

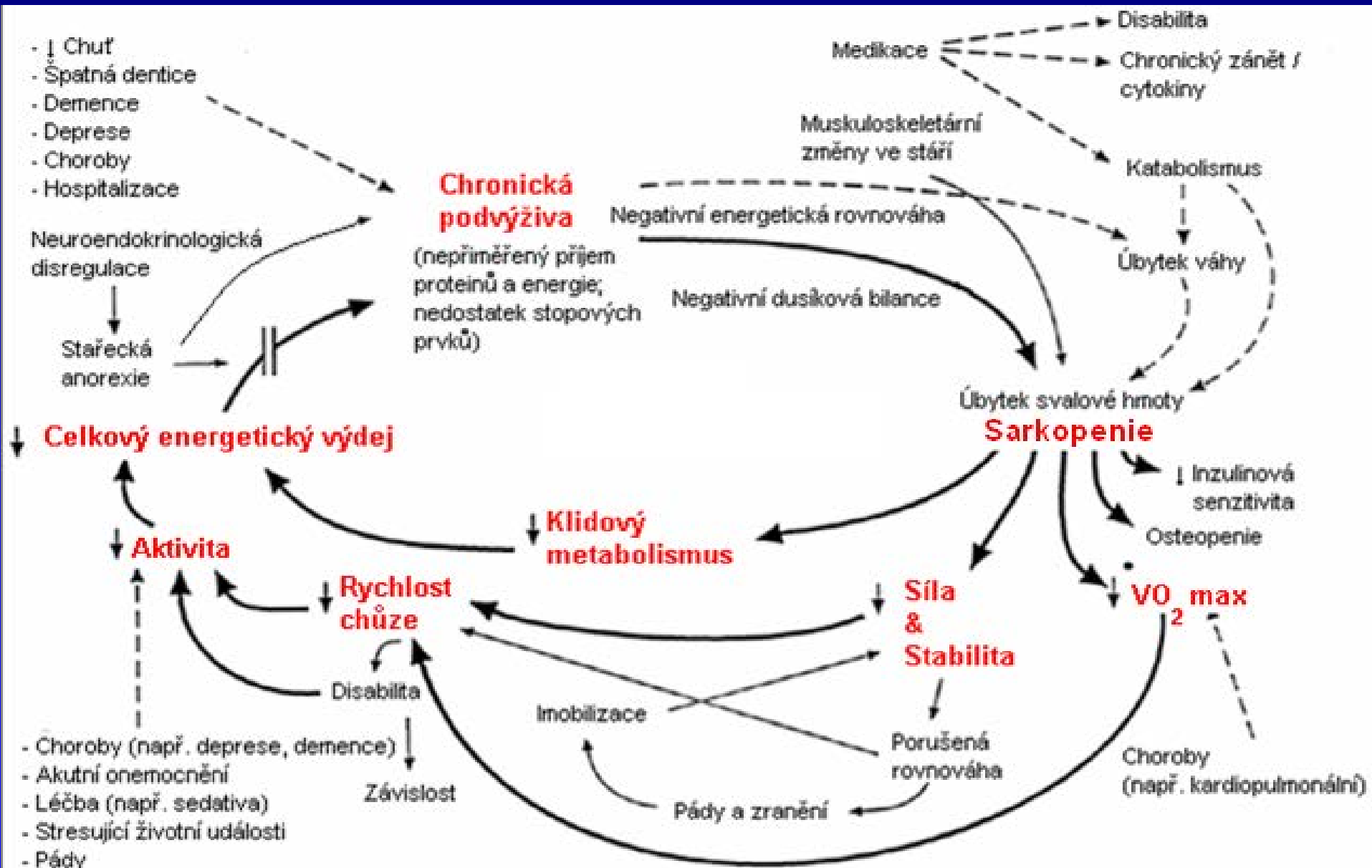
Geriatrické syndromy

Pavel Weber, Hana Meluzínová

Klinika interní, geriatrie a prakt. lék.

LF MU a FN Brno

Stárnutí schéma (Cassel: Geriatric Med., 2003, NY)



Úskalí moderní medicíny v péči o seniory

- Atomizace medicíny
- Absence holistického přístupu
- Multimorbidita – zdánlivě nikam nepatří
- ↑ socializace zdravotních problémů

Weber P., Svačinová J.: Chapter X, s. 187- 209. In: Reece, Steve M.; NOVA Publisher, New York USA, 2005, 233s. ISBN: 1-59454-238-4

Věkové kategorie – nové členění

- **65 – 74 let** mladí senioři, dominuje problematika penzionování

Nad 75 roků zlomový bod ontogeneze.

