

# DEMENCE-HISTORIE A SOUČASNOST

## DEMENTIA-HISTORY AND CURRENCIES

ŘÍMOVSKÁ Zdeňka<sup>1</sup>, HEIDEROVÁ Hana<sup>2</sup>

### Abstrakt

**Úvod:** Statistika ÚZIS k roku 2019 potvrzuje v České Republice 102 tisíc nemocných trpících demencí. Na 100 000 obyvatel připadá 582 osob s tímto onemocněním, což je 0,6% populace. Článek mapuje vývoj demence od počátku po současnost.

**Cíl:** Cílem publikace je podat přehled o vývoji a současném stavu onemocnění demence v ČR i v zahraničí. Seznámit s tímto onemocněním, poukázat na demenci jako na celospolečenský problém a apelovat na jeho řešení.

**Metody:** Pro sběr dat byla zvolena analýza dokumentů v tuzemských i zahraničních databázích a pomocí klíčových slov a booleovských operátorů. Informace byly čerpány z tuzemských i zahraničních referenčních zdrojů, které jsou uvedeny v sekci Literatura na konci příspěvku.

**Výsledky:** Zjištěné výsledky spojené s onemocněním demence byly analyzovány a zpracovány do přehledu od historie po současnost.

**Závěr:** Počet lidí s demencí v ČR i ve světě, se rok od roku zvyšuje, péče o ně je vysoce náročná a zatěžující zejména v rozvinutém stádiu. V zájmu celé společnosti je dostatečná informovanost o nemoci samotné, jejím vývoji, zátěži a možnostech zdravotně sociálních služeb, respektive péči i specializovaných centrech. Je potřeba zvýšit povědomí lidí o této závažné chorobě, využít mediálních kampaní, apelovat na zdravotníky, zahájit včasnou diagnostiku, zintenzivnit edukaci a přistupovat k demenci jako k celosvětovému problému a podporovat výzkum.

### Klíčová slova

stáří, demence, prožívání, péče, léčba

<sup>1</sup> Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav nelékařských zdravotnických studií

<sup>2</sup> Katedra antropologie a zdravotní, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

## Abstract

**Introduction:** The IHIS statistics for 2019 confirm 102,000 patients with dementia in the Czech Republic. There are 582 people with this disease per 100,000 inhabitants, which is 0.6 % of the population. The article maps the development of dementia to the present.

**Aims:** The aim of the publication is to provide an overview of the development and current state of dementia in the Czech Republic and abroad. To get acquainted with this disease, to point out dementia as a societal problem, and to appeal to its solution.

**Methods:** For data collection, the analysis of documents I domestic and classic search and foreign databases and using keywords and Boolean operators was chosen for data collection. The information was drawn from domestic and foreign reference sources, which are listed in the Literature section at the end of the paper.

**Results:** The results obtained associated with dementia were analyzed and processed into an overview from the history of development to the present. Literary research provided insight into works and studies published in Czech and English.

**Conclusion:** The number of people with dementia in the Czech Republic and in the world is increasing from year to year, care for them is highly demanding and burdensome, especially in the developed stage. It is in the interest of the whole society that there is sufficient information about the disease itself, its development, burden and possibilities of health and social services, respite care and specialized centers. There is a need to raise people's awareness of this serious disease through media campaigns, to call on health professionals to intensify education and to approach dementia as a global problem.

## Key words

old age, dementia, experience, care, treatment

---

## ÚVOD

Demence je organicky podmíněný syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek kognitivních funkcí, především inteligence a paměti, což negativně ovlivňuje sociální adaptace. Za průkazné je považováno snížení úrovně rozumových schopností o 20 % (Jiráček, 2013).

V rámci tohoto syndromu bývají v různé míře postiženy i další psychické funkce, postupně dochází k degradaci celé osobnosti. Demence je získané postižení. Dochází ke ztrátě již rozvinutých intelektových schopností. Může k němu dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje. Z toho důvodu lze demenci diagnostikovat až po druhém roce života. (Do té doby je vzniklé postižení posuzováno jako mentální retardace).

Demence je poruchou chronického charakteru, která má různou míru progresu a postihuje především starší populaci. Její četnost se s pokračujícím stárnutím zvyšuje. Demencí trpí asi 5 % lidí starších 65 let, 10 % 75letých a 30 % 85letých seniorů, kteří se toho věku dožili (Glennner, 2012). Její výskyt v různých věkových kategoriích závisí na příčině, která k postižení vedla, tj. na typu demence, např. u mladších lidí jde spíše o důsledky úrazu, u starších o degenerativní postižení Alzheimerova typu. Demence vzniká na základě organického poškození CNS. Příčina vzniku tohoto postižení může být různá, často jde o faktory, které se mohou ve svém účinku vzájemně ovlivňovat. Genetické dispozice mohou být primární příčinou a mohou být narušeny různým způsobem. Může jít o poškození funkce konkrétních genů, v jiných případech např. ve vztahu k ischemicko-vaskulární demenci, se jedná spíše o polygenně podmíněnou dispozici ke vzniku cévního onemocnění. Exogenní fyzikální, chemické a biologické faktory mohou rovněž přispět ke vzniku demence event. mohou být jejich přímou příčinou (v případě úrazů a otrav). Sociální faktory mohou do určité míry ovlivnit nástup i průběh onemocnění, jehož důsledkem je demence (Vágnerová, 2012).

Demence se vzhledem k etiologii postižení dělí do dvou základních skupin:

Atroficko-degenerativní demence. Jejich primární příčinou je degenerativní poškození mozku. Sekundární demence vznikají v důsledku jiné primární poruchy, která určitým způsobem poškozuje CNS. Asi 10 % demencí vzniká na smíšeném podkladě, nemocný trpí jak Alzheimerovou chorobou, tak vaskulárním poškozením mozku. Generalizované poškození CNS vede ke komplexnímu narušení psychických funkcí a celkovému úpadku osobnosti.

## SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice žije dnes s některou formou demence kolem 150 000 lidí (odhad zahraničních prevalenčních studií) (Mátl, 2014). Z tohoto počtu jsou přitom více než dvě třetiny ženského pohlaví. Ve všech věkových skupinách je odhadem asi 45,5 tisíce mužů trpících demencí a cca 97,7 tisíc žen. Ve věkové skupině 80–85 let je jejím projevem postiženo více než 10 % populace. Předpokládá se, že v roce 2050 bude v České republice cca 383 000 obyvatel nemocných demencí (Mátl, 2014).

Při pohledu na historický vývoj výskytu demence v České republice je patrné, že jak v absolutním, tak relativním vyjádření počet lidí trpících demencí neustále narůstá. V šedesátých letech žilo v České republice odhadem 49–55 tisíc lidí trpících demencí (odhadované počty se liší v závislosti na použitých prevalenčních studiích), v roce 1989 to bylo cca 73–81 tisíc lidí, v roce 2000 asi 89–98 tisíc (Mátl, 2014).

Podle demografických odhadů ovlivňují v České republice lidé s demencí osudy dalších 250 000 lidí, kterým starost a péče o nemocné příbuzné snižuje kvalitu života. Do budoucna se s globálním stárnutím populace velmi pravděpodobně změní i poměr mezi nemocnými s demencí a práceschopnými lidmi. Zatímco dnes připadají v České republice na 100 práceschopných obyvatel ve věku 15–64 let 3 nemocní, v roce 2050 už by jich mohlo být 5–6. Demence je jednou z hlavních příčin disability ve vyšším

věku a odpovídá za 11,9% let života prožitých s disabilitou v důsledku chronického onemocnění. Podle britské zprávy z roku 2012 demence odpovídá celkově asi za 10% úmrtí mužů a 15% úmrtí žen ve věku 65 a více let, demence 2,5 krát zvyšuje riziko úmrtí a většina těchto úmrtí přitom nastává ve věku 80–95 let (Dementia, UK 2012).

## HISTORIE

František Koukolík (In Jirák, Koukolík, 2004) uvádí, že pojem demence se vyvíjí zhruba 2 500 let. Obsah pojmu demence můžeme najít už u antických lékařů a filosofů.

Ti popisovali úpadek duševních funkcí souvisejících se stářím. V medicíně pojem demence poprvé užil Aurelius Cornelis Celsus v protikladu k deliriu v knize „De medicina“ (Růžička, 2003). K velkým změnám docházelo v 18. století. Ve Francii nejdříve použil pojem demence Filip Pinel pro různé nemoci, které vedou k deterioraci paměti a posléze rozlišil Jean Etienne Esquirol vrozenou idiocii a získanou demenci. Formální právní podobu získal ve francouzském občanském zákoníku, tzv. Code Napoleon, který je dodnes základem právních norem mnoha zemí (Jirák, Koukolík, 2004).

„There is no crime when the accused is in a state of dementia at the time of the alleged act.“

V roce 1906 poprvé popsal příznaky tohoto onemocnění německý psychiatr a neuropatolog Alois Alzheimer. Narodil se 14 červnem 1864 v Bavorsku. Od roku 1902 pracoval u profesora Kraepelina v Heidelbergu, se kterým později působil na univerzitní psychiatrické klinice v Mnichově – v té době věhlasném pracovišti, kde se scházely kapacity německé psychiatrie. Dne 3. listopadu 1906 na 37 lékařské konferenci v jihozápadním Německa v Tübingenu přednášel tehdy dvaatřicetiletý Alzheimer poprvé o „podivně těžkém případě onemocnění mozkové kůry u pacientky Auguste Deterové, která zemřela ve věku 55 let zcela demenní. Přednáška měla název Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde.“ (O zvláštní poruše mozkové kůry). Při pitvě mozku zemřelé našel mnoho zvláštních plaků a vláken. V roce 1907 byla tato přednáška vydána tiskem. Roku 1910 Emil Kraepelin v učebnici Kompendium der Psychiatrie tuto nemoc nazval Alzheimerova. Alzheimerovu nemoc označil jako samostatnou nozeologickou jednotku. Dodnes se vedou dohady, proč tuto nemoc pojmenoval právě Alzheimerova (Koukolík In Jirák, Koukolík, 2004). Alois Alzheimer zemřel 19. prosince 1915 ve slezské Vratislavi, nyní Vratislav Polsko ve věku 51 let, na selhání srdce, pohřben byl vedle své ženy na hřbitově ve Frankfurtu nad Mohanem v Německu.

## OSKAR FISCHER

Ve stejném roce jako Alzheimer (1907) publikoval obdobnou práci, týkající se sedmi (některé zdroje uvádějí dvanáct) pacientů, psychiatr a neuropatolog Oskar Fischer (1876–1942), který působil na pražské psychiatrické klinice, a který se věnoval výzkumům stejného onemocnění (Goedert, 2009). Na výzkumu a objevení této nemoci mají totiž

zásluhu i jiní lékaři, například S. Beljahow, André Léri, Oskar Fischer, Perusini.... Sám Alzheimer považoval popsany případ Augusty D. „za atypický případ běžné senilní demence charakteristický časným začátkem a typickým klinickým průběhem“ (Koukolík In Koukolík, Jiráček, 2004, s. 109).

Doc. MUDr. František Šťastný CSc. (2007) uvádí nedávno publikované podezření Germana E. Berrios z Univerzity v Cambridge, že Kraepelin jako vedoucí kliniky potřeboval každý rok objevit novou nemoc. To byla podmínka pro to, aby dostal dostatek finančních prostředků tak, aby klinika mohla bez problémů fungovat. Také se díky objevení nové nemoci podařilo na kliniku přilákat lékaře a vědce světového formátu. Mezi nimi byl i F. Lewy, který je objevitelem, jak už název napovídá, demence s Lewyho tělísky (Šťastný, 2007).

## VÝSKYT DEMENTE

„Onemocnění demencí je dnes problémem globálním, přestává se týkat pouze tzv. vyspělých zemí. Tento jev souvisí s prodlužováním délky života a s tím souvisejícím obecným stárnutím populace. Zatímco počet obyvatel planety vzrostl Mezi lety 1980 a 2000 o 35 %, za stejnou dobu se zvýšil počet seniorů starších 60 let o 60 %. Přitom v této věkové kategorii se výrazně zvyšuje riziko rozvoje demence u jedinců starších 65 let je riziko 5 %, v 75 letech stoupá na 10 %, u lidí 80 ti letých je 20 %, v souboru nad 90 let věku nalezneme 50 % nemocných trpících zcela jasnými příznaky demence“ (Pidman, 2007, s. 83).

Počty a procenta se u různých autorů liší. Obecně se mluví o 2–5 % seniorů s demencí v populaci. Odhaduje se, že v České republice žije asi 150 000 lidí s demencí (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007). Světová zdravotnická organizace (World Health Organization), v desáté revizi mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) řadí demenci mezi organická duševní onemocnění (F00-F09). Tato organizace definuje demenci následovně:

„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči, úsudku (kognitivních funkcí). Vědomí není zastřeno. Zhoršení kognitivních funkcí je obvykle doprovázeno, někdy také předcházeno, zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace“ (Koukolík In Jiráček, Koukolík, 2004, s. 19).

V USA a dalších zemích světa se užívá čtvrté edice Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders). Kritériem pro stanovení diagnózy demence je vždy porucha paměti a zároveň výskyt alespoň jedné z dalších kognitivních poruch. Mezi tyto kognitivní poruchy řadíme afázii, apraxii, agnózi a poruchu řídících funkcí (Koukolík, 2004). Tyto poruchy jsou příčinou narušení každodenních aktivit.

## EPIDEMIOLOGIE ALZHEIMEROVY CHOROBY (AD)

Alzheimerova choroba je s prevalencí 1 % populace nejčastější ze všech demencí a čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti. V čisté formě jde asi o 50–75 % všech demencí, smíšené formy představují 10–20 % všech demencí. Mezi další nejčastější degenerativní demence (necelých 5 %) patří demence s Lewyho tělísky (LBD) a skupina frontotemporálních demencí (FTD) – asi 5–10 % (WHO, 2016). Řada pacientů s AD, LBD a FTD má současně přítomnu i vaskulární složku, mluvíme pak o demencích smíšených. Vaskulární demence ve své čisté formě tvoří 20–30 % všech demencí (WHO, 2016). Zbývajících 10 % tvoří ostatní příčiny demencí. Velmi vzácně se objevují demence dětského věku (např. demence degenerativního a demyelinizačního původu – Friedreichova ataxie, degenerace bazálních ganglií s demencí, cerebrotetální degenerace, Hellerova infantilní demence a další). Incidence AD stoupá exponenciálně s věkem, mezi 65 a 74 lety je 3 %, mezi 75 a 84 lety je již 19 % a po 85. roce věku dosahuje 50 % (Kumar, 2007). Mnoho případů onemocnění zůstává nediagnostikovaných a neléčených. Proto je Alzheimerova choroba také někdy označována jako tichá epidemie. Ve světě trpí nějakým typem demence více než 47,5 milionů lidí, z toho více než polovina (58 %) žije v nízko a středně příjmových zemích. Studie WHO z roku 2016 předpokládá, že se počet nemocných demencí v roce 2050 ztrojnásobí na cca 135,5 milionu, z nichž cca 68 % bude žít v nízko a středně příjmových zemích (WHO, 2016).

Jen v Evropě se počet nemocných pravděpodobně zdvojnásobí ze současných 10 na 19 milionů, přičemž 15 milionů jich bude žít v dnešní Evropské unii. Každoročně přibývá celosvětově 7,7 milionů nových případů tohoto onemocnění, odhadem každé 4 sekundy přibude jeden člověk s demencí. Z tohoto počtu připadá přibližně 3,6 milionu (46 %) na Asii, 2,3 milionu (31 %) na Evropu, 1,2 milionu (16 %) na Severní a Jižní Ameriku a 0,5 milionu (7 %) na Afriku (ÚZIS, 2012).

Demence a poruchy kognitivních funkcí patří celosvětově mezi hlavní faktory, které vedou u seniorů k invaliditě a závislosti na okolí. Ve věkové kategorii nad 60 let trpí nyní demencí asi každý 5.–8. člověk (WHO, 2016). Z dostupných srovnávacích studií Světové zdravotnické organizace vyplývá, že ve střední Evropě je zastoupení lidí s demencí přibližně stejné jako v průměru jinde ve světě. Demencí trpí necelá 2 % Evropanů (1,55 %). Česká republika je s 1,36 % mírně pod unijním průměrem. Rozdíly v EU jsou přitom poměrně velké, nejvíce zatížená Itálie má dvojnásobnou prevalenci demence než Kypr. Společensky a hospodářsky vyspělejší země vykazují zastoupení této nemoci relativně vyšší. V posledních 25 letech byl v některých studiích, prováděných v USA a v řadě vyspělých evropských zemích, zaznamenán mírný pokles věkově specifického rizika vzniku AD a dalších typů demencí. Tento pokles lze přičíst k rostoucí úrovni vzdělanosti populace i k lepší prevenci a léčbě kardiovaskulárních chorob, které jsou jedním z rizikových faktorů pro vznik demence. (Ve středně a nízko příjmových zemích podobný pokles zaznamenán nebyl). Jde na jednu stranu o pozitivní zjištění, nicméně odhad celkového nárůstu onemocnění v populaci je i nadále alarmující pro svou dramaticky vzrůstající tendenci. Jejimi hlavními důvody je celosvětové stárnutí populace (mj. v důsledku neustálého pokroku medicíny, dostupnosti lékařské pomoci, zlepšování sociálních i ekonomických

podmínek a podmínek životního prostředí; do středního a vyššího věku se také postupně dostávají silné populační ročníky, tzv. Baby-boomers 70. a 80. let minulého století) a nárůst počtu nemocných středního věku s DM II. typu a obezitou – výraznými rizikovými faktory pro vznik demence.

## ČESKÁ REPUBLIKA

V České republice žije dnes s některou formou demence kolem 150 000 lidí (odhad zahraničních prevalenčních studií) (Mátl, 2014). Z tohoto více než dvě třetiny žen. Ve všech věkových skupinách je odhadem asi 45,5 tisíce mužů trpících demencí a cca 97,7 tisíc žen. Ve věkové skupině 80–85 let je jejím projevem postiženo více než 10 % populace. Předpokládá se, že v roce 2050 bude v České republice cca 383 000 obyvatel nemocných demencí (Mátl, 2014). Při pohledu na historický vývoj výskytu demence v České republice je patrné, že jak v absolutním, tak relativním vyjádření počet lidí trpících demencí neustále narůstá. V šedesátých letech žilo v České republice odhadem 49–55 tisíc lidí trpících demencí (odhadované počty se liší v závislosti na použitých prevalenčních studiích), v roce 1989 to bylo cca 73–81 tisíc lidí, v roce 2000 asi 89–98 tisíc (Mátl, 2014). Podle demografických odhadů ovlivňují v České republice lidé s demencí osudy dalších 250 000 lidí, kterým starost a péče o nemocné přibuzné snižuje kvalitu života. Do budoucna se s globálním stárnutím populace velmi pravděpodobně změní i poměr mezi nemocnými s demencí a práceschopnými lidmi. Zatímco dnes připadají v České republice na 100 práceschopných obyvatel ve věku 15–64 let 3 nemocní, v roce 2050 už by jich mohlo být 5–6. Demence je jednou z hlavních příčin disability ve vyšším věku a odpovídá za 11,9 % let života prožitých s disability v důsledku chronického onemocnění. Podle britské zprávy z roku 2012 demence odpovídá celkově asi za 10 % úmrtí mužů a 15 % úmrtí žen ve věku 65 a více let, demence 2,5x zvyšuje riziko úmrtí a většina těchto úmrtí přitom nastává ve věku 80–95 let.

## DEMENCE A REGIONY 2020

### Počet lidí s demencí žijících v jednotlivých krajích ČR

Praha 19 944

Středočeský 18 682

Jihočeský 9 761

Plzeňský 8 797

Karlovarský 4 213

Ústecký 10 959 Liberecký 6 390

Královéhradecký 9 009

Pardubický 7 986

Vysočina 7 963

Jihomoravský 18 658

Olomoucký 9 865

Zlínský 9 360

Moravskoslezský 17 668

Zdroj: Zpráva o stavu demence. Pro výpočty prevalence v roce 2020 byla použita aktuální studie Alzheimer Europe. Dementia in Europe. Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Alzheimer Europe, 2020.

## VÝSLEDKY A DISKUSE

Postoj společnosti k nemocným s demencí je ovlivněn skutečností, že se jedná převážně o staré lidi. Demence vede ke ztrátě sociálních rolí a ke změně pozice nemocného nejen ve společnosti, ale především v jeho rodině. Pro rodinu je postupná ztráta kompetencí i úpadek osobnosti jednoho z jejích členů velkou zátěží. Zátěž je způsobena náročností péče o takto postiženého člověka (výpadky paměti, úbytek soudnosti, dezorientace). Tato péče je psychicky a fyzicky vyčerpávající, protože je komplexní, nepřetržitá a spojená s pocitem marnosti. Stav nemocného se nemůže zlepšit, nelze jej nikdy vyléčit. Pro příbuzné je vědomí, že je jejich blízký, o kterého pečují často ani nepoznají, frustrující.

