

## 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:

Geriatrický pacient . . . . . 51

## Originálne práce

F. Špaček, B. Vichová, M. Oravský, V. Bak,

T. Petriková, M. Schnorrer:

Karcinóm žlčníka – časté ochorenie vo vyššom veku . . . . . 54

V. Zaremba, H. Zavázalová, K. Zikmundová, J. Kotrba:

Oblíbené činnosti, radosti

a starosti nejstarších seniorů (80 a více let) . . . . . 63

M. Hermanová:

Péče o seniory se syndromem demence

v pobytových zařízeních sociálních služeb . . . . . 67

V. Dobiášová:

Úskalia očkovania seniorov (2. časť) . . . . . 73

## Prehľadné referáty

I. Bartošovič:

Rómski seniori . . . . . 86

## Správy z kongresov

Š. Krajčík:

Európska konferencia o starostlivosti a ochrane  
starších občanov. Dôstojnosť a riziká starých ľudí.

Praha, 25. 5 – 26. 5. 2009 . . . . . 92

M. Sninčák:

Fibrilácia predsiení, vazovagálna a ortostatická

synkopa – novšie možnosti ochrany

(a pred komplikáciami),

CardioRythm 2009, Hong Kong, Čína,

20. – 22. február 2009 . . . . . 94

Oficiálna webová stránka

Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti

## Geriatrický pacient

Najčastejším kritériom pre určenie geriatrického pacienta je definovanie na základe veku (na Slovensku je to 65 rokov). Lepším kritériom je pokročilý biologický vek, ktorý nemusí korelovať s kalendárnym.

Biologický vek lepšie koreluje so zraniteľnosťou, ktorá je najvýznamnejšou črtou geriatrických pacientov je zraniteľnosť (frailty). Zraniteľnosť fyziologický syndróm, charakterizovaný zníženou rezervou organizmu a zníženou rezistenciou na stresy, ktorá je spôsobená kumuláciou oslabenia funkcie viacerých fyziologických systémov.

Následkom krehkosti je postihnutá osoba ohrozená zvýšeným rizikom vzniku dizability, jej zhoršenia, alebo smrti pôsobením už miernych vonkajších podnetov. (3)

Medzi klinické prejavy zraniteľnosti patrí úbytok hmotnosti, pocit vyčerpania svalová slabosť (znížená sila stisku rúk), pomalšia rýchlosť chôdze a znížená fyzická aktivita. Za zraniteľné sa považujú osoby, ktoré majú prítomné aspoň 3 prejavy. Prítomnosť 1 alebo 2 prejavov sa považuje za štádium predchádzajúce vzniku zraniteľnosti (prefrail). (5)

Niektorí autori medzi prejavy priradujú aj horšie kognitívne funkcie. (2) Príčinou zraniteľnosti sú pokročilé starobné zmeny (primárna zraniteľnosť) a pokročilé štádiá chorôb (sekundárna zraniteľnosť). (4) Najčastejšie je však prítomná kombinácia starobných zmien a chorôb. Významným faktorom vzniku zraniteľnosti je multimorbidita. Multimorbiditu od komorbidity odlišuje to, že multimorbidita nie je súhrnom jednotlivých chorôb. Ťažkosti, ktoré sprevádzajú multimorbiditu nie sú súhrnom prejavov jednotlivých chorôb, ale sú často nešpecifické, be jednoznačne zistiteľnej príčiny. (6)

Klasicky sa chorobný stav prejavuje viacerými prejavmi (napr. prejavy Cushingovho syndromu pri nadprodukcii kortikoidov). Multimorbidita spôsobuje, že na vzniku jedného prejavu sa podieľa

viacero príčin (príkladom je delírium).

Zraniteľnosť spôsobuje zrýchlené zhoršovanie funkčného stavu a zhoršuje prognózu akútnych chorôb. Naopak zraniteľnosť zhoršujú akútne stavy (napr. imobilizácia pri akútnom ochorení) a tak je priebeh je zraniteľnosti často stupňovitý. Nedostatočná liečba a rehabilitácia potencujú vznik výraznejšieho zhoršenia funkcie pri ďalšom inzulte. (1) So zraniteľnosťou úzko súvisia geriatrické syndrómy. Hoci častejšie je zhoršovanie zraniteľnosti, je možné aj jej zmiernenie. Gill a spol zistili, že k zvýrazneniu zraniteľnosti došlo počas 18 mesiacov u 43.3% ľudí starších ako 70 rokov, ktorí neboli dizabilní a bývali doma. Za rovnaké obdobie sa u 23.0% zraniteľnosť zmiernila. (5) Podľa koncepcie geriatrickej sa za geriatrického pacienta považujú ľudia, ktorí majú prítomné geriatrické syndrómy (zhoršenie pohyblivosti, porucha kognitívnych funkcií, depresia, malnutícia, inkontinencia stolice a moču, poruchy stability, pády a úrazy, závažné nežiaduce účinky liekov, závažné zmyslové poruchy). Ďalšími kritériami sú multimorbidita (viac ako 5 závažných diagnóz súčasne, potreba pomoci v bežných denných činnostiach (príjem potravy, umývanie, kúpanie, toaleta) a zložitá sociálna situácia. (7)

