



OSOBNÍ ASISTENCE
PÉČE O SENIORY

Parkinsonova nemoc

Karolína Muhrová



Obsah

- 1** *Parkinsonova nemoc*
- 2** *Jak nemoc vzniká?*
- 3** *Příznaky Parkinsonovy nemoci*
- 4** *Diagnóza Parkinsonovy nemoci*
- 5** *Komplexní přístup k léčbě*
- 6** *Význam pohybu a duševní pohody*
- 7** *Sociální vazby a podpora okolí*
- 8** *Zdroje a použitá literatura*



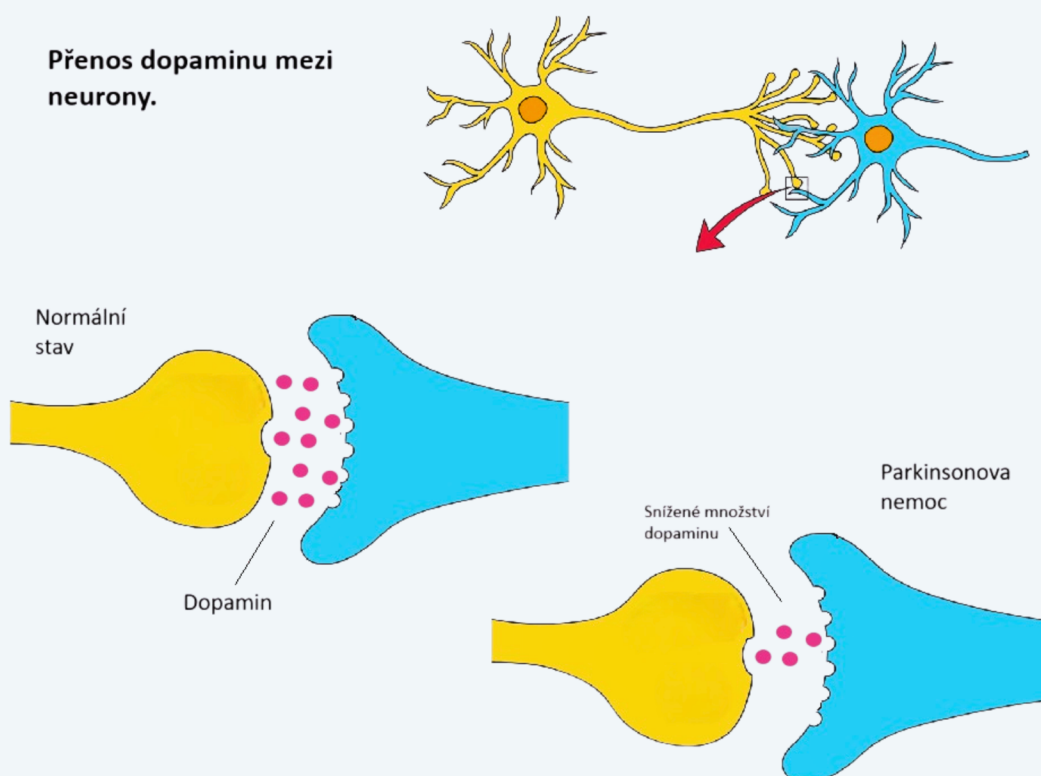
Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc je onemocnění mozku, které ovlivňuje pohyb. Mezi hlavní příznaky patří zpomalení pohybů (například pomalejší chůze), ztuhlost svalů a třes. Přibližně 70 % lidí s Parkinsonovou nemocí se rozvine třes, který obvykle začíná jako „třesoucí se“ ruka.

Kromě pohybových obtíží se vyskytují také nepohybové příznaky – například zhoršená nálada, poruchy spánku či ztráta čichu. Některé z těchto projevů, jako jsou poruchy spánku nebo čichové obtíže, se mohou objevit již několik let před stanovením diagnózy. Kombinace příznaků je u každého člověka odlišná, což znamená, že každý prožívá nemoc jinak.

Jak nemoc vzniká?

