

KOBIETA i MĘŻCZYŻNA 65+

Jak leczyć i pomagać?

Marzena Michałek

21 i 22 października 2016 r. w Józefowie odbył się Międzynarodowy Kongres Medyczny KOBIETA i MĘŻCZYŻNA 65+. Jak leczyć i pomagać? To już trzecia edycja tego interdyscyplinarnego wydarzenia, które w tym roku odbyło się pod patronatem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Towarzystwa Internistów Polskich, Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu oraz Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

Naukowy, w skład którego weszli: prof. Barbara Bień, Kierownik Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prof. Piotr Błędowski, Kierownik Zakładu Polityki Społecznej SGH w Warszawie oraz prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej w Pracowni Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Cała trójka łączy swoją pracę naukową z pracą w zarządzie Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, na czele którego stoi obecnie prof. Wieczorowską-Tobis.



Miejsce geriatrii w Europie

Prelegenci przyglądali się starości z wielu perspektyw. Poruszali problemy związane z pułapkami leczenia zaburzeń poznawczych charakterystycznych dla późnej starości, a także utrudniającą skuteczną leczenie i to nie tylko w chorobach neurologicznych, wielochorobowością, powodującą, w wyniku zastosowania leków na jedną chorobę, zespoły jatrogenne będące najczęstszą przyczyną hospitalizacji pacjentów geriatrycznych. Również kwestie związane z zaburzeniami ciśnienia tętniczego u pacjentów 65+, stosowania nowoczesnych leków przeciwcukrzycowych, czy suplementacji hormonalnej wymagają zupełnie odrębnego podejścia do pacjentów w tej grupie wiekowej i powinny się opierać przede wszystkim o obserwacje i własne (lekarzy) doświadczenia kliniczne. Nie-

prawidłowa farmakoterapia, polifarmakoterapia czy suplementacja, prowadzi bowiem często do zespołu jatrogennego, hospitalizacji i powstawania wielkich zespołów geriatrycznych, co nie tylko ma ujemny skutek ekonomiczny, ale przede wszystkim prowadzi do rozwoju wielu procesów patologicznych w tej grupie pacjentów i znacząco wpływa na ich jakość życia.

Nowoczesne technologie w geriatrii - jak zarządzać pacjentem?

Pośród wielu głosów w dyskusji nad pacjentem geriatrycznym, wyłania się interdyscyplinarne, pełne wyzwania, pytanie: „Jaki powinien być zintegrowany system społeczny w Polsce, który zapewni pacjentom geriatrycznym jak najdłuższe samodzielne funkcjonowanie w zdrowiu, z zachowaniem funkcji poznawczych?” Najpełniej służą przykładem wzory zachodnie, gdzie opiekę systemową nad pacjentem geriatrycznym realizuje się już na szczeblu samorządowym. W oparciu o system proaktywnej opieki socjalnej, zapewniający osobom starszym czynne uczest-

Wnioski zebrane podczas dotychczasowych odsłon Kongresu wskazały na potrzebę wielowymiarowej dyskusji, wymiany doświadczeń i kompleksowego spojrzenia na kwestie związane z opieką nad starzejącym się pacjentem. Dlatego też, do udziału w tegorocznym Kongresie zaproszeni zostali wybitni międzynarodowi specjaliści z obszaru geriatrii, gerontologii, interny, kardiologii, diabetologii czy neurologii. Wśród wykładowców znaleźli się m.in. prof. Desmond O'Neill z Trinity College w Dublinie, prof. Nele Van Den Noortgate z zakładu Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Gent w Belgii, prof. Dorothea Religa z Instytutu Karolinska w Huddinge w Szwecji, prof. Maria Barcikowska z Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN, Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego, prof. Monika Białecka z Katedry Farmakologii PUM ze Szczecina, prof. Tomasz Grodzicki z Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Collegium Medicum UJ z Krakowa, prof. Józefa Hryniewicz z Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych UW. Merytoryczną opiekę nad Kongresem objął Komitet

SESJA MIĘDZYNARODOWA:
prof. Dorota Religa (Szwecja),
prof. Nele Van Den Noortgate (Belgia),
prof. Desmond O'Neill (Irlandia)

