

Zvláštnosti chorob ve stáří

*„Stárnutí je otrava,
ale je to jediný způsob,
jak se dožít vysokého věku.“*

(G. B. Shaw)



Zvláštnosti chorob ve stáří - epidemiologie

- **Charakter nemocnosti – ↑ celková morbidita, ↑ výskyt chronických a degenerativních onemocnění, ↑ incidence akutních zhoršení a dekompenzací, včetně hospitalizací. Riziko přechodu do chronicity a vysoký invalidizující potenciál nemocí, významná sociální komponenta.**
- **Nejčastější choroby vyššího věku -**
 1. **Kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty).**
 2. **Nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza).**
 3. **Metabolická onemocnění (diabetes mellitus).**
 4. **Gastrointestinální a respirační onemocnění.**

Geriatrická deriorace

Deteriorace = zhoršení, oslabení, úbytek



Geriatrická deteriorace

Jde o věkově podmíněné, v průběhu stáří manifestující se změny, které jsou multikauzální.

- **progreduje s věkem**
- **vykazuje výraznou individuální variabilitu**
- **je podstatou geriatrické křehkosti**
- **postihuje současně více orgánů a systémů**
- **nemusí, ale může způsobit závažnou disabilitu**
- **má výrazný genderový (rozdíl mezi muži a ženami) aspekt**
- **postihuje výrazněji funkci dolních končetin**
- **je částečně ovlivnitelná a reverzibilní**

Geriatrická deteriorace

Multikauzální faktory geriatrické deteriorace jsou:

- genetické dispozice
- involuční změny morfologické a funkční
- projevy a důsledky chorob a úrazů
- nevhodná výživa
- účinky alkoholu, kouření a jiných návykových látek včetně nežádoucích účinků léků
- nevhodný životní styl
- psychické faktory
- vlivy prostředí

Geriatrická deteriorace

Důsledkem geriatrické deteriorace je geriatrická křehkost >> (z angl. fraility).

s involucí související multikauzálně podmíněná a progresivně se zhoršující nízká úroveň zdraví s přibývajícími multisystémovými funkčními deficity:

- celkovým zhoršováním stavu s narůstající disabilitou,
- narůstajícím rizikem opakovaných dekompenzací zdravotního nebo funkčního stavu,
- typických geriatrických komplikací,
- potřeby zdravotní péče a její geriatrické modifikace,
- ztráty soběstačnosti,
- institucionalizace péče a úmrtí.

Geriatrická křehkost

Etiopatogeneze (soubor příčin a mechanismů) geriatrické křehkosti.

- **genetické dispozice**
- **involuční změny morfologické i funkční**
- **multimorbidita, funkčně významné důsledky a projevy chorob**
- **nežádoucí účinky léků**
- **důsledky pohybové inaktivity**
- **kognitivní deficit a deprese**
- **psychosomatická dekompenzace a maladaptace**
- **vnější vlivy fyzikální i sociální**

Geriatrická křehkost

Zvláštní význam některých faktorů

- záněty
- produkce a eliminace volných radikálů
- zvýšená koncentrace homocysteinu (↑ koncentrace homocysteinu se považuje za významný faktor urychlující aterosklerózu a trombotické stavy, zejm. při současné poruše krevních tuků)
- inzulinová rezistence
- anorexie (nechutenství), malnutrice
- sarkopenie (svalová atrofie a slabost)
- zhoršující se výkonnost DK
- dysfunkce autonomního nervového systému
- mizení spontaneity, úzkost, apatie

Geriatrická křehkost

Zvláštní význam některých faktorů

- **hormonální deficit**
- **chronická bolest, chronický stres**
- **sedavý způsob života s nízkou pohybovou aktivitou**
- **anémie**

Geriatrická křehkost – klinický obraz

Dlouhodobý progresivní pokles zdatnosti, odolnosti a adaptability s přibýváním deficitů:

- únava při běžných denních činnostech
- ubývající spontaneita a variabilita (pohybová, stravovací a programová)
- omezení pohybových aktivit, hypomobilita
- psychomotorické zpomalení
- dekondice
- úbytek svalové hmoty a síly
- klesající tolerance tělesné i psychické zátěže

Geriatrická deteriorace – klinický obraz

- instabilita s pády
- dyskoordinace pohybu
- změna tělesného postoje
- nechutenství, hubnutí, malnutrice
- senzorické deficity
- poruchy paměti a kognitivní deficit
- apatie a hypobulie (porucha schopnosti jednat cílevědomě a uvědoměle, nedostatek pevné vůle)
- imunodeficit s recidivujícími infekty
- chronická bolest