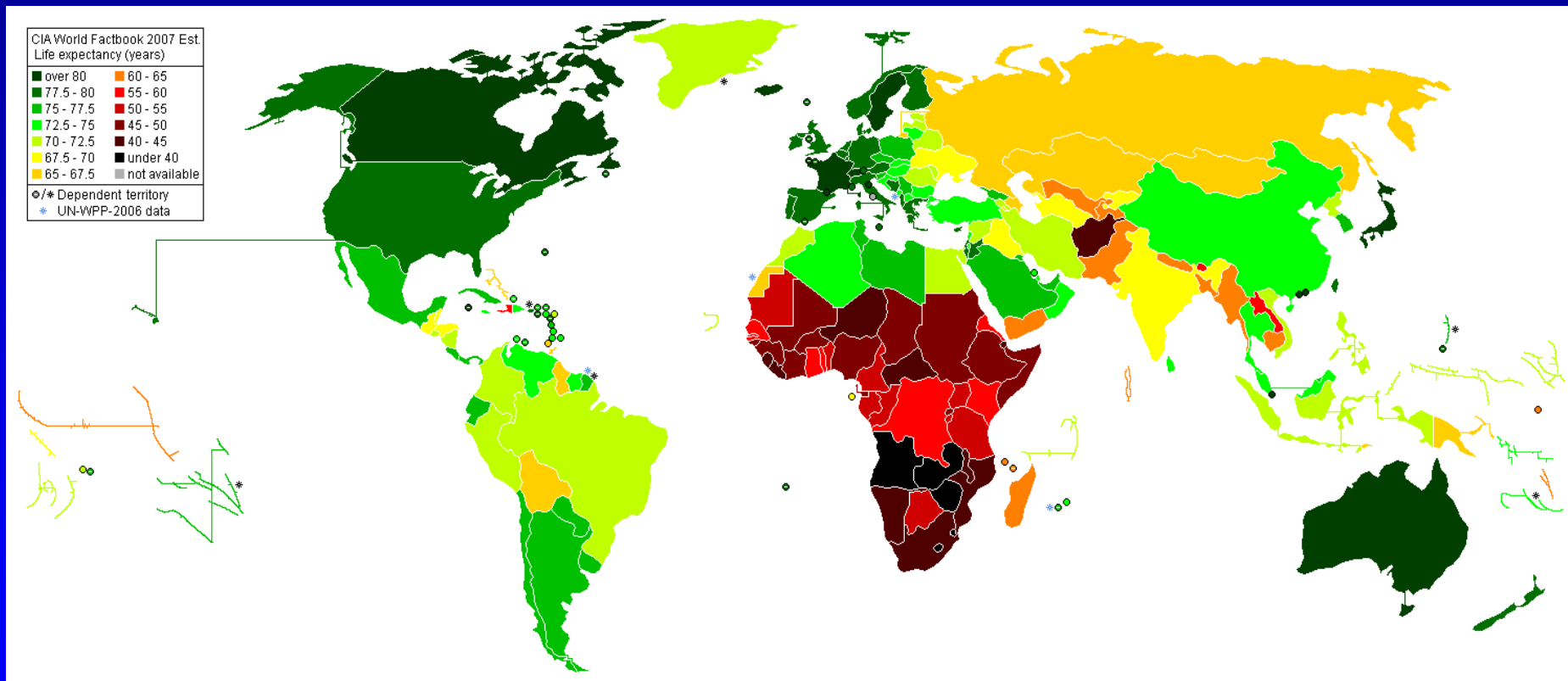
- **75 – 84 let** staří senioři, problematika tolerance zátěže, specifické stonání, osamělost.
- **85 +** velmi staří senioři („oldest old“) ↑ počet křehkých seniorů a ↑ riziko vzniku závislosti.

