

Alzheimer a jeho pochybná či škodící léčba

Léky na Alzheimerovu chorobu se prodávají nejlépe. Nikdo však nedokáže říci, zda jsou tyto léky účinné nebo ne.

Navazujeme na článek z minulého čísla MEDIA, kdy pokračujeme v zajímavém textu z knihy **Cornelie STOLZE: ZAPOMEŇ NA ALZHEIMERA. Nemoc, která neexistuje.** (Vydalo ji nakladatelství Dialog, Ostravská 1135/9, 460 14 Liberec 14, tel.: 485 121 610, e-mail: knihy@dialog-lbc.cz, www.dialog-lbc.cz.)

Pro kohokoliv, kdo se dozví, že trpí Alzheimerovou demencí, to jistě znamená zdrcující zprávu, která během okamžiku zničí všechny jeho sny a plány do budoucnosti. S osudovou diagnózou se musí vyrovnat nejen sám pacient, jemuž hrozí brzká ztráta paměti, ale i jeho blízcí. Ti musí počítat s tím, že jejich příbuzný bude v dohledné době potřebovat celodenní péči, což si dnes může dovolit jen málokterá rodina. A navíc se všichni experti shodují na tom, že Alzheimerovu chorobu nelze vyléčit. Mnozí postižení si tedy toužebně přejí své duševní chátrání pomoci léků aspoň co nejefektivněji zbrzdít.

A právě to moderní léky zvládnou, přinejmenším to tak vypadá. K léčbě Alzheimerovy choroby je schváleno již vícero účinných látek. K léčbě lehké až středně těžké alzheimerovské demence mohou být předepsány tzv. inhibitory cholinesterázy, pro středně těžké až těžké alzheimerovské demence je schváleno použití antideMENTIVA memantin. Podle odpovědných úřadů je účinnost zmíněných látek doložena příslušnými studiemi. Jenže, jaká je realita?

Smrtící vedlejší účinky

Nedostí na tom, že ročně jsou na celém světě vyhazovány miliardy eur za preparáty, které jsou k ničemu. Léky proti Alzheimerově chorobě mají navíc i nezanedbatelné vedlejší účinky. Platí ještě argument, který před několika lety razila Alzheimerovská společnost – že se mají používat inhibitory cholinesterázy prostě proto, že jiná lepší alternativa neexistuje!

Už mnoho let se ví, že memantin často způsobuje závratě, malátnost, bolesti hlavy, halucinace, zvracení a nechutenství. Někteří pacienti jsou po jeho užívání zmateni a spaví. Lékaři také zaznamenali, že memantin může vyvolávat psychózy a úzkostné stavy.

Portálu *arznei-telegramm* nahlásili lékaři před několika lety případ osmatřicetiletého Berličana, který po mozkové mrtvici ochrnl na polovinu těla. Po tříletém užívání memantinu byl psychotický, neklidný, podrážděný a trpěl nespavostí, klamnými představami a přeludy. Jeho stav se zlepšil krátce po vysazení meman-

tinu. V jiné zprávě figuruje dvaasedmdesátiletý důchodce, kterému byl memantin předepsán kvůli mozkovému organickému psychosyndromu, jenž se dostavil po utrpení mozkové mrtvici. V tomto případě se vedlejší účinky projeví v podobě několik hodin trvajících vnitřního a motorického neklidu, prudké nevolnosti, závratí, výronů potu a smrtelného strachu.

Dlouhý je i seznam vedlejších účinků inhibitorů cholinesterázy. Sahá od svalových křečí, únavy, zvracení, průjmů a nechutenství až po nevolnosti, halucinace, hubnutí a bolesti hlavy. U čtvrtiny až třetiny pacientů je kvůli vedlejším účinkům nutné terapii předčasně ukončit.

Někteří pacienti s demencí se však přerušení léčby už nedočkají. Mnohé studie totiž prokázaly, že úmrtnost pacientů, jimž jsou podávány inhibitory cholinesterázy, stoupá až na trojnásobek. K nejčastějším příčinám úmrtí patří kardiovaskulární problémy (například v mozku), jež se mimo jiné projevují záchvaty mdlob a sebevražednými sklony.

