



# Zůstat Bystrý

nejnovější poznatky  
ve výzkumu mozku

---

Úbytek paměti  
a stárnutí



## **NRTA: Společnost vzdělávacích pracovníků AARP (American Association of Retired Persons – Americké sdružení důchodců)**

NRTA ([www.aarp.org/nrta](http://www.aarp.org/nrta)) je společnost vzdělávacích pracovníků AARP. V souladu s posláním AARP usiluje NRTA o zlepšení kvality života pro všechny z nás během stárnutí, obzvláště pomocí toho, že se zaměřuje na vzdělávání a učení. NRTA vynakládá úsilí na pozitivní sociální změnu na poli vzdělávání a poskytuje svým členům hodnotné informace, obhajobu a iniciativní služby, související s učením a vzděláváním. NRTA má vůdčí roli ve Spojených státech díky své síti přidružených asociací vzdělávacích pracovníků ve výslužbě v 50 státech a 2700 obcích a s ústřední kanceláří v hlavním ústředí AARP ve Washingtonu DC. Partnerství s iniciativami Dana Alliance for Brain Initiatives a Staying Sharp rozpoznává a prozkoumává těsný vztah mezi mozkem, lidským chováním a schopností učit se po celou dobu lidského života.

### **Iniciativa Dana Alliance for Brain Initiatives**

Iniciativa Dana Alliance for Brain Initiatives ([www.dana.org](http://www.dana.org)) je nezisková organizace více než 200 předních neurovědčů, včetně 10 nositelů Nobelovy ceny. Dana Alliance zaměřuje své úsilí na posunutí povědomí veřejnosti o úspěších a přínosech výzkumu mozku a dále na rozšiřování informací o mozku srozumitelnou a přijatelnou formou. Dana Alliance je plně podporována ze zdrojů nadace Dana Foundation a neposkytuje podporu na výzkum ani nevydává granty.

Nadace Dana Foundation je soukromá filantropická organizace s hlavním zájmem ve vědě, zdraví a vzdělávání. V současné době jsou středem zájmu této nadace výzkum imunologie a neurovědy a vzdělávání K-12, obzvláště školení vzdělávacích pracovníků v oblasti výtvarného umění.

A Dana Alliance for the Brain Inc publication prepared by EDAB, a subsidiary of DABI. Reprinted by permission of NRTA and the Dana Alliance for Brain Initiatives.

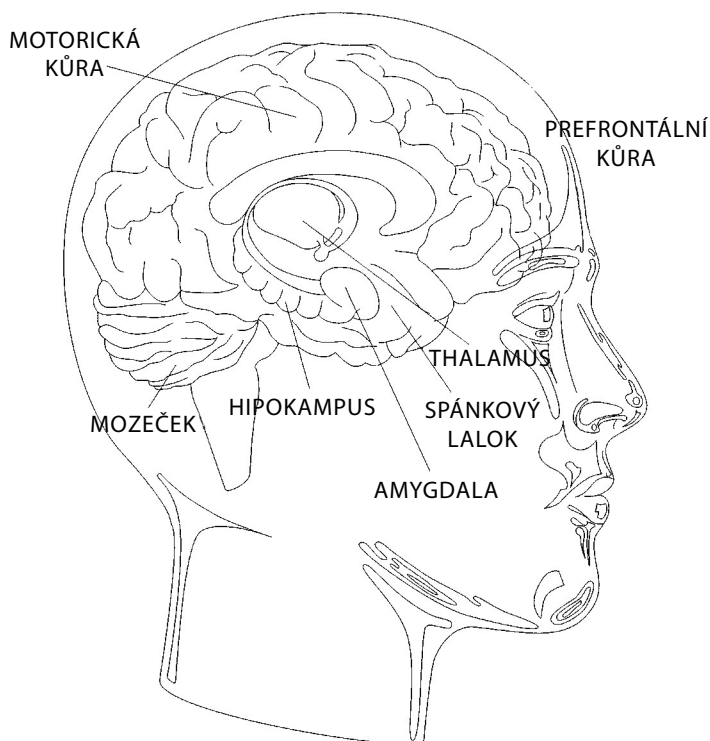
**K**olikrát jste vešli do pokoje a zapomněli, pro co jste šli? Hledali jste klíče, které záhadně zmizely? Nebo jste zapomněli jméno někoho známého? Toto zapomínání se stává každému, dokonce i mladým, ale jak stárneme, donutí nás tyto příhody zamyslet se, zda nezapomínáme více. Nebo v horším případě, zda na nás nedolehla Alzheimerova choroba, což je progresivní demence, která postihuje 4 milióny Američanů.

