



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 7 (19) Lipiec 2014

Dr hab. med. Ewa Konduracka
Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

■ SCHORZENIA W WIEKU SENIORALNYM

Pojęcie starości ma wiele odcieni. Możemy myśleć o starości kontekście psychicznym czy społecznym, jednakże na potrzeby tego artykułu zajmiemy się aspektem fizjologicznym. Mimo, że - wg Światowej Organizacji Zdrowia - starość rozpoczyna się po 60. roku życia, to trudno określić jednoznacznie ostrą granicę. Trzeba pamiętać, że starzejemy się od momentu ukończenia procesu dojrzewania (starzenie fizyczne). Oznacza to, że starość nie pojawia się nagle – starzenie się organizmu jest procesem powolnym, a w miarę upływu lat coraz bardziej zaczynają nas trapić różne dolegliwości. Przyjrzyjmy się najczęstszym z nich.

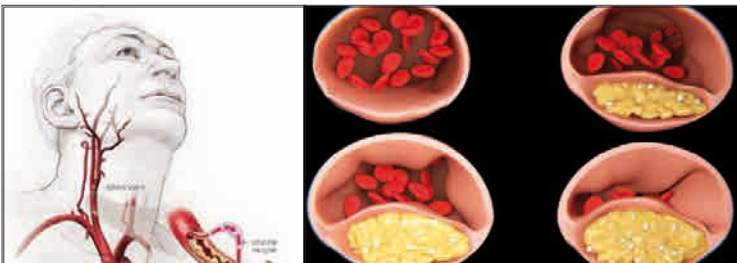


Dr hab. med. Ewa Konduracka

Najczęstsze choroby wieku podeszłego

Zaburzenia pamięci – to postępujące osłabienie wydolności umysłowej, zaburzenia pamięci, które mogą być częściowe, towarzyszy temu chwiejność nastroju.

Choroba Alzheimera - postępująca odmiana zespołu otępiennego, prowadząca w ciągu kilku lat całkowitego uszkodzenia pamięci. Charakteryzuje ją zaburzenia pamięci autobiografii, niemożności dobrania słów, zaburzeń widzenia, a w zaawansowanej postaci nawet niezdolności do rozpoznawania swojej rodziny.



Źródło: udarmozgu-info.pl

Innym schorzeniem, które może dotyczyć ludzi w każdym wieku, ale nieco częściej osób starszych, jest **udar mózgu** - martwica obszaru mózgu spowodowana miażdżycą tętnic mózgu z zakrzepem lub niedrożnością tętnicy mózgu materiałem zatorowym (udar niedokrwienny). Inną przyczyną udaru mózgu może być krwotok śródmózgowy spowodowany pęknięciem tętniaka mózgu. Te postaci udaru spotyka się także często u osób młodych. Najczęstszymi przyczynami udarów mózgu są: brak lub niewystarczająco leczone nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca (migotanie, trzepotanie przedsionków), miażdżycza tętnic dogłowych, tętniaki oraz nieprawidłowości małych naczyń mózgowych.

Objawy, które mogą świadczyć o niedokrwieniu mózgu to:

- nagłe osłabienie siły ręki, nogi po tej samej stronie;
- osłabienie;
- opadanie jednego kącika ust, wykrzywienie twarzy, zaburzenia czucia;
- trudności w mówieniu, przekręcanie słów;
- silne bóle głowy, wymioty;
- zawroty głowy, problemy z utrzymaniem równowagi;
- potykanie się „płatanie się nóg”;
- Utrata przytomności



Źródło: www.zdrowie.gazeta.pl

W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA TYCH OBJAWÓW NALEŻY JAK NAJSZYBCIEJ WEZWAĆ KARETKĘ POGOTOWIA!!

Choroba Parkinsona – jest bardzo częstym schorzeniem neurologicznym, które dotyka ponad 1% osób po 60 roku życia; zaliczana do najbardziej rozpowszechnionych chorób zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego. Zapadalność na tę chorobę w Polsce wynosi 10-20 przypadków na 100 tysięcy ludzi. Istotą choroby są zmiany degeneracyjne w czę-

ści zbitej istoty czarnej śródmózgowia, przejawiające się zanikiem neuronów barwnikowych.

