

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

Z. Mikeš: Novoročné zamyslenie 3

Originálne práce

J. Hromec, S. Krčméry:

Prvé výsledky štúdie LUIGER u geriatrických
pacientov v Slovenskej republike 7

R. Gürlich, P. Maruna, Z. Kalvach, M. Pešková, J. Čermák
Resekce kolorektálneho karcinomu u starých
pacientů. Údaje z České republiky za rok 2001. 12

Kazuistika

J. Klán, I. Doleželová, D. Pelišková, E. Topinková:
Waldenströmova makroglobulinémie
jako model imunopatologie ve stáří 18

Prehľadné referáty

Š. Krajčík, T. Hanisková, I. Bartošovič:
Komunitné pneumónie u starých ľudí 28

P. Weber, H. Meluzínová, V. Polcarová, H. Kubešová:
Současné možnosti terapie
starších diabetiků 2. typu 34

T. Hanisková, Š. Krajčík:
Sarkopénia 43

Dopisy redakcii

L. Virčík:
Inhibitory cholinesteráz 6, 17

M. Dúbrava:
Dobrá zvest' 46

Kalendár akcií 2004 27, 42

Pokyny pre autorov 47

Oficiálna webová stránka

Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti

Milí priatelia,

ani sme sa nenazdali a znova stojíme na prahu štvrtého roku nového tisícročia. Obdobie prelomu rokov býva príležitosťou bilancovať rok predchádzajúci a výzvou na plány do roku nového. Dovoľte mi, aby som sa o podobnú bilanciu pokúsil aj ja z pohľadu Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti.

Aký bol vlastne rok 2003? Dobrý aj zlý zároveň. Začnem radšej negatívami, aby som hodnotenie mohol ukončiť optimisticky. Všetci vieme (a cítime na vlastnej koži), že uplynulý rok bol rokom (aj) restriktívnych opatrení: lôžkovým fondom začínajúc, financiami končiac. Mnohí z nás boli nútení opustiť svoje pracoviská, ktoré sme roky budovali s láskou a námahou. Nové pracoviská nie vždy spĺňajú deklarovaný pojem lepšieho a moderného. Cítime to všetci: zdravotníci, ale žiaľ aj pacienti a študenti. Neostáva nám nič iného ako sa vzchopiť, začať zuby a bojovať - v záujme nás všetkých, teda pacientov, študentov aj zdravotníkov.

Na druhej strane treba pozitívne hodnotiť, že sa podarilo kompetentných presvedčiť, že náplň geriatrickej zahrňuje celú šírku vnútorného lekárstva, čo by sa malo odraziť aj v kompetenciách geriatra. Po dlhých rokoch boli preskribčné možnosti geriatrov rozšírené na úroveň internistov, čo vytvára podstatne lepšie podmienky nielen pre praktickú činnosť ale aj pre rozvoj, atraktivitu a spoločenské uznanie odboru. Žiaľ, niektoré signály ukazujú, že určité okresné poisťovne (alebo lekárne?) túto zmenu postoja k preskribčným obmedzeniam či už zámerne, alebo z nevedomosti neuznávajú. V týchto prípadoch odporúčam podanie sťažnosti nadriadeným orgánom a prosím upovedomiť aj výbor SGGG.

Uplynulý rok priniesol aj ďalšie pozitíva: patrí k nim o. i. úspešná reprezentácia slovenskej geriatrickej po stránke odbornej aj diplomatickej na Európskom gerontolo-

gickom kongrese v Barcelone. Slovenská geriatricka bola zastúpená ako jediná z bývalého „východného bloku“ pozvanou prednáškou; práce, ktoré boli prijaté a prezentované, sa stretli s kladným hodnotením a tajomníkom Klinickej sekcie európskej vetvy IAG bol zvolený zástupca SR. Slovensko bolo ako jedna z mála európskych krajín zastúpené pozvanou prednáškou aj na Panamerickom geriatrickom kongrese v argentínskom Mar del Plata. Tieto skutočnosti môžeme chápať ako signál presadzovania SGGG na medzinárodnom poli a budeme radi, ak tento trend bude pokračovať aj v budúcnosti.