Funkční kategorizace seniorů

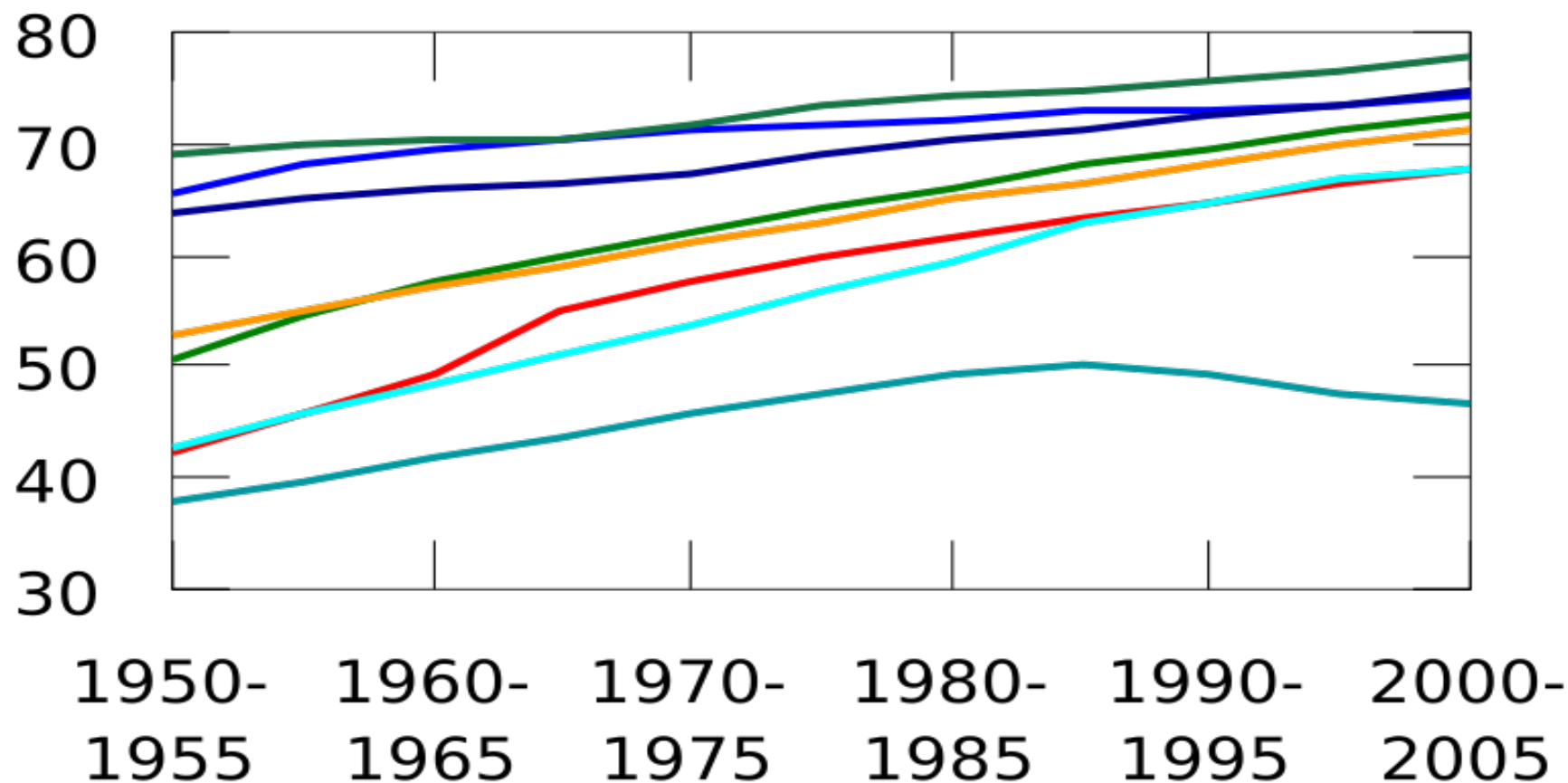
1. zdatní (fit) senioři
2. nezávislí – selhávají jen při zátěži (nemoc, úraz, operace atp.)
3. křehcí (frail) – riziková i za standardních podmínek (pády, kognice, mobilita, atp.)
4. zcela závislí – imobilní

Weber P.: *Vnitřní Léč.*, 49, 2003, č. 3, s. 170-171.

