

# Fyziologie a patofyziologie devadesátníka

## kognitivní funkce

**Autor:** Pavla Matoušková, **Školitel:** MUDr. Iveta Poljaková, Ph.D.

### Výskyt

Díky obrovskému pokroku v lékařství a zvyšující se životní úrovni stále přibývá starších pacientů. V této práci se zaměřuji na studium kognitivních funkcí – myšlení, logiku, schopnost odpovídat, vybavovat si vzpomínky – ve skupině „devadesátníků“ - v souboru 100 pacientů ve věku od 85 do 90 let, s průměrným věkem 88,46 let. Kognitivní funkce jsou jednou z nejdůležitějších vlastností člověka, která utváří jeho osobnost. Schopnost myslet je jedinečná a nelze ji ani při dnešním pokroku nijak nahradit. V ČR trpí demencí přibližně 120 tisíc lidí a jelikož vyspělejší státy Západní Evropy mají zastoupení lidí s demencí vyšší, lze očekávat, že výskyt onemocnění bude u nás dále narůstat.

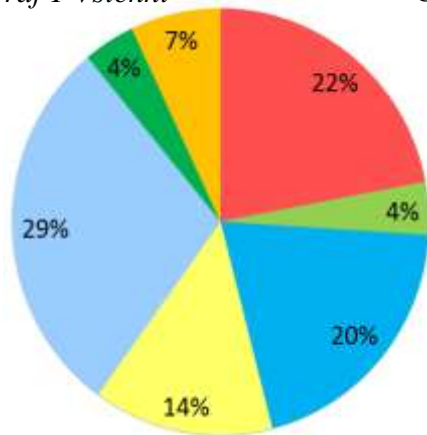
Obr. 1 Procvičování kognitivních funkcí



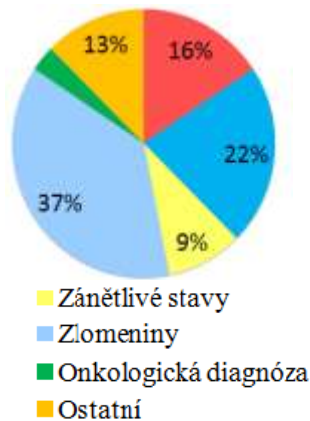
*Zdroj: Vlastní tvorba*

## Grafy Příčin hospitalizace u pacientů starší 85 let

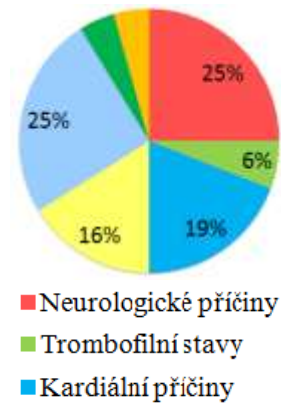
Graf 1 Všichni



Graf 2 Bez příznaků demence



Graf 3 S demencí



Pozn. Ostatní zahrnuje celkové zhoršení stavu (2), krvácení z GIT (2), totální endoprotéza kyčle (1), anxiózní stav (1), bolest (1). Zánětlivé stavy zahrnují pneumonie, pyelonefritidy, cholangitidy, bércové vředy, artritidy a další.

Zdroj: Vlastní tvorba

Z grafů vidíme, že pacienti bez poruchy kognitivních funkcí jsou častěji hospitalizováni kvůli zlomeninám, než pacienti s demencí. Naopak u dalších příčin hospitalizace je procento pacientů bez diagnózy demence většinou nižší. Může to svědčit o tom, že pacienti bez poruchy myšlení mají méně přidružených onemocnění, nebo také o tom, že závažné další onemocnění znemožňují správnou funkci CNS.

### Etiologie, patogeneze

Demenci může způsobit mnoho různých faktorů. Nejčastěji je demence způsobena Alzheimerovou nemocí, které vzniká nejspíše na genetickém podkladu, vaskulární demencí, která je následkem mozkových infarktů, Parkinsonovou nemocí, nebo jiným neurodegenerativním onemocněním mozku. Onemocnění nelze vyléčit, ale jeho průběh lze oddálit včasným nasazením léčby. Proto je důležitá včasná diagnostika.

