
ÚVODNÍK

Postavení gerontopsychiatrie v současném kontextu české psychiatrie

Jirák R.

Problematika Alzheimerovy choroby, dalších neurodegenerativních chorob i mírných poruch poznávacích funkcí patří v současnosti do středu zájmu výzkumníků – patobiochemiků, patofyziologů, patologických anatomů, molekulárních biologů, genetiků, farmakologů a dalších disciplín. Ve světě (a i u nás se začíná blýskat na lepší časy) jsou vypisovány velké a finančně náročné granty.

Poněkud jinak se však situace jeví z hlediska každodenní klinické praxe. V koncepci oboru psychiatrie se kalkuluje se snížením počtu gerontopsychiatrických lůžek. Naše populace však stárne a Alzheimerova choroba i většina dalších demencí jsou svým výskytem závislé na věku, s věkem stoupá prevalence. Proti tomuto tvrzení existuje námitka, že optimální péče o demenční pacienty je doma, v jejich rodinách. Množství pacientů vyššího věku trpících demencí však rodiny nemá (často zůstávají jako jediní pozůstalí), jindy rodiny nezvládnou péči o svého nemocného příslušníka. V některých případech pak rodina nejeví snahu se o svého člena trpícího demencí starat, i když někdy plně spotřebovávají důchod nemocného a všemožně ovlivňují situaci tak, aby po nemocném dědili. Z klinické zkušenosti víme, že péče o pacienty trpící demencí je neobyčejně náročná jak psychicky tak i fyzicky, ale i ekonomicky. Proto tuto péči některé rodiny skutečně nezvládají při i při nejpřípustnějším míněném dobrém úmyslu.

Jako hendikep se jeví samostatnost a nedostatečné propojení dvou složek – zdravotní a sociální péče. To se pak odráží v neucelenosti péče o pacienty trpící demencí a dalšími závažnými organickými poruchami ve stáří. Tak např. vycházejí naprázdno argumenty, získané farmakoekonomickými studiemi v západní Evropě a v USA, že podání inhibitorů acetylcholinesteráz nebo memantinu, i když jde o drahé léky, je ve skutečnosti výhodné, protože přináší úspory na sociální péči, oddaluje institucionalizaci pacienta.

Jisté je, že bychom potřebovali především zvýšit počet lůžek ve specializovaných zařízeních, určených pro pacienty s demencí a splňujících jak kritéria zařízení sociální péče, tak i kritéria zdravotního zařízení, kde bude mimo jiné prováděna kvalitní ošetrovatelská péče. Vhodná by byla i taková zařízení, kde by byl možný pobyt i nondementního partnera a pokud možno i vybavení místnosti vlastním zařízením, vlastním nábytkem (jak je tomu v domech s pečovatelskou službou).

Péče o pacienty trpícími demencí je neobyčejně finančně náročná. Musíme si však uvědomit, že naše populace výrazně stárne. I navzdory pravděpodobnému prodlužování produktivního věku bude výrazně přibývat pacientů trpících Alzheimerovou chorobou (věk je hlavní rizikový faktor) i dalšími demencemi. Proto by asi měl být co nejdříve vytvořen systém připojištění, který by podstatně pomáhal situaci řešit.

Péči o demenční pacienty také nepomáhají kompetenční spory mezi obory psychiatrie, neurologie a geriatrie. Optimální by byl vznik (již opakovaně navrhovaných) center, kde by se spolupráce těchto oborů uplatnila a kde by bylo možno zapojovat i další odborníky (genetiky, biochemiky, psychology a další). Využilo by se tak také lépe personálního i přístrojového vybavení velkých zdravotnických zařízení.

Jako pozitivní úkaz vnímám zvýšení informovanosti laické veřejnosti o Alzheimerově chorobě i o dalších demencích. Velkou zásluhu na tom mají vědecko-popularizační aktivity psychiatrů, neurologů i geriatrů i dalších specialistů, ale velmi výrazně také činnost České alzheimerovské společnosti.

Nyní si musíme přát, aby význam péče o demenční pacienty byl také doceněn našimi politiky a ekonomy, aby tato péče dosáhla úrovně vyspělých států EU.

Dodáno redakci: 26. 11. 2006

*Doc. MUDr. Roman Jirák, CSc.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha*