

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S PARKINSONOVOU NEMOCÍ SE ZAMĚŘENÍM NA MOTORICKÉ A NON-MOTORICKÉ SYMPTOMY: NARATIVNÍ PŘEHLED

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE WITH A FOCUS ON MOTOR AND NON-MOTOR SYMPTOMS: A NARRATIVE REVIEW

Lucie Křáková¹, David Školoudík¹

Abstrakt

Východiska: Parkinsonova nemoc je chronické progresivní, neurodegenerativní onemocnění, které vede k úbytku neuronů v substantia nigra. Úbytek zásadně zasahuje do každodenního života nemocného. Tradičně je spojována především s motorickými symptomy, ale významně nemocného ovlivňují i non-motorické. Kvalita života je ovlivněna nejen samotnou závažností motorického postižení, mezi které patří např. tremor, rigidita a bradykineze, ale i non-motorické symptomy, kterým je často v poslední době věnováno více pozornosti.

Cíl: Na základě dohledaných studií vytvořit přehled publikací, poznatky o faktorech ovlivňující kvalitu života pacientů s Parkinsonovou nemocí v oblasti motorických a non-motorických symptomů.

Metoda: Přehledový článek byl zpracován jako narativní přehled s transparentně popsanou rešeršní strategií. Vyhledávání relevantních odborných publikací bylo provedeno prostřednictvím elektronických vědeckých databází PubMed, Web Of Science, EBSCO Discovery Service, Scopus a Google Scholar. Vyhledávání bylo zaměřeno na studie publikované v anglickém, českém a slovenském jazyce a splňovala předem daná kritéria.

Výsledky a diskuze: Vyhledáno bylo celkem 312 příspěvků, do konečné analýzy bylo zařazeno 7 studií. Zařazovacími kritérii byly: empirické studie s jasně uvedenou metodologií, publikované v letech 2015–2026 a dostupné v plném textu.

¹ Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Závěr: Kvalita života pacientů s Parkinsonovou nemocí je ovlivňována komplexní kombinací motorických, non-motorických, psychických, kognitivních a sociálních faktorů. Výsledky přehledu poukazují na potřebu systematického hodnocení těchto obtíží a multidisciplinární péče zaměřené na udržení soběstačnosti, funkční nezávislosti a celkové kvality života pacienta.

Klíčová slova

Parkinsonova nemoc, kvalita života, bolest, deprese, spánek, únava

Abstract

Background: Parkinson's disease is a chronic, progressive, neurodegenerative disorder that leads to the loss of neurons in the substantia nigra. This loss significantly impacts the patient's daily life. Traditionally, the disease has been associated primarily with motor symptoms, but non-motor symptoms also have a significant impact on patients. Quality of life is affected not only by the severity of motor impairments – which include, for example, tremor, rigidity, and bradykinesia – but also by non-motor symptoms, which have recently received increased attention.

Aim: Based on the identified studies, create an overview of the literature and findings regarding factors that influence the quality of life of patients with Parkinson's disease in terms of motor and non-motor symptoms.

Method: This review article was written as a narrative review with a clearly described search strategy. The search for relevant scientific publications was conducted using the electronic scientific databases PubMed, Web of Science, EBSCO Discovery Service, Scopus, and Google Scholar. The search focused on studies published in English, Czech, and Slovak that met predetermined criteria.

Results and discussion: A total of 312 articles were identified, and 7 studies were included in the final analysis. The inclusion criteria were: empirical studies with a clearly stated methodology, published between 2015 and 2026, and available in full text.

Conclusion: The quality of life of patients with Parkinson's disease is influenced by a complex combination of motor, non-motor, psychological, cognitive, and social factors. The results of this review highlight the need for systematic assessment of these challenges and multidisciplinary care focused on maintaining patients' self-sufficiency, functional independence, and overall quality of life.

Keywords

Parkinson's disease, quality of life, pain, depression, sleep, fatigue

ÚVOD

Parkinsonova nemoc představuje progresivní neurodegenerativní onemocnění s narůstajícím klinickým, sociálním i zdravotně politickým významem. V současnosti se jedná o jedno z nejrychleji rostoucích neurologických onemocnění na světě, což Dorsey a Bloem (2018) popisují jako „Parkinsonovou pandemii“. Epidemiologické analýzy ukazují, že celosvětová zátěž Parkinsonovy nemoci roste a bude dále narůstat v souvislosti se stárnutím populace a kumulací rizikových faktorů. Parkinsonova nemoc představuje rostoucí problém v oblasti zdravotnictví, přičemž se očekává, že celosvětová prevalence se zdvojnásobí z 6,2 milionů případů v roce 2015 na 12,9 milionů případů v roce 2040. Pro ošetřovatelství to znamená rostoucí potřebu systematického hodnocení symptomů, edukace a podpory soběstačnosti i v ambulantním prostředí (Dorsey a Bloem, 2018; Blauwendraat, Nalls a Singleton, 2020).

Standardně je Parkinsonova nemoc diagnostikována na podkladě hodnocení motorických projevů a škály závažnosti onemocnění, jako Hoehn a Yahr stupnice (H-Y) nebo Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS). Tato hodnocení kladou důraz především na motorické projevy symptomů (Shalash et al., 2018; van der Meer, Jorgensen a Hiligsmann, 2025). Onemocnění však postihuje nejen motoriku, ale i široké spektrum nemotorických symptomů, které významně snižují každodenní fungování. Klinicky je chápána jako heterogenní onemocnění, které nelze redukovat pouze na motorické projevy jako např. bradykineze, rigiditu, tremor, porucha chůze nebo posturální instabilita (Zhao et al., 2021; Kalia a Lang, 2015).

Nemotorické symptomy však představují samostatnou a často nedostatečně rozpoznanou zátěž. Mezi ně patří např. deprese, úzkost, únava, kognitivní poruchy, poruchy spánku, bolest, autonomní dysfunkce a gastrointestinální obtíže, přičemž některé z nich mohou předcházet rozvoji motorického obrazu onemocnění i mnohem dříve (Kurčová et al., 2016). Chendo et al. (2022) z celé škály nemotorických příznaků identifikuje depresi jako faktor s nejvýraznějším vlivem na výsledné skóre kvality života, která prokazatelně postihuje přibližně každého čtvrtého až třetího pacienta s touto diagnózou.

Druhým popisovaným kritickým faktorem s přímým negativním dopadem na denní fungování je porucha spánku, která působí na celkovou pohodu pacienta. Dodet et al. (2024) uvádí, že problémy se spánkem identifikuje u 71,00 % pacientů a současně zdůrazňuje dopad na pacienty a pečující. Iranzo et al. (2024) uvádí, že přibližně pět let od stanovení diagnózy má až 80,00 % pacientů problémy se spánkem. Pacienti problémy se spánkem často nehlásí, jelikož se mohou domnívat, že problém se spánkem nesouvisí s Parkinsonovou nemocí. Také novější metaanalýza Si et al. (2025) potvrzuje, že špatná kvalita spánku je u pacientů s Parkinsonovou nemocí běžná a její prevalence se mezi studii liší podle metodiky a charakteristiky souboru.

Sociální a ekonomické dopady Parkinsonovy nemoci přesahují samotný klinický obraz onemocnění, jelikož zhoršená mobilita, poruchy komunikace, únava, psychické potíže a poruchy spánku mohou vést k poklesu soběstačnosti, vyšší potřebě zdravotních a sociálních služeb a větší zátěži rodinných i neformálních pečujících (Dodet et al., 2024).

CÍL PRÁCE

Na základě dohledaných studií vytvořit přehled publikací, poznatky o faktorech ovlivňující kvalitu života (QOL) pacientů s Parkinsonovou nemocí v oblasti motorických a non-motorických symptomů.

METODIKA

Na základě rešeršního literárního přehledu byl zpracován narativní přehledový článek. Vyhledávání relevantních zdrojů bylo provedeno v elektronických databázích Web of Science, Scopus, PubMed, EBSCO Discovery Service a Google Scholar. Použité klíčové výrazy v angličtině zahrnovaly kombinace: („Parkinson disease“ OR „Parkinson's disease“) AND („quality of life“ OR „HRQoL“ OR „PDQ-39“) AND (depression OR sleep OR fatigue OR pain OR cognition OR „non-motor“). V českém jazyce byly použity ekvivalentní výrazy: „Parkinsonova nemoc“ AND „kvalita života“ AND (deprese OR spánek OR únava OR bolest OR kognice). Pro vyhledávání byly uplatněny booleovské operátory AND/OR; aplikovány filtry: roky 2015–2026, jazyky angličtina, čeština, slovenština.

VYHLEDÁVÁNÍ A VÝBĚR STUDIÍ

Proces screeningu a výběru probíhal v následujících krocích: primární vyhledávání v uvedených databázích vygenerovalo 312 záznamů; proběhla manuální kontrola (porovnání autorů, roku, názvů článků, abstraktů) a po deduplikaci zůstalo 248 záznamů; z těchto bylo prostudováno 248 abstraktů. V další fázi bylo vyřazeno 227 záznamů, jelikož neobsahovaly relevantní informace o kvalitě života pacientů s Parkinsonovou nemocí. Po abstraktním screeningu bylo vybráno 21 plnotextových článků k detailnímu přezkoumání a do konečného přehledu bylo zařazeno 7 studií, které splňovaly předem stanovená kritéria. (Vyhledávací strategie viz Obr. 1.).

