

DEMENCE

– několik informací a postřehů k této problematice

Demence je provázána velkou neinformovaností veřejnosti, mnoha předsudky i strachem, a někdy je i tabuizována.

Důvodem toho je smutný fakt, že nevíme, koho z nás demence postihne, dosud neumíme jejímu vzniku zabránit a nevíme ani, jak ji zcela vyléčit. Dokážeme pouze rozpoznat její projevy a její rozvoj brzdit a usměrňovat. Velmi záleží na tom, jak s člověkem s demencí budeme zacházet, podporovat jej a pomáhat mu.

Demence - informace

je klinický syndrom (=výskyt několika typických příznaků), který vzniká na základě organického postižení mozku.

Demence postihuje lidi převážně v seniorském věku (90 % lidí postižených demencí jsou senioři nad 65 let, 10 % lidí postihuje demence již po 45 - 50 letech) a jde o progresivní - stále se zhoršující stav: časově se rozvíjí z počátečního přes střední až po pozdní stadium. S vyšším věkem roste i výskyt demence (některé zdroje uvádí, že např. do 70 let je jen 5 % výskytu, zatímco po 90 letech je to až 50% výskytu).

Existují různé typy, respektive příčiny demence:

Alzheimerova choroba je nejčastějším typem demence. Její příčina je neznámá.

Víme jen, že dochází k zániku mozkových buněk a k ubývání acetylcholinu, což je látka, která zajišťuje přenos informací mezi mozkovými buňkami. Vzniká pomalu a nenápadně a plynule se rozvíjí. K rizikovým faktorům jejího vzniku patří:

dědičnost (výskyt choroby v rodině) a vysoký věk. Některé zdroje zmiňují též ženské pohlaví, malou duševní aktivitu a nízké vzdělání.

Vaskulární demence je druhá nejčastější. Příčinou bývá mozkový infarkt a krvácení do mozku. Nejčastější formou je „multiinfarktová demence“. Postihuje častěji muže. Projevy začnou náhle a pokračují ve skocích prudkého zhoršování.

Smíšená demence vzniká kombinací např. Alzheimerovy choroby s vaskulární demencí.

Další typy demence se vyskytují méně: např. fronto-temporalní demence - včetně Pickovy choroby, demence s Lewyho tělísky, demence při Parkinsonově chorobě, Huntingtonova nemoc atd.

Pseudodemence (nepravá demence) - se projevuje např. při těžké depresi (tedy při nejčastějším psychiatrickém onemocnění seniorů), kdy se dají sledovat podobné příznaky jako při demenci.

Příčiny demence v procentech (zdroj: materiály ČAS. U jiných zdrojů se čísla nepatrně liší):

56% Alzheimerova choroba

14% vaskulární demence

12% smíšené demence

8% Parkinsonova nemoc

6% ostatní vzácnější příčiny

4% jiné degenerativní onemocnění mozku

Projevy demence

Demence se projevuje individuálně (u každého člověka poněkud jinak), ale má i společné znaky, které zde zmíníme. Jejich projevů přibývá s věkem a s průběhem stadií - od počátečního přes střední až po pozdní - během nichž se projevy od sebe liší a stav se zhoršuje.

Aby se mohlo začít uvažovat o diagnóze demence, musí se poruchy u člověka projevovat současně ve 3 oblastech:

kognitivní funkce (intelekt)

funkční schopnosti (pracovní a sociální oblast, celková soběstačnost)

chování (oblast behaviorální)

Tyto projevy musí být pozorovány setrvale a dlouhodobě a diagnózu i léčbu stanoví lékař. Je zde nutná spolupráce lékaře s rodinou, s dalšími odborníky a pečovateli, protože člověk s demencí sám není schopen (zvláště v pozdějším stadiu) o svých obtížích objektivně vypovídat.

Konkrétní projevy demence:

Kognitivní funkce - postupná ztráta paměti (zpočátku hlavně krátkodobé), ale i celková porucha ostatních intelektových činností, jako jsou myšlení, paměť, pozornost, řeč, schopnost vyjádřit se. Člověk si často nevzpomene, co dělal před hodinou, ale vybavuje si události a osoby z let dávných. Lze na něm pozorovat zmatenost. Stále více se sám sobě ztrácí. Často se ptá - např: Kde to jsem? Proč tu jsem? Co tady dělám? - a i když mu odpovíme, za chvíli to zapomene. Postupně klesá slovní zásoba, chápavost, soustředění, abstrakce atd. Později se ztrácí schopnost číst i psát, počítat, porozumění dějům filmů, slovním projevům, pochopení nových a neznámých situací. Neudrží pozornost, nedokončí započatou větu, obtížně se rozhoduje, může ztratit smysl pro humor, naposledy nepoznává ani své blízké.