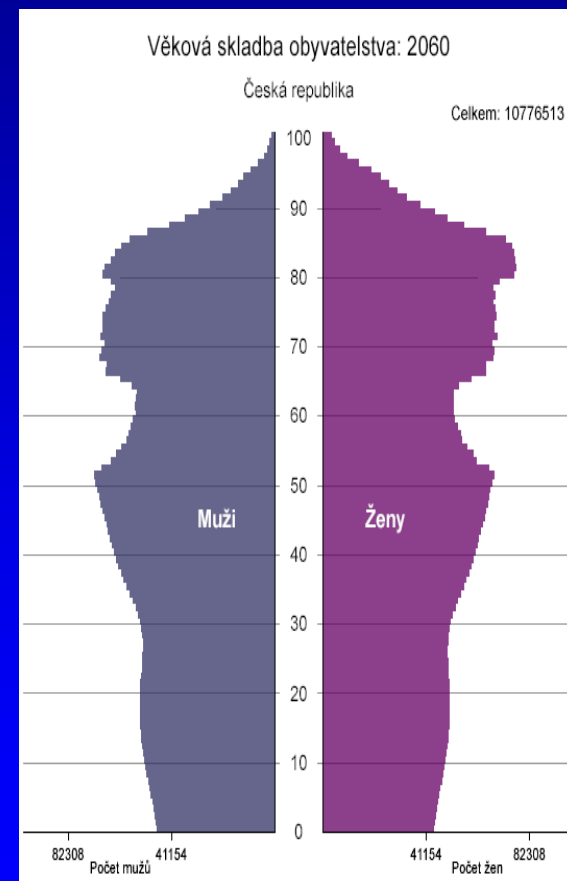
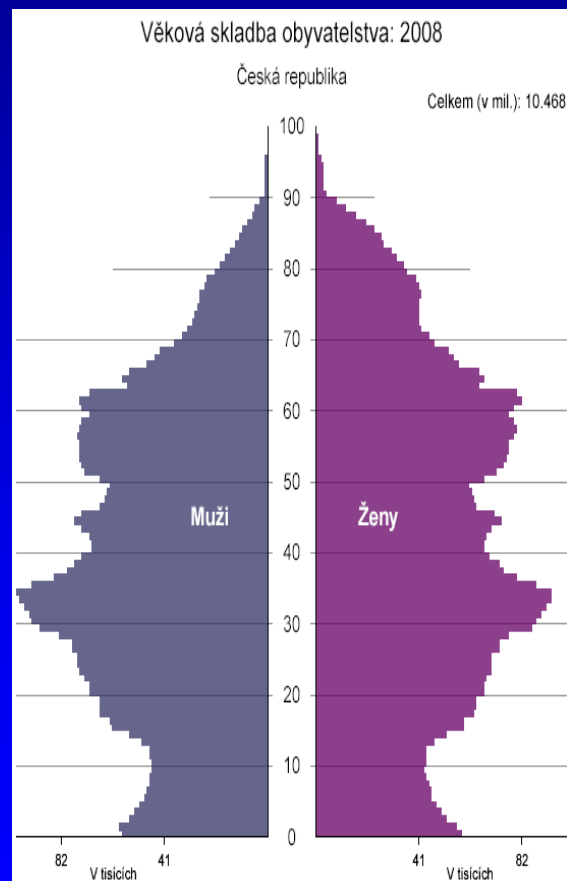
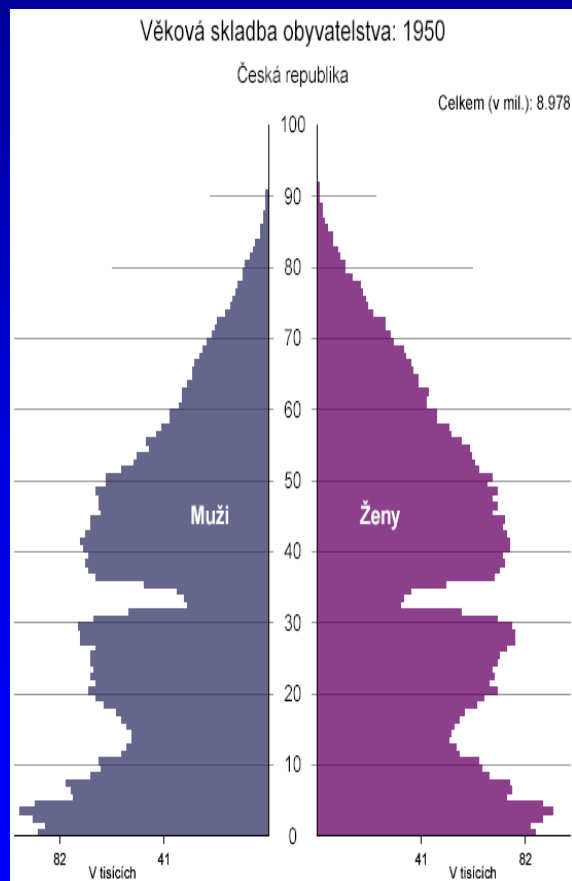
SDŽ svět



SDŽ – vývoj podle kontinentů



Populace ČR 1950 – 2008 - 2060



ČR - 2008 a prognóza 2060 *(ČSÚ ročenka)*

2008

- ≥ 65 r. – 14,6%
- ≥ 80 r. – 3,4%
- ≥ 85 r. – 1,2%
- **SDŽ:** ♂ 73,5 r.
 ♀ 79,7 r.