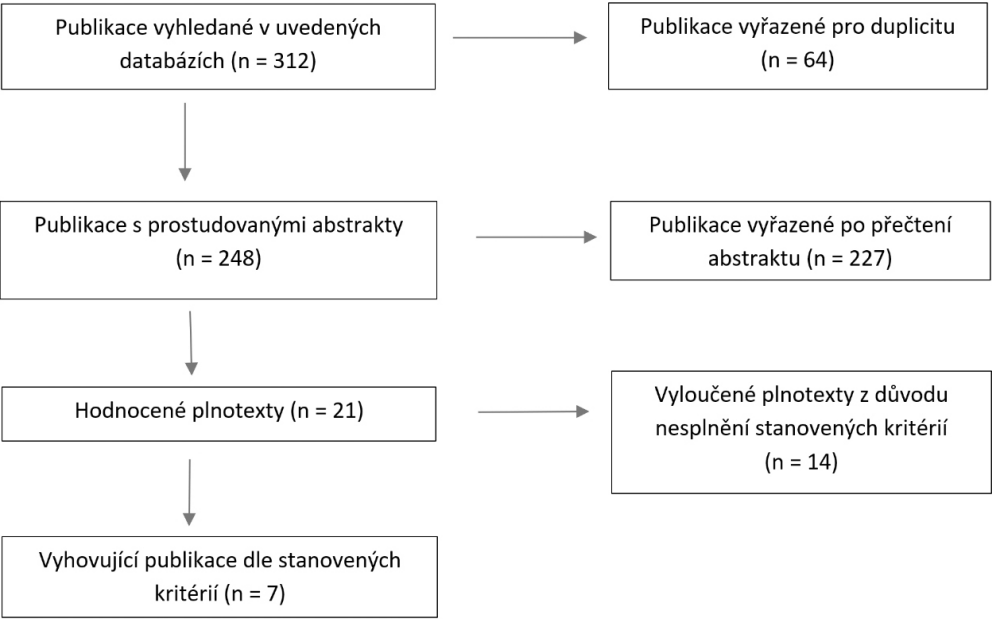
KRITÉRIA INKLUZE A EXKLUZE

Inkluze: studie zaměřené na kvalitu života u pacientů s idiopatickým Parkinsonovým onemocněním nebo vliv motorických či non-motorických symptomů (deprese, spánek, únava, bolest, kognice, autonomní symptomy) na QoL; empirické studie (průřezové, kohortové, případně případové série ≥ 30 pacientů) publikované v letech 2015–2026; publikace v angličtině, češtině nebo slovenštině; studie využívající validované nástroje (např. PDQ-39, NMSS, HAMD/HADS, FSS, ESS, MDS-UPDRS, BDI, ADL).

Exkluze: systematické přehledy, relevantní narativní přehledy, kazuistiky, editoriély a komentáře bez původních dat, chybějící nebo nevhodné výstupy kvality života, studie o atypických parkinsonismech bez oddělených dat pro idiopatické PD, publikace bez dostupného abstraktu nebo s nejasnou metodikou.

Postup extrakce dat a hodnocení kvality Extrakce dat provedla autorka systematicky podle předem připraveného formuláře: autor/rok, země, design, velikost vzorku, použitá měření, hlavní výsledky a uvedená omezení.

Obr. 1 Vyhledávací strategie



Tab. 1 Přehled publikovaných studií popisujících faktory ovlivňující kvalitu života u pacientů s Parkinsonovou nemocí

Autoři, rok vydání	Země	Výzkumné nástroje	Výzkumný soubor	Faktory ovlivňující QoL
Heimrich et al. (2023)	Španělsko	PDQ-39, NMSS, H-Y, UPDRS-III	N = 689	Nemotorické symptomy, zejména únava, smutek/depresivní ladění, hyperhidróza, porucha koncentrace a denní spavost. Nejvíce ovlivněny byly domény PDQ-39: mobilita, emoční pohoda, kognice a tělesný diskomfort.
Su et al. (2021)	Čína	PDQ-39, UPDRS-III, H-Y, HAMD, HAMA, ADL	N = 300	Deprese, úzkost, závažnost motorických symptomů, stadium onemocnění dle H-Y, věk a délka trvání onemocnění. Nejsilnějším faktorem zhoršené kvality života byla deprese; deprese a úzkost korelovaly se všemi doménami PDQ-39.

