

## **Sprawozdanie z Otwartego Posiedzenia Komitetu Nauk Klinicznych PAN „Najczęstsze problemy medyczne wieku starszego w Polsce”, 24.03.2014 r., Warszawa**

**Jolanta Chyłkiewicz, Agata Szczygielska**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Warszawa/Kajetany

**Adres autora:** Jolanta Chyłkiewicz, Światowe Centrum Słuchu, ul. Mokra 17, Kajetany, 05-830 Nadarzyn,  
e-mail: j.chylkiewicz@ifps.org.pl

W Pałacu Staszica w Warszawie spotkali się wybitni specjaliści – członkowie Polskiej Akademii Nauk, przedstawiciele instytutów badawczych, konsultanci krajowi oraz dziennikarze. Wszyscy podkreślali konieczność kompleksowej opieki nad osobami starszymi, którzy najbardziej potrzebują zintegrowanego leczenia. W swoich wystąpieniach uczestnicy posiedzenia koncentrowali się na problemach zdrowotnych typowych dla ludzi starszych oraz działaniach, dzięki którym można by poprawić skuteczność leczenia tej grupy pacjentów.

W Polsce tworzone są założenia nowego systemu opieki nad osobami starszymi. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu aktywnie włączył się w te działania. Prof. Henryk Skarżyński, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Otolaryngologii, wygłosił podczas posiedzenia wykład pt. „Znaczenie problemu zaburzeń komunikacji”. Starzejące się społeczeństwo – podkreślał prof. Skarżyński – jest wyzwaniem dla specjalistów wszystkich dziedzin medycyny. Jednakże w otolaryngologii jest szczególnie wiele do zrobienia. Dla utrzymania sprawności i niezależności osób w wieku senioralnym istotna jest bowiem umiejętność komunikowania się. We współczesnym świecie ma ona zasadnicze znaczenie. Na początku XX wieku o pozycji człowieka w społeczeństwie decydowały w 93% umiejętności manualne, obecnie miejsce to wyznacza w 94% zdolność komunikowania się i przyswajania informacji.

Zdaniem prof. Skarżyńskiego trudno pozostawać aktywnym bez sprawnych narządów zmysłów, wzroku czy słuchu. Tymczasem w obecnym świecie coraz więcej osób – zwłaszcza tych wkraczających w wiek senioralny – ma problemy ze słuchem. To nie tylko utrudnia komunikację, lecz także zwiększa ryzyko wystąpienia innych zaburzeń. U osób starszych cierpiących na lekki niedosłuch aż dwukrotnie zwiększa się ryzyko depresji, u osób z niedosłuchem średnim – trzykrotnie, a u pacjentów z niedosłuchem głębokim – aż pięciokrotnie. Ponadto u osób po 65 roku życia z zaburzeniami słuchu występują m.in. zaburzenia funkcji poznawczych (33%) i epizody zaburzeń pamięci (80%), a 90% obciążonych jest podwyższonym ryzykiem choroby Alzheimera.

Optymistyczne jest to – mówił prof. Skarżyński – że dziś możemy pomóc prawie każdemu pacjentowi z zaburzeniami

słuchu. To ważne, bo – co było już wielokrotnie podkreślane – starzenie zaczyna się już w dzieciństwie. A nawet wcześniej – w życiu płodowym. Kształtowanie słuchu rozpoczyna się w okresie prenatalnym. Droga słuchowa jest wówczas głównym kanałem kontaktu – nienarodzone dziecko słyszy, a docierające do niego dźwięki wpływają na jego rozwój. Muzyka, której słucha matka, może zwiększać ilość połączeń nerwowych w rozwijającym się mózgu. Wniosek jest więc prosty: już życie płodowe wpływa na to, jaka będzie nasza starość.

Dla kondycji przyszłych pokoleń ważne jest zatem, aby jak najlepiej troszczyć się o zdrowie najmłodszych. Dotyczy to także ich słuchu. Wiedza, technologie i umiejętności, jakimi dziś dysponujemy, pozwalają na wczesne wykrywanie i leczenie niedosłuchów. Dzieciom, które rodzą się z głębokim niedosłuchem albo jako niesłyszące, już w szóstym miesiącu życia wszczepia się implanty ślimakowe. To zabieg potrzebny, gdyż dziecko, które zaczyna słyszeć, zaczyna też mówić (wady słuchu hamują rozwój mowy). Rozwijają się prawidłowo.

Problemy ze słuchem ma ok. 20% dzieci w wieku szkolnym (mogą być one np. efektem infekcji usznych albo skutkiem ekspozycji na hałas). Ich wczesne wykrycie gwarantują badania przesiewowe, których program konsekwentnie wdraża od lat 90. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu. Dzieciom w wieku szkolnym zapewniamy też – mówił prof. Skarżyński – kompleksową terapię – leczenie przy użyciu efektywnych urządzeń wszczepialnych oraz rehabilitację słuchu.

