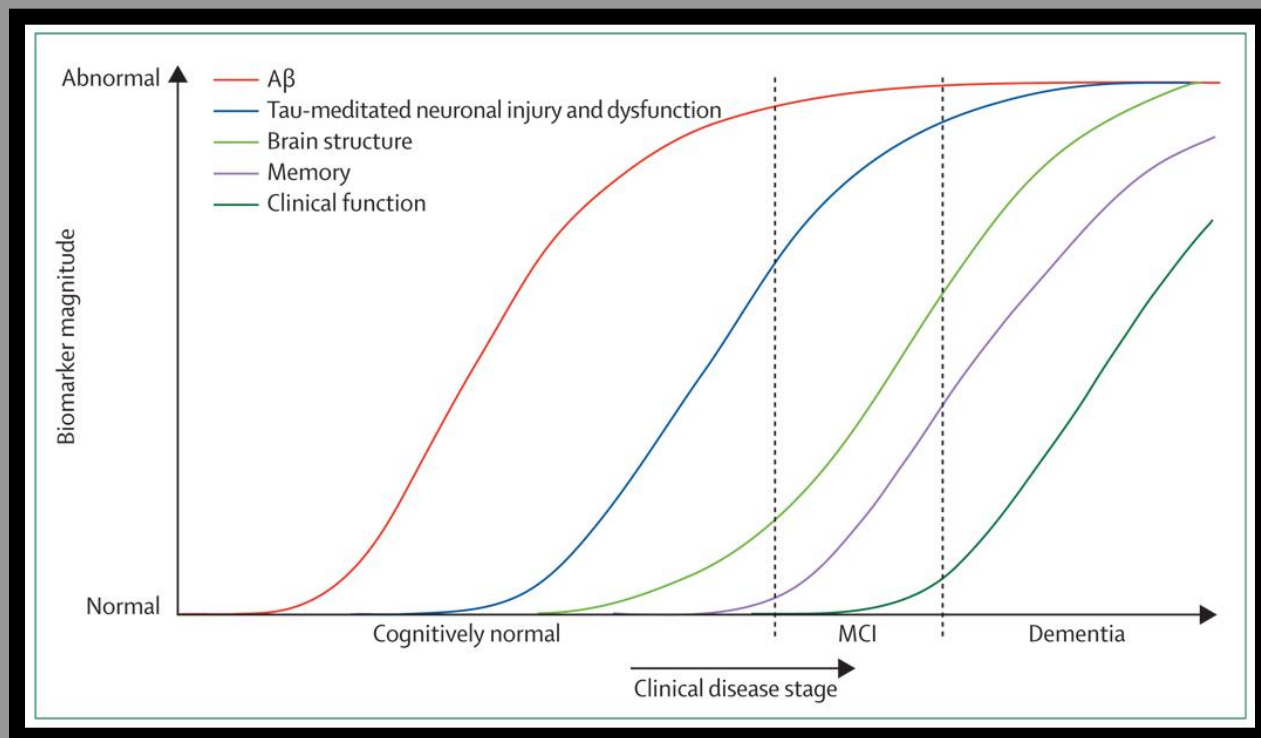
ANTAGONISTA RECEPTORA NMDA



Dlaczego wczesne rozpoznanie choroby Alzheimera wpływa korzystnie na postępowanie medyczne, sytuację opiekuna i racjonalizację kosztów ponoszonych przez Państwo ?

Maria Barcikowska, Zespół Kliniczno-Badawczy
Chorób Zwyrodnieniowych CUN, IMDiK PAN

Nowe kryteria rozpoznawania choroby Alzheimera ICAD, Honolulu 2010 (McKhann i wsp. 2011)



CR.Jack

Opóźnienie pojawienia się objawów klinicznych choroby Alzheimera o **5lat** zredukuje liczbę osób z chA o **50 %**, a opóźnienie o **10 lat** o **75%**