Autoři, rok vydání	Země	Výzkumné nástroje	Výzkumný soubor	Faktory ovlivňující QoL
Sanchez-Luengos et al. (2022)	Španělsko	PDQ-39, UPDRS-III, HADS, FSS, LARS, H-Y	N = 108	Únava, úzkost, motorické symptomy a neurokognitivní výkon. Před odstraněním překryvu emoční domény PDQ-39 se jako prediktor objevovala také deprese, po odstranění překryvu již deprese nebyla samostatným prediktorem kvality života.
Kadastik-Eerne et al. (2015)	Estonsko	PDQ-39, UPDRS-III, SE ADL scale, BDI, MMSE, H-Y	N = 268	Deprese, nemotorické symptomy, motorické obtíže v každodenním životě, snížená soběstačnost, kognitivní porucha, poruchy spánku, močové obtíže, únava a bolest. Nejsilnějším prediktorem zhoršené kvality života byla deprese; socio-demografické faktory nebyly významnými prediktory QoL.
Shalash et al. (2018)	Egypt	PDQ-39, NMSS, UPDRS, H-Y, SE ADL Scale, BDI	N = 97	Deprese, poruchy spánku, únava, poruchy nálady a kognice, poruchy paměti a pozornosti, gastrointestinální obtíže, močové obtíže, motorická závažnost a snížená soběstačnost
Meluš et al. (2019)	Slovensko	Vlastní patientský dotazník, numerická škála 0–10 pro QoL a WA, retrospektivní hodnocení QoL a WA, škály 1–5 pro vybrané sociální a vztahové dopady	N = 93	Schopnost pracovat / postarat se o sebe, délka trvání onemocnění, vliv na zdraví, rodinný život, zaměstnání, osobní ekonomiku, sociální vztahy a zájmové aktivity. Léčba byla pacienty vnímána jako faktor zpomalující pokles kvality života.
Kumar et al. (2022)	Indie	PDQ-39, NMSS, UPDRS I–IV, H-Y	N = 92	Celková zátěž nemotorickými symptomy, zejména spánek/únava, močové obtíže, nálada/kognice, kardiovaskulární obtíže a pády, GIT obtíže, sexuální dysfunkce, stádium onemocnění, délka trvání nemoci a celkové skóre UPDRS. Všechny domény NMSS významně korelovaly s PDQ-39.

VÝSLEDKY PŘEHLEDU A DISKUZE

Heimrich et al. (2023) se zabýval vlivem non-motorických symptomů s největším podílem na HRQoL. Výzkum probíhal ve Španělsku, kdy výzkumný soubor činil $n = 689$ pacientů s Parkinsonovou nemocí ve věku 30,00–75,00 let. Data byla získána sekundární analýzou baseline dat z národní, multicentrické kohorty COPPADIS (COhort of Patients with Parkinson's Disease in Spain) v období 2016 a 2017. Vyřazující kritéria byla přítomnost demence, vyloučení pacienti s věkem nad 75,00 let a s těžkými komorbiditami. Kvalita života byla hodnocena PDQ-39 Parkinson's Disease Questionnaire-39, ze kterého byl pro výpočty použit celkový index, taktéž všech 8 subškál. Druhým nástrojem

hodnotili přítomnost a závažnost non-motorických symptomů za pomoci 30 položkové škály – NMSS Non-motor Symptoms Scale. Jako doplňkové proměnné uváděli věk, pohlaví, Hoehn a Yahr, UPDRS-III. Autoři využili moderní síťovou analýzu (network analysis) založenou na parciálních korelacích, aby posoudili přímé i nepřímé interakce mezi jednotlivými položkami obou dotazníků. Tím předešli možným falešně pozitivním výsledkům za pomoci regularizačních metod. Výsledky této studie ukazují, že non-motorické symptomy vysvětlují podstatnou část variability HRQoL ($\approx 52,80$ % pro summary index) a dále, že podstatný vliv na HRQoL má únava, pocit smutku, hyperhidróza, porucha koncentrace a denní ospalost. Tyto výsledky poukazují na úzce specifické korelace, kdy např. únava přímo souvisí se schopností zvládat aktivity denního života, zatímco nadměrná denní ospalost primárně ovlivňuje kognitivní doménu. Mezi limity studie lze zařadit výběrová omezení studie – věk 30,00–75,00 let, absence demence, vyloučení těžkých komorbidit a průřezový design studie (jednorázové měření), nelze usuzovat kauzalitu. Výsledky mohou být ovlivněny také self-report nástroji jako PDQ-39 a NMSS, které mohou podléhat momentálnímu vlivu nálady (Heimrich et al., 2023).

Průřezová observační studie byla realizována ve Španělsku v roce 2022 (Sanchez-Luengos et al., 2022). Výzkumného šetření se zúčastnilo 108 pacientů s Parkinsonovou nemocí, z toho 75 mužů a 33 žen, kdy průměrný věk činil 70,15 let s mírným až středně těžkým průběhem onemocnění. Pacienti byli získáváni ze dvou nemocnic a oslovovali pomocí patientské asociace v Baskicku. Kvalita života se hodnotila pomocí PDQ-39. Pro klinické a nemotorické symptomy byly využity škály UPDRS-III (motorické symptomy), HADS (úzkost a deprese) a v neposlední řadě Lille Apathy Rating Scale (LARS) hodnotící apatii a Fatigue Severity Scale (FSS) hodnotící únavu. Kognitivní funkce byla hodnocena pomocí extenzivní neuropsychologické baterie zahrnující řadu testů, např. paměti, exekutivní funkce a vizuoprostorové schopnosti, ze kterých byl vytvořen tzv. kompozitní neurokognitivní skóre. Data byla získána z klinických a neuropsychologických vyšetření provedených ve stavu „ON“ (kdy účinkovala dopaminergní medikace). Byla provedena postupná (stepwise) vícenásobná regresivní analýza: před a po odstranění dimenze emoční pohody z PDQ-39, aby došlo ke kontrole konceptuálního překryvu s dotazníkem HADS. Sanchez-Luengos et al. (2022) prokázali, že jakmile tento překryv byl statisticky odstraněn, význam deprese ustoupil a do popředí se často podceňovaná únava a kognitivní oslabení. Díky průřezové studii nelze prokazovat kauzalitu, ale jen asociace. Omezená statistická síla a generalizovatelnost souvisí s menším až středně velkým vzorkem a z výběru v omezeném regionu. Vliv aktuální nálady mohl ovlivnit výsledná data (self-report) dotazníků PDQ-39, HADS, FSS (Sanchez-Luengos et al., 2022).

