¹ Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

² Kliničko-bolnički centar „Zvezdara“, Interna klinika, Kliničko odeljenje za gerijatriju „Prof. dr Petar Korolija“

³ Institut za histologiju i embriologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

⁴ Kliničko-bolnički centar „Zvezdara“, Interna klinika, Kliničko odeljenje za bubrežne bolesti

⁵ Kliničko-bolnički centar „Bežanijska Kosa“, Interna klinika

⁶ Kliničko-bolnički centar „Zvezdara“, Interna klinika, Kliničko odeljenje za endokrinologiju

SAVREMENI PRISTUP GERIJATRIJSKOM PACIJENTU — POLA VEKA GERIJATRIJSKE MEDICINE U SRBIJI

A MODERN APPROACH TO A GERIATRIC PATIENT – HALF A CENTURY OF GERIATRIC MEDICINE IN SERBIA

*Nebojša Despotović,^{1,2} Živana Milićević,^{1,3} Mladen Davidović,¹ Nada Dimković,^{1,4}
Siniša Dimković,^{1,5} Teodora Beljić-Živković,^{1,6} Predrag Erceg,^{1,2} Dragoslav P. Milošević^{1,2}*

Sažetak

Koje su posebnosti savremenog pristupa gerijatrijskom pacijentu? Najpre, to je odnos prema starijem bolesniku, gde se u prvi plan ne postavlja bolest, odnosno lečenje određenog organskog sistema, nego lečenje čoveka u celosti. Ukoliko nam znanje i trud interdisciplinarnog tima omogući da se stariji bolesnik izleči, ne smatramo da smo puno uradili ako ne omogućimo i uspešan oporavak, odnosno da samostalno „stane na noge“.

Savremeni pristup gerijatrijskom pacijentu polazi od 50-godišnjeg iskustva u kliničkom radu sa starijim pacijentima, kao i bazičnih nauka, nastavlja sa primenom savremenih trendova u lečenju najčešćih bolesti- bubrežne insuficijencije, arterijske hipertenzije, šećerne bolesti i dopunjuje se posebnostima u lečenju starijih bolesnika- osvrtnom na jatrogenozu i primenu gerijatrijske procene u svakodnevnoj gerijatrijskoj praksi.

Cljučne reči: starost, ćelija, lečenje

Summary

What is specific about the modern approach to geriatric patients? First of all, it is the approach to elderly patients, whose primary target is not a particular disease or the treatment of a system of organs, but the treatment of the entire person. If our interdisciplinary team's knowledge and efforts do result in healing an elderly person, we do not consider ourselves successful unless there is a complete recovery or, in other words, unless the elderly patient is back on their feet.

The modern approach to geriatric patients is based on 50 – year experience in clinical work with elderly patients, as well as on fundamental science, but it also applies current trends in the treatment of common diseases (e.g. the final stage of renal disease, arterial hypertension, diabetes). Finally, the approach is completed with specificities in treating elderly patients – i.e. focus on iatrogenesis and the application of geriatric assessment in everyday geriatric practice.

Key words: aging, cell, treatment.

Pola veka gerijatrijske medicine u Srbiji

Ove godine navršava se 50 godina od osnivanja Kliničkog odeljenja za gerijatriju Kliničko-bolničkog centra „Zvezdara“. Prvo gerijatrijsko odeljenje na Balkanu, i danas važi za jedino „pravo“ gerijatrijsko odeljenje u Srbiji. Prvi

načelnik ovog odeljenja bio je redovni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, dr Petar Kozolija, koji je kasnije bio i predsednik Srpskog lekarskog društva, i osnivač i prvi predsednik Gerontološkog dru-

štva Srbije. Godine 1994. osnovana je Katedra za posleddiplomsku nastavu iz gerontologije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, koja je do sada iznedrila 5 nastavnika i jednog saradnika.

Promena ćelija u procesu starenja

Osnove promena u toku starenja događaju se na nivou ćelija: nestabilnost genoma, skraćivanje telomera, epigenetske promene, gubitak proteostaze, poremećaj funkcije mitohondrija, izmenjeni trofički i bioenergetski signalni

putevi, replikativna starost. Različiti stimuli mogu transformisati normalnu ćeliju u ostarelu ćeliju koja kao posledicu ispoljava smanjenu osnovnu (tkivnu) funkciju, proizvodi u većoj meri inflamatorne supstance, deluje na sused-

ne ćelije i udaljene ćelije (čime dovodi do morfološkog ispoljavanja znakova starosti), ali i blokira proliferaciju oštećenih ćelija (ispoljavajući anti-kancerogeno dejstvo) (1).

Savremeni pristup lečenju najčešćih bolesti starijih pacijenata

Morfološke manifestacije starenja koje obuhvataju promene u svim organskim sistemima ne isključuju mogućnost „zdravog“ starenja (2). