



V posledních letech se čas od času objevují informace, že počet lidí s demencí je – ve státech, kde systematictěji sledují počty lidí s demencí – nižší, než se očekávalo. Jak je to možné, když kauzální léčba je stále v nedohlednu? Zdá se, že jednou z odpovědí na tuto otázku je důraz na zdravý životní styl, který je společností – především v bohaté části světa – poměrně široce akceptován.

## Prevence demence

Mgr. LUCIE HÁJKOVÁ, Mgr. MARTINA MÁTLOVÁ

Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.

Podobné závěry potvrzuje také poslední ročenka evropské alzheimerovské asociace Alzheimer Europe.<sup>1</sup> Ročenka *Dementia in Europe Yearbook 2019 – Estimating the prevalence of dementia in Europe* byla představena v únoru na půdě Evropského parlamentu a je po šesti letech první prací, která představuje odhad prevalence demence v Evropě. Její autoři analyzovali nejnovější evropské prevalence studie, které splňovaly poměrně přísná kvalitativní kritéria, a na jejich základě aktualizovali vlastní odhady prevalence z roku 2009 (projekt *EuroCoDe*). Výsledky potvrdily, že odhadované počty lidí s demencí jsou nižší, než předpokládala studie *EuroCoDe* (srovnání viz tab. 1). Například v ČR tak zřejmě v roce 2018 žilo až o 15 000 lidí s demencí méně, než jsme předpokládali před zveřejněním této studie.

I tato nejnovější analýza však předpokládá, že počty lidí s demencí se v Evropě

do roku 2050 téměř zdvojnásobí (viz tabulka 2).<sup>2</sup>

Ačkoliv tedy studie nebyla zaměřena přímo na vliv prevence na vznik a rozvoj demence, její výsledky dávají naději, že změna životního stylu a kontrola chronických nemocí mohou mít na demenci pozitivní dopad.

Jako zásadní v boji proti demenci chápe prevenci ostatně také Světová zdravotnická organizace (dále WHO). V roce 2019 vydala WHO materiál *Risk reduction of cognitive decline and dementia*. Na základě srovnání mnoha studií v něm ukazuje, že životní styl, např. fyzická nečinnost, kouření, nezdravý jídelníček nebo nadužívání alkoholu mohou přispět k rozvoji demence.

Zvýšené riziko vzniku demence lze znamenat i u lidí, kteří mají hypertenzi, cukrovku, obezitu či depresi. Mezi ostatní potenciální rizika mohou patřit i společenská izolace anebo kognitivní nečinnost.<sup>3</sup> Dobrou zprávou však je, že se všemi výše zmíněnými rizikovými faktory lze něco udělat, jsou tzv. modifikovatelné.

	Alzheimer Europe 2019				EuroCoDe 2008	
	muži	ženy	celkem	% populace	celkem	% populace
ČR 2018	46 338	103 295	<b>149 633</b>	1,41	165 963	1,57
Evropa 2018	3 130 449	6 650 228	<b>9 780 677</b>	1,57	10 935 444	1,75

▲ Tab. 1: Odhad prevalence demence v ČR a v Evropě v roce 2018 (srovnání studií *EuroCoDe* a *Alzheimer Europe* 2019)

	muži	ženy	celkem	% populace
ČR 2050	102 789	177 194	279 983	2,65
Evropa 2050	6 575 215	12 271 071	18 846 286	18 846 286

▲ Tab. 2: Odhad prevalence demence v ČR a v Evropě v roce 2050 (studie *Alzheimer Europe* 2019)



a...



Zpracováno dle podkladů Alzheimer's Disease International

## 1. Fyzická aktivita

Pohyb úzce souvisí se zdravím mozku. Dlouhodobé studie dokazují, že u fyzicky aktivních lidí dochází oproti lidem, kteří se nepohybují, méně často k poklesu kognitivních funkcí. Pozitivní vliv pohybu byl samozřejmě potvrzen u kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky atd., které dále zvyšují riziko rozvoje demence. Také WHO potvrzuje pravidlo, které praví, že co je zdravé pro srdce, je zdravé pro mozek. Pohyb u starších lidí navíc zlepšuje svalovou kondici a je tak podstatný pro prevenci pádů, které mohou vést k hospitalizaci, která dále negativně ovlivňuje (především) duševní zdraví starších lidí. Pozitivní vliv pohybu na náladu je sledován i u lidí s depresí, kteří také čelí vyššímu riziku rozvoje demence.

