



Bilgilendirme broşürü 5

Demans hastalıklarının ilaçla tedavisi

Demans hastalığı şikayeti olan hastaların tedavisinde ilaçlar önemli bir rol oynamaktadır. İlaçlar, zihinsel performansın dengelenmesi ve gündelik işlerin üstesinden gelinmesi, davranış bozukluklarının hafifletilmesi ve bazı durumlarda da beynin başkaca zararlar görmesini engellemek amacıyla kullanılmaktadır. İlgili kişinin zihinsel ve bedensel açıdan aktifleştirilmesi, doğru muamele şekli, ikamet ettiği yerin ihtiyaca dönük biçimde tasarlanması ve yakınlarına danışmanlık hizmeti verilmesi de tedavinin parçasıdır (bkz. bilgilendirme broşürü 6: Demans hastalıklarının ilaç dışı tedavisi).

Zihinsel performansın dengelenmesi ve gündelik işlerin üstesinden gelinmesi

Hafıza da dahil olmak üzere zihinsel melekelerin, önceki seviyeye göre azalması ve buna bağlı olarak gündelik faaliyetlerin üstesinden gelmede yaşanan sıkıntılar, bir demansın teşhisinde görülen temel özelliklerdir. Alzheimer hastalığında, iki biyokimyasal taşıyıcıdaki (nörotransmitter) değişimler, bu semptomların meydana gelmesine neden olurlar. Bir yandan asetilkolin eksikliği söz konusuysen, diğer yandan bir glutamat fazlası bulunur. Her iki değişim, ilaçlar yardımıyla kısmen dengelenebilmektedir.

Hafif dereceli ve orta ağırlıktaki demans aşamasındaki alzheimer hastalığının tedavisinde, asetilkolin taşıyıcısının

çözünmesini engelleyen ilaçlar onaylanmıştır (kolinesteraz inhibitörleri: Donepezil, Galantamin, Rivastigmin). Bu sayede bu taşıyıcının daha büyük bir miktarı kullanıma sunulur. Bu ilaçlarla terapinin başarısı olarak, zihinsel performansın bir yıla kadar bir süre boyunca korunması beklenmektedir. Gündelik faaliyetlerin yerine getirilmesi becerisi de tedavi altında daha yavaş bir şekilde gerilemektedir. Ancak semptomların temelinde yatan sinir hücreleri kaybı, bu ilaçlar sayesinde durdurulmamaktadır. Bu nedenle şikayetlerin zaman içerisinde artmaya devam edeceği hesaba katılmalıdır.

Yine de ilgili kişinin sağlık durumu kötüleşmiyorsa veya sadece yavaş bir şekilde kötüleşiyorsa ve ağır demans aşamasına ulaşıldığında intolerans oluşmasa bile,

Zihinsel performansın korunması ve gündelik işlerin üstesinden gelinmesi için ilaçlar

	Etken madde	Günlük doz	Kullanım	Tipik yan etkiler
Kolinesteraz inhibitörü	Donepezil	5 – 10 mg	Alzheimer hastalığında hafif düzeyli ila orta ağır bir demans	İştahsızlık, mide bulantısı, kusma, ishal, baş dönmesi, baş ağrısı
	Galantamin	16 – 24 mg		
	Rivastigmin	Kapsül, 6 – 12 mg Flaster, 9,5 mg	Alzheimer ve parkinson hastalığında hafif düzeyli ila orta ağır bir demans	
Glutamat antagonisti	Memantin	10 – 20 mg	Alzheimer hastalığında orta ağır ila ağır bir demans	Baş dönmesi, baş ağrısı, yorgunluk, yüksek tansiyon, uykululuk hali



tedaviye devam edilmesi gerekmektedir. Tedavi sonucu bireysel anlamda çok farklı sonuçlanabilir. Bu gruba ait bir ilaç bir etki göstermiyorsa veya yan etkilere neden oluyorsa, terapi değiştirilerek başka bir kolinesteraz inhibitörüne geçilmesi mantıklıdır. Rivastigmin, Parkinson hastalığında hafif düzeyli ila orta ağır bir demansın tedavisinde de onaylıdır. Kolinesteraz inhibitörünün sık görülen yan etkileri iştahsızlık, mide bulantısı, kusma, baş dönmesi, ishal ve baş ağrısıdır. Bu şikayetler geçici ortaya çıkar ve dozajın dikkatli bir şekilde uyarlanması sayesinde çoğu kez önlenmektedir.