Pamatování a zapomínání je naprosto normální součástí každodenního života. Co se ale děje, když začneme stárnout? Je úbytek paměti nevyhnutelnou součástí stáří? A jak poznáme, zda se nejedná o časný projev Alzheimerovy choroby?

Vědci se v současné době teprve začínají orientovat v odpovědích na tyto otázky. Velké množství poznatků z výzkumu mozku je příznivých. Odborníci uvádějí, že úbytek kognitivních funkcí není s rostoucím věkem nevyhnutelný. Ačkoliv s postupujícím věkem může řada lidí zakusit určitý stupeň změny tzv. kognitivních funkcí, mezi které patří paměť a řada dalších intelektuálních funkcí, rozsah těchto změn může být velmi různorodý. Navíc je řada věcí, které můžeme dělat pro to, abychom ovlivnili naši paměť a celkové zdraví mozku i ve vyšším věku.

### **Kognitivní funkce versus paměť**

Řada výzkumů o stárnutí mozku se zaměřuje na rozsah kognitivních funkcí, a nikoliv na samotnou paměť. Kognitivní funkce zahrnují nejen pamatování si a zapomínání, ale také abstraktní myšlení, uvažování, pozornost, představitost, náhled a dokonce docenění krásy.



## Kde se vytvářejí vzpomínky

*Filozofové i vědci zkoumají a diskutují o základech paměti již po staletí, ale stále zůstává řada nezodpovězených otázek na to, jak mozek vykonává tuto svou nejzákladnější mentální funkci. Paměť není jednoduchý proces, je to spíše série interaktivních dějů, které začínají ve chvíli, kdy jsme vystaveni nové informaci, která je v mozku registrována, zakódována a za správných okolností uložena pro pozdější vyhledání.*

*Na obrázku jsou zvýrazněna mozková centra, která se na paměti podílejí nejvíce. Mozek má podle všeho různé, často navzájem se překrývající systémy pro dva primární typy paměti, a to paměť deklarativní a nedeklarativní.*

*Deklarativní (také nazývaná explicitní) paměť obsahuje vzpomínky, které si lze vybavit vědomě a ústně popsat. Patří sem fakta, lidé, místa a věci, se kterými se denně setkáváme. Deklarativní paměť se tvoří především v mediálních spánkových lalocích – zvláště v hipokampu, a v prefrontální kůře, odkud podle všeho vycházejí vyšší intelektuální funkce.*



*Nedeklarativní (také nazývaná implicitní) paměť je schopnost učit se dovednostem a postupům, včetně motorických dovedností, jako například pohyb při hraní golfu nebo tanci. Tato centra přesahují mediální spánkové laloky a zasahují do amygdaly a mozkových oblastí, které se podílejí na pohybu, jako je mozeček a motorická kůra.*

## **Zapomínání a normální úbytek paměti**

Co se týče funkcí mozku, zapomínání může být stejně důležité jako pamatování. Bylo by jistě zbytečné, aby se mozek snažil uchovat každou nepatrnou informaci, se kterou se v životě setkáme. Způsob, jakým mozek třídí informace, které zařadí do dlouhodobé paměti a které ne, je stále předmětem diskusí a může být ovlivněn řadou faktorů zahrnujících náš emoční stav, hladinu stresu, prostředí kolem nás, minulé vzpomínky, předpojatost a dojmy.

Vědci zabývající se výzkumem mozku se domnívají, že vliv normálního stárnutí na paměť může vycházet z drobných změn prostředí v mozku. Během stárnutí dochází k úbytku buněk v oblastech mozku, ve kterých dochází k vytváření důležitých neurotransmiterů, čímž se rozrušuje křehká rovnováha těchto chemických signalizačních molekul. K dalším změnám dochází v bílé hmotě mozku, která je tvořena nervovými vlákny – „telefonními kabely“ mozkových buněk, přes které dochází k předávání informací dalším buňkám. Mechanismus, jakým tyto změny ovlivňují paměť, není dostatečně objasněn, ale může se jednat o zhoršenou schopnost komunikace mezi jednotlivými buňkami.

