

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)
 - dekondice, 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 deondice je charakterizován poklesem tělesné zdatnosti.

Bývá důsledkem dlouhodobé hypomobility či imobility. Rozvoj deondice 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?

