

# Pamatujte na ty, kteří si pamatovat nemohou

## Nezapomeňte na Alzheimerera

doc. MUDr. Aleš Bartoš, PhD.

AD Centrum, Psychiatrické centrum  
Praha a UK 3. LF, FNKV



### Chcete pomoci výzkumu Alzheimerovy nemoci?

Zapojte se do výzkumu zdravého stárnutí. Stále hledáme psychicky a neurologicky zdravé dobrovolníky nad 70 let bez VŠ, kteří by podstoupili jednorázové a jednohodinové vyšetření paměti a dalších duševních funkcí v Poradně pro poruchy paměti v pražské Vinohradské nemocnici.

Více informací o podmínkách výzkumu lze nalézt na <http://www.pcp.lf3.cuni.cz/adcentrum>. Sjednávání termínů je možné na [adcentrumkv@centrum.cz](mailto:adcentrumkv@centrum.cz) nebo 26716 2344 (po, út nebo zá-  
znamník).

**Žijí mezi námi. Nemluví o svých potížích. Často sami ani nevědí, že nějaké mají. A přitom se tiše vytrácejí. Demence na první pohled není vidět, nebolí, ani není náhlým stavem. Zůstává tak logicky nepovšimnuta, dokud na sebe neupozorní něčím neobvyklým. Tu hrůzu, jakou demence kolem sebe šíří, si teprve uvědomí ti, kteří o takto postiženého pečují, ať už v rodinném kruhu, nebo v instituci. Je pravděpodobné, že v budoucnu většina z nás potká tvář v tvář pacienta s demencí, která neúprosně vymazává samu podstatu lidství.**

V Evropské unii přibývá každých 24 vteřin nový pacient s Alzheimerovou nemocí (AN)! Zatímco se úmrtnost na některá častá onemocnění snížila, na AN se naopak výrazně zvýšila (obr. č. 1). Mezi hlavní příznaky tohoto onemocnění patří poruchy paměti, časoprostorové orientace, úsudku a myšlení, plánování a organizování činnosti k určitému cíli, poruchy řeči jak v porozumění, tak ve vyjadřování a poruchy zrakově-prostorových schopností. Vlivem těchto duševních nedostatků jsou narušeny běžné, sociální nebo pracovní činnosti jedince (což je vlastně definice medicínského termínu demence).

### ■ Příznaky nemoci

„Vždyť jsem ti to před chvílí už říkala. Proč se stále opakovaně ptáš na totéž?“ povzdechla si Ludmila. „Mami,“ vložila se do rozhovoru dcera, „s tátou se něco děje. Je jiný než dříve. Zapomíná, bývá popletený, těžko se vyjadřuje, už se nevěnuje koníčkům. Mně se to nějak nezdá.“ Ludmila protestovala. „Je mu skoro 80 let, co bys chtěla?“ Antonín přitakával, „Inu, to ten věk...“

S prodlužováním délky života vzrůstá výskyt Alzheimerovy nemoci, která je nejčastější demencí a tvoří asi polovinu všech demencí. Rozvoj AN je typický ve starším věku, ale objevuje se i po 40. roce. Onemocní asi 13 % osob starších 65 let. Ve věku nad 85 let je postižen každý pátý. Očekává se značný vzestup AN ve světě i České republice (obr. č. 2). Nemoc nastupuje plíživě, a proto se první příznaky považují za

sledky vedou k podezření na onemocnění, je pacient poslán do ordinace neurologa nebo psychiatra k bližšímu posouzení.

Časně rozpoznání nemoci umožňuje pacientovi zařídit si různé záležitosti dříve, než se stane dementním (vypořádání majetku, ukončení řízení auta apod.). Rodina může lépe chápat projevy postiženého, rozmyslet si další strategii péče a zajistit si včas pomoc domácí či ústavní péče. Lékařský léčebný zásah je také neúčinnější, pokud přijde brzy. Proto máte-li podezření, vyšetření neodkládejte!

