

Specifické rysy chorob ve vyšším věku

Riziko mylné diagnózy

Oligosymptomatologie

□ vyjádření jen některých typických příznaků

⇒ peritonitida bez defence musculaire

⇒ pneumonie bez teploty

⇒ cystitida s častým močením, ale bez bolesti

⇒ tachyfibrilace při hypertyreóze

Mikrosymptomatologie

- uroinfekce se subfebriliemi
- nedokonalá symptomatologie zánětu
- infarkt myokardu s tíhou na hrudi, bez typické stenokardie
- floridní vředová choroba s dyspeptickými obtížemi, ale bez bolesti
- chybí leukocytóza u zánětů

„Pláče druhý orgán“

□ probíhajícím onemocněním jsou postiženy sekundárně nejkřehčí orgány

⇒ srdeční selhání při nepříliš závažné pneumonii

⇒ zmatenost při sepsi, urosepsi

⇒ stenokardie zvýrazněné při anemii

⇒ TIA při anemii, srdečním selhání, IM

Polymorbidita

- s věkem narůstá počet chronických chorob
- ve věku nad 80 let má 80% pacientů více než jednu chronickou chorobu
- choroby se vzájemně ovlivňují častěji negativně
- polypragmázie, compliance, interakce
- dlouhodobá rekonvalescence
- riziko imobilizačního syndromu

Příznak ledovce

- zjevná symptomatologie je pouze malou částí toho, co se ve skutečnosti děje
- dušnost u IM
- zmatenost u srdečního selhání
- zmatenost u NPB
- zhoršení demence při déletrvající bolesti

Interdisciplinární problémy

giganti geriatrie „4 I“

instabilita

intelektové poruchy

imobilizace

inkontinence, poruchy integrity kůže

Instabilita a pády

- vertebrogenní etiologie**
- vaskulární etiologie**
- kardiální etiologie**
- neurologická etiologie**
- zevní prostředí**

Poruchy intelektu

- » **demence atroficko - degenerativní** (Alzheimerova, Lewyho tělísek, M. Parkinson)
- » **demence ischemicko-vaskulární** (multiinfarktová, vaskulární, Binwangerove)
- » **demence sekundární** (poúrazová, poinfekční, BSE, metabolické a kareční, endokrinní)

Imobilita

- následky úrazů**
- závažná osteoporóza se zlomeninami**
- následky mozkových příhod**
- kloubní onemocnění**
- chronická interní onemocnění**

Inkontinence

- **vždy snaha o řešení -
urologie, gynekologie**
- ⇒ **problém ošetrovatelský**
- ⇒ **problém společenský**
- ⇒ **problém ekonomický**

Poruchy integrity kůže

- dekubity, bércové vředy**
- zpomalené obnovování kůže**
- snížení bariérové funkce kůže**
- zpomalené hojení ran**
- snížená imunologická odpověď**
- méně účinná termoregulace**

Zvláštnosti a úskalí farmakoterapie ve stáří

Problémové oblasti
Farmakokinetika
Compliance

Problémové oblasti medikace starších nemocných

- farmakokinetika, farmakodynamika
- compliance
- polymorbidita
- polypragmázie
- zastoupení léků na trhu
- přání nemocného
- koordinace léčby
- vnější vlivy

Farmakokinetika

- snížení žaludečního pH
- snížení motility žaludku
- snížené prokrvení GIT
- zpomalené vstřebávání
- zmenšený distribuční objem pro hydrosolubilní látky
- zvětšený distribuční objem pro liposolubilní látky
- snížená funkce jater a ledvin
- snížená koncentrace albuminu

Compliance a její změny ve stáří

- nepřímá závislost compliance na počtu užívaných léků – 5 léků přesně užívá 33-44%, 10 léků pouze 10-20%
- vliv příbuzných a pečovatелů
- závislost na odborné kontrole
- vliv ceny léku
- uživatelský komfort
- vzhled léku
- znění příbalového letáku

Polypragmázie?

- řešit zásadní problémy nemocného
- řešit kvalitu života
- profylaktické léky
- limitace počtu léků?
- respektování doporučení odborných společností
- symptomy navozené léčbou má 24-28% nemocných, 90% předpověditelných

Zastoupení léků na trhu

- mnoho názvů pro stejná generika
- fixace staršího člověka na vzhled
- nepříznivé pro konkurenci
- vliv reklamy, okolí „me too“

Podíl seniorů na konzumaci

- věková skupina 60-75 let tvoří 15% populace
- zkonsumuje 33% léků na recept
- zkonsumuje 40% léků volně prodejných

Vlastní šetření

- anamnéza
- fyzikální vyšetření
- psychický stav
- soběstačnost (ADL, IADL)
- kognitivní poruchy (MMSE)
- jednotný protokol o 103 položkách
- spolupráce několika fakult
- spolupráce s praktickými lékaři a studenty

6. ročníku

Dotazy k farmakoterapii

Pokud berete léky na spaní, které to jsou?