Funkční schopnosti - tzv. aktivity každodenního života. Je narušeno poznávání a používání předmětů a patrná je zmatenost a dezorientace v čase a prostoru. Člověk se stává nepraktickým, nedokáže si zařídit záležitosti, které běžně vykonával. Někdy se ztrácí a bloudí, a to i v místech, které znal. Může se i zmateně a nepřiměřeně oblékat, někdy se může objevit i polosvlečený nebo nahý. Zanedbává svou výživu a pitný režim. Nedokáže samostatně dodržovat hygienu. Jestliže je člověk s pokročilou demencí trvale sám v bytě, může se stát sobě i ostatním nebezpečný. Je zde riziko, že zapomene puštěnou vodu, plyn, otevřený byt, pustí do bytu cizí lidi, nechá se oklamat při placení, nedokáže uhasit oheň apod. Časem potřebuje nepřetržitý dohled a pomoc, osobní asistenci.

Chování - dále se u seniora s demencí projevují poruchy chování. Projevují se např.: náládovost, urážlivost a hádavost, ztráta zájmu o osoby, věci a dřívější záliby, neklid a roztěkanost, jindy ustrašenost, apatie a deprese, celková změna charakteru i osobnosti. Nedokáže situaci objektivně zhodnotit, stává se

nespolehlivým a může na ostatní působit, že i lže. (Slíbí např., že někde počká, ale vzápětí na to zapomene a odejde. Také může konstatovat, že např. vůbec nejedl, nebo že se o něj nikdo nestará - přestože jedl a je o něj dobře postaráno.)

To, že se stále méně orientuje a méně věcem kolem sebe rozumí, jej může i rozzlobit, domnívá se, že mu lidé dělají naschvály a může být až agresivní.

Může být také urážlivý, vztahovačný, podezíravý, projevovat se egocentricky, uzavírat se do sebe a být tichý nebo až negativistický.

Počínající demence

Často vzniká problém s rozpoznáním počátečního stadia demence (zejména Alzheimerovy choroby), s jejím ne vždy nápadným nárůstem. Může být nebezpečné, jestliže člověk s počínající demencí něco řídí, o něčem rozhoduje, něco podepisuje, nebo když je např. celoživotním řidičem a nadále usedá za volant.

Lidé s demencí (zvláště počínající) své problémy mohou i maskovat, neboť jsou jimi překvapeni a zmateni. O to více však mohou manifestovat své sebevědomí, působit nepřístupně až "přísně", urážet se, hádat a hněvat, nevidět věci objektivně, a tím dost potrápit, ba až terorizovat své okolí.

Příklady "maskování" demence: Člověk s demencí započne větu, ale v polovině už zapomene, co chtěl říct. Když je vyzván, aby větu dokončil, odvede pozornost jinam. Někdy se jej blízcí zeptají, proč už si např. nečte, nebo už neluští křížovky, které ho dříve bavily, tak se jim vymluví, že se mu zhoršil zrak, nebo že má špatné brýle. Když se zajímají, proč už se nedívá na filmy nebo neposlouchá rádio, odpoví, že tam už dávají jen samé "hlouposti" a nebo se opět vymluví na špatný zrak a sluch. Stává se také, že si dál kupuje noviny a zdánlivě to vypadá, že si je čte, ale když se ho zeptáme, co v nich je, nedokáže nám odpovědět, protože už nerozumí jejich obsahu. Zapomene, kde včera byl, s kým a o čem mluvil, neví, co přesně měl k jídlu, kdy bral jaké léky, ale o to důrazněji trvá na tom, že si vše dobře pamatuje. Dokáže své okolí mást naučenými i úhybnými frázemi. Když se ho lékař zeptá, zda má nějaké problémy, odpoví, že o žádných neví... apod.

Jen málokterý senior s počínajícími příznaky dokáže jít sám o své vůli k lékaři, své problémy pojmenovat a žádat léčbu. O to více potřebuje naši pomoc - svých blízkých, příbuzných a známých - taktní, citlivý přístup a pochopení.

Samozřejmě, že bychom ničemu nepomohli, kdybychom jej pouhým necitlivým konstatováním – že má demenci - jen hrubě označili a urazili. Je potřebné zvolit správný postup, poradit se s odborníky, zkušenými pečovateli, s odbornou literaturou, spolupracovat na vhodné léčbě, pomoci a podpoře.

Čím dříve se diagnóza stanoví, tím dříve může být postiženému seniorovi nastaven vhodný léčebný program, včetně psychosociální terapie.