Winblad 2004

Naukowe kryteria rozpoznawania prawdopodobnej choroby Alzheimera

B. Stwierdzenie zaniku przyśrodkowych części płata skroniowego

Zmniejszenie objętości hipokampa, kory śródwęchowej, jąder migdałowatych udokumentowane w badaniu **MRI** w ocenie ilościowej w oparciu o wizualne skale punktowe (odnośnie do istniejących norm wiekowych) lub oceny wolumetrycznej powyższych rejonów w porównaniu z normami wiekowymi, **Ocena MRI- Niewystarczająca w wielu ośrodkach - brak wiedzy i czujności radiologów . Brak NORM wiekowych !!!!**

C. Stwierdzenie nieprawidłowych stężeń biomarkerów w PMR

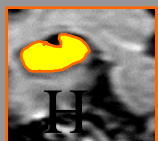
Niskie stężenie Ab1-42, wzrost stężenia całkowitego białka tau, lub wzrost zawartości nieprawidłowo fosforyzowanego białka tau, lub kombinacji wszystkich wymienionych, innych markerów jeszcze nie znanych, a określonych w przyszłości, **W Polsce - jeden ośrodek**

D. Stwierdzenie swoistego wzorca w obrazowaniu czynnościowym w badaniu PET

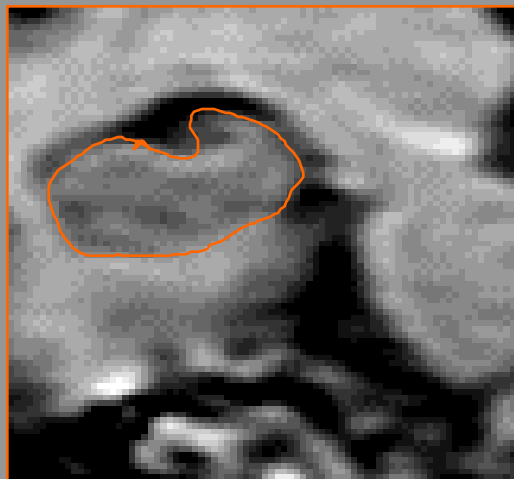
Obniżenie metabolizmu glukozy obustronnie w płatach skroniowo-ciemiennych, stwierdzenie obecności innych dobrze i swoście opisanych znalezisk uwidocznionych przez znakowanie PIB lub FDDNP, **w Polsce badanie marginalne- koszty!!!**

E. Wykazanie w rodzinie obecności mutacji dziedziczonej autosomalnie-dominująco- **W Polsce - jeden ośrodek**

D. Stwierdzenie swoistego wzorca w obrazowaniu czynnościowym w



B



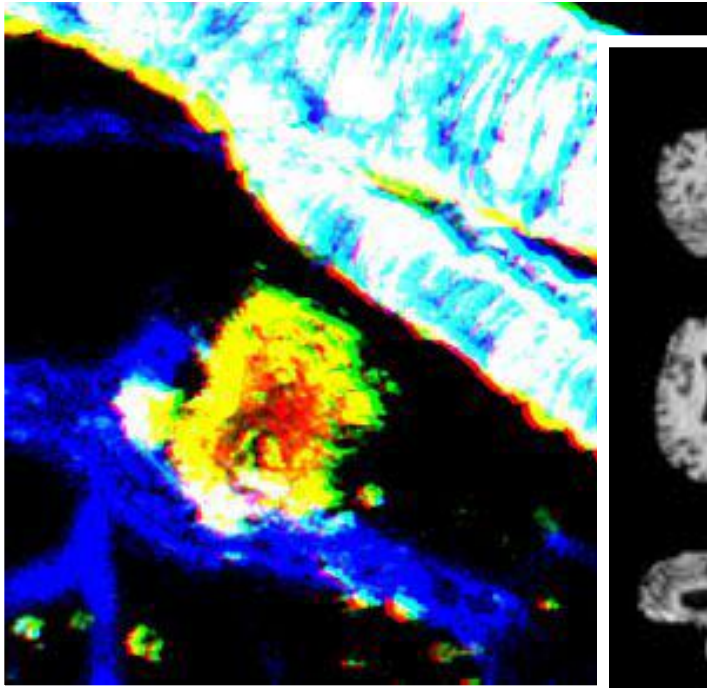
Czas 0

18miesiący

36miesiący

Dyfuzja, spektroskopia, perfuzja!