Díky výzkumu víme, že během stárnutí může být ovlivněna naše schopnost ukládat si nové vzpomínky, a tudíž je obtížnější učit se nové věci. Neznamena to, že snáze zapomínáme, ale v první řadě nám trvá déle se novou informací naučit. Výzkum paměti ukázal, že přibližně třetina zdravých starších lidí má problémy s deklarativní pamětí, a přesto významná část 80letých dosahuje stejných výsledků na obtížných paměťových testech jako 30letí. Další dobré zprávy: jakmile se něco naučíme, jsme schopni si to zapamatovat stejně dobře ve všech věkových skupinách, i když starším osobám trvá poněkud déle se nové poznatky naučit.

Prakticky to znamená, že v průběhu stárnutí musíme věnovat větší pozornost novým informacím, které si chceme uchovat, nebo používat odlišné strategie ke zlepšení schopnosti učení se a vybavení si vzpomínek. (Viz níže.)

## Zachování čilé paměti

Dojem, že nám ubývá paměť, může být ve skutečnosti zhoršení schopnosti učit se a ukládat nové informace. Pro snadnější učení a lepší zapamatování můžete nacvičovat tyto paměťové dovednosti:

**RELAXACE:** Napětí a stres jsou spojeny s výpadky paměti a zvládnutí stresu zlepšuje paměť.

**KONCENTRACE:** Učitelé měli pravdu: pokud si něco chcete později vybavit, musíte tomu věnovat nyní pozornost.

**SOUSTŘEDĚNÍ:** Pokuste se omezit rozptylování a vyrušování během procesu učení.

**ZPOMALENÍ:** Pokud jste ve spěchu, tak je možné, že se plně nesoustředíte nebo nevěnujete učení plnou pozornost.

**ORGANIZACE:** Ukládejte důležité věci na určené místo, které je viditelné a snadno přístupné.

**ZAPISOVÁNÍ:** Noste s sebou zápisník nebo kalendář a důležité věci si zapisujte.

**OPAKOVÁNÍ:** Opakování zlepšuje výbavnost; použijte tuto dovednost při seznamování se s novými lidmi a při učení se novým věcem.

**VIZUALIZACE:** Spojení vizuální představy s něčím, co si chceme zapamatovat, usnadní pozdější vybavení.

Zdroj: Dana Alliance for Brain Initiatives (tisková kancelář)

Další studie ukázaly, že lidé, kteří dokáží stárnout „úspěšně“, to znamená s menším úbytkem kognitivních funkcí a paměti, mají společné určité charakteristiky, které jim umožňují zůstat čilí:

- S celoživotním zdravím mozku je silně spojena tělesná činnost. Aerobní cvičení obzvláště zlepšuje paměťové dovednosti.
- Duševní činnost, zvláště učení se novým věcem nebo zapojení do činností, které jsou intelektuálně stimulující, může posílit sítě nervových buněk a pomůže uchovat duševní funkce.
- Delší formální vzdělání je spojeno s duševní čilostí u starších osob, patrně z důvodu, že setrvalé učení vytváří „neuronovou rezervu“ hustších a silnějších spojení nervových buněk.
- Pocit zvládnání nebo ovlivňování života svého i druhých, víra, že to, co děláme má smysl, také brání úbytku kognitivních funkcí z dosud neznámých důvodů.

## Úbytek paměti nebo Alzheimerova choroba?

Ačkoliv úbytek paměti je jeden z nejčastějších příznaků Alzheimerovy choroby i dalších demencí, jsou zde jasné rozdíly mezi tím, co vědci nazývají „věkem podmíněný úbytek paměti“ (age related memory loss – ARML) a demencí, a to jak v příznacích, které jsou viditelné, tak v základních biologických změnách v mozku. Zatímco demence postihuje široké rozpětí kognitivních funkcí, ARML je především deficit deklarativní paměti. Každému se může někdy stát, že zapomene, kde zaparkoval auto, ale pokud zapomenete, jak vaše auto vypadá, to již může být známkou velkého problému.

Výzkumníci se usilovně snaží najít hranici, kde končí zapomnětlivost a začíná Alzheimerova choroba. Tato otázka je obtížná a je zdrojem četných debat mezi odborníky na stárnutí mozku. Důležitým poznatkem z výzkumu mozku je, že lidé s Alzheimerovou chorobou dokáží uchovat podstatně méně informací po určitém čase než zdraví lidé. To znamená, že se dokáží naučit novou informaci, ale s odstupem i několika hodin si z ní uchovají velmi málo.

