

## Rozdíl mezi normální stárnutím a demencí – Část 2

Doc. Mathew Summers

Dalším typem studií, které jsou robustnější, jsou longitudinální. To znamená, že toho samého člověka studujete po dlouhou dobu. Vezmete skupinu lidí a tu studujete každý rok po 10, 20, 30 let a měříte jejich funkce. Pak vidíte změny, ke kterým docházelo v důsledku stárnutí, protože to byl pořád ten samý člověk v průběhu času. Tento typ studie má tedy mnohem větší sílu.

Pokud použijeme stejný způsob pohledu na paměť – zakreslíme funkci daného člověka na osu y ke každému kroku na ose x, která ukazuje věk. U paměti a řeči vidíme, že se zlepšují až do věku 40 či 50 let, a někde v tom věku začne u paměti pokles. Protože ty tečky skutečně znamenají výkon toho člověka v čase, můžeme je propojit čarou. Ukazuje skutečný věkem podmíněný pokles.

Jsou další funkce, které vykazují důsledně pokles během desetiletí. Nejvýznamnější je rychlost zpracování informací. Tam patří reakční čas, jak rychle reagujete na podnět. Ve 20 až 30 letech začínáme na vysoké rychlosti a pak v průběhu dekád dochází ke zpomalení. Okolo věku 25 let začne pokles, začnete zpomalovat. Čeho si všimnete, a co bychom měli všichni mít na paměti, je tento bod, kde se to kříží.

Zatímco se zpomalujete, vaše znalosti a zkušenosti narůstají. Takže si změny ani nevšimnete. Rozdíl mezi 20letým a 40letým je ten, že 20letý je rychlejší, ale dělá hodně chyb. 40letý je o něco pomalejší, ale protože má více zkušeností, dělá méně chyb. Takže jejich výkon je v souhrnu přibližně stejný. Okolo 60 let věku se ty čáry začínají vzdalovat, takže si začnete všimnout rozdílů. Tehdy už zkušenost a expertíza zpomalení nevykompenzují. Většina lidí si v 60 nebo 70 všimne, že jsou pomalejší a že jim věci trvají déle. Že již nejsou schopni vykompenzovat zpomalení.

Co je „normální“ stárnutí?

Longitudinální studie stárnutí ukazují jiný průběh:



Co je „normální“ stárnutí?

Longitudinální studie stárnutí ukazují jiný průběh:



Co je „normální“ stárnutí?

Longitudinální studie stárnutí ukazují jiný průběh:



## Dr. Carolyn King

Jak tyto informace využijeme v úvahách o demenci?

## Doc. Mathew Summers

Poskytují nám rámec – kontext, podle kterého můžeme říci, co je normální. Co je normální zdravé stárnutí a kdy se máme mít na pozoru? Pokud má normální stárnutí tento obvyklý vzorec poklesu funkcí během času, a skutečně vidíme pomalou změnu funkcí mezi 50 a 60 lety, pak je to normální. Nemusí nám to dělat starost. A mezi 60 a 70 lety je docela normální trochu zapomínat. Když máte 70 let informací, které si máte pamatovat, může být těžší je najít, než když máte za sebou jen 20 let. To je pak mnohem jednodušší nějakou informaci nalézt.

## Dr. Carolyn King

Když se podíváme na koncept přechodu mezi normálním stárnutím a demencí, máte nějaké dost specifické parametry. Mohl bys je nastínit?

## Doc. Mathew Summers

U demence jsou klíčové její klinické příznaky. Posuzujeme klinické projevy, zda je změna statisticky mimo normu. Tím myslím, že se dívám, zda nedošlo k poklesu v paměti tak velkému, že ho vidáme jen u 2 % lidí v dané věkové skupině. To už je veliká změna a musí jít o stav, který předtím u daného člověka nebyl. Nejde nám tedy o kognitivní slabost, se kterou se člověk narodil a od dětství takový byl. Některé děti mají poruchy učení, které jim zůstanou po celý život.

Pokud je vám 70 a vaše paměť se během let pomalu horší a zdá se, že je horší než u vašich vrstevníků, a vyšetříme vás standardními testy a zjistíme, že vaše paměť se vymyká normálu a spadla pod 10. percentil, například někam kolem 2 %. To znamená, že jen 2 % lidí ve vaší věkové skupině má stejně nízké výkony. Pokud jste byl předtím zcela v normě, tak tam už došlo k významnému poklesu a je to něco, čím se musíme dále zabývat.

### Kdy se z normálního stárnutí stává demence?

Demence je diagnostikována, pokud u člověka došlo k většímu poklesu kognitivního výkonu, než bychom v jeho věku očekávali.

To znamená – pokud je pokles kognitivního výkonu mnohem větší, než se dá přičítat normálnímu stárnutí.

Podmínkou diagnózy demence je také narušená schopnost samostatného vykonávání aktivit denního života (*např. péče o sebe, hygieny, vaření, uklízení, praní, aj.*). Aktivit, které jsou obvykle lidé v jeho věku schopni vykonávat.

