

# Sexualita a vztahy lidí s demencí

Sexualita (ne)stárne Praha 21.5.2024, Freya

**doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.**

Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče

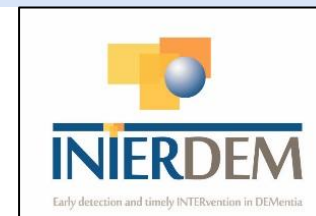
Univerzita Karlova, fakulta humanitních studií

Gerontologické centrum

IPVZ

**a...**

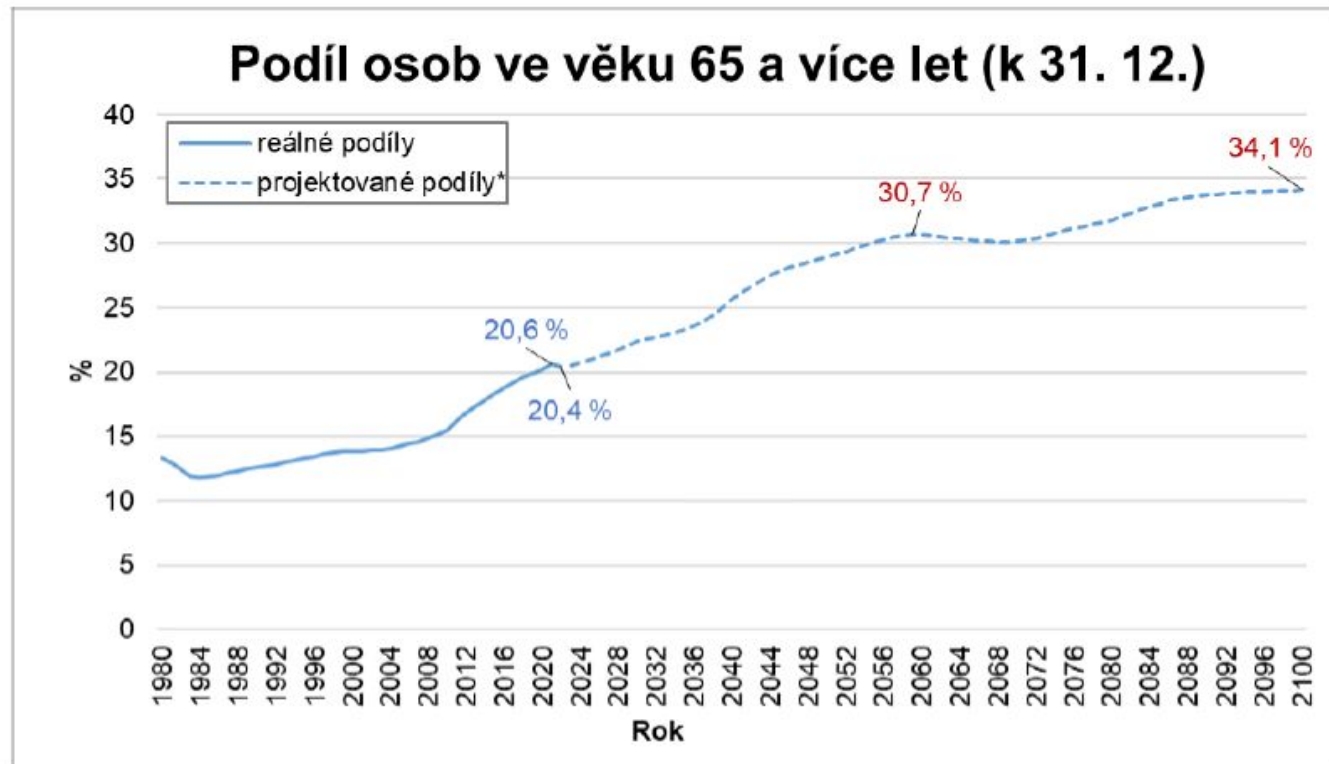
Česká  
alzheimerovská  
společnost



# Předpokládaný vývoj podílu seniorů v populaci ČR

\* podle střední varianty Projekce obyvatelstva (ČSÚ 2023)

- podíl seniorů ve věku 65+ let jedním ze základních ukazatelů stárnutí populace



- z aktuálních 20 % do poloviny století nárůst podílu seniorů na bezmála 30 %
- přerušení trendu rostoucího podílu seniorů v populaci očekáváno až na počátku 60. let tohoto století

