

**OSOBITOSTI CHORÔB V SÉNIU
GERIATRICKÉ SYMPTÓMY A SYNDRÓMY**

Mgr. Ivana Bóriková, PhD.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

prednáška pre UTV 25.11.2014

ÚVOD

Dôležitým predpokladom adaptácie organizmu na zmenený zdravotný stav – smerom k chorobe – je stav fyziologických a psychických funkcií, ktoré sú involučnými stareckými zmenami postupne obmedzované, limitované.

Štúdia zameraná na rizikové faktory úmrtnosti seniorov nad 65 rokov veku (USA, 1998) zistila, že na **úmrtnosť** majú významný vplyv nasledujúce **faktory**:

- stúpajúci vek
- mužské pohlavie
- nízky finančný príjem
- nízka telesná hmotnosť
- nedostatočná pohybová aktivita
- vyfajčenie viac ako 50 škatuliek cigariet za rok
- vysoký krvný tlak
- zvýšená glykémia nalačno (nad 7 mmol/l)
- znížená hodnota krvnej bielkoviny albumínu (znížené hodnoty pod 35 g/l) (napr. pri nízkom príjme bielkovín – proteínová malnutrícia, hladovanie, malabsorbčný syndróm – porucha vstrebávania v čreve; straty bielkovín – popáleniny, výpotky; pri ochoreniach obličiek, pečene, reumatoidnej artritíde, diabetes mellitus, malígnych a infekčných ochoreniach, infarkte myokardu, alkoholizme)
- zvýšená hodnota kreatinínu (nad 100 $\mu\text{mol/l}$) (pri poškodenej funkcii obličiek)

- znížená vitálna kapacita pľúc
- závažnejšie zmeny na EKG
- zúženie a. carotis interna (vyšetrenie sono)
- srdcové zlyhávanie
- znížené kognitívne funkcie
- problémy s vykonávaním bežných denných aktivít.

Hlavné príčiny chorobnosti a úmrtnosti u seniorov nad 65 rokov:

Chorobnosť (Morbidity)	Úmrtnosť (Mortality)
1. Ischemická choroba srdca 2. Pády, úrazy, zlomeniny 3. Náhla cievna mozgová príhoda 4. Depresia 5. Nádory 6. Demencia	1. Ischemická choroba srdca 2. Náhla cievna mozgová príhoda 3. Choroby pľúc: obštrukčná choroba, pneumónia, chrípka, pľúcny nádorový proces 4. Kolorektálny karcinóm 5. Úrazy, pády
+ Vysoký počet vyšetrených pacientov na psychiatrických ambulanciách (nárast depresie, neuróz, úzkosti) Nárast cukrovky 2. typu	

Objektívny pohľad na chorobu a jej zistenie nemusí byť totožné s jej **subjektívnym prežívaním**. Človek sa cíti chorý, keď mu niečo chýba a tento pocit silne závisí aj od vnútorného rozpoloženia. Choroba však na seba upozorňuje vtedy, keď organizmus ako celok neplní svoje funkcie, keď pracovný a funkčný potenciál klesá, keď sa vytráca normálny pocit a chuť k životu.

To, ako človek **prekoná obdobie choroby**, závisí od:

- veku
- potenciálu zdravia jednotlivca
- závažnosti choroby
- sociálnej úlohy pacienta (napr. matky sú menej choré ako iné ženy)
- toho ako jednotlivec reaguje na ťažkú situáciu

- demografických faktorov: pracovný, sociálny, rodinný stav (napr. zdravie slobodných, odlúčených a rozvedených je horšie ako ľudí žijúcich v usporiadaných rodinách)
- od sociálno-kultúrnych podmienok (privilegované vrstvy sú lepšie poučené o prevencii v oblasti zdravia, vplyv finančného stavu).

Vedľa chorôb sa u seniorov často stretávame so situáciami, ktoré nie sú chorobami v pravom slova zmysle, ale seniora rovnako, dokonca ešte viac, obťažujú. Takéto stavy sa v gerontológii nazývajú „**chorôbkami**“, avšak „malosť problému“ je v tomto prípade iba relatívna. V geriatrii nadobúda osobitný význam, pretože práve „chorôbky“ znamenajú u seniora prechod od individuálneho zdravia k chorobe. Sú vybočením z normálnosti alebo dôkazom krehkosti. Prejavujú sa somatickými, psychickými a sociálnymi problémami a bývajú vždy individuálnym problémom konkrétneho pacienta.

