



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ

Δείξε σεβασμό και αγάπη προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας

Γνώρισε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και προσπάθησε, όσο
μπορείς, να τους βοηθήσεις

Οι αγώνες της επιστήμης που στοχεύουν στη συνεχή αύξηση του μέσου
όρου ζωής, πρέπει να συνδυάζονται με την εφαρμογή ενός ευρύτατου
προγράμματος αντιμετώπισης του συνόλου των ιατροκοινωνικών
προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι υπερήλικες.

Εάν η παράταση του χρόνου ζωής του ανθρώπου σημαίνει παράταση της
αθλιότητας και των κακών συνθηκών διαβίωσης, τότε το επίτευγμα χάνει
την αξία του και ο θρίαμβος της επιστήμης μετατρέπεται σε τραγωδία.

Διαμόρφωση κειμένου και επιμέλεια έκδοσης:
Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης,
Επ. Καθηγητής Υγιεινής και Κοινωνικής Ιατρικής Α.Π.Θ.

Θεσσαλονίκη 2007

Αντιμετωπίζουν οι υπερήλικες ιδιαίτερα προβλήματα υγείας;

Οι υπερήλικες αντιμετωπίζουν, κατά βάση, παθήσεις ανάλογες με αυτές των ατόμων της μέσης ηλικίας. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός, ότι οι λειτουργικές τους δραστηριότητες παρουσιάζουν μειώσεις και μεταβολές, ότι υποφέρουν ταυτόχρονα από πολλά προβλήματα υγείας και ότι έχουν ανάγκη μακρύτερης διάρκειας χρόνου νοσηλείας.

Ποια είναι τα πλέον χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας των υπερηλίκων;

Τα πλέον χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας, που εμφανίζονται είτε μεμονωμένα, είτε περισσότερα του ενός σχεδόν σε οξεία ή σε χρόνια μορφή, θα μπορούσαν να ενταχθούν στις παρακάτω πέντε βασικές κατηγορίες:

1. Διαταραχές ομοιοστατικών ρυθμιστικών μηχανισμών.
2. Κακώσεις λόγω πτώσεων. Απώλεια κινητικότητας.
3. Ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα. Αγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια.
4. Ακράτεια ούρων και κοπράνων.
5. Ιατρογενή προβλήματα.

Οι συχνότερα εμφανιζόμενες παθήσεις, που παρουσιάζουν και τη μεγαλύτερη θνησιμότητα στην τρίτη ηλικία, είναι τα καρδιαγγειακά εκφυλιστικά νοσήματα. Τη δεύτερη θέση σε σειρά συχνότητας κατέχει ο καρκίνος και ακολουθούν οι διάφορες εκφυλιστικές αρθροπάθειες, οι νόσοι του αίματος, οι παθήσεις των πνευμόνων, οι νόσοι των οφθαλμών, οι νεφρίτιδες, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παθήσεις του προστάτη, η λιθίαση, οι παθήσεις των ώτων και άλλες.

Πως κατανέμονται οι συνηθέστερες παθήσεις των υπερηλίκων κατά σύστημα;

Μια αδρή κατανομή των συνηθέστερων παθήσεων, που εμφανίζονται στην τρίτη ηλικία κατά σύστημα, έχει ως εξής:

A. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. Καρδιακή ανεπάρκεια
2. Σκληρυντική μυοκαρδίτις
3. Ενδοκαρδίτις
4. Περικαρδίτις
5. Αρτηριοσκλήρυνση
6. Υπέρταση και υπόταση
7. Αορτίτις
8. Παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων
9. Ανεύρυσμα της αορτής και των στεφανιαίων αγγείων
10. Εμβολές κ.ά.

B. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. Εμφύσημα
2. Βρογχοπνευμονοπάθειες
3. Άσθμα
4. Πνευμονικό οίδημα
5. Καρκίνος πνεύμονος, βρόγχων και λάρυγγος
6. Φυματίωση

Γ. ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. Νεφρίτις
2. Πυελίτις, πυελονεφρίτις, κυστίτις
3. Λιθιάσεις (νεφρών, ουρητήρων, κύστεως)
4. Νόσοι του προστάτη (υπερτροφία, αδένωμα, καρκίνος)
5. Νόσοι της ουρήθρας (εκφυλιστική ουρηθρίτις, σκλήρυνση του πέους, λευκοπλασία του αιδοίου κ.ά.)

Δ. ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. Εγκεφαλοπάθειες (θρόμβωση, εμβολή, αγγειοσπασμός, αιμορραγίες κ.λπ.)
2. Εγκεφαλική αναιμία ή υπεραιμία
3. Νόσος του Alzheimer
4. Νόσος του Parkinson
5. Ψυχονευρωτικές διαταραχές κ.ά.