Další studie ukazují, že mírná porucha kognitivních funkcí (Mild Cognitive Impairment – MCI), což je stav, který se vyznačuje opakovanými výpadky krátkodobé paměti, může být u některých pacientů časným stádiem Alzheimerovy choroby, ale rozhodně ne u všech. Jednoznačné změny v paměti, ke kterým dochází v průběhu jednoho nebo dvou let a které lze ověřit psychologickým vyšetřením, jsou hlavními projevy MCI. Tyto změny mohou být zprvu dostatečně mírné, aby nenarušily běžné denní funkce a často si jich jako první všimne blízká osoba.

Pokud u vás nebo u někoho z vašich blízkých dochází k významným změnám paměti nebo setrvalé zapomnětlivosti, která narušuje pracovní nebo domácí zodpovědnosti, vyhledejte pomoc lékaře. Paměť může být narušena stresem a vyčerpáním, a i v případě zdiagnostikované MCI zde může být jiná příčina než Alzheimerova choroba, například nežádoucí účinky léků, deprese, cévní mozková příhoda nebo přechodná mozková ischemie nebo poranění hlavy. (Viz oddíl „Diagnostika Alzheimerovy choroby“.)

## **Demence a Alzheimerova choroba**

Demence je choroba, při které dochází k narušení normálních funkcí mozku. Obvykle se tento výraz používá k popisu osob s poruchou kognitivních funkcí, která může podobně postihnout mladé i staré lidi. Nejedná se o normální součást procesu stárnutí. Demence může mít řadu různých typů a řadu různých příčin.

Nejčastější formou demence je Alzheimerova choroba (AD). Vzhledem k tomu, že její výskyt s věkem roste, počet postižených pacientů roste současně se stárnutím populace. Vedle úbytku paměti patří mezi první známky Alzheimerovy choroby často potíže s řečí a potíže při běžných činnostech, jako je řízení auta nebo nakupování. Mohou se také objevit změny nálady. S postupem nemoci může být ovlivněna dlouhodobá paměť a mohou se vyskytnout poruchy chování jako agresivita, agitovanost, bludy nebo slovní výlevy. Omezena může být také schopnost provádět běžné denní činnosti, jako je oblékání nebo koupání. U těžkých forem Alzheimerovy choroby může být závažně narušena schopnost mluvit a chodit.



## Příčiny Alzheimerovy choroby

Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění, což znamená, že dochází k postupné degeneraci neuronů (mozkových buněk), které v konečném dopadu ztratí svou funkci a odumřou. Zvláště zranitelné se jeví buňky v hipokampu, což je struktura ve tvaru mořského koníka, uložená v hloubi mozku, která hraje hlavní roli při formování paměti. Při zobrazovacím vyšetření mozku u osob s Alzheimerovou chorobou je hipokampus setrvale menší než u normálních kontrol. Poškozeny jsou také mozkové dráhy, které spojují hipokampus s ostatními oblastmi mozku, obzvláště dráhy vedoucí do prefrontální kůry, což je řídicí centrum mozku pro kognitivní funkce. Řada vědců se domnívá, že toto poškození zodpovídá

### Obvyklé příznaky Alzheimerovy choroby

Každý pacient s Alzheimerovou chorobou může mít různé příznaky a v průběhu nemoci se u jednoho pacienta mohou příznaky měnit. Tento text uvádí nejčastější z nich.

- Velké obtíže při vybavování si jmen, předmětů, míst, dat a schůzek
- Neschopnost poznat členy rodiny a přátele, ani si vybavit jejich jména
- Zapomínání vlastního telefonního čísla nebo adresy
- Obtíže při nalézání cesty na známé místo nebo z něj
- Tendence odcházet z domova nebo kanceláře
- Zapomínání jíst nebo dodržovat osobní hygienu
- Denní nebo noční dezorientace s poruchou spánku
- Zřetelné zhoršení jazykových a intelektuálních schopností
- Chabý úsudek, neschopnost postupovat podle jednoduchých pokynů, nebo neschopnost soustředit se na jeden úkol
- Vzrůstající pocit nedůvěry
- Otupění emocí nebo zájmu o různé činnosti
- Deprese
- Neobvyklá agitovanost a vznětlivost
- Halucinace nebo bludy