Neklidný klient mezi ostatními

V zařízeních pro klienty se ukazuje jako velmi náročná péče o klienta s demencí, který trvale projevuje svůj psychomotorický neklid:

Jeho neklid nelze ani rozumovými ani citovými, ani aktivizačními prostředky na delší dobu zmírnit. Nikde tzv. "nemá stání", jen chvílku posedí nebo setrvá na

jednom místě a už se zvedá, nevydrží při žádné činnosti, bloudí sem a tam, má tendenci opouštět budovu (a někdy i bloudit venku), stále vyžaduje individuální péči a je v neustálém pohybu. V podstatě by bylo potřeba, aby jej nepřetržitě doprovázel osobní asistent a zajišťoval jeho potřeby i bezpečí. Problém je v tom, že zařízení zpravidla nemívají tolik personálu, aby mohly být takové nároky pokryty.

Neklidný klient může oslovovat i cizí osoby včetně návštěvníků, aby od nich vyžadoval pozornost pod různými záminkami, např. že se mu „nedostává jídla, pití, že potřebuje na toaletu, že se mu něco ztratilo“ apod. Často bývá i úzkostný a stále nespokojený či spíše neuspokojený. Vzhledem ke svému handicapu si již nepamatuje, že věci, které žádal nebo hledal již opakovaně dostal.

Strhává na sebe péči, která pak chybí ostatním klientům. Bere jim čas a pozornost personálu, někdy i atmosféru klidu a u nezasvěcených lidí vyvolává mylný dojem, že se péče o něj zanedbává (ačkoliv je mu zpravidla věnován větší objem péče nežli ostatním).

Řešení pomocí zklidňujících léků nebo používáním prostředků omezujících pohyb není přípustné.

Záleží již na přístupu každého zařízení, jak si s nároky těchto klientů poradí, aby byly služby rozdělovány rovnoměrně a byl pro ně vypracován zvláštní plán péče. Tento problém zde zmiňuji hlavně jako informaci pro případné návštěvníky zařízení, aby měli pro tuto problematiku pochopení a nepodezírali bezdůvodně personál z nedostatečné péče.

Ageismus a předsudky o demenci

Mezi lidmi existují předsudky o stáří a starých lidech a podobně i o demenci. Přehnaně se vyzdvihuje fenomén "zdravého, krásného a silného" mládí - s tím, že projevy stáří představují konec úspěchu a přízně okolí.

Takovýmto postojům se říká ageismus - diskriminace z důvodu věku.

Smutným faktem je, že různých diskriminací (např. rasismus, antisemitismus, diskriminace na základě pohlaví, zdraví, náboženství, sexuální orientace, kultury, vzhledu atd.) si lidská společnost vytvořila již tolik, že by zabralo mnoho místa jen pouhé jejich vyjmenování.

Předpojatí nebo neznalí lidé automaticky u starého člověka předpokládají neschopnost, chovají se k němu, jako kdyby byl nesvéprávný a vlastně jaksi méněcenný.

Ageistické předsudky jsou natolik rozšířené, že se často i projevy demence u starého člověka pokládají za jaksi "normální" - kvůli předsudku, že prý zapomínání a zmatenost ke stáří patří. A tak se oddaluje návštěva odborného lékaře, včasná diagnóza i celková terapie.

Dále panují mezi lidmi předsudky - že mít v rodině seniora s demencí - je společensky degradující. Existují obavy, že se lidé k člověku, o kterém bude známo, že má demenci, obrátí zády a že dokonce i celá jeho rodina ztratí společenskou úroveň a respekt.

Trvalé umístění seniora s demencí do pobytového zařízení

Čím déle může senior s demencí setrvat ve svém přirozeném prostředí, tím lépe. Někdy však situace dospěje tak daleko, že je třeba jednat o jeho umístění do domova seniorů, případně do specializovaného zařízení pro lidi s demencí.

Jde vždy o závažné životní rozhodnutí, o změnu, která mu trvale změní celý jeho dosavadní způsob života. Toto rozhodnutí by se mělo uskutečnit z vůle samotného seniora a neměl by na něj být činěn nátlak. Vždy zde hraje svou roli úroveň etiky a rovněž zde probíhají hluboké emoce. Mělo by být samozřejmé, že příbuzní a osoby blízké budou i nadále se seniorem udržovat pravidelný kontakt a emocionální vazby.