Fot. Kamil Mońka

nictwo zawodowe, społeczne i kulturalne, skutecznie redukuje się koszty leczenia. Szczególnie jest to widoczne, gdy prawidłowo umiejscawia się role geriatry w systemie, co znacząco zmniejsza ryzyko hospitalizacji, a wręcz staje się ona niepotrzebna. Realizacja potrzeb osób starszych w Polsce nie może być jednak zapewniona w obecnej sytuacji kompletnej dezintegracji usług zdrowotnych. Mapy potrzeb zdrowotnych wskazują, że np. już w 2029 roku będziemy potrzebowali 7700 łóżek geriatrycznych, co przy kompletnym braku pomysłu na zdobycie funduszy na ten cel, nie wróży dobrze starzejącemu się polskiemu społeczeństwu. Odrębną sprawą wydaje się stworzenie standardów postępowania w geriatric. Pozwoliłoby to wyłonić pacjenta geriatrycznego, gdyż jest to z pewnością mniejsza grupa pacjentów, niż ta, obecnie weryfikowana jedynie wiekowo. Nie wiek bowiem jest czynnikiem decydującym czy pacjent jest geriatryczny czy nie. W modelach zachodnich każdy pacjent w wieku 75+ trafiający do systemu opieki zdrowotnej przechodzi wstępne, proste testy przesiewowe oceniające funkcje poznawcze, dostępność opiekuna, samodzielność i lekibrane przez pacjenta. Dopiero pacjent ze złożoną wielochorobowością, z dużymi deficytami sprawności funkcjonalnej jest uznawany za pacjenta geriatrycznego, co nie zawsze przecież jest determinowane wiekiem. Takie badanie jest korzystne i dla samego pacjenta i dla systemu, ponieważ znacznie zmniejsza wydatki na opiekę długoterminową i pozwala skutecznie lokować środki.

Nietrzymanie moczu - jak postępować z pacjentem 65+?

Dyskusja o pomocy i leczeniu seniorów nie byłaby pełna, gdyby nie poruszono w niej kwestii postępowania z pacjentami z nietrzymaniem moczu w tej grupie wiekowej. Podczas sesji okrągłego stołu pod tytułem „Nietrzymanie moczu - jak postępować z pacjentem 65+” wypowiedzieli się w tej kwestii ginekolog, prof. Tomasz Rechberger, urolog dr hab. Jakub Dobruch i lekarz medycyny rodzinnej, dr hab. Tomasz Tomasik. Dyskusję moderowała prof. Wiczorowska-Tobis. Mając na uwadze powstałą niedawno inicjatywę czterech towarzystw: Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Urologicznego, paneliści dyskutowali na temat wypracowania spójnych standardów postępowania z pacjentem z NTM.

Wielkie zespoły geriatryczne, do których należy NTM, to problem co trzeciego pacjenta w całej populacji. Szacuje się, że 30% pacjentów starszych i nawet do 70% w instytucjach opiekuńczych cierpi na nietrzymanie moczu. A przecież, jak zauważył prof. Rechberger, nietrzymanie moczu nie jest atrybutem starości, choć często jest z nią związane. Ginekolodzy w swojej praktyce rozpoznają aż 28% przypadków nietrzymania moczu i często są one związane z zaburzeniami dna miednicy, nawracający-

mi stanami zapalnymi czy atrofią urogenitalną. Ważna, w kontekście postawienia diagnozy, jest również, jak zauważył doc. Jakub Dobruch, masa ciała, aktywność fizyczna pacjenta czy przebyte operacje chirurgiczne. Wszyscy ineterlokutorzy zwrócili również uwagę na zbyt małe wykorzystanie w diagnostyce dzienniczka mikcji, czy ankiet, pod warunkiem, że byłyby one odpowiednio zwalidowane w polskich warunkach. Dr Tomasik poruszył także kwestie występującej w tej grupie wiekowej współchorobowości i wielochorobowości, której często towarzyszy nietrzymanie moczu oraz ogromną wartość, jaką jest stworzenie



SESJA "OKRĄGŁEGO STOŁU"
pt. Nietrzymanie moczu
- jak postępować z pacjentem 65+?

Fot. Kamil Mońka

bliskiej relacji z pacjentem. Zauważył, że obecnie, podczas ograniczonej czasowo wizyty, nie jest ona możliwa do zbudowania, a co za tym idzie, pacjenci przyznają się do problemów z nietrzymaniem moczu średnio dopiero po 5 latach. Istotną kwestią jest również odpowiedni dobór środków pomocniczych, w tym środków absorpcyjnych. Zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi osoby z nietrzymaniem moczu, podobnie jak reszta społeczeństwa, powinny mieć możliwość prowadzenia normalnego życia, być aktywne zawodowo, jak i społecznie, dlatego dobór środków absorpcyjnych powinien być dostosowany do ich potrzeb, stopnia mobilności czy samodzielności. Wiąże się to również z dostępnością, która w polskim systemie powinna ulec zdecydowanej poprawie.

Podsumowanie

Kolejna edycja kongresu Kobieta i Mężczyzna. Jak leczyć i pomagać?, dobór międzynarodowych wykładowców i starannie wybrana tematyka poszczególnych sesji wskazała, jak niezmiernie ważna jest potrzeba pogłębionej dyskusji, wymiany doświadczeń w tematach związanych z opieką i leczeniem osób starszych. Taka interdyscyplinarna wymiana informacji pozwoli w przyszłości stworzyć jak najlepsze warunki ku temu, by pacjent geriatryczny w Polsce mógł jak najdłużej samodzielnie funkcjonować w jak najlepszym zdrowiu, zachowując funkcje poznawcze.