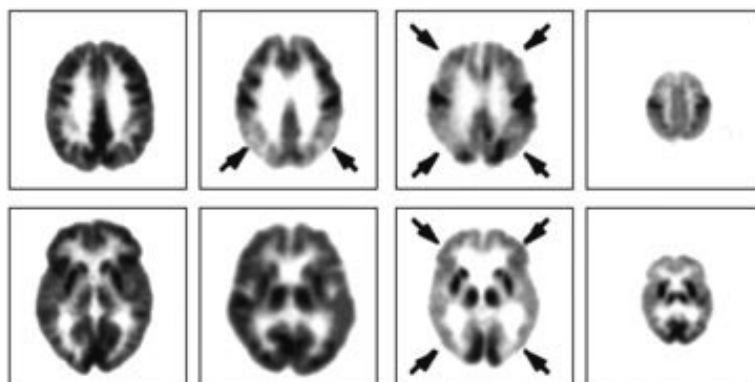
Zdroj: Alzheimer's Association

za trvalé problémy s krátkodobou pamětí (jak je uvedeno na straně 5), které se projevují v časných stádiích onemocnění.

Příčina odumírání nervových buněk je předmětem intenzivního vědeckého výzkumu, který přinesl řadu významných stop, ale pouze málo odpovědí. Řada výzkumníků se domnívá, že odumírání mozkových buněk je způsobeno nahromaděním lepkavé bílkoviny nazývané amyloid, která vytváří husté plaky a spleteniny nervových vláken, jak jako první popsal před více než stoletím Alois Alzheimer.

Zda jsou tyto amyloidové plaky příčinou zániku buněk nebo pouze jejich zbytky, není dosud jasné. Z výzkumu dalších bílkovin, včetně tau proteinu a presenilinu, vyplývá, že zánik buněk může být konečným důsledkem interakce několika různých bílkovin.

Výzkum stále nenalezl odpovědi na otázku, co spouští Alzheimerovu chorobu u některých lidí a u jiných ne. Dědičné vlohы hrají roli u relativně vzácných forem Alzheimerovy choroby s časným začátkem, avšak jejich vliv na častější formu této choroby není tak zřejmý. Gen nazývaný ApoE4 je spojován s AD s pozdním nástupem, a tudíž mají osoby s tímto genem zvýšené riziko rozvoje této choroby. Geny však mohou být pouze jedním z faktorů. AD se pravděpodobně spouští díky kombinaci genetických faktorů a faktorů prostředí, mezi něž může patřit poranění hlavy.



Zobrazení z vyšetření PET ukazuje metabolickou degeneraci mozku pacienta s Alzheimerovou chorobou; metabolická funkce v pozdních stádiích se podobá metabolické funkci u dítěte, a stejně tak je to i s chováním pacienta.

## Diagnostika Alzheimerovy choroby

Prvních známek Alzheimerovy choroby si obvykle povšimnou přátelé nebo příbuzní. Pokud vy nebo někdo blízký projevuje příznaky uvedené v oddíle „Obvyklé příznaky Alzheimerovy choroby“, je nutné co nejdříve vyhledat lékaře, aby stanovil příčinu. Úbytek paměti může být způsoben řadou věcí, z nichž mnohé lze odstranit.

V současné době je jedinou definitivní diagnostickou metodou Alzheimerovy choroby vyšetření mozkové tkáně při pitvě. Ke stanovení klinické diagnózy se lékaři postupným vyšetřováním zaměří na vyloučení všech možných příčin příznaků, aby tak mohli určit, zda AD může být primární příčinou.

Lékař by měl provést následující vyšetření:

- **Zdravotní anamnéza** – stávající zdravotní nebo duševní choroby, včetně podrobného přehledu osobní a rodinné zdravotní anamnézy a užívaných léků.
- **Neurologické vyšetření** – vyšetření orientace pacienta v čase a prostoru, schopnost pamatovat si, rozumět, komunikovat a provádět jednoduché počty.
- **Fyzikální vyšetření** – zhodnocení stavu výživy, tlaku krve a srdeční frekvence.