Identifikácia geriatrického pacienta má veľký praktický význam. Dôležité je rozpoznanie geriatrických pacientov už na začiatku akútneho ochorenia, lebo liečebné opatrenia sú najúčinnnejšie hneď na začiatku akútneho ochorenia. Poznanie zraniteľnosti je významné aj pre dlhodobú starostlivosť. Zraniteľní starí ľudia sú typickí dlhodobí chorí pacienti, ktorí vyžadujú špecifický prístup. Klasický model poskytovania zdravotnej starostlivosti, pri ktorom sú intervencie viac menej epizodické a starostlivosť je poskytovaná bez celkového posúdenia (asesmentu) zameraného na poznanie prejavov a možných príčin zraniteľnosti je nedostatočný. Systém dlhodobej starostlivosti musí vychá-

dzať z posúdenia potrieb a cieľenej intervencie. Dôležité je stále prehodnocovanie účinnosti a prispôbovanie intervencii aktuálnym potrebám a možnostiam pacienta. Tomuto cieľu slúži komplexné geriatrické posudzovanie. Znižuje potrebu umiestnenia v domove dôchodcov, znižuje náklady na zdravotnú starostlivosť, mortalitu, spotrebu liekov. Zlepšuje presnosť diagnostiky, sebestačnosť pacientov a ich spokojnosť. (6)

Cieľená dlhodobá starostlivosť má i výrazný ekonomický dopad. Program PACE (Program of All Inclusive Care for Elderly) implementujúci vyššie uvedené princípy znížil potrebu hospitalizácie o 25%. (8)

### Literatúra

1. BUCHNER D.M., WAGNER, E.H.: Preventing frail health. Clin. Ger. Med..18, 1992, 8, 1, 1-17
2. FRIED, L.P., TANGEN C., WALSON, J. et.al : Frailty in older adults: evidence for a phenotype, J.Gerontol. Med. cSci, 2001, 56A, M156)
3. FRIED L.P, WALSTON J. Frailty and failure to thrive. In: Hazzard WR, Blass JP, Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, eds. Principles of

Geriatric Medicine and Gerontology. 5th Ed. New York: Mc Graw-Hill Companies; 2003: 1487-1502, ISBN 2003-1487 1502

4. FRIED, L., DARES, J., WALSTON, J.: Frailty in Geriatric Medicine, An Evidence-Based Approach, 4th ed., ed. Cassel, K. a spol, Springer, 2003,1318 s., ISBN 0-387-95514

5. GILL,T.M., GAHBAUER, E.A, ALLORE, H.G; HAN, L: Transitions Between Frailty States Among Community-Living Older Persons, Arch Intern Med. 2006;166:418-423

6. KNIGHT,P. : The end of the disease era, prednáška na European Conference on Care and Protection of Senior Citizens, The Dignity and Hazard of Elderly Conference in the framework of the Czech presidency supported by European Commission Prague, 25-26 May 2009

7. Konceptcia zdravotnej starostlivosti v odbore geriatría (Vestník MZ, Ročník 55, Čiastka 1-5, 25. januára 2007

8. WIELAND, D., LAMB, V.K., SUTTON, S.R. a spol.: Hospitalisation in the Program of All Inclusive Care for Elderly (PACE): rates, commitments and predictors, JAGS, 2000, 48, 11, 1373-1380

**Prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.**

## Karcinóm žlčníka – časté ochorenie vo vyššom veku

F. Špaček, B. Vichová, M. Oravský, V. Bak, T. Petriková, M. Schnorrer  
(III. chirurgická klinika LFUK, FNŠP Milosrdní bratia, Bratislava  
prednosta: Doc. MUDr. M. Schnorrer, CSc.)

### Súhrn

Práca poukazuje a zahŕňa terajšie poznatky o diagnostike a liečbe karcinómu žlčníka, s dôrazom na chirurgickú stránku a následnú onkologickú liečbu. Často pozvoľná manifestácia príznakov a neskorý záchyt pacientov s karcinómom žlčníka nabáda na aktívnejší prístup, a to často práve u lekárov prvého kontaktu. Na záver práce spracovávame poznatky do jednoduchých algoritmov na lepšie orientovanie sa v problematike karcinómu žlčníka, využiteľné aj u lekárov prvého kontaktu.