Velmi konkrétně pak WHO zpracovala doporučení ve svém starším dokumentu *Global recommendations on physical activity for health* z roku 2010, v němž uvádí, že **dospělí ve věku 65 let a více by se každý týden měli věnovat fyzické aktivitě (aerobnímu pohybu střední intenzity) nejméně 150 minut; pohybu větší intenzity by případně měli věnovat 75 minut.**

Jako fyzickou aktivitu WHO chápe i rekreační a volnočasové aktivity, přemísťování se (jízda na kole, chůze), domácí práce (i práce na zahrádce), rodinné či komunitní aktivity.<sup>4</sup>

Podstatné je, že WHO doporučuje pohyb nejenom zdravým jedincům, ale také lidem, u kterých již byla diagnostikována mírná kognitivní porucha či demence. V pokročilém stadiu nemoci se pak možnosti pohybu odvíjejí od zdravotního stavu, mobility a individuálních možností zapojení – nabízí se cvičení ve skupině, v případě potíží s mobilitou cvičení na židli nebo v českých podmínkách oblíbený tanec vsedě.

## 2. Zdravý jídelníček

Ke snížení rizika rozvoje demence přispívá také zdravé jídlo. Nejčastěji je pak vědci zmiňovaná tzv. středomořská strava. Jedná se o dietu bohatou na ovoce, zeleninu, obiloviny, luštěniny, semínka, ořechy, olivový olej. Typická je vysoká konzumace ryb nebo kávy. Podrobněji se výživovým doporučením věnuje samostatný dokument WHO – *Healthy Diet*.<sup>5</sup>

Jeho základní doporučení lze shrnout do několika bodů:

- Jíst je třeba nejméně 400 g (tj. pět porcí) ovoce a zeleniny denně.
- Vhodné je snížit příjem jednoduchých (volných) cukrů na přibližně 50 g za den (kolem 12 kávových lžiček) u člověka se zdravou tělesnou hmotností, ideální je však ještě nižší denní příjem cukru. Nesmíme zapomenout, že tyto cukry najdeme i v ovocných šťávách anebo medu.
- Ve stravě by měly být upřednostňovány nenasycené tuky (jejich zdrojem jsou ryby, ořechy, avokádo, slunečnicový či olivový olej) před nasycenými (nacházejí se v tučném mase, mléčných výrobcích, palmovém či kokosovém oleji) a tzv. trans tuky (ty jsou typicky v jídlech z fast foodu, pizze, sušenkách a různých cukrovinkách).
- Doporučené denní množství soli je 5 g (1 kávová lžička).

V souvislosti se stravováním je třeba věnovat pozornost také obezitě, která způsobuje ročně smrt téměř 3 milionů lidí po celém světě. Obezita se dává do souvislosti s celou řadou dalších „civilizačních“ onemocnění, jako je diabetes 2. typu, rakovina, kardiovaskulární onemocnění – hypertenze, vysoký cholesterol. Poslední studie z roku 2017 poukazují i na souvislost obezity a demence v pozdějším věku.

## 3. Duševní aktivita

Podstatnou v prevenci demence je také duševní aktivita a s ní spojená tzv. kognitivní rezerva. Kognitivní rezerva označuje schopnost mozku vyrovnat se nebo kompenzovat neuropatologii či poškození. Studie, které WHO porovnávala, ukázaly, že kognitivní aktivita může stimulovat (nebo zvýšit) kognitivní rezervy a má tak potenciál bojovat s rychlým kognitivním poklesem. Zvýšení kognitivní rezervy je možné dosáhnout kognitivní stimulací či kognitivním tréninkem. WHO duševní činnost opět doporučuje jak zdravým



**jedincům, tak lidem, u kterých již byla mírná kognitivní porucha či demence diagnostikována. Kognitivnímu tréninku je třeba se podle doporučení WHO věnovat 40 minut třikrát týdně.**

Nástroje pro trénování paměti jsou poměrně široce dostupné, materiálů pro procvičování dalších kognitivních funkcí, které by navíc byly upraveny pro lidi s různým stupněm kognitivního deficitu, je ale významně méně. Proto Česká alzheimerovská společnost již několik let vydává *Sešity pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí*, od roku 2020 pak organizuje skupiny kognitivního tréninku pro jedince s mírně rozvinutým kognitivním deficitem.

