

ensuring the availability of all the above-mentioned specialties and specialized centers for management of AD patients.

Key words: Alzheimer's disease, dementia, system of care, care network, National Action Plan for Alzheimer's Disease and Similar Diseases.

Úvod

Naše populace stárne, více lidí se dožívá vyššího věku, mnohdy bohužel v neuspokojivé kvalitě. Přibývá lidí s Alzheimerovou nemocí (AN) a jinými demencemi. Péče o ně je roztržštěná a v různých regionech nerovnoměrně a nedostatečně dostupná. Tuto problematiku řeší Národní akční plán pro AN a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN) schválený vládou ČR (NAPAN, 2021).

Stávající situace v ČR

V ČR se diagnostikou a péčí o pacienty s AN a dalšími demencemi zabývají lékaři různých odborností (v abecedním pořadí geriatrie, neurologie, psychiatrie, všeobecné lékařství). Každá z těchto odborností má vlastní doporučené postupy k diagnostice a léčbě kognitivních poruch, které se zčásti překrývají, zčásti odlišují. Neexistuje tedy jednotný doporučený postup, který by měl mezioborovou platnost (Jiráček et Franková, 2018; Rössner et al., 2008; Sheardová et al., 2007).

V klinické praxi rutinní screening kognitivních poruch a demencí probíhá jen ve věkové kategorii 65–80 let (a to výhradně jako součást preventivní prohlídky u praktického lékaře) a není dostatečně zajištěna časná dostupnost péče o zachycené pacienty s kognitivními poruchami. V současné době v rámci systému úhrady není dostupná možnost specializovaného vyšetření pacienta, které by zohledňovalo behaviorální projevy, kognitivní výkonnost i nálezy biomarkerů.

Velmi problematickou oblastí je odlišná úroveň péče o pacienty s kognitivními poruchou. Lékařů specializujících se na tuto problematiku je nedostatek. Kritický nedostatek je gerontopsychiatrie a v některých regionech i geriatrie, většina z nich pracuje v lůžkových zařízeních. Neurologických a všeobecně psychiatrických ambulancí je sice relativně více, ale i tam jsou objednáci doby pro nemocné s kognitivními poruchami v řádu měsíců. Péče o tyto nemocné je

pro lékaře časově výrazně náročnější než péče o jiné pacienty (např. s bolestmi zad) a není vzhledem ke své náročnosti dostatečně finančně ohodnocena. Pacienti jsou mnohdy chybně diagnostikováni nebo zůstávají nediodagnostikováni. Důvodem může být vedle malé dostupnosti specializované péče také nedostatečná motivace ke vzdělávání v problematice kognitivních poruch. To vše vede k tomu, že pacienti často nemohou profitovat z časně léčby. Proto je nezbytná systematická edukace lékařů v této problematice a podpora rozvoje a dostupnosti nejen odborných ambulancí poskytujících péči této cílové skupině pacientů, ale i Center duševního zdraví pro seniory, tj. mobilních multidisciplinárních týmů pro gerontopsychiatrické pacienty, zejména pro ty žijící s demencí.

V ČR není vytvořena síť vysoce specializovaných center podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování pro pacienty s AN a dalšími kognitivními poruchami. Přitom mezioborová superkonziliární pracoviště jsou podstatnou součástí celé koncepce. V současné době se zpřesňují diagnostické možnosti těchto onemocnění s využitím biomarkerů (vyšetření mozkomíšního moku, MRI volumetrie, amyloidový PET) a očekáváme registraci nových terapeutických možností, především v rámci biologické léčby (Jack et al., 2018). Tato léčba bude specifická nejen ekonomicky, ale i z hlediska návaznosti na stanovení biomarkerů a aplikaci léčiv (například nutnost podávání infuzí v centru) (Cummings et al., 2023).

Významnou část pacientů v ambulancích napříč specializacemi představují pacienti s demencí provázenou problémovým chováním. Farmakoterapie těchto poruch má svá specifika a rizika, která je potřeba dostat do povědomí lékařů všech odborností. Rizika medikace jsou ještě násobena komorbiditami, které jsou u pacientů vyššího věku s AN časté. Přetrvávající či ohrožující chování je někdy třeba řešit za hospitalizace na gerontopsychiatrických či psychiatrických

odděleních psychiatrických klinik či nemocnic. V této souvislosti je nutná podpora v prohlubování vzdělávání psychiatrů v gerontopsychiatrické problematice (delší praxe v gerontopsychiatrii v rámci specializační přípravy oboru psychiatrie), včetně zvyšování jejich kvalifikace v oboru gerontopsychiatrie. Vzdělávání v gerontopsychiatrii je přínosné a podstatné pro kvalitní péči o cílovou skupinu těchto doporučených postupů, tj. osoby s AN a obdobnými onemocněními.

V současné době role geriatra není dostatečně definována a vymezena v systému péče o pacienty s demencí. Specializace by měla být využita zejména v péči o polymorbidní nemocné vysokého věku se syndromem demence, s komplikovanou medikací a rozvinutými geriatrickými syndromy či rizikem jejich vzniku.

Tyto skutečnosti reflektuje i strategický dokument Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN). Cílem je uchopit problematiku péče o pacienty s kognitivním postižením mezioborově, konsenzuálně a strategicky (NAPAN, 2021).

Vize NAPAN zahrnuje vytvoření dokumentu „Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu Alzheimerovy nemoci a jiných kognitivních poruch“ s mezioborovou platností a následně jejich implementaci mezi odbornou veřejnost.

Vize jednotného doporučeného postupu s mezioborovou platností

Péče o pacienta s demencí je komplexní. Jak už bylo uvedeno výše, základním předpokladem zlepšení současného stavu v ČR je vytvoření jednotného doporučeného postupu pro diagnostiku a léčbu demencí s mezioborovou platností (DP).

Stanovení diagnózy a zahájení léčby vyžaduje spolupráci praktického lékaře a specialistů (neurolog, psychiatr, geriatr), nezbytná je dostupnost center vysoce specializované péče (CVSP) – schematický koncept ilustruje Obr. 1.