

**XI. KONGRES in 141. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
STAROST, STARANJE IN SKRB ZA STARE**

Ljubljana, 15. in 16. oktober 2004

ZDRAVSTVENI PROBLEMI STAROSTNIKOV**HEALTH PROBLEMS IN THE ELDERLY***Pavel Poredoš*

Klinični oddelek za žilne bolezni, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Prispelo 2004-09-07, sprejeto 2004-09-16; ZDRAV VESTN 2004; 73: 753-6

Ključne besede: starostniki; zdravstveni problemi; kakovost življenja; zdravljenje

Izvleček – Slovenska populacija se, podobno kot v razvitem svetu, stara. Staranje ima za posledico spremembo družbenih, socialnih in ekonomskih razmerij. S staranjem pa se tudi zvečujejo potrebe po zdravstvenem varstvu. V starosti se kopičijo kronične bolezni, ki poslabšujejo funkcionalno stanje organizma in neredko puščajo trajne posledice. Z upadanjem duševnih in telesnih sposobnosti se povečuje odvisnost od okolič, s tem pa se zmanjšuje kakovost življenja. Telesne omejitve so najpogostejše posledice bolezni gibal, ki jih ima večina starejših oseb. Kakovost staranja v veliki meri poslabšujejo tudi motnje vida in sluha ter duševne spremembe. Pri zdravstveni obravnavi starostnikov ne sme biti naš cilj zgolj podaljševanje življenja, temveč kakovostno staranje. Če hočemo zagotoviti kakovostno staranje, moramo več aktivnosti usmeriti v preprečevanje zlasti kroničnih bolezni, potrebno bi bilo izboljšati telesno in duševno rehabilitacijo starostnikov po preboleli bolezni, ki omogoča povrnitev normalnega delovanja zaradi bolezni prizadetih organov, ohranitev samostojnosti, pomicnosti in s tem neodvisnosti slehernega posameznika do pozne starosti. Geriatrična medicina ima svoje posebnosti, zato kakovostna zdravstvena obravnava starostnikov zahteva poznavanje posebnih veščin, ki pa jih pri nas žal obvladajo le redki zdravstveni delavci. Bolj kot posebne zdravstvene ustanove za stare potrebujemo znanje o značilnosti bolezni v starosti in o posebnih potrebah starostnikov.

Key words: elderly population; health problems; quality aging; treatment of the elderly

Abstract – Slovenian population is getting older, similarly to the ones in a developed world. Population aging leads to changes in society, social and economic relations. With aging, there is a greater need for health insurance. In old age, chronic diseases amount and that worsens an organism functional state and consequences are predominantly permanent. By decrease of mental and physical abilities, a dependency is increasing and thus a quality of life is lowered. Physical limitations are most frequently caused by movement problems found in the elderly. The quality of aging is made worse also by vision and hearing disorders and psychological changes. In health treatment of elderly, clinicians should not strive only to prolong their lives but also to improve a quality of aging. If we want to ensure a quality aging, we need to focus our activities on prevention of chronic diseases and improving the physical and psychological rehabilitation of the elderly after treatment and thus enable them to return to normal functioning, to preserve their independency and mobility till each individual's late age. Geriatric medicine has its peculiarities which means that clinicians need to possess special skills which are nowadays rare in Slovenia. Instead of introducing special institutions for the elderly we need to improve our knowledge of disease characteristics in old age and special needs of the old population.

Uvod

V razvitem svetu se delež starejših oseb skokovito zvečuje. V ZDA, kjer je trenutno vsak osmi Američan starejši od 65 let, predvidevajo, da se bo delež starejše populacije v naslednjih dveh desetletjih zvečal na 34%. Tudi v Sloveniji se delež starejše populacije nenehno zvečuje. Slovenska populacija se stara. K staranju populacije prispeva podaljševanje življenjske dobe in po drugi strani zmanjševanje rodnosti. V zadnjem stoletju se je v večini evropskih držav življenjska doba podaljšala za več kot 50% (1). K podaljševanju življenjske dobe so prispevali različni razlogi: izboljšanje zdravstvenega varstva, sprememba življenjskih navad in načina obnašanja ter izboljšanje socialnih pogojev. Med temeljne zdravstvene ukrepe, ki so v zadnjih desetletjih pomembno prispevali k podaljša-

nju življenjske dobe, sodijo: izkoreninjenje nekaterih infekcijskih bolezni, iznajdba učinkovitih zdravil, ustanovitev intenzivnih enot za akutno bolne, uvajanje načel preventivne medicine ter izboljšanje delovnih pogojev (2).