Memantin, sinir hücrelerini, zarar görmüş komşu sinir hücrelerinden açığa çıkan glutamat taşıyıcısının sıkıntı veren ve zararlı daimi stimülasyonuna karşı

korumaktadır. Memantin, orta ağır ila ağır alzheimer demansı tedavisinde onaylıdır. Hafif dereceli aşama için etkinliği belgelenmemiştir. Memantin de hastalık semptomlarının ilerlemesini yavaşlatır, ancak kolinesteraz inhibitörleri gibi sinir hücreleri kaybı üzerinde bir etkisi yoktur. Memantin tipik yan etkileri baş dönmesi, baş ağrısı, yorgunluk, kabızlık, tansiyonun yükselmesi ve uyku hali halidir.

Davranış bozukluklarının azaltılması

Zihinsel performansın ve gündelik işlerin üstesinden gelinmesinin düşmesine ilaveten bir demans sırasında problemleri davranış biçimleri meydana gelebilir. Bunların arasında depresyon, isteksizlik, huzursuzluk, agresiflik,

Davranış bozukluklarının azaltılması için ilaçlar

	Hedef semptomlar	Etken madde	Günlük doz	Tipik yan etkiler
Nöroleptikler	Huzursuzluk, agresiflik	Risperidon	0,5 – 2 mg	Uyukuluk hali, idrar yolları enfeksiyonu, idrarı tutamama, zihinsel performansın kötüleşmesi, ölüm oranının yükselmesi, artan felç riski Risperidon durumunda ayrıca: Hareket bozuklukları, yürümenin kısıtlanması Clozapin durumunda ayrıca: Zihin bulanıklığı, kan sayımında değişiklikler
		Aripiprazol *	2,5 – 15 mg	
	Gerçek dışı düşünceler, halüsinasyonlar	Risperidon	0,5 – 2 mg	
		Parkinson hastalığında ve Lewy cisimcikli hastalığında demans çerçevesinde yukarıda bahsedilen semptomlar	Clozapin *	
		Quetiapin *	25 – 100 mg	
Antidepresanlar	Depresif duygudurum bozukluğu, motivasyonun azalması	Citalopram	20 – 40 mg	Mide bulantısı, ağızda kuruluk, mide bağırsak şikayetleri, asabiyet, baş ağrıları
		Fluoxetin	40 mg	
		Paroxetin	20 – 40 mg	Paroxetin durumunda ayrıca: Zihin bulanıklığı, halüsinasyonlar Fluoxetin durumunda ayrıca: Uyku bozuklukları
		Sertralin	100 – 150 mg	

* Almanya'da demans tedavisinde onaylı değildir



gerçek dışı düşünceler, halisünasyonlar ve uyku bozuklukları bulunur. Öncelikle bu semptomların ilaç dışı tedbirler vasıtasıyla etkilenmesine çalışılmalıdır. Günlük ritimde değişiklikler, bir şeylerle meşgul olma, olumlu yaşamsal deneyimler, bedensel aktivite, ilintili kişilerin davranışlarında adaptasyonlar yanı sıra dış ortamda uyumlaştırılmalar yardımcı olabilir. Ancak davranış bozuklukları belirginse, akut meydana geliyorsa ve ilgili kişi veya diğer insanlar için kabul edilemez bir yük veya hatta bir tehdit oluşturuyorsa, ilaçların kullanılması kaçınılmazdır.

Demans şikayeti olan insanlarda huzursuzluk, agresiflik, gerçek dışı düşünceler, halisünasyonlar ve uyku bozuklukları gibi semptomların tedavisinde nöroleptikler (antipsikotikler) etkilidir.

Almanya'da bu etken maddelerden sadece Risperidon bu kullanım amacı için onaylanmıştır. Alternatif olarak Aripiprazol dikkate alınmaktadır. Demans şikayeti olan yaşlı insanların nöroleptikler ile tedavisinde ölüm oranı ve felç riski artmaktadır. Bu nedenle yaşlı insanlarda tedavi mümkün olduğunca düşük dozda, mümkün olduğunca kısa süre yanı sıra sıkı bir kontrol altında gerçekleştirilmelidir. Parkinson hastalığında ve Lewy cisimcikli hastalığında demansa sahip hastalar, nöroleptiklerin etkilerine karşı özellikle hassasiyete sahiptir. Bu nedenle bu kişilerde davranış bozukluklarının tedavisinde, demanstaki davranış bozukluklarının tedavisi için onaylanmamış etken maddeler kullanılmalıdır (Clozapin, Quetiapin). Benzodiazepinler, zihinsel performansı düşürürler ve düşme tehlikesini artırır. Bu nedenle sadece istisnai durumlarda ve sadece kısa süre kullanılmalıdır.

