

## NEUROLOGICKÉ PORUCHY VE STÁŘÍ

doc. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.

I. neurologická klinika LF MU, FN u sv. Anny Brno

Myslím si, že je logické, že se jedno z hlavních témat Neurologie pro praxi nazvalo tak, jak lze číst nahoře. Populace stárne. Stárne poměrně rapidně, a to nám demografové věští ještě výraznější posuny ve věkovém spektru obyvatelstva. Z odhadů socioekonomů víme, že zatímco dnes jeden ekonomicky aktivní člověk připadá na jednoho penzistu, za dvacet let bude tento poměr 1 : 2 ve prospěch lidí v penzijním věku (ne však nutně penzionovaných). V oblasti sociální a ekonomické je tato záležitost řešena posunem věku odchodu do důchodu s nárokem na plnou penzi, tlakem na individuální penzijní připojištění a podobně. Je však tato situace zvažována ve zdravotnickém prostředí, a jsou činěny alespoň nějaké přípravné kroky?

Je zde třeba otevřeně říci, že nikoliv. Zatím poněkud „drhne“ restrukturalizace lůžkového fondu, jejímž záměrem byla redukce počtu lůžek akutních ve prospěch lůžek ošetrovatelských, či lůžek následné péče. Neurologie speciálně je obor, kde je potřeba akutního lůžka, je u většiny diagnóz, aktuální po dobu prvních několika dní příznaků, a další léčba, eventuálně rehabilitace či pozvolné doléčení vyžaduje spíše specifika lůžka následné péče. Neurologie v minulosti byla oborem hlavně diagnostickým, a proslula terapeutickým nihilizmem. Dnes ještě stále kouzlo neurologie spočívá v diagnostickém procesu, ale řadu nemocí se neurologové naučili docela účinným způsobem léčit, a neurologie je nyní kurativní disciplínou stejně jako například interna. Rozdíl je však v tom, že reparační procesy nervové tkáně, kterým napomoci je smyslem léčby, trvají mnohonásobně déle než reparační procesy tkání jiných. Proto je fáze neakutní a chronické léčby v neurologii tak dlouhá.

Stáří je komplikujícím faktorem většiny chorob ve všech oborech. V neurologii je stáří navíc činitelem, který výrazně zpomaluje schopnost reparačních pochodů v tká-

ni, a tak výrazně zpomaluje úzdravu pacienta. Zvláštním fenoménem jsou také některé neurodegenerativní choroby, jejichž výskyt je (prakticky, vždy je možno nalézt výjimky) omezen na starší a starý věk. Namátkou senilní demence, některé typy spinocerebellárních atrofí a některé degenerativní nemoci míšní. Projdeme-li běžné neurologické oddělení, najdeme zde převahu pacientů vyšších věkových skupin. Také běžná klientela neurologické ambulance se jistě bude skládat z pacientů s datem narození nižším než 1940, tedy z hlediska demografů z lidí presenilního a senilního věku. V souvislosti s tím, co jsem zmínil v úvodním odstavci, nás patrně v následujících deseti letech čeká další pozvolný posun v tomto směru. Je pravdou, že se ve vyspělých zemích daří snižovat incidenci některých neurologických onemocnění, například cévních mozkových příhod. Při bližším studiu statistik lze ale zjistit, že incidence klesá v mladších věkových skupinách, a zůstává prakticky nezměněna u lidí starších 65 let.

Proto si myslím, že hlubší zájem o neurologické poruchy, spojené s vyšším věkem, nebo o specifika nejběžnějších neurologických poruch ve vyšším věku, by měl být předmětem studia každého praktikujícího neurologa. Snažili jsme se pro toto číslo časopisu vybrat taková témata, o kterých se domníváme, že mohou mapovat oblast nejčastějších stesků starých lidí, navštěvujících neurologickou ordinaci, nebo oblast nejčastějších náhlých příhod, se kterými jsou staří lidé přijímáni na lůžkovou neurologickou oddělení. Snažili jsme se ve svých příspěvcích obsáhnout jak diagnostiku, tak i léčebné možnosti dané choroby. Péče o neurologického pacienta ve vyšším věku je jistě obtížná, mnohdy obtížnější než v případě pacientů mladších. Prodloužení pacientova kvalitního života ve stáří je však lékaři za tuto námahu velkou odměnou.