Pokud tato vstupní vyšetření neodhalí možný problém, mohou se provádět další následující vyšetření:

- Zobrazovací vyšetření mozku, např. MRI nebo CT k vyhledání změn na mozku, které by prozradily více;
- Laboratorní vyšetření, včetně vyšetření krve a moči k odhalení krevních abnormalit nebo hormonálních poruch;
- Rozšířené neuropsychologické vyšetření, jehož součástí může být vyšetření paměti, úsudku, zrakově motorické koordinace a jazykových funkcí;
- Psychiatrické vyšetření ke zhodnocení nálady a dalších emočních faktorů.

Diagnóza Alzheimerovy choroby se obvykle stanoví následujícím způsobem: **Pravděpodobná:** všechny ostatní choroby, které mohou způsobit demenci, byly vyloučeny, nebo **možná:** trvá podezření na AD, ale ostatní příčiny nelze spolehlivě vyloučit.

Zdroj: Alzheimer's Association



## Léčba

S postupným odhalováním mechanismů, které způsobují odumírání mozkových buněk u Alzheimerovy choroby, máme naději, že se budou moci vyvinout léky nebo jiné způsoby léčby, které oddálí, zabrání nebo odstraní vzniklé poškození. V současné době probíhají klinické studie léků i vakcín (viz další strana), které se snaží přerušit ukládání amyloidu v mozku. Pokud tyto léky budou bezpečné a účinné, může se jednat o první způsob léčby mechanismu, o němž se řada odborníků domnívá, že je vyvolávací příčinou zániku buněk. Naneštěstí doba do uvedení léku do klinické praxe může trvat i několik let. Mezitím je primárním cílem léčby AD zlepšit kvalitu života a běžné denní fungování.

Současná léčba Alzheimerovy choroby zahrnuje tři relativně nové léky, které v mozku zvyšují koncentraci acetylcholinu, což je neurotransmiter, který se podílí na procesu učení a paměti. Tyto léky – Aricept, Exelon a Reminyl – mají mírné účinky u některých pacientů na zlepšování paměti a pozornosti a mají také příznivý vliv na poruchy chování, jako je agresivita.

V současné době je předmětem klinického výzkumu léčba ovlivňující časná stádia choroby s cílem zastavit postup onemocnění. Patří sem vitamin E (antioxidační látka, která může ochránit mozkové buňky před poškozením) a protizánětlivé léky, obzvláště nová skupina nazývaná inhibitory COX-2.

Terapie se také může zaměřit na poruchy chování spojené s AD, například na agitovanost, bludy, halucinace, deprese nebo poruchy spánku. Na zvládnutí těchto problémů je možné používat antidepresiva (například Prozac, Zoloft

a další), antipsychotika (například Valium a příbuzné léky) nebo léky na spaní (například Ambien). Pro pacienty i jejich rodinné příslušníky je důležitá setrvalá farmakologická a psychologická terapie.

## Co je nového ve výzkumu mozku

*Výzkum mozku ukazuje, že lepkavé plaky tvořené amyloidem jsou pravděpodobně základní příčinou odumírání nervových buněk u Alzheimerovy choroby.*

*Nyní se výzkumné úsilí zaměřuje především na pochopení biologických procesů, které vedou k nepřírozenému hromadění amyloidu tak, aby tyto procesy mohly být zablokovány nebo ovlivněny příznivým způsobem. Jednou ze strategií je rozvoj vakcíny, která napadá amyloidní plaky a označuje je tak, aby mohly být odstraněny vlastním čistícím systémem mozku. Časně testování vakcíny u zvířat ukazuje, že lze ukládání amyloidů úspěšně zabránit a vzniklé uloženiny odstranit. Tyto předběžné výsledky přinášejí vůbec poprvé naději, že Alzheimerova choroba může být reversibilní. Úvodní klinická studie této vakcíny u lidí musela být přerušena, neboť u některých pacientů došlo k rozvoji zánětu mozku. V současné době se připravuje klinická studie s modifikovanou vakcínou.*

## Život s Alzheimerovou chorobou

Pokud závažný úbytek paměti významně narušuje běžný každodenní život, mohou být i jednoduché úkoly obtížné či nepřekonatelné. V dalším textu uvádíme některé strategie doporučované odborníky, které mohou zmírnit dopad na každodenní fungování.