Ε. ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. Νόσοι του οισοφάγου (καρκίνος, ανεύρυσμα)
2. Νόσοι του στομάχου (γαστρίτις, έλκος, διαφραγματοκήλη)
3. Νόσοι του εντέρου (κολίτις, εκκόλπωμα του εντέρου, καρκίνος, αιμορροΐδες, πρόπτωση του ορθού κ.ά.)
4. Νόσοι του ήπατος και των χοληφόρων οδών (ηπατίτις, κίρρωσις, χολοκυστοπάθεια, ίκτερος, χολολιθίαση, καρκίνος ήπατος και χοληφόρων οδών κ.ά.)

ΣΤ. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

1. Νόσοι των οφθαλμών (γλαύκωμα, καταράκτης, γεροντότοξο, σκληρυντικές αλλοιώσεις των αγγείων του βυθού κ.ά.)
2. Νόσοι των ώτων (εκφυλιστικές αλλοιώσεις αγγείων, αγκύλωση των οσταρίων, σκληρωτικές εξεργασίες του τυμπάνου κ.ά.)
3. Νόσοι της ρινός (ατροφική ρινίτις)
4. Έκπτωση της γευστικής ικανότητας

Ζ. ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. Νόσοι θυρεοειδούς (υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός, αδένωμα, κύστεις, καρκίνος)
2. Νόσοι γεννητικών αδένων (ατροφία, ενδοκρινική ανεπάρκεια κ.ά.)
3. Νόσοι επινεφριδίων

H. ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1. Αρθρίτις
2. Οστεοπόρωση
3. Σπονδυλαρθρώσεις
4. Κακώσεις λόγω πτώσεων και άλλων ατυχημάτων

Ποια είναι τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υπερήλικες;

Η πλειοψηφία των υπερηλικών εκδηλώνει ψυχοδιανοητικές μεταβολές, η ένταση των οποίων ποικίλει κατά περίπτωση και αυξάνει με την πάροδο του χρόνου.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε σύνθετα ερεθίσματα, που απαιτούν άμεση ικανότητα αντίδρασης και λήψης αποφάσεων και επιλέγουν συνήθως δραστηριότητες με περιορισμένες απαιτήσεις εγκεφαλικής λειτουργίας. Η διαταραχή της πρόσφατης μνήμης δυσκολεύει τους υπερήλικες να θυμηθούν πρόσφατα γεγονότα και δημιουργεί δυσκολίες στην εκτέλεση καθημερινών πράξεων. Επιπλέον, η τάση να αντιδρούν σε εξωτερικά γεγονότα με τρόπο τυποποιημένο επηρεάζει τις προσωπικές τους σχέσεις και προκαλεί δυσαρμονία στη συμβίωση με νεαρής ηλικίας άτομα.

Οι συναισθηματικές μεταβολές που παρατηρούνται σε άτομα της τρίτης ηλικίας είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ποικίλων παραγόντων, όπως είναι η κατάσταση της υγείας, η κοινωνική θέση, οι σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, οι φιλοσοφικές θέσεις για τη ζωή, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις κ.ά. Πρέπει, επίσης, να επισημανθεί ότι οι ψυχολογικές μεταβολές των υπερηλικών παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα, στη μια άκρη του οποίου βρίσκεται η σοφία, η πείρα και η συντηρητικότητα και στην άλλη η παθολογική κατάσταση της γεροντικής άνοιας.

Ποια είναι τα ψυχιατρικά προβλήματα που μπορεί να εκδηλωθούν στην τρίτη ηλικία;

Η συντριπτική πλειοψηφία των υπερηλίκων αντιμετωπίζει μια τουλάχιστον χρόνια παθολογική κατάσταση, η οποία μπορεί να επιδεινωθεί από τη συνύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών. Επιπλέον, η χορήγηση διαφόρων φαρμάκων για την αντιμετώπιση μιας παθολογικής κατάστασης μπορεί να οδηγήσει στην έκλυση ψυχιατρικών συνδρόμων, αλλά και η χρήση ψυχοφαρμάκων μπορεί να προκαλέσει ή να επιτείνει κάποιο παθολογικό πρόβλημα. Παρατηρείται επίσης το φαινόμενο, να εκλαμβάνονται πολλές περιπτώσεις ψυχιατρικών εκδηλώσεων υπερηλίκων ως ενοχλήματα, που συνδέονται με την προχωρημένη ηλικία, ενώ η διάγνωση της γεροντικής άνοιας τύπου Alzheimer τίθεται συχνά λανθασμένα.

