

M U N I

M E D

Zvláštnosti chorob ve stáří

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

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

(G. B. Shaw)



Zvláštnosti chorob ve stáří



Choroby ve stáří jsou typické tím, že probíhají atypicky.

Zvláštnosti chorob ve stáří

- 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

Zvláštnosti chorob ve stáří

- nejčastější choroby vyššího věku:
 - kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty)
 - nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza)
 - metabolická onemocnění (diabetes mellitus)
 - gastrointestinální a respirační onemocnění

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

- 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, lékař mnohdy nezjistí ani polovinu aktuálně přítomných diagnóz

Zvláštnosti chorob ve stáří

- **1. 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
- **polymorbidita mj. znamená, že geriatričtí pacienti zasahují mnoho medicínských oborů**
- s věkem narůstá počet chronických chorob, ve věku nad 80 let má 80 % pacientů více než jednu chronickou chorobu

Zvláštnosti chorob ve stáří

- **2. 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

Zvláštnosti chorob ve stáří

- **3. monosymptomatologie** = vyjádření jen jednoho TYPICKÉHO příznaku choroby oproti mladé populaci
- **4. oligosymptomatologie** = vyjádření jen několika málo TYPICKÝCH příznaků choroby oproti mladé populaci
- příklady:
 - pneumonie bez výrazné teploty, jen ztížený dech
 - cystitida bez výraznějších potíží, jen častější močení
 - hypotyreóza vyjádřena pouze zácpou atd.

Zvláštnosti chorob ve stáří

- **5. 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
- **6. 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

- **7. kaskádový, dominový efekt** = onemocnění dekompenzuje současně či postupně přidružená onemocnění a jednotlivé systémy organismu
- dochází k řetězení příznaků (pneumonie, srdeční selhání, dekubitální sepse)
- **8. polypragmazie** = 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

- **9. „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

- **10. „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...
- **11. „akcelerační fenomén“** = každá závažná choroba ve stáří může urychlit proces stárnutí („zestárl před očima“)

Zvláštnosti chorob ve stáří

- **12. sklon ke komplikacím** → řetězová reakce – jedna nemoc podmiňuje vznik dalších
- příklad:
 - chronická bronchitis → bronchiektasie → pneumonický syndrom → plicní absces → kardiální dekompenzace
- **13. sklon k protražovanému průběhu** = trvání chorob je delší
- často chybí vyhojení ad integrum (zcela/úplně)
- choroba přechází do chronicity (kompenzovaný chronicky nemocný je podmíněně zdrav)

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 (frailty)
 - 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:
 - 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
- 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

- 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 – 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 křehkost – 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 – pokročilá 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

Zvláštnosti chorob ve stáří – giganti geriatrie „4 I“

– velké interdisciplinární syndromy:



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
- **Inkontinence**
- **Inkontinence moči** – stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko-psychologický a sociálně-hygienický problém
- **Inkontinence stolice** – mimovolní nekontrolovatelný a nezvládnutelný únik stolice

Zdroje

- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. Geriatrie od A do Z pro sestry. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 9788024730134.
- POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Michaela SCHNEIDEROVÁ a Hana PINKAVOVÁ. Ošetřovatelství v geriatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 238 s. ISBN 9788024745442.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 9788024739014.
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. první. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 160 s. Sestra (4048). ISBN 978-80-247-3271-8.
- ŠMEJKALOVÁ, Kateřina. Etické problémy komunikace se seniory, jako obětí domácího násilí. 2016.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana a Pavel WEBER. Geriatrie. In Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011. 30 s. Vnitřní lékařství 1. ISBN 978-80-247-2110-1.

**Děkuji za
pozornost!**



M A S A R Y K O V A
U N I V E R Z I T A