Objawy choroby Parkinsona to :

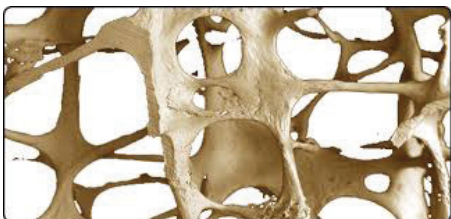
- wzmożone napięcie mięśniowe i sztywność (twarz maskowata, pozbawiona mimiki, rzadkie mruganie) drżenie spoczynkowe dłoni, głowy spowolnienie i ubóstwo ruchowe-drobne kroki, krok z „szuraniem”, spowolnienie mowy;

- niestabilność postawy ciała oraz zaburzenia odruchów podstawowych;

- często występująca depresja i pogorszenie pamięci.

Schorzenia układu kostnego

Osteoporoza - to przewlekła, układowa, metaboliczna choroba szkieletu, charakteryzująca się zmniejszeniem ilości masy kostnej, zaburzoną mikroarchitekturą kości i w konsekwencji obniżoną wytrzymałością mechaniczną na obciążenia i urazy, co w ostateczności



Źródło: www.badaniaosteoporozy.pl

może powodować złamania kości. Jest jedną z najczęstszych chorób ludzkości, występującą u co 10 osoby w populacjach całego świata. Po 50. roku życia stwierdza się ją u co 3 kobiety.

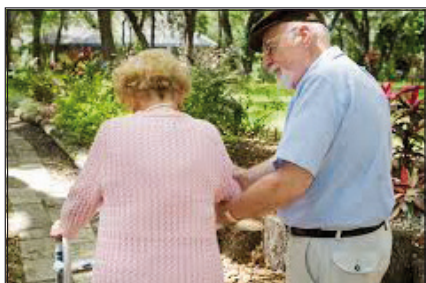
Osteoporoza nazwana została „cichym złodziejem kości”, ponieważ długi czas nie daje objawów.

Jak zatem daje o sobie znać?

- pierwszym objawem może być zmniejszenie wzrostu

- złamania kości (dotyczy to co 4 kobiety i co 10 mężczyzny)

- garbienie się



Źródło: www.kosci24.pl

Choroba zwyrodnieniowa stawów

Jest zwyrodnieniem chrząstki stawowej. Zwykle objawia się ona bólem stawów i ograniczeniem ruchomości, chociaż w badaniach radiologicznych możemy stwierdzić ich szersze spektrum. (Na temat dolegliwości stawowych pisaliśmy szerzej w poprzednich numerach „Przewodnika Pacjenta”, można je znaleźć np. na stronie internetowej www.szpitaljp2.krakow.pl, zakładka „Biuletyn dla pacjentów” – przyp. red.)

Charakterystyczne dla tej dolegliwości są:

- torbiele kostne,
- utrata elastyczności, zużywania się powierzchni stawowych.

Oprócz wieku, czynnikami sprzyjającymi chorobie zwyrodnieniowej stawów są: otyłość i brak ruchu, pozycja przymusowa związana wykonywaną pracą, nierównomierne obciążenie stawów, przebyte urazy.

Schorzenia układu krążenia

1. Niewydolność serca skurczowa, rozkurczowa;
2. Miażdżycyca - choroba niedokrwienna, zawał serca, miażdżycyca tętnic dogłowych, tętnic kończyn dolnych;
3. Izolowane nadciśnienie skurczowe;
4. Zwapnienia zastawki aortalnej prowadzące do jej zwężenia lub niedomykalności;
5. Omdlenia ortostatyczne - tj. związane z nadmiernym spadkiem skurczowego ciśnienia tętniczego, gdy przyjmujemy postawę pionową. Przyczyn tego stanu rzeczy należy szukać w procesie starzenia się autonomicznego układu nerwowego; związane być one mogą również z małą podażą płynów, przyjmowaniem leków hipotensyjnych (obniżających ciśnienie tętnicze krwi), niektórych leków urologicznych lub występowaniem cukrzycy.

Choroby wzroku

1. Pogarszanie się wzroku
 - nadwzroczność, która objawia się utrudnieniem widzenia bliskich przedmiotów
 - zaćma, czyli zmętnienie soczewki, będące główną przyczyną utraty wzroku na świecie.



Z wiekiem pogarsza się nam wzrok

Objawy, które powinny skłonić nas do wizyty u okulisty to: widzenie przez mgłę lub w otoczkach barwnych, nieco lepsze widzenie o zmierzchu, a potem tylko odbiór wrażeń świetlnych.