Možno ich zatriediť do týchto **skupín**:

- **chorôbky, ktoré seniora neohrozujú** (napr. benígne chrápanie, psychogénne pokašliavanie, zápachajúce potenie nôh)
- **chorôbky, ktoré sťažujú diagnostiku choroby** (napr. únava, meteosenzitivita, pokles brušných orgánov, zakrpatená oblička)
- **chorôbky s potenciálnym vývojom** (napr. pigmentové névy, päťové ostrohy, samotárstvo)
- **inštrumentálne chorôbky** (napr. problém s okuliarmi, načúvacím strojčekom, zubnou protézou, palicami)
- **autogénne chorôbky**: problémy, ktoré si senior „pestuje“ sám
- **iatrogénne chorôbky**: spôsobené vizitou lekára, nevhodnou komunikáciou zo strany zdravotného personálu.

GERIATRIA

Geriatria je špecializačný odbor, zaoberajúci sa **zdravotnou starostlivosťou o seniorov**, t.j. osoby vo veku nad 65 rokov. Pri poskytovaní komplexnej starostlivosti o seniorov vychádza zo starobných zmien organizmu, multimorbidity, následnej krehkosti a zníženej adaptačnej schopnosti starého organizmu. Zameriava sa na stanovenie **funkčného stavu** a potenciálu seniorov a rešpektuje vplyv sociálnych faktorov na zdravotný stav seniorov a sociálne

následky ich chorôb. Významnou črtou geriatrických pacientov je **krehkosť** (nestabilita), ktorá sa prejavuje sklonom ku komplikáciám a zhoršením adaptačných mechanizmov.

Geriatrická zdravotná starostlivosť zahŕňa **prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu**. Poskytuje sa ako všeobecná ambulantná starostlivosť, špecializovaná ambulantná starostlivosť a ústavná starostlivosť pre geriatrických pacientov s akútnymi a chronickými ochoreniami. V rámci dlhodobej starostlivosti poskytujú lekári geriatrickú zdravotnú starostlivosť aj v zariadeniach sociálnych služieb.

Prioritami geriatrickej zdravotnej starostlivosti je **predĺženie života, dosiahnutie čo najvyššej kvality života i v jeho posledných fázach a čo najlepšieho funkčného stavu, sebestačnosti geriatrického pacienta**. Geriatrická starostlivosť siaha **od preventívnej starostlivosti až po terminálnu starostlivosť**.

Súčasťou prevencie je prevencia kardiovaskulárnych ochorení, nádorových ochorení, infekčných chorôb (najmä pneumónie a chrípky), porúch pohyblivosti, pádov, malnutrície, závislosti a nežiaducich účinkov liekov.

GERIATRICKÝ PACIENT

Je chorý senior, spĺňajúci kritérium kalendárnej staroby, u ktorého v dôsledku involučných zmien, obvykle v kombinácii s chronickými ochoreniami, došlo k takému obmedzeniu funkčného potenciálu a adaptačných schopností, že je ohrozená či stratená jeho sebestačnosť za bežných životných podmienok.

Geriatrický pacient je charakteristický:

- **vek:** kalendárny, biologický – spravidla 65-70 a viac rokov
- **poly / multimorbidita** (množstvo rozličných ochorení, viac ako 5 závažných diagnóz súčasne)
- typická je **prítomnosť nasledujúcich faktorov**, ktoré negatívne ovplyvňujú zdravotný stav – „bremená staroby“:
 1. zhoršenie pohyblivosti, **imobilita**
 2. porucha poznávacích funkcií
 3. depresia
 4. **malnutrícia, dehydratácia**

5. inkontinencia stolice a moču
 6. poruchy stability, pády a úrazy
 7. závažné zmyslové poruchy
 8. **kvalitatívne poruchy vedomia (halucinácie, delírium)**
 9. závažné nežiaduce účinky liekov
 10. **strata sebestačnosti:** potreba pomoci v bežných denných činnostiach (príjem potravy, umývanie, kúpanie, toaleta) – zlý funkčný stav, je odkázaný a závislý na pomoci
 11. zložitá sociálna situácia (chudoba, osamelosť)
- **zvýšená mortalita** (úmrtnosťou) pri akútnom ochorení
 - tieto faktory kladú **zvýšené nároky na starostlivosť** a vyžadujú osobitný geriatrický prístup – **špecifický geriatrický režim** (napr. dieťa potrebuje špecializovanú pediatrickú starostlivosť a pediatrickým pacientom je každé dieťa, ale nie každý chorý senior je geriatrický pacient).