V mozku dochází k postupné ztrátě určitých typů mozkových buněk zvaných „neurony“, které produkují dopamin – chemickou látku důležitou pro řízení pohybu, nálady, spánku, motivace a myšlení. U Parkinsonovy nemoci tyto dopaminové neurony postupně odumírají, což vede k poklesu hladiny dopaminu.



Normální stav - Na obrázku vlevo je zobrazen zdravý neuron, který uvolňuje dostatečné množství dopaminu do synaptické štěrby – klíčové pro správnou funkci mozku i řízení pohybu.

Parkinsonova nemoc - Obrázek vpravo znázorňuje neuron ovlivněný Parkinsonovou nemocí, charakteristický výrazným úbytkem dopaminu a narušeným přenosem signálů mezi neurony.

Substantia nigra („černá hmota“) ve středním mozku je hlavním místem, kde dopaminergní neurony odumírají – to vede k nedostatku dopaminu ve striatu (žíhaném tělese) a dalších částech bazálních ganglií.

Mozek dokáže určitou dobu kompenzovat úbytek neuronů – příznaky Parkinsonovy nemoci se obvykle projeví až při snížení dostupného dopaminu o přibližně 70–80 %.

Příznaky Parkinsonovy nemoci

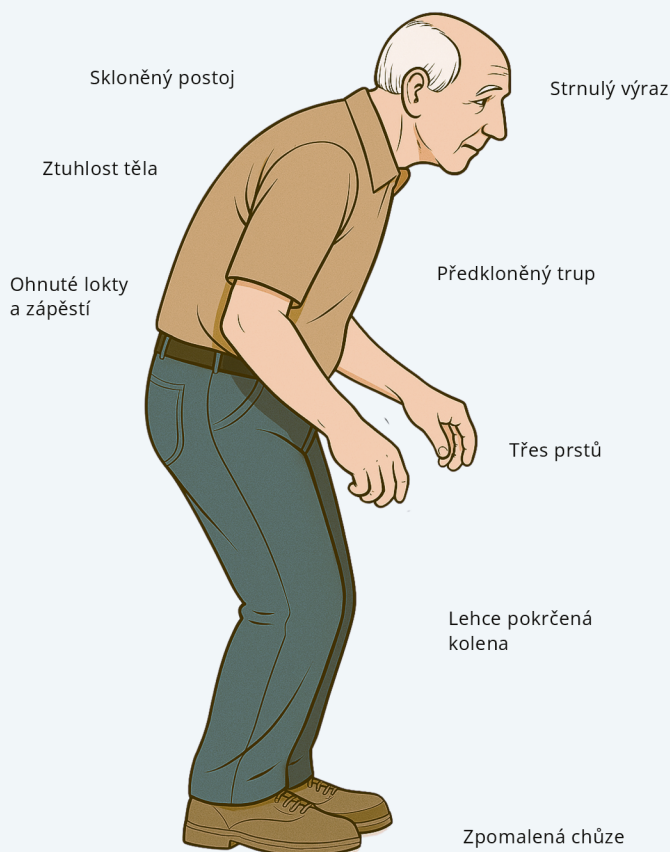
Parkinson způsobuje pohybové i nepohybové příznaky.

Hlavní pohybové příznaky:

- Zpomalení pohybu (bradykineze)
- Třes (tremor)
- Ztuhlost svalů (rigidita)
- Poruchy rovnováhy (posturální nestabilita)

Nepohybové příznaky:

- Deprese
- Poruchy spánku - například porucha chování v REM fázi, kdy lidé jednají podle svých snů, nebo nespavost spojená s obtížemi při usínání či udržení spánku
- Zácpa
- Kognitivní poruchy - například ve schopnosti myslet, pamatovat si nebo rychle zpracovávat informace



Obr. 2: Posturální změny u Parkinsonovy choroby; Karolína Muhrová; 2025

Věděli jste, že..?