Kongres SGGG sa uskutočnil v septembri 2003 na Tälloch za prítomnosti viac ako dvoch stoviek účastníkov. Vďaka zahraničným aj domácim prednášateľom bol na vysokej úrovni a bol hodnotený ako úspešný. Rád by som sa poďakoval všetkým, ktorí sa o tento úspech zaslúžili. Osobitná vďaka patrí vystavovateľom, ktorých prítomnosť umožnila aj vysokú spoločenskú úroveň kongresu.

Je nesporné, že činnosť odbornej spoločnosti je úmerná stupňu spolupráce výboru s členskou základňou. Výbor hodnotí spoluprácu s členmi ako veľmi dobrú, napriek tomu určité rezervy jestvujú. Uvediem príklad: v nedávnej minulosti sme informovali o snahe výboru SGGG osamostatniť našu spoločnosť od Slovenskej lekárskej spoločnosti tak, aby SGGG zachovala kolektívne členstvo v SLS a v medzinárodných organizáciách. Umožnilo by to hospodárnejšiu činnosť, najmä čo sa týka režijných nákladov. Vychádzame pritom zo skúseností niektorých spoločností (napr. kardiologickej a ortopedickej). V zmysle platných stanov SLS je podmienkou osamostatnenia súhlas členskej základne. Žiaľ, počet respondentov na vznesený dopyt bol tak nízky, že jesenné referendum bolo neplatné a bude ho treba zopakovať. Preto Vás prosím, milí priatelia, venovať opakovanému referendu väčšiu pozornosť

- výboru to umožní monitorovať mienku členskej základne a podľa toho konať.

Medzinárodné podujatia sú príležitosťou k prezentácii národných spoločností. Brzdou účasti bývajú často vysoké finančné náklady. V septembri t. r. sa vo Viedni koná kongres EUGMS (European Union of Geriatric Medical Specialists). Miesto konania ponúka možnosť vyššej účasti zo Slovenska, ak sa využije forma ubytovania v Bratislave a kyvadlová doprava do Viedne. Výbor sa v prípade záujmu dostatočného počtu účastníkov môže pokúsiť o zaistenie lacnejšej dopravy hradenej aspoň čiastočne sponzormi. Viedenský kongres je aj príležitosťou k prezentácii výsledkov slovenských pracovísk na poprednom medzinárodnom podujatí; bola by škoda túto príležitosť nevyužiť. Bližšie informácie o kongrese možno získať na webovej stránke www.eugms.org Ihneď po viedenskom kongrese EUGMS sa v dňoch 19. - 21. septembra koná 3. kongres SGGS s medzinárodnou účasťou v Bratislave. Podarilo sa nám zaistiť účasť popredných zahraničných prednášateľov, ktorí sa po ukončení viedenského kongresu presunú do Bratislavy a vystúpia na sympóziu v rámci 3. kongresu SGGS. Dúfam, že prevažná väč-

šina našich členov podporí našu snahu a prispeje k úspechu kongresu svojou prítomnosťou. Boli by sme radi, keby pokračoval trend zahájený už v uplynulom roku na Táloch, keď niektorí členovia pracujúci v teréne prezentovali aktívne svoje výsledky formou voľných zdedení. Veľmi Vás prosím, aby ste si uvedené termíny už teraz zapísali do svojich kalendárov a oboch podujatí sa zúčastnili v čo najväčšom počte.

Okrem týchto akcií pripravujeme aj tradičný blok prednášok s geriatrickou sekciovou Slovenskej psychiatickej spoločnosti a už tradičné spoločné stretnutie s brnenskými kolegami.

Vážení priatelia, dovoľte mi, aby som sa Vám v mene Výboru SGGS poďakoval za doterajšiu spoluprácu, bez ktorej činnosť výboru a napredovanie SGGS nie je možné. Prosíme o Vašu priazeň aj v budúcnosti a sľubujem v mene celého výboru, že z našej strany pre tento úspech učiníme všetko, čo je v našich silách.

Záverom mi dovoľte, aby som Vám, vaším blízkym a spolupracovníkom zaželel veľa zdravia, sily, optimizmu, dobré pracovné podmienky a mnoho úspechov.

Váš

Zoltán Mikeš

Prvé výsledky štúdie LUIGER u geriatrických pacientov v Slovenskej republike

J. Hromec¹, S. Krčméry²
(¹ Interná klinika FN, Trnava
² Klinika geriatrickej LFUK, Bratislava)

Súhrn

V rámci multicentrovej postregistračnej štúdie LUIGER (imunoterapia liekom Luivac tbl. u pacientov 65 ročných a starších) sledujeme na 5 pracoviskách v SR 97 pacientov s recidivujúcimi infekciami dolného respiračného traktu. Cieľom štúdie je zistiť vplyv imunomodulačnej liečby preparátom Luivac na frekvenciu, intenzitu a trvanie recidivujúcich infekcií respiračného traktu, špecifickú sprievodnú liečbu a vyhodnotiť eventuálny výskyt nežiadúcich účinkov liečiva. Prípravok sa užíval podľa známej schémy v dvoch 4-týždňových cykloch s 1-mesačnou prestávkou. Stav pacientov sa hodnotil pri 3 vizitách: V1 - na začiatku štúdie, V2 - po 8 týždňoch a V3 - po 16 týždňoch od začiatku liečby. Štvrtá vizita - V4 sa vykoná približne po 1 roku od zaradenia pacienta do štúdie.

Predkladáme prvé výsledky po 4 mesiacoch sledovania (V1-V3). Poklesla frekvencia aj závažnosť infekcií respiračného traktu, znížila sa potreba podávania antimikrobiálnej terapie a na konci 4. mesiacca výrazne poklesla i potreba sprievodnej medikácie. Na začiatku štúdie bolo bez liečby 12,37% pacientov a pri vizite V3 už 34,02% pacientov. Nezaznamenali sa žiadne nežiadúce účinky lieku, tolerancia liečby bola výborná. Ani jeden pacient liečbu neprerušil predčasne.

Kľúčové slová: recidivujúce infekcie respiračného traktu - imunomodulačná liečba - slizničná imunita - bakteriálny lyzát - SR

Resekce kolorektálního karcinomu u starých pacientů. Údaje z České republiky za rok 2001

5
Geriatrics
1/2004

R. Gürlich¹, P. Maruna^{2,3}, Z. Kalvach³, M. Pešková¹, J. Čermák¹

¹ I. chirurgická klinika 1. lékařské fakulty UK Praha

² Ústav patologické fyziologie 1. lékařské fakulty UK Praha

³ III. interní klinika 1. lékařské fakulty UK Praha)

Souhrn

Kolorektální karcinom je především onemocněním vyššího věku. Více než 70 % případů je zachyceno u pacientů starších 65 let. Lékař se často rozhoduje, nakolik je rozsáhlý chirurgický výkon vhodný u starého pacienta s omezenou předpokládanou délkou života. Cílem studie bylo porovnat výsledky a operační riziko resekce kolorektálního karcinomu u starších pacientů ve srovnání s mladšími pacienty se stejnou diagnózou. **Soubor pacientů a metodika.** Retrospektivní studie shrnuje výsledky u 3778 pacientů z celé České republiky, kteří se v roce 2001 podrobili primóoperaci pro diagnózu C18 – zhoubný novotvar tlustého střeva a C19 – zhoubný novotvar rektosigmoideálního spojení. Údaje byly vyhodnoceny podle věkových skupin: 21-59 r., 60-69 r. a 70 r. a více. Do hodnocení byly zahrnuty následující parametry: věk, diagnóza (C18, C19), typ operačního zákroku, délka hospitalizace a výskyt časných pooperačních komplikací. **Výsledky.** Pacienti věkové skupiny 21-59 r. a 70 r. a více se signifikantně odlišovali výskytem časných pooperačních komplikací (12,3 % vs 17,6 %, $p < 0.001$). Procento komplikací bylo 2x vyšší u urgentních výkonů ve srovnání s výkony plánovanými ve všech věkových skupinách ($p < 0.001$). Průměrná doba hospitalizace činila $14,8 \pm 10,9$ dne. Zjistili jsme rovněž statisticky významné rozdíly v délce hospitalizace mezi všemi 3 věkovými skupinami navzájem na $p < 0.01$. **Závěr.** Výsledky studie ukazují, že i rozsáhlé chirurgické výkony jsou u vhodně indikovaných starých pacientů proveditelné a jejich operační riziko je ve vztahu k očekávanému přínosu pro pacienta přijatelné. Kromě věku má zásadní význam povaha operačního výkonu – u dobře připravených pacientů k elektivnímu výkonu je výskyt komplikací menší než u výkonů urgentních.

Klíčová slova: kolorektální karcinom – resekce tlustého střeva – věk

Waldenströmova makroglobulinémie jako model imunopatologie ve stáří

J. Klán¹, I. Doleželová^{1,2}, D. Pelišková¹, E. Topinková^{1,2}

(¹ Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha,
přednostka prof. MUDr. E. Topinková, CSc.)

² Subkatedra gerontologie a geriatry Institutu pro další vzdělávání lékařů
a farmaceutů Praha, vedoucí prof. MUDr. E. Topinková, CSc.)

Souhrn

Pro geriatrickou medicínu je charakteristické, že řada chorob probíhá ve stáří odlišně. Je to způsobeno jednak tím, že průběh chorobného stavu je modifikován fyziologickými změnami stárnutí, které postihují jednotlivé orgánové systémy, jednak ztrátou funkčních rezerv a kompenzačních mechanismů. Nemalý vliv na odlišný průběh má i polymorbidita.

Modelovým imunopatologickým onemocněním ve stáří může být Waldenströmova makroglobulinémie, která se řadí do skupiny tzv. monoklonálních gamapatií (paraproteinémii). Jejich typickým znakem je nadměrná a tedy patologická tvorba imunoglobulinu jedním klonem plazmatických buněk.

Z hematologického hlediska je toto onemocnění zařazeno do skupiny hematologických malignit. Nádorová populace je charakterizována maligní mutací B-lymfocytů v důsledku proliferace buněk, jejichž diferenciace se zastavila na úrovni lymfoplazmocytární. V článku jsou uvedeny mimo jiné i nové poznatky o terapii této relativně vzácné, nicméně v poslední době poměrně častěji diagnostikované choroby. Pro názornost též uvádíme kazuistiku pacientky s Waldenströmovou makroglobulinémií s klinicky dominující paraproteinemickou polyneuropatií.

***Klíčová slova:** Waldenströmova makroglobulinémie - imunopatologie - paraprotein - geriatry*

Komunitné pneumónie u starých ľudí

Š. Krajčík¹, T. Hanisková¹, I. Bartošovič²

(¹ Katedra Geriatrie a gerontológie SZU,

² Neštatná ambulancia praktického lekára, Skalica)

Súhrn

Pneumónie sa u starých ľudí vyskytujú častejšie a ich prognóza je horšia. Oligosymptomatický priebeh sťažuje ich rozpoznanie. Pneumónia u obyvateľov oddelení pre ležiacich v domovoch dôchodcov má niektoré rysy nozokomiálnej pneumónie. Najčastejším pôvodcom pneumónií zostáva *Streptococcus pneumoniae* - Problémom je rastúci počet rezistentných kmeňov a vyššia virulencia ním vyvolaných nákaz v starobe. Pre tieto príčiny sa doporučuje očkovanie pneumokokovou vakcínou, ktoré je úspešné i v starobe.