*Kľúčové slová:* karcinóm žlčníka – diagnostika karcinómu žlčníka – liečba karcinómu žlčníka

---

## Oblíbené činnosti, radosti a starosti nejstarších seniorů (80 a více let)

V. Zaremba, H. Zavázalová, K. Zikmundová, J. Kotrba  
(Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni,  
Vedoucí: Doc. MUDr. H. Zavázalová, CSc.)

### Souhrn

Cílem šetření bylo zjistit oblíbené aktivity, zdroje radosti a starosti seniorů ve věku 80 let a více. Údaje byly získány z rozhovorů s 246 vybranými pacienty praktických lékařů v letech 2007-2008. Mezi nejoblíbenější činnosti patřily nejčastěji péče o zvířata, pomoc dětem a kulturní aktivity. Hlavním zdrojem radosti respondentů byly děti a vnoučata. Nejvíce je trápilo vlastní zdraví. Pravidelné kontakty s rodinou a aktivní využívání volného času podporují zdravotní potenciál a zvyšují kvalitu života nejstarších seniorů.

*Klíčová slova:* oblíbené činnosti – radosti – starosti – věk 80 a více let

# Péče o seniory se syndromem demence v pobytových zařízeních sociálních služeb

5  
Geriatrics  
2/2009

M. Hermanová

## Souhrn

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Rizika a úskalí posuzování zdravotního stavu seniorů se syndromem demence pro účely sociálních služeb, tedy získání příspěvku na péči, lze zatím jen předpokládat. Jedná se o nový systém sociálního zabezpečení, se kterým je třeba pracovat tvůrčím způsobem. V průběhu měsíce června 2007 jsme provedli dotazníkové šetření u celkem 1439 uživatelů pobytových zařízení sociálních služeb, jehož cílem bylo zjistit, zda zařazení seniorů do skupin podle stupně závislosti odpovídá jejich skutečnému zdravotnímu a funkčnímu stavu, jaké je rozložení seniorů se syndromem demence a zda se jim dostává odpovídající ošetrovatelské péče, která je hrazena zdravotními pojišťovnami.

***Klíčová slova:** příspěvek na péči - senior se syndromem demence - demence - zákon o sociálních službách*

# Úskalia očkovania seniorov (1. časť)

V. Dobiášová

(Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne)

## Súhrn

Východisko: Očkovanie je najúčinnnejšou formou prevencie mnohých infekčných ochorení. Počas posledného desaročia bolo vynaložené obrovské celosvetové úsilie na zosilnenie detského imunizačného programu. Rozsah očkovania narástol vo väčšine regiónov a prípady vakcinačne preventabilných chorôb klesli o 90 až 100 % u detí vo vyspelých krajinách. Eradikácia poliomyelitidy je na dosah.

V kontraste z týmito úspechmi bremeno chrípky a pneumokokových infekcií zostáva znepokojivo vysoké u starších ľudí vo väčšine krajín a prípady ochorenia na tetanus sú u nich zaznamenávané pravidelne. Spoločná črta všetkých troch ochorení je, že ich zvýšená incidencia u starších vekových skupinách je zapríčinená nedostatočným očkovaním v dospelosti.

Cieľ: Ukázať význam očkovania pre prevenciu v geriatrici.

1. Analyzovať stav preočkovanosť seniorov proti chrípke, pneumokokom a tetanu v Trenčianskom kraji.

2. Zistiť zdravotné povedomie o očkovaní u seniorov a zdravotníckych pracovníkov.

3. Navrhnuť opatrenia na zlepšenie situácie.

Metódy: Údaje o zaočkovanosť osôb 65 ročných (60 ročných od roku 2005) a starších proti chrípke sme získali z kontroly očkovania osôb umiestnených v ústavoch sociálnej starostlivosti, osôb umiestnených v liečebniach pre dlhodobé chorých a geriatrických centrách okresu Trenčín, Nové Mesto nad Váhom, Bánovce nad Bebravou a Myjava v rokoch 2000 až 2007, ako aj z analýzy výskytu chrípky od roku 2000 do roku 2007 u všetkých osôb  $\geq 65$  resp. 60 ročných.

Stav zaočkovanosť proti chrípke v roku 2007/2008, proti tetanu k 30. 4. 2008, proti pneumokokom od roku 2001 až 2007 osôb  $\geq 65$  ročných sme zisťovali anonymným dotazníkom u 109 praktických lekárov pre dospelých vykonávajúcich očkovanie v regióne RÚVZ so sídlom v Trenčíne.

Informovanosť seniorov o základných aspektoch očkovania seniorskej populácie proti chrípke, tetanu a pneumokokom bola overovaná dotazníkovým zisťovaním v súbore 451 seniorov zo siedmych DOS pôsobiacich v Trenčianskom kraji a členov 13 organizácií JDS Trenčianskeho kraja a 27 pacientov geriatrického oddelenia FN Trenčín, ktorí mali priemerný vek 72 rokov.