# Prevalence demence v Evropě

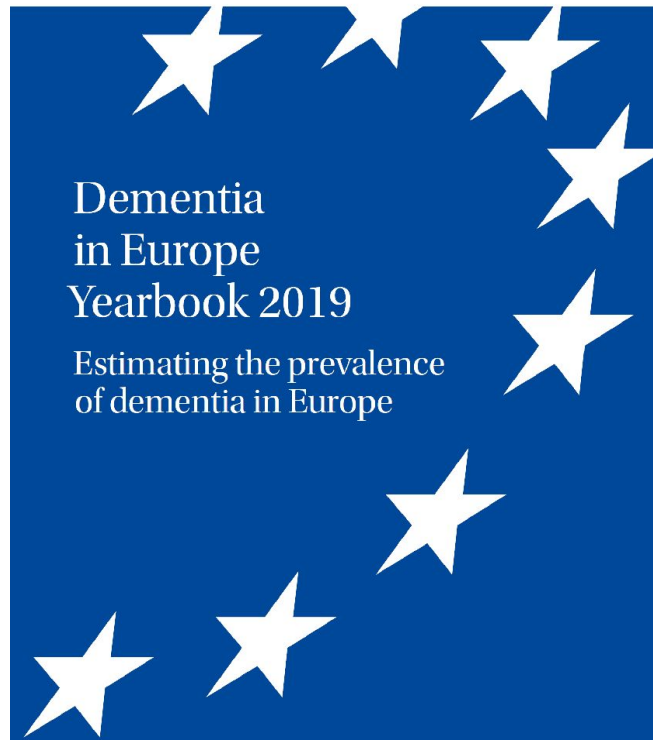
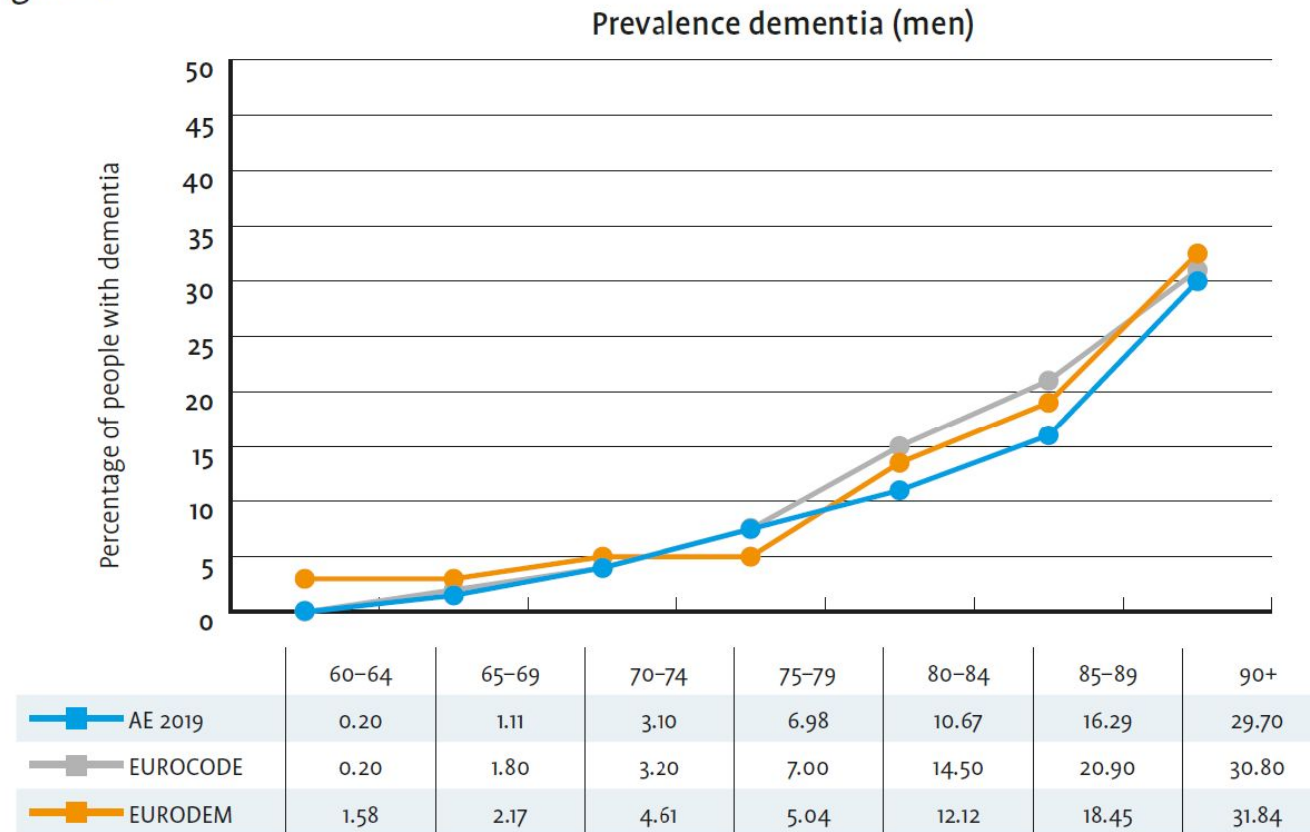


Table 6 – Total age specific prevalence rates of dementia in Europe

Age Range	Prevalence
60-64	0.6
65-69	1.3
70-74	3.3
75-79	8.0
80-84	12.1
85-89	21.9
90+	40.8

