

Základní geriatrické syndromy

Geriatrické syndromy představují skupiny příznaků nebo problémů, které jsou logicky provázané, souvisí se stářím, mají multifaktoriální etiologii a chronický průběh, špatně se léčí. Často se jedná o začarovaný kruh. Vedou k poklesu nezávislosti člověka.^[1]

Syndrom hypomobility, deondice a svalové slabosti

Neschopnost nebo snížená schopnost pohybu může být založena na příčině:

- neurologické – stav po CMP;
- psychologické – anxieta, deprese, strach z pádu;
- somatické – dušnost, únava, bolesti, klaudikace;
- vliv prostředí – nevhodné bydlení (v patře bez výtahu), špatná obuv.

Vlivem snížení pohybu dochází k atrofii kosterního svalstva, což opět zhoršuje schopnost mobility jedince. Svalová slabost nastupuje rychleji. Při úplné ztrátě mobility vzniká riziko dekubitů, ulcerací, inkontinence,... Sociálním důsledkem je vyžadování cizí pomoci. Od úklidu a nákupu až po krmení a osobní hygienu u nejtěžších případů.

Syndrom instability s pády

Instabilita je založena na neschopnosti korigovat umístění těla v prostoru a v pohybu. Důsledkem (instability ale i hypomobility) jsou pády. Vlivem pádů vznikají další onemocnění (fraktury, poruchy vědomí, krvácení do CNS).

Instabilita je založena na poruše:

- zraku;
- vestibulárního ústrojí;
- propriorecepce ve svalech;
- CNS – stav po iktu, demence;
- vlivem léků (tlumící, způsobující ortostatickou hypotenzi).

Ve stáří jsou častější závratě a stavy ortostatické hypotenze. Strach z pádů vede opět k hypomobilitě (začarovaný kruh). K pádům dochází nejčastěji doma, 1/3 jinak zdravých osob starších 65 let upadne doma alespoň jednou za rok.

Syndrom anorexie a malnutrice

Základem malnutrice může být:

- psychiatrická porucha (demence, deprese);
- chudoba (pouze jednostranná strava).

Špatná výživa se projeví na celkovém stavu člověka. Malnutrice vede ke zhoršení průběhu chorob, zhoršení hojení, zpomalení uzdravování (prodloužení délky hospitalizace), zvýšení počtu komplikací, morbidit i mortality. Podporuje vznik svalové atrofie, na druhou stranu chceme-li zlepšit podíl svalové hmoty jedince, je vhodné zaměřit se v dietě na příjem proteinů. Základní příjem pro dospělého člověka – 0,8 g/kg/den by se měl ve stáří zvýšit alespoň na 1,3 g/kg/den v zájmu ochrany svalové hmoty^[2].

Syndrom dehydratace

Dehydratace je ve stáří častá, protože staří lidé fyziologicky nepociťují žízeň. Dále může být vyvolána psychologickými faktory – demence nebo deprese. Dehydratace je častou příčinou dekompenzace chronických onemocnění a následné hospitalizace.

Syndrom inkontinence

Inkontinence je pro svou častost problém nejen medicínský, ale i sociálně-ekonomický (pro vysoké výdaje na inkontinenční pomůcky), týká se až 30 % lidí starších 65 let. Na vzniku inkontinence se podílí:

- Poruchy CNS – nejdůležitější faktor, subsakrální x suprasakrální léze, léze dolního x horního motoneuronu, pontinní mikční centrum, korové léze,...
- Poruchy urogenitálního traktu – stenózy močové trubice, hyperplazie prostaty, karcinom prostaty,...
- Polymorbidita – CMP, demence, DM, obezita,...
- Farmakoterapie – diuretika, BKK, antipsychotika, antidepressiva, sedativa a další.

V důsledku vede ke ztrátě sociálního života (raději zůstane doma), hypomobilitě a dalším komplikacím.^[3]

Další syndromy

- **Syndrom kognitivního deficitu, poruch paměti a poruch chování.**
- **Syndrom kombinovaného senzorického deficitu** – jedná se hlavně o poruchu zraku a sluchu. V případě zraku se podílí na zhoršené orientaci v prostoru, vzniku instability a zvýšeném riziku pádů a jiných úrazů. Zhoršení sluchu (bez léčby) může způsobit sociální izolaci.
- **Syndrom maladaptace** – špatné přizpůsobování se změně prostředí.
- **Syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání starého člověka.**
- **Syndrom terminální geriatrické deteriorace.**

Odkazy

Související články

- Psychické poruchy u seniorů
- Zvláštnosti chorob ve stáří
- Zvláštnosti farmakoterapie ve stáří

Reference

1. WEBER, P, P AMBROŠOVÁ a D WEBEROVÁ. *Geriatrické syndromy a syndrom frailty – zlatý grál geriatrické medicíny* [online]. ©2011. Poslední revize 2011, [cit. 2012-02-14]. <http://www.vnitrnilekarstvi.eu/online/E2010_18?confirm_rules=1>.
2. KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. Geriatrická křehkost - významný klinický fenomén. *Medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 5, vol. 2, s. 66-69, dostupné také z <<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>>. ISSN 1803-5310.
3. KRHUT, Jan a Karel MAINER. Inkontinence ve stáří - zvláštnosti diagnostiky, léčby. *Urologie pro praxi* [online]. 2002, roč. 4, vol. 2, s. 56-61, dostupné také z <<http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2002/02/04.pdf>>. ISSN 1803-5299.

Použitá literatura

- WEBER, Pavel. Velké geriatrické syndromy - vztah k polymorbiditě a dysaptibilitě v seniu. *Zdravotnické noviny* [online]. 2004, roč. 3, vol. 3, s. 1, dostupné také z <<https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/velke-geriatricke-syndromy-vztah-k-polymorbidite-a-dysaptibilite-161496>>. ISSN 1214-7664.