2060

- ≥ 65 r. – 33%
- ≥ 80 r. – 14%
- ≥ 85 r. – 7,5%
- **SDŽ:** ♂ 85,5 r.
 ♀ 90,1 r.

Kdo je geriatrický pacient?

- biologicky starší nemocný
- multimorbidní
- disabilní s funkční limitací
- potřeba - specifický geriatrický režim

Weber P.: Vnitř. Lék, 51, 2005, č.2, s.123-130.

Specifika chorob ve stáří

1. Polymorbidita
2. Vztah zdravotní a sociální situace
3. Zvláštnosti klinického obrazu
 - mikrosymptomatologie
 - mono - nebo oligosymptomatologie
 - vzdálené příznaky
 - sklon k chronicitě
 - sklon ke komplikacím

Klinický obraz chorob ve stáří

- Vlastní symptomatologie základního onemocnění bývá nenápadná.
- Dominují projevy nespecifické a univerzální ze sekundární dekompenzace mozkové činnosti.
- Mozek seniora reaguje na změny obvykle jako první orgán.

*Neurologicko psychiatrická symptomatologie -
hypoperfuze mozku (TIA, delirium atp.).*

Základní cíl geriatricie

1. zachovat zdraví seniorů
2. žít kvalitní a nezávislý život co nejdéle
3. zachování a obrana soběstačnosti
4. minimalizovat období se sy terminální geriatrické deteriorace - FTT

Praktický lékař

=

geriatr I. linie -

- 74% 60+ r./ rok navštíví PL
- 20% návštěv v bydlišti
- 65% pracovní doby věnuje lidem 65+
- zdravotní a sociální péči
- potřebu hospitalizací a domácí péče

Velké geriatrické syndromy – 5 I

1. Instabilita
2. Imobilita
3. Inkontinence
4. Intelektové poruchy
5. Iatrogenie ?

Charakteristika sy 5 I

- multikauzalita
- chronický průběh
- pokles nezávislosti
- nemožnost prosté léčby

Weber P.: *Euro J Ger*, 4, 2002, č. 4, s. 167~~6~~ 172.

Instabilita

souvisí těsně s příznaky jako:

rovnováha, stoj, chůze, závratě a jejich

následky- pády.

Poruchy mobility

- nad 65 let 15 až 20 % osob - chůze
pomalá, obtížná
- nad 75 let 40 % neujde 1 km
1/3 obtížně chodí po schodech
15 - 20 % potřebuje hůl nebo
pomoc
5 % je trvale upoutáno na
lůžko

Pády - charakteristika

- nad 65 let u 25 - 35 % osob doma
- u 1/3 jde o pády opakované
- vzestup s věkem, maximum v 7. - 8.dec.
- jen asi 1/4 pádů registrují zdravotníci
- staří lidé je nehlásí $\leftrightarrow$ bezmocnost
- ženy častěji než muži

Močová inkontinence (MI)

Def.: Jde o každý mimovolný únik moči objektivně prokazatelný, způsobující hygienické a společenské problémy.

- ◆ nad 60 let - 15 - 30% osob
- ◆ v pozdním stáří - nad 40%

Specifika MI ve stáří

- starý nemocný se stydí o MI mluvit
- přes 1/2 osob ji zatajuje
- lékař se musí pacienta aktivně zeptat

Syndrom intelektové dysfunkce

Různé stupně kognitivního deficitu
až **syndromu demence** provázené
poruchami chování a orientace, či
stavy zmatenosti ve smyslu **deliria**

Další geriatrické syndromy

- Sy dekondice a hypomobility (sarkopenie)
- Sy anorexie a malnutrice, dehydratace
- Sy duálního deficitu (zrak, sluch)
- Geriatrický maladaptivní sy
- Sy týrání, zanedbávání a zneužívání
- Sy terminální geriatrické deteriorace - FTT