Geriatrický pacient je poznačený:

- utrpením (bolesťou, nezdarmi), úzkosťou, nepokojom
- strachom (z budúcnosti, samoty, choroby, závislosti)
- chudobou (nemá úspory, nedostatočný dôchodok, finančné vydieranie rodinou)
- trpezlivosťou
- iatrogenitou (fyzické, psychické poškodenie z nedostatku erudície personálu, napr. chybná diagnóza, nesprávna indikácia lieku, poškodenie pri výkone / zákroku, nedodržanie sterilného postupu, nevhodné správanie ...).

Vplyv chorôb na fyzickú výkonnosť:

Telový systém	Prejavy a obmedzenia vo výkone
Srdcovocievny a dýchací	ischemické zmeny orgánov, pokles výkonnosti srdca, pľúc, tolerancie aktivity, poruchy srdcového rytmu, pokles vitálnej kapacity pľúc, sklon k infekciám dýchacích ciest ↓ schopnosť telesnej aktivity, pohybu, cvičenia, pokles vytrvalosti, dýchavica, riziko ortostatických kolapsov

Zažívací	<p>poruchy spracovania a využitia potravy, pokles motility čreva (zápcha – obstipácia)</p> <p>pokles sekrécie tráviacich štiav, nechutenstvo, dysfágia → malnutrícia</p> <p>pokles príjmu tekutín → dehydratácia, obstipácia</p> <p>pokles detoxikačnej funkcie pečene → riziko kumulácie liekov</p> <p>nutný diétny režim</p>
Pohybový	<p>pokles pohyblivosti, vplyv chronickej bolesti na pohyb, strata sebestačnosti v denných aktivitách, závislosť na inej osobe</p> <p>pokles svalovej hmoty a sily, telesnej výkonnosti</p> <p>osteoporóza, osteoartróza → poruchy chôdze → pády → úrazy</p>
Nervovo-zmyslový	<p>oslabený zrak / sluch, zmeny vnímania farieb, zhoršená adaptácia na šero a osvit, porucha priestorového vnímania a vnímania vlastného tela, pokles prahu vnímania chuti, tepelnej / tlakovej rozlišovacej schopnosti, porucha termoregulácie → riziko poškodenia</p> <p>pokles kognitívnych funkcií, ↓ schopnosť sa učiť, pamätať si informácie / pokyny, riziko pádu, otravy, úrazu, horšia orientácia v priestore, bradypsychizmus</p> <p>slabé mentálne zdravie: depresia, demencia, pokles poznávacích funkcií</p> <p>↓ intelektu (vekom klesá, potreba tréningu)</p> <p>poruchy spánku</p>
Kožný	<p>zmena kvality kože, pokles vitality tkanív</p> <p>vznik chronických rán, ich zhoršené hojenie</p>
Vyprázdňovací	<p>porucha funkcie obličiek, retencia moču (zadržanie v m. mechúre), inkontinencia moču</p> <p>obstipácia / hnačka</p>
Iné	<p>↑ citlivosť na bolesť</p> <p>zmeny psychosociálne, emočné, osobnostné</p>

	horšia schopnosť sa prispôbiť novým podmienkam / prostrediu / situácii, riziko izolácie, inštitucionalizácie, pokles socioekonomického statusu, syndróm týrania a zneužívania seniora ↓ aktivity (nedostatok rodinných, susedských a spoločenských kontaktov)
--	--

ŠPECIFIKÁ KLINICKÉHO OBRAZU A PRIEBEHU OCHORENÍ

- **Poly / multimorbidita:**

Súčasný výskyt viacerých ochorení, najmä chronických (5-8), rôznej príčiny, menia celkový klinický obraz, príznaky sa prekrývajú, sťažujú diagnostický a liečebný postup, typická je polypragmázia (užívanie aj 12 a viac indikačných skupín liečiv naraz) a nárast nežiaducich účinkov tejto liečby.

Multimorbidita je jednou z príčin, že geriatrický pacient nezapadá presne do rámca jednotlivých špecializovaných oddelení a stáva sa tzv. „plávajúcim pacientom“, tzn. že je postupne prekladaný na rôzne nemocničné oddelenia (napr. interné, neurologické, pľúcne).