Rozsáhlá studie prováděná roku 2009 v kanadské provincii Ontario ušetřila inhibitorům cholinesterázy další úder. Kanadští vědci z Queen's University zjistili, že vedlejší účinky těchto látek jsou daleko silnější, než se dosud předpokládalo. Pacienti s demencí užívající inhibitory cholinesterázy jsou odváženi do nemocnic dvakrát častěji než pacienti se stejnou diagnózou, ale bez podávaných inhibitorů.

Léky zvyšují ještě dvě další rizika. Pacienti s předepsanými inhibitory cholinesterázy vykazovali o 49 procent vyšší pravděpodobnost nutné implantace kardiostimulátoru a o 18 procent vyšší pravděpodobnost zlomeniny krčku stehenního. Je jasné, že zlomeniny obecně se ve vyšším věku hojí obtížněji a pomaleji. Následkem často bývá invalidita, a dokonce i smrt. Mnozí starší lidé při pobytu v nemocnici rychle scházejí a roste u nich riziko zánětu plic a dalších nebezpečných infekcí.

Když léky vyvolávají symptomy léčené nemoci

Fatální je ale u léků na Alzheimerovu chorobu ještě něco jiného. Memantin a inhibitory cholinesterázy vyvolávají v rámci svých vedlejších účinků u starších lidí přesně ty „symptomy“, které jsou pokládány za charakteristické právě pro Alzheimerovu chorobu. Vnitřní neklid, bludné představy, neklidné chování, strach, apatie, popudlivost, rozrušení nebo poruchy spánku mohou být mylně vykládány jako projevy pokročilé de-

mence, ačkoliv jsou ve skutečnosti vyvolány podáváním léků.

Pokud nejsou „poruchy“ správně identifikovány jako vedlejší účinky léků, mohou diagnózu Alzheimerovy choroby dokonce ještě zdánlivě dodatečně potvrdit. A to dokonce i v případech, kdy byla demence diagnostikována chybně a pacient vůbec dementní není. Jakmile jsou totiž pacientovi předepsány léky na Alzheimerovu chorobu, rozvinou se u něj dodatečně právě ty symptomy, které zapadají do obrazu jeho údajné nemoci.

Otázkou je, jak chce lékař zjistit, zda poruchy jsou vyvolány chorobou nebo léky, když pacient vůbec není schopen své potíže správně popsat, nemluvě o tom, že by dokázal správně určit, odkdy se u něj symptomy (vedlejší účinky) projevují.

Lékaři a pacienti léčení inhibitory cholinesterázy se nacházejí ve velkém dilematu, což si ukážeme na příkladu inkontinence. Léky obsahující donepezil a frantin působí na autonomní nervovou soustavu a tímto způsobem podporují nutkání k močení. Ovšem inkontinence je současně charakteristickým znakem postupující demence. Snadno tedy může dojít k omylu, jak uvádí Halid Bas ve svém příspěvku do časopisu *Ars Medici*. Pak se stává, že lékař místo snížení dávky nebo úplného vysazení inhibitorů cholinesterázy léčí inkontinenci dalšími medikamenty, obvykle ze skupiny anticholinergik.

A právě kombinace anticholinergik a inhibitorů cholinesterázy je velmi pochybná, protože neřeší příčiny problému, způsobuje zbytečné náklady a někdy vyvolává další vedlejší účinky a vzájemné interakce léků. Také může potlačit (údajně) léčebný vliv inhibitorů cholinesterázy na kognitivní funkce pacienta. Anticholinergika totiž potlačují působení acetylcholinu. To znamená, že potlačují právě tu signální látku (neurotransmitter), jejíž vliv chtějí lékaři pomocí inhibitorů cholinesterázy zachovat.

Takovéto „kaskádovité předepisování léků“ není v medicíně nijak výjimečné. Dochází k němu daleko častěji, než mnozí pacienti a jejich rodinní příslušníci tuší. Kanadští vědci prověřili databázi předepsaných léčiv a našli jasné doklady chybné léčby inkontinencí u dementních pacientů. U starších lidí s demencí, kteří dostávali inhibitory cholinesterázy, existovalo zvýšené riziko, že jim bude předepsáno i anticholinergikum. U osob bez léků na Alzheimerovu chorobu bylo toto riziko nižší.

Cornelie STOLZE