

PORUCHY PAMĚTI U SENIORŮ

- PRAKTICKÝ PŘÍSTUP K DIAGNOSTICE A LÉČBĚ



MGR. ZUZANA VAŠÍŘOVÁ

OBLASTNÍ NEMOCNICE KLADNO, ÚSTAVNÍ LÉKÁRNA

PORUCHY PAMĚTI - ČASTÉ ONEMOCNĚNÍ V SENIORSKÉ POPULACI

Pokroky medicíny v posledních desetiletích vedou k prodloužení se délce života a k nárůstu počtu seniorů s častou polymorbiditou. Populace seniorů ve věku 65 let a více tvoří v rozvinutých zemích 15-20% obyvatelstva a do roku 2020 předpokládáme nárůst počtu seniorů o 115% celosvětově (ve skupině osob nad 80 let dokonce o 134%). Podle demografické ročenky ČR dosáhl podíl obyvatel ve věku nad 60 let v roce 2000 v ČR 18,5% a nadále poroste, s předpokládaným zvýšením absolutního počtu o 31% do roku 2020.

V ČR každý pátý senior trpí mírnou kognitivní poruchou - lehkým stupněm kognitivního postižení - a zhruba 100 tisíc seniorů trpí těžkými po-

ruchami paměti a dalších mozkových funkcí - demencí. Poruchy paměti ve stáří jsou tedy velmi častým onemocněním. V těžších stupních významně postihují pacienty samotné, jejich nejbližší okolí i zdravotně-sociální systém (nemocní mají omezenou schopnost provádět běžné aktivity života nebo vyžadují zcela pomoc druhé osoby). Podíl starších pacientů s poruchami paměti stále narůstá.

PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY PORUCH PAMĚTI

Se zvyšujícím se věkem dochází k různým morfologickým, metabolickým i funkčním změnám v oblasti CNS. Fyziologické stárnutí mozku není provázeno závažnější kognitivní poruchou. Hlavní příčinou poruch paměti ve stáří jsou neurologické změny, které pozorujeme již na buněčné úrovni, změny v oxysličení tkání, atrofické změny a častá onemocnění (např. mozková ateroskleróza, apod.). Negativní vliv na paměťové funkce mají i únava, vyčerpání, špatný spánek a vyšší konzumace alkoholu. Bylo prokázáno, že ohrožení života v důsledku úrazu před 16. rokem života zvyšuje riziko vzniku poruch paměti v dospělosti a ve stáří. Poruchy paměťových funkcí mohou být samozřejmě zapříčiněny i toxickými vlivy (např. otravou oxidem uhelnatým, apod.). Mezi rizikové faktory přispívající k poruchám paměti patří i dědičná dispozice, ženské pohlaví, vyšší věk, vysoké hladiny cholesterolu, vysoký krevní tlak, zhoršený stav dýchacích funkcí, obezita (BMI nad 30), kouření, diabetes mellitus, osamělost a deprese. Negativní vliv na kognitivní funkce byl popsán ve středním věku i v souvislosti s nadužíváním nesteroidních antiflogistik (např. ibuprofenu).

PAMĚŤ A TYPY PAMĚTI

Dle definice představuje paměť schopnost uchovávat a používat zkušenost. Podle délky udržení informace ji dělíme na ultrakrátkou, krátkodobou a dlouhodobou. Ve stáří bývá nejčastěji postižena ultrakrátká a krátkodobá paměť.

Senzorická (ultrakrátká) paměť je vědomá část paměti, která uchovává informace přicházející ze smyslů (to, co jsme před chvílí viděli, na krátkou dobu, tzv. „zůstane před očima“). CNS tyto informace třídí a určuje, zda jsou vhodné k dalšímu zpracování v krátkodobé či dlouhodobé paměti.

Krátkodobá paměť (paměť pracovní, operativní) je vědomá aktivní část paměti, ve které se odehrává většina psychických procesů (např. řešení aktuálních problémů). Dokáže uchovat vjemy smyslových orgánů a emoce pomocí přeměny (kódování). Může zpracovávat a uchovávat 5 - 9 prvků (tzv. magické číslo 7 ± 2), při neopakování pouze na 15 - 20 sekund. Kapacitu krátkodobé paměti lze zvýšit spojováním prvků do logických celků (např. formou mnemotechnických pomůcek), které se užívají při trénování paměti.



