

Neurologické poruchy ve stáří

doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D. – editor hlavního tématu

Neurologická klinika, 3. LF UK a FTN, Praha

*Beautiful young people are accidents of nature,
but beautiful old people are
works of art.*

Eleanor Roosevelt

S rostoucím věkem se postupně objevují mírné změny v neurologickém obraze, většinou ale nemají dopad na běžný život, dokud nena- stoupí zjevné onemocnění. Běžné stárnutí bývá doprovázeno lehkými paměťovými obtížemi, snižuje se rychlost kognitivních procesů, horší se spánek, sluch i zrak; snižuje se propriocepce na dolních končetinách i stabilita a pružnost chůze. Tyto změny odpovídají věkově vázaným neuroanatomickým změnám, ale individuální variabilita je značná (Morris et al., 1991).

Stárnutí je nicméně provázeno nárůstem zejména cerebrovaskulárních onemocnění a rozvojem neurodegenerací. Mezi normálními stárnutími a patologickými projevy (nejen) věkově vázaných onemocnění je tak mnohdy plynulý přechod a překrývání – a jejich odlišení může být obtížné (Schott, 2017).

Pokud u pacienta při neurologickém vyšetření najdeme klinický příznak, měli bychom posoudit, nejen zda je ještě v rámci širší normy pro daný věk nebo zda se jedná již o patologický jev; ale rovněž podstatné je vzít do úvahy i pacientův celkový stav a komorbiditu. Příkladem může být nedávná populační studie zkoumající prevalenci polyneuropatií ve středním a vyšším věku. Autoři ve své studii definovali neuropatii nejen klinicky (akroparestzie, snížení vibračního citu a/nebo areflexie na dolních končetinách), ale rovněž elektromyograficky. Ve sledované kohortě prokázali polyneuropatii u 13,2 % lidí starších 80 let. Z toho ve 49 %

případů nebyla neuropatie známa před jejich zahrnutím do studie; téměř polovina případů byla uzavřena jako polyneuropatie idiopatická (Hanewinkel et al., 2017). Je tedy polyneuropatie věkově vázané onemocnění – nebo projevem stárnutí nervového systému?

Hlavní téma tohoto čísla *Neurologie pro praxi* se věnuje vybraným aspektům normálního stárnutí a pomezí neurologických onemocnění. Téma je koncipováno s ohledem na převažující obtíže, se kterými se setkáme v rámci subjektivních stížností, a na nálezy při objektivním vyšetření pacientů ve vyšším věku.

Závratím a posturální instabilitě se věnuje úvodní článek (Polívka et al., 2021). Náznorně dokumentuje, že tyto obtíže jsou ve vyšším věku časté a mají závažné zdravotní i socioekonomické důsledky, příčiny jsou často kombinované a obvyklé je multisenzorické postižení. Pozornost je věnována diagnostickým a terapeutickým aspektům včetně motoricko-kognitivního tréninku s cílem zlepšit kvalitu života a omezit riziko pádů a jejich důsledků.

Další příspěvek volně navazuje na předchozí text a rozvíjí problematiku poruchy chůze ve vyšším věku: zahrnuje změny spojené s přirozeným stárnutím a patologické vzorce chůze na podkladě věkově vázaných onemocnění, kterých s věkem přibývá (Brožová, 2021). Detailní popisy nejčastějších typů poruch chůze v souvislosti s neurologickým onemocněním jsou doplněny instruktivními videozáznamy.

Častou stížností seniorů je zapomínání a špatná paměť. Z hlediska časné diagnostiky Alzheimerovy nemoci je nezbytné včas odlišit kognitivní známky normálního stárnutí od prvních příznaků neurodegenerativních onemocnění, jejichž výskyt strmě stoupá s věkem (Vyhnanek et al., 2021).

Podceňovanou, ale překvapivě nikoliv vzácnou, problematikou vyššího věku jsou bolesti hlavy. U starších pacientů klesá výskyt primárních bolestí hlavy a naopak narůstá podíl sekundární bolesti. V diagnostické rozvaze mohou pomoci varovné příznaky („červené praporky“ – red flags), svědčící pro možnou závažnou sekundární příčinu cefalei. Při léčbě primární i sekundární bolesti hlavy je vhodné respektovat některé specifické vyššího věku (Kotas, 2021).

Pro neurologický časopis trochu nezvyklým obohacením pohledu na problematiku stárnutí je stanovisko právně-etické (Černý, 2021). Článek detailně rozebírá problém alokace zdrojů v kontextu stárnutí lidské populace. Aktuálně se zaměřuje na konkrétní příklad alokace vzácných zdrojů během pandemie covid-19 se zvláštním zřetelem na věk pacientů a následně diskutuje obecnou teorii alokace zdrojů (podle amerického etika Normana Danielsa), opět se zasvěceným komentářem o významu a roli věku.

Závěrem lze shrnout, že fyziologické stárnutí a věkově vázaná onemocnění mohou být



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D., robert.rusina@lf3.cuni.cz

Neurologická klinika, 3. LF UK a FTN, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4

Cit. zkr: *Neurol. praxi* 2021; 22(1): 8–10

Článek přijat redakcí: 21. 2. 2021

INZERCE

v ordinaci neurologa někdy obtížně odlišitelnými dvěma konci téhož kontinua. Přesto, nebo právě proto, bychom ale neměli auto-

matically považovat všechny subjektivní obtíže seniorů za projevy patologické – ale naopak zdravé seniory podporovat a edukovat. Jak

nám připomíná C. S. Lewis, „nikdy nejste příliš staří na to, abyste si dali nový cíl nebo začali snít nový sen“.

LITERATURA

1. Brožová H. Poruchy chůze ve stáří. Neurol. praxi 2021; 22(1): 17–20.
2. Černý D. Věk a spravedlivá alokace zdrojů. Neurol. praxi 2021; 22(1): 34–38.
3. Hanewinkel R, Drenthen J, van Oijen M, Hofman A, van Doorn PA, Ikram MA. Prevalence of polyneuropathy in the general middle-

- aged and elderly population. Neurology 2016; 87(18): 1892–1898.
4. Kotas R. Bolesti hlavy – aktuální problém i ve vyšším věku. Neurol. praxi 2021; 22(1): 27–33.
5. Morris JC, McManus DQ. The neurology of aging: normal versus pathologic change. Geriatrics 1991; 46(8): 47–48.
6. Polívka J, Potužník P, Polívka J, jr. Závratě a posturální insta-

bilita ve stáří. Neurol. praxi 2021; 22(1): 11–16.

7. Schott JM. The neurology of ageing: what is normal? Pract Neurol 2017; 17(3): 172–182.

8. Vyhnálek M, Nikolai T, Hort J, Laczó J. Změny kognice ve stáří: jak poznat, že stárneme normálně a jak stárnout úspěšně. Neurol. praxi 2021; 22(1): 21–26.