- V rodinném prostředí stanovte a dodržujte pravidelný režim.
- Dveře označte štítkem nebo barvou tak, aby se snížila šance ztratit se v prostoru.
- Nakreslete mapu jednoduchých tras a zapište pokyny, jak se kam dostat.
- Vytvořte si seznamy a používejte kalendář nebo zápisník k zapisování připomínek a vedení důležitých schůzek a finančních záležitostí.
- Uvědomte si omezení, co lze a co nelze a stanovte si realistické denní cíle.
- Zapisujte si, které léky používáte. Používejte připomínkovou krabici nebo tabulku uloženou na lednici tak, abyste léky užívali tak, jak je doporučeno.
- Chodte na pravidelné lékařské prohlídky a informujte lékaře o všech lécích, které užíváte a o změnách zdravotního stavu.

- V blízkosti telefonu mějte napsaný seznam jmen a telefonních čísel.
- Zůstávejte v kontaktu se členy rodiny, přáteli a známými.
- Zajistěte si léčbu ostatních chronických chorob, jako je vysoký krevní tlak, cukrovka, vysoký cholesterol nebo onemocnění srdce.
- Pokud je problémem agitovanost, hledejte alternativní způsoby, jak vyjádřit hněv, například cvičením, údery do boxovacího pytle nebo mačkáním gumového kroužku.

Zdroj: Alzheimer´s Disease and Related Disorders Association, Inc.

## Péče o osoby s AD

Dlouhodobá progresivní demence v konečném důsledku znemožní samostatný život. Znamená to nutnost dlouhodobé péče, buď doma nebo v domě s pečovatelskou službou či domově důchodců. Více než polovina osob s AD žije doma, ale v nejpokročilejších stádiích vyžadují péči v domě s pečovatelskou službou. Národní ústavy zdraví předpokládají, že zhruba polovina osob, které žijí v domovech důchodců, má AD. Obrovské finanční náklady spojené s dlouhodobou ošetrovatelskou péčí jsou násobeny emoční zátěží související s nemožností postarat se o nemocného blízkého člověka.

Řada manželů či manželek nebo příbuzných se rozhodnou zajišťovat péči v domácím prostředí.

Tito pečovatelé se často nazývají „druhé oběti“ Alzheimerovy nemoci. V důsledku obrovské zodpovědnosti se tito pečovatelé dostávají do izolace od přátel a sociálních kontaktů, což může negativně ovlivnit jejich celkové zdraví. Řada studií popsala tělesné i duševní zdravotní problémy spojené s dlouhodobou péčí o blízkou osobu, včetně únavy, narušené imunity a zvýšeného rizika deprese. V nedávném průzkumu veřejného mínění bylo zjištěno, že více než polovina dotazovaných





pečujících osob má významné depresivní příznaky. Řada pečujících osob celkem očekávaně uvádí vysokou hladinu stresu, která může oslabit funkci imunitního systému. Řada studií spojila vysoký stupeň stresu u pečujících osob s poruchou funkce imunitního systému, čímž jsou tito pečovatelé náchylnější ke chřipce a dalším virovým chorobám a pomaleji se uzdravují po úrazech.

## **Péče o pečující osoby**

Pokud pečujete o někoho s Alzheimerovou chorobou nebo jinou závažnou progresivní chorobou, snažte se neignorovat své vlastní emoční i tělesné potřeby. Je řada možností, jak získat pomoc, včetně domácí pečovatelské služby, denního stacionáře nebo domů s pečovatelskou službou. Podpůrné skupiny pro pacienty s Alzheimerovou chorobou a skupiny pro jejich

### **Profil pečující osoby**

Dotazníková akce z roku 1997, která zkoumala osoby pečující o dospělé s poruchou mozku (Alzheimerova choroba, cévní mozková příhoda, poranění hlavy, Parkinsonova choroba atd.) a kterou prováděla National Caregiver's Alliance (Národní aliance pro pečovatele), podtrhuje důležitost zajištění péče o pečující osoby. Zde jsou některé z výsledků výzkumu, které se týkají pečujících osob:

- Zhruba tři čtvrtiny jsou ženy
- Průměrný věk je 60 let
- Tři čtvrtiny žijí s pacientem
- Polovina pracuje mimo domov, zatímco někteří museli opustit zaměstnání nebo snížit pracovní úvazek
- Poskytováním péče o daného pacienta stráví v průměru 73 hodin týdně
- Zhruba dvě třetiny pacientů není možné ponechat o samotě a polovina z nich není schopná provádět běžné denní činnosti jako jídlo, koupání nebo oblékání
- Zhruba třetina nemá žádnou pomoc od rodiny a přátel

