

# Geriatrické syndromy

- Komplexní příčiny
- Kvalita života
- Soběstačnost
- Sociální dopady
- Základní charakteristika geriatrických syndromů

# Geriatrické syndromy

- časté a mají komplexní příčiny
  - chápány jako klinicky významné
  - ovlivňují soběstačnost
  - významné dopady sociální
  - **těsně souvisí s tzv. geriatrickou křehkostí**
- 
- hypomobilita
  - imobilita (poruchy chůze, úrazy)
  - instabilita (závratě, nestabilita s pády, úrazy)
  - dekodice, svalová slabost, sarkopenie
  - poruchy výživy - anorexie, malnutrice, dehydratace
  - inkontinence
  - intelektové poruchy (syndrom demence, kognitivní deficit, MCI, poruchy chování)

# Geriatrické syndromy

**Syndrom hypomobility** má ve stáří komplexní psychosomatickou povahu.

patří sem:

- celoživotní nechuť k PA, odpor k PA v průběhu života
- ztráta motivace (osamělost, penzionování...)
- nárůst dyskomfortu (bolest kloubů, dušnost, únava)
- instabilita (vestibulární syndrom, neuropatie, parézy, osteoporóza)
- nejistota v prostoru (poruchy zraku, strach a nejistota z nových prostorů)
- strach z pádu
- deprese
- poruchy výživy (malnutrice nebo obezita)

# Geriatrické syndromy

**Syndrom imobility** představuje neschopnost volného pohybu.

Imobilizační syndrom je definován jako soubor negativních důsledků minimální pohybové aktivity na lidský organismus.

Je jím ohrožen prakticky každý senior, u kterého došlo k podstatnému snížení PA.

- Imobilizační syndrom (nebo též hypokinetický syndrom) je komplex symptomů vznikajících v důsledku inaktivity způsobené nehybností či sníženou aktivitou.

# Geriatrické syndromy

**Syndrom de kondice** je charakterizován poklesem tělesné zdatnosti.

Bývá důsledkem dlouhodobé hypomobility či imobility. Rozvoj de kondice u pacientů upoutaných na lůžko nastává obvykle do dvou týdnů.

# Geriatrické syndromy

**Syndrom svalové slabosti (sarkopenie, svalová atrofie a slabost ve stáří)** je způsoben úbytkem svalové hmoty, rychlosti a síly stahu. V klinickém obrazu dominuje snížená výkonnost dolních končetin, zpomalení a znejistění chůze.

K nejvýznamnějším faktorům rozvoje patří involuční změny.

Při imobilizaci na lůžku klesá svalová síla během 4-6 týdnů asi o 40 %, nejvýrazněji na m. quadriceps femoris.

Sarkopenie vede k hypomobilitě, instabilitě s pády, k dysabilitě až ke ztrátě soběstačnosti.

Výskyt pádu až u 40% seniorů s instabilitou, u 25% seniorů nad 65 let opakované pády.

# Geriatrické syndromy

Svalová hmota i síla narůstají v průběhu života, maximum kolem 35-40 let.

Po 50. roce postupující ztráta svalové hmoty, v dolních končetinách 1-2% ročně. Svalová síla klesá o 1,5-5% za rok.

Proto je důležité dosáhnout v mladším věku maxima svalové hmoty, udržet ji ve středním věku a ve stáří minimalizovat ztrátu.

V 70 letech klesá svalová hmota o cca 25% u mužů i žen.

V 80 letech klesá svalová hmota a síla u osob s převážně sedavým způsobem života o 30-40%. Častěji postiženy ženy.

# Geriatrické syndromy

**Syndrom nestability s pády** se vyznačuje se nejistou chůzí, nestabilitou, svalovou slabostí, neobratností a pády.

Značnou roli zde hraje závrať, jejíž příčiny by měly být objasněny, protože mnohé jsou léčebně ovlivnitelné.

Pády často vedou ke zlomeninám a následné imobilitě. Příčinou jsou nejčastěji choroby pohybového aparátu, rovnovážného ústrojí, nervové soustavy a srdečně-cévní onemocnění.



# Geriatrické syndromy

**Syndrom anorexie a malnutrice** se projevuje výrazně sníženou chutí k jídlu, nechutenstvím a odmítáním jídla.

Podvýživu je nutné řešit s nutriční terapeutkou nebo s lékařem.

Při vyšetření je třeba myslet na nádorové či zánětlivé onemocnění včetně tuberkulózy, těžší formy deprese, hypertyreózu, jaterní cirhózu chronické srdeční a ledvinové selhání, demenci, alkoholismus, nevhodný stravovací režim, sociální nouzi apod.

# Geriatrické syndromy

**Syndrom inkontinence** je velkou překážkou plnohodnotného života, který by mnozí senioři ještě mohli vést.

Důležité je si uvědomit, že inkontinence nepatří k projevům stáří a lze ji léčit.

# Geriatrické syndromy

**Syndrom demence** je charakterizován postupným úbytkem paměťových funkcí, intelektu a jiných kognitivních funkcí až k druhotnému úpadku všech dalších psychických funkcí.

Vzniká následkem onemocnění mozku – dochází k narušení vyšších korových funkcí včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči a úsudku.

**Diagnostika** – zobrazovací techniky CT, MR ... lze odhalit atrofické změny i v časných stádiích

Je nutno doplnit o psychotesty (WT, MMSE...)

***Demence*** je získaná porucha kognitivních funkcí, má zásadní vliv na další funkce a tím i život pacienta. Příznaky lze rozdělit z hlediska didaktického do 3 základních skupin **A-B-C**:

- Narušení ***kognitivních funkcí*** (**C** - cognition)
- Narušení aktivit denního života (**A** – activities of daily life)
- Poruchy chování (**B** – behavior)

Další symptomy demence:

- Poruchy intelektu
- Poruchy paměti
- Poruchy orientace
- Poruchy abstraktního myšlení
- Poruchy chápání
- Poruchy pozornosti a motivace
- Poruchy korových funkcí (apraxie, afázie)
- Poruchy emotivity
- Poruchy chování
- Ztráta soběstačnosti
- Porucha osobnosti
- Případně i psychotické příznaky

# Geriatrické syndromy

**Geriatrická křehkost** (frailty) – klinicky významný, kauzálně podmíněný úbytek funkční zdatnosti na nízké úrovni potenciálu zdraví.

Kritéria dle Friedové a spol.:

- a) Nezáměrné zhubnutí 5 a více kg za poslední rok
- b) Únava s vyčerpaností
- c) Svalová slabost
- d) Úbytek tělesné aktivity
- e) Pomalá chůze

Prevalence u osob nad 65 let činila 7 %.

Geriatrická křehkost se obvykle manifestuje geriatrickými syndromy a symptomy.

# Geriatrické syndromy

- **Otázky** k zamyšlení???

1. Zamyslete se nad možnými preventivními opatřeními pro geriatrickou křehkost?

(zvládnete formulovat 5 opatření??)

2. Vyzkoušejte si, případně „precizně“ nacvičte krátkou taneční sestavu podle ukázky.

3. V čem spatřujete benefity tance pro seniorv?