***Klíčové slová:** geriatria - pneumónie*

P. Weber, H. Meluzinová, V. Polcarová, H. Kubešová
Klinika geriatricie, ošetřovatelství a praktického lék., FN a LF MU Brno,
Česká republika

Souhrn

Diabetes mellitus (DM) je klinicky nejvýznamnější metabolické onemocnění vyššího věku. DM představuje významný rizikový faktor pro vznik i rozvoj **pozdních diabetických komplikací** jak mikro- tak i makroangiopatických. Má těsný vztah k **syndromu inzulínové rezistence** a **ateroskleróze**, která postupuje u diabetiků několikanásobně rychleji. Metabolické odchylky způsobené diabetem vedou k poruše funkce cév, které se stávají více citlivé vůči aterosklerotickým (AS) pochodům. Kardiovaskulární choroby přitom představují u diabetiků hlavní příčinu morbidity a mortality (až 80%). Diabetická vaskulopatie reprezentovaná iktem, infarktem myokardu a ischemickou chorobou dolních končetin nastupuje dříve a nález na cévách bývá těžší a difúznější než u nemocných bez DM. Těsná kontrola glykémie a krevního tlaku u hypertenze zlepšuje stav tepen na několika úrovních. Léčebná intervence by měla ideálně postihovat všechny složky syndromu inzulínové rezistence (abnormality lipidů, trombocytů atp.). **Léčebné možnosti DM 2** ve stáří představují: **dieta, fyzická aktivita, perorální antidiabetika, inzulín a edukace**. Při volbě terapie DM je třeba vzít v úvahu: **1) všeobecnou způsobnost nemocného** - tj. soběstačnost nebo závislost na jiných osobách, stupeň mobility, mentální status; rodinné prostředí a ekonomické poměry; stravovací zvyklosti; věk - včetně předpokládané délky dalšího života; **2) přítomnost makro- a mikroangiopatických komplikací**; **3) jiné závažné choroby** - včetně handicapů psychických, motorických, zrakových a sluchových; **4) ostatní užívané léky** (interakce). Celkový obraz poruchy vnitřního prostředí je závislý na kombinaci mnoha faktorů. Ve stáří se mnohem výrazněji uplatňuje kombinace obecných následků nedostatku inzulínu se změnami, které již v organismu existují a které vyplývají z polymorbidity staršího nemocného a jsou akcentovány přítomnou polyfarmakoterapií. **Cílem terapie DM ve stáří** je: a) terapií DM přispět ke zlepšení kvality života, nikoli ho starému diabetikovi komplikovat nebo ho poškodit léčbou; b) optimální metabolická kompenzace DM - tj. stav bez subjektivních potíží (gl. nalačno 8-11 mmol/l; HbA1C < 8,5 %); c) zpomalit a oddálit možný vznik pozdních cévních komplikací a v případě jejich vzniku je sledovat a léčit.

Klíčová slova: diabetes mellitus - stáří - léčba

Sarkopénia

T. Hanisková, Š. Krajčák
Klinika geriatricie a gerontológie SZU, Bratislava

Súhrn

Svalová hmota sa vekom zmenšuje, čo vedie k sarkopénii, alebo k relatívnej strate svalovej hmoty u starých ľudí. Sarkopénia je markerom starnutia. Kľúčovú úlohu hrá znížená fyzická aktivita. Sarkopénia má úzky vzťah k zhoršeniu metabolizmu, telesnému, funkčnému stavu a disabilite. Môže sa podieľať aj na zvýšenom riziku vzniku chronických ochorení ako je diabetes mellitus a osteoporóza. Benefit cvičenia je dokázaný, najmä chôdza zvyšuje udržiavanie rovnováhy a svalovú silu.

Kľúčové slová: sarkopénia - sval - starnutie