Lékař zjišťoval potíže nemocného. „Když teď máme soukromí bez pana Antonína, popište mi, co se změnilo oproti jeho minulosti.“ Dcera a manželka vzpomínaly a popisovaly. „Největší problémy mu dělá zapamatovat si nové informace. Neví, co bylo před chvílí. Divné je, že staré vzpomínky má přesné, z mládí popisuje detaily. Není schopen se naučit novým věcem. Neustále něco hledá. Zapomíná brát léky. Nedokáže správně nakoupit ani si spočítat peníze. Nedokáže už platit účty. Nevzladne se správně rozhodnout. Je dezorientován v čase a prostoru. Ztratil pojem o dnech, několikrát zabloudil. Povaha se také změnila. Ztratil zájem o vše. Bývá podezřívavý, jindy je vzteklý až agresivní. Ždá se nám, že je i smutnější než dříve. Přijde mu to líto, že už to není on.“

Hlavní potíže spočívají v zapomínání, které bývají prvním projevem AN a ve srovnání s ostatními příznaky zůstávají nejnápadnější po celou dobu trvání. Pacienti neudrží v paměti především nové informace (tzv. krátkodobá paměť). Opakovaně kladou stejné otázky, na které již dostali odpověď. Těžko se učí novým dovednostem, např. ovládat mobilní telefon, počítač, nové kuchyňské přístroje. Naproti tomu mají dlouho uchovány vzpomínky na mládí.