Τα ψυχιατρικά – νευρολογικά σύνδρομα που παρατηρούνται σε άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα εξής:

1. Άγχος
2. Συναισθηματικές ψυχώσεις
3. Παραλήρημα
4. Σχιζοφρένεια
5. Γεροντική άνοια τύπου Alzheimer

Ορισμένες από τις καταστάσεις αυτές αντιμετωπίζονται με τη χρήση ψυχοφαρμάκων και άλλες μόνο με ψυχοθεραπεία, η οποία πρέπει να εφαρμόζεται με συστηματικό τρόπο και συχνότερα σε σχέση με το παρελθόν.

Γιατί οι υπερήλικες είναι επιρρεπείς σε ατυχήματα;

Ένα στοιχείο, που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τους υπερήλικες, είναι μια προδιάθεση για ατυχήματα, που οφείλεται στις συνέπειες της γήρανσης, στη ψυχοσύνθεση της ηλικίας, στη χρήση διαφόρων φαρμάκων και σε σειρά άλλων παραγόντων. Το πλέον κοινό ατύχημα των υπερηλίκων είναι οι πτώσεις από διάφορες αιτίες.

Οι κυριότερες αιτίες των πτώσεων είναι οι διάφορες βλάβες του νευρικού συστήματος, οι συγκοπικές προσβολές και κυρίως η μυϊκή αδυναμία, η οποία καθιστά τη βάδιση ασταθή και οδηγεί συχνά σε απώλεια της ισορροπίας.

Η σοβαρότερη συνέπεια μιας πτώσης είναι τα κατάγματα, τα οποία στους υπερήλικες συμβαίνουν συχνότερα λόγω της υφιστάμενης οστεοπόρωσης. Η διαπίστωση αυτή ισχύει κατ' εξοχήν σε περιπτώσεις καταγμάτων του ισχίου, του καρπού και της σπονδυλικής στήλης, τα οποία σχεδόν πάντα είναι αποτέλεσμα της οστεοπενίας.

Επισημαίνοντας, ότι τα ολισθηρά πατώματα, οι οξείες γωνίες των επίπλων, τα ψηλά κρεβάτια, η παρουσία ταπέτων και μικροεπίπλων σε χώρους περάσματα, οι απότομες σκάλες και ο κακός φωτισμός, αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες ατυχημάτων, είναι ευνόητο, ότι σε χώρους όπου διαβιούν υπερήλικες, πρέπει να γίνουν οι ανάλογες διευθετήσεις και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να προληφθούν, στο μέτρο του δυνατού, τα κατάγματα και οι κακώσεις, που για τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικοί παράγοντες.

Ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της διατροφής στην τρίτη ηλικία;

Στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου, ενώ δεν υφίσταται θέμα πρωτογενούς υποσιτισμού, που οφείλεται στην έλλειψη διαθέσιμων τροφίμων, ο δευτερογενής υποσιτισμός που συνδέεται με την παρουσία νόσου και ανικανότητας, με την απουσία λογικής σκέψης, με την αδυναμία κατανόησης συγκεκριμένων διαδικασιών και με την κοινωνική απομόνωση, αποτελεί ένα συχνότατο φαινόμενο.

Η παρατηρούμενη μείωση των θερμιδικών αναγκών του οργανισμού αυξανόμενης της ηλικίας, αποδίδεται, σύμφωνα με πορίσματα ερευνών, στην ελάττωση των μεταβολικών διεργασιών, στη μείωση της σωματικής δραστηριότητας και στην αύξηση του λιπώδους ιστού. Η κατάσταση αυτή επιβάλλει την ανάγκη ιδιαίτερης μέριμνας για τις διαιτητικές ανάγκες των υπερηλίκων, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις οξέων νοσημάτων ή ατυχημάτων.

Σε γενικές γραμμές τα άτομα της τρίτης ηλικίας διατρέφονται όπως ακριβώς και ο υπόλοιπος πληθυσμός, με μόνες διαφοροποιήσεις την ποσότητα και την ποιοτική αναλογία των τροφίμων, ενώ οι βασικές αιτίες που συντελούν στην κακή διατροφή τους είναι οι εξής:

1. Έλλειψη οικονομικών πόρων που οδηγούν στον περιορισμό της ποσότητας και της ποιότητας των τροφών που καταναλώνονται.
2. Δυσκολίες στη διαδικασία της μάσησης και της κατάποσης.
3. Απουσία ενημέρωσης για τη θρεπτική αξία των διαφόρων τροφίμων.
4. Ανορεξία και γαστρεντερικές διαταραχές.
5. Δυσκολίες στη μετακίνηση για προμήθεια τροφίμων από τα διάφορα καταστήματα.
6. Κατανάλωση τυποποιημένων και κονσερβοποιημένων τροφίμων για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα.

