



ALZHEIMER A JINÉ DEMENCE

ALZHEIMER A JINÉ DEMENCE

Alzheimerova nemoc narušuje část mozku a způsobuje pokles takzvaných kognitivních funkcí – myšlení, paměti, úsudku. Bývá nejčastější příčinou demence, která vede postupně k závislosti nemocného na každodenní pomoci jiného člověka. Detailnější informace o AN a dalších demencích získáte na webu *České alzheimerovské společnosti (ČALS)*.

Alzheimerovu nemoc poprvé popsali německý lékař Alois Alzheimer a pražský lékař Oskar Fischer v roce 1907. V té době se považovala za nemoc vzácnou. V malém počtu případů je demence dědičná.

Alzheimerova nemoc začíná pozvolna. Nejprve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť a není schopen se postarat o některé věci v domácnosti. Rychlost, jíž Alzheimerova nemoc postupuje, se u každého člověka liší. Nemocný má však čím dál větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje myšlenky, je zmatenější. Mění se celá jeho osobnost. V posledních stádiích nemoci už vůbec není schopen se sám o sebe postarat.

Demence je velmi rozšířený problém. Celosvětový počet lidí s demencí podle zprávy Alzheimer's Disease International (ADI) přesahuje 44 miliónů, v roce 2030 se tento počet pravděpodobně zvýší na téměř 76 miliónů, v roce 2050 se počet lidí s demencí odhaduje na 135 miliónů. V Evropě se nějaká forma tohoto degenerativního a nevyléčitelného onemocnění vyskytuje u více než sedmi miliónů obyvatel Evropy.

První příznaky demence
10 varovných příznaků AN

Rozdíl mezi demencí
a běžnou zapomnětlivostí

Rychlý test demence

Příznaky dalších častějších
typů demencí

Za jakým lékařem jít
s prvními příznaky

S jakými nemocemi
se mohou příznaky plést

Jak demenci předcházet

Rizikové faktory demence

Léčba demence


Fáze demence

Stádia demence a potřeby lidí

Jaké další zdravotní a sociální služby
přicházejí v úvahu

Poradenství a jiné služby





Alzheimer Europe v roce 2009 odhadovala, že v ČR žije více než 123 000 lidí s demencí. V roce 2015 už podle stejných odhadů bylo u nás lidí s demencí 153 000). V roce 2020 bude v Česku žít téměř 183 tisíc lidí s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence, v roce 2050 pak dokonce 383 tisíc lidí (podle *Zprávy o stavu demence 2016, ČALS*).

Zdaleka ne u všech lidí je ale nemoc poznána. Jak uvádí ADI, i v nejvyspělejších státech je diagnostikována pouze přibližně polovina lidí s demencí.

PRVNÍ PŘÍZNAKY DEMENCE

Demence postihuje kognitivní funkce jako je paměť orientace, soustředění, řečové funkce, exekutivní funkce (viz pozn. pod čarou) a další. Nejdříve se projevuje změnou charakteru člověka. Další příznaky se mohou lišit dle typu demence, přesto jich je řada podobných.

Demence má, bez ohledu na příčinu, obdobné příznaky:

- problémy s pamětí
- problémy s myšlením a plánováním
- problémy s vyjadřováním
- neschopnost rozpoznávat lidi či věci
- změna osobnosti

Zdroj: www.alzheimer.cz

U Alzheimerovy nemoci (AN), která je nejčastější příčinou demence, se zejména projevují poruchy krátkodobé paměti. Lidé si velmi dobře pamatují, co se stalo kdysi dávno, ale nezpomenou si, co bylo dnes, včera. Nemoc dále způsobuje zhoršování různých funkcí mozku, mezi které patří paměť, myšlení, jazyk, plánování a osobnost.

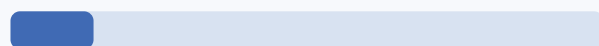
Alzheimerova choroba stojí za 50 až 60 procenty případů demence, dalšími typy jsou například

- vaskulární demence,
- demence s Lewyho tělísky a demence u Parkinsonovy nemoci
- frontotemporální demence
- či toxické (např. alkoholová, následkem otravy kyslíčnickem uhelnatým atd.) demence.