### Hlavní příznaky

Demence má velmi obsáhlý klinický obraz. Nejdříve dochází k postižení kognitivních funkcí. dostávají se poruchy paměti, prostorové představivosti a orientace, dezorientace, problémy s řečí, v dalším stádiu je postiženo chování a emotivita a v konečném stádiu aktivity běžného denního života. Pacient není schopen sám vykonávat hygienu, stravovat se a potřebuje pomoc od okolí.

### Vyšetření

K testování kognitivních funkcí se nejčastěji používá Mini-Mental State Examination (MMSE). Test se skládá z 30 otázek na 30 bodů, kde se hodnotí krátkodobá i dlouhodobá paměť, verbální schopnosti,

grafické, čtení, porozumění. Podle počtu dosažených bodů se dělí závažnost demence na lehkou, střední a těžkou. Adenbrookský kognitivní test (ACE) je jednou z mnoho podob rozšířeného MMSE na 100 bodů. Barthelův test základních všedních činností (ADL) hodnotí míru soběstačnosti. Všechny tyto testy jsou však velmi subjektivní. Záleží na aktuálním stavu pacienta i testujícího. Objektivním vyšetřením je CT mozku. Při demenci můžeme vidět úbytek bílé hmoty projevující se dilatací komorového systému.

Obr. 2 CT zdravého člověka



Obr. 3 CT pacienta s demencí, dilatace komor



Zdroj: Z archívu prim.MUDr. J. Vašíčkové, Jesenická nemocnice

### Léčba

Demence je nemocí nevyléčitelnou, ale včasným odhalením a nasazením terapie lze oddálit příznaky. Velmi důležitá je tedy prevence a nezanedbání příznaků, které se na první pohled zdají banální. Léčba spočívá v péči o pacienta a znovu naučení běžných činností. Léčba závisí na druhu demence. Stále se vyvíjí nové léky schopné oddálit nástup demence a zlepšit paměť.

### Komplikace

Hlavní komplikací je snížení životní úrovně. Ztráta schopnosti komunikovat s okolím, neschopnost vykonávat základní činnosti, pokles hygieny, snížení chuti k jídlu, hubnutí, dehydratace, dezorientace v čase a prostoru.

### Praktické rady pro pacienta

Pacienti s demencí by se měli snažit procvičovat logické myšlení, učit se zapomenutým věcem a pokud to lze, vykonávat běžné činnosti. V rámci předcházení demenci se doporučuje aktivní činnost, luštění křížovek, četba, pocházky. Prevencí vaskulární demence je také zdravý životní styl.

## Seznam použité literatury

1. HORT, Jakub: Léčba kognitivní poruchy a demence – novinky ve výzkumu, Neurologická klinika UK, 2.LF a FN Motol [online] [cit. 7.4.2015]. Dostupné z <http://www.kognice.cz/prednasky/kpd5/hort.pdf>
2. RAVAGLIA, G. Determinants of functional status in healthy Italian nonagenarians and centenarians: a comprehensive functional assessment by the instruments of geriatric practice. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1997, č. 45, s. 1196-1202. [cit. 2015-4-04]
3. CRYSTAL, H. A. The relative frequency of dementia of unknown etiology increases with age and is nearly 50% in nonagenarians. *Archives of neurology*. [online] 2000/5, č. 57, s. 713-719. [cit. 2015-4-04] Dostupné z: <http://archneur.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=776450>
4. VON STRAUSS, E. a M. VIITANEN. Aging and the occurrence of dementia: findings from a population-based cohort with a large sample of nonagenarians. *Archives of Neurology*. [online] 1999/5, s. 587-592. [cit. 2015-4-04] Dostupné z: <http://archneur.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=775011>
5. FORSELL Y, Y. a A. F. JORM. Prevalence and correlates of depression in a population of nonagenarians. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 1995/1, s. 61-64. [cit. 2015-4-04]