Staranje populacije ima za posledico spremembo družbenih, socialnih in ekonomskih razmerij. Zvečanje deleža starejše populacije vpliva na izzive in zahteve, ki jih doslej nismo poznali. Potrebe starejše populacije so praviloma drugačne, kot to velja za mlajše generacije. S staranjem se zvečujejo zlasti potrebe po zdravstvenih storitvah. Velika večina starejših oseb ima eno ali več kroničnih bolezni, poleg tega se pri starostnikih srečujemo s poslabšanjem funkcionalnega stanja, kar otežuje uspešno zdravljenje in rehabilitacijo akutnih bolezni. V starosti se bolezni pogosto pojavljajo v neznačilni obliki, zato jih je težje prepoznati. Zdravljenje starostnikov je običajno

dolgotrajnejše, potrebne so pogoste hospitalizacije. Zaradi polimorbidnosti, ki zahteva polifarmakoterapijo, je pri starostnikih zahtevno tudi zdravljenje z zdravili. Prav tako je pomembno, da zdravstveno varstvo starostnikov ni usmerjeno zgolj v poskus podaljševanja življenja, temveč moramo starejšim v prvi vrsti zagotoviti kakovostno staranje (2, 3). Brez poznavanja značilnosti bolezenskih sprememb in potreb starostnikov ni možno zagotoviti kakovostnega zdravstvenega varstva za ta del populacije. Obravnava starostnika zahteva poznavanje geriatrije in usmerjeno izobraževanje, ki pa ga naši zdravniki niso deležni ne v okviru dodiplomskega kot tudi ne podiplomskega izobraževanja.

Značilnosti procesov staranja

Starost in zdravo staranje nista bolezen, temveč le programirani fiziološki proces, ki je zapisan v dedni zasnovi. Toda ta proces lahko pospešijo različni vplivi okolja, predvsem bolezni, ki lahko povzročijo bolezensko ali prezgodnje staranje organizma. Osnovna značilnost sprememb v procesu staranja je upočasnitev različnih procesov in posledično zmanjšanje delovanja različnih organskih sistemov ter s tem delovanja celotnega organizma. Zaradi zmanjševanja delovanja in posledično zmanjšane funkcijske rezerve se organizem teže prilagaja na spremenjene pogoje in večje obremenitve. Po drugi strani lahko zaradi okrnjenega delovanja organa bolezen pri starostniku povzroči hujše in trajnejše okvare kot pri mlajših osebah. Slabšanje funkcionalnega stanja pa poveča dovzetnost organizma za bolezni.

S staranjem se zmanjša sposobnost delovanja ledvic, obtočil, pljuč in nekaterih žlez z notranjim izločanjem (4). Sposobnost delovanja ledvic se po 65. letu starosti ves čas zmanjšuje. Raziskave so pokazale, da obstaja tesna povezava med zmanjševanjem glomerulne filtracije in starostjo in da se na leto glomerulna filtracija zmanjša za 1 mmol/l. S starostjo se zvečuje tudi sečnina, medtem ko se koncentracija kreatinina ne spreminja pomembno (5). Za starost je še značilno zmanjševanje nekaterih funkcij obtočil. Postopno se zmanjšuje prožnost arterijske stene, ki ima za posledico večjo togost in nesposobnost prilagajanja na hemodinamski stres. Zato se zveča sistolni krvni tlak, kar poveča obremenitev in hipertrofijo levega prekata in lahko tudi intersticijsko fibrozo miokarda. Razraščanje veziva pripelje do sprememb v sestavi pljučnega tkiva in zaradi vedno večje togosti celotnega prsnega koša se v pozni starosti zmanjša dihalna funkcija. Po 50. letu starosti se začne zmanjševati funkcija nekaterih žlez z notranjim izločanjem, slabi pa se tudi imunska obramba organizma, zlasti se zmanjša celična odpornost, ki poveča dovzetnost starejšega organizma za okužbe (6). Pomembne so tudi spremembe v sestavi in s tem v delovanju kože in sluznic, ki vedno bolj zgubljajo obrambno delovanje in predstavljajo vstopna mesta za mikrobe in druge škodljive vplive iz okolja.