Demans hastalıklarında depresif duygudurum bozukluklarına karşı antidepresanlar etkilidir. Amitriptilin, Clomipramin veya İmipramin gibi uzun süreden beri kullanılmakta olan etken maddeler, asetilkolin taşıyıcısının etkilerini zayıflatırlar ve bu nedenle demans hastalarında kullanılmamalıdır. Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin veya Sertralin gibi daha yeni antidepresanlar aynı şekilde etkilidir, ayrıca daha az intolerans oluşturmaktadır. Bu ilaçların en sık yan etkileri iştahsızlık, mide bulantısı, baş ağrısı ve uyku bozukluğudur.

Beyinde oluşabilecek başka hasarlara karşı tedbir

Beyinde yetersiz bir kan akışı yüzünden oluşan demanslarda (vasküler demans), yüksek tansiyon, şeker hastalığı, yağ metabolizması bozuklukları, kalp ritmi bozuklukları ve fazla kilo gibi risk faktörlerinin tedavi edilmesi sayesinde, beyinde oluşabilecek damara bağlı diğer hasarların engellenmeye çalışılması gerekmektedir. Yaşlı insanlarda kan akışı bozukluklarının yanında sık sık alzheimer hastalığında değişimler meydana gelir, böylece demansın bir "Karışık biçimi"nden söz edilir. Bu durumlarda terapiye alzheimer hastalığındaki gibi devam edilmelidir.

Nedenin giderilmesi

Demansa, sadece nadir durumlarda ilaçlarla giderilebilecek sebepler yol açmaktadır. Bunların arasında tiroit yetmezliği, vitamin eksikliği durumları, belirli enfeksiyonlar ve nadir görülen otoimmün hastalıklar bulunmaktadır.

Bu bilgilendirme broşürü, tıbbi derneklerin "Demans" S3 tedavi kılavuzuna (Ocak 2016 itibarıyla) bağlı kalınarak hazırlanmıştır.

Bu bilgi kağıdı için teşekkür ediyoruz: Prof. Dr. Alexander Kurz ve Öz. Doç. Dr. Timo Grimmer

*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München*

01/17



Çeviri, "Die Techniker" in en içten desteğiyle yapılmıştır / Die Übersetzung erfolgte mit freundlicher Unterstützung von „Die Techniker“.



Künye

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel: 030 – 259 37 95 0
Faks: 030 – 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 – 259 37 95 14
Ptesi – Per Saat 9 – 18, Cu Saat 9 – 15

Bağış hesabı:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Alman Alzheimer Derneği bilgilendirme broşürleri

[› Link ile indirme sayfasına](#)

- 1 Demans hastalıklarının sıklığı
- 2 Alzheimer hastalığının nörobiyolojik esasları
- 3 Alzheimer hastalığının ve diğer demans hastalıklarının teşhisi
- 4 Alzheimer hastalığının genetiği
- 5 Demans hastalıklarının ilaçla tedavisi (şu dillerde de mevcut: Lehçe, Rusça ve Türkçe)
- 6 Demans hastalıklarının ilaç dışı tedavisi (şu dillerde de mevcut: Lehçe, Rusça ve Türkçe)
- 7 Bakım sağlayan yakınların yükünün azaltılması
- 8 Bakım sigortası (şu dillerde de mevcut: Lehçe, Rusça ve Türkçe)
- 9 Bakım ve koruma hukuku
- 10 Tedbir vekaletnamesi, bakım ve koruma tasarrufu, hasta tasarrufu
- 11 Frontotemporal demans
- 12 Klinik araştırma
- 13 Demans hastası insanlar için ayakta tedavi hizmeti sunan paylaşımlı evler
- 14 Lewy cisimcikli demans
- 15 Demansı yalnız yaşamak
- 16 Zihinsel engel ve demans
- 17 Demans hastası insanlar ve yakınları için tatil gezileri
- 18 Ağrı tanısı ve tedavisi
- 19 Araba kullanma ve demans (şu dillerde de mevcut: Lehçe, Rusça ve Türkçe)
- 20 Seçme hakkı ve demans
- 21 Demans hastası işitme engelli ve ağır işitme kaybı olan insanlar
- 22 Demans hastalıklarında sorumluluk ve zorunlu mali sorumluluk sigortası
- 23 Demans hastası insanlar ve bakım sağlayan yakınları için ihtiyati tedbirler ve rehabilitasyon önlemleri
- 24 Demans hastası insanların son yaşam evresinde palyatif bakımı