Kvalita služeb

Úroveň služeb v zařízeních se liší podle jejich vedení a personálu, jejich lidských a odborných kvalit, podle vnitřních pravidel i objektivních kritérií, která se tam uplatňují. Platí, že skutečná kvalita péče nespočívá např. v luxusní budově, zahradě, v nákladném vybavení, ale vždy především v lidech, v jejich morálním i odborném vybavení a přístupu. Zmíněné materiální podmínky jsou dobré a potřebné, ale jsou až na druhém místě. Na to je nutné pamatovat, jestliže pro svého blízkého hledáme vhodné zařízení. Klienti služeb potřebují pociťovat kvalitní, bezpečnou a odbornou péči, upřímný zájem o řešení svých problémů. Potřebují se cítit svobodně, se všemi svými lidskými právy, která jim nesmějí být upírána např. jen proto, že je nedokážou prosazovat z důvodů stáří a závažného handicapu, jakým je demence.

Terapie demence

Demence snižuje komplexně celkovou kvalitu života. Léky mohou zmírnit projevy demence, oddálit nebo zpomalit její průběh. Bohužel však lékařská věda nedokáže demenci doposud vyléčit.

Co by měl člověk s projevy demence očekávat od lékaře specialisty

Lékař zhodnotí osobní a rodinnou anamnézu, vyhodnotí změny kognitivních funkcí, paměti a chování pacienta během posledních měsíců či let, vyšetří kognitivní funkce pomocí testů, klinické vyšetření doplní laboratorními testy (kvůli vyloučení jiné příčiny kognitivní poruchy) a v případě jakýchkoli pochybností také zajistí vyšetření neurologické, včetně CT mozku. **Lékaři -specialisté zabývající se demencí, jsou neurolog, psychiatr a geriatr.**

Dostupná léčba Alzheimerovy choroby a vaskulární demence

Jak již bylo řečeno, dosud neexistují žádné léky, které by demenci vyléčily.

Avšak u tzv. "kognitiv" (inhibitorů acetylcholinesterázy a memantinu) bylo prokázáno, že úspěšně zmírňují příznaky Alzheimerovy choroby a zpomalují její postup.

Zpomalit lze také postup vaskulární demence.

U smíšených demencí se používají preparáty Egb 761 z Ginkobiloba nebo

nicergolin a též léky s antioxidačním účinkem.

Lze také mírnit psychologické příznaky a poruchy chování u demence.

Na výzkumu a vývoji dalších léků se stále pracuje.

Existuje možnost prevence demence?

Pomineme-li lékařská stanoviska, zatím není prokázáno, že by určité metody, jako je trénování mozku apod. mohly vzniku např. Alzheimerovy choroby zabránit. Některé průzkumy však poukazují na to, že by postup již započaté demence mohly zpomalit, případně zmírnit její průběh.

Není ale možné zaručit, že člověk, který se bude řídit jakýmikoliv návody, se nebezpečí demence vyhne.

Víme jistě, že nám prospěje, budeme-li vést zdravý způsob života, dodržovat správnou životosprávu, vyhýbat se všeobecně známým škodlivinám, udržovat si fyzickou i psychickou kondici, pozitivní naladění a duševní svěžest.

To nejdůležitější sdělení o demenci je, že žádná nemoc ani postižení - včetně demence - nikterak nesnižuje cenu a hodnotu lidského života, jeho jedinečnost, vzácnost a neopakovatelnost. Nesmí tedy nikdy vést k degradaci lidské důstojnosti či porušování práv a svobod člověka.

Již zde bylo řečeno, že je správné, abychom se snažili - udržovali si a trénovali svou duševní i tělesnou kondici. S přibývajícím věkem je to stále obtížnější. Není sice prokázáno, že by to lidi před demencí ochránilo, na druhé straně to však není ani vyvráceno.

Stáří je vyvrcholením lidského života, etapou, která má svůj nezaměnitelný význam. Na stáří je však třeba připravovat se již před jeho příchodem, po všechny předchozí etapy svého života. Velmi záleží na tom, jaké hodnoty a kvality si během této přípravy osvojíme. Např. člověk zakládající si na pomíjivých hodnotách, na hmotném bohatství, na výkonnosti, zdraví, fyzické kondici a dobrém vzhledu - může o ně s přibývajícím věkem postupně přicházet - a stát se tak ztroskotancem nepříjemným sobě i svému okolí.

Ale naopak člověk, který staví na trvalých hodnotách a celoživotně shromažďuje i rozdává duševní a duchovní bohatství, které věkem ani nemocemi, ba ani demencí nepomijí, dokáže být pak i ve vysokém stáří přínosem a potěšením svému okolí, proměňovat svět k lepšímu a nakonec i vzpomínka na něj - je lidem trvalým přínosem a povzbuzením.

V našem zařízení SENIOR dům FELICITA jsme měli a máme to potěšení a čest - takové lidi poznávat.