Bolezni v starosti

Le malo je bolezni, ki bi se pojavljale zgolj v starosti. Tako se večina bolezni, ki jih srečujemo pri starostnikih, lahko pojavi tudi pri mlajših osebah. Za starost je značilno, da se takrat pogostejše pojavljajo in kopičijo kronične bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, bolezni dihal, gibal, rakave bolezni, poleg tega se pojavljajo določeni gerontološki sindromi ali pa bolezni, ki so skorajda izključno povezane s kasnejšimi življenjskimi obdobji, kot so: inkontinenca urina in blata, preležanine, spomske motnje, demenca, osteoporoza in druge.

Kljub temu da je z nastopom antibiotične ere uspelo veliko nevarnih infekcijskih bolezni izkoreniniti, ostale pa lahko dokaj uspešno pozdravimo, za starostnike to ne velja v celoti. Zaradi zmanjšane odpornosti se pri starejši osebi lahko poja-

vijo bolezni, ki so značilne za osebe z zmanjšano odpornostjo in za otroke. Nadalje se pri teh osebah neredko pojavljajo okužbe z manj kužnimi mikrobi, kot so glivice in bakterije, ki pri mlajši zdravi osebi praviloma ne izzovejo bolezenskih sprememb (7).

Pri starejših osebah so pogoste tudi motnje v presnovi vode in elektrolitov. Starejše osebe imajo večkrat prizadet občutek za žejo, zato je uživanje tekočine pomanjkljivo in lahko pripelje do izsušitve, ki prizadene delovanje različnih organov, predvsem dihal in ledvic. Izsušitvi so podvrženi zlasti starostniki, ki prebolevajo vročinske bolezni, in osebe, ki nekontrolirano jemljejo zdravila za odvajanje vode. Pri tem so še posebej usodne spremljajoče motnje elektrolitov. Po drugi strani pa se pri starostnikih zaradi pogostega pojavljanja srčnega popuščanja srečujemo s kopičenjem vode v organizmu, ki ga prav tako kot pri izsušitvi neredko spremljajo motnje v presnovi elektrolitov.

Več raziskav je potrdilo, da se v starosti kopičijo dejavniki tveganja za aterosklerozo. Tako se s starostjo zvečujeta LDL in celotni holesterol. Starostniki imajo pogostejše zvečan krvni tlak, zlasti sistolni, ki je neodvisen dejavnik tveganja za srčno-žilne zaplete. Zaradi kopičenja dejavnikov tveganja se s starostjo povečuje pogostnost pojavljanja koronarne srčne bolezni, srčnega popuščanja, periferne in možganske aterosklerotične bolezni (8). Med kronične bolezni, ki v vedno večjem obsegu prizadanejo starejšo populacijo, sodi tudi sladkorna bolezen, ki jo lahko odkrijemo pri vsaki peti osebi, starejši od 60 let. Pri starejših ljudeh so zapleti, ki jih povzroča sladkorna bolezen, resnejši in povzročajo zgodnejše umiranje ali pa pripeljejo do invalidnosti. Pri starejših osebah, ki imajo sladkorno bolezen, so v ospredju srčno-žilne bolezni, kakovost življenja pa pomembno zmanjšuje spremljajoča nevropatija, motnja vida in prizadetost kognitivnih funkcij (9, 10).

