

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 (FIN)

Karol Virsik (SK)

Vladimír Zaremba (CZ)

Obsah

Editorial

L. Hegyi:

10 rokov časopisu GERIATRIA 1

Originálne práce

M. Wawruch, L. Božeková, S. Krčméry, L. Wsolová,
M. Laššánová, M. Kriška:

Faktory nepriaznivej prognózy u geriatrického
pacienta s infekciou dolných dýchacích ciest 5

J. Přehnal:

Některé problémy české geriatric 2005 12

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

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu
osobami staršími 60 let a vybrané charakteristiky
jejich zdravotního chování 18

F. Németh, M. Baník:

Umieranie v našich podmienkach 24

Z. Mikeš, L. Ebringer, M. Boča, R. Dušínský, E. Jahnová:

Niektoré kardiovaskulárne faktory
po užívaní tradičnej slovenskej byrdze:
výsledky pilotnej štúdie 29

Prehľadné články

T. Hanisková, Š. Krajčík:

Paliatívna medicína - obštipácia a hnačka 37

L. Smoleňová, A. Dóczeová,

P. Dobriková-Porubčanová, V. Krčméry:
Čo môže poskytnúť paliatívna starostlivosť 41

K. Tóth, L. Hegyi:

Právo na prevenciu v zmysle reformných zákonov .. 47

Správy

Európske Fórum starnúcej populácie (L. Straková) . 49

Recenzie kníh 28, 46, 50

Oficiálna webová stránka

Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti

www.geriatrics.sk

10 rokov časopisu GERIATRIA

Milí čitatelia,

váš časopis *Geriatría* vstupuje do druhého decénia svojho jestvovania. Za tú dobu prekonal mnohé ťažkosti a ohrozenia svojej existencie. Nie je ľahké vydávať časopis bez dotácie a zdarma ho rozosielať v náklade takmer 3000 kusov štyrikrát ročne.

Časopis *Geriatría* začínal v roku 1995 ako časopis slovenských a českých geriatrov so zmiešanou česko-slovenskou redakčnou radou. Po celú dobu jeho existencie bol vedúcim redaktorom Prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc. a výkonným redaktorom Doc. MUDr. et RNDr. Miroslav Palát, CSc. Vo funkcii zástupcu vedúceho redaktora sa vystriedali postupne Prof. MUDr. Květoslav Šipr, CSc., primár MUDr. Peter Belan, CSc. a Doc. MUDr. Silvester Krčméry, CSc. Takisto vo funkcii tajomníka redakcie dochádzalo k zmenám. Povinnosti tajomníka vykonávali PharmDr. Katarína Gélienová, Frederika Belanová a Katarína Ďuranová. Tematickým ťažiskom časopisu bola a je klinická gerontológia. Treba ale povedať, že s postupujúcim zhoršením sociálnej a zdravotnej situácie starého pacienta nadobúdali články z oblasti sociálnej gerontológie stále väčší význam.

Časopis *Geriatría* vyšiel od svojho vzniku v 31 číslach. Z finančných dôvodov nebolo možné vydať každý rok plánované 4 čísla. Časopis uverejnil spolu 249 odborných článkov, z toho 162 od slovenských auto-

rov, 78 od českých autorov a 9 od autorov zahraničných, v preklade alebo v originálnom znení. Od roku 2001 sú editoriály a súhrny článkov zverejňované v slovenskom a anglickom znení na webovej stránke Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti. Adresa stránky je: www.geriatría.sk

Po 10 rokoch činnosti sa dá povedať, že časopis *Geriatría* sa udomácnil v ordináciách lekárov na Slovensku a v menšom rozsahu aj v Čechách. Ako úspech počítujeme skutočnosť, že v ankete Zdravotníckych novín o najčítanejších lekárskejších časopisoch sa *Geriatría* umiestnila na 13. mieste (vrátane Zdravotníckych novín a Lekárskych listov ZN).

Veľkú zásluhu na pretrvaní časopisu majú farmaceutické firmy, ktorých inzercia umožňuje časopis vydávať a sprístupniť širokej lekárskej verejnosti.

Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť ako i redakcia časopisu ďakuje všetkým firmám, ktoré sa svojou účasťou podieľali na vydávaní časopisu, najmä ale firme Pfizer, Hartmann-Rico, Solvay, Novartis, Zentiva (bývalá Slovakoфарма), Abbott, Richter Gedeon, Sankyo, Servier, Sanofi-Aventis, Kimberly-Clark a MSD.

Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť a redakcia takisto ďakujú svojim prispievateľom a čitateľom a dúfajú, že si zachovajú ich priazeň aj v ďalšom decéniu svojej činnosti.

Prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.

Faktory nepriaznivej prognózy u geriatrického pacienta s infekciou dolných dýchacích ciest

3
Geriatrics
1/2005

M. Wawruch¹, L. Božeková¹, S. Krčméry², L. Wsolová³

M. Laššánová¹, M. Kriška

(¹Farmakologický ústav, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava
prednosta: Prof. MUDr. M. Kriška, DrSc.

² Klinika geriatrickej, FNŠP Akademia Ladislava Déreya, Bratislava,
prednosta: Prof. MUDr. Zoltán Mikeš, DrSc.

³ Oddelenie vedeckých a technických informácií,
Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Bratislava
vedúca: PhDr. Albína Vilimová)

Súhrn

Cieľ: Polymorbidita znižuje šancu na prežitie u geriatrického pacienta s infekciou dolných dýchacích ciest (DDC). Cieľom predkladanej práce bolo špecifikovať faktory predikujúce mortalitu u takéhoto chorého.

Metódy: Na Klinike geriatrickej bolo od 1. 1. 1999 do 31. 12. 2001 hospitalizovaných 2870 pacientov. Z nich sme do predkladanej retrospektívnej štúdie zaradili 303 pacientov (priemerný vek \pm smerodajná odchýlka: 79,1 \pm 7,5 rokov) liečených pre akútne infekcie DDC: pneumóniu získanú v komunite, nozokomiálnu pneumóniu a akútnu exacerbáciu chronickej obštrukčnej choroby pľúc. Z 303 pacientov bolo 209 vyliečených a 94 zomrelo. Prognostický význam vybraných znakov sme hodnotili porovnaním ich výskytu medzi skupinami vyliečených a zomrelých pacientov.

Výsledky: Prognózu pacientov s infekciou DDC signifikantne ($p < 0,001$) zhoršujú: vyšší vek; imobilizačný syndróm; inkontinencia moču a stolice; prítomnosť respiračnej insuficiencie; absencia horúčky a leukocytózy; pridružené ochorenia (kardiálna dekompenzácia v malom krvnom obeh, chronická renálna insuficiencia, anémia, hepatopatia, psychiatrické a onkologické ochorenie) a imunosupresívna liečba. Podľa multivariantnej analýzy boli najvýznamnejšie mortalitu predikujúce znaky: imobilizácia (odds ratio (OR)=11,89; 95% konfidenčný interval (CI)=5,58-25,33); kardiálna dekompenzácia v malom krvnom obehu (OR=7,64; 95% CI=3,33-17,52); imunosupresívna liečba (OR=6,10; 95% CI=2,47-15,10) a psychiatrické ochorenie (OR=3,02; 95% CI=1,46-6,22).

Záver: Pacient s uvedenými faktormi nepriaznivej prognózy má vysoké riziko úmrtia. Vyžaduje intenzifikovanú zdravotnícku starostlivosť.

Kľúčové slová: infekcie dolných dýchacích ciest - prognostické faktory - geriatrický pacient - klinické znaky - pridružené ochorenia - multivariantná analýza

Některé problémy české geriatry 2005

J. Přehnal
(Krajská Baťova nemocnice, Zlín, ČR,
ředitel: MUDr. Jaroslav Přehnal, CSc.)

Souhrn

Stárnutí české populace pokračuje a bude nepochybně pokračovat i v dalších letech. Počet osob starších 65 let dosáhl koncem roku 2003 téměř 14% celkové populace, což představuje jistě celospolečenský problém více než zralý k řešení. Je rovněž evidentní, že při heterogenitě české populace bude potřebná široká paleta různých služeb, kterou však bude nutno zdůvodnit a jasně definovat, počítáme-li v rámci mezigenerační solidarity s financováním z veřejných zdrojů. Transformace lůžkového fondu však nadále zůstává v poloze teorie a diskusí a pokud okrajově probíhá, pak zpravidla neřízeně a spíše jako důsledek ekonomického tlaku než jako projev koncepčního (a tvůrčího) záměru.