UTAS

WICKING

## Dr. Carolyn King

Vidíme také, že ke stanovení diagnózy demence je podmínkou i změna v každodenním fungování, v aktivitách denního života. Jak se toto definuje?

## Doc. Mathew Summers

Denní život není úplně přesně definován, je to celkem otevřený koncept. Zaměřujeme se na indikátory aktivit denního života. Takže přemýšlíme, jaký je váš současný životní styl? Pokud žijete sám doma, jste schopný se o sebe postarat? Vařit, uklízet, dojít si na toaletu, umýt se a sám jít ven. Pokud jste s někým ve vztahu a žijete spolu, kolik domácích prací zastanete a kolik jich musel převzít partner, protože už je sám nezvládáte?

Může jít o velmi pozvolný proces, takže pátráme po takových drobných změnách, ke kterým dochází nejdříve. Člověk s demencí může nejprve začít mít problémy s přípravou jídla. Ne protože by si neuměl přečíst recept, ale protože si nepamatuje, co má dělat, co má v plánu. Nechá vyvařit vodu v hrnci na zapnuté plotýnce, protože se něčím rozptýlí a zapomene, co dělal. Takové drobnosti se pomalu začínou objevovat. Jak se demence zhoršuje, v mnohem pokročilejším stavu jsou problémy se základními aktivitami života – jako je péče o sebe, hygiena. Ale na začátku jde o komplexnější činnosti.

## Dr. Carolyn King

Mluvili jsme o normálním stárnutím a také o demenci – existuje nějaká mezifáze?

## Doc. Mathew Summers

Rozhodně se po ní pátrá. V současnosti se rozpoznává fáze, která byla nazývána různě, ale nakonec se vžil název mírná kognitivní porucha (MCI; čteme: em-sí-ai; dle *mild cognitive impairment*). Studie na mnoha pracovištích po celém světě ukázaly, že lidí s mírnou kognitivní poruchou je hodně. To znamená, že u nich došlo ke klinicky nevýznamnému poklesu kognitivní funkce. Výzkumy uvádějí, že se u cca 10 až 40 % osob s mírnou kognitivní poruchou postupně rozvine demence.

## Dr. Carolyn King

Jak je to ve srovnání s normální populací a počtem osob, u kterých se rozvine demence?

## Doc. Mathew Summers

U lidí s MCI je zajisté větší riziko demence. Ale demence po MCI nezbytně následovat nemusí. Spíše bychom ji mohli označit za rizikový faktor.

## Dr. Carolyn King

Takže je určité procento lidí, u kterých se demence rozvine?

## Doc. Mathew Summers

Rozhodně jsou lidé, kteří vykazují MCI po dlouhou dobu a asi 20 až 40 % se dokonce zlepší.

## Dr. Carolyn King

Takže už nevykazují známky MCI?

## Doc. Mathew Summers

Měli MCI a už ji nemají. Pravděpodobně to bylo jinými faktory, nikoli něčím, co vede k demenci. Není to tedy přesná diagnóza, takže s ní musíme být opatrní. Nedáváme tím někomu diagnózu, která nutně povede k demenci. Stejně tak byste nedagnostikovali někoho, kdo kouří, že má automaticky rakovinu plic. Kouření je rizikový faktor, dokonce velký rizikový faktor pro rakovinu, ale není to definitivní rozsudek „dostanete rakovinu“. Jsou kuřáci, kteří rakovinou ne onemocní. Takže to používáme stejně, MCI znamená zvýšené riziko rozvoje demence.

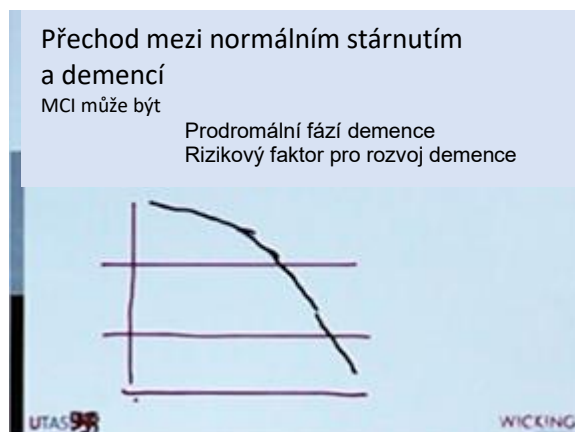
## Dr. Carolyn King

Kdybys to měl znázornit graficky, jak by vypadala MCI?

