

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

- L. Hegyi: Zamyslenie nad balikom reformných zdravotníckych zákonov 51

Originálne práce

- H. Zavázalová, K. Zikmundová, V. Zaremba,
F. Lavička, I. Holmerová:
Vývoj nemocnosti osob vyššieho veku 55

- L. Radková, M. Bielová:
Spokojnosť občanov v domovoch dôchodcov
ako súčasť kvality života 59

- P. Weber, H. Meluzinová, H. Kubešová, V. Polcarová,
B. Kocourková, A. Striová, E. Fenclová, J. Slívová,
D. Hejlová, J. Šandová:
Dyslipidémie u hypertenzných diabetiků
- jak ji léčime po 5 letech? 64

Prehľadné referáty

- E. Topinková:
Diagnostika a léčba delirantních stavů
ve vyšším věku 72

- F. Gazdík, K. Gazdilková:
Imunita a kolorektálny karcinóm
u geriatrických pacientov 81

Správy

- Deklarácia z Yuste (Š. Krajčík) 88
Vzdelávanie v geriatrickej medicíne
v rámci Európskej Únie (Š. Krajčík) 91
Stanovisko Výboru Slovenskej geriatrickej
a gerontologickej spoločnosti z 27. 4. 2004 94

- Recenzie kníh 54, 63, 80

- Pokyny pre autorov 95

Oficiálna webová stránka

Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti

Zamyslenie nad balíkom reformných zdravotníckych zákonov

Reforma zdravotníctva trvá už 15 rokov. Jej výsledky sú stále neuspokojivé, i keď niektoré zo stanovených cieľov sa podarilo naplniť aspoň čiastočne. Napriek tomu sa nepodarilo zabrániť zadlžovaniu nemocníc, ktoré sú stále výrazne podfinancované, ani zastaviť postupné znižovanie kvality poskytovaných služieb. Finančné bremeno obyvateľstva v položke zdravie stále narastá.

Balík reformných zákonov, ktoré vláda v súčasnej dobe predkladá do parlamentu, bol podrobený kritike najmä odbornou verejnosťou, v parlamente odznelo veľké množstvo pozmeňovacích návrhov. Napriek tomu sa zdá, že zákony v hlasovani prejdú, čím sa výrazne pozmení situácia chorého človeka v našom štáte.

Kľúčovými otázkami reformy sú zrejme dva princípy: presúvanie bremena financovania zdravotníctva stále viac a viac na bedrá občanov, a transformácia zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti.

Skutočnosť, že sumy poistného, ktoré treba považovať za verejný zdroj, prejdú do súkromných rúk, teda akciových spoločností, treba vidieť v tej súvislosti, že akciová spoločnosť chce a musí vytvárať zisk a že tento zisk bude vytvárať práve z verejných peňazí.

Odhliadnúc od jednej z uvažovaných možností, podľa ktorých sa obmedzí a zúži rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti starším ľuďom, jeden zo zákonov, a to je zákon o platbe za diagnózu, výrazne zvyšuje finančnú záťaž obyvateľstva, a to najmä seniorov. Vyplyva to z porovnania ceny výkonov, hradených poisťovňami v roku 2002, ktorá bola necelých 25 milárd Sk, s prepočtom podľa novo navrhovaného Liečebného poriadku, kde cena výkonov, hradených poisťovňami poklesne na 13 miliárd Sk a cena výkonov, hradených poisťovňami, stúpne na 12 miliárd Sk. Vzniká obava, že práve týchto ušetrených 12 miliárd Sk bude vytvárať zisk akciových spoločností, vlastníacich zdravotné poistenie.

Výskumný projekt Asociácie na ochranu práv pacientov SR: Ekonomické a sociálne dôsledky zvyšovania nákladov na zdravotnú starostlivosť o pacientov s chronickým ochorením, ukázal na skupine 307 probandov s pokročilým kardiovaskulárnym ochorením pri ich priemernom zárobku 5 945.- Sk, že výdavky na zdravie sa pohybujú mesačne v priemernej výške 1 214.- Sk, spolu s výdavkami za diétu 1 414.- Sk. Pritom podiel priemerných výdavkov na mesačnom príjme predstavuje 18,6 % z príjmu.

Napriek nárastu finančného zaťaženia obyvateľstva sa nezlepšuje úroveň zdravotnej starostlivosti. Vidíme stagnáciu až pokles rozsahu a kvality geriatrických služieb, ktorý sa prejavuje v nízkom počte zmluvných hospitalizácií zo strany poisťovní, v nepriaznivých zmluvných podmienkach pre geriatrické ambulancie a pre agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti a v celkovom nedostatku finančných prostriedkov pre nízke ocenenie výkonov v nemocničnej ale i ambulatnej starostlivosti. V neposlednej miere k tomu prispieva rastúce finančné zaťaženie seniorov na výdavkoch na zdravie. Neschopnosť priplatiť si na drahší ale indikovaný liek bude viesť k nárastu sociálnej non compliance, k predĺžovaniu liečby, k zníženiu jej úspešnosti a tým tiež k udržiavaniu chorobnosti a nárastu úmrtnosti, ale tiež k zhoršovaniu kvality života. Podľa predložených vládných dokumentov prichádza do úvahy možnosť likvidácie zostávajúcich geriatrických lôžkových zariadení alebo pokus o presun nemocničnej geriatrickej starostlivosti do sociálneho rezortu.

Inou myšlienkou, ktorú nám vláda predkladá, je zúženie poskytovania zdravotnej starostlivosti práve starším ľuďom a odklon od kauzálnej terapie k terapii symptomatickej. Dôvodnenie, že poistenec si svoj vklad do zdravia vybral už v mladých rokoch, je málo presvedčivé, nakoľko mladí

Ľudia bývajú zdraví a je všeobecne známe, že najväčšie výdavky na zdravie sú posledné tri roky pred smrťou poistenca, teda práve v období, v ktorom vláda mieni zúžiť rozsah poskytovanej starostlivosti. Odklon od kauzálnej liečby k symptomatickej zároveň znamená aj zúženie diagnostiky u starších pacientov: keď nebudeme môcť kauzálne liečiť, asi nebudeme potrebovať ani diagnostiku, pretože symptomatickú liečbu budeme ordinovať na základe udávaných príznakov. Kde potom ostávajú tak horlivo propagované zásady *Evidence based medicine*, teda medicíny založenej na dôkazoch?

Takáto prognóza vývoja zdravotnej starostlivosti je v príkrom rozpore s deklaratívnym postojom vlády SR, ktorá sa svojim Národným programom ochrany starších ľudí prihlásila v roku 1999 k zásadám Organizácie Spojených Národov. Diskriminácia seniorov, ktorá vyplýva z úvahy o zúžení poskytovanej zdravotnej starostlivosti starším chorým, je v rozpore aj s Európskou sociálnou chartou, ktorá zakazuje diskrimináciu podľa veku.

Znižovanie reálneho príjmu domácností dôchodcov spolu s neúmerným zvyšovaním ich výdavkov na zdravie ohrozuje spoločnosť zvyšovaním chorobnosti a úmrtnosti tejto skupiny populácie. Zdravotnícki pracovníci sa pomaly dostávajú do situácie, keď nebudú vedieť riešiť poruchy zdravia svojich starších pacientov, pretože im to systém nedovolí. Pacientom zas ich chudoba nedovolí sa racionálne liečiť. Odporúčanie vlády liečiť starých ľudí symptomaticky namiesto kauzálne je v príkrom rozpore so zásadami modernej medicíny ale i etiky.

Transformácia zdravotníctva je nutnosťou, jej zásady by ale mali zodpovedať európskym normám, mali by sa vyhnúť diskriminácii ktorejkoľvek skupiny spoločnosti a teda aj diskriminácii starších ľudí a mali by zodpovedať etickým zásadám civilizovanej modernej spoločnosti, žijúcej v právnom štáte. Teda takej spoločnosti, za akú by sme sa radi pokladali.

Prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.
Vedúci redaktor časopisu Geriatrics

Vývoj nemocnosti osob vyššího věku

H. Zavázalová, K. Zikmundová, V. Zaremba
F. Lavička¹, I. Holmerová²
(¹Ústav sociálního lékařství LFUK Plzeň,
²Gerontocentrum Praha)

Souhrn

Osoby vyššího věku, s řadou zdravotních, osobních, a dalších problémů, představují nehomogenní populační skupinu, která má vyšší, specifické nároky na zdravotní i sociální péči. Staří lidé mají nejrůznější problémy, názory, postoje, které jsou ovlivněny vzděláním, způsobem života, zkušenostmi. Uspokojení racionálních potřeb by mělo být samozřejmostí každé společnosti, i když je často velice problematické a náročné. Zvyšováním počtu osob vyššího věku dochází k růstu nemocnosti, ke komplikacím chronických chorob a pokud nedojde včas k adekvátní a účinné pomoci zdravotní i sociální je výrazně omezena kvalita života seniorů. V našich šetřeních, která byla prováděna rozбором registrované nemocnosti u praktických lékařů, jsme zjistili vzestup nemocnosti za posledních zhruba dvacet let u všech sledovaných diagnostických skupin chronických chorob. Výrazný je také nárůst počtu diagnóz u jedince. Z našich šetření vyplynulo, že více než 75% osob trpělo chorobami oběhové soustavy, hypertenzí více než polovina v roce 2000. V roce 1982 činily choroby kardiovaskulární 51%, hypertenze 25%. Téměř 40% osob mělo v roce 2000 v dokumentaci uvedenu přítomnost nemoci pohybového ústrojí, v roce 1982 32%. Výrazný je také vzestup chorob endokrinních z 12,8% v roce 1982 na 33% v roce 2000. Lze očekávat, že současně se zvyšujícím se počtem starých, zdravotně postižených osob poroste i potřeba a spotřeba péče zdravotní i sociální.

Klíčová slova: staří - nemocnost - vývoj - prognózy

Spokojnost' občanov v domovoch dôchodcov ako súčasť kvality života

L. Radková, M. Bielová
(Katedra dobrovoľníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Trnavskej univerzity
Vedúci katedry: h.doc.Ing. Libuša Radková, PhD.)

Súhrn

Kvalita života sa dostáva do popredia záujmu človeka v priebehu celého života, ale zvlášť v jeho problémových situáciách. Starnutie populácie ako celosvetový fenomén apeluje na pomáhajúce profesie, aby sa pripravili na analýzu a hľadanie novej kvality života starých ľudí. Domovy dôchodcov predstavujú jednu z možností, kde starý človek trávi posledné roky svojho života. V konfrontácii s úbytkom svojich telesných a duševných síl potrebuje zdroje motivácie na hľadanie zmyslu života i v tejto etape. O niektorých aspektoch kvality života starých ľudí žijúcich v domovoch dôchodcov diskutujeme v našej práci.

Kľúčové slová: kvalita života - spokojnosť - starí ľudia - domovy dôchodcov

Dyslipidémie u hypertenzních diabetiků – jak ji léčíme po 5 letech?

5
Geriatría
2/2004

P. Weber, H. Meluzínová, H. Kubešová, V. Polcarová
B. Kocourková*, A. Striová*, E. Fenclová*,
J. Slivová*, D. Hejlová*, J. Šandová*

(Klinika interní, geriatrie, ošetrovatelství a praktického lékařství,
FN a LF MU Brno, Česká republika

*Diabetologické ambulance, Brno, Česká republika)

Souhrn

Úvod: Hypertenze a dyslipidémie (DLP) se objevují u diabetiků 2. typu ve více než polovině případů – zejména v rámci Reavenova metabolického syndromu X. **Cíl práce** – byla analýza situace stran dyslipidémie (DLP) u hypertenzních diabetiků vyššího věku a provést srovnání v přístupu k jejich léčbě hypertenze, diabetu (DM) i DLP ve stejných ordinacích po 5 letech. **Charakteristika souboru** – Do studie bylo zařazeno 1 134 hypertenzních diabetiků 2. typu. Věk nemocných byl od 40 do 88 let (63 _ 9,5 r.). Celkem 514 nemocných mělo v době studie zjevnou DLP. Způsob léčby hypertenze i diabetu mellitu (DM) jsou v práci detailně rozebrány s ohledem na přítomnost DLP. Normální hmotnost mělo jen 13% diabetiků. **Výsledky** – Nemocní s DLP vyžadovali častěji k léčbě hypertenze 3 nebo více léků oproti skupině bez DLP ($p < 0,005$). Léčba jen dietou a sulfonylureou (SU) byla častěji použita u osob bez DLP, zatímco metformin (MET) a kombinace sulfonylurey a metforminu (SU+MET) byla více užitá u osob s DLP. Během pětiletého mezidobí je zjevná u hypertenzních diabetiků s DLP významná změna v přístupu jak k léčbě hypertenze tak i DM. U 336 (65,4%) nemocných s DLP byla spolu s režimovými a dietními opatřeními užitá také hypolipidemika. Nejčastěji fibráty – 242-krát (72%); statiny 82-krát (24,5%) a kombinace dvou hypolipidemik celkem 12-krát (3,6%). Během uvedených pěti let došlo k poklesu užití jen diety a režimových opatření o více než 1/3 a naopak došlo k vzestupu obecného užívání hypolipidemik o více než 1/3. Terapie statiny se zvýšila na více než dvojnásobek. **Závěr:** Koexistence DLP vedle hypertenze a DM 2 ještě zvyšuje riziko kardio- a cerebrovaskulárních komplikací, které ve stáří zvyšují riziko vzniku dysaptibility a závislosti. Adekvátně zvolená hypolipidemická terapie se z těchto důvodů jeví jako nezbytná a potřebná.

***Klíčová slova:** kombinovaná dyslipidémie – hypertenze – diabetes mellitus 2 – obezita – terapie*

Diagnostika a léčba delirantních stavů ve vyšším věku

E. Topinková

(Geriatrická klinika 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Subkatedra gerontologie a geriatrie IPVZ, Praha)

Souhrn

Delirantní stavy jsou častým neuropsychiatrickým syndromem především u hospitalizovaných pacientů vyššího věku. Přestože delirium zvyšuje celkovou mortalitu, ohrožuje nemocného komplikacemi a trvalou ztrátou funkčních schopností, prodlužuje délku hospitalizace, zvyšuje riziko trvalé ústavní péče a celkové náklady, je jen málo experimentálních a klinických studií zabývajících se touto problematikou. Ani v běžné klinické praxi není delirium správně rozpoznáno a v léčbě dominují psychofarmaka aniž by byly dostatečné vědecké důkazy o jejich účinnosti. Článek podává přehled o současném stavu znalostí o epidemiologii a etiopatogeneze deliria včetně zhodnocení účinnosti léčebných postupů.

Klíčová slova: delirium - epidemiologie - diagnóza - nefarmakologická intervence - farmakoterapie

Imunita a kolorektální karcinóm u geriatrických pacientov

F. Gazdík, K. Gazdíková

(Oddelenie imunológie a imunotoxikológie,
Vedeckovýskumná základňa Slovenskej zdravotníckej univerzity
- Ústav preventívnej a klinickej medicíny,
Limbová 14, 833 01 Bratislava)

Súhrn

Geriatrickí pacienti patria do skupiny imunokompromitovaných jedincov so zvýšenou vnímavosťou k infekciám a autoimunitným ochoreniam ako aj k zvýšenému výskytu zhubných nádorov. V procese starnutia sa vo zvýšenej miere tvoria v tkanivách a orgánoch voľné kyslíkové radikály, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú aj zložky protinádorovej imunity. Nedostatočná antioxidantná kapacita organizmu spolu s karenciou bielkovín a zvýšeným prívodom lipidov sú najčastejšími rizikami kolorektálneho karcinómu. Vzniká potreba prospektívnych kontrolovaných štúdií, ktoré by potvrdili benefit dlhodobej aplikácie antioxidantov na incidenciu kolorektálneho karcinómu ako aj celkový význam imunomodulácie v liečbe onkologických ochorení.

Kľúčové slová: kolorektálny karcinóm - geriatrickí pacienti - imunita - imunomodulácia - antioxidantá - výživa