

BINSWANGEROVA CHOROBA - SUBAKUTNÍ VASKULÁRNÍ DEMENCE

MUDr. Michal Bar

Neurologická klinika FNŠP Ostrava - Poruba

V příspěvku autor předkládá kazuistiku pacienta s Binswangerovou chorobou, ve které dokládá obtížnost stanovení diagnózy zejména v počátku onemocnění.

43letý muž s léčenou hypertenzí od roku 1997 byl hospitalizován v březnu 1999 na interním oddělení pro náhle vzniklou expresivní fatickou poruchu a pravostrannou hemiparézu. Při přijetí byl pacientovi naměřen tlak krve **220/150 mmHg**. V laboratorních nálezech byl mírně zvýšený celkový cholesterol a LDL cholesterol.

Po čtyřech dnech došlo k regresi klinického nálezu a stav byl diagnosticky uzavřen jako ischemická cévní mozková příhoda. **Počítačová tomografie mozku** provedená v den přijetí do nemocnice bylo negativní.

V rodinné anamnéze pacient udával úmrtí otce v 50 letech, příčinu neznal a jeho neteř je léčena psychiatrem pro anxiálně-depresivní syndrom.

Během následujících dvou měsíců došlo u nemocného k rozvoji apatie. Na doporučení manželky pacient v květnu 1999 navštívil psychiatra a psychologa.

Psychologické vyšetření: Jedná se o senzitivní osobnost s psychastenickými rysy.

U pacienta dominuje zejména deficit paměti a snížená úroveň zrakově-prostorové orientace, dyspraxie a pravostranná kvadrantová hemianopie. Testy ukazují také na snížení mentální výkonnosti a deficit recentní paměti. V závěru psycholog zdůraznil organické oslabení korové aktivity zejména v oblasti medioparietookcipitální vlevo.

Psychiatr stanovil na základě svého a psychologického vyšetření diagnózu **organická bipolární porucha** a doporučil léčbu mirtazapinem (Remeron).

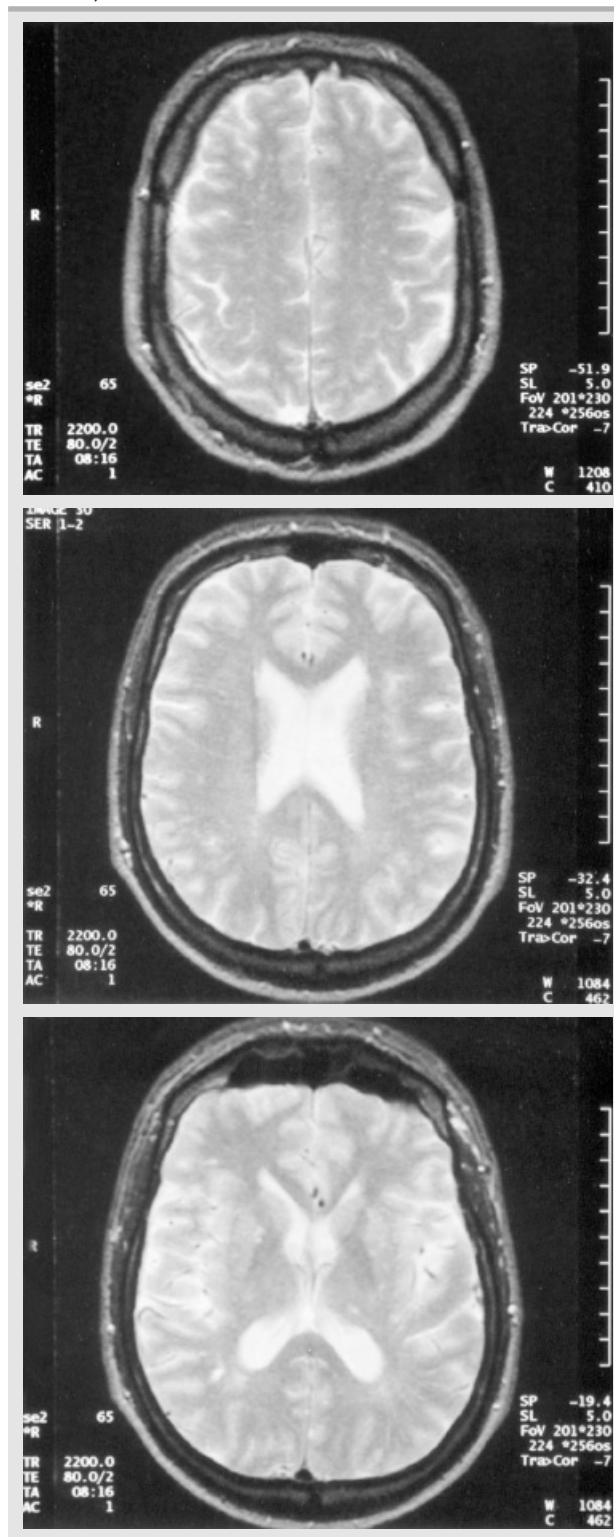
V březnu 2000 se pacient dostavil na neurologické vyšetření. V objektivním nálezu dominovala zejména ztráta iniciativy, snížení pracovní výkonnosti a apatie. Návštěvu zorganizovala manželka nemocného, která v této době musela převzít veškeré povinnosti v soukromé firmě manžela. Topický neurologický nálezn byl negativní kromě poruchy zorného pole ve smyslu nekompletní pravostranné homonymní hemianopie. Bylo doporučeno **MRI mozku**, které prokázalo mírné rozšíření postranních komor s výskytem postischemických ložisek subkortikálně parietálně vpravo, v levém thalamu, v kapsla interna vpravo a fronto-parietálně oboustranně v bílé hmotě (obrázek 1, 2 a 3).