#### 4. Čemu se vyhnout

WHO zmiňuje ve svých pokynech i další možnosti redukce rizik vzniku

kognitivních poruch. Na základě několika studií předkládá důkazy o alkoholu jako jednom z rizikových faktorů vzniku demence a poklesu kognitivních funkcí. Zdá se, že **riziková je konzumace i malého množství alkoholu. Podobně nepříznivě působí také kouření.**

Shrňme, že veškeré změny životního stylu mají smysl nejen v mladším věku, kdy člověk nepocituje žádné potíže s kognitivními funkcemi, ale velký význam mají i v době, kdy už k nějakému úbytku kognitivních funkcí došlo. Na zdravý život není nikdy pozdě! Dokládá to i pozitivní příběh ze života, který jsme si nechali na závěr.

Paní Zdenka se stará o svou maminku s Alzheimerovou nemocí už 6 let. Nemoc byla diagnostikována mamince krátce poté, co zemřel její manžel, který měl také Alzheimerovu nemoc. Když maminka začátkem roku 2017 prodělala

virózu a její zdravotní stav se zhoršil, celá rodina se připravovala na nejhorší. Těžké období přimělo dceru Zdenku, aby odešla z dobrého zaměstnání, aby mohla poslední dny strávit s maminkou. Tu si chtěla za pomoci podpůrných služeb nechat doma. Paní Zdenka začala zdravěji vařit, sama se přestala odbývat něčím rychlým, trávila více času s maminkou a byla tak spokojená. Najednou se ze dnů staly týdny a z nich měsíce. A protože se mamčin stav zlepšil, začala s ní dcera chodit na procházky, resp. „vyjíždky“ na kolečkovém křesle. Pohyb na čerstvém vzduchu udělal dobře jak mamince, tak dceři, která zhubla a dle slov praktické lékařky „rozkvetla“. Mamince se také začalo dařit lépe, zlepšila se její mobilita, zpět se vrátily určité komunikační schopnosti. Dnes jsou to 3 roky, co jsou spolu obě dámy doma nebo na chalupě na Vysočině anebo v parku na procházce, protože doma vlastně moc často nebývají.



#### Mgr. Lucie Hájková

Koordinátorka projektu Dny paměti a respitní péče České alzheimerovské společnosti  
Kontakt: lucie.hajkova@alzheimers.cz

Je absolventkou Fakulty humanitních studií UK – Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích (2003–2006), dále pak Zdravotně sociální fakulty JČU, oboru „Rehabilitační-psycho-sociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby“ (2003–2005). Od roku 2007 působí jako sociální pracovníce a koordinátorka respitní služby v České alzheimerovské společnosti. Jako členka týmu konzultantů ČALS spolupracuje v rámci systému certifikace Vážka® na zvyšování kvality poskytovaných služeb v zařízeních pro lidi s demencí.

#### Mgr. Martina Mátlová

Ředitelka České alzheimerovské společnosti  
Kontakt: martina.matlova@alzheimers.cz

Martina Mátlová je od roku 2014, kdy došlo k transformaci České alzheimerovské společnosti na obecně prospěšnou společnost, její ředitelkou. Vzděláním je socioložka (FSV UK). V minulosti se věnovala také výzkumu v oblasti zdravotní politiky a ekonomiky, výuce na 1. LF UK a FHS UK anebo projektovému řízení.



#### LITERATURA

1. Alzheimer Europe je nezisková nevládní organizace, jejímž cílem je poskytovat hlas lidem s demencí a jejich pečovateli a zasadit se o to, aby se z demence stala evropská priorita.
2. Alzheimer Europe. *Dementia in Europe Yearbook 2019 – Estimating the prevalence of dementia in Europe*. Dostupné: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>.
3. WHO. *Risk reduction of cognitive decline and dementia -WHO Guidelines*. Dostupné na: [https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/guidelines\\_risk\\_reduction/en/](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/)
4. WHO. *Global recommendation on physical activity for health*. Dostupné na: <https://www.who.int/publications-detail/global-recommendations-on-physical-activity-for-health>.
5. WHO. *Healthy diet*. Dostupné <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.