Demence představuje relevantní problém nejen zdravotnický, jak pro samotného nemocného a jeho příbuzné, tak i celospolečenský. Demence v čele Alzheimerovou nemocí tak budou v budoucnu představovat zřetelný problém, jak v naší zemi, tak i po celém světě. Závažné potíže také představují finanční náklady, jak individuální, tak celospolečenské, vynaložené na řešení této problematiky, které jsou nadmíru vysoké. V roce 2006–2008 uskutečnila asociace Alzheimer Europe (@AlzheimerEurope) výzkum celospolečenských nákladů vynaložených na Alzheimerovu nemoc. Na zajištění odborných služeb a péče v Evropě se jednalo o více jak 50 miliard eur za rok. K tomu dalších 70 miliard eur ročně vynakládají na zajištění samotné péče v domácím prostředí rodiny, které zajišťují největší rozsah péče, pomoci a podpory svým blízkým s demencí (Holmerová, 2014, s. 66, 67).

Odborná literatura potvrzuje, že u každého člověka, který trpí Alzheimerovou nemocí (AN) nebo podobným postižením, se tato nemoc projevuje jedinečným způsobem. To znamená, že se nedá dopředu určit, které příznaky nemoci se u nemocného projeví, a jak rychle bude nemoc postupovat. Někdy se i ty nejběžnější příznaky projeví méně často, a naopak vzácnější příznaky se u nemocného objevují více. Některé i často popisované příznaky se nemusí projevit vůbec. Lze tedy těžce doporučit, zda je vhodnější institucionální léčba, vždy bychom měli respektovat přání nemocného a zvážit své vlastní možnosti. Je těžké poznat, kdy nemoc vstoupila do posledního stádia, a jak dlouho bude tato obtížná část trvat. Konečné stádium může trvat několik týdnů ale i let. I když už nemocný člověk ztratil schopnost vykonávat mnohé z činností, stále vnímá okolí a je schopen se z něčeho těšit. Proto bychom se měli zaměřit na to, aby jeho fyzické, psychické i duchovní potřeby byly uspokojeny. Člověk s touto nemocí, která je spojená se zhoršujícími se fyzickými obtížemi, většinou potřebuje celodenní péči. Nemocný má



málo energie, často spí, špatně jí a ztrácí na váze, stává se inkontinentním (neudrží moč a posléze ani stolici), má problémy s komunikací, chůzí a někdy i s polykáním. Je také náchylnější k různým nemocem. Mezi ty hlavní patří zánět močových cest a zápal plic, je také ohrožen proleženinami. Pokud je to možné, jak pečovatelé, tak rodinní příslušníci by se měli pokusit o to, aby i nemocný mohl rozhodovat o své budoucí péči. Tato rozhodnutí je lepší udělat již v začátku samotné nemoci. Je-li nemocný schopen se ještě zodpovědně chovat, měl by se sám rozhodnout o záležitostech týkajících se umělé výživy a resuscitace.

**Předem vyslovené přání** je termín, kterým se označuje projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje. Je upraveno článkem 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, § 36 zákona o zdravotních službách a použije se na něj i § 38 a následující občanského zákoníku. *Dříve vyslovené přání* sepisuje člověk v případě, kdy se obává, že v budoucnu nebude schopen o další léčbě rozhodovat, a přitom již teď ví, co by si přál, nebo naopak nepřál. Zdravého člověka může například k sepsání *dříve vysloveného přání* vést obava, aby po nějaké vážné dopravní nehodě nebyl ve stavu hlubokého bezvědomí (kómatu) mnoho let napojen na přístroje, aniž by zde byla reálná šance na jeho uzdravení. Stejně tak se může rozhodnout sepsat *dříve vyslovené přání* člověk nemocný, např. s diagnózou neurodegenerativní onemocnění (např. syndrom demence, amyotroické laterální sklerózy, Parkinsonovy nemoci, Huntingtonovy nemoci atd.), v jehož důsledku za několik let nebude schopen o sobě rozhodovat, nebude poznávat své blízké a bude zcela odkázán na péči druhých. Může tedy předem stanovit své budoucí přání týkající se léčby a péče (antibiotika, umělá výživa atd.). U nás to bohužel není ještě zvykem, ale tyto jednoduché principy by se měly stát součástí dobré praxe a naplnění práv člověka, tedy i těžce nemocného pacienta. Pečovatelé by je mohli konzultovat s ostatními členy rodiny a zdravotníky, ale zásadní váhu by mělo mít přání pacienta samotného či tlumočené člověkem, který se o něj dlouhodobě staral.