- **Symptomatológia ochorení:**

Mikro / oligo / až asymptomatológia:

Klinické príznaky sú nevýrazné, atypické, je ich nedostatok, akútne ochorenia nemávajú prudký začiatok a priebeh, často chýba napr. bolesť alebo horúčka.

Pri chronických ochoreniach často úplne chýbajú akékoľvek príznaky (ak aj sú prítomné, zamieňajú sa za „prejavy“ starnutia).

Zápalové ochorenia pľúc majú často afebrilný priebeh (bez horúčky), časté sú „tiché ischémie“, vrátane bezbolestných infarktov myokardu, žalúdočných vredov a náhlej brušnej príhody.

Vysoká frekvencia „sťažností na bolesť“, zvlášť pri ochoreniach pohybového systému je významnou psychosociálnou zložkou syndrómu chronickej bolesti (osamelosť, depresia).

Fenómén ľadovca: v klinickom obraze vidno len časť príznakov (ako ľadovec vo vode), môžu byť bezvýznamné, ale môžu viesť k závažným dôsledkom.

Symptomatológia vzdialeného orgánu: do popredia klinického obrazu prenikajú často príznaky lokalizované do iných orgánov alebo systémov tela (napr. akútne infarkt myokardu sa často prejavuje ako náhla brušná príhoda; dehydratácia sa prejaví ako delírium).

- **Priebeh ochorení:**

Protrahovaný (predĺžený, vleklý) priebeh: akútne choroby majú dlhší priebeh, často sa nevyliečia bez následkov, v určitej forme pretrvávajú ďalej.

Chronický priebeh: z akútneho stavu často vzniká chronické ochorenie, ktoré je kompenzované väčšinou dočasne a dekompenzácia choroby sa objavuje opakovane.

Sklon ku komplikáciám: reťazové reakcie (kauzálne), tzv. patologická kaskáda / bludný kruh: existencia jednej choroby je podnetom pre vznik ďalšej: napr. pokazené potraviny → hnačka → dehydratácia, hypotenzia → hypoxia mozgu, cievna mozgová príhoda, ľavostranná hemiparéza (ochrnutie polovice tela) → zápal pľúc, dekubity, obehové zlyhanie ... až smrť.

Fenomén akcelerácie: každé závažné ochorenie urýchľuje proces starnutia, zhoršuje funkčný potenciál seniora.

Psychosociálny rozmer ochorení: akékoľvek ochorenie (akútne / chronické) znamená zníženie alebo stratu sebestačnosti, čo vplýva na zmenu sociálneho statusu, napr. zlomená dolná končatina = riziko sociálnej izolácie.

Psychosociálny stresor → adaptačné zlyhanie → akútne / chronické ochorenie: napr. nízky dôchodok = nedostatočné kúrenie v rodinnom dome = pneumónia, hospitalizácia, vyliečenie = prepustenie domov = studené prostredie = opakovaná pneumónia.

Sociálna situácia často exacerbuje (zhoršenie, vzplanutie), ev. dekompenzuje (zhoršenie, zlyhanie) chronické ochorenie.

GERIATRICKÉ SYNDRÓMY

Geriatrický syndróm, GS je zložitejší súbor príznakov s vnútornou logickou patogenetickou previazanosťou, ktorý má:

- **multikauzálnu etiológiu** (veľa príčin vzniku)
- **chronický priebeh**
- **redukuje nezávislosť pacienta** (vzniká funkčný deficit)
- **neexistuje jednoduchá kauzálna liečba** (liečba príčiny)
- **rozdelenie:**

GS somatické	GS psychické	GS sociálne
<ul style="list-style-type: none"> • imobilizačný syndróm • instabilita, závrate, synkopa, ortostatická hypotenzia • inkontinencia: poruchy kontinencie moču / stolice (+ retencia moču a obštipácia) • intelektová porucha / kognitívny deficit <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: center;">4 obrovské „I“ geriatric</p> <ul style="list-style-type: none"> • pády, úrazy (dekondícia, hypomobilita) • poruchy termoregulácie (prehriatie, podchladenie) • poruchy spánku • anorexia, malnutrícia, obezita, dehydratácia • dekubity • dušnosť, znížená fyzická výkonnosť • senzorický deficit: pokles kvality zmyslových funkcií • chronická bolesť (degeneratívne zmeny kostného systému) 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 D → demencia (M. Alzheimer), delírium, depresia • syndróm maladaptácie* • komunikačný deficit 	<ul style="list-style-type: none"> • pokles sebestačnosti • zvyšovanie závislosti (pomôcka, osoba, prístroj) • syndróm týrania, zanedbávania a zneužívania • dysfunkcia, nefunkčnosť rodiny, sociálna izolácia