Vedomosť a postoje zdravotníckych pracovníkov o chrípke a očkovaní proti nej sme zisťovali dotazníkovou metódou. Bolo oslovených 238 zdravotníckych pracovníkov v spádovom území RÚVZ Trenčín. Návratnosť dotazníkov bola 71,0%, z toho bolo 109 praktických lekárov pre dospelých (PLD), návratnosť dotazníkov bola 70,0% (n= 76), 71 lekárov lôžkových oddelení FN Trenčín a špecializovaných ambulancií, návratnosť dotazníkov bola 76,0% (n= 54) a 58 zdravotných sestier pracujúcich na oddeleniach FN Trenčín, v ambulanciách PLD a špecialistov, návratnosť dotazníkov bola 69,0% (n= 40).

Pre zistenie vedomostí o chrípke a postojov k očkovaniu u zdravotníckych pracovníkov sme použili anonymný, modifikovaný dotazník autorov Doran a spol. (2001).

Štatistickú významnosť rozdielov správnych odpovedí na vedomostné otázky (všetkých troch ochorení - chrípka, tetanus a pneumokoky) seniorov JDS a DOS, ako aj vedomostné otázky o očkovaní proti chrípke medzi praktickými lekármi a klinikami, sme hodnotili chí-kvadrátovým testom. Za hranicu významnosti sme považovali hladinu významnosti  $P < 0,05$ .

Výsledky: Zaočkovanosť seniorskej populácie proti chrípke klesá v roku 2007, predstavovala 25,4%. Klesá i počet zaočkovaných seniorov v inštitucionálnych zariadeniach. Z hlásenia praktických lekárov vyplýva priemerná zaočkovanosť proti chrípke 48,0%, proti tetanu 74,3% a pneumokokom 28,0%.

Každoročne sa zo 170 odpovedajúcich zdravotníckych pracovníkov očkuje proti chrípke 44,1% z nich. V sezóne 2007/2008 bolo zaočkovaných 71 zdravotníckych pracovníkov (41,8%), z toho PLD v 51,3%, klinici a lekári špecialisti v 40,7%, zdravotné sestry v 25,0%. U zdravotníckych pracovníkov - praktických lekárov pre dospelých, klinikov a špecialistov sú vedomosť o chrípke a postoje k očkovaniu proti chrípke všeobecne pozitívne, menej u zdravotných sestier, ktoré na mnohé otázky nevedeli odpovedať.

Vedomosti seniorov o ochoreniach preventabilných očkovaním, ako aj o samotnom očkovaní, sú nedostatočné. 7

**Geriatrics**

**Kľúčové slová:** *seniori - očkovanie proti chripke, tetanu, pneumokokom - vedomosti o očkovaní - úskalia očkovania* 2/2009

**Originálne práce / Original papers**

## Rómski seniori

I. Bartošovič  
(Geriatrická ambulancia, Skalica,  
vedúci: Doc. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD.)

### Súhrn

Podľa reálnych odhadov žije na Slovensku zhruba 400 000 Rómov (približne 7 % z celkového počtu obyvateľov). Rómske etnikum je špecifické a odlišné od majoritnej populácie. Oproti nerómskemu obyvateľstvu sú Rómovia charakterizovaní vyššou pôrodnosťou a vyššou úmrtnosťou. Rómovia žijú kratšie, stredná dĺžka života pri narodení je podľa niektorých odhadov u mužov o 7,5 rokov a u žien o 6,6 rokov kratšia oproti nerómskemu obyvateľstvu. Rómovia majú vysokú úmrtnosť (zapríčinenú vysokou úmrtnosťou v dojčenskom veku). Rómovia predstavujú vysoko rizikovú skupinu obyvateľstva SR, ktorú ohrozuje obezita, diabetes, poruchy kardiovaskulárneho systému a niektoré druhy nádorov, napr. karcinóm pľúc. Vo veku nad 60 rokov najčastejšie sa vyskytujúcimi diagnostickými skupinami boli: somatoformné poruchy, obezita, dorzalgie, ischemická choroba srdca, hypertenzia, diabetes mellitus typ II a vredová choroba duodena. Pre zdravotný stav rómskych seniorov je dôležitá aj incidencia akútnych infekčných ochorení. Rómovia patrili a patria k rizikovej skupine z hľadiska výskytu tuberkulózy. Salmonelóza sa vyskytla 3,8 krát častejšie u Rómov ako u majoritnej populácie, svrab bol 33 x častejší, pedikulóza 250 krát častejšia, hepatitída A 58 x častejšia, hepatitída B 16,6 krát častejšia, hepatitída C 15x častejšia, syfilis 2,8 krát častejší.

**Kľúčové slová:** Rómovia - seniori - demografia - zdravotný stav