Pogorszenie słuchu

Typowe dla wieku senioralnego jest upośledzenie obu-stronne słyszenia tonów wysokich, przy zachowaniu zdolności do słyszenia tonów niskich.



Źródło: www.zycie.senior.pl

Zachorowalność na niektóre postacie nowotworów zwiększa się z wiekiem do 75 roku życia, potem po 80 roku życia spada. Przyczyną jest przede wszystkim osłabienie mechanizmów obronnych organizmu. Trzeba też pamiętać, że większość nowotworów rozwija się w długim czasie, a zatem w wieku starszym upływa na tyle dużo czasu, że urasta on do granic wykrywalności. Mężczyźni chorują najczęściej na raka prostaty i jelita grubego; kobiety – na raka piersi i jelita grubego.

Rak jelita grubego

Czynnikami ryzyka są:

1. Wiek - większość zachorowań stwierdza się po 50 r.ż. Należy jednak pamiętać, że rak jelita grubego może pojawić się w każdym wieku. Wystąpienie nowotworu u osoby młodej jest przeważnie związane z istniejącą dziedziczną predyspozycją zachorowania na nowotwór (np. rak na tle rodzinnej polipowatości jelita grubego u osób przed 35 r.ż. – dotyczy 1% ogółu przypadków).

2. Niewłaściwa dieta: nadmierne spożycie czerwonego mięsa, wysokoenergetyczna dieta bogata w tłuszcze zwierzęce, produkty smażone, brak błonnika w diecie, niskie spożycie warzyw i owoców.



Nadmierne spożycie czerwonego mięsa i produktów smażonych to jeden z czynników ryzyka nowotworów jelita grubego

zwłaszcza kosmki.

6. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (łac. colitis ulcerosa) i choroba Leśniowskiego Crohna (jest to zapalna choroba jelita, której przyczyna nie jest wyjaśniona)

Zalecane badania profilaktyczne:

1. Badania stolca na krew utajoną.

Musimy jednak wziąć pod uwagę, że:

• wykrycie obecności krwi w stolcu nie oznacza wskazania przyczyny krwawienia – może, ale nie musi być to bowiem oznaka choroby nowotworowej;

• ponieważ czułość testów nie jest 100-procentowa, zdarzają się błędne wyniki analizy, a wśród nich zarówno tzw. fałszywie dodatnie (choroba nie wy-

stępuje, ale wynik wskazuje, że jednak mamy z nią do czynienia), co – do czasu ostatecznego wyjaśnienia – naraża osobę na niepotrzebny stres, jak i wyniki fałszywie ujemne – tzn. wynik badania pokazuje nam, że wszystko jest w normie, chociaż choroba – *niezauważona* – *rozwija się nadal*.

2. Kolonoskopia – jest to badanie wnętrza jelita grubego: przez odbyt wprowadzany jest wziernik zakończony kamerą, a lekarz ogląda na komputerze obraz przesyłany z kamery. Badanie to powinno być wykonywane co 5 lat.

3. Oznaczenie markerów nowotworowych (CEA, Ca19-9), które wykonuje się podczas analizy krwi. Poziom markerów jest zwykle podwyższony dopiero, gdy mamy do czynienia z zaawansowanym nowotworem. Bywa też podwyższony w przypadku: niewydolności nerek, zapaleniach jelit, uchyłkach, zapaleniach wątroby, trzustki.

4. Oznaczenie markera M2-PK w kale: jest to nowy i czuły wskaźnik, którego podwyższona wartość może świadczyć o obecności raka jelita. Należy pamiętać, że podwyższony wyniki występuje także schorzeniach zapalnych jelit, uchyłkach itd. Jednak podwyższony wynik jest wskazaniem do wykonania kolonoskopii. Ujemny wynik z dużym (ale nie 100%) prawdopodobieństwem wyklucza chorobę nowotworową.