Je rovněž nade vše pochybnost, že dopady stárnutí populace se nutně promítnou do potřeby zajistit seniorskou populaci přiměřeně ekonomicky, služby bude nutno orientovat individualizovaně, a institucionální péči v jejich rámci pak s cílem uspokojit skutečné potřeby. To vše pak v zájmu dosažení efektivity těchto služeb, což lze ostatně očekávat jako podmínku zachování mezigenerační solidarity na odpovídající úrovni (zdůvodněnost a efektivita veřejných služeb poskytovaných z veřejných finančních zdrojů).

Rychle bude nutno rovněž dořešit jeden z typických atributů seniorské populace, totiž překryv zdravotních a sociálních potřeb (a tedy i služeb) a jejich vzájemnou provázanost. Proto je rekapitulována i situace kolem institutu lůžka zdravotně sociálního.

Klíčová slova: stárnutí populace v ČR - demografická situace - transformace lůžkové péče - financování ústavní následné péče - ošetrovací den - funkční posouzení - funkční potenciál - minimum data set - RUGs - Resource Utilization Groups - zdravotně sociální překryv - zdravotně sociální lůžko

Subjektívni hodnotení zdravotného stavu osobami staršími 60 let a vybrané charakteristiky jejích zdravotního chování

5
Geriatrics
1/2005

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

Souhrn

U vzorku 615 pacientů starších 60 let, žijících většinou v plzeňském regionu, byly zjišťovány ukazatele subjektivně vnímaného zdraví a vybrané charakteristiky zdravotního chování, a to metodou rozhovoru s pacienty v ordinacích praktických lékařů. Více než 45 % hodnotilo svůj zdravotní stav jako přiměřený věku, čtvrtina jako špatný. Mezi největší zdravotní potíže patřily nejčastěji bolesti (u třetiny) a dušnost (u pětiny). Nejvíce omezujícími nemocemi byly poruchy pohybového ústrojí a nemoci oběhové soustavy. Kouřila necelá pětina respondentů (muži dvakrát častěji než ženy), alkoholické nápoje požívaly pravidelně nebo občas necelé dvě třetiny osob (muži podstatně častěji). Polovina osob dodržovala nějakou dietu nebo se vyhýbala určitým jídlům. Více než 70 % se snažilo udržet přiměřenou tělesnou hmotnost. Čtyři pětiny chodily pravidelně nebo občas na procházky, třetina pravidelně nebo občas cvičila. Znalost subjektivně vnímaného zdraví je důležitá pro komplexní posouzení kvality života. V úvahu je však třeba vzít individuální přístup starších lidí a různé hodnocení vlastního zdraví, i když objektivně jde o zdravotní postižení stejného stupně.

Klíčová slova: zdravotní stav - subjektivní hodnocení - zdravotní chování - vyšší věk

Umieranie v našich podmienkach

F. Németh, M. Baník
(FNŠP Prešov, Geriatrické oddelenie, NZZ Lemešany, okres Prešov)

Súhrn

Autori v období 1. január 1999 až 31. december 2003 sledovali a vyhodnocovali úmrtia pacientov 65 r. a starších v zdravotnom obvode Lemešany (okres Prešov). V tomto období umrelo celkom 71 pacientov, z toho 23 pacientov doma (32,4%), 40 v nemocnici (56,3%). 17 pacientov umrelo medzi blízkymi príbuznými (23,9%), 28 bez prítomnosti svojich blízkych (39,4%).

V článku je diskutovaná otázka miesta úmrtia a konštatovanie deficitu inštitúcií pre terminálne chorých v Prešovskom regióne.

Klíčové slová: umieranie - paliatívna starostlivosť - hospic

Niektoré kardiovaskulárne rizikové faktory po používaní tradičnej slovenskej bryndze: výsledky pilotnej štúdie

Z. Mikeš*, L. Ebringer**, M. Boča***, R. Dušínský**, E. Jahnová****
(*Klinika geriatrickej Lekárskej fakulty UK,
** Ústav bunkovej biológie PF UK,
*** I. interná klinika Lekárskej fakulty UK,
**** Slovenská zdravotnícka univerzita)

Súhrn

Cieľom pilotnej štúdie bolo sledovať účinok čerstvej bryndze vyrobenej tradičným spôsobom na ľudský organizmus. Dobrovoľníci konzumovali denne 100 gramov čerstvej bryndze po dobu 8 týždňov. Po ôsmich týždňoch sa zistil štatisticky významný pokles hladiny celkového a LDL-cholesterolu. Pokles bol výraznejší v skupine s vyššími východiskovými hodnotami celkového cholesterolu. V skupine s nízkymi hodnotami HDL-cholesterolu sa zistil signifikantný vzostup po ukončení pokusu. Prekvapivým nálezom bol pokles hladiny glykémie, sérového kreatinínu, C-reaktívneho proteínu a hodnot krvného tlaku. Výsledky prezentovanej pilotnej štúdie svedčia pre pozitívne biologické účinky čerstvej bryndze, ktoré bude treba overiť v randomizovanej, placebo kontrolovanej štúdii a porovnať s účinkami iných druhov bryndze.