Geriatrická křehkost - diagnostika

Přítomnost 3 z 5 základních znaků :

- **hubnutí, nechtěný úbytek tělesné hmotnosti o 4,5 a více kg/rok**
- **subjektivně vnímaná únava, vyčerpanost**
- **svalová slabost, nízká hodnota síly stisku ruky**
- **pomalá chůze**
- **nízká úroveň pohybové aktivity**

Geriatrická křehkost – pokročilé fáze

- imobilita
- inkontinence
- delirantní stavy
- apatie
- ireverzibilní zhoršování nutričního stavu

Geriatrická křehkost – základní preventivní opatření

- depistáž (cílené vyhledávání křehkých geriatrických nemocných)
- dostatečný příjem kvalitní potravy jako prevence malnutrice a nutričních deficitů
- pohybová aktivita
- ovlivňování muskuloskeletální bolesti
- odporový trénink, fyzioterapie, posilování stability
- prevence aterosklerózy
- pravidelné hodnocení funkčního stavu
- motivační a psychoterapeutická podpora

Stařecká křehkost – současný koncept

Porucha funkce orgánů

- funkce svalstva
- pevnost kostí
- kloubní pohyblivost
- kardiovaskulární výkonnost
- funkce CNS



Snížení celkové tělesné i duševní výkonnosti

- snížená síla, rychlost a vytrvalost
- Zhoršená schopnost udržet homeostázu vnitřního prostředí
- Porucha mobility a rovnováhy



Zvýšení rizika

- pádů, fraktur, imobility a nesoběstačnosti
- akutní dekompenzace a hospitalizace
- dlouhodobé ústavní péče

Zvláštnosti chorob ve stáří

Nemocného ve stáří je třeba chápat mnohem významněji než u mladší populace jako bio-psycho-sociální jednotku.

Vzájemná podmíněnost zdraví a sociální situace

- **Každá změna zdravotního stavu seniora významně ovlivní sociální situaci a sociální vztahy.**
- **A naopak změny v sociální sféře mohou podmiňovat zhoršení zdravotního stavu.**
- **Pro stáří platí neoddělitelnost zdravotní a sociální péče.**

Zvláštnosti chorob ve stáří

Choroby ve stáří jsou typické tím, že probíhají atypicky.

Atypický obraz chorob, atypická symptomatologie

- platí klinická zkušenost: „diagnóza bývá snadná, pokud na ni pomyslíme“
- při nerozpoznání projevů chorob bývají následky závažnější » funkční rezervy, adaptabilita a terapeutické možnosti jsou omezenější
- staří lidé skrývají obtíže, praktický lékař mnohdy nezjistí ani polovinu aktuálně přítomných diagnóz

Zvláštnosti chorob ve stáří

Polymorbidita, multimorbidita, také polypatie (patie = choroba); koprevalence (prevalence = převaha)

- Přítomnost více chorob (latentních i manifestních) bez příčinné souvislosti nebo se choroby navzájem podmiňují, klinický obraz chorob se překrývá či potencuje.
- Ve vztahu k chorobě, která v danou chvíli dominuje, jde o komorbiditu.
- S věkem narůstá počet chronických chorob, ve věku nad 80 let má 80 % pacientů více než jednu chronickou chorobu.
- Polymorbidita mj. znamená, že geriatričtí pacienti zasahují mnoho medicínských oborů.

Zvláštnosti chorob ve stáří

Mikrosymptomatologie =
minimální příznaky přítomnosti choroby

Příklady:

- uroinfekce i závažného charakteru se může projevit pouze subfebriliemi,
- IM pouze pocitem tíhy na hrudi nebo dušností.
U zánětů chybí charakteristické rysy (rubor, calor, dolor, tumor, functio laesa), může chybět leukocytóza.
- nevýznamné klinické příznaky, kdy ani závažné akutní choroby nemají dramatický průběh
- nenápadnost či chybění bolesti, zvláště viscerální
- afebrilní či subfebrilní průběh zánětlivých onemocnění
- chybění obranného svalového napětí
- chybění tachykardie
- chybění dysurie aj.

Zvláštnosti chorob ve stáří

Monosymptomatologie =

vyjádření jen jednoho TYPICKÉHO příznaku choroby
oproti mladé populaci.

Oligosymptomatologie =

vyjádření jen několika málo TYPICKÝCH příznaků choroby
oproti mladé populaci.

Příklady:

- pneumonie bez výrazné teploty, jen ztížení dech.
- cystitida bez výraznějších potíží jen častější močení
- hypotyreóza pouze vyjádřena zácpou atd.

