

# Zvláštnosti chorob ve stáří

14 % populace v ČR je starší 65 let.<sup>[1]</sup> Mezi zvláštnosti chorob ve stáří patří především polymorbidita a změna klinického obrazu nemocí.

## Polymorbidita u seniorů

Vyšší počet nemocí, může nastat několik stavů:

- **konkomitující nemoci** – jedna s druhou se sebou navzájem nesouvisí nebo kauzálně nezpůsobují jedna druhou, ale jedna může zhoršovat průběh té druhé a každá z nich ovlivňuje (negativně) celkový stav pacienta;
- **kauzální řetězec** – první způsobuje další, a ta zase další, končí smrtí (je nutné řetězec přerušit);
- **kombinace obou.**

## Klinický obraz nemocí u seniorů

Klinický obraz je do značné míry ovlivněn polymorbiditou. Objevuje se:

- **mikrosymptomatologie** – příznaky jsou, ale jsou méně vyjádřeny než u obvyklého průběhu nemoci – u akutní infekce chybí horečka a leukocytóza;
- **mono nebo oligosymptomatologie** – typicky u nemocí, kdy se diagnostika obvykle opírá o škálu příznaku, se objeví jen některé a třeba ještě neúplně vyjádřené;
- **nespecifické příznaky pro nemoc** jako hubnutí, nechutenství, únava (např. srdeční selhávání);
- **přítomnost pouze druhotných příznaků** – zmatenost u AIM, chybí typické příznaky jako bolest (například vlivem diabetu mellitu);
- **úplné chybění zásadních příznaků** – např. chybí defense u peritonitidy, bolest u AIM.

Naopak se objevuje **uniformní reakce na nemoc** (téměř jakoukoli):

- únava,
- anxieta,
- deprese,
- snížené psychomotorické tempo,
- delirium.

## Nejčastější nemoci ve stáří

Více než 90 % osob starších 70 let trpí jednou nebo více chronickými nemocemi.<sup>[2]</sup>

- KVS – **ICHS** (AIM, angina pectoris), srdeční selhávání, **arteriální hypertenze**, ICHDK, chronická žilní insuficience, **CMP**, arytmie (FiS).
- GIT – **gastroduodenální vřed**, kolorektální karcinom, objevuje se dysfagie.
- Endokrinologie – **diabetes mellitus**, hypotyreóza, osteoporóza, obezita.
- Pohybový systém – **osteoartróza**, atrofie kosterního svalstva.
- Vylučovací systém – **inkontinence**, močové infekce.
- CNS – poruchy paměti, **demence**, deprese, delirantní stavy.
- Anémie z různých příčin (chronická onemocnění, nedostatek železa, B12).
- **Bolest.**

## Nefarmakologická opatření

Celkový stav a závažnost onemocnění lze zlepšit i pomocí režimových opatření (a snížit tak morbiditu i mortalitu)<sup>[2]</sup>:

- fyzická aktivita – s ohledem na zatížení kloubů jsou nejvhodnější krátké, ale pravidelné procházky, jízda na kole nebo plavání, funguje jako prevence obezity a KVO, zvyšuje HDL cholesterol,
- přívod energie stravou – odpovídající fyzické aktivitě, navzdory snížené chuti k jídlu (a k pití), prevence malnutrice a dehydratace, zvýšit příjem vlákniny, ovoce, zeleniny a tekutin,
- kontrola hmotnosti – prevence obezity, která zhoršuje onemocnění KVS a osteoartrózu,
- dále se doporučují pravidelné kontroly tlaku krve a cholesterolu, dobře zvolená léčba (statiny).

## Odkazy

### Související články

- Základní geriatrické syndromy
- Psychické poruchy u seniorů
- Zvláštnosti farmakoterapie ve stáří

## Reference

1. TOPINKOVÁ, Eva, Rudolf ČERVENÝ a Ivana DOLEŽELOVÁ, et al. *Geriatric : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře* [online] . 1. vydání. 2007. Dostupné také z <[https://www.svl.cz/Files/nastenska/page\\_4766/Version1/Geriatrie.pdf](https://www.svl.cz/Files/nastenska/page_4766/Version1/Geriatrie.pdf)>. ISBN 80-86998-XX-X.
2. TOPINKOVÁ, Eva. *Nemoci ve stáří* [online]. Poslední revize 2008-11-12, [cit. 2012-02-13]. <<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>>.