Dlouhodobá paměť je pasivní část paměti uložená v nevědomí. Její kapacita je neomezená, tato paměť ukládá pouze významné zkušenosti, např. poznatky nutné k vykonávání nějaké činnosti či poznatky životně důležité. Vstěpování informace do dlouhodobé paměti trvá přibližně 30 minut a může probíhat buďto záměrně (např. mechanickým opakováním - memorováním), nebo bezděčně. Lépe zapamatovatelné jsou smysluplné obsahy a logické celky, což může vést ke zkreslování vzpomínek. Lépe se pamatují poznatky, které mají citový nádech a které jsou často vybavovány, takové informace považuje paměť za důležité a tudíž i nutné k dlouhodobému uchování.

PROCES ZAPAMATOVÁNÍ A ČASTÉ PORUCHY PAMĚTI VE STÁŘÍ

Proces zapamatování probíhá v několika fázích – vstěpování, uchování a vybavení informace. Senioři mají časté problémy se vstěpováním, tedy kódováním paměťového materiálu. Vstěpování informací ve stáří je vlivem fyziologického stárnutí přirozeně pomalejší a méně spolehlivé. Tento deficit lze zmírnit tréninkem paměťových funkcí, na který se specializují ambulance pro poruchy paměti. Poruchy paměti ve stáří se často projevují i zapomínáním slov, horším vybavováním správného významu, zhoršeným soustředěním a výkonností. Někdy zaznamenáváme poruchy řeči a porozumění mluvenému slovu. Senior s poruchami paměti často není schopen vykonávat běžné denní činnosti, např. oblékání nebo odemykání dveří, nezvládne poznat a interpretovat smyslové vjemy.

Při vstěpování (kódování), které bývá ve stáří nejčastěji postiženo, si informace do paměti ukládáme v různé formě. Sluchová paměť bývá pro proces učení účinnější než zraková, snahou je však využít co nejvíce smyslů najednou. Prostým opakováním činnosti využíváme tzv. mechanickou paměť, zatímco uspořádáme-li informace do celků, používáme logickou paměť, která je dlouhodobě výhodnější. S rostoucím věkem se účinnost mechanické paměti snižuje, zatímco logická paměť se zlepšuje s množstvím nastřádaných informací. Pro zapamatování nových informací je klíčový spánek, kdy dochází k upevnění nových paměťových stop.

Uchování (podržení) informací je efektivní, pokud jsou informace vnímány v určitém smysluplném celku, který má pro nás význam (daný motivací, osobními potřebami či spojením se silnějším citovým zážitkem). Lépe si lze zapamatovat to, co se učíme systematicky, promyšlením učiva a spojováním s příklady a praxí. Naopak mechanicky vštípené informace rychle mizí a nelze je opakovaně vybavit.

K vybavení (reprodukcí) informací používá CNS asociace neboli podobnost. Rozlišujeme dva typy vybavení z paměti: znovupoznání, což je rozpoznání podnětů a jejich odlišení od nových a neznámých, a reprodukci, tedy proces rekonstrukce již zapamatovaného. Rekonstrukce může být nepřesná, neboť lidé mají tendence svoje vzpomínky doplňovat.

Zapomínání je přirozené a mezi jednotlivci existují velké rozdíly v interindividuální kvalitě paměti. Jedná se o vyhasínání nervového spoje, u nedostatečně zařazené informace o vytěsnění informace do nevědomí. Nejvíce zapomínáme v prvních hodinách, zatímco množství zapomenutého po 5 dnech a po měsíci se již liší velmi málo. Většina lidí si pamatuje 10 % ze čteného, 20 % ze slyšeného, 30 % z viděného, 50 % z toho, co slyší i vidí, 70 % z toho, co sami řeknou a 90 % z toho, co sami dělají.

STANOVENÍ DIAGNÓZY PORUCH PAMĚTI A DEMENCE

Ke stanovení správné diagnózy je třeba objektivně vyšetřit stav pacienta, abychom se mohli racionálně rozhodnout, kterou z alternativ léčby zvolit.