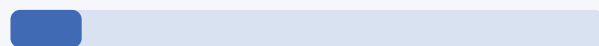
Podle některých výzkumů je rozdělení příčin demence následující:



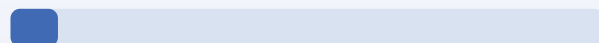
56 % Alzheimerova nemoc



14 % vaskulární demence



12 % smíšené demence




8 % Parkinsonova nemoc



4 % jiné degenerativní onemocnění mozku

ostatní vzácnější příčiny (Creutzfeld - Jacobova nemoc, Pickova choroba, Huntingtonova nemoc)

Zdroj: www.alzheimer.cz



U lidí nad 65 let se demence vyskytuje zhruba v sedmi procentech této věkové skupiny (u jednoho člověka ze 13). Pokud tedy zaznameneáme u našich blízkých příznaky neobvyklé zapomnětlivosti a další, je dobré myslet i na tuto chorobu a jít k lékaři. V nižším věku se rovněž demence objevuje, sice mnohem řidčeji ale úplně vzácný případy to také nejsou.

Ženy nemoc napadá dvakrát častěji než muže. Riziko vzniku demence narůstá s věkem. Ve věku nad 80 let onemocní již každý pátý a po 90. narozeninách dokonce každý druhý.

10 VAROVNÝCH PŘÍZNAKŮ AN

1. Ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly

Zapomínat občas pracovní úkoly, jména kolegů nebo telefonní čísla spolupracovníků a vzpomenout si na ně později, je normální. Lidé trpící Alzheimerovou chorobou však zapomínají častěji a nevzpomenou si ani později.

2. Problémy s vykonáním běžných činností

Hodně vytížení lidé jsou občas roztržití, takže někdy nechají dušenou mrkev stát v kastrolu na sporáku a vzpomenou si na ni, až když už je po jídle. Lidé trpící Alzheimerovou chorobou ale připraví jídlo a nejen že ho zapomenou dát na stůl, ale zapomenou i na to, že ho vůbec udělali.

3. Problémy s řečí

Každý má někdy problém najít správné slovo, ale člověk s Alzheimerovou chorobou zapomíná i jednoduchá slova nebo je nahrazuje nesprávnými, a jeho věty pak nedávají smysl.

4. Časová a místní dezorientace

Každý někdy zapomene, jaký je den a kam vlastně jede, to je normální. Ale lidé s Alzheimerovou nemocí se ztratí ve vlastní ulici a nevědí, kde jsou, jak se tam dostali, ani jak se dostanou domů.

5. Špatný nebo zhoršující se racionální úsudek

Lidé se někdy tak zaberou do nějaké činnosti, že na chvíli zapomenou na dítě, které mají na starosti. Lidé s Alzheimerovou nemocí úplně zapomenou, že nějaké dítě existuje. Mohou se i nesmyslně obléknout, například si vezmou na sebe několik košil nebo halenek najednou.

6. Problémy s abstraktním myšlením

Placení složenek anebo sledování účtů kreditní karty může někoho vyvést z míry, když je trochu komplikovanější než jindy.

Člověk s Alzheimerovou nemocí může úplně zapomenout, co ta čísla znamenají a co s nimi má dělat.

7. Zakládání věcí na nesprávné místo

Každý někdy někam založí peněženku nebo klíče. Člověk s Alzheimerovou nemocí dává věci na zcela nesmyslná místa: žehličku do ledničky nebo hodinky do cukřenky.

8. Změny v náladě nebo chování

Každý má někdy špatnou náladu. Člověk s Alzheimerovou nemocí ale podléhá prudkým změnám nálady. Náhle a nečekaně propukne v pláč nebo podlehne návalu hněvu, i když k tomu nemá žádný zjevný důvod.

9. Změny osobnosti

Lidské povahy se běžně do určité míry mění s věkem. Ale člověk s Alzheimerovou nemocí se může změnit zásadním způsobem. Stává se někdy velmi zmateným, podezřavým nebo ustrašeným.

10. Ztráta iniciativy

Když je člověk někdy znechucen domácími pracemi, zaměstnáním nebo společenskými povinnostmi, je to normální. Většinou se chuť do práce opět brzy dostaví. Člověk s Alzheimerovou nemocí může propadnout naprosté pasivitě a potřebuje neustále podněty, aby se do něčeho zapojil.

Zdroj: www.alzheimer.cz



ROZDÍL MEZI DEMENCÍ A BĚŽNOU ZAPOMNĚTLIVOSTÍ

Paměť není nekonečná, lidé si pamatují věci selektivně a paměť je podpořena i city a pocity. V emočně vypjatém stavu si prostě situaci pamatujeme lépe. Zapomínat je normální. Zapomínání se nenormálním stává, když začíná člověku vadit a je nápadné jemu i okolí.

Pro rozpoznání „normálnosti“ dobře funguje srovnání s vrstevníky. Například každý si někdy zapomene klíče, mobil či brýle při odchodu z domova. Ale zpravidla si v nějakých souvislostech vybavíme, že jsme je zapomněli doma. Vzpomeneme, že jsme si brýle nechali u postele, v níž jsme četli knížku. Ale v případech, že souvislosti, celý úsek, že jsme si četli v posteli, ztratíme, je zapomínání již nápadné.

Takový postup je pro lidi s demencí typický. Bývá zdrojem nesrovnalostí, okolí se může jevit až jako naschvál, když jejich tatínek tvrdošijně popírá: „Ne, já jsem to neudělal, já jsem to nemohl zapomenout, protože jsem v kuchyni nebyl.“, přestože všichni vědí, že v kuchyni byl apod.

Pokud se naše schopnost pamatovat si tedy vymyká, zejména je-li provázena dalšími poruchami ve smyslu neschopnosti si naplánovat, organizovat věci anebo jde o výrazné zapomínání, je určitě dobré obrátit se na lékaře a nechat se otestovat.

Tyto poruchy si někteří pacienti připouštějí, ale jiní ne. Roli hraje osobnost pacienta, jeho inteligence, schopnost spolupracovat, povaha, a potom také typ demence. Porucha paměti je výrazná u AN, ale u jiné demence mohou přicházet jako první změny poruchy chování. Pacient se např. může chovat společensky nepřiměřeně, působí „odbržděně“, vulgárně – například pokud se jedná o frontotemporální lobární degeneraci (frontotemporální demenci).



RYCHLÝ TEST DEMENCE

(Dotazník určený pro rodinu a přátele)

Provedení testu je jednoduché, potřebujete jen klidné prostředí. Postupně pokládejte následující otázky. Hodnocení naleznete na konci testu.

Jak často nebo v jaké míře Váš blízký:

1. Opakuje se a ptá se znovu a znovu na to samé?
2. Zapomíná více než dříve zejména věci, které se staly nedávno nebo dokonce před chvílí?
3. Zapomíná brát léky, nakoupit najednou více věcí a podobně?
4. Zapomene na schůzku, svátek, rodinnou oslavu?
5. Je smutnější nebo bezradnější než dříve?
6. Má problémy s počítáním, vedením účtu a podobně?
7. Je pravda, že již nemá takový zájem o dřívější záliby a koníčky?
8. Potřebuje pomoc nebo alespoň radu při jídle, oblékání či hygieně?
9. Je vznětlivější, podezíravý, neklidný, mluví nesmyslně nebo vidí a slyší to, co ve skutečnosti neexistuje?
10. Zhoršila se jeho schopnost řídit automobil?
11. Hledá slova, mluví méně plynule, zapomíná jména?

HODNOŤTE NÁSLEDUJÍCÍM ZPŮSOBEM

0 bodů – ano, často

1 bod – někdy

2 body – ne

VYHODNOCENÍ TESTU

22 – 21 bodů odpovídá normě

20 – 19 bodů hraniční stav, pokud pozorujete i jiné příznaky, je lepší poradit se s lékařem, může se jednat o jiné onemocnění

18 a méně bodů – poraďte se s lékařem

Zdroj: ČALS

PŘÍZNAKY DALŠÍCH ČASTĚJŠÍCH TYPŮ DEMENCÍ

Právě u frontotemporální demence se nejprve projevují především poruchy chování. Lidé se chovají nepřiměřeně, jsou tzv. odbrždění, někdy mohou být agresivní.

Agresivita není příznakem Alzheimerovy nemoci. Může být vyprovokována u specifických osobností, které již před rozvojem nemoci agresivně reagovaly na určité podněty, při nedorozumění. U frontotemporální demence bývají také přítomné poruchy řeči, jejímu porozumění apod.

U demence způsobené vaskulárními poruchami se projevuje neurastenie, následky cévních mozkových příhod, mívá kolísavý průběh.

U demence s Lewyho tělísky se objevuje porucha mobility (pohyblivosti) podobná jako u Parkinsonovy nemoci.

