

# Bolezni starostnikov

## Diseases in elderly

Mišo Šabovič

**Izvleček:** Za pravilno obravnavanje zdravstvenih težav pri starejših moramo poznati in upoštevati nekatere značilnosti. Osnovni princip sodobne internistične geriatrije je celostna obravnava, ki zahteva skupno in istočasno obravnavanje bolezni, gerontoloških sindromov in okrnjenega funkcionalnega stanja. Med omenjenimi stanji obstaja namreč stalna povezava; okvara enega lahko povzroči okvaro drugih dveh in nadaljne poslabšanje. V takšnih primerih govorimo o »domino« sindromu. »Domino« sindrom preprečujemo z aktivnim iskanjem in ustreznim ojačanjem oz. zdravljenjem šibkih členov v verigi: bolezni, gerontoloških sindromov in funkcionalnega stanja. V zadnjih letih se je v ta namen uveljavil celovit geriatrični pregled (CGP) in celovit geriatrični pristop. CGP je natančen sistematični pristop, ki omogoča ustrezno in pravilno oceno zdravstvenega stanja starostnika, prepoznavanje bolezni in geriatričnih sindromov ter ugotavljanje funkcionalnega stanja bolnika. Posebno pozornost posvetimo devetim najpomembnejšim problemskim področjem starostnikov. Eno najpomembnejših področij je (neustrezno) jemanje zdravil in polipragmazija ter posledični pogosti stranski učinki zdravil. Zato bi kakovost obravnave starostnika nedvomno izboljšalo sodelovanje farmacevta s specifičnim znanjem geriatrične farmacije.

**Abstract:** The appropriate medical management of elderly population has specificities, which physicians should know and consider. A basic principle of modern geriatric medicine is a comprehensive and complex approach, that includes parallel management of disorders, gerontologic syndromes and functional (dys)ability, since these three factors are tightly connected. The disturbance of one of them results in disturbance of other two and further deterioration. This phenomenon is called "domino" syndrome. The strengthening of weak links in the chain of disorders, gerontologic syndromes and functional (dys)ability could prevent it. This can be achieved by using "comprehensive geriatric assessment", a recently introduced systematic approach. This approach allows appropriate and accurate estimate of patient's medical state. A particular attention is focused on ten issues; one of the most important is an inappropriate use of medications. Therefore, the pharmacist with specific knowledge of geriatric pharmacology would undoubtedly improve the quality of above-mentioned approach.

## Uvod

V zadnjih desetletjih se tako v Sloveniji kot v drugih delih razvitega sveta prebivalstva izrazito stara. Petinšestdeset let stari oziroma starejši bolniki že sedaj predstavljajo več kot polovico obravnavanih bolnikov v ambulantah in bolnišnicah. Poseben problem predstavlja zdravljenje bolnikov v domovih starejših občanov, posebej na negovalnih oddelkih. Različnost pristopa k internističnemu zdravljenju starejših in mlajših bolnikov je pripeljala do razvoja posebne stroke, (internistične) geriatrije, ki na svojstven način obravnava starejše bolnike. V prihodnjem desetletju lahko pričakujemo še dodatno izrazito povečanje deleža starejših bolnikov. Zato je potrebno v praksi udeležiti sodobne pristope za zdravljenje starostnikov, ki jih v primerjavi z »običajnim« pristopom odlikuje sistematičnost, racionalnost in večja učinkovitost ter verjetno tudi manjši stroški (1).

## Sodobni pristopi v geriatrični medicini - celovit geriatrični pristop

Specifično internistično obravnavo starejših bolnikov zaznamuje predvsem značilna istočasna prisotnost, vzročno-posledična povezanost in prepletenost treh stanj: bolezni, gerontoloških sindromov in okrnjenega funkcionalnega (fizičnega in psihičnega) stanja (4, 5). Vsa tri stanja slabšajo kvaliteto življenja, hkrati pa poslabšanje kateregakoli izmed treh brez ustreznega in hitrega zdravljenja poslabša ostali dve stanji, predvsem, kadar gre za istočasno motnjo le-teh. Vzpostavijo se značilne nepovratne pozitivne zanke, ki

povzročajo vse večji upad fizičnih in psihičnih funkcij, poslabšanje bolezni in gerontoloških sindromov. Pri akutnih boleznih in akutnih poslabšanih kroničnih boleznih te povezave poslabšajo zdravstveno stanje in se nemalokrat končajo s smrtjo straostnika.

