



**XII. KONGRES in 144. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
STARANJE SLOVENSKEGA PREBIVALSTVA –
GERONTOLOŠKI IN GERIATRIČNI IZZIVI**

Ljubljana, 17. in 18. oktober 2008

Pismo uredništvu/Letter to the editor

**KOGNITIVNE IN DUŠEVNE MOTNJE V STAROSTI – OCENA
POTREB**

COGNITIVE AND MENTAL DISORDERS IN OLD AGE – ESTIMATION OF NEEDS

Aleš Kogoj

Enota za gerontopsihiatrijo, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje

Izvleček

- Izhodišča** *Zaradi podaljševanja življenjske dobe se bo povečevalo število starejših z duševnimi motnjami, vendar ne pri vseh diagnostičnih skupinah enako.*
- Metode** *S pomočjo predvidenih demografskih gibanj je podana ocena potreb po hospitalizacijah zaradi duševnih motenj do leta 2020.*
- Rezultati** *Število starejših se bo v obdobju 2002 do 2020 povečalo za 35,4 %, število bolnikov z demenco za 60,1 %, potrebe po hospitalizacijah zaradi demence za 42,6 %. Še hitreje bodo naraščale potrebe po hospitalizacijah zaradi delirija, počasneje pa zaradi shizofrenije.*
- Zaključki** *Rezultati nakazujejo strukturo hospitaliziranih bolnikov z duševnimi motnjami v prihodnosti in omogočajo načrtovanje potreb.*

Ključne besede *geriatrična psihiatrija; demenca; delirij; hospitalizacija; ocena zdravstvene oskrbe*

Abstract

- Background** *Due to longer life expectancy an increase in mental disorders in old age is expected. However, not all diagnostic groups are expected to share equal increase.*
- Methods** *An estimation of expected number of hospitalizations in 2020 was made on the basis of demographic trends.*
- Results** *In the period 2002–2020 the number of elderly will increase for 35.4 %, number of patients with dementia will increase for 60.1 %, and number of needed hospitalizations 42.6 %. Hospitalizations due to delirium are expected to increase even more, but smaller increase in hospitalizations is expected due to schizophrenia.*
- Conclusions** *Results are indicating future structure of inpatients with mental disorders and are therefore providing a basis for planning.*

Key words *geriatric psychiatry; dementia; delirium; hospitalization; health care survey*

Izhodišča

Gerontopsihiatrija je področje medicine, kjer je bistvena celostna obravnava bolnikov, tako njihovega duševnega kot tudi telesnega stanja. Celosten pristop je pomemben tako zaradi etiologije duševnih motenj v starosti – bistveno pogostejše so organske duševne motnje (zlasti delirij) – kot tudi zaradi zdravljenja teh duševnih motenj. Včasih za uspešno odpravo duševne motnje zadošča že samo telesna obravnava (ozdravljena pljučnica odpravi delirij), pogosteje pa je potrebna premišljena uporaba psihotropnih zdravil, s katerimi ne poslabšamo telesnega stanja, obvladujemo številne interakcije in neželene učinke ter dosežemo hkrati izboljšanje duševnega stanja. To je sicer zahtevna naloga, ki pa je izvedljiva.

V gerontopsihiatriji se ne zrcili le celotna medicina, temveč širše tudi problemi socialnega področja. Starostnik z demenco, ki mu je umrla žena, ne jemlje predpisanih zdravil, zaradi česar se mu akutno poslabša zdravstveno stanje. Takih in podobnih problemov je seveda precej, najbolj pereči pa so verjetno trenutno problemi glede možnosti nastanitve v zavode. Zaradi velikega povpraševanja in ponudbe, ki regijsko ne sledi temu povpraševanju, se stiske stopnjujejo.

S pomočjo kakovostnih epidemioloških podatkov lahko za nekatere skupine bolnikov predvidimo število bolnikov v prihodnosti. Tak primer so demence,¹ kjer bo število bolnikov zaradi podaljšanja življenjske dobe naraščalo še precej hitreje kot samo število starejših. Za druge skupine nimamo tako dobre osnove ali pa si podatki študij med seboj nasprotujejo. Tak primer so depresije, pri katerih ni jasno, ali se incidenca s staranjem povečuje ali se morda celo zmanjšuje.

Zaradi omenjenih pomanjkljivosti sem želel oceniti vsaj potrebno število hospitalizacij v obdobju do leta 2020. V prispevku je prikazana takšna ocena.

