

Vedúci redaktor

Ladislav Hegyi

Zástupca vedúceho redaktora

Silvester Krčméry

Výkonný redaktor

Miroslav Palát

Tajomník redakcie

Katarína Ďuranová

Redakčná rada

Martin Dúbrava

Zdeněk Kalvach

Štefan Koval

Eduard Kolibáš

Štefan Krajčík

Zoltán Mikeš

František Németh

Jaroslav Přehnal

Eva Topinková

Pavel Weber

Zdeněk Zadák

Helena Zavázalová

Redakčný kruh

Ladislav Badalík (SK)

Peter Belan (SK)

Vladislav V. Bezrukov (UA)

Franz Böhmer (A)

Svein O. Datland (N)

Oleg V. Korkuško (UA)

Štefan Litomerický (SK)

Alex Kalache (WHO)

Erich Lang (BRD)

Christoph Lucke (D)

František Makai (SK)

William Molloy (CND)

Jiří Neuwirth (CZ)

Vladimír Pacovský (CZ)

Mario Passeri (I)

Jozef Pogády (SK)

F.M.E. van Schendel (NL)

Jörg Schulz (D)

Vappu Teipale (SF)

Karol Virsik (SK)

Vladimír Zaremba (CZ)

Obsah*Editorial**Š. Krajčík:*Zhoršovanie kognitívnych funkcií
ako jedna z kľúčových oblastí výskumu
v dnešnej gerontológii 99*Originálne práce**L. Hegyi, Š. Krajčík, M. Konečná:*Súčasný stav zdravotnej starostlivosti
o seniorov v SR 102*M. Dúbrava, P. Kazimírová, J. Jánošíová:*Klastrovanie niektorých kardiovaskulárnych
rizikových faktorov u hospitalizovaných seniorov . . . 111*H. Zavázalová, K. Zikmundová, V. Zaremba, J. Kotrba:*

Stáří očima mladé generace 117

K. Repková:

Domáca starostlivosť 120

*Prehľadné referáty**I. Bartošiovič:*Niektoré črty starostlivosti
všeobecného lekára o seniorov 128*M. Palát, M. Istoňová:*Súčasný vývoj rehabilitačnej medicíny
vo vzťahu k populačnému starnutiu
a narastajúcemu počtu chronických ochorení 133*M. Mačkinová:*Postup pri poskytovaní alebo zabezpečovaní
sociálnych služieb pre občana 138*Správy**M. Sninčák: CardioRythm 2009, Hong Kong, Čína,*

20. - 22. február 2009 140

*L. Hegyi: Novinky z EURAGU 144**Oficiálna webová stránka**Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti***www.geriatrics.sk**

Zhoršovanie kognitívnych funkcií ako jedna z kľúčových oblastí výskumu v dnešnej gerontológii

Za najdôležitejšie oblasti gerontologického a geriatrického výskumu považuje Morley (2004) nasledovné:

1. Zhoršovanie kognitívnych funkcií
2. Depresia
3. Pohyblivosť
4. Výživa
5. Možnosti ovplyvnenia starnutia pomocou hormónov
6. Zraniteľnosť/sarkopénia
7. Kardiovaskulárne ochorenia
8. Imunita a starnutie
9. Predĺženie života
10. Systémy poskytovania geriatrickej starostlivosti.

Z nich na prvé miesto kladie poruchy kognitívnych funkcií, ktoré predstavujú závažný problém. Odhaduje sa, že na demenciu trpi asi 5-10 % starých ľudí a výskyt demencie sa v priebehu staroby zvyšuje z 0,4 vo veku 60 rokov na 40% vo veku nad 90 rokov. Oddialenie začiatku prejavov demencie o 5 rokov by výrazne znížilo jej prevenciu. Preto je výskum v tejto oblasti veľmi potrebný. Najčastejšou príčinou demencie je Alzheimerova choroba. Najvýznamnejšími histologickými prejavmi Alzheimerovej choroby sú amyloidové plaky a neurofibrilárne kľbôčka, tvorené hyperfosforylovaným tau proteínom. Existujú 2 hlavné hypotézy vzniku Alzheimerovej choroby. **Amyloidová hypotéza**, ktorá považuje za primárny mechanizmus proces vedúci ku vzniku plakov. Podľa **tau hypotézy** je primárny proces vzniku kľbôčok. Amyloidovú hypotézu podporuje skutočnosť, že stavy, pri ktorých sa hromadí A beta amyloid (napr. Downov syndróm) sú spojené so vznikom Alzheimerovej demencie (gén pre tvorbu amyloidu je na 21. chromozóme) (7).