Výzkumy ukazují, že změny v mozku spojené s Parkinsonovou nemocí mohou začít až 20 let před stanovením diagnózy. V důsledku těchto mozkových změn se mohou nepohybové příznaky, jako je ztráta čichu a poruchy spánku, objevit mnoho let před prvními pohybovými příznaky. (Prolékaře;2021)

Zajímavosti o pohybových příznacích:

1. Příznaky bývají asymetrické – častěji postihují jednu polovinu těla více než druhou.
2. Třes se vyskytuje asi u 70 % pacientů, obvykle v klidu, a při pohybu může mizet.
3. Léky zvyšující hladinu dopaminu zlepšují všechny zmíněné příznaky.
4. Dystonie a třes mají tendenci se zhoršovat při stresu nebo vyčerpání.
5. Zamrzání chůze je náhlá neschopnost pohnout nohama, pocit „přilepení k zemi“ se může objevit v pokročilejší fázi Parkinsonovy nemoci a zvyšuje riziko pádů. Nepostihuje však každého.



Všimněte si varovných signálů

Pokud si u svého blízkého všimnete některého z následujících příznaků, neváhejte kontaktovat praktického lékaře. Mohou totiž naznačovat počínající Parkinsonovu nemoc:

- **Změny chůze**

Zkrácené kroky, šouravá chůze, zhoršená rovnováha nebo menší pohyb paží při chůzi.

- **Dystonie**

Způsobuje bolestivé svalové křeče, které vedou ke stáčení chodidel nebo jiných částí těla dovnitř, a často se objevuje také trhavý třes. Objevuje se jako jeden z prvních příznaků u lidí diagnostikovaných před 50. rokem věku.

- **Změny výrazu obličeje („maskovitý obličej“)**

Omezená mimika, méně mrkání, výraz působící zamyšleně nebo smutně.

- **Změny řeči a hlasu**

Tichý, monotónní hlas, pomalejší nebo nejisté vyjadřování.

- **Změny rukopisu (mikrografie)**

Písmo se postupně zmenšuje a zahušťuje.

- **Ztráta čichu**

Nenápadný, ale častý časný příznak onemocnění.



Diagnóza Parkinsonovy nemoci

Parkinson se diagnostikuje klinicky – na základě příznaků a fyzikálního vyšetření, ne laboratorními testy.

Kdo stanovuje diagnózu?

Pokud na sobě delší dobu pozorujete změny zdravotního stavu nebo příznaky Parkinsonovy nemoci, obraťte se na svého praktického lékaře. Ten s vámi projedná symptomy a vyloučí jiné příčiny. Při přetrvávajících potížích, jako je zpomalený pohyb, ztuhlost svalů či třes, vás odešle na neurologické vyšetření.

Neurolog provede anamnézu, zhodnotí mimiku, reakce, rozsah pohybu i svalový tonus. Následně doporučí doplňující vyšetření – krevní testy, ultrazvuk, EEG, CT či MRI mozku. Na základě výsledků stanoví diagnózu, případně vyloučí jiné onemocnění. (UCBCares;2021)

Proč je důležité mít správnou diagnózu?

- Zajišťuje přístup k účinné léčbě
- Umožňuje zapojení odborníků a podpůrných služeb
- Pomáhá naplánovat strategie pro zvládání nemoci

Co dělat po stanovení diagnózy?

Reakce jsou individuální. Někdo prožívá šok, jiný úlevu, že má vysvětlení svých příznaků. Emoční přijetí může probíhat podobně jako zármutek: popření, hněv, smlouvání, deprese a přijetí.

Rizikové faktory Parkinsonovy nemoci

Známe příčiny Parkinsonovy nemoci?

Přesná příčina Parkinsonovy nemoci není známa. Nejčastěji se jedná o kombinaci dědičných vlivů a faktorů prostředí.