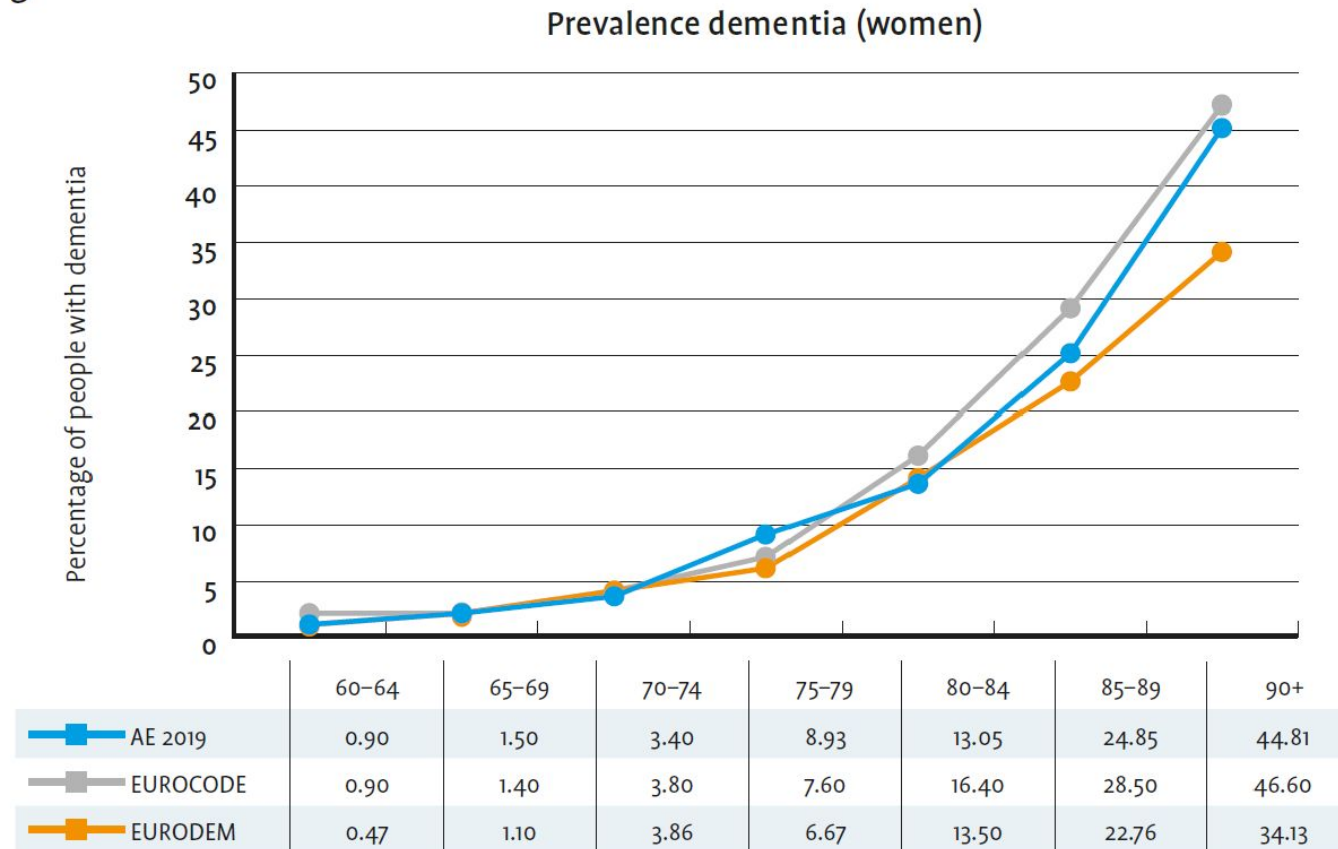
# Prevalence demence muži

Figure 24



# Prevalence demence ženy

Figure 1<sup>4</sup>



# Prevalence demence v Evropě – muži, ženy

Table 4 – Male age specific prevalence rates of dementia in Europe

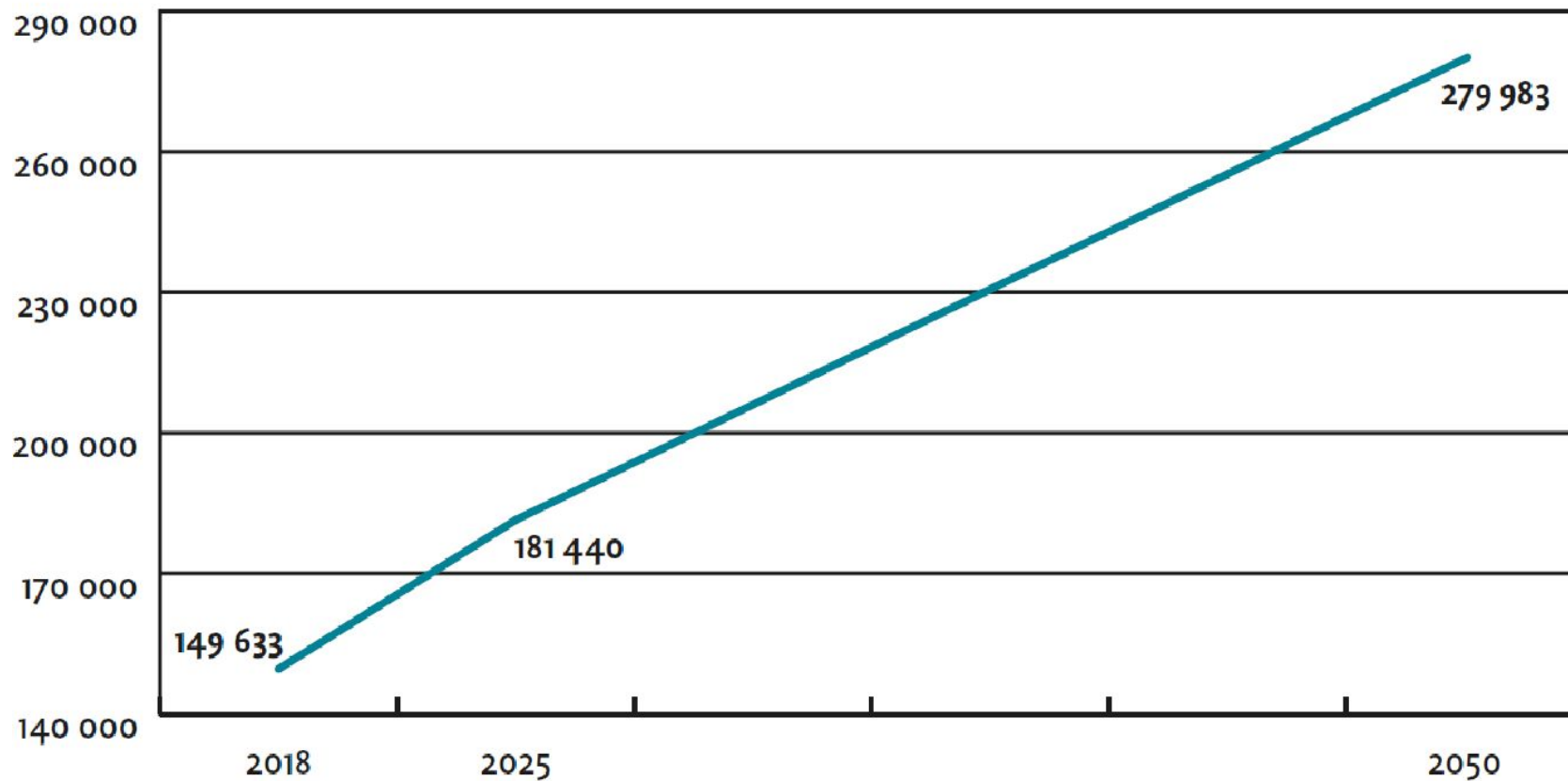
Age Range	Prevalence
60-64	0.2
65-69	1.1
70-74	3.1
75-79	7.0
80-84	10.7
85-89	16.3
90+	29.7

Table 5 – Female age specific prevalence rates of dementia in Europe

Age Range	Prevalence
60-64	0.9
65-69	1.5
70-74	3.4
75-79	8.9
80-84	13.1
85-89	24.9
90+	44.8