Shalash et al. (2018) pomocí kvantitativní průřezové studie hodnotili 97 (58 mužů a 39 žen s průměrným věkem 55,30 let) pacientů s idiopatickou Parkinsonovou nemocí. Pro hodnocení kvality života využili dotazník PDQ-39 arabskou verzi, jelikož studie probíhala v univerzitní nemocnici v Káhiře v Egyptě. Nemotorické symptomy byly plošně hodnoceny škálou NMSS (Non-Motor Symptoms Scale) a deprese byla měřena dotazníkem BDI. Motorické funkce a soběstačnost byla hodnocena škálami UPDRS (I, II a III), Hoehn a Yahr (H-Y) a Schwab a England (S-E ADL). Autoři zjišťovali vztahy mezi proměnnými pomocí Spearmanových korelací a vícenásobné lineární regrese. Zcela všichni

účastníci studie (100 %) udávali přítomnost minimálně jednoho nemotorického symptomu. Nejvýraznější a nejčastější oblast byla únava, porucha spánku (91,30 %) a problémy s náladou či kognicí (87,00 %). Vysoké prevalence – 76,70 % dosáhla samotná deprese hodnocena za pomoci BDI. Limitem studie je relativně menší soubor pacientů a klinicky rekrutovaní z jedné ambulance, což omezuje statistickou váhu a generalizovatelnost na egyptskou populaci. Ovlivnit výsledky mohly self-report dotazníky (PDQ-39, NMSS, BDI) (Shalash et al., 2018).

Slovenská průřezová studie (n = 93) hodnotila subjektivní kvalitu života a schopnost pracovat u pacientů s Parkinsonovou nemocí pomocí vlastního dotazníku Fakulty zdravotnictva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne (FZ TnUAD, nevalidovaný) s metodikou „výsledků reportovaných pacienty (Patients Reported Outcomes – PROs)“. Výzkumný soubor tvořilo 46 mužů a 47 žen s průměrným věkem 66,90 let a délkou trvání onemocnění průměrně 8,30 let. Meluš et al. (2019) standardně nevyužili dotazník PDQ-39, ale originální, zatím nevalidizovaný patientský dotazník, který využíval jednoduché numerické škály (např. numerická škála 0–10 pro kvalitu života a schopnost pracovat, 1–5 pro zhoršení vztahů). Autoři zjistili, že významná část sledovaných subjektů uváděla alespoň jeden nemotorický symptom. Úroveň kvality života u zkoumaného vzorku přitom negativně korelovala s délkou trvání onemocnění, naopak věk, vzdělání a rodinný stav neměly na toto hodnocení prokazatelný vliv. Mezi limity studie můžeme zařadit relativně menší soubor a použití dotazníku FZ TnUAD, který není plně validovaný standardní škálou. Průřezové sledování kohorty můžeme spojit jen s asociací, a ne s kauzalitou (Meluš et al., 2019).

Průřezová studie s prospektivním sběrem dat realizovaná v Indii analyzovala prevalenci nemotorických symptomů a jejich dopad na kvalitu života u 92 pacientů s idiopatickou Parkinsonovou nemocí. Průměrný věk pacientů činil 55,40 let a převážně vzorek tvořili muži 72,00 %. Autoři využili ve výzkumu pro sledování závažnosti a frekvence nemotorických projevů Non-Motor Symptom Severity Scale (NMSS), kvalitu života zkoumali pomocí PDQ-39 a pro zhodnocení celkového stádia nemoci a motorických funkcí UPDRS (I, II, III, IV), Hoehn a Yahr (H-Y). Data byla sbírána ve stavu „ON“ (kdy účinkovala dopaminergní medikace). Kumar et al. (2022) zjistili pomocí NMSS a PDQ-39, že nemotorickými symptomy trpí bez výjimky všichni hodnocení pacienti z daného vzorku sledovaných pacientů (100 %). Z hlediska frekvence výskytu dominovala porucha spánku a únava (83,00 %), následně urologické dysfunkce (63,00 %) a změny nálad či kognice (51,00 %). Následná korelační analýza jednoznačně potvrdila, že přítomnost obtíží napříč všemi identifikovanými nemotorickými doménami signifikantně zhoršuje celkovou kvalitu života. Jeden z limitů studie je relativně malá kohorta a data částečně založena na self-reportech dotaznicích (PDQ-39, NMSS). Mužská převaha a nízký průměrný věk mohli ovlivnit závěry a nemusejí být přenosné na starší populaci a ženy (Kumar et al., 2022).

Retrospektivní jedno-centrická observační studie z Pekingu analyzovala skóre QoL u pacientů s Parkinsonovou nemocí s depresí, ve srovnání s těmi bez deprese. Su et al. (2021) se snažili identifikovat faktory, které tuto kvalitu života nejvíce ovlivňují. Výzkumný soubor tvořil n = 300 pacientů (153 mužů a 147 žen). Průměrný věk činil 68,80 let, přičemž 111 pacientů vykazovalo známky deprese a 189 bylo bezpříznakových. QoL byla hod-

nocena pomocí PDQ-39 a deprese byla měřena pomocí Hamilton Depression Scale-24 (HAMD) a úzkost prostřednictvím Hamilton Anxiety Scale (HAMA). Motorické a celkové zhodnocení stavu se využila škála UPDRS, Hoehn a Yahr (H-Y) a ADL jako hodnocení aktivit denního života. K analýze vlivu faktorů se použila vícenásobná lineární regrese. Vylučující kritéria byla MMSE < 24, atypické syndromy, pacienti s hlubokou mozkovou stimulací a s těžkým orgánovým onemocněním). Sledovaná skupina s depresí (37,00 % souboru) měla signifikantně horší celkovou kvalitu života než pacienti bez deprese. Toto zhoršení se projevilo ve všech doménách PDQ-39. Stejně jako deprese (HAMD) a úzkost (HAMA) kvalitu života nezávisle ovlivňoval taktéž věk, délka trvání onemocnění a motorické obtíže (skóre UPDRS-III a stádium H-Y). Mezi limity této studie lze zařadit, že sběr dat proběhl ve vybraném centru, dále se jedná o retrospektivní průřezovou studii což znemožňuje prokázat kauzalitu. Použití self-report nástrojů mohlo ovlivnit výsledky (PDQ-39, HAMD, HAMA). Někteří pacienti byli vyloučeni z důvodu stanovených kritérií, takže vzorek není úplně reprezentativní pro všechny pacienty s Parkinsonovou nemocí (Su et al., 2021).

V Estonské observační průřezové studii Kadastik-Eerme et al. (2015) oslovili komunitní kohortu (n = 268) pacientů s Parkinsonovou nemocí (průměrný věk 74,20 let). Autoři sbírali data za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, dotazníků a objektivních neurologických vyšetření. Pro určení nezávislých prediktorů kvality života byla použita vícenásobná lineární regresivní analýza. Kvalita života byla měřena pomocí PDQ-39, výzkum prokázal, že výskyt nemotorické symptomů je u sledované skupiny téměř absolutní (99,60 %), přičemž nejvíce prevalentní jsou kognitivní deficity, porucha spánku, únava a bolest. Deprese posuzována Beck Depression Inventory (BDI) byla nejsilnějším nezávislým prediktorem zhoršené kvality života. Naopak, objektivně měřený motorický deficit (MDS-UPDRS část III) se jako nezávislý prediktor celkové kvality života nepotvrdil. Autoři udávají reprezentativitu sledované kohorty, ale lokalita způsob výběru kohorty mohla omezit generalizovatelnost na jiné populace. Použití self report dotazníků mohlo ovlivnit výsledky (PDQ-39, BDI, část UPDRS). Mezi limity studie můžeme zařadit i vyšší podíl pacientů s H-Y ≥ 3 (62,60 %), vyšší procento těžších případů mohlo ovlivnit výsledky (Kadastik-Eerme et al., 2015).

Z analýzy zařazených studií lze konstatovat, že kvalita života pacientů s Parkinsonovou nemocí není ovlivňována pouze mírou motorického postižení, ale výrazně také non-motorickými symptomy. Mezi nejčastěji identifikované a významné faktory zhoršující kvalitu života patří únava, poruchy spánku, úzkost, poruchy nálady/kognitivní oslabení, a autonomní obtíže (zejména urologické). Jako jeden z nejsilnějších a nezávislých prediktorů se opakovaně objevuje deprese. Su et al. (2021) a Kadastik-Eerme et al. (2015) identifikovaly depresi jako silný prediktor QoL u pacientů s Parkinsonovou nemocí, ale Sanchez-Luengos et al. (2022) ukázali, že po odstranění konceptuálního překryvu mezi PDQ-39 emoční doménou a škálou deprese, deprese ztratila význam jako samostatný prediktor. Tento výsledek naznačuje možné měřící překryvy mezi nástroji.