Mezi rizikové faktory patří:

- **Věk nad 60 let**
- **Mužské pohlaví** – muži mají přibližně 20–50 % vyšší pravděpodobnost
- **Genetická zátěž (výskyt v rodině)** – Jedinci, kteří mají rodiče nebo sourozence s Parkinsonovou nemocí, mají přibližně dvojnásobné riziko, že se u nich nemoc také rozvine.
- **Dlouhodobá expozice pesticidům a chemikáliím** – Odborníci se domnívají, že Parkinsonovu nemoc mohou spouštět i vlivy vnějšího prostředí. Zkoumá se například vystavení zemědělským chemikáliím, jako jsou pesticidy a herbicidy, nebo práce s těžkými kovy, čisticími prostředky a rozpouštědly. Přesto je nepravděpodobné, že by většina případů Parkinsonovy nemoci vznikla pouze v důsledku působení těchto vnějších faktorů (Ted M. Dawson, MD, PhD, 2025).
- **Opakované úrazy hlavy** – mohou být spojeny s vyšším rizikem onemocnění.
- **Užívání některých léků (např. antipsychotik)** – mohou vyvolat příznaky podobné Parkinsonově nemoci.
- **Chronický stres a zánětlivé procesy** – chronický stres může přispět k poškození nervových buněk.

Zdroj: Společnost-parkinson; 2019



Komplexní přístup k léčbě Parkinsonovy nemoci: Léky, pohyb i podpora

Parkinsonova nemoc je chronické neurologické onemocnění, které postihuje pohyb, psychiku i další oblasti života. Přestože dosud neexistuje léčba, která by ji zcela vyléčila, díky kombinaci medikace, pohybové aktivity, podpůrných metod a sociální opory lze výrazně zlepšit kvalitu života pacientů a zpomalit průběh nemoci.

Léky jako základ léčby

Zlatým standardem farmakologické léčby Parkinsonovy nemoci je levodopa, účinná látka vyvíjená již od 60. let 20. století. Působí ve všech fázích onemocnění a pomáhá zmírnit jak pohybové, tak nepohybové příznaky.

Levodopa se obvykle nepodává samostatně, ale ve fixní kombinaci s jinou látkou, například karbidopou nebo benserazidem, která zvyšuje její účinnost a omezuje vedlejší účinky. Mezi obchodní názvy těchto přípravků patří například **Madopar, Isicom, Sinemet, Nakom, Duodopa či Stalevo**.

Léky se liší formou podání (tablety, kapsle, gel), dávkováním i kombinací s dalšími látkami, což ovlivňuje jejich účinnost a snášenlivost.

Kromě levodopy jsou k dispozici i další typy léků:

- Agonisté dopaminu – napodobují účinek dopaminu, často se používají v časných fázích nemoci nebo v kombinaci s levodopou, např. Sifrol, Requip, Neupro, Dacepton
- Enzymové inhibitory
 - MAO-B - zpomalují odbourávání dopaminu, např. Jumex, Azilex
 - COMT – zvyšují účinek levodopy, např. Comtan, Tasmar
- Antagonisté NMDA receptorů - zmírňují dyskineze a podporují uvolňování dopaminu, např. PK-Merz, Amantadin Sandoz
- Anticholinergika - používají se výjimečně, hlavně proti třesu, např. Akineton

Parkinsonova nemoc sice zatím není vyléčitelná, ale její příznaky lze účinně zmírňovat – existuje řada léků, které zvyšují hladinu dopaminu v mozku a výrazně zlepšují kvalitu života. Velký význam má také pravidelný pohyb a fyzická aktivita.

Téměř všechny dostupné léky tedy pracují s cílem zvýšit hladinu dopaminu v mozku a zmírnit příznaky onemocnění. Účinnost se může lišit v závislosti na fázi nemoci i individuálních potřebách pacienta.

Věděli jste, že..?

U některých lidí s Parkinsonovou nemocí se v průběhu času objevují kolísající příznaky tzv. „on-off fenomén” – stav, kdy účinnost léků není stabilní a příznaky se během dne mění.