Epidemioloških podatkov o pogostnosti pojavljanja posamičnih bolezni pri starostnikih v Sloveniji ni. Obstajajo le podatki o pogostnosti obiskov oseb, starejših od 65 let, v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu. Iz zdravstvenega statističnega letopisa za leto 2001 je razvidno, da so starejše osebe v Sloveniji najpogostejše obiskovale svoje izbrane zdravnike zaradi naslednjih vzrokov bolezni: bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, srčno-žilne bolezni, bolezni prebavil, poškodbe, po pogostnosti sledijo različni nespecifični znaki in simptomi, kot so: bolečine v trebuhu, omotica, glavobol, kašelj itd. Kot kažejo epidemiološki podatki drugod po svetu, prevladujejo pri starostnikih kronične-degenerativne bolezni in bolezni čutil. Tako ocenjujejo, da imajo osebe nad 65 let kar v 55% pomembne degenerativne spremembe na sklepih, 35 do 40% jih ima bolezni srca in ožilja, 45% ima zvečan krvni tlak, okvare vida so prisotne pri približno 40% in 25% starejših oseb ima motnje sluha. Dobra tretjina starejših bolnikov ima hkrati najmanj eno od treh navedenih kroničnih bolezni. Z naraščajočo starostjo pa se pogostnost teh bolezni in njihovo hkratno pojavljanje še zvečujeta.

Kronične bolezni pa so tudi najpogostejši vzrok za umrljivost starostnikov. Medtem ko so v začetku prejšnjega stoletja ljudje, zlasti starejše osebe, umirale zaradi pljučnice, tuberkuloze, prebavnih in ledvičnih bolezni, danes med vodilne vzroke za umrljivost starejših moških sodijo: bolezni srca in ožilja, rakave bolezni, kronična obstruktivna pljučna bolezen, možganska kap in poškodbe. Pri ženskah pa so kot vzrok smrti na prvem mestu rakave bolezni, toda po 75. letu se najpogostejši razlogi za umrljivost pri moških in ženskah izenačijo. Tudi pri ženskah so na prvem mestu bolezni srca in žil (11).

Klinične značilnosti bolezni v starosti

Temeljna klinična značilnost bolezni v starosti je njihovo pojavljanje v neznatni klinični obliki in zato v težje prepoznav-

ni klinični sliki. Tako se neredko zgodi, da pri starejši osebi, ki npr. prebolela akutno okužbo dihal ali sečil, značilni klinični znaki okužbe (visoka telesna temperatura) povsem izostanejo, prav tako so lahko tudi laboratorijski izvidi povsem neznailni. Tako se pri starostniku akutne bolezni neredko kažejo z neznačilnimi splošnimi znaki, kot so: izguba teka, zmedenost, nepomičnost, depresija in brezvoljnost. Zaradi neznačilnosti kliničnih znakov so za potrditev diagnoze pogosto potrebni zahtevni in zapleteni diagnostični postopki. Pri starostnikih je neredko tudi potek bolezni zapleten, dolgotrajnejši in združen z dolgim okrevanjem. Podaljšan potek bolezni večkrat preide v kronično obliko s posledično trajno prizadetostjo in invalidnostjo.

Kopičenje kroničnih bolezni v starosti vodi tudi v pogoste hospitalizacije. Bolnišnična obravnava starostnikov je praviloma dolgotrajnejša, okrevanje pa počasnejše. Potek bolezni je pogosto zapleten, potrebni so različni, tudi invazivni postopki, kar dodatno poveča možnost zapletov in zmanjšuje uspešnost zdravljenja starostnikov.

Med najpogostejše hospitalne zaplete pri starostnikih sodijo bolnišnične okužbe. Zlasti so pogoste v enotah za intenzivno zdravljenje, kjer vsak četrty do peti starostnik zboli za eno od bolnišničnih okužb. Zelo pomemben dejavnik, ki podaljšuje hospitalno obravnavo starejših oseb in pomembno prispeva k najrazličnejšim zapletom, je zmanjšana pomičnost, ki se veliko pogostejše pojavlja pri starejših kot pri mlajših. Zmanjšana pomičnost med bolnišničnim zdravljenjem se lahko sprevrže v popolno nepomičnost s trajno odvisnostjo od okolice (7).

Tako lahko npr. kratka (3-dnevna) hospitalizacija pri 80-letniku, ki je bil sposoben skrbeti zase, povzroči trajno odvisnost od okolice. Raziskave so pokazale, da pri osebah, starejših od 70 let, hospitalizacija v 30% povzroči izgubo ene od aktivnosti, ki omogočajo samostojno življenje: sposobnost hranjenja, oblačenja, osebna higiena. V 41% je ta izguba trajna. Nepomičnost med hospitalizacijo bolnika izpostavlja tudi nevarnosti nastanka preležanin, kar vse poslabšuje bolnikovo splošno stanje in zvečuje njegovo odvisnost od okolice (12).