# Nárůst prevalence demence v ČR

*The number of people with dementia in Czech Republic from 2018 to 2050*

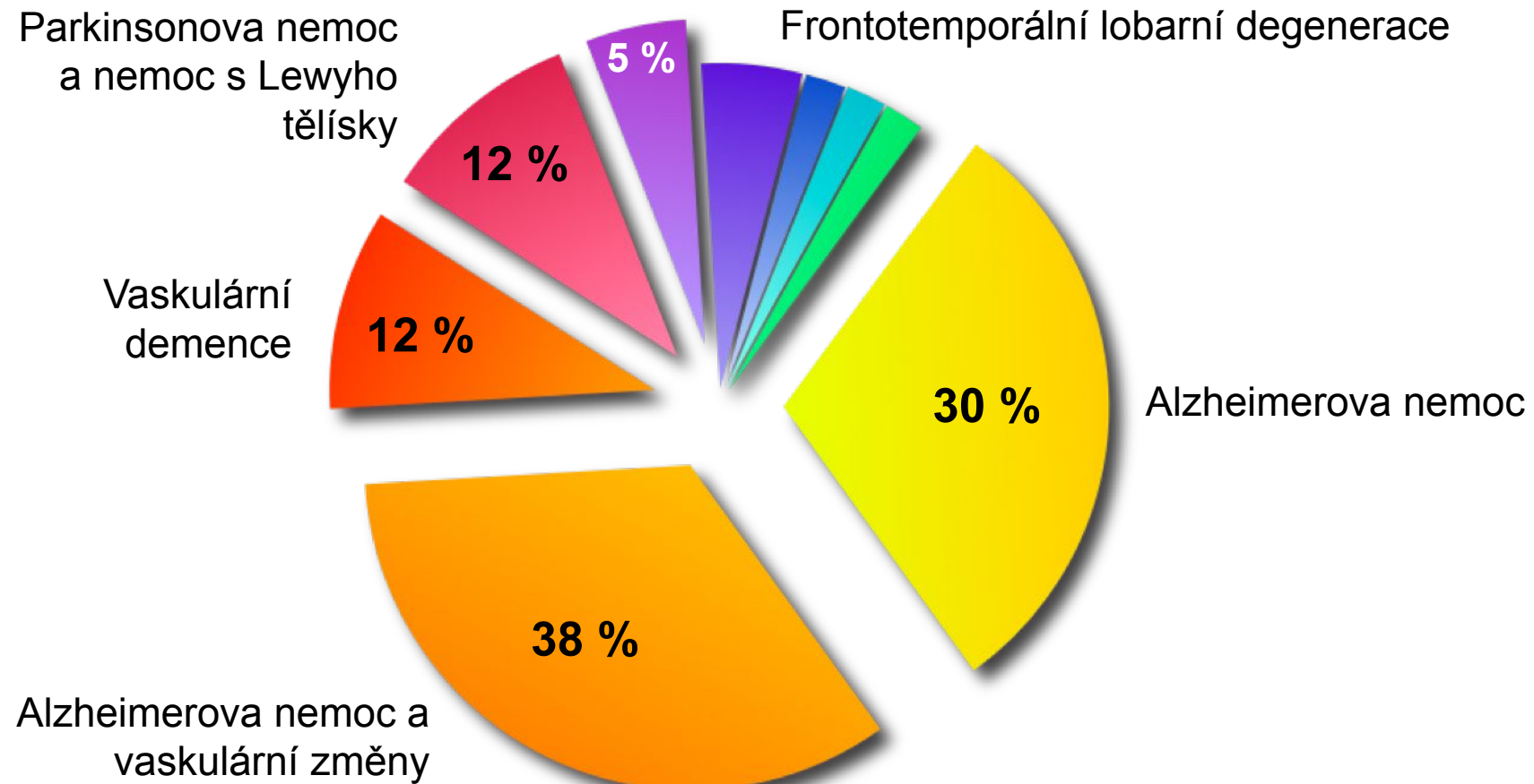


# Složitost problému demence:

- **Onemocnění (Disease) způsobující demenci:** Alzheimerova nemoc, další neurodegenerativní, vaskulární a další onemocnění
- **Demence jako syndrom** zahrnující postižení (Impairment):
  - Kognitivních funkcí
  - Psychických funkcí a chování (BPSD)
  - Schopnosti sebeobsluhy (ADL)
  - Spektra somatických funkcí zejména v pokročilých stádiích demence
  - (unikátnost tohoto syndromu - postižení jak psychických tak somatických funkcí a ADL v průběhu progresu stavu)
- **Demence - Disabilita:**
  - Výsledek interakce člověka žijícího s postižením a bariérami vytvořenými prostředím a postoji společnosti, které brání v účasti na životě společnosti, jež je u jiných lidí obvyklá.



# Nejčastější příčiny syndromu demence (A. Kurz)



Modifiziert nach: Schneider et al., Neurology 69: 2197-2204, 2007  
Valenzuela et al., Transl Psychiatry 2, e107, 2012