ZA JAKÝM LÉKAŘEM JÍT S PRVNÍMI PŘÍZNAKY


Pokud máte pochybnosti, vydejte se nejlépe ke svému praktickému lékaři. Trpíte-li nápadnou poruchou paměti, můžete se obrátit i na ČALS, která pravidelně pořádá *Dny paměti*, anebo kamkoliv, kde testují poruchu paměti.

I lékař by si mohl třeba při jiných kontrolách všimnout u svého pacienta změn, nejen poruch paměti ale i dalších funkcí, které provázejí demenci. Člověk najednou u sebe třeba hůře pečuje, nezvládá hygienu tak jako dříve, přichází na kontrolu v jinou dobu, opakovaně zapomíná, že měl něco udělat nebo vyzvednout si léky apod. Praktický lékař i jeho sestra své pacienty znají delší dobu, a proto by měli pozorovat změnu.

Při vyšetření demence se lékař zajímá o všechny příznaky, zjistí celkovou anamnézu (anamnéza – rozhovor o předešlém životě pacienta, o prodělaných nemocech či úrazech, alergiích, o jeho sociálních poměrech, o nemocech u jeho blízkých příbuzných a příčinách jejich úmrtí, ale hlavně o tom, jak se příznaky možné demence u daného člověka projevují v běžném životě, co na sobě sám pozoruje, co mu vadí, případně co může být nápadné jeho rodině pozn. red.) ideálně s pacientem i jeho blízkými. Vyptá se na klinický stav.

Lékař provede pacientovi základní a laboratorní vyšetření (vyšetření základních funkcí orgánů včetně štítné žlázy, někdy také zjišťuje hladinu vitamínu B12), protože se často zejména u starších lidí mohou vyskytnout další nemoci jako cukrovka, srdeční selhání, arytmie, porucha štítné žlázy apod., které maskují demenci. Tyto stavy je potřeba vyloučit. Dále pacient podstoupí vyšetření sadou testů (například *Orientační diagnostický test (MMSE)*, *MoCA test*, *MiniCog*, *test hodin*) a zobrazovacími metodami (magnetická rezonance, CT).





Lékař také musí posoudit, jaké léky pacient užívá a v jakých dávkách. Nesprávně užívané léky mohou také předstírat demenci. Například pacientka užívala Tramadol v mnohem větších dávkách, než bylo správně. Paní jevila známky kognitivní poruchy. Když se lék vysadil, pacientka se výrazně zlepšila.

Stejně tak by měl lékař věnovat pozornost depresivitě, protože i lidé s depresí se hůř soustředí, více zapomínají, jejich myšlení je zhoršené. Depresi lze relativně snadno zaléčit, pacient pak může rozkvést a najednou zmizí i kognitivní porucha.

Pokud by praktický lékař příznaky zlehčoval, může se pacient objednat například k neurologovi, geriatrovi či psychiatrovi. Záleží na charakteru příznaků a věku. K psychiatrovi se každý může vydat i bez doporučení (žádanky).

S JAKÝMI NEMOCEMI SE MOHOU PŘÍZNAKY PLÉST

Příznaky demencí se mohou někdy zaměňovat za projevy jiných nemocí. Podobně se projevují například psychózy (především v případě frontotemporální demence), nádory na mozku, poruchy metabolické, srdeční selhání. Právě proto je důležité, aby lékař tyto nemoci nejprve vyloučil, provedl pacientovi celkové vyšetření.

Alzheimerovu nemoc můžeme v současné době diagnostikovat i v tzv. preklinické fázi, tedy ještě před tím, než se rozvine syndrom demence. V mozku pacienta se totiž ukládají specifické bílkoviny (pro každý typ demence jiné a na jiných, pro danou demenci typických místech), jejichž hladinu lze stanovit v mozkomíšním moku (u Alzheimerovy nemoci jde o vyšetření beta amyloidu a tau proteinu). Jejich ukládání v mozku lze také zobrazit moderními zobrazovacími metodami. Tato diagnostika se však uplatňuje hlavně ve výzkumu a u lidí s vysokým rizikem, zejména těch, kteří se chtějí do výzkumu potenciálních léků Alzheimerovy nemoci zapojit.

