

Problémy geriatricie jsou výzvou pro všechny lékařské obory

*„Stárnutí není nic jiného než soubor špatně
nasměrovaných transformací, procesů, které by
měly zůstat stabilní, vyrovnané a sebeobnovující,
ale uchylují se od svého správného kursu.“*

(D. Chopra)

Každý lékařský obor se setkává se starými pacienty. Musí respektovat zvláštnosti nemoci ve stáří, a přitom používat specializované metody svého oboru. Rostoucí počet starých lidí klade čím dál větší nároky na zdravotnictví i sociální zabezpečení. Odhaduje se, že populace starší 65 let bude tvořit již v roce 2020 20 % a prudce poroste populace nad 85 let. Demografové signalizují, že v roce 2030 bude každý třetí člověk, kterého potkáme, starší 60 let. Nový lékařský obor – geriatricie – se neustále rozvíjí a nabývá na významu již 60 let od doby, kdy byl založen ve Spojeném království. Od svého založení je to obor multidisciplinární a mezirezortní.

Příčinou současného prudkého nárůstu civilizačních onemocnění včetně diabetu není markantní změna genetického fondu lidstva, ale nejpravděpodobněji se jedná o důsledek tzv. západního stylu života. Uvažuje se, že civilizační choroby, např. akcelerace aterosklerózy u diabetu, mají společného předchůdce spočívajícího na zánětlivé a velmi pravděpodobně i genetické bázi (hypotéza společného původu). Endotelová dysfunkce významně přispívá k rozvoji aterosklerózy, vede k aktivaci endotelových buněk za vzniku řady aktivních proaterogenních působků. Ateroskleróza, jejíž rozvoj je při diabetu akcelerován, hraje dominantní roli jak při cévních mozkových příhodách, tak při cévních onemocněních končetin a kardiovaskulárních onemocněních vůbec.

Kardiovaskulární choroby představují ve světě více než 1/3 úmrtí. Předpokládá se, že budou do roku 2010 i hlavní příčinou úmrtí v rozvojových zemích. Každoročně přežije infarkt myokardu a cévní mozkovou příhodu nejméně 20 milionů osob, mnozí z nich potřebují drahou pokračující péči. Kardiovaskulární onemocnění nemají žádné geografické, sociální a sociálněekonomické hranice.

Cerebrovaskulární onemocnění se řadí jako příčina úmrtí ve vyspělých zemích mezi ostatními chorobami na třetí místo. Po organizační stránce došlo ke zlepšení péče o nemocné CV příhodami především zkvalitněním přednemocniční péče a výsledky nemocniční léčby se zlepšily zavedením iktových jednotek.

Středobodem zájmu kliniků jsou i současné moderní trendy v léčbě hypertenze, která se významně podílí na rozvoji makroangiopatie, stejně jako současnost i budoucnost diagnostiky a terapie srdečního selhání a poruch srdečního rytmu. Mimořádná pozornost je věnována chronické ischemické chorobě dolních končetin, kritické ischemii DK i terapii ulcerací.

V klinice všech těchto onemocnění je nutno porozumět specifickým patofyziologickým, ale i sociálním výzvám, jimž starší pacienti čelí a které geriatricie řeší: je proto namístě společně definovat vztahy mezi zhoršenou homeostázou stárnutí, zhoršenou glukózovou tolerancí a diabetem, jakým atypickým způsobem se mohou kardiovaskulární onemocnění prezentovat u starších, jaký vliv mají konkurenční onemocnění, polyfarmacie, funkční pokles, senzoric-
ký úbytek a zvláštní vývojové a psychosociální otázky stárnutí na péči o tyto choroby u starších osob, a mnoho dalších otázek, které představují unikátní soubor problémů v geriatricii.

Stranou nesmí zůstat ani zdravotně sociální problematika, trendy institucionální péče o gerontologické pacienty, systémy péče i složité vztahy medicíny, etiky a ekonomie. Postavení seniorů ve společnosti se stále významně nelepší, a i když lze zaznamenat některé společenské přísliby, politické proklamace stále ještě pokulhávají za odezvou v praktických realizačních krocích.

Jaroslav Rybka

prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc.
Diabetologické centrum IK IPVZ, WHO-CC, Krajská nemocnice T. Bati a. s. Zlín
e-mail: rybka@bnzlin.cz