Nadaljnje zdravljenje v bolnišnici poslabša tudi kognitivne funkcije. Niso redki primeri, da se bolnik kmalu po prihodu v bolnišnico zmede in zgubi stik z okolico, to pa ima za posledico poslabšanje telesnega stanja in večjo nevarnost poškodb. Zato je zdravljenje starejših oseb v bolnišnici pogosto dejavnik tveganja za poslabšanje njihovega zdravstvenega stanja. Iz tega sledi, naj bo starejši bolnik zdravljen v bolnišnici le takrat, ko za to obstaja nedvomna medicinska indikacija. Hospitalizacije naj bodo čim krajše. V času bivanja v bolnišnici moramo bolniku omogočiti čim tesnejši stik s svojci, ki naj sodelujejo tudi pri negi bolnika.

Zdravljenje bolezni starostnikov

Starostniki pogostejše potrebujejo invazivne posege, žal pa so le-ti zaradi spremljajočih bolezni za starejše osebe manj primerni. Za starejše osebe so operativni posegi veliko bolj tvegani in jih spremlja najmanj 2- do 3-krat večja operativna umrljivost, kot je pri mlajših osebah. Operativni posegi starostnikov so povezani s pogostejšimi srčno-žilnimi in tromboemboličnimi zapleti ter okvarami, ki puščajo trajno invalidnost.

Zdravljenje bolezni starostnikov je dolgotrajnejše. Tudi okrevanje poteka počasneje, akutne bolezni pogostejše preidejo v kronične, zato zdravljenje ne sme biti usmerjeno zgolj v premagovanje akutne bolezni, temveč je enako pomembna rehabilitacija, s katero poskušamo ohraniti bolnikovo prvotno funkcijsko stanje in preprečiti razvoj trajnih izpadov določenih funkcij in invalidnost. Pri starejših osebah pa je zaradi spremenjene sestave organizma in presnove tudi zdravljenje z zdravili bolj zahtevno. Spremlja ga večje tveganje za nastanek različnih zapletov kot pri mlajših osebah.

Kako izboljšati zdravstveno stanje starostnikov in doseči kakovostno staranje

Staranje organizma je fiziološki proces, zato ga ne moremo preprečiti, lahko pa ga upočasnimo, in to predvsem z odstranjevanjem dejavnikov, ki povzročajo bolezensko staranje. Toda cilj naših prizadevanj ne sme biti zgolj podaljševanje življenja, temveč kakovostno staranje. Kakovost življenja je v pretežni meri odvisna od duševnih in telesnih funkcij, ki jih poslabšujejo kronične bolezni in s tem tudi onemogočajo kakovostno staranje. Z upadanjem duševnih in telesnih sposobnosti se povečuje odvisnost od okolice. Ocenjujejo, da v svetu do 15% oseb, starejših od 65 let, potrebuje pomoč pri vsakdanjih opravilih, medtem ko so starejši od 80 let kar v 80% bolj ali manj odvisni od okolice. Telesne omejitve so najpogostejše posledica bolezni gibal, ki jih pri osebah nad 65 let najdemo v 50%, in polovica teh oseb je zaradi prisotnosti omenjenih bolezni omejena v pomičnosti. Kakovost staranja v veliki meri poslabšujejo tudi motnje vida in sluha ter duševne spremembe, kot so demenca, Parkinsonova in Alzheimerjeva bolezen (2).

Žal je dejavnost sodobne medicine še vse preveč usmerjena v zdravljenje in premalo v preprečevanje bolezni, ki zlasti v starostnem obdobju puščajo trajne posledice. Zato bi bilo potrebno aktivnost usmeriti v preprečevanje zlasti kroničnih bolezni, kot so: srčno-žilne bolezni, poškodbe, poskrbeti bi morali za ohranjanje duševnega zdravja in za ohranitev samostojnosti.

