

NAJPOGOSTEJŠI ZDRAVSTVENI PROBLEMI STAROSTIKOV V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Marija Petek Šter

Ljubljana, 2016

Vsebina

- **Splošni del:**
- Značilnosti starostnikov
- Značilnosti ambulantnih obiskov starostnikov
- Osnovni pristopi k obravnavi zdravstvenih problemov pri starostnikih
- **Specialni del:**
- Najpogostejši zdravstveni problemi starostnikov in njihova obravnava

NEKAJ ZNAČILNOSTI STAROSTNIKOV-OSEB STARIH 65 LET IN VEČ

- Heterogena skupina (zdravstveno stanje, funkcijsko stanje, osebnostne značilnosti, socialno-ekonomsko stanje)
- Kronične bolezni, oviranost in odvisnost, smrt
- Multimorbidnost in polifarmakoterapija
- Neznačilen in spremenjen potek kroničnih bolezni (zmanjšana funkcijska rezerva, učinek multiplih kroničnih bolezni, polifarmakoterapija)

NEKAJ ZNAČILNOSTI STAROSTNIKOV-OSEB STARIH 65 LET IN VEČ

- Pogosta psihopatologija (depresija, demenca)
- Pogoste socialne in ekonomske težave
- Izpostavljeni zlorabam in zanemarjanju

ZNAČILNOSTI AMBULANTNIH OBISKOV STAROSTNIKOV V SLOVENIJI

- Starostniki predstavljajo približno 16,5 % populacije in skoraj tretjino vseh obiskov v splošnih ambulantah (29,5%)
- Velik delež (36%) administrativnih obiskov
- 2% hišnih obiskov
- Obiski so daljši kot pri mlajših (7,9 vs. 6,7 minute)
- Obravnavajo več zdravstvenih problemov ob enem obisku (1,9 vs. 1,4 pri mlajših od 65 let)
- Namen obiska
 - prevladujejo pregledi zaradi kroničnih bolezni (61%),
 - med administrativni obiski pa predpis receptov (72%)

NAJPOGOSTEJŠE DIAGNOZE, ZARADI KATERIH OBRAVNAVAMO STAROSTNIKE V AMBULANTI

- **Bolezni srčno-žilnega sistema 64%**
- **Bolezni kostno-mišičnega sistema 26,4%**
- **Endokrine motnje 17,2% (diabetes)**
- Bolezni dihal 14,5%
- Bolezni prebavil 13%
- Bolezni kože in podkožja 12%
- Psihiatrične motnje 8,3%
- Genito-urološke težave
 - skupaj 13,5%,
 - urološke 7,5%,
 - moški spolni organi 3,9%,
 - ženski spolni organi 2,1%

Cilj zdravljenja

- čim boljša kakovost življenja (in ne zgolj podaljševanje življenja)

NAČELA OBRAVNAVE KRONIČNIH BOLEZNI V STAROSTI

- Zavedati se bolnikove prognoze in naravnega poteka bolezni
- Pripravljenost sprejeti določeno stopnjo diagnostične nejasnosti
- Poizkušati prepoznati reverzibilne vzroke poslabšanja kronične bolezni in jih odpravljati

STAROSTNIKI IN ZDRAVILA

- povečana občutljivost organskih sistemov na določena zdravila
- Spremembe v sestavi in funkcioniranju organizma starostnika
 - spremenjena absorpcija v prebavilih,
 - spremenjena presnova in izločanje: zmanjšana funkcija ledvic in/ali jeter,
 - spremenjena sestava telesa - zmanjšana mišična masa, več maščevja)
- Psihične težave v starosti vplivajo na sodelovanje pri zdravljenju - ADHERENCA

PRIPOROČILA ZA ZDRAVLJENJE STAROSTNIKOV Z ZDRAVILI -1

1. Z zdravili zdravimo le tiste **zanesljivo potrjene bolezni** in simptome, kjer ima zdravljenje **nedvoumno korist**
2. Zdravila so predpisana ustrezno takrat, ko je **pričakovana korist večja od morebitnega tveganja**, ki mora biti relativno majhno
3. Pri izbiri zdravila in njegovem odmerku moramo upoštevati **stanje organov**, ki skrbijo za presnavljanje zdravila (jeter, ledvic)