## ZÁVĚR

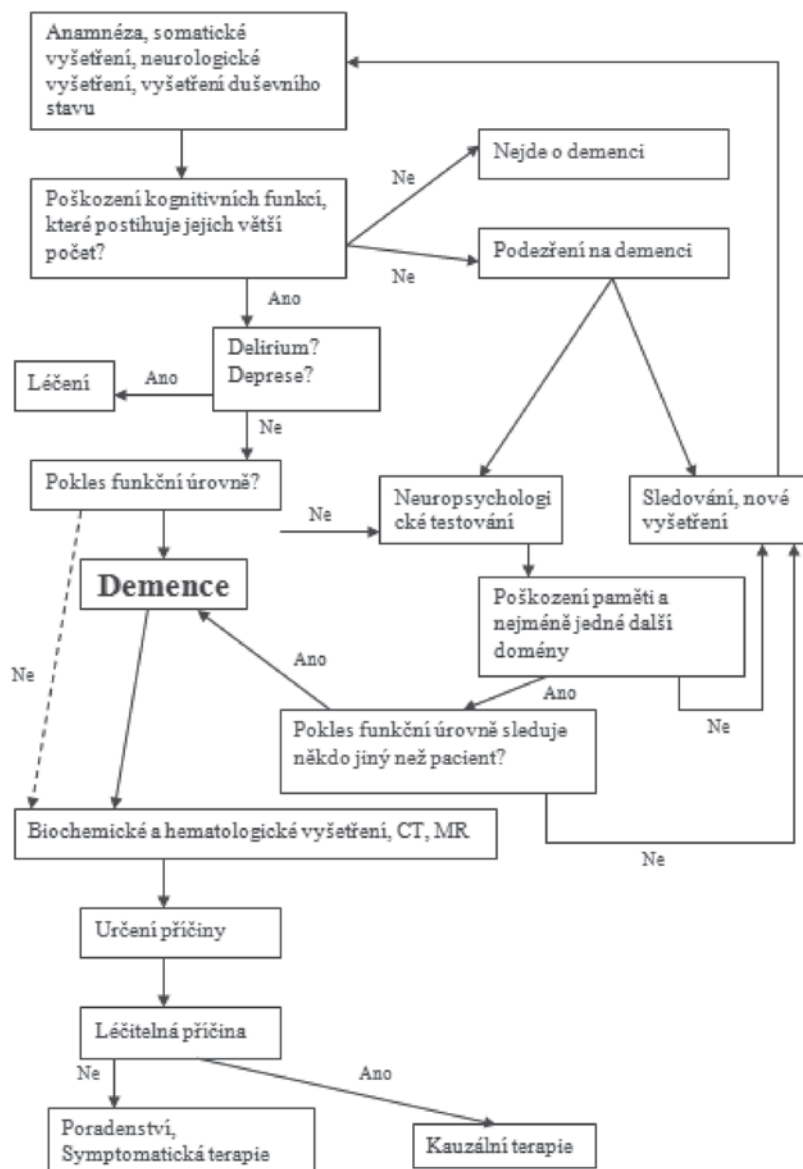
Počet lidí s demencí se rok od roku zvyšuje, péče o ně je vysoce náročná a zatěžující zejména v rozvinutém stádiu. Nemocných rychle přibývá a kapacity sociálních zařízení jsou nedostačující. Na místo v domově se zvláštním režimem či pro seniory tyto pacienti čekají i roky. Do dvaceti let se přitom počet lidí s demencí zdvojnásobí. Sociální zařízení na to však nejsou připravená. Podle názoru předsedkyně České gerontologické společnosti doktorky Ivy Holmerové chybějí zejména terénní služby a v některých oblastech včetně Prahy i služby ústavní a další. Je potřeba, pojmout problematiku demence jako celosvětový problém, zaměřit se na včasnou diagnostiku a investovat do výzkumu. S ohledem na potřeby ČR doplnit chybějící služby, zejména terénního charakteru laická veřejnost byla dostatečně informovaná o nemoci samotné, jejím vývoji zátěži a zejména pak možnostech zdravotně sociálních služeb, respitní péči i specializovaných centrech. Důležité je také zvýšit povědomí lidí o této závažné chorobě, využít mediálních kampaní,

apelovat na zdravotníky, aby zintenzivnili edukaci, přispěli tak ke zvýšení informovanosti a zároveň ke vzniku tolik potřebných specializovaných center. Dalším významným krokem je také potřeba seznámit laickou veřejnost s možností Dříve vysloveného přání. Závěrem je potřeba připomenout:

### **PRÁVA PACIENTŮ TRPÍCÍCH ALZHEIMEROVOU CHOROBOU NEBO JINÝMI FORMAMI DEMENCE.**

1. Být informován o své chorobě.
2. Mít vhodnou a soustavnou lékařskou péči.
3. Být užitečný při práci a zábavě tak dlouho, jak jen to je možné.
4. Být vnímán při jakémkoli zacházení jako dospělý člověk, ne jako dítě.
5. Při vyjadřování svých pocitů být brán vážně.
6. Je-li to možné, nebýt léčen psychotropními látkami.
7. Žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.
8. Mít potěšení z každodenních činností, které dávají životu smysl.
9. Mít možnost chodit pravidelně ven.
10. Pociťovat tělesný kontakt včetně objetí, pohlázení a podržení ruky.
11. Být s lidmi, kteří znají život nemocného, včetně jeho kulturních a náboženských zvyklostí.
12. Být ošetřován pracovníky, kteří jsou vyškoleni pro péči o osoby s demencí.

Obr. 1 Postup při diagnostice demence (Koukolík, Jiráček, 1998, s. 93)



## Literatura

Alzheimer Europe (@AlzheimerEurope). Dementia UK 2012 © Alzheimer's Society 2012. Dostupné z [www: <https://www.alzheimers.org.uk/dementia2012>](https://www.alzheimers.org.uk/dementia2012).

J. A. Péče o člověka s demencí. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.

GOEDERT, M. Oskar Fischer and the study of dementia. *Brain*: 2009, roč. 132, č. 4, s. 1102–1111. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/brain/awn256>.

HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J. Péče o pacienty s kognitivní poruchou, Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4.

HOLMEROVÁ, I. *Case management v péči o lidi žijící s demencí: koordinace péče zaměřená na člověka*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2014. ISBN 978-80-7571-031-4.

JIRÁK, R., a KOUKOLÍK, F. *Demence – neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-268-4.

JIRÁK, R. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-873-5.

KUMAR, V., ABBAS, A. K., a FAUSTO, N. et al. *Robbins basic pathology*. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2007, roč. 2, č. 8, 516–522.

MÁTL, O., HOLMEROVÁ, I. a MÁTLOVÁ, M. *Zpráva o stavu demence* [online]. 2014. Česká alzheimerovská společnost. Dostupné z <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba-v-cr/zverejnenazprava-o-stavu-demence2014/>.

PIDRMAN, V. DEMENCE 1.Část. Diagnostika a diferenciální diagnostika. *Medicína pro praxi* 2007, 2, s. 83–88. Dostupný také z [http:// www.solen.cz/](http://www.solen.cz/).

RŮŽIČKA E. et. al. *Diferenciální diagnostika a léčba demencí. Příručka pro praxi*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-205-6.

ŠTASTNÝ, F. Alois Alzheimer: příběh jedné nemoci. *Vesmír*. 2007, č. 4, s. 251–253. ISSN 0042-4554.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2012. ISBN 978-80-262022-57.

**Kontakt**

PhDr. Zdeňka Římovská, Ph.D.  
Ústav nelékařských zdravotnických studií, FVP  
Slezská univerzita v Opavě  
Bezručovo náměstí 885/14, 746 01 Opava  
zdenka.rimovska@fvp.slu.cz

PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.  
Katedra antropologie a zdravotní vědy, Pedagogická fakulta  
Univerzita Palackého v Olomouci  
Žižkovo náměstí 5, 779 00 Olomouc  
hana.heiderova@upol.cz