V roku 2009 sa zistilo, že oligomérna forma A bete amyloidu má má škodlivý účinok na činnosť mozgu, ktorý vzniká

tak že sa viaže na špecifický receptor na neurónoch (6).

Týmto receptorom je priónový proteín, ktorý má vzťah k Jacob Creutzfeldovej chorobe (3).

V roku 2009 došlo aj k inovácii amyloidovej teórie podľa ktorej dochádza k reaktivácii prerezávania neurónových spojov, ktorá za normálnych okolností prebieha vo fáze rýchleho rastu mozgu, čo spôsobuje zánik neurónov (6). Odstránenie amyloidu pomocou protilátok zlepšovalo kognitívne funkcie transgénnych myši (9). U ľudí však podávanie protilátok viedlo k encefalitide (1).

Existujú však názory, že samotný beta-amyloid má ochranný účinok a škodlivá je jeho oligomérna forma (4).

Výskum sa zameriava na prípravu liekov, ktoré by inhibovali enzým sekretázu, štiepiacu prekursor amyloidu (2). Tau hypotéza predpokladá, že celú patofyziologickú kaskádu spúšťa hyperfosforylovaný tau proteín (10). Pre tau teóriu svedčí chýbanie korelácie medzi úbytkom neurónov a množstvom amyloidu (5). O poznanie štruktúry tau proteínu pri Alzheimerovej demencii sa zaslúžil aj prof. Novák, riaditeľ Neuroimunologického ústavu SAV (8).

Epidemiologické štúdie ukazujú, že mentálna aktivita znižuje riziko vzniku demencie. Tento účinok bol potvrdený aj u experimentálnych zvierat. Navyše priaznivý účinok prostredia bohatého na podnety bol zistený pri histologickom vyšetrení mozgu experimentálnych zvierat (11).

Výskum porúch kognitívnych funkcií patrí nesporne k prioritám vedeckovýskumných aktivít klinickej gerontológie.

Literatúra

1. AKIYAMA, H. a spol: Inflammation and Alzheimer's diseases, *Neurobiol. Aging*, 2000, 21, 383-421
2. BANKS, W.A., MORLEY J.E.: Memories

Are Made of This: Recent Advances in Understanding Cognitive Impairments and Dementia, The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 2003, 58:M314-M321

3. GOEDERT M, SPILLANTINI MG, CROWTHER RA Tau proteins and neurofibrillary de-generation". Brain Pathol 1 (4): 279-86. doi:10. 1111/j.1750-3639.1991.tb00671.x. PMID 1669718

4. LEE, H., ZHU, X, NUNOMURA,, A, PERRY, G., SMITH, M.A.: Amyloid_ Vaccination: Testing the Amyloid Hypothesis? Heads We Win, Tails You Lose!, Am J Pathol. 2006, 169, 3 738-739. doi: 10.2353/ajpath.2006.060633.

5. MORLEY, J.E.: The top 10 hot topics in aging, The Journals of Gerontology SeriesA: Biological and Medical Sciences, 2004, 59, M24-M33

6. NIKOLAEV, A., MCLAUGHLIN T., O'LEARY, D., TESSIER-LAVIGNE, M. : N-APP binds DR6 to cause axon pruning and neuron death via distinct caspases. Nature, 2009 457 (7232):981-989. doi:10.1038/nature07767. ISSN 0028-0836. PMID 19225519.

7. NISTOR M, DON M, PAREKH M, et al. "Alpha- and beta-secretase activity as a function of age and beta-amyloid in Down syndrome and

normal brain". Neurobiol Aging, 2007, 28, 10, 1493-1506. doi:10.1016/j.neurobiolaging. 2006. 06. 023. PMID 16904243.

