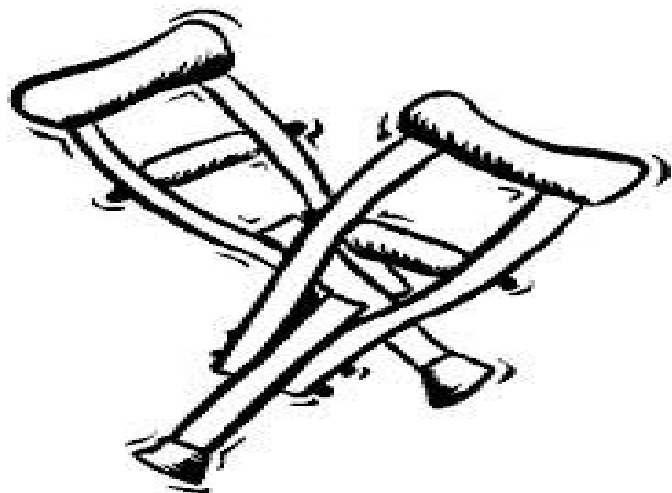

3





Závrat' a nestabilita



∞ INSTABILITA

– porucha mechanismu detekce a schopnosti korigovat umístění organismu v prostoru.

Ve vyšším věku se používá termín – presbystasis.

Postihuje až polovinu osob nad 65 let, obě pohlaví shodně

Závrat' a nestabilita

klasifikace



- ☞ Je typickým geriatrickým syndromem s multifaktoriální etiologií.
- **Periferní (vestibulární) závrat'**- vertigo
 - trvá minuty až hodiny, často v záchvatech. Příčinou mohou být cévní poruchy, Meniérova choroba, infekce, nádory, herpes zoster...atd).
 - **Centrální závrat'**
 - nejistota při chůzi, pocit plavání
 - obvykle chronická, dny až měsíce. Nejčastější příčinou CMP, TIA, tumory.

Závrat' a nestabilita

klasifikace



- **Smíšená periferně – centrální závrat'**
 - příznaky se kombinují, příčiny: vaskulární, nádory
intoxikace alkoholem, meningoencefalitída.
- **Nevestibulární závrat'** – ve stáří častá
 - má charakter centrální závratí, příčiny:
 - interní onemocnění (ortostatická hypotenze, poruchy
srdečního rytmu, dehydratace aj.)
 - oční onemocnění (astigmatismu, glaukom, katarakta aj.)
 - fyzická dekondice
 - psychogenní příčiny (fobické vertigo)

Závrat' a nestabilita klasifikace



- **Farmakogenní závrat'**
- poruchy rovnováhy, pocit na omdlení, synkopa, vertigo
(antihypertenziva, diuretika, alkohol, antikoagulancia,
antiepileptika, psychofarmaka, aj.)



Závrat' a nestabilita vyšetření



- **Anamnéza**
 - vlastní závrativý stav, doprovodné příznaky, další onemocnění, medikace, alkohol.
- **Fyzikální vyšetření**
 - somatické vyš. (TK, puls), orientační neurologické. vyš., orientační oční vyšetření.
- **Laboratorní a instrumentální vyšetření**
 - základní biochemie, EKG, další dle suspektní patologie (RTG,CT, NMR, sono, ORL... atd).

Závrat' a nestabilita terapie



∞ na základě vyvolávající příčiny, pokud je možná, jinak symptomatická.

- Nefarmakologická opatření
 - brýle, rehabilitace (prevence pádů a poranění)
- Farmakologická
 - v akutním stavu antiemetika antivertiginóza. Dále antihistaminika, antipsychotika, blokátory Ca kanálů, nootropika – monitorace NÚ.

Krátkodobé závratě bez farmak.

U vaskulárních příčin vazoaktivní léky s hemoreologickým účinkem, nootropika

Pády a poruchy chůze u seniorů



- ∞ Pády jsou ve stáří časté a jejich výskyt s věkem narůstá.
↑ prevalence je u žen, u akutně i chronicky nemocných, hospitalizovaných, v dlouhodobé ústavní péči.

Pády jsou významným symptomem křehkosti (fraility) pozdního stáří.

Postihují 20 – 30% seniorů ve věku 65 – 69 let a až 50% osob nad 85 let.