Duplexní sonografické vyšetření magistralních mozkových arterií a barevně kódované transkraniální sonografické vyšetření neprokázalo patologii.

Imunologické vyšetření vyloučilo možnost vaskulitidy. Neurolog stanovil diagnózu **Binswangerovy choroby** na základě anamnézy, klinického obrazu a provedených paraklinických vyšetření. V diferenciální diagnóze nevylučoval diagnózu bipolární poruchy.

V rámci prevence lakunárních iktů doporučil léčbu kyselinou acetylsalicylovou, pentoxifylinem a piracetamem.

Obrázek 1, 2 a 3



Vzhledem k dekompenzované hypertenzi neurolog dále indikoval vyšetření kardiologem včetně *echokardiografického vyšetření* srdce. Kardiolog upravil terapii a nasadil amlodipin 10 mg denně. Echokardiografické vyšetření srdce prokázalo rozšíření levé komory v rámci dlouhodobé hypertenzní choroby.

V říjnu 2000 dochází ke změně stavu. Pacient je euforický až hypomanický a hyperaktivní. Firmu se snaží vést sám a dochází k jejímu úpadku. Změnil psychiatra, byl vysazen Remeron, nasazen clonazepam v kombinaci s kyselinou valproovou v rámci profylaxe maniodepresivní psychózy. Manželka je nešťastná, zoufalá a sama vyhledává psychiatrickou pomoc. V prosinci 2000 opět dochází ke zhoršení stavu.

Pacient má značně kolísavou náladu, od agresivity až po apatii. Na doporučení psychiatra je hospitalizován v léčebně, kde je nasazen risperidon. Psychiatr stanovuje *diagnózu demence při vaskulárním poškození mozku a organickou afektivní poruchu*.

Diskuze

Na uvedené kazuistice si můžeme demonstrovat rozpačky, které vznikají při stanovení diagnózy vaskulární demen-

ce. Byl dokumentován případ 43letého pacienta s hypertenzí, který prodělal bezpochyby vaskulární ischemický iktus v březnu 1999. Během několika měsíců po iktu dochází k rozvoji těžké deprese a je zahájena léčba Remeronem. Psycholog ve svém prvním vyšetření dva měsíce od začátku onemocnění prokazuje organickou poruchu kognitivních funkcí a stanovuje diagnózu demence. Pacient byl léčen Remeronem po dobu 18 měsíců a jeho choroba byla nesprávně hodnocena jako bipolární porucha.

V dalším období u pacienta dochází k rozvoji hypomanického stavu spojeného s afektivní poruchou se značným kolísáním nálady a s agresivitou nemocného vůči manželce. V současné době je pacient hospitalizován v psychiatrické léčebně.

Pro diagnózu Bisnwangerovy choroby (vaskulární demence) svědčí zejména ischemický iktus v úvodu onemocnění, ložiskový neurologický deficit, psychologické vyšetření, dlouhodobě neléčená hypertenze, nález na MRI mozku a úmrtí pacientova otce v 50 letech. Rozvoj afektivní poruchy v průběhu vaskulární demence není zcela typický.

Pro další osud nemocného je důležité, zda se podaří kompenzovat psychický stav pacienta a zda nedojde k recidivám ischemických inzultů.