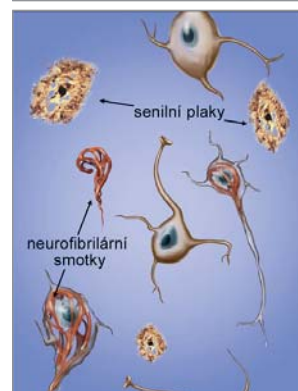
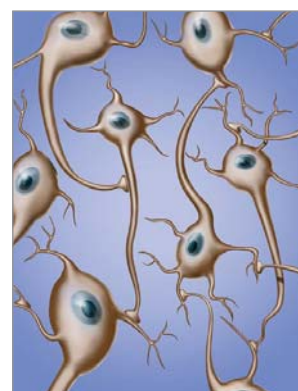
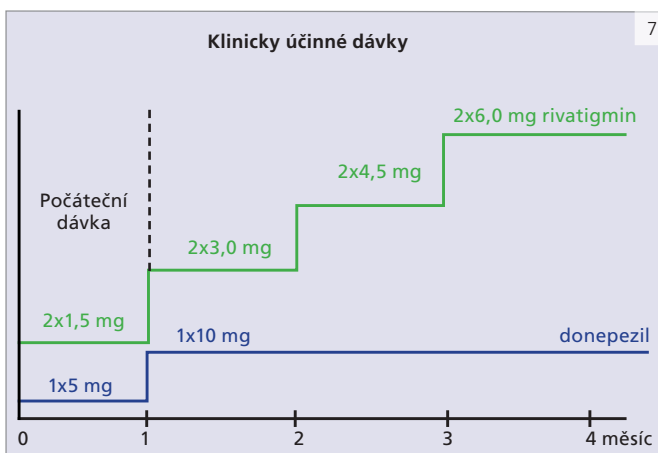
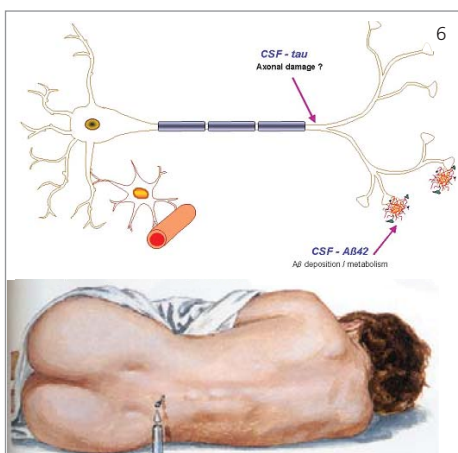
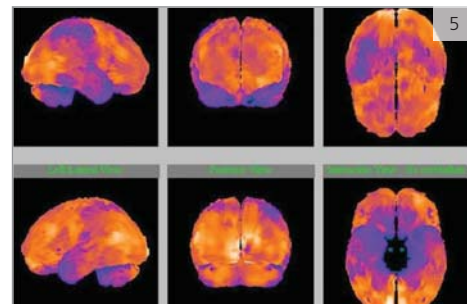
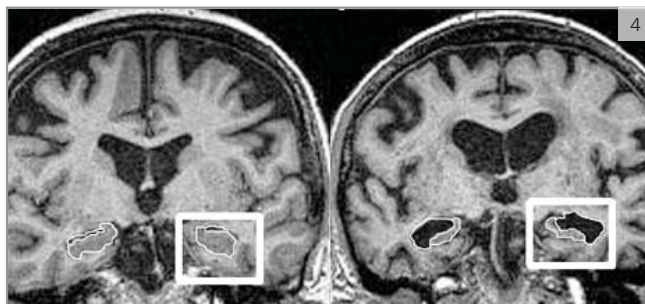
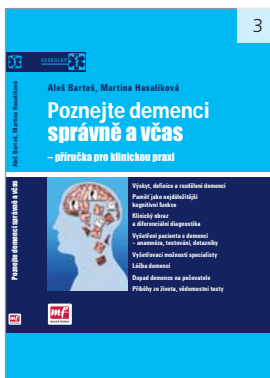
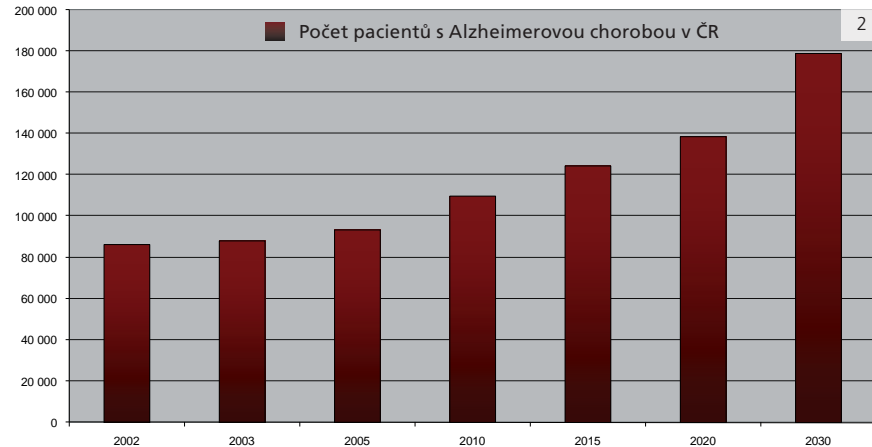
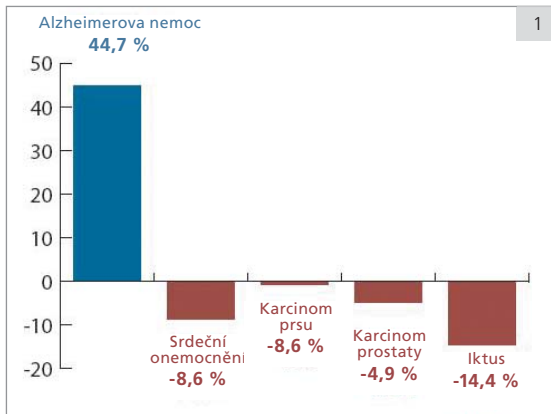
Paměť je naším jediným bohatstvím. Teprve přijdeme-li o ni, stanou se z nás skuteční žebráci. (J. E. D. Esquirol)

přirozenou součástí stárnutí. Od něj se liší tím, že se nedostatky vytrvale zhoršují. Většina nemocných si poruchy neuvědomuje. První si jich všimnou často příbuzní, i když ne vždy.