Τι πρέπει να γνωρίζουμε για τη φαρμακοθεραπεία στην τρίτη ηλικία;

Τα φαρμακευτικά παρασκευάσματα που καταναλώνονται, κατά κύριο λόγο, από άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα αντιυπερτασικά, τα καρδιοτονωτικά, τα αντιρευματικά, τα ψυχοδραστικά, τα αντιμικροβιακά, τα υπακτικά και οι βιταμίνες.

Ο υπερήλικας, αντιμετωπίζοντας συγχρόνως διάφορες παθήσεις, είναι αναγκασμένος να καταναλώνει ταυτόχρονα πολλά φάρμακα, που αυξάνουν τον κίνδυνο της αλληλεπίδρασης και της βλαπτικής άθροισης. Επιπλέον, οι παθοφυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται κατά τη γήρανση, προκαλούν φαρμακοκινητικές τροποποιήσεις στην απορρόφηση, στο μεταβολισμό και στην αποβολή ορισμένων φαρμάκων.

Έχει διαπιστωθεί, ότι ένας μεγάλος αριθμός υπερηλικών λαμβάνουν φάρμακα με δική τους πρωτοβουλία ή τροποποιούν καθορισμένες δόσεις χωρίς ιατρική συμβουλή. Η κατάσταση αυτή οφείλεται όχι μόνο στους ίδιους τους υπερήλικες, αλλά συχνά, τόσο στο οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και στον ίδιο το θεράποντα ιατρό. Για να αποφευχθούν παρόμοιες καταστάσεις, που εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους, κρίνεται απαραίτητη η βοήθεια τρίτου προσώπου, που να επιβλέπει το είδος και τη δόση των

φαρμάκων που λαμβάνονται ή να προετοιμάζει τις δόσεις κατά ημέρα και κατά φάρμακο σε ειδικές θήκες. Επιπλέον, ο θεράπων ιατρός πρέπει να διαθέτει όλο τον απαιτούμενο χρόνο προκειμένου να αντιληφθεί ο υπερηλίκας ασθενής του τις οδηγίες, που συνοδεύουν κάθε σκεύασμα.

Ποια είναι τα ειδικά προβλήματα που ανακύπτουν στην περίθαλψη των υπερηλίκων;

Τα ειδικότερα υγειονομικά προβλήματα των υπερηλίκων οφείλονται αφενός στην αυξημένη νοσηρότητά τους και αφετέρου στη μακρόχρονη ενδονοσοκομειακή τους περίθαλψη. Επίσημα στοιχεία αναφέρουν, ότι για κάθε πέντε χρόνια μετά την ηλικία των 35 ετών η μέση διάρκεια νοσηλείας αυξάνει κατά μία ημέρα. Επιπλέον, η κακή οικονομική κατάσταση αποτελεί, συχνά, καθοριστική αιτία έλλειψης ιατρικής φροντίδας. Τα μηνιαία έσοδα των υπερηλίκων, σε αρκετές περιπτώσεις, δεν επαρκούν για την αγορά των φαρμάκων, την ειδική διατροφή, την προμήθεια μέσων για τη διατήρηση της φυσικής τους κατάστασης και για την αυτοεξυπηρέτησή τους. Παράλληλα, η έλλειψη υγιεινής κατοικίας, η ανεπαρκής ένδυση, η κακή συγκοινωνία και οι προκαλούμενες κατά καιρούς κοινωνικές εντάσεις επιτείνουν σοβαρά τα προβλήματα υγείας των υπερηλίκων και δημιουργούν πρόσθετες δυσκολίες σε κάθε προσπάθεια περίθαλψής τους.

Υπάρχει δυνατότητα εφαρμογής μέτρων πρόληψης για τα προβλήματα υγείας στην τρίτη ηλικία;

Οι μη αναστρέψιμες παθολογοανατομικές βλάβες που έχουν συσσωρευθεί λόγω της μακράς έκθεσης των υπερηλίκων σε πολλούς και συχνά άγνωστους βλαπτικούς παράγοντες, αποκλείει παντελώς κάθε προσπάθεια εφαρμογής προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης. Αντίθετα, ο συστηματικός περιοδικός κλινικοεργαστηριακός έλεγχος, και ιδιαίτερα η λειτουργική αξιολόγηση, που περιλαμβάνει έλεγχο της οξύτητας της όρασης και της ακοής και έλεγχο της κατάστασης του μυοσκελετικού συστήματος,

μπορούν να συνεισφέρουν θετικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του υπερήλικα με ελάχιστο οικονομικό κόστος και ευρύτατο κοινωνικό όφελος.

**Διαμόρφωση κειμένου
και επιμέλεια έκδοσης**

**Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης
Επ. Καθηγητής
Υγιεινής και Κοινωνικής Ιατρικής Α.Π.Θ.**

