

Mozek a svaly aneb Kdy rozkvete péče o seniory

Milan Kvapil

Začnu omšelými informacemi: populace stárne, mladí nepřibývají, život seniory nebude mít kdo a pečovat o ně budou robotičtí ošetřovatelé, až jejich vývoj dospěje k dokonalé použitelnosti. Toto vše posouvá do popředí zájmu obor geriatrické. Což jsem pochopil před časem, vzdělal jsem se, složil atestaci z geriatrické, s přáteli založil Geriatrickou interní kliniku 2. LF UK a FN Motol a následně vypracoval koncepci komplexního propojení pracovišť ve fakultní nemocnici, jejichž hlavní náplní je poskytování strukturované péče nemocným seniorům. V praxi to znamená úzkou spolupráci různých úrovní intenzity péče: monitorovaná lůžka JIPového charakteru, akutní geriatrická lůžka (70), lůžka následné péče (180), lůžka paliativní péče (20), lůžka pro léčbu chronických septických stavů (20), ambulantní trakt pro geriatrické ambulance a specialisty (gerontodiabetology, -endokrinology, -osteology, -angiology, -nutriciology, -kardiology, -podology, -urology; toto vše prováděno s urgentním příjmem seniorů s akutními onemocněními nechirurgického charakteru). Zárukou úzké spolupráce je vedle jednotného vedení prostorově těsné propojení – lokalizace ve dvou spojených budovách bývalé LDN, které byly nově rekonstruovány. Jak vyplývá z již uvedeného, klíčové v naší koncepci je postavení geriatrické jako superspecializovaného oboru, který je současně úhelným kamenem tvořícím základ poskytované péče a klenákem spojujícím specializovanou péči všech základních interních

oborů. Základem oboru geriatrické je umění péče o pacienty, které spojuje velká množina projevů stárnutí organismu a jež v jednotlivostech ovlivňuje symptomy, průběh, diagnostiku i terapii a prognózu všech nemocí. Cesta je narýsována a daří se nám po ní postupovat k cíli. Což mě přivedlo k myšlence, které vlastně nejdůležitější intervence bychom měli mít k dispozici, abychom nemocným seniorům zlepšili jejich osud, a to mimo běžné postupy interních specializací.

Základní podmínkou pro hospitalizaci na Geriatrickou interní klinice je kondice pacienta, která umožňuje realizaci komplexní intervence. To je, vedle profilu hlavních diagnóz, uchování dostatečné kognitivní kompetence, tedy nepřítomnost demence pokročilejšího stupně. Vedle diagnosticko-terapeutického armamentária interních oborů je klíčová výživa a zlepšení svalové síly společně s plnohodnotnou fyzioterapií. Od tohoto základního pohledu se odvíjí posloupnost naplnění jednotlivých potřeb. Prvním stupněm virtuální pyramidy, který leží na základní desce dostatečné kognitivní kompetentnosti umožňující spolupráci, je tedy výživa a fyzioterapie. Nad tímto základem leží diagnostika. Vrcholem je pak specifická intervence základních (i vedlejších) nemocí, které si pacient s sebou přináší. Opačný postup je nesprávný (samozřejmě vyjma akutních stavů, kde je prvořadým úkolem vše, co zachraňuje život). Toto obecné konstatování se pokusím přiblížit na příkladu. Výsledek terapie srdečního selhání může

být pro pacienta jiný, když se tatáž terapie použije bez aktivní motivace k pohybu a zabezpečení dostatečného přívodu potřebných živin, v porovnání se situací, kdy se od začátku dbá o brzkou vertikalizaci, přiměřenou fyzioterapii a adekvátní příjem všech deficitních nutrientů. Senior bez pohybu, ležící na lůžku, může za pět dní katabolizovat okolo 10 % hmotnosti příčně pruhovaného svalstva, což znemožní jeho návrat zpět do samostatného života. Dlužno však připomenout limit – pokročilá kognitivní porucha neumožní úspěšnou realizaci takového přístupu.

Geriatrické je právě tím oborem, který by měl disponovat těmi speciálními intervencemi zlepšujícími nejen kvalitu života, ale také prodlužujícími kvalitní život. Těch intervencí je dosti.

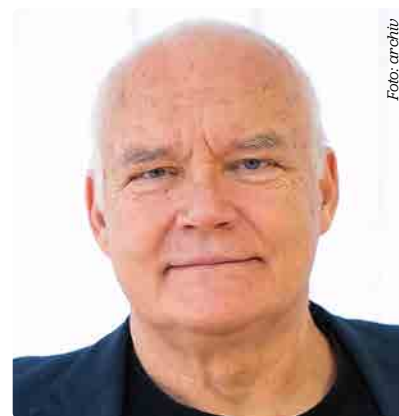


Foto: archivu

Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
Prezident Diabetické asociace
České republiky

Významnou částí jsou intervence sekundárních příčin geriatrických syndromů (typickým modelem budiž tyreotoxikóza vedoucí k malnutrici, sarkopenii a slabosti). V těchto situacích je přínos léčby postihující patofyziologické příčiny již znám a prokázán. Svatým grálem, který geriatrie hledá, je však účinná intervence primárních symptomů vyššího věku, které se mohou manifestovat klinickými příznaky zásadně ovlivňujícími kvalitu a délku života.