Rak piersi

Czynnikami ryzyka, tj. sprzyjające rozwinięciu się raka piersi, to: otyłość, obciążenie genetyczne, cukrzyca, nadużywanie alkoholu, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, narażenie na ksenestrogeny (pestycydy, środki codziennego użytku). Pamiętajmy, że:

• nie ma idealnego badania profilaktycznego, które w sposób pewny u każdej kobiety pozwoliłoby zdiagnozować bardzo wczesną postać tej choroby;

• mammografia cyfrowa i usg piersi to dwa różne



Badanie mammograficzne.
Źródło: www.wiadomości.onet.pl

i uzupełniająca się badania diagnostyczne, nie jest zatem tak, że jedno z nich jest „lepsze”, a drugie „gorsze”; Kobiety starsze mają częściej budowę tłuszczową piersi i dlatego mammografia będzie u nich metodą z wyboru w celu diagnostyki nowotworów, ale czasami także musi być poszerzona o usg czy rezonans magnetyczny. Badania należy na pewno wykonywać bardzo regularnie (raz w roku)

Rak prostaty

Czynnikami ryzyka w przypadku tego schorzenia są: wiek, otyłość, predyspozycja genetyczna, nawracające stany zapalne u moczowo-płciowego. Do wizyty u lekarza p o w i n n y skłonić panów niepokojące zaburzenia



Źródło: www.choroby.senior.pl

oddawania moczu, jak np. częstsze oddawanie moczu w nocy i w dzień, nagłe parcia w pęcherzu, ból, zaleganie moczu. Pamiętajmy, że takie objawy mogą być późnym symptomem raka, ale także łagodnego rozrostu stercza. Badania profilaktyczne należy wykonywać co najmniej raz w roku

Podstawowe badania, to:

- oznaczenie tzw. markera PSA (specyficzny antygen sterczowy) PSA jest substancją produkowaną przez komórki gruczołu krokowego. Pomiaru PSA dokonuje się z próbki krwi pobranej z żyły pacjenta.

- USG prostaty – jest to badanie popularne, nieobciążone ryzykiem i bezpieczne.

PAMIĘTAJ:

W wieku starszym nęka nas wiele dolegliwości, ale:

Wiele tych chorób można skutecznie leczyć, a jeśli nawet nie da się ich wyleczyć, to można poprawić komfort życia i zmniejszyć ryzyko powikłań.

Ćwiczenie pamięci jest dobrą metodą zapobieganiu starzenia się mózgu.

PORADNIA LECZENIA OTYŁOŚCI

w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym
im. Jana Pawła II

- Ustalanie diet w różnego typu dolegliwościach (cukrzyca, osteoporoza, miażdżyca, nadciśnienie, inne)
- Profesjonalny zespół z doświadczeniem klinicznym
- Indywidualne podejście do pacjenta, skuteczność terapii
- Dostęp do nowoczesnej aparatury
- Konkurencyjne ceny (świadczenia nierefundowane przez NFZ)



Wizyta po uprzedniej rejestracji

Rejestracja w poniedziałki, środy, czwartki,
w godzinach od 11:00 do 15:00,
tel. 12 614 2601, kom. 505 060 322

CHIRURGIA NACZYŃ W SZPITALU IM. JANA PAWŁA II

Chirurgia naczyń była od dawna obecna w naszym Szpitalu, jednakże począwszy od kwietnia 2014 r. wyodrębniony został samodzielny Oddział Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych. Jednostka dysponuje 30 łózkami. W Oddziale wykonywane są świadczenia w pełnym zakresie, tak w obszarze operacyjnej chirurgii naczyniowej klasycznej, jak i wewnątrznaczyniowej. Osiągnięciem zespołu, kierowanego przez dra Mariusza Trystulę, którym warto się pochwalić, było uratowanie pacjenta z tętniakiem aorty piersiowo-brzuszej. W maju choremu wszczepiono nowoczesny, „uszyty na miarę” stentgraft. Dzięki temu pacjent uniknął operacji. Operowanie tego rodzaju dolegliwości



Dr med. Mariusz Trystula –
Ordynator Oddziału Chirurgii
Naczyniowej z Pododdziałem
Zabiegów Endowaskularnych

obciążone jest wielkim ryzykiem, stąd też stentgraft, który zabezpieczał aortę z tętniakiem przed pęknięciem, jest dla



Na zdjęciu: hybrydowa sala operacyjna
na Oddziale Chirurgii Naczyń

chorego prawdziwym dobrodziejstwem. Przy operacji obecny był doc. Piotr Krakowiak, autorytet w dziedzinie chirurgii naczyniowej, od wielu lat pracujący w szpitalu klinicznym w Regensburgu.

Opracowanie: M. Rygiel

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny
im. Jana Pawła II

Redakcja: Biuro Marketingu i Edukacji
e-mail: promocja@szpitaljp2.krakow.pl

Druk: Drukarnia Kraków
Lipiec 2014

Nakład: 2 tys. egz.