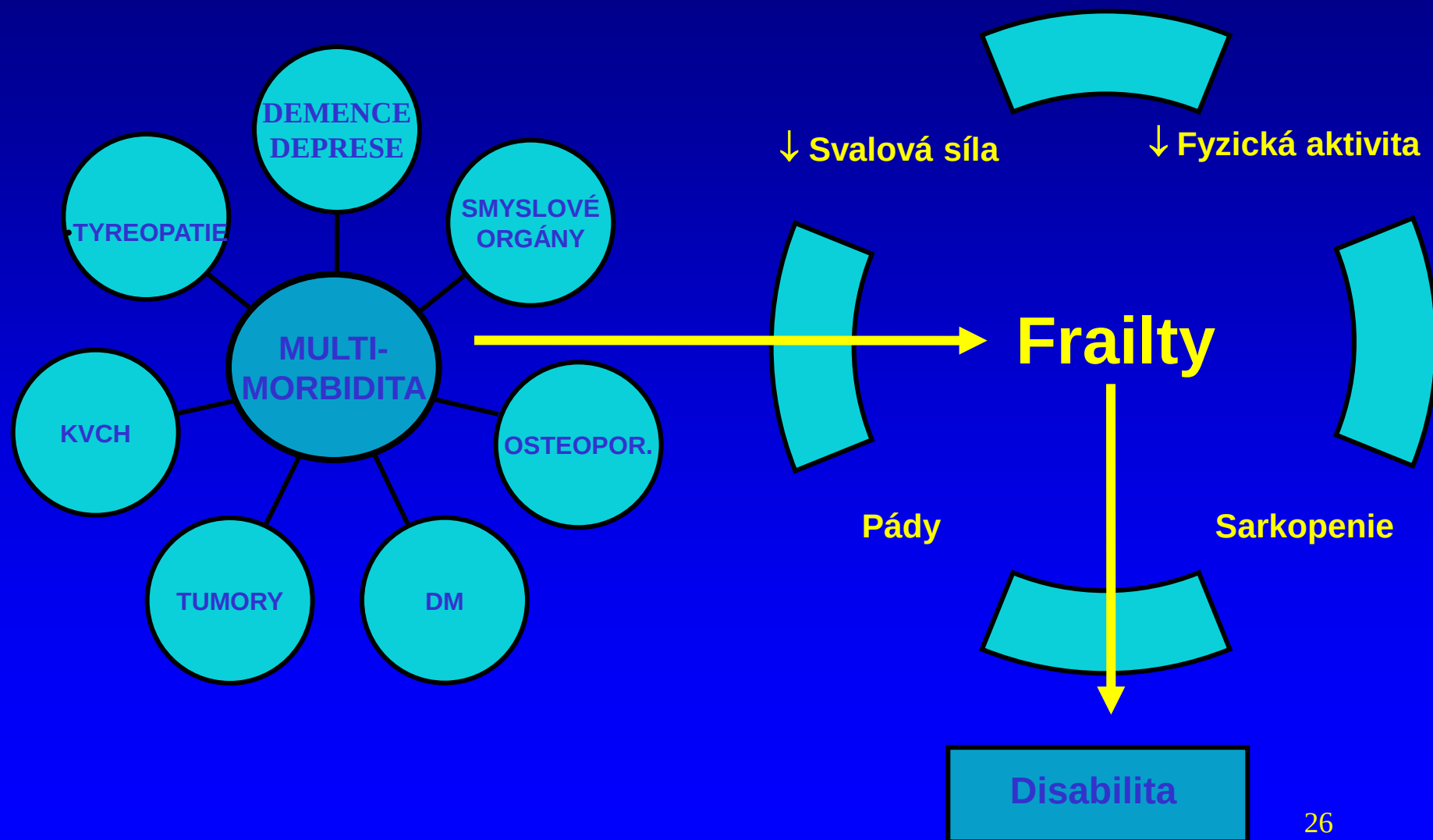
Sarkopenie = úbytek svalové hmoty

- za každou dekádu o 2,5 až 5,0 kg
- zvyšuje se hmota neaktivní
- snížení imunity
 - snížení výdeje energie (základ rozvoje obezity)
 - k oslabování svalu dochází, není-li pravidelně zatěžován na hladině 70 - 90% maxima

Co je frailty (=stařecká křehkost)?