Kľúčové slová: tradičná bryndza - celkový cholesterol - HDL-cholesterol - LDL-cholesterol - C-reaktívny proteín

Paliatívna medicína - obštipácia a hnačka

T. Hanisková, Š. Krajčík
(Katedra geriatrickej a gerontologickej SZU, Bratislava)

Súhrn

Obštipácia a hnačka reprezentujú vážny problém u ľudí v terminálnom štádiu onkologických ochorení. Obštipácia sa radí s bolesťou a anorexiou k trom najčastejším sa vyskytujúcim symptómom. Všetrenie a liečba musí zohľadňovať pokročilosť ochorenia a samotnú osobu pacienta. Terminálne chorí pacienti sú imobilní, konzumujú málo vlákniny, sú dehydratovaní, alebo užívajú opiáty a anticholinergiká. Úprava vyvolávajúcej príčiny obštipácie je často nemožná a aj nevhodná. V terapii zohrávajú hlavnú úlohu laxatíva. Najmä pri terapii opiátmi ich musíme podávať profylakticky.

Hnačka ak pretrváva u terminálne chorých pacientov dlhšiu dobu vedie k dehydratácii, malabsorpcii, slabosti a devastácii kože v perianálnej oblasti.

V jej terapii používame nešpecifické medikamentózne liečbu antidiarhoikami a špecifickú liečbu podľa vyvolávajúcej príčiny.

Kľúčové slová: paliatívna medicína - obštipácia - hnačka

Čo môže poskytnúť paliatívna starostlivosť?

7
Geriatrics
I/2005

L. Smoleňová, A. Dóczeová, P. Dobříková - Porubčanová, V. Krčméry
(Klinika paliatívnej starostlivosti bl. Zdenky Schelingovej
Fakultná nemocnica Trnava
prednostka: h. doc. MUDr. L. Smoleňová, CSc.)

Súhrn

Autori vo svojej práci predkladajú zásady paliatívnej starostlivosti, vychádzajúc zo súčasných svetových trendov, ako i vlastných skúseností z práce kliniky. Paliatívna starostlivosť je celková liečba a aktívna starostlivosť o chorého v čase, keď už chorobu nemožno ovplyvniť kauzálnou liečbou. Poskytuje sa pacientom s progredujúcou a nevyliciteľnou chorobou s cieľom zlepšiť kvalitu života. Hlavnou zásadou pri poskytovaní paliatívnej starostlivosti je holistický prístup, ktorý zohľadňuje nielen zdravotné problémy /bolestí, sprievodné obťažujúce symptómy/, ale aj poskytovanie sociálnej, emočnej, psychologickú a spirituálnej podpory. Túto zabezpečuje interdisciplinárny tím pracovníkov, ktorý vzájomne spolupracuje pri napĺňaní potrieb a želaní chorého, ako i starostlivosť o jeho príbuzných pri zmiernení utrpenia, vyplývajúceho z nevyliciteľnej choroby.

Kľúčová slova: *bolesť - holistický prístup, hospice - paliatívna starostlivosť - symptomatická liečba*

Právo na prevenciu v zmysle reformných zákonov

K. Tóth, L. Hegyi
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave,
rektor: Prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.

Súhrn

Práva pacientov sa odvíjajú od Všeobecnej deklarácie ľudských práv, prijatej Zhromaždením Spojených národov v roku 1948 a od Európskej charty práv pacientov. Práva a povinnosti pacientov v SR sú obsiahnuté v reformných zdravotníckych zákonoch s účinnosťou od 1.1.2005. K najvýznamnejším právam pacientov, ktoré zákon stanovil, je právo na prevenciu.

Kľúčová slova: *reformné zdravotnícke zákony - práva pacientov - právo na prevenciu - Európska charta práv pacientov*