PRIPOROČILA ZA ZDRAVLJENJE STAROSTNIKOV Z ZDRAVILI -2

- Izogibanje polifarmaciji (šest ali več zdravil hkrati)
- Zdravljenje začnemo z nizkimi (polovičnimi) odmerki zdravil in jih previdno titriramo
- Upoštevamo kriterije predpisovanja zdravil pri starostnikih (Beers, STOPP/START, Priscus list)

PRIPOROČILA ZA ZDRAVLJENJE STAROSTNIKOV Z ZDRAVILI-3

- Izberemo **obliko** zdravila, ki bo zagotovila kar najprimernejše **sodelovanje bolnika**
- Shema zdravljenja naj bo čim bolj **enostavna**, izogibamo se pogostemu spreminjanju terapevtske sheme
- V primeru psihične prizadetosti moramo za pravilno jemanje zdravil pridobiti **sodelovanje svojcev** ali osebja v domu
- V primeru pojava **novih bolezenskih simptomov** pomislimo na možnost:
 - stranskih učinkov zdravil,
 - predoziranja zdravil,
 - imunskih mehanizmov ob zdravilih ali
 - interakcije med zdravili

NEUSTREZNO PREDPISOVANJE ZDRAVIL

- Pretirano uporabo zdravil - predpis večjega števila zdravil v previsokih odmerkih ali za dlje časa, kot bi bilo nujno potrebno.
- Uporaba za starostnike neustreznih zdravil*
- Neuporaba zdravil, ki dokazano zmanjšajo obolevnost in smrtnost pri starostnikih

*Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Arch Intern Med. 2003; 163: 2716-24.

IZBIRA ZDRAVIL V STAROSTI

- ⊙ Izogibaj se zdravilom z učinki na CZŠ
 - npr. Apaurin, uspavala
- ⊙ Izogibaj se zdravilom z medsebojnimi interakcijami in zdravilom z aditivnim učinkom v primeru kombinacije
 - npr. Aspirin +NSAR
- ⊙ Izogibaj se zdravilom z antiholinergičnimi učinki
 - akineton
- ⊙ Izogibaj se zdravilom, ki povzročajo ortostatizme
 - npr. blokatorji receptorjev alfa

STOPP

STOPP kriteriji
Srčno-žilni sistem
Digoksin >125 mg/dan
Diuretiki henlijeve pentlje za zdravljenje hipertenzije
Ne- kardioselektivni blokatorji beta pri KOPB
Beta blokator in verapamil
Zaviralec kalcijevih kanalčkov in kronična obstipacija
Tiazidni diuretiki in putika
Aspirin in varfarin brez zaščite z H2 ali PPI
Aspirin in anamneza ulkusne bolezni brez H2 ali PPI
Aspirin brez jasne indikacije (tudi primarna preventiva)
Varfarin dlje kot 6 mesecev po prvi nezapleteni venski trombozi
Varfarin dlje kot 12 mesecev po prvi pljučni emboliji
Aspirin, klopidrogel, dipiridamol ali varfarin ob motnjah strjevanja krvi

STOPP

Centralni živčni sistem
Triciklični antidepresivi pri demenci
Triciklični antidepresivi in glavkomu
Triciklični antidepresivi ob motnjah prevajanja
Triciklični antidepresivi ob zaprtju
Triciklični antidepresivi in opiat ali zaviralci kalcijevih kanalčkov
Triciklični antidepresivi ob prostatičnih težavah ali predhodni retenca urina
Dolgodelujoči benzodiazepini dlje kot 1 mesec
Dolgotrajna >1 mesec trajajoča uporaba nevroleptikov z namenom uspavanja
Dolgotrajna dlje kot 1 mesec trajajoča uporaba nevroleptikov
Antiholinergiki za zdravljenje stranskih učinkov nevroleptikov
Respiratorni sistem
Teofilin kot monoterapija pri KOPB
Oralni kortikosteroidi namesto inhalacijskih ob KOPB
Gastrointestinalni sistem
PPI pri ulkusni bolezni za več kot 8 tednov

STOPP

Kostno-mišični sistem
NSAR in anamneza ulkusne bolezni
NSAR in hipertenzija
Dolgotrajna (>3 mesece) uporaba dolgo delujočih NSAR ob osteoartrozah
Sočasna uporaba varfarina in NSAR
NSAR in srčno popuščanje
NSAR in kronična ledvična insuficienca (OGF 20-50 ml/min)
Dolgotrajna uporaba NSAR/kolhicina pri putiki ob odsotnost kontraindikacije za alopurinol
Urogenitalni sistem
Antimuskariniki za mehur ob demenci
Antimuskarinska zdravila ob kroničnem zaprtju, glavkomu ali prostatizmu
Alfa blokatorji pri moških z inkontinenco ali dolgotrajno (> 2 meseca) trajajočim urinski katetrom
Endokrini sistem
Uporaba blokatorjev beta ob pogostih hipoglikemičnih dogodkih
Glibenklamid/klorpropramid pri tipu 2 sladkorne bolezni

STOPP

Zdravila, ki povzročajo padce
Benzodiazepini
Nevroleptiki
Vazodilatatorna zdravila, ki povzročajo
Dolgotrajna uporaba opioidov pri bolnikih, s ponavljajočimi se padci
Analgetiki
Dolgotrajna uporaba močnih opioidov pri blagi do zmerni bolečini
Redna uporaba opioidov za dlje kot 2 tedna brez sočasne uporabe odvajal
Dolgo delujoči opioidi pri bolnikih z demenco, razen kot paliativna oskrba ali zdravljenje hudih bolečin
Podvajanje zdravil iz iste skupine

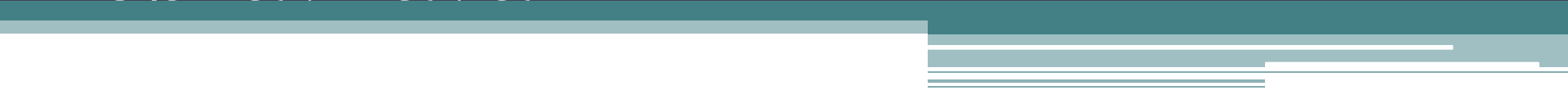
START

Srčno-žilni sistem
Varfarin ob KAF
Aspirin v prisotnosti KAF, če je varfarin kontraindiciran
Aspirin ali klopidrogel v sekundarni preventivi srčno-žilnih bolezni, če je bolnik v sinusnem ritmu
Antihipertenzivi, če je sistolični tlak več kot 160 mm Hg
Statin v sekundarni preventivi, če je bolnik neodvisen v dnevni aktivnosti in je pričakovana življenjska doba vsaj 5 let
ACE zaviralec po akutnem miokardnem infarktu
Blokator beta ob kronični stabilni angini pectoris
Respiratorni sistem
Beta agonist ali antiholinergik pri KOPB ali blagi do zmerni astmi
Redna uporaba inhalacijskih glukokortikoidov pri astmi in KOPB, če je FEV1<50%
Trajno zdravljenje s kisikom na domu, če je pO2<8 kPa

START

Osrednji živčni sistem
L-DOPA ob Parkinsonovi bolezni, ki prizadene bolnikov funkcionalni status
Antidepresiv ob zmernih do hudih simptomih depresije, ki trajajo vsaj 3 mesece
Mišično-kostni sistem
Zdravila, ki vplivajo na potek revmatoidnega artritisa zmerne do hude stopnje in trajajo > 12 tednov
Bisfosfonati pri bolnikih, ki prejemajo kronično terapijo s kortikosteroidi
Kalcij in D vitamin pri bolnikih z znano osteoporozo
Endokrini sistem
Metformin pri sladkorni bolezni, če ni prisotna ledvična okvara z OGF <50 ml/min
ACE inhibitor ali ARB pri diabetikih z nefropatijo (mikoalbuminurija \pm OGF <50 ml/min)
Aspirin pri bolnikih s sladkorno boleznijo in pridruženimi dejavniki tveganja
Statin pri bolnikih s sladkorno boleznijo v prisotnosti dodatnih dejavnikov tveganja