„Tak moment, blázna ze mě dělat nebudete. K žádnému doktorovi nepůjdu. Nic mi není.“ Dcera opatrně navrhl: „Tati, divala jsem se na internetu, že existuje možnost bezplatného vyšetření paměti v civilním prostředí. Žádné bílé pláště.“ Antonín nakonec neochoťně souhlasil: „Tak to by snad šlo.“

Česká alzheimerovská společnost od června 2008 nabízí ve svých kontaktních místech po celé ČR možnost bezplatného jednohodinového vyšetření paměti a dalších psychických funkcí v tzv. projektu Dny paměti. Seznam míst je dostupný na [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz). Pokud vy-

Z hlediska obsahu je postižena paměť na zážitky (epizody) ze svého vlastního života, tzv. epizodická paměť. Např. po bezprostředním skončení oběda se pacient začne shánět po tom, kdy bude oběd. Paměť na naučené pohybové stereotypy je však dlouho uchována (hraní na hudební nástroj, jízda na kole apod.). Jindy si pacienti často nemohou vzpomenout na nějaké slovo nebo označení určitého předmětu. V lehčích případech jsou schopni ho opsat více slovy. Postupně se ztrácí jejich soběstačnost. Objevují se poruchy chování a nálady. Na rozdíl od jiných lékařských ordinací je také důležitý rozhovor s nejbližšími osobami. Ke zjišťování těchto příznaků existují také různé testy a dotazníky (např. na webu AD Centra nebo v publikaci viz obr. č. 3).



**Obr. 1** Procentuální změna v hlavních příčinách smrti od roku 2000 do roku 2005

**Obr. 2** Přibližný odhad vývoje počtu pacientů s Alzheimerovou nemocí v ČR v letech 2002 – 2030

**Obr. 3** Kniha Poznejte demenci správně a včas

**Obr. 4** Snímky dvou MR mozku s nápadným zmenšením hipokampu („mořského koníku“) u pacienta s Alzheimerovou nemocí (vpravo) a u osoby s normální velikostí hipokampu (vlevo)

**Obr. 5** Trojrozměrné obrazy mozku při SPECT vyšetření ukazují snížené prokrvení ve spánkových

a temných lalocích oboustranně u pacienta s Alzheimerovou nemocí (fialové okrsky)

**Obr. 6** Ukládání patologických bílkovin v mozku u pacientů s Alzheimerovou nemocí lze zjišťovat v mozkomíšním moku odebrávaným tzv. lumbální punkcí

**Obr. 7** Postupné zvyšování dávkování inhibitorů acetylcholinesterázy určených k léčbě Alzheimerovy nemoci ke snížení rizika nežádoucích účinků a dosažení maximálního účinku na paměťové funkce

Některé obrázky byly převzaty nebo upraveny z publikace Bartoš a Hasalíková: Poznejte demenci správně a včas – příručka pro klinickou praxi. Praha: Mladá fronta 2010, 181 s., ISBN 978-80-204-2282-8.

### Možnosti při diagnostice AN

„Provedeme doplňující vyšetření, abychom odlišili jiné demence než AN,“ nabízí lékař. „Jaká budou a k čemu jsou dobrá?“ dotazovali se.

Celosvětový trend směřuje k časnému rozpoznání AN, tj. dříve, než se zhorší soběstačnost a dokonce i ve zdánlivě zdravé populaci. Předpokládá

se, že AN začíná 10–20 let před prvními potížemi. V této době se odehrávají biologické změny, pomocí kterých je možné správně a včas diagnostikovat AN, než se rozvine demence. Výpočetní tomografie a lépe magnetická rezonance mozku (lidově „tunel“) zobrazí úbytek mozkové tkáně, zejména v oblasti mořského koníku – hipokampu (obr. č. 4). SPECT

mozku probíhá podobně, jen se předtím vpravuje barva do žily, která mozek dočasně obarví. Obvykle se méně zabarví okolí hipokampu (obr. 5). V mozkomíšním moku z tzv. lumbální punkce (lidově „nápich páteře“) se mohou najít typické (nikoli však úplně specifické) bílkoviny pro degenerativní proces při AN (obr. č. 6).