Če hočemo zagotoviti kakovostno staranje, moramo s preprečevanjem kroničnih bolezni začeti že v mladosti. Vsi ukrepi, ki jih izvajamo pri obvladovanju kroničnih bolezni, so namreč le gašenje požara. Potrebno bi bilo izboljšati tudi rehabilitacijo starostnikov po preboleli bolezni, ki omogoča povrnitev delovanja zaradi bolezni prizadetih organskih sistemov, ohranitev samostojnosti, pomičnosti in s tem neodvisnosti slehernega posameznika do pozne starosti. Rehabilitacija, tako psihična kot telesna, bi morala biti sestavni del zdravljenja v bolnišnici, na domu, v domovih za stare. Predvsem je pomembna redna telesna dejavnost, ki starejši osebi omogoča ohranjanje pomičnosti, ta pa je eden od glavnih pogojev za ohranjanje telesnih in tudi duševnih funkcij. Vsekakor je kakovost staranja v dobršni meri odvisna od življenjskega sloga, ki ga posameznik živi vse od zgodnje mladosti. Pri tem ne gre zgolj za ohranjanje telesnega zdravja, temveč tudi za ohranjanje psihičnih funkcij.

Geriatrska medicina ima svoje posebnosti, zato zahteva kakovostna zdravstvena obravnava starostnikov obvladovanje posebnih veščin in usmerjeno strokovno usposobitev. Žal pa zaenkrat nimamo organiziranega dodiplomskega in tudi ne podiplomskega izobraževanja iz geriatrije. Zato večina zdravstvenih delavcev ne obvlada veščin, ki so potrebne za obravnavo starostnika. Bolj kot posebne zdravstvene ustanove za stare potrebujemo znanje, potrebno je izboljšati tudi organizacijo zdravstvene oskrbe, zlasti za kronično bolne in neozdravljive bolnike. Čim večjemu številu bolnih starostnikov je potrebno omogočiti zdravstveno oskrbo na domu, prav tako pa je potrebno reorganizirati domove za stare, okrepiti negovalne oddelke in na njih zagotoviti celostno zdravstveno oskrbo. Poleg tega potrebuje Slovenija ustanovo, ki se bo načrtno ukvarjala z načrtovanjem varstva, med drugim zdravstvenega varstva starostnikov, in natančno opredelila potrebe te populacije, katere delež se tudi v našem prostoru nenehno povečuje.

Literatura

1. United Nations. World population aging 1950–2050. New York: United Nations, 2002: 1–484.

2. Cassel KCK. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. *Geriatrics* 2001; 58: 35-9.
3. Williamson J, Smith RG, Burley LE. Primary care of the elderly - a practical approach. Bristol: Wright, 1987.
4. Exton-Smith AN. Functional consequences of ageing: clinical manifestations. In: Exton-Smith AN, Grimley Evans J eds. *Care of the elderly: Meeting the challenge of dependency*. London: Academic Press, 1997.
5. Fehman-Ekholm I, Skeppholm I. Renal function in the elderly (70 years old) measured by means of iohexol clearance, serum creatinine, serum urea and estimated clearance. *Scand J Urol Nephrol* 2004; 38: 73-7.
6. Rowe JW, Kahn RL. *Successful aging*. New York: Pantheon Books, 1998.
7. Poredoš P. Posebnosti bolnišničnih okužb pri starejši populaciji. In: Gubina M, Dolinšek M, Škerl M eds. *Bolnišnična higiena*. Ljubljana: Medicinska fakulteta in Klinični center, 1998: 98-102.
8. Vascular disease in the older person. In: Lakatta EG ed. *Vascular disease in the older person*. New York - London: Parthenon Publishing Group, 1997: 1-157.
9. Jack L, Boseman L, Vinicor F. Aging Americans and diabetes: a public health and clinical response. *Geriatrics* 2004; 59: 14-7.
10. Vokonas PS, Kannel WB. Diabetes mellitus and coronary heart disease in the elderly. In: Aronow W, Tresch D eds. *Clinics in geriatric medicine*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1996: 69-78.
11. Cohen RA, Van Nostrand JF. Trends in the health of older Americans: United States, 1994. *National Center for Health Statistics*, 1995: 30.
12. Sager MA, Franke T, Inouye SK et al. Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. *Arch Intern Med* 1996; 156: 669-76.