Nov celostni pristop v obravnavanju starostnikov, ki so ga v zadnjih letih razvili v ZDA je rezultat spoznanj pomembnosti povezav med kroničnimi boleznimi, gerontološkimi sindromi in okrnjenim funkcionalnim stanjem (5, 6). Za tovrstni pristop je značilna sistematičnost, ki temelji na aktivnem iskanju popravljivih (šibkih) členov med kroničnimi boleznimi, gerontološkimi sindromi in funkcionalnim stanjem. Najdene popravljive (šibke) člene poskusimo omiliti ali ozdraviti in tako ojačati verigo zdravja. Ojačenje popravljivih (šibkih) členov verige tako ob akutnem poslabšanju stanja kot v stabilnem stanju je najpomembnejše načelo celostnega pristopa.

## Pomembna istočasna prisotnost več kroničnih (degenerativnih) bolezni

Starejši bolniki pogosto boleajo za več kroničnimi degenerativnimi boleznimi hkrati. S starostjo se njihovo število in izrazitost večajo, številni organski sistemi so vse bolj prizadeti. Kar 55% ljudi v starostni skupini nad 65 let ima pomembne simptomatske degenerativne spremembe na sklepih, 40% ima okvare sluha in 25% ima motnje vida. Omenjene bolezni predvsem vplivajo na funkcionalne sposobnosti starostnika. Več kot polovica posameznikov starejših od 65 let ima arterijsko hipertenzijo, vsaj polovica ima bolj ali manj izrazite

znake aterosklerotične bolezni (koronarna bolezen, možganska kap, periferna arterijska okluzivna bolezen). Srčni infarkt in njegovi zapleti so najpogostejši razlog umrljivosti. Najpogostejši in hkrati najslabše zdravljen dejavnik tveganja za aterosklerozo je arterijska hipertenzija. Narašča tudi pogostnost sladkorne bolezni tip II, malignih bolezni in kronične obstruktivne pljučne bolezni. S staranjem izrazito narašča pojavnost neurodegenerativnih bolezni, me njimi daleč najpomembnejša demenca. Ne smemo pa zanemariti depresije, pogostega in preredko prepoznanega stanja.

Dobra tretjina starejših bolnikov ima vsaj tri izmed navedenih kroničnih degenerativnih bolezni, delež bolnikov z omenjenimi kroničnimi boleznimi pa s staranjem dodatno narašča (2). Omenjene bolezni močno vplivajo na umrljivost in funkcionalno stanje starostnikov, hkrati pa zmanjšujejo fizične in psihične sposobnosti.

### Gerontološki sindromi

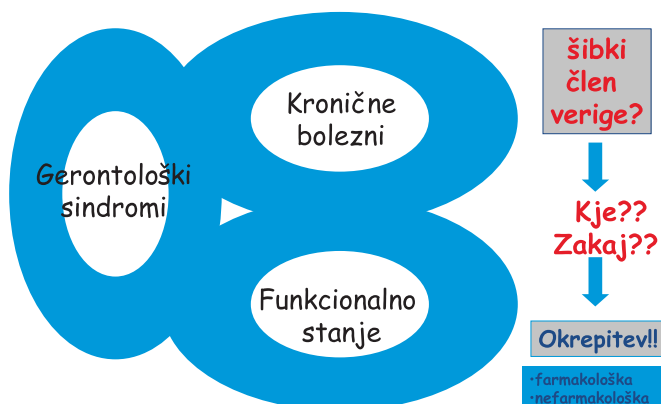
Pri starostnikih veliko pogosteje kot pri mlajših bolnikih opažamo značilna stanja, ki jih imenujemo gerontološki sindromi. Okvare oz. zmanjšanje določenih funkcij, ki so pomembne za zagotavljanje kvalitete življenja so odraz gerontoloških sindromov. Med najpogostejše gerontološke sindrome prištevamo inkontinenca urina, inkontinenca blata ali obstipacija, preležanine, depresijo, demenco, delirij, osteoporozo, slabšo prehranjenost, idr. Razlogi za pojav sindromov so različni, končna okvara pa je enaka. Poznavanje neposrednega vzroka je za zdravljenje ključnega pomena, vendar pogosto onemogočeno. S poznavanjem osnovne motnje lahko le-to omilimo ali povsem odstranimo, posredno pa omilimo tudi posledično nastali gerontološki sindrom. Znano je, da se gerontološki sindromi med hospitalizacijo še dodatno poslabšajo.