Jedním z nejčastějších projevů „on-off fenoménu”:



- „On” fáze: Léky (zejména levodopa) účinkují správně, pacient má lepší pohyblivost, méně třesu, chůze je jistější.
- „Off” fáze: Účinek léků vyprchává, objevuje se ztuhlost, zpomalení pohybu, třes nebo potíže s chůzí. Tyto příznaky mohou nastoupit náhle.
-

Tyto přechody mohou být nepředvídatelné, což pacientovi i jeho okolí ztěžuje běžné denní aktivity.

Fenomén „on-off” je častější u lidí, kteří užívají léky delší dobu – obvykle po několika letech léčby levodopou.

Při užívání léků si dávejte pozor na...

- **Včasné podání léků u Parkinsonovy nemoci je klíčové,** protože zpoždění může způsobit ztuhlost, zhoršení pohybu a psychickou nepohodu. U lidí s pokročilejším onemocněním, kdy jsou zásoby dopaminu nižší, hrozí vyšší riziko „off“ fází – tedy období, kdy léky přestanou účinkovat.
- **Příjem bílkovin a levodopy:** Bílkoviny mohou snižovat vstřebávání levodopy, zejména v pokročilém stádiu Parkinsonovy choroby. Proto se doporučuje nejíst větší množství bílkovin současně s užitím léku – načasování jídla je klíčové pro maximální účinek.
- **Příjem železa a levodopy:** Potraviny bohaté na železo (např. špenát, červené maso) mohou omezit účinnost levodopy tím, že brání jejímu vstřebání ve střevech. Doporučuje se vyhnout se těmto potravinám minimálně 1–2 hodiny před a po užití léku.
- **Zácpu, která ovlivňuje vstřebávání léků:** Pravidelné vyprazdňování je klíčové pro správný účinek levodopy a dalších léků. Při zácpě může být nástup účinku opožděný nebo nepravidelný, což vede ke zhoršení příznaků Parkinsonovy nemoci.



Význam pohybu a duševní pohody

Pravidelná fyzická aktivita má u Parkinsonovy nemoci zásadní význam. Pomáhá nejen zlepšit motoriku a rovnováhu, ale má i pozitivní vliv na psychiku, náladu a celkovou kvalitu života. Cvičení zároveň stimuluje tvorbu dopaminu, což přispívá ke zpomalení postupu nemoci.

Doporučení pro cvičení:



- Minimálně 2,5 hodiny týdně pohybové aktivity.
- Ideální je střední intenzita – tedy taková, při níž se mírně zapotíte a zrychlí se vám dech.

Vedle pohybu mohou pomoci i další techniky

- Relaxace a mindfulness - stav duševní přítomnosti
- Úprava stravy podle doporučení nutričního terapeuta
- Využití pomůcek pro běžné denní činnosti

Tyto metody pomáhají zvládat běžné obtíže, jako jsou:

- Únava
- Úzkost
- Zácpa
- Problémy s řečí a komunikací
- Vztahové a pracovní výzvy

Klíčová je spolupráce s odborníky, mezi něž patří fyzioterapeut, logoped, ergoterapeut a nutriční terapeut. Díky nim je možné vytvořit individuální plán péče, který respektuje potřeby každého pacienta.

Často kladené otázky:

"Jaké je doporučené vyprazdňování u pacienta s Parkinsonovou nemocí, a co dělat, pokud má zácpu?"

Zatímco zdravý člověk má mít stolicí třikrát denně až třikrát týdně, u lidí s Parkinsonovou nemocí je důležité pravidelné vyprazdňování, ideálně denně nebo alespoň obden. Intervaly delší než tři dny bez stolice mohou znamenat zácpu, která je u této nemoci častá a může zhoršit vstřebávání léků. Proto je důležitá hydratace, vláknina, pohyb a konzultace s lékařem pro podporu trávení.

"Jaký je nejlepší způsob, jak oslovovat lidi s Parkinsonovou nemocí?"



Je důležité používat jazyk, který je citlivý a respektující. Zatímco se slovo "parkinsonik" občas používá, může se zdát odosobňující. Lepší je používat termíny jako "osoba s Parkinsonovou nemocí", "pacient s Parkinsonovou nemocí" nebo "člověk žijící s Parkinsonovou nemocí". Tyto termíny zdůrazňují, že člověk je víc než jen jeho nemoc.