Sood i wsp. 2010,
Aralasmak i wsp. 2010,
Sschuff i wsp. 2010

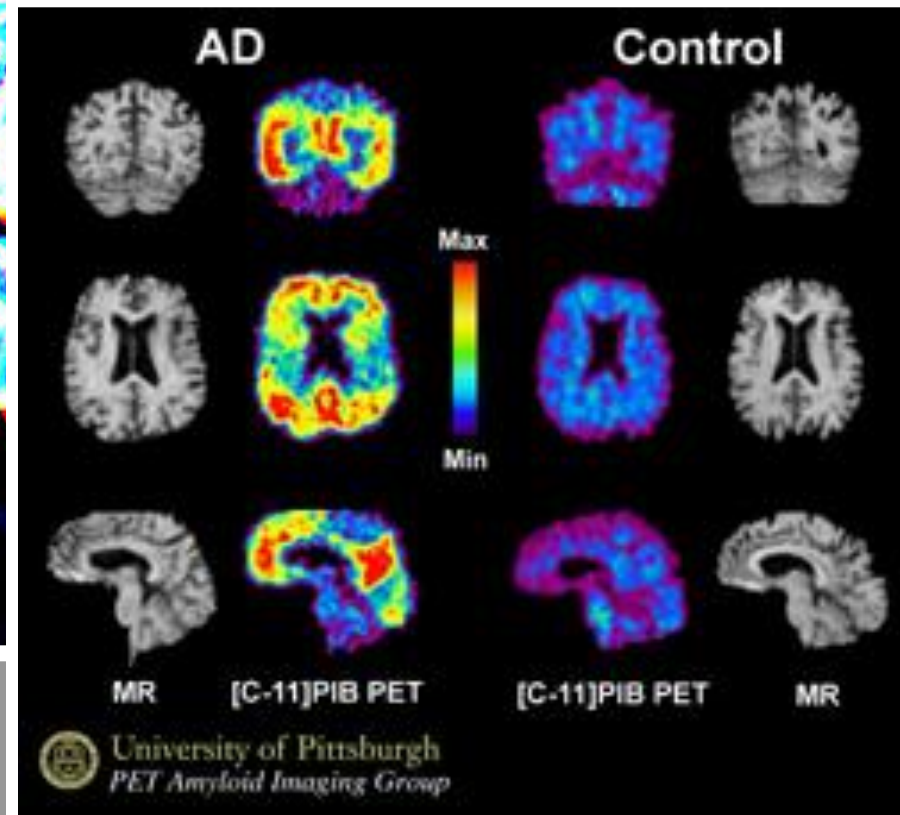


PET FDG

(FLUORODEOXY

GLUKOZA)

**MRS,
SPECT**



**PIB,
FDDNP**

Klunk i wsp. 2004,
Rabinovici i wsp. 2007,

Craig-Schapiro i wsp.
2009

Prewencja

AD, VaD, MIXED -wspólna

- Systematyczne leczenie nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, zaburzeń rytmu począwszy od wieku średniego
- Utrzymywanie aktywności intelektualnej, wyższe i ustawiczne kształcenie
- Aktywność fizyczna: długie, szybkie i codzienne marsze, bogate życie towarzyskie
- Dieta śródziemnomorska

Zakharow, Yakhno 2008

Narodowy Plan Prewencji AD, 2012 USA



- Pierwszy na świecie, dotyczący przeciwciała

przeciw amyloidowi : **crenezumab**

- Plan będzie dotyczył w największej części bardzo dużej kolumbijskiej rodziny, będącej nosicielem znanej mutacji (PSEN 1) i będzie kosztował w pierwszym etapie 100 milionów dolarów
- Lek będzie podawany w okresie przedklinicznym u osób z mutacją i bez !