

Komentarz do prac

Liczba osób powyżej 65. roku życia (wiek najczęściej wskazywany jako początek starości) wzrasta na całym świecie, ale aktualnie proces ten jest najbardziej widoczny w Europie. Starzeniem szczególnie dotknięte są kraje byłego bloku wschodniego, a zwłaszcza Polska – szacuje się, że w naszym kraju w 2035 roku odsetek osób w wieku poprodukcyjnym będzie wynosił 26,7%, co oznacza wzrost o około 7% w odniesieniu do roku 2015 (19,4%) (dane GUS).

Starzenie jest procesem postępującym, któremu podlegają wszystkie tkanki. Jego tempo oraz przebieg zależą od czynników genetycznych (odmian genów), środowiskowych oraz przypadkowych. Do 9. dekady życia dominującą rolę w regulowaniu przebiegu starzenia i długości życia odgrywają czynniki środowiskowe, podczas gdy długowieczność i ekstremalna długowieczność wydają się zależeć przede wszystkim od czynników genetycznych. Zmniejszająca się z wiekiem zdolność do utrzymania homeostazy zwiększa ryzyko zachorowania m.in. na cukrzycę typu 2, choroby neurodegeneracyjne, nowotwory oraz choroby układu krążenia.

Wzrost liczby osób starszych oraz patofizjologiczne konsekwencje procesu starzenia pociągają za sobą zarówno społeczne, jak i ekonomiczne skutki: szybko zmniejsza się liczba osób czynnych zawodowo i wzrasta liczba osób pobierających świadczenia rentowe/emerytalne, wzrasta liczba osób wymagających wsparcia w życiu codziennym lub całodobowej opieki oraz wzrastają koszty opieki medycznej i nasilają się problemy organizacyjne związane z większym zapotrzebowaniem na usługi medyczne. Z tych powodów kluczowe jest podjęcie działań prewencyjnych, mających na celu wydłużenie zdrowej fazy życia i okresu samodzielności osób w podeszłym wieku. Oprócz prawidłowego stylu życia, na który składają się przede wszystkim zdrowa dieta, aktywność fizyczna i umysłowa oraz unikanie używek i innych niekorzystnych oddziaływań środowiskowych, elementem działań przeciwstarzeniowych są terapie farmakologiczne. Wśród nich duże nadzieje pokłada się w terapiach hormonalnych. Syntetyczny opis zmian zachodzących w układzie endokrynnym w toku niepowikłanego starzenia znajduje się w artykule „Aging and the endocrine system”. Autorki podają również aktualne informacje dotyczące potencjalnego wykorzystania poszczególnych hormonów w ramach wyrównywania spowodowanych starzeniem niedoborów, szczególnie dużo uwagi poświęcając hormonom płciowym, co do stosowania których istnieją liczne kontrowersje.

Niestety, w niektórych przypadkach nie udaje się uniknąć zachorowania na „choroby związane z wiekiem”. W takiej sytuacji podstawą diagnostyki oraz terapii jest odpowiednia komunikacja z pacjentem. Problemy nawiązania kontaktu, pozyskania i utrzymania zaufania są tym trudniejsze, im pacjent jest starszy. Kluczowe elementy komunikacji z osobą starszą, często obciążoną wieloma deficytami fizycznymi (np. głuchota) lub poznawczymi (demencja), opisane są w artykule „Communication with elderly patients – a key to success in geriatric care”.

Jednym z uniwersalnych problemów wieku starszego jest ból, często o charakterze przewlekłym. Autorka pracy „Leczenie bólu u chorych w wieku podeszłym” wskazuje choroby stawów i kości (kończyn oraz okolicy krzyżowo-lędźwiowej), neuralgię popółpaścową i neuropatię cukrzycową jako najczęstsze przyczyny bólu w populacji geriatrycznej. Leczenie bólu u osób w wieku podeszłym wymaga szeregu modyfikacji w stosunku do leczenia stosowanego u osób młodszych. Zasady takiej terapii opisano w artykule.

Spośród chorób towarzyszących starzeniu najczęstsze są choroby układu krążenia. Migotanie przedsionków jest najczęściej występującą arytmia u osób starszych, a jego powikłaniami mogą być na przykład udar mózgu i zastoinowa niewydolność serca. Autorzy artykułu „The strategies of treatment of atrial fibrillation in the elderly” opisują zasady oceny ryzyka wystąpienia tych powikłań oraz podają wskazówki, jak skutecznie radzić sobie z migotaniem przedsionków u osób w zaawansowanym wieku. Schorzeniem układu krążenia, którego częstość znacząco z wiekiem wzrasta, jest niewydolność serca, będąca skutkiem oddziaływania różnych czynników patogennych, w tym: nadciśnienia, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy, chorób płuc i nerek. Autorzy pracy „Heart failure in the elderly” opisują zasady diagnostyki oraz farmakologicznej i niefarmakologicznej terapii tego schorzenia u osób starszych.

Kolejnym wielkim problemem wieku starszego są zaburzenia poznawcze, których najczęstszą przyczyną są choroby neurodegeneracyjne, zwłaszcza choroba Alzheimera. Syntetyczny opis patogenezy, objawów, stadiów choroby oraz (niewielkich jak do tej pory) możliwości terapeutycznych w chorobie Alzheimera znajduje się w artykule „Choroby neurodegeneracyjne: choroba Alzheimera i Parkinsona”. Autorki tej pracy opisują również problemy związane z wystąpieniem choroby Parkinsona, której objawy nie są może tak drastyczne jak w przypadku choroby Alzheimera, ale mogą uniemożliwić choremu normalne funkcjonowanie i również uczynić go całkowicie zależnym od pomocy innych osób. Z kolei autor pracy „Non-cognitive symptoms of dementia” zwraca uwagę na zaburzenia zachowania oraz objawy psychotyczne i afektywne często towarzyszące otępieniu, których wystąpienie może poprzedzać pojawienie się zaburzeń poznawczych. Uważna obserwacja osoby starszej i zwrócenie

uwagi na jej „nietypowe” zachowania może wobec tego przyczynić się do szybkiego zdiagnozowania otępienia i wczesnego wdrożenia nefarmakologicznych i farmakologicznych działań mających na celu spowolnienie tego procesu.

Wreszcie, starzenie nie jest wolne od schorzeń innych układów i narządów. Problemy związane z niewydolnością nerek i schorzeniami układu oddechowego, ich diagnostyką i leczeniem poruszone są w pracach „Chronic kidney disease in the elderly” oraz „Misdiagnosis of respiratory symptoms in elderly patients – clinical cases”.

Znajdujące się w tym numerze „Postępów Nauk Medycznych” artykuły poruszają jedynie wybrane problemy związane z chorobowością, diagnostyką i terapią osób starszych. Mimo tego mamy nadzieję, że zwrócą Państwa uwagę na odrębności dotyczące postępowania z pacjentami starszymi i ułatwią Państwu pracę z takimi pacjentami, których w gabinetach lekarskich będzie szybko przybywać.

*prof. dr hab. med. Monika Puzianowska-Kuźnicka
dr med. Jacek Putz*