U 1/3 jde o pády opakované. Jen 1/4 pádů registrují zdravotníci (nechtějí hlásit, připomíná jim to bezmocnost).

Pády a poruchy chůze u seniorů

etiologie



∞ Příčinami pádů jsou věkem podmíněné změny:

- zhoršení senzorických funkcí (zrak, propiocepce, vestibulární systém).
- zhoršení centrálního systému (zpracování informací v CNS)
- zhoršení efektorového systému (zpomalení motorických odpovědí, omezená kloubní pohyblivost ..aj).



Pády a poruchy chůze u seniorů

etiologie



- **Pády z vnitřních příčin (70 – 75%)**
 - **Kardiovaskulární onemocnění (hypotenze, synkopa, aj.).**
 - **Neuromotorické poruchy (svalová slabost, Parkinsonova choroba, periferní neuropatie, poruchy chůze, iktus aj.).**
 - **Psychiatrická onemocnění (demence, deprese aj.).**
 - **Pohybový systém (osteoporóza, artróza aj.).**
 - **Poruchy sluchu a vestibulárních funkcí (vertigo, Meniérova choroba).**
 - **Poruchy zraku (katarakta, glaukom, makulární degenerace, aj.).**
 - **Iatrogeně navozené pády (léky psychofarmaka)**
 - **Abusus alkoholu**

Pády a poruchy chůze u seniorů etiologie



- **Pády ze zevních a situačních příčin –enviromentální- (25 – 30 % pádů)**
 - **Nevhodné vybavení bytu (špatné osvětlení, kluzká podlaha, nevhodná obuv, nebezpečná aktivita (mytí oken aj.).**

Typická je ve stáří multifaktoriální etiologie.

Pád ve věku nad 80let znamená z 90% zlomeninu (nejčastěji femuru, humeru, žebra, obratle, pánev).

U 10- 15 % pacientů poranění měkkých tkání a hlavy

Pády a poruchy chůze u seniorů



Psychosociální aspekty pádů:

- Strach z pádů vede k omezení tělesné aktivity >> rozvoj imobilizačního syndromu
- Její restrikce zvyšuje pády
- Obava z poranění
- Deprese, kognitivní poruchy



Pády a poruchy chůze u seniorů vyšetření



- ∞ Vyloučit akutní onemocnění, systémové a metabolické onemocnění (infekce, arytmie aj.)
- Anamnéza
 - Popis okolnosti pádů (sledujeme i výskyt pádů v minulosti)
 - Přítomné příznaky (závratě, bezvědomí, křeče, zmatenost aj.).
 - Přítomnost onemocnění v anamnéze.
 - Farmakologická anamnéza

Pády a poruchy chůze u seniorů vyšetření



- **Fyzikální vyšetření**
- **Celkové vyšetření (horečka, dehydratace, malnutrice aj.)**
- **Kardiovaskulární systém (TK, poruchy rytmu, aj.)**
- **Neurologické vyšetření (chůze, mobilita, ataxie, svalová slabost aj.)**
- **Pohybový aparát (artróza, artritída, omezení kloubní hybnosti, aj.)**
- **Psychický stav (paměť, orientace, deprese, úzkost)**
- **Zrak (ostrost, refrakční vady, glaukom, aj.)**

Pády a poruchy chůze u seniorů vyšetření



- **Funkční zhodnocení**
 - zhodnocení soběstačnosti
 - zhodnocení chůze a rovnováhy
- **Laboratorní vyšetření**
 - základní biochemie, EKG
 - výběrově EEG, CT echokardiografie aj.



Pády a poruchy chůze u seniorů

prevence



☞ Cílem je co nejvíce snížit riziko pádu, ale současně příliš neomezit mobilitu a soběstačnost.

- stabilizovat stav pacienta, ošetřit poranění, léčit akutní situace
- zabránit dalším pádům, pravidelná fyzická aktivita



Pády a poruchy chůze u seniorů

prevence



- léčit choroby související s pádem
- RHB – nácvik chůze
- vhodná obuv
- snížení rizika pádů v domácnosti (mobilní ergoterapie)
- edukace nemocného a nabídka signalizačního systému pro přivolání pomoci



Pády a poruchy chůze u seniorů prevence



Prevence zlomenin krčku stehenní kosti hip protectors