.....

Užíváte pravidelně léky? Pokud ano,
uved'te název a dávkování.....

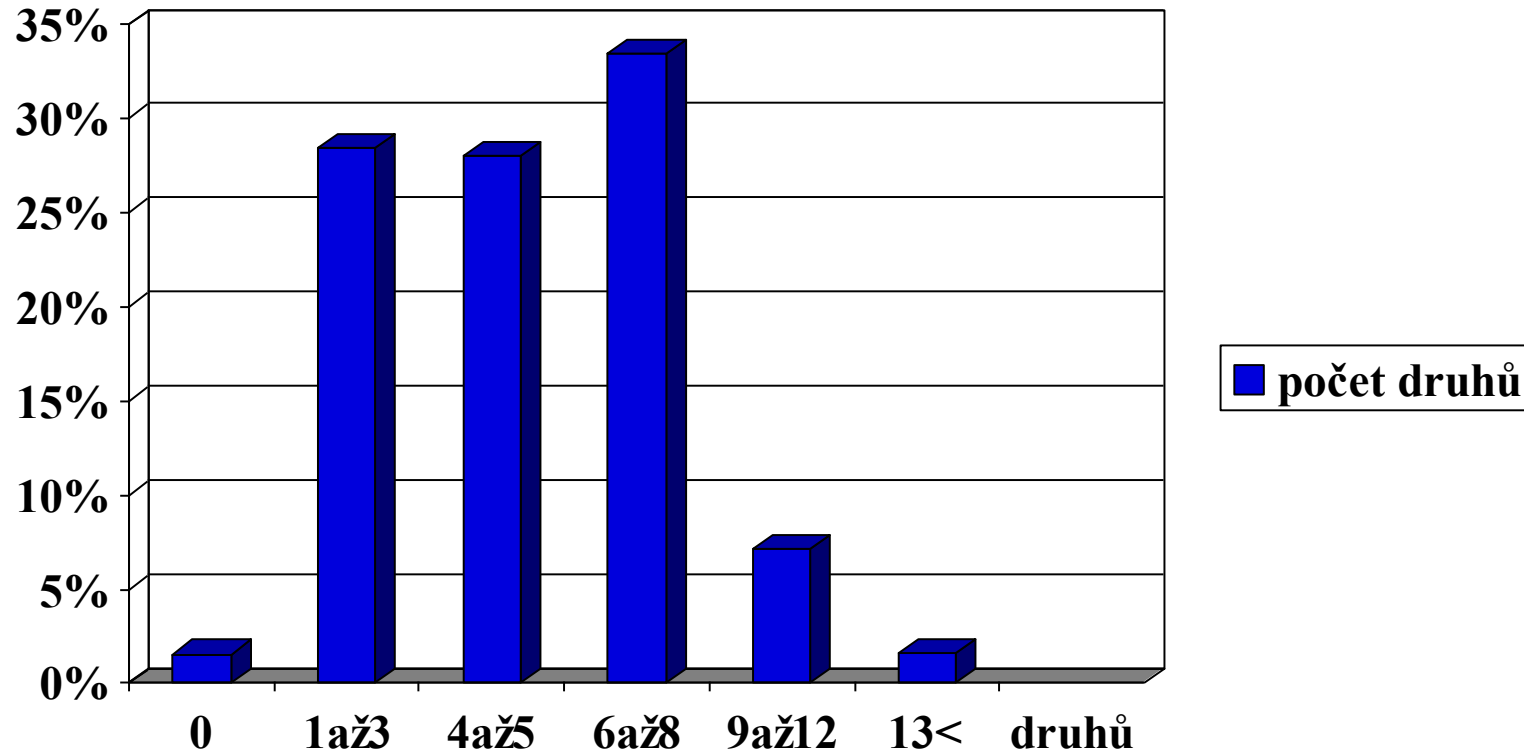
Celkový počet užívaných léků

.....