Najpogostejši zdravstveni problemi starostnikov in njihova obravnavava



Najpogostejši zdravstveni problemi starostnikov

- Okužbe
- Kronična bolečina
- Nevropsihiatrične motnje (motnje spanja, depresija, demenca, motnje ravnotežja)
- Okvare vida in sluha
- Srčno-žilna obolenja
- Genitourinarni problemi (urinska inkontinenca, bolezni prostate)
- Osteomuskularni (osteoporoza, osteo-artroza)
- Dermatološki
- Geriatrični sindromi (vrtoglavica, preležanine, zaprtje, izguba mišične mase, kronična bolečina...)

INFEKCIJE V STAROSTI

- Večja pogostnost in spremenjena klinična slika infekcij kot posledica spremenjenega imunskega odziva, zmanjšane mukociliarne funkcije, spremenjene sestave kože, spremenjena sestava in količina urina ...
 - npr. pljučnica brez vročine in levkocitoze, prisotna pa je sprememba v psihičnem stanju - motnja zavesti s somnolenco in zmedenostjo, odklanja hrano in tekočino
- Bakteriemija in sepsa sta pri starostnikih pogostejši in imata veliko smrtnost (20-50%).

Pljučnica pri starostnikih- ocena ogroženosti po CRB-65

- C-confussion (zmedenost)
- R-Respiratory rate (fr. dihanja) ≥ 30
- B-Blood pressure (krvni tlak) sist: < 90 ali diast < 60
- Starost ≥ 65 let

Število točk po CRB-65	stopnja ogroženosti (smrtnost v %)	Kje zdravimo
0	majhna ($< 1\%$)	doma
1-2	zmerna (8%)	napotitev zaradi ocene stanja in morebitnega sprejema
3-4	velika (20%)	v bolnišnici

ZDRAVLJENJE INFEKCIJ V STAROSTI

- Pri izbiri antibiotika je potrebno upoštevati komorbidnosti in dejavnike, ki napovedujejo zapleten potek okužbe (npr. DSO oskrbovanec, spremljajoče bolezni)
- Podporno zdravljenje (hidracija, toaleta dihalnih poti)
- Skrben nadzor bolnika (hidracija, oksigenacija, cirkulacija, diureza, psihično stanje, frekvenca dihanja in utripa, RR)

PREVENTIVA INFEKCIJ V STAROSTI

◎ Cepljenje proti **tetanusu**

- starostniki pogosto niso bazično cepljeni proti tetanusu

◎ Korist cepljenja proti **gripi** je večja kot pri mlajših, čeprav je imunski odziv na cepivo slabši: pomen cepljenja ostalih članov skupnosti (osebje DSO, svojci starostnika)

◎ Cepljenje proti **pnevmokoku** (vsi stari 65 let in več, zadošča enkratni odmerek, revakcinacija ni potrebna)- samoplačniško!

Kronična bolečina pri starostnikih -

1

- Objektivno opredeljiva (npr. napredovala osteoartroza)
- NSAR so neprimerni za lajšanje kronične bolečine
- Paracetamol in metamizol pri blagi bolečini
- Ugoden učinek opioidov v nizkih odmerkih (ki jih premalokrat uporabimo)
- Majhna nevarnost za razvoj odvisnosti
- Oxikodon ali hidromorfon sta ugodnejša od morfina

Kronična bolečina pri starostnikih - 2

- Nevarnosti zdravljenja z opioidi pri starostnikih:
 - Povečajo nevarnost padcev in zlomov kolka
 - Povečajo možnost razvoja delirantnih stanj
 - Večja nevarnost za pojav stranskih učinkov, povezanih s predoziranjem (sedacija, depresija dihanja), kot posledica okrnjene ledvične funkcije
 - Kontraindicirani pri kognitivno oškodovanih (dementnih starostnikih), ki živijo sami
 - Pozor pri sočasnem jemanju benzodiazepinov in opioidov
 - Preveriti je potrebno vzorec uživanja alkohola!

Osteoartroze pri starostnikih

- Več kot 60% oseb, starejših od 70 let, ima sklepne bolečine pretežno zaradi ostoartroze
- Velik pomen nefarmakoloških ukrepov pri zdravljenju:
 - edukacija, psihosocialna podpora, telesna aktivnost, fizikalna terapija, normalizacija telesne teže, uporaba pripomočkov za hojo in ortoz
- Zdravljenje z zdravili:
 - lokalna uporaba mazil (kolena, mali sklepi rok)
 - paracetamol,
 - **NSAR (starostniki so skupina s povečanim tveganjem za zaplete) – skrbno izbrana indikacija, najnižji možen odmerek, najkrajši možen čas, zaščita z PPI?**
 - Morfinski analgetiki (tramadol, oksikodon...)

NEVROPSIHIATRIČNI PROBLEMI

- motnje spanja

- So zelo pogoste - polovica starostnikov ima redne težave s spanjem, četrtna občasne, le četrtna nima težav s spanjem
- Vzroki: porušen ritem spanja, stranski učinek zdravil, organski (GERB, dispnoe, bolečina, nocturia), psihosomatski, instutionalizacija, demenca in depresija, apnoe v spanju, nočni mioklons...
- Tipični simptomi: utrujenost preko dneva, nočno prebujanje, zvečer ne more zaspiti, zgodnje jutranje vstajanje
- Zdravljenje: higiena spanja, kratko delujoči hipnotiki (zolpidem, midazolam)

DEPRESIJA

- Je pogosta:
 - 6-20% starostnikov
- Najbolj ogrožene skupine:
 - domski oskrbovanci, ICV, rakava obolenja, Parkinsonova bolezen, KVS bolezni, sladkorna bolezen do 40%
- Spremenjena klinična slika:
 - ne izražajo, da so žalostini in depresivni, navajajo spominske težave, nejasne somatske težave (npr. nepojasnjeno vrtoglavico, utrujenost) motnje spanja, pomankanje apetita, anksioznost, občutek krivde
- Kombinacija depresije z zlorabo alkohola, demenco, psihozami
- Slabo sodelovanje pri zdravljenju
- Samomor
 - moški, osamljenost, nedavna izguba, občutek brezupa, telesna bolezen, nespečnost, slabe domače razmere

OBRAVNAVA DEPRESIJE

- Anamneza, heteroanamneza, uporaba lestvic (GDS-Geriatric depression scale), klinični pregled, laboratorijski testi (TSH)
- Terapija: uporaba SSRI, ki imajo čim manj interakcij z drugimi zdravili, začnemo z nizkimi (polovičnimi) odmerki
- Trajanje zdravljenja:
 - pogosto doživljenjsko

DEMENCE

- Sindrom: mentalni upad, funkcionalna prizadetost, nevroanatomski ali nevrofiziološki substrat
- Okvara kognitivnih funkcij
 - spomin, koncentracija, sposobnost abstraktnega mišljenja, računanja, govora, orientacija, apraksija, sposobnost odločanja ob neprizadeti zavesti
- Po 65 letu se pogostnost demence vsakih 5 let podvoji
 - pri 60. letu 1%,
 - pri 85. letu 30-45%
- Najpogostejša oblika je Alzheimerjeva demenca, pogosta tudi vaskularna demenca
- Reverzibilne demence
 - hipotiroza, depresivna psevdodemence, možganski tumor, normotenzivni hidrocefalus, zdravila, pomanjkanje B12 in folata
 - ...

OBRAVNAVA DEMENC

- Anamneza in heteroanamneza, klinični pregled, testi spoznavnih sposobnosti (risanje ure, KPSS), laboratorijske preiskave, CT
- Specifična zdravila za Alzheimerjevo demenco
- Obnova dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja
- Psihosocialna podpora svojcev, priprava na sprejem v domsko oskrbo

Krakek preiskus spoznavnih sposobnosti (KPSS) - 26 ali manj točk lahko nakazuje demenco

1.Katerega leta smo		6.Kje ste zdaj	
2.V katerem letnem času smo		7.V katerem nadstropju	
3.Katerega meseca smo		8.V katerem kraju	
4.Kateri dan v tednu je danes		9.V kateri občini	
5.Katerega smo danes		10.V kateri od slovenskih pokrajin	
11.-13.Povedal(a) vam bom nekaj besed. Zapomnite si jih in jih ponovite, potem, ko jih končam.ŽOGA , DREVO, ZASTAVA. Zapomnite si jih.			
14.-18.odštevajte od 100 po 7. petkrat. 100-7=... ALI povedal(a) vam bom besedo. Črkujte jo v obratnem vrstnem redi: LONEC			
19.-21. Ponovite tri besede, ki sem vam jih prej naročil(a), da si jih zapomnite ŽOGA , DREVO, ZASTAVA			
22.-24.Kaj je to?(URA) KAJ JE TO?(SVINČNIK) PONOVI TE ZA MANO STAVEK: NOBENIH IN ,ČE, AMPAK			
25.-27. prepognite tale list na polovico, si ga dajte na kolena , nato ga izročite meni			
28.-30. Preberite, kaj piše na tem listu in potem to naredite(ZAPRITE OČI) NAPIŠITE NEK STAVEK PREPIŠITE TOLE			

MOTNJE RAVNOTEŽJA IN GIBANJA

- Pri 85 letih jih ima 50% starostnikov
- Vzroki: mišični, skeletni, nevrološki
 - nevrološki: možganska kap, parkinsonizem, periferna nevropatija, normotenzivni hidrocefalus, degenerativne spremembe hrbtenice z okvaro hrbtenjače, vestibularna disfunkcija, nehotni gibi
- Ortopedski: degenerativne spremembe sklepov
- Zdravila: psihotropna zdravila, blokatorji receptorjev alfa
- Običajno obstaja več razlogov za motnje ravnotežja in hoje.

PADCI

- Padci in posledice padcev so pogost vzrok smrti pri starostnikih
 - npr. osteoporotičen zlom kolka
- Dejavniki tveganja: motnje hoje in ravnotežja, demenca, okvara vida in sluha, depresija
- Preprečevanje padcev:
 - multifaktorialna narava vzroka za padec, kjer vseh motenj ne moremo odpraviti
 - ustrezno stanje prehranjenosti, fizioterapija, delovna terapija, zdravila
- Ureditev domačega okolja

MOTNJE SLUHA

- 20-60% starostnikov slabo sliši
- Najpogostejši vzrok:
 - starostna naglušnost
- Pozornost na reverzibilne vzroke motenj sluha
 - npr. pri starostnikih žleze izločajo več cerumna, ototoksična zdravila, otoskleroza...
- Slušna rehabilitacija
 - slušni aparat

MOTNJE VIDA

- ⊙ 1% 70 letnikov in 20% 90 letnikov je funkcionalno slepih
- ⊙ Siva mrena, senilna degeneracija makule, glavkom in diabetična retinopatija so glavni kronični vzroki za okvaro vida
- ⊙ Siva mrena
 - pomemben reverzibilni vzrok za funkcionalno okvaro vida
 - zelo pogosta, “vsak, ki je dovolj star, dočaka sivo mreno”
- ⊙ Diagnostika sive mreže je enostavna:
 - presvetlitev z oftalmoskopom
- ⊙ Terapija zelo uspešna:
 - ambulantna operacija

BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

- So na prvem mestu po vzrokih smrti pri starostnikih
 - najpogostejša med njimi je **ishemična bolezen srca (IBS)**
- Arterijska hipertenzija, hiperlipidemija, IBS, kardiogena sinkopa, atrijska fibrilacija, boleznizaklopk, srčno popuščanje (IBS, AH, DM, boleznizaklopk)