Metode

Za oceno potreb sem uporabil podatke o številu sprejemov na Psihiatrično kliniko Ljubljana. Kot izhodišče sem zaradi dostopnosti vseh potrebnih podatkov izbral leto 2002. Za zmanjšanje naključnih nihanj med posameznimi leti po starostnih skupinah, ki so zaradi majhnega števila primerov lahko precejšnja zlasti v skupinah najstarejših, sem za izhodišče upošteval povprečno število hospitalizacij v obdobju od leta 2000 do 2005. S pomočjo predvidenih demografskih gibanj² in podatkov o hospitalizacijah sem poskušal oceniti potrebe po hospitalizacijah zaradi duševnih motenj do leta 2020.

Rezultati

Iz danega števila starejših in prevalence po starostnih skupinah lahko izračunamo predvideno število bolnikov z demenco v prihodnosti (Razpr. 1 in 2). Iz podatkov o številu hospitalizacij in predvidenih demografskih spremembah podobno lahko izračunamo tudi potrebno število hospitalizacij zaradi duševnih motenj do leta 2020 (Razpr. 3). Ob tem sem predvide-

val, da ne bo prišlo do res revolucionarne spremembe v možnostih zdravljenja.

Razpr. 1. Predvidena demografska gibanja v Sloveniji.²

Table 1. Expected demographic trends in Slovenia.

Starostna skupina Age group	Leto/ Year		
	2002	2012	2020
30-59	836550	876119	979238
60-64	101716	124626	137549
65-69	94866	91162	128036
70-74	82343	82953	90217
75-79	57422	68400	71129
80-84	26735	47624	49695
85-89	13922	22829	28900
90 +	7423	8726	14681

Razpr. 2. Prevalenca bolnikov z demenco po starostnih skupinah.

Table 2. Prevalence of dementia by age groups.

Starostna skupina Age group	Število bolnikov z demenco/100 prebivalcev	Število hospitalizacij zaradi demence/1000 prebivalcev letno
	No. of patients with dementia/100 persons	No. of hospitalizations due to dementia/1000 persons per year
30-59	0,02	
60-64	1,0	0,16
65-69	1,4	0,37
70-74	4,1	1,01
75-79	5,7	1,96
80-84	13,0	2,92
85-89	21,6	3,06
90-94	32,2	3,48

Razpr. 3. Predviden porast števila hospitalizacij med letoma 2002 in 2020 za posamezne diagnostične skupine.

Table 3. Expected increase in number of hospitalizations in the period 2002-2020 by diagnostic groups.

Diagnostična kategorija Diagnostic category	Izračun št. hospitalizacij (%) Calculated no. of hospitalizations (%)
Število vseh hospitalizacij zaradi duševne motnje No. of all hospitalizations due to mental disorders	+38,1
Delirij Delirium	+51,3
Demenca Dementia	+42,6
Ostale organske duševne motnje Other organic brain disorders	+35,0
Stresne, somatoformne in nevrotične motnje Stress, somatoform and neurotic disorders	+33,5
Depresija Depression	+31,5
Bipolarna motnja Bipolar disorders	+29,1
Shizofrenija Schizophrenia	+28,6
Odvisnost od alkohola Alcohol induced disorders	+27,4

Razpravljanje

V obdobju od 2002 do 2020 se bo pričakovano trajanje življenja podaljšalo za približno pet let, število starejših pa se bo povečalo za 35,4 %. Samo povečanje

števila starejših ne razkrije vse razsežnosti problematike zdravstvene oskrbe v prihodnjih letih. Najbolj se bo večala potreba po hospitalizacijah zaradi delirijev in demenc, ki sta pogostejši v visoki starosti.

Omenjene številke so v resnici konservativna ocena potreb, saj je razvidno, da naj bi povečano število hospitalizacij zaradi demence (+42,6%) zaostajalo za porastom števila bolnikov z demenco (+60,1%). Dejansko število bolnikov z duševnimi motnjami se bo v resnici povečevalo hitreje, kot bi lahko sklepali samo iz predvidenega porasta števila hospitalizacij. Omenjena razlika je po eni strani posledica nespremenjenega števila postelj, ki onemogočajo, da bi število hospitalizacij sledilo povečanju števila bolnikov. Po drugi strani pa so posledica sprememb, ki so se dogajale v vsem preteklem obdobju, kot so uvedba programov za svojce, subspecialistične ambulante, dnevni oddelki in hitrejši odpusti, s katerimi smo povečali število obravnavanih bolnikov, vendar pa tudi nemalokrat povzročili hude stiske svojcem, ki niso imeli možnosti za pravočasno namestitve v zavod. Predvidevam, da bomo tudi v prihodnje poskušali z organizacijskimi strokovnimi spremembami slediti naraščajočemu številu bolnikov.