Interpretace zařazených studií a jejich výsledků je zatížena několika společnými metodologickými limity. Většina analyzovaných prací využívá průřezový nebo retrospektivní design výzkumu, nelze tudíž stanovit kauzalitu mezi symptomy a kvalitou života,

ale pouze pozorovat vzájemné asociace. Několik studií bylo realizováno v konkrétním centru nebo v oblasti, což může snižovat zobecnitelnost výsledků. Sběr dat se celkově opírá o subjektivní hodnocení pacientů (self-report) dotazníky (PDQ-39, NMSS, BDI aj.), jejichž výsledky mohou být zkresleny aktuálním psychickým stavem nebo kognitivním deficitem. Další limitace je odlišné stádium onemocnění, věku, kognitivního deficitu nebo komorbidit.

Další výzkum by se měl zaměřovat především na rozsáhlejší a longitudinální sledování pacientů s Parkinsonovou nemocí. Tento výzkum by mohl umožnit sledovat kauzální vývoj kvality života pacientů v závislosti na progresi non-motorických symptomů v čase. Pozornost by také měla být zaměřena na zavedení intervencí, které by se věnovali faktorům jako deprese, únava, poruchy spánku, kognitivní oslabení a zejména podpora soběstačnosti.

ZÁVĚR

Výsledky zařazených studií tohoto narativního přehledu ukazují, že kvalita života pacientů s Parkinsonovou nemocí je ovlivňována komplexní kombinací motorických, non-motorických, psychických, kognitivních a sociálních faktorů. Lze konstatovat, že dochází ke vzájemné interakci mezi motorickými a non-motorickými symptomy, přičemž non-motorické symptomy často vysvětlují značnou část variability v souvislosti s kvalitou života. Motorické projevy, jako tremor, rigidita, bradykineze a posturální instabilita, bezesporu omezují mobilitu, soběstačnost a aktivity denního života, avšak jejich vliv je nutné hodnotit v širším kontextu non-motorických symptomů a psychického stavu. Pro pacienta to může znamenat postupnou ztrátu funkční nezávislosti, pokles pracovní schopnosti nebo omezení kontaktu s okolním světem.

Mezi nejčastěji identifikované faktory zhoršující kvalitu života s Parkinsonovou nemocí z uvedených výsledků patří deprese, úzkost, únava, poruchy spánku, bolest, kognitivní poruchy a autonomní dysfunkce. Významný dopad má porucha spánku a únava, která zhoršuje jejich výkonnost při aktivitách všedního dne, koncentraci, mobilitu a celkovou pohodu pacienta. Kognitivní deficit může komplikovat jejich schopnost komunikovat a dodržovat léčebný režim. Jeden z nejvýznamnějších faktorů zhoršujících kvalitu života patří deprese a úzkost, které ovlivňují negativně psychickou pohodu, motivaci k aktivitě, vnímání nemoci i schopnost spolupracovat na léčbě. Autonomní dysfunkce (močové a gastrointestinální obtíže), bolest a tělesný diskomfort dále zvyšují subjektivní prožívání zátěže a mohou vést k omezení běžných denních aktivit a sociální participace.

Zjištění představují tematickou syntézu dostupných poznatků, nikoli jednoznačný kauzální závěr. Multidisciplinární přístup zahrnující neurologickou, psychiatrickou, rehabilitační, logopedickou, nutriční a ošetrovatelskou péči společně s edukací pacienta a rodiny, představuje klíčový předpoklad pro udržení funkční nezávislosti a kvality života pacienta. Důležité je systematické hodnocení motorických a non-motorických symptomů, včasné rozpoznání deprese, úzkosti, poruch spánku, bolesti, únavy a kognitivních potíží a následné zahájení multidisciplinární péče, což obnáší včasné předání pacienta k dalším odborníkům dle odhalených potíží. Cílené vyhledávání obtíží a zajištění speci-

fických intervencí představuje klíčový nástroj, který může přispět ke zpomalení zhoršování kvality života a k udržení pacienta co nejdéle soběstačného a aktivního.

LIMITACE

Autoři narativního přehledu uznávají, že existuje jazyková limitace při provedení rešerše se zaměřením na vybrané téma.

SUMMARY

This narrative review summarizes the findings from seven studies that examine factors affecting the quality of life of patients with Parkinson's disease. The motor symptoms of the disease primarily affect mobility, self-care, and activities of daily living. However, the findings regarding non-motor symptoms represent a broader range of challenges to the daily functioning of the study participants. These symptoms can influence subjective quality of life just as much as non-motor symptoms. The most frequently identified factors impairing quality of life were depression, anxiety, fatigue, sleep disturbances, pain, cognitive impairment, and autonomic dysfunction. The results of the included studies cannot be fully generalized due to methodological differences. The thematically related findings highlight the importance of a comprehensive assessment of patients with Parkinson's disease.