8. NOVAK, M., JAKES, R., EDWARDS, P. C., MILSTEIN, C. WISCHIK, C. M.: Difference between the Tau Protein of Alzheimer Paired Helical Filament Core and Normal Tau Revealed by Epitope Analysis of Monoclonal Antibodies 423 and 7.51, (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 1991, 88, 13, 5837-5841

9. SCHENK, D.a spol.: Immunization with amyloid- attenuates Alzheimer-disease-like pathology in the PDAPP mouse, Nature, 1999, 400, 173-177 | doi:10.1038/22124

10. SCHMITZ C, RUTTEN B.P, PIELEN A., et al.: Hippocampal neuron loss exceeds amyloid plaque load in a transgenic mouse model of Alzheimer's disease, Am J Pathol, 2004 164, 4, 1495-1502. PMID 15039236

11. YOUNG, D., LAWLOR, P.A., LEONE, P., DRAGUNOW, M., DURING, M.J.: Environmental enrichment inhibits spontaneous apoptosis, prevents seizures and is neuroprotective, Nature Medicine 1999, 5, 448 - 453 doi:10.1038/ 7449

Prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.

Súčasný stav zdravotnej starostlivosti o seniorov v SR

L. Hegyi*, Š. Krajčík*, M. Konečná**

(*Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

**Sekretariát Rady vlády SR pre seniorov)

Súhrn

Demografia. 12,09 % obyvateľstva SR je vo veku nad 65 rokov, priemerný vek obyvateľstva je 38,3 rokov. Stredná dĺžka života pri narodení má stúpajúca trend a dosiahla v r. 2008 70,85 rokov pre mužov a 78,73 rokov pre ženy. Demografické prognózy poukazujú na veľký pokles časti obyvateľstva, tvoriacej hrubý domáci produkt a z toho plynúci nedostatok finančných prostriedkov na uhrádzanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti už v polovici 21. storočia.

Zdravotný stav. Zdravotný stav seniorov nie je dobrý. V mortalite a morbidite naďalej vedú choroby srdca a ciev, sledované zhubnými nádormi. 6% obyvateľstva trpí diabetom. Nie optimálne duševné zdravie dokladuje vysoký počet vyšetrení na psychiatrických ambulanciách. V roku 2008 bolo vyšetrených viac ako 10 000 pacientov s diagnózou demencie. V roku 2005 bolo hlásených 13 492 prípadov zhubného nádoru u chorých vo veku nad 65 rokov.

Sieť zariadení. V geriatrickej zdravotníckej sieti pôsobia na úrovni primárneho kontaktu praktickí lekári a 386,79 sestier v Agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti. V 59 geriatrických ambulanciách pracuje 30,67 geriatrov. Nemocničná starostlivosť bola v odbore poskytovaná na 947 geriatrických posteliach, 322 gerontopsychiatrických posteliach, 2146 posteliach oddelení a liečební pre dlhodobu chorých a 636 posteliach doliečovacích.

Nedostatky. Z nedostatkov pri poskytovaní geriatrickej starostlivosti treba vyzdvihnúť nízky počet lekárskeho miest ambulatných geriatrov, z čoho plynie nedostatočná dostupnosť tejto služby. Personálne i materiálne vybavenie geriatrických zdravotníckych zariadení je nedostatočné. Legislatívne nie je vyriešený problém dlhodobej starostlivosti v geriatrickej. Absentuje pripravenosť spoločnosti na demografické zmeny.

Analýza a nápravné opatrenia na odstránenie nedostatkov boli vypracované a predložené nadriadeným orgánom.

Kľúčové slová: demografický vývoj - zdravotný stav seniorov - geriatrická zdravotnícka sieť - nedostatky v poskytovaní zdravotnej starostlivosti seniorom

Klastrovanie niektorých kardiovaskulárnych faktorov u hospitalizovaných seniorov

5
Geriatría
3/2009

M. Dúbrava, P. Kazimírová, J. Jánošiová
(I. klinika geriatrickej LFUK a FNsP Bratislava
prednosta: Prof. MUDr. Z. Mikeš, DrSc.)