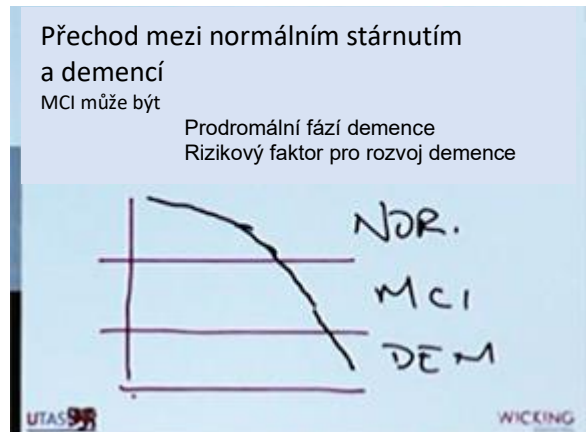
## Doc. Mathew Summers

Takže nakreslíme čarou tady nahoře, která znamená normální funkci a dole čarou označující zhoršenou funkci na úrovni demence. Takže lidi s demencí by měli výkony tady pod tou dolní čarou. Lidi s MCI budou mít výkony někde mezi tím a normální stárnutí bude nahoře.

Takže nakreslím čarou, která bude představovat nějaké stárnutí (tentokrát vezmu černou), normální stárnutí člověka, které vykazuje běžný pokles. Pokud ten pokles zrychlí, dostane se do pásma MCI.



Pokud ten pokles bude pokračovat, dostane se až do pásma demence. Takže rozdíly budou, toto je MCI, toto demence a tady normální stárnutí. Ale ne u každého vidíme tuto trajektorii, takže se neplette, není to tak, že čím déle žijete, tím nevyhnutelnější to je. Někdo jiný MCI nikdy nedostane a zůstane zde v normálním pásmu. Takže jde jen o skupinu lidí, u kterých se rozvine demence. Opakuji, že jde o rizikový faktor. Jak jsem říkal, někteří lidé se vrátí zpět do normálního pásma.



## Dr. Carolyn King

Je důležité stanovit diagnózu MCI? Nebo se nechat testovat, když má člověk podezření, že by u něj mohlo jít o tento problém?

## Doc. Mathew Summers

Význam MCI zatím není známý, takže se snažíme vyhýbat diagnóze MCI, protože je to spíše rizikový faktor než něco definitivního. Je velmi důležité, aby člověk, který má o svou paměť velké starosti a má příznaky, které nevidí u přátel nebo rodiny, aby se poradil se svým lékařem, protože existuje řada faktorů, které jeho obtíže mohou způsobovat a které je třeba zjistit. Různé změny v chemickém složení krve, hormonální nerovnováha mohou vypadat jako demence. Deprese může vypadat jako demence. Takže musíme zjistit, co je příčinou. Pokud jde o demenci, můžeme ji diagnostikovat časně, můžeme ji nazvat demencí v počátečním stádiu. A pak můžeme nabídnout léčbu jejích příznaků.

## Shrnutí

- Ke zjištění „normálního“ poklesu funkcí během stárnutí provádíme průřezové nebo longitudinální (dlouhodobé studie). Průřezové studie zahrnují velké množství lidí v různých věkových skupinách a zjišťují jejich výkon například v paměti. Takové studie často ukazují počátek kognitivního poklesu kolem 20 let věku.
- Mohou tedy být zavádějící, protože ukazují výkony lidí z různých generací, s jinými historickými možnostmi, které mohou být příčinami rozdílů ve výkonech. Silnější důkazy se získávají pomocí longitudinálních studií, které sledují stejné lidi po více let. Tyto studie nabízejí jiný obrázek, kde pokles některých funkcí jde vedle sebe se zlepšením v jiných, takže se průměrný výkon může udržet dlouho na stejné úrovni.
- Longitudinální studie ukazují, že kognitivní výkony začínají klesat někde mezi 50 a 60 lety věku. Takže u normálního stárnutí vidíme změnu funkcí od cca 50 až 60 let věku. A je zcela normální být v 60 nebo 70 trochu zapomnětlivý.

- U demence hledáme pokles nějaké funkce (například paměti) na úroveň, jakou vidíme jen u cca 2 % populace. Musí jít o velkou změnu oproti předchozímu stavu (tzn. nesmí jít o problém, který má někdo celý život).
- Diagnóza demence se také opírá o změnu v každodenním fungování. To znamená ve schopnosti vykonávat normální/běžné denní povinnosti, práce a činnosti. To může přejít postupně až do problémů se základními činnostmi jako je péče o sebe, hygiena.
- Existuje stádium mezi normálním stárnutím a demencí, které nazýváme mírnou kognitivní poruchou (MCI [em-sí-ai]; z angl.: *mild cognitive impairment*). U MCI dochází ke klinicky nevýznamnému poklesu kognice, Asi u 10 až 40 % lidí s MCI dojde k rozvoji demence. V normální populaci se demence rozvine asi u 1-2 % lidí. Proto je MCI považována za rizikový faktor pro rozvoj demence.
- Pokud má někdo obavy o svou paměť, má příznaky, které u svých vrstevníků nepozoruje, měl by se poradit se svým lékařem. Tyto příznaky mohou být způsobeny řadou příčin, nejen neurodegenerativním onemocněním, a tyto příčiny je možné léčit či nasadit léky proti nim dříve.