Vprašanje je, do kdaj lahko potrebe po hospitalizacijah kompenziramo z organizacijskimi spremembami, saj so slednje z oblikovanjem dnevnega oddelka na Enoti za gerontopsihiatrijo ob nespremenjeni kadrovske zasedbi in nespremenjenih spremembah v socialnem okolju praktično izčrpane. Verjetno se s podobni problemi soočajo tudi na mnogih drugih oddelkih bolnišnic. V preteklem letu smo zaradi pomanjkanja prostora opustili čakalno listo načrtovanih sprejemov. V hospitalno obravnavo lahko sprejememo praktično le še nujne primere.

Deliriji so vedno posledica nekega organskega dogajanja. Zato lahko pričakujemo v prihodnosti ne le največji porast te skupine bolnikov, temveč tudi terapevtsko bolj zahtevne bolnike z večjim številom telesnih boleznih in posledično večjim številom predpisanih zdravil. Takim bolnikom pa večina slovenskih psihiatričnih bolnišnic ni prilagojena. Koliko izmed njih ima npr. centralno napeljavo kisika ali možnosti monitoriranja? Ali bodo bolnike z delirijem v večjem številu sprejemale intenzivne internistične enote?

Le v nekaterih diagnostičnih skupinah (shizofrenija) bo predvideno število hospitalizacij naraščalo počasneje od števila starostnikov. Počasnejši porast je posledica krajšega pričakovanega trajanja življenja za bolnike s shizofrenijo, saj ti bistveno prej, kot ostali starejši, umirajo zaradi samomorov, pa tudi zaradi posledic telesnih boleznih.³

Ob naraščajočem številu starostnikov je zelo pomembno primerno načrtovanje potreb. Del tega predstavlja predvideno število starejših z duševnimi motnjami, ki bodo potrebovali zdravstveno obravnavo. Pri bolnikih z demenco se po zaključeni zdravstveni obravnavi najpogosteje soočamo s potrebo in željo svojcev, da bi jim hitro zagotovili možnost dolgotrajne oskrbe običajno v ustreznem zavodu, redkeje pa na domu. Kako je s čakalnimi vrstami za slovenske domove starejših pa je dobro znano. Ob tem pa menim, da sedanji sistem, ki omogoča nekaterim brezplačno bivanje v bolnišnici tudi po končanem zdravljenju do namestitve v zavod, medtem ko drugi zaradi prezasedenosti ostanejo pred vrati bolnišnice, nikakor ni pravičen.

Tudi če bi v kratkem prišlo do revolucionarnega preboja v razvoju diagnostike in zdravljenja demenc, število hospitalizacij ne bo hitro upadlo, ker je zaradi številnih problemov še vedno deležnih ustreznega in pravočasnega zdravljenja le majhen del bolnikov. Tako bi se v najboljšem primeru le počasi zmanjševale potrebe po hospitalizacijah, nikakor pa ne po zdravstveni obravnavi. Potencialne bolnike bo namreč potrebno pravočasno odkriti in jim pred prvimi znaki demence predpisati ustrezna zdravila.

V prispevku sem poskušal prikazati predvidene trende potreb po hospitalizacijah zaradi duševnih motenj v starosti. Pomemben del zdravstvene oskrbe je tudi ambulantna obravnavo, ki tu ni bila zajeta.

Zaključki

Kljub zelo grobememu poskusu nam ocena nakazuje, kakšno gerontopsihiatrijo bomo potrebovali v prihodnosti. Dejstvo je, da se bodo potrebe nedvomno povečevale in se zato ne bo mogoče izogniti celovitemu načrtovanju sistema dolgotrajne nege. Zdajšnje nepravilne bolnišnice ne rešujejo tega problema. Za ustrezno rešitev bo nujno potrebno usklajeno delovanje obeh ustreznih ministrstev.

Literatura

1. Rocca WA, Hofman A, Brayne C, et al. EURODEM Prevalence Research Group. Frequency and distribution of Alzheimer's disease in Europe: a collaborative study of 1980-1990 prevalence findings. *Ann Neurol* 1991; 30: 381-90.
2. Statistični urad Republike Slovenije. Eurostatove projekcije prebivalstva Slovenije 2004-2050. Statistični urad Republike Slovenije Avg 2008. Dosegljivo na: http://www.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/Dem_soc.asp
3. Auquier P, Lançon C, Rouillon F, Lader M, Holmes C. Mortality in schizophrenia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2006; 15: 873-9.

Prispelo 2008-08-31, sprejeto 2008-11-06