# Syndrom demence:

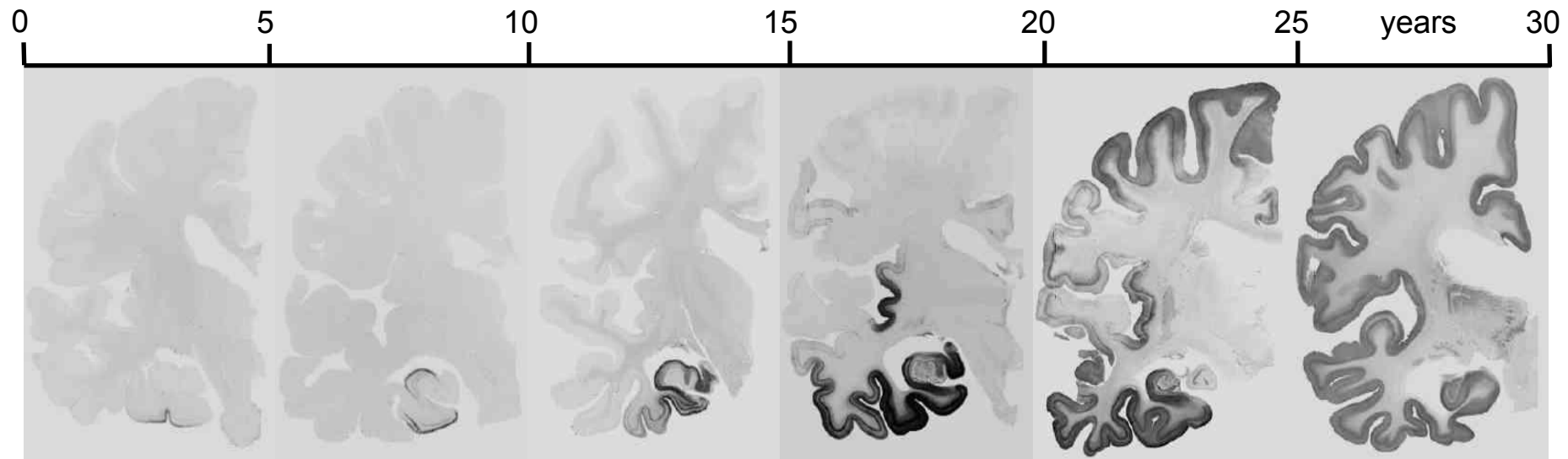
**Klinický syndrom** zahrnující poruchy:

- Myšlení
  - Nálad
  - Chování
- Které jsou natolik závažné, že ovlivňují každodenní život a soběstačnost

## **ABC DEMENCE:**

- A-Activities of daily life
- B-Behaviour
- C-Cognition

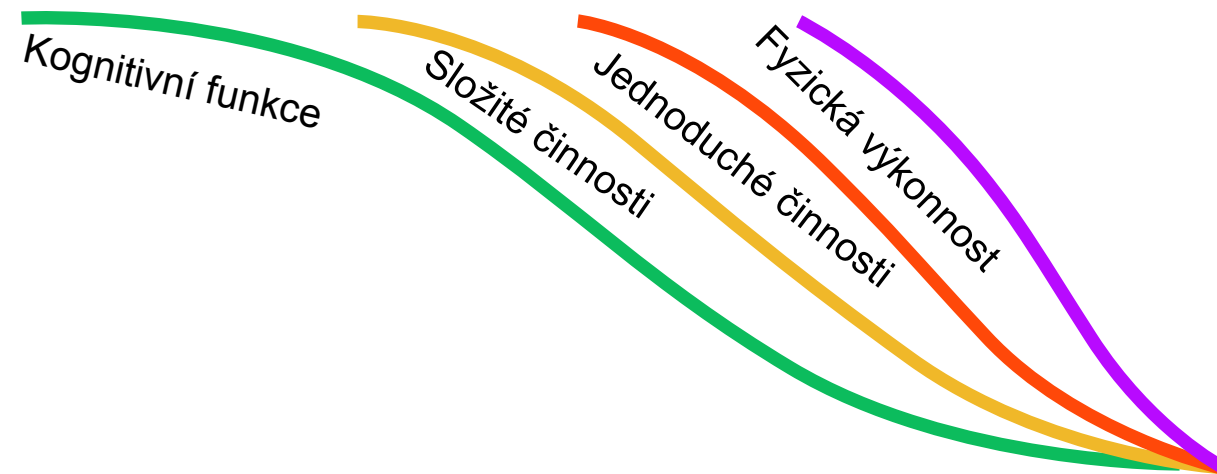
# Progrese Alzheimerovy nemoci (laskavostí prof. Alexandra Kurze, Mnichov)