JAK DEMENCI PŘEDCHÁZET

Měli bychom věnovat pozornost prevenci demence. Proti jejímu vzniku pozitivně působí dobrá životospráva (nekouřit, nepít nadměrně alkohol, zdravě jíst, hlídat si krevní tlak, cholesterol, krevní cukr, váhu), fyzická a duševní aktivita, vyšší úroveň vzdělání, být společensky aktivní.

RIZIKOVÉ FAKTORY DEMENCE

Časný věk

- Nízké vzdělání (žádná nebo jen základní škola)

Střední věk (45-65 let)


- Vysoký krevní tlak
- Obezita
- Postižení sluchu

Vyšší věk (nad 65 let)

- Kouření
- Deprese
- Fyzická neaktivita
- Řídké sociální kontakty
- Cukrovka

Zdroj: *The Lancet International Commission on Dementia Prevention and Care*

Příčinou demence může být vedle uvedených faktorů např. cévní poškození mozku (které často vzniká právě nezdravým životním stylem), jež způsobuje například mrtvici. K demenci může vést jakékoliv poškození mozku včetně následků úderů u boxerů či léčby velkými dávkami cytostatik v dětství a také užívání drog a působení jiných toxických látek.



Začít s preventivními opatřeními má význam kdykoliv. Ten, u něhož se projeví *mírná kognitivní porucha* (způsobuje problémy s pamětí o něco větší, než odpovídá věku, takový člověk ale nesplňuje kritéria pro diagnózu demence, mírná porucha nijak zásadně nebrání v každodenních aktivitách a soběstačnosti), nebo se začíná choroba rozvíjet, dostává poslední varování, aby pro sebe začal něco dělat.

Nejhorší pro rozvoj nejen demence je, když čerstvý „důchodce“ rezignuje na jakýkoliv život a lehne si na gauč před televizi. Strategie zaslouženého odpočinku k ničemu dobrému nevede. I lidé vyššího věku mají vést co nejaktivnější život a věnovat se pracovním či dobrovolnickým aktivitám. Člověk se má celoživotně vzdělávat a například nebát se i requalifikovat na jinou práci, než bylo původní zaměstnání.

LÉČBA DEMENCE

Na AN ani ostatní demence neexistuje lék, který by nemoc zastavil. K dispozici jsou jen tzv. kognitiva, léky, které mohou zlepšit některé kognitivní funkce. Proces nemoci i přes zdání, že se stav nemocného zlepšuje, však nadále pokračuje.

Ale není třeba, aby nemocný a jeho okolí brali nemoc jako katastrofu. Je třeba jí spíše přijmout a brát ji jako stav, který lze do jisté míry zvládnout. Je třeba „žít s demencí, nikoliv jí trpět“, a využít tu část života, kdy je ještě jeho kvalita dobrá.

Demence je disabilita (omezení), soubor příznaků, které způsobují určitou poruchu v interakci se společností. Záleží tedy nejenom na pacientovi a jeho nemoci, ale také na společnosti a prostředí, ve kterém žije. Proto se prosazuje strategie přátelskosti vůči lidem s demencí.

Dívá-li se okolí nervózně, nerudně či skrz prsty na člověka, který něco zapomene, něco poplete, je pomalý u pokladny, nežije se mu dobře. Řada lidí s demencí přiznává, že pro ně byla úleva, když se sami dozvěděli, že trpí demencí a hlavně, když se to dozvěděli jejich příbuzní, známí, sousedé. Jejich vzájemné vztahy se vylepšili: známý vezme nemocného na procházku, soused pozve na kávu, zeptá se, co potřebuje. Záleží tedy hodně i na rozvinutosti a kultuře společnosti a nakolik dokáže přijmout člověka, na němž jeho „jinakost“ není vidět fyzicky.

Především blízcí příbuzní by se měli s demencí detailně seznámit, jaké přináší příznaky, proč se nemocný chová, tak jak se chová. Když zákonitosti nemoci pochopí, bude se jim s nemocným lépe vycházet a už si nebudou myslet, že jim pacienti dělají naschvály.

Není ale dobré zacházet s nemocným jako s dítětem. To může být zdrojem napětí. Člověk s demencí není dítětem, je to dospělý, důstojný člověk, který trpí poruchou a je nutné s ním zacházet s ním jako s dospělým.

Nemocnému je také dobré poskytnout pomůcky pro rozvoj či udržení schopností, pomáhat mu, „navigovat“ jej pokud potřebuje, vybavit ho adresou, mobilem. Moderní technologie dokáží v lecčems pomoci, ale ne všichni lidé je dokáží využít.