Zvláštnosti chorob ve stáří

Dominance nespecifických projevů

- diagnosticky nepřínosné či zavádějící projevy nemocnosti (únava, neprospívání, zhoršení chronických funkčních deficitů aj.)
- mění se i spektrum příznaků v pokročilých stádiích chronických chorob

Zvláštnosti chorob ve stáří

Příznak (fenomén) ledovce =

zjevná symptomatologie je pouze malou částí toho, co se ve skutečnosti děje.

Příklady:

- dušnost jako jediný příznak IM
- zmatenost jako jediný příznak srdečního selhání, náhlé příhody břišní (ovlivnění činnosti CNS produkty zánětu) apod.

Zvláštnosti chorob ve stáří

Kaskádový, dominový efekt

- onemocnění dekompenzuje současně či postupně přidružená onemocnění a jednotlivé systémy organismu
- dochází k řetězení příznaků (pneumonie, srdeční selhání, dekubitální sepse)

Zvláštnosti chorob ve stáří

Polypragmázie

- narůstá počet ordinovaných léků
- nárůst lékových interakcí
- klesá compliance seniora (ochota dodržovat léčebná opatření)

Užívání mnoha léků může:

- zastírat patognomické (charakteristické) příznaky
- navozovat nežádoucí účinky
- ovládat klinický obraz

Zvláštnosti chorob ve stáří

Vzdálené příznaky, „naříkání nevinného orgánu“

Syndrom postižení nejkřehčích orgánů

Symptomatologie nejzranitelnějšího, nejméně odolného orgánu (srdce a mozku).

Příklady:

- při nepříliš závažné pneumonii se vlivem ztužení plicního parenchymu zvýší zátěž pravé komory až do jejího selhání.
- sepse, urosepse se projeví zmateností vlivem působení produktů zánětu na citlivé mozkové buňky.

Zvláštnosti chorob ve stáří

Sklon k protrahovanému průběhu

- trvání chorob je delší
- často chybí vyhojení ad integrum (zcela/úplně)
- choroba přechází do chronicity (kompenzovaný chronicky nemocný je podmíněně zdrav)

Zvláštnosti chorob ve stáří

Sklon ke komplikacím

Řetězová reakce - jedna nemoc podmiňuje vznik dalších

příklad:

chronická bronchitis - bronchiektasie – pneumonický syndrom - plicní absces - kardiální dekompenzace

„Fenomén vytlačení“ - komplikace vytlačí původní klinický obraz a zcela jej ovládnou, rozhodují o prognóze

příklady:

kvalitativní poruchy vědomí (amentní a delirantní stavy)

poruchy elektrolytového a vodního hospodářství

poruchy mikce (retence moči), akutní imobilizační syndrom aj.

Zvláštnosti chorob ve stáří

„Akcelerační fenomén“

každá závažná choroba ve stáří může urychlit proces stárnutí („zestárl před očima“)



Zvláštnosti chorob ve stáří – velké interdisciplinární syndromy

Velké interdisciplinární syndromy – giganti geriatricie „4 I“

- Intelektové poruchy
- Instabilita a pády
- Imobilizační syndrom
- Inkontinence

Velké interdisciplinární syndromy

- **Intelektové poruchy**

Demence – choroby u nichž dochází k významnému snížení paměti, intelektu a jiných kognitivních (poznávacích) funkcí a k druhotnému úpadku všech dalších psychických funkcí (Alzheimerova choroba).

Delirantní stavy – reverzibilní komplexní mozková dysfunkce, náhle vzniklý stav zmatenosti s neklidem, poruchou chování, orientace atd. (metabolické poruchy, hypoglykémie, vysazení léků aj.)

Velké interdisciplinární syndromy

- **Instabilita a pády**

Porucha koordinace způsobující nejistotu při chůzi, závratě a pády.

- **Imobilizační syndrom**

Soubor negativních důsledků inaktivity na lidský organismus.

Velké interdisciplinární syndromy

- **Inkontinence**

Inkontinence moči – stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko – psychologický a sociálně hygienický problém.

Inkontinence stolice – mimovolní nekontrolovatelný a nezvládnutelný únik stolice

Choroby ve stáří

Věkově specifická úmrtnost narůstá exponenciálně s věkem. V současnosti více než 75% úmrtí nastává ve věku nad 65 let.

Hlavní příčiny úmrtnosti ve vyšším věku:

- **Kardiovaskulární onemocnění**
- **Infekční onemocnění**
- **Malignity (bronchogenní a kolorektální karcinom)**
- **Úrazy (doprava, pády)**
- **Demence**

Děkuji za pozornost

*„Co se zrodí, musí
zemřít, a co dozraje,
stárne.“*

C. C. Sallustius