Literatura

BLAUWENDRAAT, C., NALLS, M. A. and SINGLETON, A. B. The genetic architecture of Parkinson's disease. *The Lancet Neurology* [online]. 2020, vol. 19, no. 2, p. 170–178. [cit. 30. 4. 2026]. ISSN 1474-4465. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30287-X.

CHENDO, I. et al. Frequency of depressive disorders in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Parkinson's Disease* [online]. 2022, vol. 12, no. 5, p. 1409–1418. [cit. 30. 4. 2026]. ISSN 1877-718X. DOI: 10.3233/JPD-223207.

DODET, P. et al. Sleep disorders in Parkinson's disease, an early and multiple problem. *npj Parkinson's Disease* [online]. 2024, vol. 10, no. 1. [cit. 30. 4. 2026]. ISSN 2373-8057. DOI: 10.1038/s41531-024-00642-0.

DORSEY, E. R. and BLOEM, B. R. The Parkinson pandemic – A call to action. *JAMA Neurology* [online]. 2018, vol. 75, no. 1, p. 9–10. [cit. 29. 4. 2026]. ISSN 2168-6157. DOI: 10.1001/jamaneurol.2017.3299.

HEIMRICH, K. G. et al. The impact of nonmotor symptoms on health-related quality of life in Parkinson's disease: A network analysis approach. *Journal of Clinical Medicine* [online]. 2023, vol. 12, no. 7. [cit. 28. 4. 2026]. ISSN 2077-0383. DOI: 10.3390/jcm12072573.

IRANZO, A. et al. Sleep and sleep disorders in people with Parkinson's disease. *The Lancet Neurology* [online]. 2024, vol. 23, no. 9, p. 925–937. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1474-4465. DOI: 10.1016/S1474-4422(24)00170-4.

KADASTIK-EERME, L. et al. Health-related quality of life in Parkinson's disease: A cross-sectional study focusing on non-motor symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2015, vol. 13. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1477-7525. DOI: 10.1186/s12955-015-0281-x.

KALIA, L. V. and LANG, A. E. Parkinson's disease. *The Lancet* [online]. 2015, vol. 386, no. 9996, p. 896–912. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1474-547X. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61393-3.

KUMAR, A. et al. Assessment of non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on the quality of life: An observational study. *Annals of Indian Academy of Neurology* [online]. 2022, vol. 25, no. 5, p. 909–915. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1998-3549. DOI: 10.4103/aian.aian_647_21.

KURČOVÁ, S. et al. Pre-motorické a non-motorické příznaky Parkinsonovej choroby – taxonómia, klinická manifestácia a neuropatologické koreláty. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2016, roč. 79, č. 3, s. 255–270. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1802-4041. DOI: 10.14735/amcsnn2016255.

MELUŠ, V. et al. Kvalita života pacientov s Parkinsonovou chorobou na Slovensku. *Neurologie pro praxi* [online]. 2019, roč. 20, č. 3, s. 219–224. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1803-5280. DOI: 10.36290/neu.2019.116.

SANCHEZ-LUENGOS, I. et al. Predictors of health-related quality of life in Parkinson's disease: The impact of overlap between health-related quality of life and clinical measures. *Quality of Life Research* [online]. 2022, vol. 31, no. 11, p. 3241–3252. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1573-2649. DOI: 10.1007/s11136-022-03187-y.

SHALASH, A. S. et al. Non-motor symptoms as predictors of quality of life in Egyptian patients with Parkinson's disease: A cross-sectional study using a culturally adapted 39-item Parkinson's Disease Questionnaire. *Frontiers in Neurology* [online]. 2018, vol. 9. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1664-2295. DOI: 10.3389/fneur.2018.00357.

SI, T. L. et al. Poor sleep quality among patients with Parkinson's disease: A meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2025, vol. 16. [cit. 26. 4. 2026]. ISSN 1664-0640. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1606743.

SU, W. et al. Correlation between depression and quality of life in patients with Parkinson's disease. *Clinical Neurology and Neurosurgery* [online]. 2021, vol. 202. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1872-6968. DOI: 10.1016/j.clineuro.2021.106523.

VAN DER MEER, F., JORGENSEN, J. and HILIGSMANN, M. Burden of non-motor symptoms of Parkinson's disease: Cost-of-illness and quality-of-life estimates through a scoping review. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* [online]. 2025, vol. 25, no. 1, p. 17–27. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1744-8379. DOI: 10.1080/14737167.2024.2390042.

ZHAO, N. et al. Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *CNS Neuroscience & Therapeutics* [online]. 2021, vol. 27, no. 3, p. 270–279. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1755-5949. DOI: 10.1111/cns.13549.

Kontakt

Mgr. Lucie Křáková
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika
krakovalucie@gmail.com
ORCID: 0009-0001-0907-9750

prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO, FEAN
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika
david.skoloudik@upol.cz
ORCID: 0000-0002-2651-3424