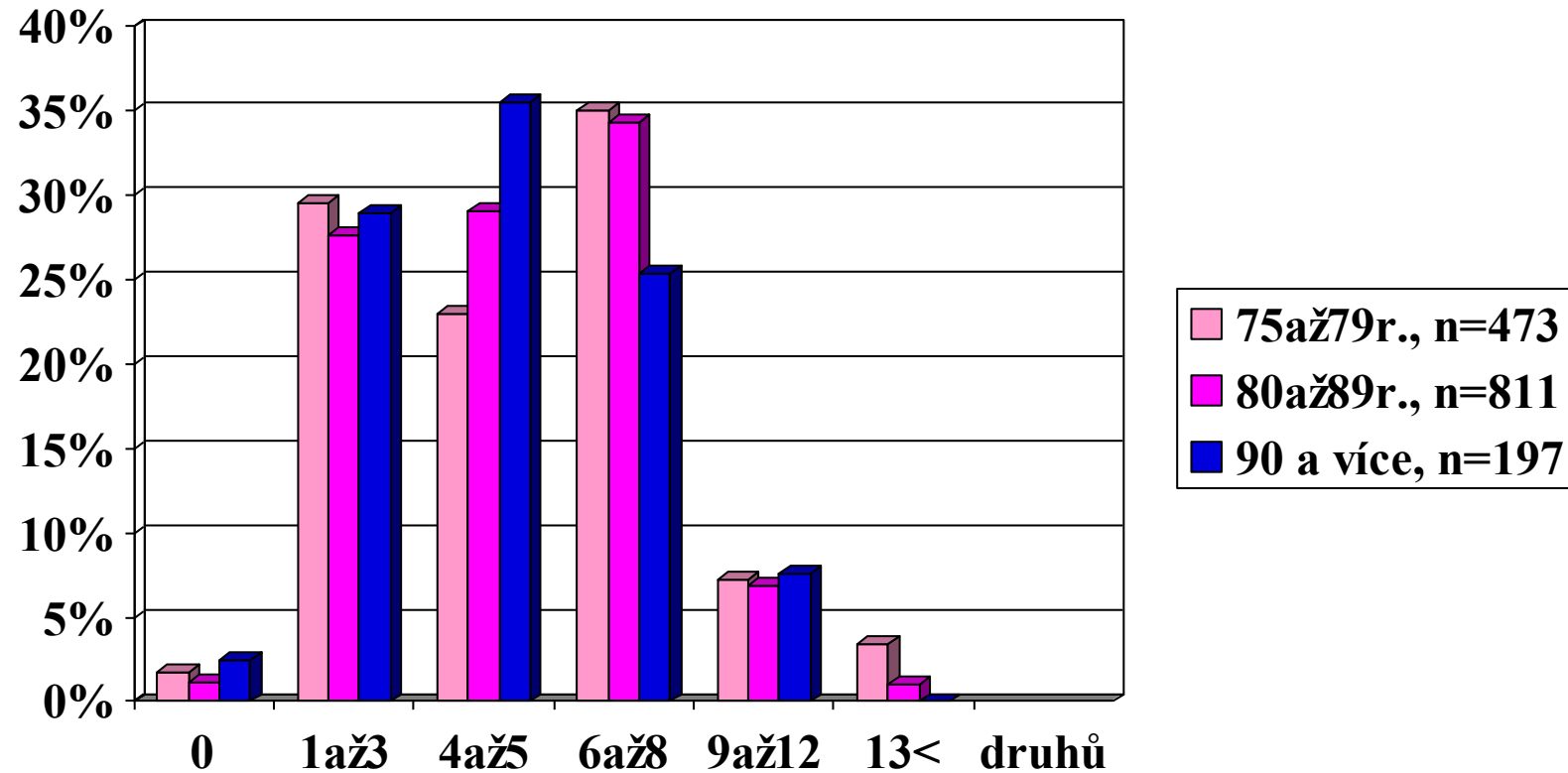
Charakteristika souboru

- **časové rozpětí sledování: 1996 - 1998**
- **zúčastněné fakulty: Hradec Králové, Olomouc, Praha, Brno**
- **věkové složení souboru: 75 let a starší**
- **velikost souboru: 1510 probandů**