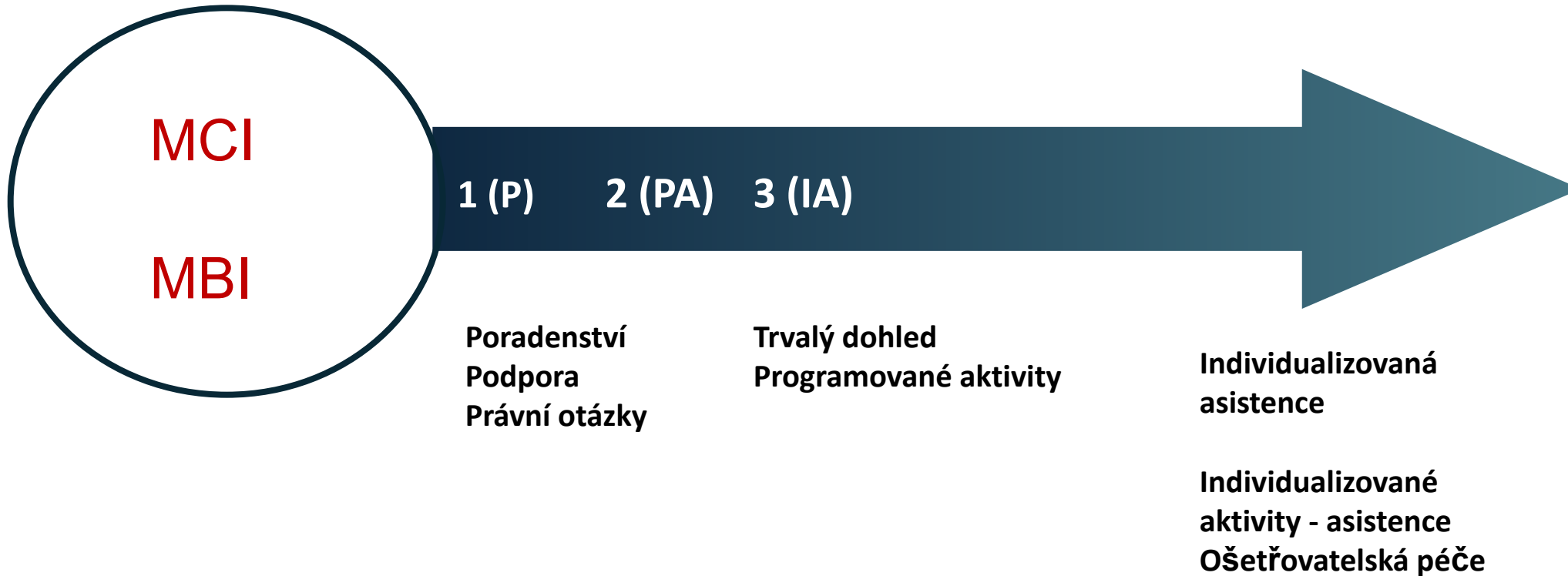
Bez symptomů

Mírné symptomy

Demence



# Jednotlivá stadia demence – potřeby – schéma P-PA-IA



# Kognitivní funkce

Hlavní kognitivní domény:

- Paměť
- Pozornost a pracovní paměť
- Exekutivní funkce
- Fatické funkce
- Vizuospeciální schopnosti

Další charakteristiky: kognitivní výkonnost (psychomotorické tempo, sociální kognice....), neuropsychiatrické funkce (depresivita, úzkost, apatie...)

# Změny chování (nejen ve vyšším věku)

- Dějí se na pozadí osobnosti
- Vyvolány akutními (delirium) a přechodnými či chronickými a progredujícími (demence) syndromy a nemocemi
- Změny chování mohou signalizovat patologické změny (mírná behaviorální porucha) chronické či akutní
- Představují závažný syndrom, který může být po určitou (dlouhou) dobu dominantní, aniž by se projevila etiologie.
- Nejsou normální součástí stárnutí – mají své příčiny (endogenní, exogenní, psychogenní....)

# **Dotazník mírné poruchy chování (MBI-C)**

## **- hodnotí blízká osoba pacienta**

Mild behavioral impairment

Založeno na výzkumných diagnostických kritériích ISTAART-AA pro MBI © 2016

Pro více informací navštivte [www.MBItest.org](http://www.MBItest.org) nebo kontaktujte dr. Zahinoora Ismaila email: [MBIchecklist@gmail.com](mailto:MBIchecklist@gmail.com)

Český překlad: MUDr. Martin Vyhnálek, Ph.D., Mgr. Veronika Matušková a kolektiv Kognitivního centra Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, Praha.

<b>1. Tato část popisuje zájem a motivaci</b>	<b>ANO, ZÁVAŽNOST</b>	<b>NE</b>
a) Ztratil/a zájem o přátele, rodinu, nebo domácí aktivity?	1 2 3	NE
b) Méně se zajímá o témata, která ho/ji vždy zajímala?	1 2 3	NE
c) Stal/a se méně spontánním a aktivním - např. je méně pravděpodobné, že zahájí nebo bude udržovat konverzaci?	1 2 3	NE
d) Ztratil/a motivaci starat se o své povinnosti nebo zájmy?	1 2 3	NE
e) Je méně vřelý/á a/nebo méně projevuje emoce ve srovnání s dřívějším stavem?	1 2 3	NE
f) Už se o nic nestará?	1 2 3	NE
<b>2. Tato část popisuje náladu nebo úzkostné příznaky</b>	<b>ANO, ZÁVAŽNOST</b>	<b>NE</b>
a) Rozvinul se u něho/ní smutek nebo se zdá být sklíčenější? Mívá epizody plačtivosti?	1 2 3	NE
b) Je méně schopný/á zažívat potěšení?	1 2 3	NE
c) Má více pochybností o své budoucnosti nebo má pocit, že selhal/a?	1 2 3	NE
d) Má pocit, že je zátěží pro rodinu?	1 2 3	NE
e) Je úzkostnější nebo se více obává běžných věcí (např. návštěvy, společenské události atp.)	1 2 3	NE
f) Je ve velkém napětí, a není schopen/a se uvolnit, nebo je roztřesený/á či panikaří?	1 2 3	NE