* Syndróm maladaptácie (geriatrický maladaptačný syndróm):

Je prejavom adaptačného zlyhania, typickým pre vyšší vek, ktorý vzniká na podklade chronického psychosociálneho stresu, znižuje kvalitu života, ovplyvňuje morbiditu a mortalitu seniorov, je samostatnou jednotkou v rámci medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Faktory prispievajúce ku vzniku:

- psychické: stavy zmätenosti, duševná choroba (30 % výskyt vo veku nad 70 rokov), pasívny postoj k životu, submisívny typ osobnosti

- sociálne: strata sebestačnosti, závislosť, osamelosť, strata partnera, život v izolácii, nízky príjem, hrozba inštitucionalizácie, zmena bydliska, zmena životného štýlu, zrútenie životných hodnôt
- biologické: vysoký vek (nad 80 rokov), ťažké chronické ochorenie, imobilita, inkontinencia, obezita, hypertenzia, hypercholesterolémia, alkoholizmus, fajčenie, nedostatok telesnej aktivity.

V literatúre sú popísané aj ďalšie syndrómy, napr.:

- liekový abstinenčný syndróm
- Jekyllov a Hydov syndróm: hostilita (nepriateľstvo) k ošetrojúcej osobe, opatrovateľovi
- Jóbov syndróm: hnisavé infekcie a nekrózy u sociálne zanedbaných osôb
- Diogenov syndróm: primitívny spôsob života u inteligentov (prostý, nekultúrny, divoký)
- Arylov syndróm: porucha adaptácie na pobyt v ústave
- Syndróm zimného svrbenia
- Hyperprotektívny syndróm: vyžadovanie neprimeranej starostlivosti a ošetrovania
- Signum mali ominis quo ad vitam: náhla demencia a rozpad osobnosti, počas niekoľkých týždňov nastáva exitus.

ZÁVER

Pre zachovanie funkčnej schopnosti seniora a oddialenia závislosti, odkázanosti a choroby je dôležité:

- viesť zdravý spôsob života od útleho veku
- realizovať pravidelné návštevy a preventívne prehliadky u lekára – špecialistu (geriatra), aj za účelom poradenstva, pravidelné lekárske prehliadky a včasné preliečenie začínajúcich zdravotných problémov starnutia a staroby
- prevencia obezity, zlepšovanie výkonu kardiovaskulárneho systému, abstinencia fajčenia a alkoholu, prevencia zneužívania liekov
- zlepšovať toleranciu glukózy obmedzovaním spotreby rafinovaného cukru, znižovať hladinu krvných tukov a krvného tlaku
- eliminovať škodlivé vplyvy životného prostredia a škodlivé návyky

- komplexná príprava na starobu (najmä zachovanie bývania, úspor a generačných vzťahov)
- permanentné vzdelávanie v záujme zachovania osobnej aktivity a vytvorenia osobného programu
- udržiavať sociálne kontakty
- zabrániť úzkosti a depresii, zlepšiť psychické funkcie, zvyšovať vlastnú vitalitu, redukovať stres, odpočívať, brať starnutie ako pozitívny životný proces.

Spracované podľa:

FRIED, L.P. et al. Risk Factors for 5-Year Mortality in Older Adults The Cardiovascular Health Study. In *JAMA*, 1998;279(8):585-592.

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. *Geriatría*. 1. vyd. Bratislava: Herba, 2010. 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6.

HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Praha: Gerontologické centrum, 2007. 145 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore geriatría, číslo 28172/2006 zo dňa 4.12.2006, Vestník MZ SR, čiastka 1-5, 25.januára 2007, ročník 55.

KALVACH, Z. a kol. *Geriatría a gerontológia*. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KOVAL, Š. *Základy gerontológie pre sociálnu prácu*. Trnava: Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2001. 117 s.

KRAJČÍK, Š. *Princípy diagnostiky a terapie v geriatrii*. Bratislava: Charis, 2008. 192 s. ISBN 978-80-88743-72-9.

TOPINKOVÁ, E. *Geriatría pro praxi*. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-726-23-65-6.