FÁZE DEMENCE

Demence má lehkou, střední, těžkou a v závěru života pacienta terminální fázi. Detailně průběh nemoci popisuje *Strategie P-PA-IA České Alzheimerovské společnosti*.

V první fázi je pacient samostatný, potřebuje nápovědy, připomínky apod. Ve druhé již potřebuje dohled a vykonávat smysluplné aktivity. Ve třetí fázi se již stává nutností individualizovaná podpora.

Nemocný postupně zapomene prakticky všechno, u každého to může být jiné -i například plavat, číst, psát, mluvit. Nemoc postupuje u každého jiným tempem i způsobem, někdo třeba zapomene číst, těžko se vyjadřuje, ale stále hraje na piano jako dřív.

Demence u AN se zpravidla rozvíjí několik let, ve vyšším věku probíhá pomaleji, a naopak u mladších lidí zase rychleji. Ani to však nemusí být pravidlem.

V terminální fázi ztratí člověk schopnost se hýbat sám, schopnost komunikovat, nepřijímá jídlo ani tekutiny. V tomto okamžiku pacient potřebuje zejména paliativní péči, která respektuje stav a diagnózu pacienta. Zaměřuje se na kvalitu života, řešení příznaků a vyhýbá se invazivním zákrokům, který by stejně život pacientovi nezachránily a jen by prohloubily jeho utrpení.



STÁDIA DEMENCE A POTŘEBY LIDÍ

1. Stádium:

Počínající a mírná demence

Charakteristickým rysem této fáze demence je ještě relativní soběstačnost (s potřebou určité větší či menší dopomoci a služeb) a aktivita. Člověk může žít například po určitou část dne či týdne sám, postačuje mu, pokud je zajištěna pečovatelská služba či občasný dohled a dopomoc ze strany rodinných příslušníků, sousedů či přátel, telefonická konzultace, různé návody a upomínky, kterým rozumí, a podobně. Lidé zpravidla vnímají změny svého stavu a uvědomují si své obtíže, z čehož vzniká deprese a pocit nejistoty.

Potřeby lidí ve stádiu 1:

Potřeba správné a včasné diagnózy, zavedení adekvátní farmakoterapie, pokud je předepsána, a seznámení s pravděpodobnou prognózou onemocnění

Plánování budoucího postupu léčby a péče za pomoci lékaře (předem vyslovená přání)

Právní záležitosti:

Podpora, psychologická pomoc, poradenství

2. Stádium:

středně pokročilá a rozvinutá demence

Jde o období, které trvá například u Alzheimerovy choroby 2–10 let a je provázeno omezenou soběstačností, dezorientací, potřebou pomoci v jednotlivých denních aktivitách a potřebou trvalého dohledu. Lidé jsou schopni vykonávat různé aktivity, zejména ty, které vykonávali rutinně po celý život, kvalita jejich života je v mnoha ohledech dobrá či velmi dobrá, radují se z určitých činností, situací či skutečností, které vnímají a prožívají, více či méně uspokojivě komunikují. Tito lidé se obvykle rádi zapojují do smysluplného denního programu a profitují z něj.

Zpravidla se u nich nevyskytují (či jsou zvládnutelné a přechodné) závažné poruchy chování (neklid, agitovanost, odpor k péči atd.) či jiné psychiatrické symptomy (halucinace).

Potřeby lidí ve stádiu 2:

Toto stádium syndromu demence odpovídá možnosti a potřebě poskytování péče v denních stacionářích či pobytových zařízeních sociálních služeb.

Právní záležitosti:

K pobytu člověka s demencí v zařízení nesmí dojít bez jeho souhlasu, který vyjádří svým podpisem (souhlas s hospitalizací, podpis smlouvy o poskytování sociálních služeb). Souhlas by se měl projevit i v chování člověka, v jeho spolupráci.

Lidé v této fázi demence profitují z pravidelného a strukturovaného denního rytmu a zapojování do činností podle jejich individuálních možností.

3. Stádium: těžká demence

Jedná se o stádium pokročilé a těžké demence a o formy, které jsou komplikovány poruchami chování.

Lidé s demencí v této fázi profitují z individualizované asistence a z aktivit individualizovaných podle jejich potřeb, protože jejich stav pokročil již natolik, že se na režimu programovaných aktivit nemohou podílet, respektive účast v programovaných aktivitách již pro ně není přínosná, naopak je příliš zatěžující a způsobuje diskomfort.