Mezi základní vyšetření řadíme osobní a rodinnou anamnézu získanou od pacienta nebo od pečovatele, která nám poskytne informace o prodělaných onemocněních, potížích a rodinné zátěži. Opřít se můžeme o vyšetření interní i neurologické, k doplnění informací pomáhají labo-

ratorní vyšetření (základní biochemické vyšetření krve, krevní obraz, sedimentace, vyšetření některých hodnot k vyloučení jiných příčin, např. stanovení TSH k vyloučení onemocnění štítné žlázy).

K významným testům používaným ke stanovení lehkého, středně těžkého a těžkého kognitivního postižení patří test MMSE – Mini-Mental State Examination (26 – 25 bodů hraniční nález, lehká porucha poznávacích funkcí nebo počínající demence, 24 - 18 bodů lehká demence, 17 - 06 bodů středně těžká demence, 06 - 00 bodů těžká demence).

S pomocí počítačové tomografie (CT) nebo magnetické rezonance (MRI) můžeme prokázat poškození CNS, k doplňkovým vyšetřením, jež se neprovádějí standardně, patří i genetické vyšetření, vyšetření mozkomíšního moku nebo funkční zobrazení mozku.

TERAPEUTICKÉ MOŽNOSTI V LÉČBĚ PORUCH PAMĚTI

Při léčbě poruch paměti se nejčastěji používají léky ze skupiny nootropik, které příznivě působí zejména u poruch paměti spojených s nedostatečným oxyličením. Zlepšují přísun živin a kyslíku k nervovým buňkám, mají schopnost likvidovat volné kyslíkové radikály a mají i mírné rheologické vlastnosti. Do skupin nootropik řadíme nejen „chemická“ léčiva, ale i řadu přírodních přípravků a extraktů. Jednotlivé farmakoterapeutické postupy budou podrobně probrány v pokračování tohoto článku v dalším čísle.

Kromě léčivých přípravků je možné se zaměřit na přídatné postupy, které přispívají ke zlepšení kognitivních funkcí nebo zpomalují progresi poruchy (viz stručná doporučení ke zlepšení paměťových funkcí níže). Hormonální léčba v době klimakteria snižuje riziko vzniku demence. Pravidelné cvičení (stimulace) kognitivních neboli poznávacích funkcí mozkovým joggingem či učením se novým poznatkům působí příznivě na kognitivní funkce. Bylo prokázáno, že čím vyšší inteligenční kvocient je v dětství zaznamenán, tím nižší je riziko vzniku poruch paměti ve stáří.

STRUČNÁ DOPORUČENÍ KE ZLEPŠENÍ PAMĚTI NEBO UCHOVÁNÍ DOBRÝCH PAMĚŤOVÝCH FUNKCÍ

Paměťové funkce lze řadou postupů podpořit a posílit. V případě, že se nejedná o závažné kognitivní postižení, lze pacientům doporučit:

- dostatek spánku
- pravidelné cvičení - nejlépe tanec nebo chůze min. 4 km denně
- malé množství červeného vína (2 dcl denně)
- středomořskou kuchyni (ryby 2-3x týdně, saláty, olivový olej)
- kombinace vitamínu C+E, především omega 3 mastné kyseliny (DHA a EPA), koření kurkuma
- přípravky s obsahem EGb 761- ginkgo biloba
- účinnou léčbu vysokého krevního tlaku, vysokých hladin cholesterolu
- vyvarování se kouření
- psaní seznamu nutných věcí na lístečky, ulehčíme tím krátkodobé paměti
- relaxovat a naučit se relaxační techniky
- vybavovat si vzpomínky, prohlížet si alba fotografií, procvičovat paměťové funkce
- každý den se naučit něco nového, luštit křížovky nebo řešit hlavolamy či slovní hříčky (některé najdete na stránkách: www.zapominate.cz, www.trenovanipameti.cz, www.sweb.cz/mnemea)

Závěrem lze doporučit (nejen ve vztahu k prevenci a léčbě poruch paměti): Budme k sobě nároční a udržujme se v dobré kondici!

(Pokračování článku s probráním účinnosti a bezpečnosti farmakoterapeutických postupů indikovaných při poruchách paměti bude uvedeno v dalším čísle.)

Článek byl zpracován jako odborný výstup projektu „Senioři“ aneb „Racionální farmakoterapie u geriatrických pacientů“- vedoucí projektu: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., Geriatrická klinika 1. LF UK Praha, koordinátorka projektu: PharmDr. Dana Syrová, Nemocniční lékárna VFN, Praha