### »Domino« sindrom

Kronične bolezni, gerontološki sindromi in funkcionalno stanje so medsebojno vzročno-posledično povezani; ob poslabšanju enega izmed teh treh dejavnikov sledi poslabšanje ostalih dveh. Potek medsebojnega vplivanja je običajno počasen in postopen. Kompenzatorni mehanizmi postopno oslabijo, kronične bolezni in gerontološki sindromi postanejo vse bolj izraženi, funkcionalno stanje starostnika pa se slabša. Zdravstveno stanje bolnika starostnika pride do stopnje, ko že majhna motnja, ki vpliva na kateregakoli izmed naštetih dejavnikov, povzroči porušenje celotnega sistema; podobno kakor, da bi podrli eno domino, ki nato poruši celo skupino domin. Vsak poskus zdravljenja v tem napredovalnem obdobju je večinoma obsojen na neuspeh. Pri uspešnem zdravljenju starostnikov si za cilj zato zadamo preprečevanje pogojev, ki omogočijo nastanek »domino« sindroma. To preprečevanje je nadvse pomembno pri bolnikih zdravljenih v bolnišnicah in tudi pri bolnikih v domovih starejših občanov. »Domino« sindrom lahko uspešno preprečimo ali omilimo z iskanjem šibkih, a popravljivih členov omenjene verige.

### Strategija iskanja popravljivih (šibkih) členov in preprečevanje »domino« sindroma

Celostna geriatrična obravnava stremi k zagotavljanju stabilnosti verige oz. posameznih členov le-te, ki lahko prepreči »domino« sin-



**Slika 1:** Značilna povezava med kroničnimi boleznimi, gerontološkimi sindromi in funkcionalnim stanjem pri starostnikih, strategija iskanja popravljivih členov in »domino« sindrom.

drom (slika 1). Zelo številnih šibkih členov pogosto ne moremo jasno razpoznavati, zato je potrebno aktivno in sistematično iskanje. Iskanje in ojačenje šibkih členov je izjemno pomembno tako v primeru akutne bolezni kakor tudi v stabilnem obdobju starostnika. Pri prizadevanju za stabilnost verige moramo preveriti vse njene člene, torej kronične bolezni, gerontološke sindrome in okrnjene funkcionalne aktivnosti. Vsakemu odkritemu šibkemu členu poskušamo poiskati neposredni vzrok, kar nam omogoči ustrezno ukrepanje. Pogosto je možno »šibki« člen okrepiti z nefarmakološkimi ali farmakološkimi ukrepi in tako izboljšati zdravstveno stanje starostnika. Šibke člene najbolj sistematično poiščemo in nato, če je le možno omilimo z uporabo celovitega geriatričnega pregleda.

## Celovit geriatrični pregled

### Devet glavnih geriatričnih problemskih področij

Na izid zdravstvene obravnave starejših bolnikov najpomembneje vpliva devet glavnih problemskih področij (slika 2). Iskanje popravljivih členov na teh področjih lahko nedvomno bistveno izboljša oskrbo starejšega bolnika. Pomembna so sledeča področja:

#### 1. Diagnoze/bolezni

- seznam diagnoz oz. bolezni;
- razporejanje le-teh po resnosti, stopnji reverzibilnosti in vplivu na funkcije (mobilnost, prehranjenost, kognitive funkcije, kontinenca,...).

#### 2. Zdravila

- seznam vseh zdravil (tudi zdravil, ki se dobijo brez recepta);
- ocena smiselnosti in racionalnosti zdravljenja z uporabljenimi zdravili, ocena možnosti predoziranja, toksičnih in stranskih učinkov.

### 3. Prehranjenost

- ugotoviti stopnjo prehranjenosti (»body mass index«),
- seznam možnih etioloških dejavnikov pri podhranjenem bolniku in razporejanje le-teh po reverzibilnosti ter seznam ukrepov.

### 4. Kontinenca

- seznam možnih etioloških dejavnikov (bolezni, zdravila, spremembe bivalnega okolja, zaprtje,...);
- razporejanje etioloških dejavnikov po stopnji reverzibilnosti in seznam ukrepov.

### 5. Defekacija/obstipacija

- seznam možnih etioloških dejavnikov za zaprtje (bolezni, zdravila, nepokretnost, depresija,...);
- razporejanje etioloških dejavnikov po stopnji reverzibilnosti in seznam ukrepov.

