

CHARAKTERISTICKÉ RYSY VÝVOJE ALZHEIMEROVY CHOROBY U JEDINCŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

8: 200 - 435, 2006
ISSN 1212-4117

Lenka Duchoslavová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky
The Arc of East Middlesex, Massachusetts, USA

Pro mnoho dospělých jedinců s mentálním či tělesným postižením je Alzheimerova choroba stejným rizikem jako pro běžnou populaci. Riziko se u určité skupiny jedinců ještě zvyšuje, a to v případě, že je jedinec starší 40 let a má Downův syndrom. Dále u jednoduchého či vícečetného poranění hlavy a při výskytu Alzheimerovy choroby v rodině postiženého.

Studie Newyorského státního institutu pro výzkum vývojových vad ukázaly, že výskyt onemocnění Alzheimerovou chorobou u skupiny dospělých jedinců (od 40 let a výše) s mentálním nebo tělesným postižením je 2-3 %. U skupiny jedinců s Downovým syndromem se výskyt pohybuje okolo 60 %.

Přítomnost přebytkového genetického materiálu u lidí s Downovým syndromem může vést k abnormalitám v imunitním systému, k vyšší náchylnosti k leukémii, epilepsii, šedému zákalu, onemocnění dýchacího ústrojí a chorobám srdce. Jedinci s Downovým syndromem mají tendenci k tzv. předčasnému stárnutí, což znamená, že fyzické změny typické pro stárnutí se u nich objevují zhruba o 20–30 let dříve než u osob nepostížených. Taktéž velké množství jedinců trpí postupnou ztrátou sluchu a zraku. Další změny se vyskytují v oblasti motoriky, v kožním, nervovém, svalovém, trávicím a vylučovacím systému.

První příznaky Alzheimerovy choroby se ve většině případů objevují kolem padesátého roku života jedince. Naproti tomu u lidí v běžné populaci se příznaky vyskytují až kolem sedmdesátého roku života. Progrese nemoci trvá zhruba o 8 let méně než u běžné populace. Není zaznamenán žádný značný rozdíl mezi výskytem nemoci u žen a u mužů. Příznaky nemoci se také projevují rozdílně, např. v rané fázi onemocnění u jedinců s Downovým syndromem není ztráta paměti vždy patrná ani ostatní příznaky nejsou

spojovány právě s tímto onemocněním. Nejvíce si můžeme všimnout změn v denních návycích a aktivitách, které však mohou být přiřazeny např. k čerstvě prodělané epilepsii. Dalšími příznaky mohou být poruchy paměti, které taktéž nemusí být brány vážně vzhledem k celkovému postižení jedince.

Příběhy konkrétních jedinců

Francis G.

Ještě před nedávnem byl osmašedesátiletý Francis zaměstnán v nedaleké chráněné dílně. V mládí mu byla diagnostikovaná lehká mentální retardace, přesto velkou část svého života byl produktivním a nezávislým mužem. Uvědomoval si své postižení a byl si vědom toho, jak působí na okolí. Před dvěma lety se rozhodl navštěvovat denní komunitní centrum pro seniory. Postupně ho navštěvoval každý den, krátce na to se jeho chování začalo velice měnit, stalo se velice proměnlivým a nevyzpytatelným. Francis začal postupně ztrácet orientaci v čase a místě, stal se inkontinentním a jeho vzhled a osobní péče postupně upadaly. Jeho nálada se začala měnit v útočnou, nechtěl vykonávat činnosti, o které byl požádán. Začal zapomínat, byl často naštván a měl osobní problémy jak s ostatními klienty centra, tak i s pracovníky. Těžko se mohl přizpůsobit jakékoli změně. Nakonec nemohl již dále docházet do centra ani nemohl žít samostatně, a proto byl přijat do místního ošetrovatelského domu, kde mu byla poskytnuta odpovídající péče.

Stephanie L.

Stephanie je čtyřiapadesátiletá žena s Downovým syndromem. Za poslední dva roky u ní byla zaznamenána značná změna v některých jejích běžných životních návycích. Nejzávažnějšími byly problémy s přijímáním potravy, dodržováním hygienických návyků, oblékáním a komunikací, tedy se vším, co ještě před krátkou dobou zvládala bez problémů. Pracovníci zařízení, ve kterém Stefanie žije, jí poskytují veškerou péči, kterou vyžaduje, a dále přijímají pomoc od ostatních služeb, např. od místní Alzheimerovy asociace, která pořádá odborná školení pro pracovníky zařízení.

Marion B.

Marion, jednašedesátiletá žena s Downovým syndromem, byla do nedávné doby velice společenská, samostatná, plně si vědoma své osoby. Jedinou výjimkou Marionina projevu byla její atypická artikulovaná řeč. Během posled-

ních dvou let u ní docházelo k postupné ztrátě samostatnosti, smyslu pro humor, dobré nálady, které pro ni byly dříve charakteristické. Dále se u ní začal zvyšovat stupeň zmatenosti a značně se snížila schopnost sebeobsluhy. Marionina rodina a personál zařízení, kam denně docházela, začaly postupně všechny tyto změny zaznamenávat. Následně docházelo ke zhoršení kvality spánku, ke změnám v chování, a to zvláště antisociálního charakteru vyznačujícím se konzumací vyhozených potravin apod. Náhle začala promlouvat ke svému imaginárnímu obrazu v zrcadle, přičemž trvala na tom, že je to její stará přítelkyně „Susie“. Během krátké doby se její stav změnil natolik, že nebyla již déle schopna žít se svou rodinou, se kterou žila posledních deset let, a musela být umístěna do

zařízení, kde jí byla zajištěna celodenní odborná péče. Jelikož její nemoc velice rychle prognovala, Marion nakonec musela být přemístěna do zařízení, které se specializuje na klienty s Alzheimerovou chorobou.

LITERATURA

JANICKI, M.: *Developmental Disabilities and Alzheimer's Disease...What you should know*. 1. vyd., Silver Spring: The Arc, 2000. s. 43.

Annual progress reports. *Interní materiál organizace The Arc of East Middlesex*. Reading, Massachusetts: The Arc, 2006.

Lenka Duchoslavová
lenka.zsf@seznam.cz