

Rozdíl mezi normální stárnutím a demencí – Část 1

Dr. Carolyn King

Hovoříme o diagnóze demence, ale evidentně máme nějaká kritéria, abychom tuto diagnózu stanovili. Máme tu velmi důležité informace. Mohl bys je s námi projít, prosím?

Doc. Mathew Summers

Klíčové je, že není žádný krevní test demence, neexistuje žádný test, který by nám umožnil stanovit diagnózu demence s naprostou jistotou. Takže je diagnóza demence stanovena na základě klinických příznaků, které jsou:

Musí být přítomen klinický významný pokles v jedné nebo více kognitivních (poznávacích) funkcích. Tedy v paměti, jazyku atd., a také v chování, osobnosti či emočních funkcích.

Musí tedy dojít ke změně oproti stavu dříve, musí jít o výraznou změnu a člověk by se v těchto doménách měl hodně lišit od očekávání u někoho jeho věkové skupiny.

Mělo by jít o progresivní zhoršování, u většiny případů jde o postupný pokles během času.

Výjimkou jsou případy vaskulární demence, u

kteřé může dojít k náhlé změně v souvislosti s cévní mozkovou příhodou a stupňovitým zhoršováním. V průběhu času u všech typů demence můžeme pozorovat progresivní zhoršování funkcí a jeho šíření na další funkce. Nezůstává to u jedné funkce, zasahuje další a další funkce.

Co je demence?

Každý podtyp demence má svůj vlastní klinický obraz. Pro všechny platí, že ke stanovení diagnózy demence musí být přítomen:

Významný pokles v 1 nebo více kognitivních funkcích a průkazné změny v chování, osobnosti anebo emocionálním fungování
Progresivní zhoršování kognice s nástupem poruch v kognitivních funkcích, které byly dosud nezasázeny

Nesmí jít o příznaky jiné poruchy zdravotního stavu (např. deliria) či duševní poruchy (např. deprese)



Dr. Carolyn King

Může to tedy začít pamětí a pak postupovat dál.

Doc. Mathew Summers

Ano, k rozpoznání významu slov, vyjadřování a porozumění řeči. Jak je mozek stále více zasažen a poškozen, zhoršuje se více funkcí.

Dr. Carolyn King

Říkal jsi, že dochází k pomalému progresivnímu poklesu. Tím se demence odlišuje například od deliria, když se rozhoduje o diagnóze.

Doc. Mathew Summers

Další věcí je, že existují různá onemocnění či poruchy, které mohou vypadat jako demence, a to především u starších lidí. Právě delirium může být jedním z nich. Delirium bývá zapříčiněno zdravotními problémy. Může se stát, že vám příliš klesne krevní cukr, a v důsledku toho se začnete chovat zmateně a neklidně. Delirium má většinou celkem rychlý nástup, a podobně rychle se dá vyřešit zaléčením příčiny, jakmile je zjištěna. Člověk může mít infekci, dáte mu antibiotika, uzdraví se a zmatenost zmizí. Delirium patří mezi akutní stavy.

Další diagnózou, na kterou je třeba se zaměřit, je deprese, protože deprese může u starších lidí vypadat přesně jako demence a je nutná velmi pečlivá diferenciatní diagnostika, aby se zjistilo, zda člověk trpí depresí nebo demencí. Další věc je, že se u lidí s demencí v počátečních stádiích často vyvine deprese, a to také musíme rozpoznat.

Dr. Carolyn King

Podívejme se nyní na normální stárnutí. Během normálního stárnutí se naše funkce postupně zhoršují, přicházíme o ně?

Doc. Mathew Summers

Způsob, jakým se mění naše kognitivní funkce je v podstatě obrazem toho, jak se mění naše funkce tělesné. Jak stárneme a zpomalujeme tělesně, tak i naše mozkové funkce do určité míry zpomalují. Zpomalení myšlení je hlavní změnou během stárnutí. Vědecké studie se liší v názoru na to, kdy přesně a jak rychle změna nastává a postupuje. Nejsou zcela jednoznačné názory na to, co je normální a jaká rychlost poklesu je normální.

Co je „normální“ stárnutí?

Proces stárnutí je spojen s progresivním poklesem určitých kognitivních funkcí.

UTAS 95

WICKING

Dr. Carolyn King

Ale určitý pokles očekáváme i u normálního stárnutí?

Ano.

Dr. Carolyn King

Když se podíváme na studie změn během času, které věci tam obvykle vidíme?

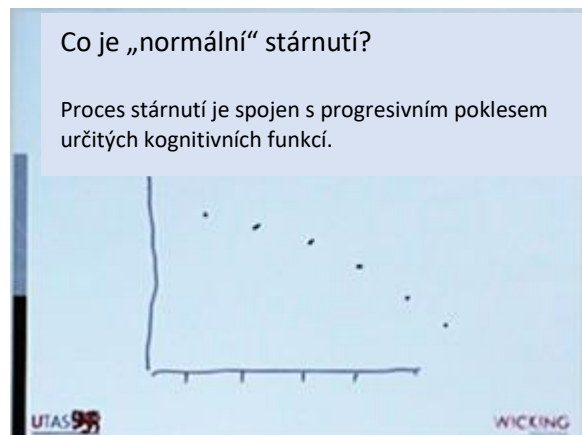
Doc. Mathew Summers

Podívejme se na dva významné typy studií. Jeden je průřezový a druhý je longitudinální (dlouhodobý). Nejprve chci mluvit o průřezových studiích, protože jsou nejběžnější. Nakreslím graf, kterým to vysvětlím.

Nejdříve udělám pár čar, kterými můžeme naznačit výkon kognitivní funkce na různých úrovních. Tady vlevo na straně je svislá osa naznačující výkon (osa y), a dole můžeme vodorovně naznačit například věk či různé věkové skupiny (osa x). Zvykem je začít u věku někde kolem 20, 30 let a pokračovat dál doprava, třeba po dekadách, desetiletích. Kdybych chtěl posoudit něčí kognitivní funkci a vzal 1000 lidí, 20 až 50 nebo 20 až 80 let starých, a všechny je v jednom týdnu vyšetřil stejným testem, mohl bych se podívat na jejich výkony a seskupit je podle věkových kategorií.

Vezmu třeba něčí výkon v paměti (použiju modrou pro paměť, protože mi to připadá lepší), paměť v mládí, když je člověku kolem 20, bude moc dobrá. Když se podíváme na skupinu 30letých, pořád bude paměť moc dobrá, ale o trošku horší, to samé u 40letých, 50letých a tak dále. Tento trend pozorujeme, když porovnáváme různé věkové skupiny. Každá další věková skupina je na tom s pamětí o trochu hůře než předchozí. Když někdo proloží čáru těmi body, řekne „jak stárnete, vaše paměť se horší“. Ale nesmíme zapomínat, že jde o průřezové studie, takže nesleduje pořád stejné lidi postupně ve všech věkových skupinách.

Jde o úplně jiné lidi. Jejich historie a zkušenosti jsou úplně jiné. Takže mohou mít jiné výkony, protože za sebou mají jiné zkušenosti a nikoli z důvodu staršího věku. Nemusí to tedy být rozdíly ve věku, ale zcela jinými rozdíly. Například úroveň vzdělání po generace vzrůstá. Někdo, komu je 20 nebo 30 let, má mnohem více příležitosti vzdělávat se na vyšší úrovni, než měl někdo, komu je kolem 80. Rozdíl mezi dvacetiletým a osmdesátiletým člověkem může být čistě kvůli úrovni vzdělání, takže jsou různá vysvětlení. Obecně vidíme v průřezových studiích počátek kognitivního poklesu kolem 30 let věku. Ale s tímto typem studií jsou problémy.



Pokud bychom testovali paměť a rychlost zpracování informací – jak rychle dokážete přemýšlet, reakční čas, to vše vykáže stejný postupný pokles během času, což je normální. Ale jak jsem říkal, s průřezovými studiemi je problém.

Shrnutí

- Pro diagnostiku demence neexistuje krevní nebo jiný laboratorní test. Diagnóza se stanoví na základě klinických příznaků zahrnujících: klinicky významný pokles v jedné či více kognitivních doménách, např. paměti, či jazyku, myšlení, úsudku; a dále i v chování, osobnosti.
- Pokles musí být významný oproti předchozí úrovni fungování. K poklesu obvykle dochází postupně během času. Pokles je obvykle nejprve patrný u jedné funkce a pak jsou zasaženy další a další funkce.
- Existují různé stavy, které mohou mít obraz demence, jako například delirium. Delirium je obvykle důsledek nepříznivého zdravotního stavu. Většinou nastupuje rychle a může být rychle vyřešeno. Např. pokud je delirium způsobeno infekcí, léčí se antibiotiky.
- Deprese se může také projevat stejně jako demence. Kromě toho řada lidí v počátečním stádiu demence vyvine i depresi, takže je nutné pomýšlet i na tuto okolnost.
- Způsob, jakým se mění naše kognitivní funkce je v podstatě obrazem toho, jak se mění naše funkce tělesné. Jak stárneme a zpomalujeme tělesně, tak i naše mozkové funkce do určité míry zpomalují.