- Multikauzálně podmíněný klinický sy
- 65-70r. $\cong$ 3%; $\geq$ 85r. $\cong$ 26%

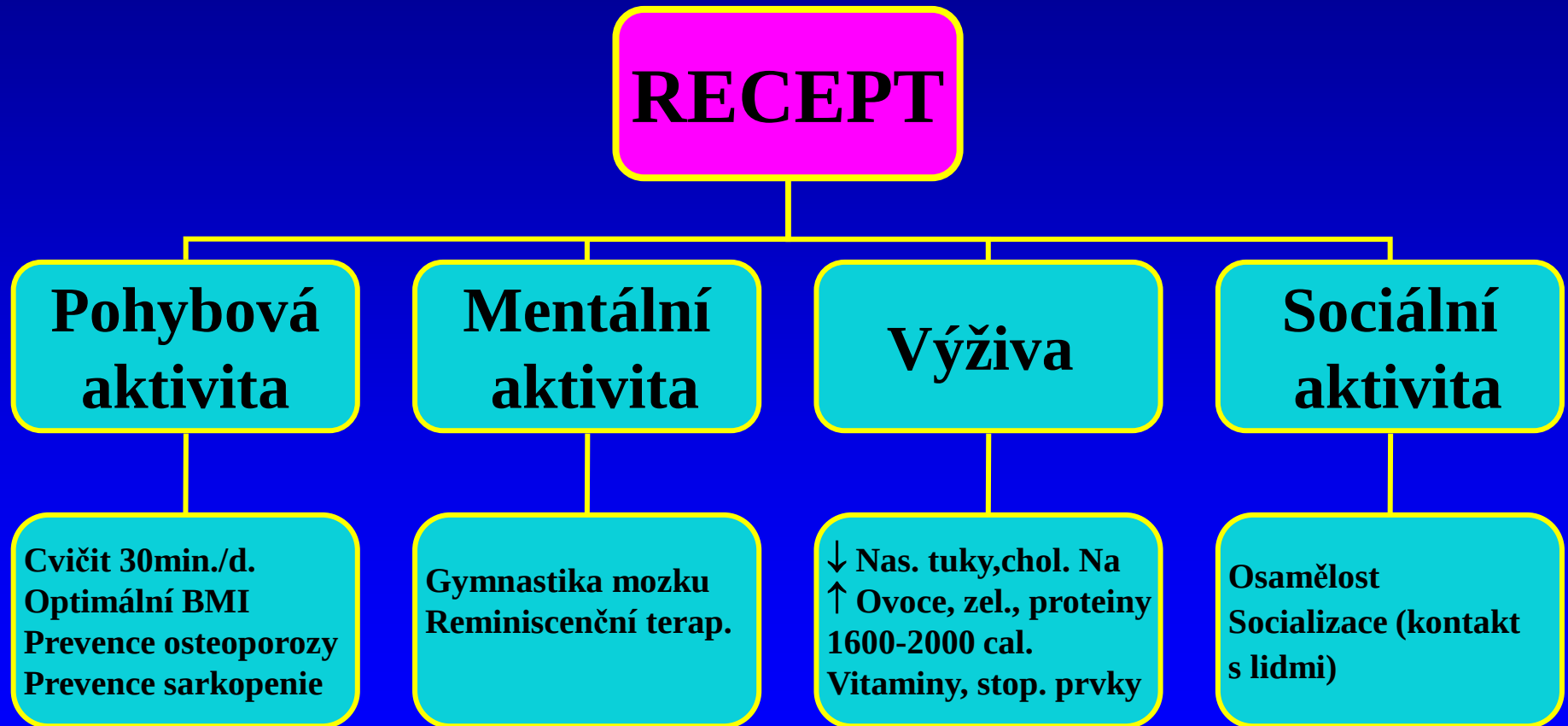
Choroby a věk vs. frailty



Sy terminální geriatrické deteriorace - FTT

- ↓ zdravotního a funkčního stavu seniorů bez jednoznačné chorobné příčiny, vzdorující léčbě
- ↑ nechutenství, hubnutí, únava, omezování aktivit, apatie, - imobilita na lůžku, zmatenost
- paliativní péče, v ústavní péči
- spějící ke smrti až ve $\frac{3}{4}$ případů
- ve věku nad 85 r. trvá průměrně 3-6 měsíců ²⁷

Jak zdravě stárnout?



Weber P.: Euro Rehab, 12, 2002, č. 2, s. 69- 75.



...přidat život létům, nikoli roky životu...