"Jaké jsou důvody, proč Parkinsonova nemoc ovlivňuje funkci močového měchýře a močových cest?"

U zdravých lidí mozek kontroluje močový měchýř, aby se vyprázdnil ve vhodnou chvíli. Tato kontrola probíhá v bazálních gangliích. U Parkinsonovy choroby dochází v bazálních gangliích ke ztrátě dopaminergních neuronů, což narušuje tuto kontrolu a může vést k problémům s močením.

Sociální vazby a podpora okolí

Sociální opora hraje v životě lidí s Parkinsonovou nemocí mimořádně důležitou roli. Velkým přínosem jsou podpůrné skupiny, kde si pacienti i jejich blízcí mohou vyměňovat zkušenosti, sdílet emoce a získávat praktické rady. Pomáhají zmírnit pocit osamělosti a posilují psychickou odolnost.

Mezi nejznámější organizace na podporu lidí žijících s Parkinsonovou nemocí patří:

- **Parkinson-Help z.s.** – Nabízí širokou škálu podpory, která pomáhá zvládat každodenní život s diagnózou a zlepšovat kvalitu života. Web: parkinson-help.cz, jaknaparkinsona.cz
- **Společnost Parkinson z.s.** – Poskytuje sociální podporu, regionální kluby a aktivity po celé ČR. Nabízí také odběr časopisu Parkinson. Web: spolecnost-parkinson.cz
- **ParkinsonCare** – Projekt inspirovaný nizozemským modelem ParkinsonNet, který postupně zavádí do českého prostředí. Cílem je zlepšit kvalitu péče, školit odborníky a podpořit výzkum. Web: parkinsoncare.cz

Parkinsonova nemoc zasahuje mnohé oblasti života. Díky komplexnímu přístupu – zahrnujícímu účinnou medikaci, pravidelný pohyb, duševní hygienu a sociální podporu – je však možné vést i nadále aktivní a plnohodnotný život. Klíčem je včasné rozpoznání příznaků, spolupráce s odborníky a ochota přijímat pomoc – jak od profesionálů, tak od blízkých.

Zdroje a použitá literatura

- University of Tasmania – Wicking Dementia Research and Education Centre. Parkinson's MOOC 2025. https://mooc.utas.edu.au/organisation/3/The_Wicking_Dementia_Centre.html
- Národní zdravotnický informační portál. Parkinsonova nemoc, 2025. <https://www.nzip.cz/kategorie/168-parkinsonova-nemoc>
- UCBCares CZ. Pro Parkinsonovu chorobu, 2021. [UCBCares®_pro Parkinsonovu nemoc](#)
- ProLékaře.cz. Prodromální příznaky v ambulanci praktického lékaře, 2021. <https://www.prolekare.cz/tema/parkinsonova-choroba/detail/parkinsonova-nemoc-prodromalni-priznaky-v-ambulanci-practickeho-lekare-125865>
- Společnost Parkinson, 2019. Informace pro pacienty a pečující. <https://www.spolecnost-parkinson.cz/res/archive/070/007751.pdf?seek=1549267771>
- SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv. Přehled léčiv, 2025. https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/
- Parkinson-help.cz. Léky a léčba, 2024. <https://www.parkinson-help.cz/leky/>
- John Hopkins Medicine. Can Environmental Toxins Cause Parkinson's Disease?2025. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/parkinsons-disease/can-environmental-toxins-cause-parkinson-disease>



OSOBNÍ ASISTENCE
PÉČE O SENIORY

Tento dokument byl vypracován na základě mezinárodního vzdělávacího kurzu Parkinson's MOOC 2025 pořádaného University of Tasmania – Wicking Dementia Research and Education Centre. Hlavní rámec a obsahová struktura vychází z poznatků tohoto odborného kurzu.

Bc. Karolína Muhrová

Červenec 2025