

začátku své realizace koncipovány jako mezioborový konsenzus a jsou integrální součástí implementace Národního akčního plánu pro AN a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN) schváleného vládou ČR. V současné době procházejí kritickou revizí sekci a výborů zainteresovaných odborných společností.

Jejich zveřejnění v knižní tištěné podobě (plná verze) a on-line na stránkách odborných společností k volnému stažení (zkrácená verze) předpokládáme v letních měsících 2024. Naším sdělením už nyní s předstihem informujeme odbornou veřejnost o této zásadní události, která – jak doufáme – povede k výraznému zlepšení péče o pacienty s AN a dalšími demencemi v ČR.

### Poděkování

Autoři děkují za cennou metodologickou konzultaci a kritické revize PhDr. Miloslavu Klugarovi, Ph.D., vedoucímu Metodického centra Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ) Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

### LITERATURA

- Cummings J, Apostolova L, Rabinovici GD, et al. Lecanemab: Appropriate Use Recommendations. *J Prev Alzheimers, DiS.* 2023;10(3):362-377. doi: 10.14283/jpad.2023. 30.
- Hilton Boon M, Thomson H, Shaw B, et al. Challenges in applying the GRADE approach in public health guidelines and systematic reviews: a concept article from the GRADE Public Health Group. *J Clin Epidemiol.* 2021;135:42-53. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.01.001.
- Jack CR Jr, Bennett DA, Blennow K, et al. NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2018;14(4):535-562. doi: 10.1016/j.jalz.2018.02.018.
- Jiráček R, Franková V. Demence. In: Anders M, Uhlíková P, Doubek P, eds. Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Česká psychiatrická společnost, z.s. 2018. [Cit. 23. 3. 2024]. Available from: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/index.php/specialni-psychiatrie/demence>.
- NAPAN: Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030. [Cit. 23. 3. 2024]. Available from: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>.
- Ressner P, Hort J, Rektorová I, et al. Doporučené postupy pro diagnostiku Alzheimerovy nemoci a dalších onemocnění spojených s demencí. *Cesk Slov Neurol N.* 2008; 71/104(4): 494-501.
- Sheardová K, Hort J, Rusina R, et al. Doporučené postupy pro léčbu Alzheimerovy nemoci a dalších onemocnění spojených s demencí. *Cesk Slov Neurol N.* 2007; 70/103(5): 589-594.
- SVL (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP). Demence. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro praktické lékaře. Novelizace 2024 [Cit. 24. 3. 2024]. Available: <http://www.svl.cz/doporucene-postupy-demence-100017>.

**Tabulka 1.** Návrh role jednotlivých odborností (v abecedním pořadí) a jejich přínos v rámci péče o pacienty s AN a dalšími demencemi (upraveno dle SVL 2024)

Geriatric
<ul style="list-style-type: none"> <li>pacient vyššího věku (65+) s kognitivním deficitem a polymorbiditou a/nebo polyfarmakoterapií</li> <li>pacient s podezřením na některý ze specifických geriatrických syndromů (např. syndrom geriatrické křehkosti ve všech jeho souvislostech, syndrom instability ve vysokém riziku pádu, syndrom sarkopenie a suboptimální výživy, poruchy chování u syndromu demence potenciálně spojené s komorbiditami) a ke specifickému hodnocení zhoršující se soběstačnosti pacienta</li> <li>pacient s potřebou cíleného case managementu překračujícího možnosti a kapacitu praktického lékaře</li> <li>pacient s potřebou podrobnějšího vyšetření a podpory funkčního stavu a soběstačnosti</li> </ul>
Neurologie
<ul style="list-style-type: none"> <li>pacient s doprovodnými neurologickými příznaky při syndromu demence, zejména s poruchami řeči, s parkinsonskými příznaky (rigidita, akineze, tremor), s příznaky onemocnění motorického neuronu</li> <li>pacient s obrazem normotenzního hydrocefalu</li> <li>pacient po neuroinfekcích a neurochirurgických operacích mozku</li> <li>pacient se syndromem demence a epileptickými záchvaty</li> <li>pacient s progredujícím poklesem kognitivních schopností v mladším věku a/nebo při podezření na možnou genetickou formu neurodegenerativního onemocnění</li> <li>pacient s rychlou progresí kognitivního deficitu po vyloučení sekundární etiologie (např. delirium, somatické komorbidity)</li> <li>pacient, u kterého zůstává etiologie syndromu demence nejasná a/nebo je klinické podezření na některé vzácnější neurodegenerativní onemocnění</li> </ul>
Praktické lékařství
<ul style="list-style-type: none"> <li>aktivní vyhledávání pacientů s kognitivními poruchami</li> <li>provádění základní diferenciatní diagnostiky a managementu terapie</li> <li>kontrola pacientem reálně užívané medikace a její revize</li> <li>v případech, kdy je diagnóza demence jasná (pokročilý kognitivní deficit, letitá anamnéza, určena pravděpodobná etiologie) a pacient a jeho blízcí preferují péči navrhovanou praktickým lékařem, další terapie a dispenzarizace je v kompetenci praktického lékaře</li> <li>u stabilizovaných pacientů diagnostikovaných a odeslaných zpět specialistou převzetí do dispenzarizace praktickým lékařem</li> <li>aktivní spolupráce s rodinnými pečujícími, indikace home care a další potřebná postdiagnostická podpora</li> </ul>
Psychiatrie/gerontopsychiatrie
<ul style="list-style-type: none"> <li>pacient s rizikem sebevražedného jednání, s agresivními nebo psychotickými příznaky</li> <li>pacient s anamnézou závažných duševních onemocnění (zejména schizofrenie, bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha aj.)</li> <li>pacient s dominující problematikou závislosti anebo škodlivého užívání psychotropních látek (alkohol a jiné návykové látky, léky)</li> <li>pacient s kognitivní poruchou a s psychiatrickými symptomy, které jsou závažné nebo nereagují na běžné terapeutické postupy ani na zajištění komfortu pacienta</li> <li>pacient s kognitivní poruchou a behaviorálními a psychologickými symptomy demence (BPSD) ohrožující sebe nebo své okolí je indikován k hospitalizaci na gerontopsychiatrickém/psychiatrickém oddělení (vyjma případů, kdy je indikována intenzivní somatická péče)</li> <li>v případě pacienta vyššího věku (65+) s kognitivním postižením a psychiatrickými obtížemi preferujeme vyšetření gerontopsychiatrem spíše než všeobecným psychiatrem</li> </ul>