<b>3. Tato část popisu schopnost odložit uspokojení a kontrolu chování, impulzů, příjem jídla a pití a/nebo změny v odměňování.</b>	ANO, ZÁVAŽNOST	NE
a) Stal se rozrušeným, agresivním, vznětlivým, nebo náladovým?	1 2 3	NE
b) Začal/a být bezdůvodně a nezvykle hádavý/á?	1 2 3	NE
c) Stal/a se impulzivnější/m, jako by jednal/a bez rozmyslu?	1 2 3	NE
d) Je sexuálně odbržděný/á, nebo neodbytný/á v dotýkání se (sebe nebo druhých), objímání, poplácávání, atp., způsobem, který je mimo společenské zvyklosti a může způsobovat pohoršení?	1 2 3	NE
e) Stal/a se snáze podrážděným nebo netrpělivým? Má obtíže vyrovnat se se zdržením, čekáním nebo než na něho/ní přijde řada?	1 2 3	NE
f) Projevuje větší bezohlednost nebo snížení úsudku při řízení (např. rychlá jízda, prudké změny směru, náhlé změny jízdních pruhů atp.)?	1 2 3	NE
g) Je tvrdohlavější nebo rigidnější, tzn. bezdůvodně trvá na svém, nechce nebo není schopný vidět věci z jiného úhlu pohledu?	1 2 3	NE
h) Změnily se jeho/její stravovací návyky (např. přejídá se, nacpává si pusou, trvá na pojídání pouze určitého jídla nebo jí své jídlo pouze v určitém pořadí)?	1 2 3	NE
ch) Jídlo už mu/jí nechutná nebo nepřináší žádné potěšení? Jí méně?	1 2 3	NE
i) Hromadí předměty, což dříve nedělal?	1 2 3	NE
j) Objevilo se u něho/ní opakující se chování nebo nutkání k určitému chování?	1 2 3	NE
k) Objevily se u něho/ní v poslední době problémy s kontrolou kouření, pitím alkoholu, užíváním drog, hazardním hráčstvím nebo začal/a krást v obchodech?	1 2 3	NE

<b>4. Tato část se věnuje dodržování sociálních norem, taktu a empatii k druhým</b>	<b>ANO, ZÁVAŽNOST</b>	<b>NE</b>
a) Stal/a se necitlivým k tomu, jaký dopad mají jeho/její slova nebo činy na druhé? Je necitlivý/á k pocitům druhých?	1 2 3	NE
b) Začal/a otevřeně mluvit o osobních nebo důvěrných záležitostech, o kterých se obvykle nemluví na veřejnosti?	1 2 3	NE
c) Vyjadřuje se neslušně nebo hrubě nebo dělá nevhodné sexuální narážky, které by dříve neříkal/a nebo nedělal/a?	1 2 3	NE
d) Zdá se, že ztratil/a úsudek ohledně toho, co říkat nebo jak se chovat na veřejnosti nebo v soukromí?	1 2 3	NE
e) Chová se k cizím lidem jako by je dobře znal/a nebo se vměšuje do jejich záležitostí?	1 2 3	NE
<b>5. Tato část se věnuje přesvědčením a smyslovým vjemům</b>	<b>ANO, ZÁVAŽNOST</b>	<b>NE</b>
a) Pojal/a přesvědčení, že je v nebezpečí nebo že druzí ho/ji chtějí zranit nebo ukrást jeho/její věci?	1 2 3	NE
b) Je podezřívavý/á k úmyslům nebo motivům druhých lidí?	1 2 3	NE
c) Má nerealistické představy o své moci, bohatství nebo dovednostech?	1 2 3	NE
d) Říká, že slyší hlasy nebo mluví k neexistujícím lidem či duchům?	1 2 3	NE
e) Mluví, stěžuje si nebo se chová jako by viděl věci (např.: lidi, zvířata nebo hmyz), které tam nejsou, tzn. které pro ostatní reálně neexistují?	1 2 3	NE

# Demence a sexualita

- Stárnutí, involuce a sexualita...
- Změny při Alzheimerově nemoci
- Změny chování u některých forem demence (FTLD)
  
- Pokročilé formy demence
  - ošetrovatelská zařízení
  - nepoznávání partnera
  - Identifikace jiného partnera

# Řešení?

- Jen tam, kde je třeba (kde je problém, kdo jej má?)
- Respektovat člověka a jeho bio-psycho-sociální- spirituální individualitu
- Překonávat heteronormativitu (zbavit se získaných předsudků)
- Být pozorný vůči abusu z jakékoli strany (pečující ale i člověk v péči... SafeDem)



Making dementia a priority:  
changing perceptions, practice and policy

Sex, Gender and Sexuality in the Context of Dementia:  
*A guide to raise awareness amongst health and social care workers*

Alzheimer Europe, 2022