ZDRAVLJENJE AH

- **Arterijska hipertenzija:**

- pogosto izolirana sistolična (diuretik, zaviralec kalcijevih kanalčkov),
- upoštevanje komorbidnosti

Ciljne vrednosti krvnega tlaka

- Načeloma pod 140/90 mm Hg
- Sprejemljivo < 150/90 mm Hg

Zdravljenje po 80 letu – ob RR 160/90 ali več

ZDRAVLJENJE HIPERLIPIDEMIJE

- V sekundarni preventivi (pričakovana življenjska doba 5 let)
- Ciljne vrednosti krvnega tlaka:
 - kot pri mlajših, vendar manj agresiven pristop
- Uporaba preizkušanih zdravil, z malo interakcijami

POSEBNOSTI IBS PRI STAROSTNIKI

- Pogosto se ne kaže s stenokardijo, ampak kot dispnoe, splošna oslabelost ali kot motjna ritma ali pljučni edem
- Pogostejša je nema ishemija, nemi infarkti in non-Q MI
- Pomemben je odgovor na nitroglicerini
- Sama starost ni kontraindikacija za invazivno diagnostiko in operativne ter perkutane posege

SINKOPA, ORTOSTATSKA HIPOTENZIJA

- ⊙ 6% starostnikov s sinkopo
- ⊙ Prevladuje vazovagalna sinkopa
- ⊙ Kardialna sinkopa je verjetna ob bolezni srca
- ⊙ DD sinkope:
 - padec,
 - EPI napad,
 - hipoglikemija,
 - TIA
- ⊙ Ortostatska hipotenzija
 - padec RR ob vstajanju: >20 mm sistolični in > 10 mm Hg diastolični
 - pri 20%

AORTNA STENOZA

- Je najpogostejša bolezen zaklopka
- Sistolični šum
 - sistolični, vretenast, 2. interkostalni prostor desno, se širi v vrat
- Nепреpoznana aortna stenoza (sinkopa, stenokardija, dispneja) ima veliko smrtnost
- Operativna terapija/**TAVI** pa je uspešna tudi pri zelo starih

ATRIJSKA FIBRILACIJA

- Dejavnik tveganja za embolične zaplete - ICV
- 6% starostnikov, običajno ob boleznih srca
 - IBS, AH, hipertiroza, srčno popuščanje
- Nadzor frekvence:
 - digoksin,
 - zaviralci kalcijevih kanalčkov (verapamil),
 - blokator beta - ne v kombinacijah z verapamilom
- Antikoagulantna terapija (preveriti tveganje za krvavitev HAS-BLED ≥ 3)

SRČNO POPUŠČANJE

- **ET:**
 - IBS, AH, DM, bolezni zaklopk
- **Simptomi:**
 - dispnoe, utrujenost, zatekanje, somnolenca, zmedenost, izguba volje, ortopneja
- **Znaki:**
 - AF, ictus pomaknjen v levo, prekordialne pulzacije, šumi, 3. Ton, retenca tekočine
 - Objektivno: ECHO srca, natriuretični peptid
- **Zdravljenje:**
 - prilagojeno funkcijskemu razredu po veljavnih priporočilih

GENITOURINARNI PROBLEMI-INKONTINENCA URINA

- Skoraj polovica starejših ima težave z uhajanjem urina, vendar je delež prepoznane inkontinence znatno nižji
- Vzroki - vrste inkontinence:
 - povečana občutljivost detruzorja (urgentna), popuščanje sfinktra uretre (stresna), oviran odtok skozi uretro (overflow-npr BHP), mešane oblike - več vzrokov
- Reverzibilni vzroki
 - zdravila, vnetja
- Zdravljenje:
 - plenične predloge, vaje in pripomočki za krepitev mišic medeničnega dna, zdravila, intermitentna katetrizacija, operacija