4. Stádium: Terminální stádium

Terminální stádium u demence trvá několik měsíců (většinou se za něj považuje poslední rok života) a přechází dle typu demence a komplikací plynule či náhle v terminální stav s prognózou v týdnech.

Kvalita života v této fázi je závislá především na kvalitě ošetrovatelské a lékařské péče. Toto stádium je charakterizováno tím, že člověk postupně ztrácí schopnost komunikovat a být v kontaktu s okolím, komunikace je omezena na minimum stejně jako mobilita, došlo k úbytku svalstva, člověk omezuje příjem potravy a tekutin, jsou přítomny poruchy polykání, úplná inkontinence, další tělesné příznaky. Pacient často trpí bolestí v důsledku kontraktur (stažení, zkrácení svalu, pozn. red.), nepohodlné polohy i v důsledku tělesných poruch.

V tomto stádiu choroby je velmi důležitá ošetrovatelská péče, paliativní péče a podpora blízkých k zajištění důstojného umírání.

Zdroj: Strategie České alzheimerovské společnosti *P-PA-IA*, Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence





JAKÉ DALŠÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PŘICHÁZEJÍ V ÚVAHU

Pokud pacient potřebuje více či méně stálou péči, může rodina na úřadu práce požádat o *příspěvek na péči*, který má čtyři stupně a jeho výše se pohybuje od 880 korun až po 19.200 korun měsíčně.

S jeho získáním je ovšem u lidí s demencí trochu kříž. Když totiž přijde domů sociální pracovník zjišťovat, jak moc žadatel péči potřebuje a v jakém stupni závislosti, mnohdy se stává, že nenahlédne, že trpí demencí. Zejména, je-li pacient u pohovoru sám, protože říká: „Já vše zvládnou, starám se ještě o svoji maminku, nakoupím, uvařím si, . . .“

V počátečních fázích demence nicméně není nutné žádat o příspěvek na péči. Lidé mohou žít ještě zcela samostatně, mnozí i pracují, jestliže nejde o řidiče, leteckého dispečera či lékaře. Ale mohou pracovat například s texty, překlady, v profesi, která je postavena na dlouhodobé paměti, není stresující a nevyžaduje rychlou reakci.

K vhodným službám patří tzv. psychosociální intervence:

- ergoterapie, která zlepšuje kvalitu života nemocného a jeho kontakt se světem,
- fyzioterapie, která přispívá ke zlepšení celkové kondice pacienta, k regulaci pohybových stereotypů atd.,
- kognitivní stimulace, jež trénuje paměť, myšlení, řeč apod.,
- jakákoliv individualizovaná aktivita, která dává smysl i vzhledem k předchozím preferencím a zálibám nemocného (sport, práce na zahradě, vaření, čtení, pletení, stolní hry, fotografování, hudba a mnoho dalšího).



PORADENSTVÍ A JINÉ SLUŽBY

V některých městech fungují *pobočky ČALS*, které poskytují podporu, poradenství, informační materiály, odlehčovací služby (postarají se o nemocného v době dovolené rodiny), denní centrum. Dále je možné se obrátit na zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory atd.).

Pokud ani jedno z těchto míst není v dosahu, lze se obrátit na sociální odbor dané obce anebo praktického lékaře. I od nich se mohou pacienti či jejich blízcí dozvědět informace o pomocných službách.

V pokročilé fázi demence může rodina potřebovat zajistit pacientovi stálou péči ve vhodném zařízení. Hledat je třeba co nejdříve. Pak roste pravděpodobnost, že najde zařízení, které bude vyhovovat, které se jí bude líbit a kam nebude mít daleko, aby mohla svého blízkého navštěvovat a s domovem spolupracovat.

V regionech je bohužel situace odlišná. Nerovnoměrně po republice vznikly různé Alzheimer domovy. Česká alzheimerovská společnost vyvinula certifikační systém, který je určen pro *služby pro lidi s demencí*. ČALS zařízením, která poskytují své služby v souladu s kritérii, uděluje certifikát Vážka® na dobu 24 měsíců.

Zpracovala:

ing. Marcela Alföldi Šperkerová,
Zdravotnický think tank Klub Mederi

Odborná konzultace

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.,
*Ředitelka Gerontologického centra,
předsedkyně Alzheimer Europe*