Súhrn

Dnes je v popredí nielen posudzovanie izolovaných rizikových faktorov (RF) kardiovaskulárnych ochorení, ale aj ich kumulácie, ktorá má negatívny synergický efekt na kvalitu a dĺžku života. Dát o prevalencii rizikových faktorov u našich seniorov je poskromne. Cieľom práce bolo priniesť informácie o jednom klastri rizikových faktorov (arteriálna hypertenzia, cukrovka, obezita a hyperlipoproteínémia). V retrospektívnej štúdií sme analyzovali 65-ročných a starších pacientov, hospitalizovaných počas jedného roka na univerzitnej geriatrickej klinike. Išlo o 1448 pacientov (ženy / muži: 65/35 %) priemerného veku 79,8 rokov (medián 80 rokov, rozpätie 65 – 99 rokov). Zistili sme priemerne 1,5 RF u jedného pacienta (SD 0,9; v rozpätí 0 – 4). Dva a viac rizikových faktorov malo 45,2 % pacientov. Muži mali menej RF než ženy (1,4 vs. 1,6; $p = 0,003$). Pacienti prijatí na hospitalizáciu z domáceho prostredia sa priemerným počtom RF nelíšili od pacientov, ktorí boli na hospitalizáciu odoslaní z domov dôchodcov a obdobných ustanovizní (1,56 vs. 1,51). Vekom priemerný počet sledovaných ochorení významne klesal (o 35 %). Možno vysloviť odôvodnený predpoklad, že riziko kumulovaných rizikových faktorov reálne skrátilo dožitie ich nositeľov. Už z hľadiska takejto „štvorpoložkovej“ chorobnosti musíme konštatovať veľmi nepriaznivú zdravotnú situáciu v populácii našich seniorov, ktorú zvládnuť je a bude náročné na finančné i ľudské zdroje.

Kľúčové slová: geriatría - polymorbidita - hypertenzia - cukrovka - obezita - hyperlipoproteínémia - kardiovaskulárne riziko

Stáří očima mladé generace

H. Zavázalová, K. Zikmundová, V. Zaremba, J. Kotrba
(Ústav sociálního lékařství LFUK v Plzni
vedúci: Doc. MUDr. H. Zavázalová, CSc.)

Souhrn

Ve sdělení jsou uvedeny názory studentů medicíny na některé problémy osob vyššího věku. Na základě anonymního dotazníku byla sledována připravenost studentů na péči o osoby vyššího věku, jejich názory na diskriminaci event. týrání starých osob, péči rodiny o seniory. Péče o seniory musí být dostupná, dlouhodobá a kvalitní a lékaři na ni musí být připraveni už v pregraduálním studiu.

Klíčová slova: studenti - medicína - seniory

Domáca starostlivosť

K. Repková

(Inštitút pre výskum práce a rodiny v Bratislave
riaditeľ: doc. PhDr. K. Repková, CSc.)

Súhrn

Starostlivosť o odkázané staršie osoby sa z ohľadom na demografický vývoj považuje za jednu z najpálčivejších výziev sektora starostlivosti do nasledujúceho obdobia. Predpokladá sa pritom, že sa bude naďalej primárne poskytovať v domácom prostredí členmi rodiny.

OECD definuje domácu starostlivosť (angl. home care) ako služby poskytované v domácnosti závislej osoby. Zahŕňa však aj služby denných centier či odľahčovacie služby (krátkodobé služby poskytované v inštitúcii počas „výpadku“ starostlivosti najbližších, napr. na účely zotavenia). Za domácu starostlivosť odborníci považujú aj starostlivosť v chránenom bývaní, hoci, ako uvádzajú, štatisticky sa niekedy ťažko identifikuje.

Ak hovoríme o domácej starostlivosti o staršie osoby, túto je možné organizovať ako kombináciu potrebnej zdravotnej starostlivosti s:

- ◆ opatrovaním blízkeho člena rodiny, resp. nejakej inej osoby, ktorá so staršou osobou zdieľa spoločnú domácnosť, za čo môže poberať peňažný príspevok na opatrovanie; alebo
- ◆ kombináciou starostlivosti blízkych poberajúcich peňažný príspevok na opatrovanie so sociálnymi službami poskytovanými dennou formou (napr. v dennom stacionári), alebo
- ◆ kombináciou starostlivosti blízkych (nie natoľko intenzívnu) s poskytovaním opatrovateľskej služby profesionálnymi zamestnancami/kyňami miestnej samosprávy.

Nová sociálno-zdravotná legislatíva na Slovensku je priaznivo naklonená týmto trendom, problematickým naďalej zostáva finančné, organizačné a personálne krytie sociálnych práv garantovaných v legislatíve starším odkázaným osobám a ich rodinám.

Kľúčové slová: domáca starostlivosť - opatrovateľská služba - geriatrics

Niektoré črty starostlivosti všeobecného lekára o seniorov

7
Geriatría
3/2009

I. Bartošovič

(Všeobecná ambulancia OZS Skalica s r.o.,
Geriatrická ambulancia NsP Skalica,
VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava)

Súhrn

Všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre seniorov poskytuje všeobecný lekár. Nazývame ho „geriatrom prvej línie“, keďže jeho starostlivosť vyhľadáva až 80 % starých ľudí. Jedným z najväčších privilégií praktického lekára je možnosť longitudálnej starostlivosti. Činnosť všeobecného lekára pri diagnostike ochorení seniorov je ovplyvňovaná zvláštnosťami chorôb v starobe. Špecifickým prvkom v jeho práci je návštevná služba v byte seniorov. Dôležitou súčasťou starostlivosti je farmakoterapia. Významnou úlohou je spolupráca s ostatnými zložkami formálnej i neformálnej primárnej starostlivosti. Všeobecný lekár má nezastúpiteľnú úlohu v aktivitách zdravotnej výchovy. Býva často v zložitej situácii, keď musí súčasne riešiť zdravotný i sociálny stav seniora. Zásadný význam má komunikácia s rodinou starého človeka. Závažným problémom v praxi je paliatívna starostlivosť. Starnutie populácie si bude vyžadovať od všeobecných lekárov vyšší stupeň teoretických vedomostí a praktických zručností v oblasti geriatrie a kontinuálnu účasť na vzdelávacích aktivitách týkajúcich sa starostlivosti o seniorov.

Kľúčové slová: *seniori - všeobecný lekár - ambulancia - farmakoterapia - starostlivosť o seniorov - prevencia - dispenzarizácia*

Súčasný vývoj rehabilitačnej medicíny vo vzťahu k populačnému starnutiu a narastajúcemu počtu chronických ochorení

M. Palát*, M. Ištoňová**

(*Slovenská spoločnosť pre vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve
Slovenskej lekárskej spoločnosti, Bratislava
prezident: prof. MUDr. L. Badalík, DrSc.

**Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, Katedra fyzioterapie
Vedúca: PhDr. K. Kociová)

Súhrn

Kardiovaskulárne, respiračné, onkologické ochorenia, diabetes mellitus a obezita sú najčastejšie chronické ochorenia, ktoré negatívne ovplyvňujú strednú dĺžku života a dlhodobo udržiavajú prvé miesta v príčinách úmrtnosti. Cena liečby týchto ochorení ako aj daň nízkej kvality života je privysoká.

Práca poskytuje pohľad na význam rehabilitácie v komplexnej zdravotnickej starostlivosti pri zrýchľujúcom procese populačného starnutia a pri narastajúcom počte chronických ochorení. Pojednáva o možnostiach dlhodobej liečebno - rehabilitačnej intervencie pri chronických ochoreniach. Osobitnú pozornosť venuje dvojdimenziálnemu modelu terapeutického prístupu: dimenzii farmakoterapie a dimenzii rehabilitácie. Zavedenie princípu komprehenzivnosti v dvojdimenziálnom modeli v rehabilitácii, predstavuje ďalšie možnosti optimalizácie rehabilitačného procesu týchto ochorení.

Kľúčové slová: geriatria - rehabilitácia - komprehenzivnosť