GENITOURINARNI PROBLEMI

- bolezni prostate

- BHP (25%) in rak prostate (prevalenca 8,7%, smrtnost 2,6%)
- BHP
 - iritativni, obstruktivni simptomi
- Rak prostate (pogosto asimptomatski, pogosto ne vpliva na bolnikovo prognozo):
- **Screening raka prostate: do 70 leta!**

OSTEOMUSKULARNE TEŽAVE

- osteoporoza

◎ Starost je pomemben dejavnik tveganja

- 34% 50 letnic,
- 51% šestdesetletnic,
- 72% sedemdesetletnic,
- 86% osemdesetletnic

❖ **FRAX: izračun tveganja za osteoporozni zlom**

◎ Manifestacija osteoporoze = osteoporozni zlom (po definiciji predstavlja osteoporoza!):

- kolk (24% smrtnost v enem letu, v 50% vzrok za odvisnost od tuje pomoči), hrbtenica, radius, vrat nadlahtnice

◎ Zdravljenje:

- dieta (kalcij, vitamin D, zadosten vnos proteinov 1g/dan) + specifična zdravila (stroncijev ranelat, denosumab)

DERMATOLOŠKI PROBLEMI

- Seboroične keratoze
- Prekanceroze in kožni malignomi
- Infekcije (H. Zoster, mikoze)
- Dermatitis (npr. pod pleniciami)
- Alergijske reakcije na zdravila
- Senilna purpura (ekstenzorne strani dlani in podlakti)

GERIATRIČNI SINDROMI

- Sindromi, ki se pri mlajših pojavljajo redko, so pa značilni za starostnike
- Vrtoglavica kot geriatrični sindrom (če je ni mogoče etiološko pojasniti)
- Preležanine
 - nepokretnost, zmanjšana vaskularna oskrba dermisa, na mestih kostnih prominenc
- Malnutricija (proteinsko-kalorična, pomankanje vitaminov)
- Izguba mišične mase - sarkopenija (padci)
- Zaprtje
 - zaprtje ostaja pogosto etiološko nepojasnjeno,
 - problem zlorabe laksativov

ZAKLJUČKI

- Za učinkovito obravnavo starostnikov je potreben **celosten pristop**, ki upošteva starostnika kot **osebnost** v okviru njegove družine in širšega okolja
- **Polifarmakoterapija** - “Primum nil nocere” pri starejših še toliko bolj velja
- Spremenjen odziv organizma na bolezen se kaže kot **neznačilna klinična slika**, spremenjen odziv na zdravljenje pa vodi v pogostejše **stranske učinke zdravljenja**

Priporočena literatura

- Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006.
- Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean R, Beers MH. Updating Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Intern Med* 2003;163:2716-24.
- Boyd C et al. Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases. *JAMA* 2005; 294: 716-24.
- Barry PJ, Gallagher P, Ryan C, O'Mahony D. START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) – an evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. *Age Ageing* 2007;36:632-8.
- Mulkerrin EC, Carey B, Liston R, Eds. *Medicine in Old Age: a clinical approach*. Advanced Medical Publications. London 2009.
- Milton JC, Hill-Smith I, Jackson SHD. Prescribing for older people. *BMJ* 2008;336:606-9.
- Kahan M, Wilson L, Mailis Gagron A, Srivastava A. Canadian guidelines for safe and effective use of opioids for chronic noncancer pain. *Can Fam Physician* 2011; 57: 1269-76.

Priporočena literatura

- Petek Šter M. Cepljenje proti gripi in pnevmokoku pri starostnikih v domovih starejših občanov. Zdrav Var 2008;47: 117-25.
- Petek Šter M, Cedilnik Gorup E, Klančič D. Polifarmacija in neprimerno predpisovanje zdravil pri starostnikih v domovih starejših občanov. Zdrav Vestn 2009; 78:231-40.
- Petek Šter M; Cedilnik Gorup E. Psychotropic medication use among elderly nursing home residents in Slovenia : cross-sectional study. CMJ 2011; 52: 16-24.