### 6. Spoznavne funkcije

- točno opredeliti kognitivne motnje
- seznam možnih etioloških dejavnikov (bolezni, terapija, spremembe bivalnega okolja, depresija, zaprtje,...)
- razporejanje etioloških dejavnikov po stopnji reverzibilnosti in seznam ukrepov.

### 7. Čustva

- točno določiti anksioznost, agitacijo, depresijo, motnje spanja in apetita, pomanjkanje volje,...);
- seznam možnih etioloških dejavnikov (bolezni, zdravila, spremembe bivalne okolice, delirij, zaprtje,...);
- razporejanje etioloških dejavnikov po stopnji reverzibilnosti in seznam ukrepov.

### 8. Mobilnost

- točno opredeliti nepomičnost, hojo v in izven bivališča, uporabo transportnih sredstev;
- seznam možnih etioloških dejavnikov za zmanjšano mobilnost (bolezni, zdravila, depresija, inkontinenca, življenjski slog,...);
- razporejanje etioloških dejavnikov po stopnji reverzibilnosti in seznam ukrepov.

### 9. Sodelovanje pri zdravstveni oskrbi

- opredeliti aktivno in pasivno sodelovanje pri zdravstveni oskrbi;
- seznam možnih etioloških dejavnikov (neprimeren zdravstveni plan, neprimeren oskrbnik, bolezni, zdravila, depresija, motnje osebnosti,...);
- razporejanje etioloških dejavnikov po stopnji reverzibilnosti in seznam ukrepov.

Največ znanja in časa terja »obdelava« podatkov in iskanje ter potrjevanje vzrokov, ki so privedli do določene motnje. Raziskave kažejo, da se v večini primerov trud izplača, saj pogosto ugotovimo

dejavnike, ki do pregleda še niso bili obravnavani in na katere lahko vplivamo.

**Slika 2:** Kontrolni pomnilnik glavnih problemskih področij pri starostnikih; omogoča enostavno in pregledno spremljanje bolnika, potem ko je bil le-ta temeljito pregledan

Glavna problemska območja	Ocena obravnave
1 Diagnoze	So diagnoze pravilne in
2 Zdravila	zdravljenje ustrezno?
3 Prehranjenost	Sta privzem hranil in
4 Kontinenca	odvajanje
5 Defekacija	primerna?
6 Spoznavne funkcije	Kako bolnik razmišlja (demenca?),
7 Čustva	čustvuje (depresija?),
8 Mobilnost	in funkcionira?
9 Sodelovanje pri zdravljenju	Je sodelovanje vseh vpletenih oseb ustrezno?

Neustrezno zdravljenje z zdravili je izjemno pogosto, znanje zdravnikov na tem področju pa v večini primerov preskromno, zato je pri obravnavi bolnikov zaželeno sodelovanje farmacevtov s specifičnim znanjem geriatrične farmakologije. Takšen pristop je zakonsko uveljavljen v domovih za starejše občane v ZDA.

## Zaključek

Na povečevanje deleža starejših bolnikov mora konkretno, pravočasno in ustrezno odgovoriti tudi stroka. Predvsem gre za spremembe na dveh izjemno pomembnih nivojih: dodatno izobraževanje zdravnikov za specifično zdravljenje starejših in ustanovitev takoimenovanih »bolnišnic na domu«. Dodatno izobraževanje bi bilo nujno za zdravnike, ki delujejo v domovih za starejše in tudi za druge zdravnike, ki zdravijo starostnike.

Pomembno vlogo v obravnavanju starostnikov bi moral imeti tudi farmacevt s specifičnim znanjem geriatrične farmacije. Zanimivo je, da v ZDA že obstaja specializacija iz »geriatrične farmakologije« za farmacevte.

Druga sprememba je namenjena zmanjšanju hospitalizacij starejših. Zdi se, da bi bila ustrezna rešitev ustanovitev »bolnišnic na domu«. Princip delovanja takšne bolnišnice temelji na ohranjanju bolnikov v domačem okolju, zdravnik in medicinska sestra pa bolnika obiskujeta na domu in ga zdravita podobno kot v bolnišnici. V bolnišnici deluje več zdravnikov (in tudi farmacevt) različnih specializacij: delujejo kot »mobilna« bolnišnica. Takšne bolnišnice bi poleg izboljšanja kvalitete zdravljenja »starejših« in tudi drugih bolnikov, pri katerih ni nujna hospitalizacija, zmanjšale stroške zdravljenja hospitalizacija predstavlja pomemben delež v stroških zdravljenja. V tujini so se takšne bolnišnice izkazale za zelo uspešne.