Dominantní oblastí, kterou se zabývá geriatrie, jsou tzv. geriatrické syndromy. Z těch zaujímá vedoucí postavení tzv. 5I: intelektové poruchy (dementia), inkontinence, instabilita (pády, fraktury), imobilita (dekondice), iatrogenie (polypragmázie). Tak či onak se symptomy těchto syndromů projevují ve „frailty“ syndromu, který je aktuálně v centru pozornosti. Ustanovení konceptu geriatrických syndromů je zásadním krokem k definici obsahu či pojetí geriatrické medicíny. Je ale na první pohled zřejmé, že diagnóza (stanovení diagnózy) geriatrického syndromu je jenom prvním krokem k naplnění smyslu geriatrie. Tím klíčovým je intervence, která prokazatelně ovlivní kvalitu a délku života seniorů. Bez dehonestace a zlehčování úspěchů stávajících možností je třeba racionálně přiznat, že velká očekávání se tak úplně nenaplní. Zkusím rozvést a přiblížit ze svého pohledu geriatra – internisty, který je stále v geriatrii učněm. Snad právě proto si však mohou všimnout některých aspektů, které jsou přehlíženy, protože „prostě je to tak“.

Odložíme stranou typické důsledky sdruženého úsilí odborníků, které

vyústí v hekatomby medikamentů a které se objevují u seniorů častěji jenom proto, že jsou v korelaci s věkem polymorbidní. Řada z léčivých látek skutečně i ve vyšším věku prospívá (statiny, glifloziny, diuretika, antihypertenziva...), nicméně přestřelení snahy o pomoc nemocným může vést inverzně ke zhoršení zdravotního stavu. „Přelčování“ je oblíbeným tématem geriatrů – kouzelného zlepšení zdravotního stavu seniora je někdy dosaženo pouhým ukončením terapie zbytnými farmaky, která někdy tvoří až dvě třetiny medikamentů (deprescribing). Pak se lze dopídit pocitu, že **nalezením účinné léčby upravující kognitivní deficit a posilující dostatečně svalovou sílu se podaří dosáhnout nejen prevence, ale i vyléčení či výrazného zmírnění všech klinicky významných geriatrických syndromů**. Zkusme to v následujících řádcích projít společně.

- **Instabilita:** plná funkce nervového systému zabezpečí orientaci, rovnováhu, reflexy a umožní předvídat rizika, překážky. Dostatečná svalová síla zabezpečí stabilitu a adekvátní odezvu na nečekané překážky.
- **Imobilita:** uchované kognitivní funkce a dostatečná svalová síla jistě povedou k minimalizaci všech důsledků, včetně sociální deprivace, neboť zlepšení kognice zvýší zájem o okolí a zlepšená svalová síla eliminuje překážky mobility.
- **Inkontinence:** spolupráce plně funkčního nervového systému a dostatečná svalová kompetence zejména svalů pánevního dna omezí vznik inkontinence alepší kontrolu nad vyprazdňováním močového měchýře.

- **Intelektové poruchy, demence:** léčba, která zlepší kognitivní rezervu, vyřeší tento geriatrický syndrom.
- **Syndrom geriatrické křehkosti (frailty):** diagnostika a kriticky závažné dopady jsou vlastně odvozeny od důsledků snížené svalové síly a poruch kognitivních funkcí; kognitivně potentní a současně fyzicky zdatný senior jistě syndrom křehkosti nevykáže, byl by to s mírnou nadsázkou oxymoron.

Kdy tedy nastane **zlatý věk geriatrie**?

Jsem přesvědčen, že geriatrie rozkvetne mžikem v okamžiku, kdy bude k dispozici účinná (asi farmakologická) intervence navrácující ztracenou svalovou sílu. Podobně pak intervence potlačující manifestní příznaky demence, a to nejlépe použitelná již v okamžiku, kdy začíná organické postižení substrátu naší duše (mozku), neboť klinicky zřetelná deteriorace kognitivních funkcí se za nevratnými změnami mozku opoždí. Pak bude geriatr tím, kdo skutečně zásadním způsobem zlepšuje kvalitu života seniorů a kvalitní život prodlužuje. Bude tak vyhledáván stejně, jako byli v minulosti vyhledáváni „záračníci“ lékaři, jako kupříkladu Paracelsus.¹ Samozřejmě, že i další odbornosti se budou hlásit o tuto terapii, ale dominovat bude geriatrie, protože ta pracuje na vybudování komplexního systému vyšetření všech aspektů člověka (nejen jeho zdravotního stavu), které bude vždy nutno zohlednit při správné volbě léčby. A jako jediný obor má v sobě zakódovánu trpělivost, pochopení a empatii tolik potřebné pro etický kontakt s nemocným seniorem.

Literatura

1. <https://cs.wikipedia.org/wiki/Paracelsus>