Zdroj: Family Caregiver Alliance

pečovatele mohou být důležitým zdrojem informací a odkazů. Tyto programy někdy koordinují programy „sdílené“ péče, které umožňují pečujícím osobám chvíli odpočinku. Nyní uvádíme některá doporučení, která mohou v dlouhodobém horizontu usnadnit péči o blízkou osobu:

- Připojte se k podpůrné skupině osob pečujících o chronicky nemocné, zvláště (je-li to možné) o pacienty s Alzheimerovou chorobou.
- Vyhledejte psychologickou a emoční podporu od rodiny nebo přátel, psychologů, duchovních nebo jiných komunitních skupin.
- Neizolujte se od světa, vytvořte si síť sociálních vztahů.
- Dovolte si pravidelné přestávky tak, abyste se mohli zapojit do věcí, které vás baví; zajistěte si další osobu, která v případě nutnosti bude s pacientem.
- Nebojte se požádat o pomoc; pomoc můžete získat od komunitních služeb nebo agentur domácí péče, je-li to zapotřebí.
- Objednejte se sami na pravidelné zdravotní prohlídky a nezapomeňte se lékaři zmínit o své úloze pečovatele.
- Nepodceňujte známky deprese a zajistěte si léčbu, pokud se u vás rozvinou příznaky, jako je setrvalý smutek, zvláště v kombinaci s poruchami spánku, nebo ztráta radosti z věcí, které vás dříve bavily.

Zdroj: Family Caregiver Alliance

## Závěr

Výzkum mozku činí obrovské pokroky v pochopení dějů, které s postupujícím věkem probíhají v paměti a u dalších kognitivních funkcí. Záhady Alzheimerovy choroby se také začínají postupně odhalovat. Ačkoliv máme stále mnoho nezodpovězených otázek, je zřejmé, že běžný věkově podmíněný úbytek paměti je samostatný a velice odlišný stav od Alzheimerovy choroby a jiných typů demence. Každý den můžeme dělat řadu věcí, které nám pomohou zachovat si duševní schopnosti, a to nám pomůže zajistit si lepší kvalitu života během stárnutí. Alzheimerova choroba je zatím neléčitelná a zahalená v neznámu, nicméně začíná vydávat svá tajemství a v dohledu jsou slibné nové způsoby léčby.

## Zdroje

### **AARP**

[www.aarp.org](http://www.aarp.org)

### **Alliance for Aging Research**

[www.agingresearch.org](http://www.agingresearch.org)

### **Alzheimer's Association**

[www.alz.com](http://www.alz.com)

### **Family Caregiver Alliance**

[www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

### **National Alliance for Caregiving**

[www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

### **National Council on Aging**

[www.ncoa.org](http://www.ncoa.org)

### **National Institute on Aging**

[www.nih.gov/nia](http://www.nih.gov/nia)

### **The Dana Foundation**

[www.dana.org](http://www.dana.org)

## **The European Dana Alliance for the Brain**

### **Předseda**

William Safire

### **Místopředsedové**

Colin Blakemore, PhD, ScD, FRS

Pierre J. Magistretti, MD, PhD

### **Prezident**

Edward F. Rover

### **Výkonný výbor**

Carlos Belmonte, MD, PhD

Anders Björklund, MD, PhD

Joël Bockaert, PhD

Albert Gjedde, Dr Med, MD, FRSC

Sten Grillner, MD, PhD

Malgorzata Kossut, MSc, PhD

Richard Morris, DPhil, FRSE, FRS

Dominique Poulain, MD, DSc

Wolf Singer, MD, PhD

Piergiorgio Strata, MD, PhD

Eva Syková, MD, PhD, DSc

### **Výkonná ředitelka**

Barbara E. Gill

### **Obrázky**

Michael Phelps, UCLA: strana 8

Maureen Keating: strana 12

Bruce Weller: strany 10,15



The Dana Centre  
165 Queen's Gate  
London SW7 5HD  
[http:// edab.dana.org](http://edab.dana.org)



601 E Street, NW  
Washington, DC 20049  
[www.aarp.org/nrta](http://www.aarp.org/nrta)