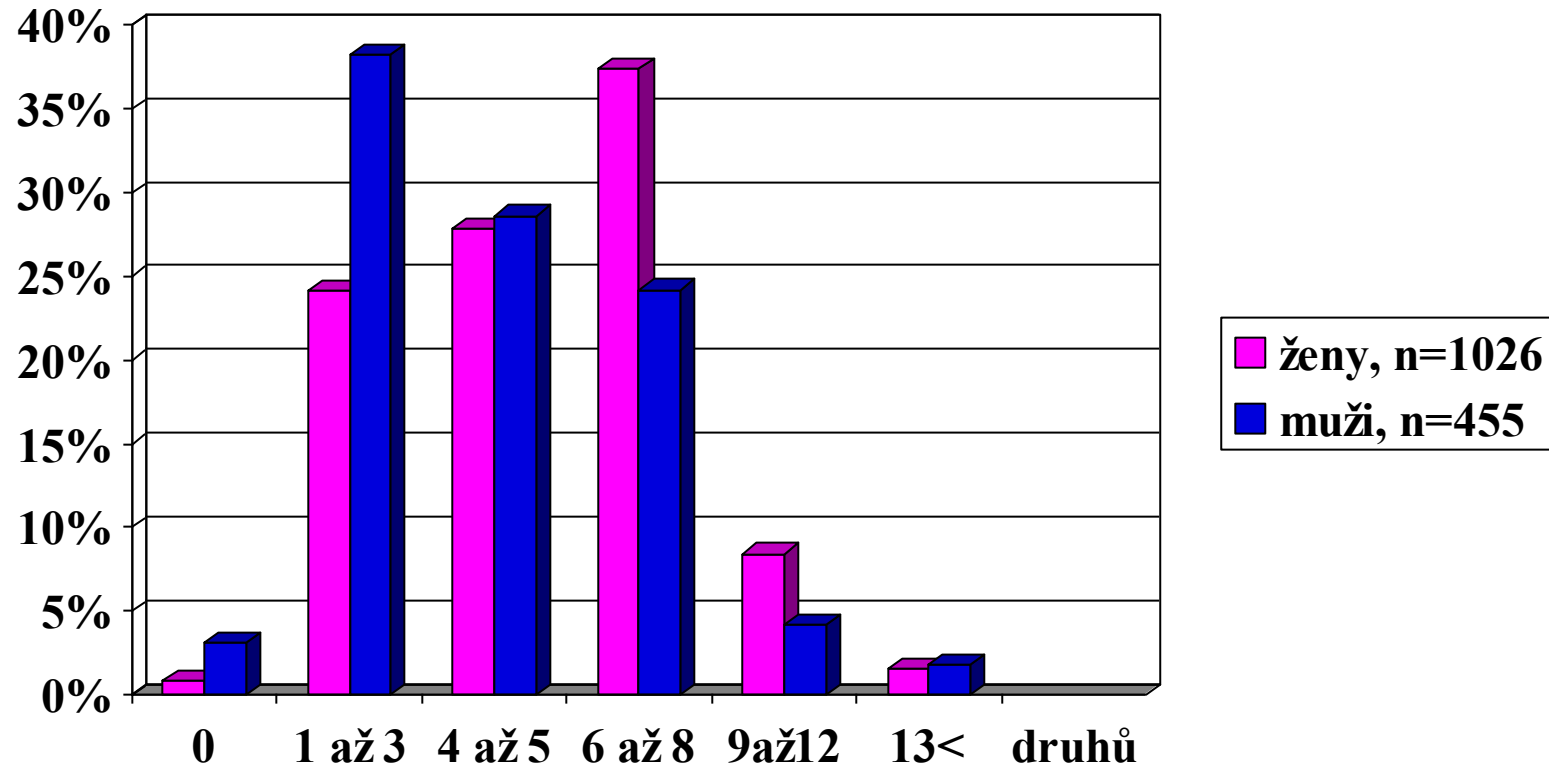
Počet užívaných druhů léků



Počet užívaných druhů léků podle věku



Počet užívaných druhů léků podle pohlaví



Průměrný starší nemocný

hypertenze	-	ACE inhibitor
ICHS	-	nitráty, ASA
diabetes mellitus	-	PAD
HLP	-	hypolipidemika
bolesti kloubů, zad	-	NSAID, analgetika

Průměrná starší nemocná

ICHS -
hypochromní anemie
osteoporóza -

nitráty, ASA
- preparáty železa
vápník, fluor,
vitamin D

Domácí stravovací zvyklosti

- senioři nad 65 let krátce po přijetí**
- nemoc primárně nesouvisící s GIT**
- kognitivní funkce dovolující řízený rozhovor**
- vyšetření základního laboratorního souboru
+ Ca, Mg, P, Fe, Zn, folát, B12,**

Výsledky

- 35% nemocných hypochromie**
- 31% nemocných snížení Zn**
- 25% nemocných snížení folátu, B12, Mg**

- polovina nemocných 2 a více deficitů**
- pouze 2 nemocní bez deficitů**

Možné důsledky

- zinek a apoptóza
- zinek a imunita
- zinek a DNA
- folát a homocystein
- folát, B12 a psychózy
- B12 a demence
- magnézium a neuropatie, PHN
- magnézium a střevní imunita
- kalcium a hyperparathyreoidismus

Nefarmakologická léčba

- pozitivní alternativa polypragmázie**
- režimová opatření - rytmus spánek bdění,
lůžko používat pouze ke spánku,
pravidelnost v denním a týdenním režimu**
- omezit zlovyky**
- úprava stravovacích zvyklostí - pravidelný
příjem teplého jídla, stav chrupu**

Děkuji za pozornost