Vključitev farmacevta v multidisciplinarni tim, ki skrbi za starostnike, bi nedvomno vplivala na kakovost in racionalnost obravnave starostnikov. Verjetno bi bilo potrebno pripraviti tudi nacionalne smernice za

zdravljenje starostnikov, pri katerih bi skupno sodelovali različni strokovnjaki in bi olajšali in izboljšali obravnavanje starostnikov.

Upamo, da nas ob uveljavljanju novih pristopov v prakso ne bo prehitel čas oz. staranje.

### Literatura

1. Landefeld CS. Improving health care for older persons. *Ann Intern Med* 2003; 139:421-4.
2. Ferri FF. Biology, epidemiology and demographics of aging. V: *Practical guide to the care of the geriatric patient*. (second edition). Ferri FF, Fretwell MD, Wachtel TJ (eds). Mosby; 1997; 9-13.
3. Cassel CK. Successful aging. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. *Geriatrics* 2001; 56:35-9.
4. *Comprehensive geriatric assesment V: Practical guide to the care of the geriatric patient*. (second edition). Ferri FF, Fretwell MD, Wachtel TJ (eds). Mosby; 1997; 9-13.
5. Gallo JJ, Fulmer T, Paveza GJ, Reichel WM, Paveza GJ. *Handbook of geriatric assesment*. Jones & Batlett Pub; 2003: 1-361.
6. *Comprehensive geriatric assesment. V: The Merck Manual of Geriatrics*. (third edition). Beers MH, Berkow R (eds). Merck Research Laboratories; 2000: 40-46.
7. Landefeld CS. Improving health care for older persons. *Ann Intern Med* 2003; 139:421-4.
8. Ferri FF. Biology, epidemiology and demographics of aging. V: *Practical guide to the care of the geriatric patient*. (second edition). Ferri FF, Fretwell MD, Wachtel TJ (eds). Mosby; 1997; 9-13.
9. Cassel CK. Successful aging. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. *Geriatrics* 2001; 56:35-9.
10. *Comprehensive geriatric assesment V: Practical guide to the care of the geriatric patient*. (second edition). Ferri FF, Fretwell MD, Wachtel TJ (eds). Mosby; 1997; 9-13.
11. Gallo JJ, Fulmer T, Paveza GJ, Reichel WM, Paveza GJ. *Handbook of geriatric assesment*. Jones & Batlett Pub; 2003: 1-361.
12. *Comprehensive geriatric assesment. V: The Merck Manual of Geriatrics*. (third edition). Beers MH, Berkow R (eds). Merck Research Laboratories; 2000: 40-46.

## DOTIK ALOE VERE

**Blagovna znamka Fruit of the Earth** temelji na razvoju nežnih, neagresivnih kozmetičnih izdelkov, ki so osnovani na naravnih sestavinah starodavnih rastlin.

**Izdelki niso preizkušeni na živalih**, saj je zavzeto načelo spoštovanja in odgovornosti do narave.

**Kot uvoznik, smo se v Bimedii pridružili** tej filozofiji, saj se zavedamo, da si z vsakodneвно nego telesa posvečamo pozornost in si s tem izkazujemo ljubezen.

Verjamemo, da lahko uporaba izdelkov Fruit of the Earth v vaš vsak dan prinese trenutek ugodja, ki ga z ljubeznijo občutite na svoji koži.

Tokrat vam predstavljamo Aloe vera gel, edinstven izdelek iz linije Fruit of the Earth, ki predstavlja temelj blagovne znamke.



Alojin gel vsebuje od 96 do 99% vode in služi, ki vsebuje preko 200 različnih bioloških substanc, predvsem polisaharide. Le-ti v kombinaciji z ostalimi aktivnimi spojinami blagodejno delujejo na kožo pri:

- prekomernem sončenju,
- vnetju kože,
- kožnih obolenjih
- ognjokih
- drugih manjših poškodbah povrhnjice.

Aloe vera gel Fruit of the Earth je na slovenskem tržišču prisoten že od leta 1996. Vsakoletna rast prodaje kaže na dejstvo, da izdelek zadovoljuje zahtevne potrebe slovenskih kupcev.

**Za dodatne informacije smo vam na voljo:**

- Bimedia d.o.o., Šmartinska 10, Ljubljana
- kontakt: Aleš Hiti, 01/439-17-90, 041/704 - 429
- več o nas na: [www.bimedia.si](http://www.bimedia.si)

## Fruit of the Earth

**Učinkovita ljubezen do vaše kože!**