Naszym zadaniem jest także pomoc szerokiej grupie pacjentów w wieku senioralnym, którym komunikowanie się z otoczeniem utrudnia niedosłuch, najczęściej w zakresie wysokich częstotliwości – twierdził prof. Skarżyński. Może on być efektem dyskretnych uszkodzeń w obrębie ucha wewnętrznego, będących następstwem m.in. zaburzeń krążeniowych, ekspozycji na hałas czy leków otokotycznych. Niedosłuch związany z wiekiem może pojawić się już w czwartej dekadzie życia i pogłębiać się stopniowo, osiągając różny poziom w następnych okresach życia. Szacuje się, że dotyczy ok. 50 proc. osób po 65 roku życia, statystycznie częściej występuje u mężczyzn niż u kobiet. Obecnie mamy duże możliwości leczenia tej grupy osób.



Prof. Henryk Skarżyński, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Otorinolaryngologii, wygłosił wykład pt. „Znaczenie problemu zaburzeń komunikacji”

Prócz różnych typów aparatów słuchowych w terapii zaburzeń słuchu u seniorów w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu wykorzystuje się także implanty ślimakowe, implanty ucha środkowego, urządzenia na przewodnictwo kostne, których celem jest jak najlepsze przeniesienie dźwięku do ucha wewnętrznego lub bezpośrednio stymulujące ucho wewnętrzne. Te najnowocześniejsze rozwiązania nie są zarezerwowane dla osób młodych – ich zastosowanie w leczeniu nie ma ograniczeń wiekowych. Dzięki nim wiele osób w niedosłuchu może nie tylko znów dobrze słyszeć, lecz także komunikować się i pozostawać w pełnej aktywności przez długie lata – podkreślał prof. Skarżyński.

Podczas posiedzenia prof. Marek Myśliwiec w imieniu prof. Piotra Błędowskiego, dyrektora Instytutu Gospodarstwa Społecznego, mówił o wynikach badania „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenie się ludzi w Polsce”, znanego pod nazwą PolSenior. Jest to, jak dotąd, największe w Polsce interdyscyplinarne badanie dotyczące rozmaitych aspektów starzenia się i starości (przeprowadzono je na próbie 5695 osób). Rekomendacje sformułowane na podstawie wyników badania odnoszą się do kilku najważniejszych obszarów działania administracji państwowej i samorządowej oraz do społeczeństwa i uwzględniają nie tylko stan obecny, lecz również przyszłe zmiany związane z prognozowanym znacznym wzrostem liczby i odsetka osób starszych w polskim społeczeństwie.

O roli szkoleń w zakresie specjalizacji geriatrycznej opowiadała prof. Barbara Bień, Konsultant Wojewódzki ds. Geriatrii w województwie podlaskim. Nauczanie geriatrii w Polsce jest jedynie fakultetem w kształceniu przeddyplomowym lekarzy. Realizuje je jedynie połowa wyższych uczelni medycznych w Polsce w niewielkim wymiarze godzinowym i w różnym zakresie. To dlatego lekarze nie mają szansy ani na zdobycie minimum wiedzy geriatrycznej, ani na jej utrwalenie w praktyce, ponieważ nie są systemowo kształceni w tej dziedzinie.

Prof. Bolesław Samoliński, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Zdrowia Publicznego, przybliżył aspekty strategii zdrowego starzenia się. Jej celem powinno być to, by osoby starsze możliwie jak najdłużej mogły cieszyć się dobrym zdrowiem i dobrą jakością życia. – W ciągu minionych 20 lat zmiany cywilizacyjne w Polsce w istotny sposób wpłynęły na wydłużenie oczekiwanej długości życia. Porównanie danych spisu powszechnego z lat 2003–2011 wykazało,



Uczestnicy posiedzenia podkreślali konieczność stworzenia systemu kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi

iz w naszym kraju nastąpiły zmiany demograficzne. Liczba ludności wynosi nadal 38 mln, jednak mamy mniej dzieci, a więcej osób w wieku poprodukcyjnym. Tendencja ta będzie nasilać się w miarę upływu czasu z następujących powodów: wzrost średniej długości życia oraz spadek dzietności. Polska wykazuje najniższą dzietność w krajach Unii Europejskiej, będącą na granicy bezpieczeństwa demograficznego – mówił prof. Samoliński.

Prezentacje i wykłady w drugiej części posiedzenia przybliżyły uczestnikom problemy towarzyszące osobom w wieku podeszłym – neurologiczne, nefrologiczne, pulmonologiczne, kardiologiczne, urologiczne oraz zaburzenia słuchu i równowagi.

O problemach neurologicznych mówiła prof. Maria Barcikowska, kierownik Zespołu Kliniczno-Badawczego Chorób Zwrodnieniowych CUN IMDiK PAN. Badania epidemiologiczne opublikowane w 2014 r. wykazały, że na świecie najczęściej leczy się dolegliwości bólowe związane z dolnym odcinkiem kręgosłupa. Na drugim miejscu jest depresja. Na świecie terapią tych chorób zajmują się lekarze rodzinni, tylko wyjątkowo konsultując się z neurologiem lub ortopedą. W Polsce chorzy z takimi dolegliwościami trafiają najczęściej do neurologa – chociażby dlatego, że tylko neurolog może wykonać badania neuroobrazowe. Z drugiej strony badania te są w Polsce i na świecie nadużywane i w znakomitej większości przypadków wykonywane bez potrzeby – mówiła prof. Barcikowska.

Choroby nefrologiczne osób starszych były tematem wystąpienia prof. Marka Myśliwca. Nerki zmniejszają się wraz z wiekiem, począwszy od 40 rż., gdyż ich naczynia twardnieją, a mięsz ulega włóknieniu i szkliwieniu. Zaburzona jest czynność autonomicznego układu nerwowego, upośledzona jest autoregulacja przepływu nerkowego. Powoduje to stopniowy spadek filtracji kłębuszkowej o ok. 1 ml/min/rok, zmniejszenie zdolności konserwacji wody i sodu oraz usuwania kwasów z ustroju. W Polsce leczenie nerkozastępcze – dializy lub transplantacja nerek – dostępne jest dla wszystkich, niezależnie od wieku. Ponad połowa osób obecnie leczonych dializami w Polsce ukończyła 65 rok życia. Stale rośnie liczba osób w podeszłym wieku kwalifikowanych do przeszczepienia nerek. Z własnych doświadczeń wiemy, że nawet osoby, które ukończyły 80 rok życia, osiągają korzyści z transplantacji nerki – mówił prof. Myśliwiec.

Prof. Ryszarda Chazan, Konsultant Wojewódzki ds. Chorób Płuc w woj. mazowieckim, przybliżyła uczestnikom posiedzenia problemy pulmonologiczne osób w wieku podeszłym. – Rośnie liczba osób z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, zwłaszcza w wieku podeszłym. Drogi oddechowe są układem najbardziej narażonym na kontakt z czynnikami środowiskowymi – mówiła prof. Chazan. Przyczynami większej zachorowalności na choroby układu oddechowego w wieku podeszłym są przede wszystkim: anatomiczne starzenie się układu oddechowego (większa sztywność klatki piersiowej, mniejsza sprężystość tkanki płucnej, mniejsza siła mięśni oddechowych) oraz upośledzenie mechanizmów obronnych (upośledzenie transportu rzęskowego, zaburzenia odruchu kaszlowego, zmiany odporności humoralnej oraz obniżenie odporności komórkowej).

Profesor Grzegorz Opolski, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Kardiologii, przybliżył problemy kardiologiczne tej grupy wiekowej. Wiek jest najistotniejszym czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Wraz z wiekiem wzrasta częstość występowania nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, choroby wieńcowej, niewydolności serca, wad serca, arytmii serca, a zwłaszcza migotania przedsionków. Wydłużenie życia i starzenie się

społeczeństwa oraz poprawa skuteczności leczenia ostrego zawału serca spowoduje istotne zwiększenie występowania niewydolności serca, która stanowi główną przyczynę hospitalizacji osób powyżej 65. roku życia. Diagnostyka kardiologiczna u osób w wieku podeszłym jest utrudniona ze względu na występowanie nietypowych objawów oraz problemy z interpretacją badań diagnostycznych. Leczenie choroby sercowo-naczyniowej u osób w wieku podeszłym wymaga nie tylko określenia stopnia zaawansowania choroby podstawowej, lecz także uwzględnienia chorób współistniejących, które mogą mieć wpływ na skuteczność i bezpieczeństwo zastosowanej terapii.

Najczęstsze schorzenia urologiczne przedstawił prof. Marek Sosnowski, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Urologii. – Urologia jest jedną ze specjalności chirurgicznych, której szczególnie mocno dotyczą problemy demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa. Problemy dotyczące narządów układu moczowo-płciowego są powszechne u osób starszych, a troska o pacjentów w wieku powyżej 65 lat stanowi znaczną część codziennej praktyki wielu urologów. Z badań amerykańskich autorów wynika, że około 45% porad lekarskich i 62% zabiegów i operacji urologicznych jest przeprowadzanych u chorych powyżej 65. roku życia – mówił prof. Sosnowski.

#### Patroni medialni:



żyjemy dłużej



SŁYSZĘ