## ■ Léčebné možnosti Alzheimerovy nemoci

Lékař shrnul výsledky: „Všechna vyšetření ukazují, že jde o AN. Dobrá zpráva je ta, že jste přišli včas a můžeme zahájit léčbu, která zbrzdí postup nemoci.“

Jestliže je diagnóza Alzheimerovy nemoci potvrzena, je průběh nemoci příznivě ovlivnitelný dvěma skupinami léků: inhibitory acetylcholinesterázy a memantinem. Inhibitory acetylcholinesterázy zablokují jeden enzym, takže nedochází k rozkladu acetylcholinu, molekuly důležité pro paměť. Dávka se postupně zvyšuje až na nejvyšší možnou dávku, kterou pa-

cient snáší (obr. 7). Memantin snižuje hladinu šumu při komunikaci mezi nervovými buňkami, takže se pak lépe rozpozná signál nesoucí informaci. Ukázalo se, že lze oba léky kombinovat, a tak využít výhodně obou různých účinků a zpomalit progresivní průběh zatím nevyléčitelné nemoci.

## ■ Závěr

Protože je nemocí postiženo čím dál tím více seniorů, probíhá intenzivní vývoj nových léčebných přístupů (např. očkování) a výzkum této nemoci. Včasná diagnóza umožní adekvátní léčbu, která může zpomalit průběh. Soběstačnost pacienta může zůstat delší dobu zachová-

na. Pokud myslíte, že sám nebo někdo z vašich blízkých má výraznější poruchy paměti a dalších psychických funkcí, navštivte praktického lékaře, kontaktní místa ČALS v projektu Dny paměti nebo neurologa, psychiatra či geriatra. Podrobnější informace, specializované poradny, testy a dotazníky na AN a trénování paměti lze nalézt např. v knize Poznejte demenci správně a včas (obr. č. 3) nebo na internetových stránkách <http://www.pcp.lf3.cuni.cz/ldcentrum>, [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz), [www.vzpominkovi.cz](http://www.vzpominkovi.cz).

Výzkum Alzheimerovy nemoci v AD Centru je mj. podporován také ze sbírky Klubu Terryho Pratchetta.

# Slovníček některých základních pojmů v psychiatrii

**Alzheimerova nemoc** – neurodegenerativní onemocnění s plíživým začátkem a progresivním průběhem, jehož výskyt se zvyšuje s věkem. Zánik nervových buněk s patologickým ukládáním bílkovin se projevuje poruchami paměti a dalších poznávacích schopností, změnou chování a nálady a ztrátou soběstačnosti. Časně rozpoznání umožňuje adekvátní léčbu a sociální zajištění.

**Aktivační syndrom** – stav, který se může vyskytnout v iničální etapě léčby antidepressiv. Je charakterizovaný neklidem, úzkostí, nespavostí, podrážděností nebo dalšími dalšími poruchami chování, včetně impulzivitu a sebevražedných úvah. Jeho příznaky mizí po několika dnech nebo je lze zmírnit podáváním dalších pomocných léčiv.

**Antidepressiva** – schválené a registrované léčivé přípravky, u kterých je účinnost při léčbě depresivní poruchy prokázána klinickými studii. Při jejich podávání nehrozí rozvoj závislosti (v pravém slova smyslu) ani při dlouhodobém podávání. Kromě depresivních poruch účinkují tato léčiva v léčbě úzkostných poruch a některá jsou efektivní i v léčbě např. stavů dlouhotrvající bolesti nebo poruch spánku. Jejich vliv na depresivní stavy se neobjeví ihned ze dne na den, ale zpravidla nastupuje mezi druhým a třetím týdnem léčby a maxima dosahuje mezi 4-6 týdnem pravidelného užívání.

**Bipolární afektivní porucha** – dříve označovaná též jako „maniodepresivní psychóza“ je duševní porucha, která je charakterizovaná závažnými změnami nálad, jež významně zasahují do života nemocných. Střídají se u ní fáze manické (období nepřiměřené zvýšené nálady a hyperaktivity) a fáze depresivní (pokles nálady). Postihuje přibližně 1 % populace, její příčiny nejsou zcela jednoznačně objasněny. I v období mezi fázemi vyžaduje dlouhodobou udržovací léčbu stabilizátory nálady.

**Cirkadiánní rytmicita organismu** – u člověka je cyklické, 24–25hodinové kolísání funkcí a aktivity organismu závislé především na světle; příkladů cirkadiánních rytmů (např. spánek/bdění, uvolňování hormonů včetně melatoninu, kolísání

tělesné teploty, změny množství vytvoření moči). Mnohé z typických nebo doprovázejících znaků depresivní poruchy (depresivní nálada, neschopnost se radovat, úzkost, poruchy spánku a soustředění) podléhají cirkadiánní variaci.

**Depresivní porucha** – onemocnění duše, ale i celého těla. Jde o závažnou psychickou poruchu, která postihuje až 7 % obyvatelstva ročně. Ve své nejtěžší formě (melancholii) se projevuje smutnou a sklíčenou náladou, která způsobuje nemocnému duševní trýzeň a bolest. Je provázena neschopností se radovat ze zážitků a věcí, které dříve těšily, únavou, ale také sníženým sebevědomím a ztrátou sebedůvěry, bezraději, pesimistickými výhledy do budoucnosti, bezdůvodnými obavami, pocity méněcennosti a domnělého provinění, myšlenkami na sebevraždu, nezájmem o sebe, o svou práci, rodinu, přátele či své dosavadní záliby a koníčky.

**Dětský autismus** – dříve nazýván také infantilní autismus, Kannerův autismus. Jde o hlavního představitel skupiny tzv. pervazivních vývojových poruch, které jsou obecně definovány jako časně narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí, zejména pak sociálních schopností, komunikace, chování a zájmů. Abnormální vývoj je patrný nejčastěji již brzy po narození, pravidelně však již mezi prvním a druhým rokem věku dítěte.

**Genetika v psychiatrii** – studuje dědičný přenos psychických poruch z generaci na generaci.

**Lithium** – užívá se u těžších forem bipolární poruchy nebo rekurentní deprese. U velkého počtu případů zamezuje relapsům nebo je zmírňuje.

**Neurotransmitér** – chemická látka, která se vylučuje na spojeních mezi nervovými drahami (synapsích) a zprostředkuje jejich spojení. Často jde o jednoduché sloučeniny, které jsme donedávna znali jako hormony.

**Noradrenalin** – původně objevený jako hormon nadledvin zvyšující krevní tlak. Jeden z významných neurotransmitérů, zvyšující rychlost psychických procesů a motoriky. Při depresivní po-

ruše je zpravidla jeho účinek snižena. Příčinou snížení může být jeho nedostatek nebo snížení počtu míst (vazebných míst receptorů), na které působí.

**Paměť** – ústřední duševní schopnost, která bývá obvykle nejdříve a nejvíce postižena u pacientů s Alzheimerovou nemocí. Jde především o krátkodobou paměť na právě prožitky nebo nově získané informace. Klíčovou strukturou mozku je hipokampus (mořský koník), který se při nemoci zmenšuje (což je vidět na MR mozku) nebo snižuje své prokrvení (což je částečně odhadováno ze SPECT mozku).

**Poruchy autistického spektra** – skupina psychiatrických poruch příbuzných dětskému autismu. Kromě dětského autismu zahrnuje zejména atypický autismus, Aspergerův syndrom a jinou desintegrační poruchu v dětství. Zatímco Aspergerův syndrom představuje v porovnání s dětským autismem nejlehčí formu autistického postižení, kde nedochází k narušení intelektu, jiná desintegrační porucha v dětství patří naopak k těžkým postižením. Diagnóza atypický autismus může mít různé závažné formy.

**Rekurentní depresivní porucha** – označuje opakování depresivních epizod v životě pacienta, přičemž platí, že s každou další epizodou roste riziko pro vznik dalších. Z těchto důvodů je třeba podávat tzv. profylaktickou léčbu antidepressiv.

**Relaps** – návrat příznaků nemoci nebo zhoršení stavu.

**Remise** – dosažení období bez příznaků nemoci, návrat k původnímu fungování před propuknutím onemocnění.

**Serotonin** – neurotransmitér, jehož účinek je snížen při impulzivité, při depresivních a úzkostných poruchách. Velice zjednodušeně je možné říci, že je ho zapotřebí tím víc, čím vyšší zátěž (stres) organismus prochází.

*Slovníček sestavili členové Psychiatrické společnosti ČLS JEP a další autoři, kteří v této příloze publikují nebo s nimiž byl v příloze veden rozhovor.*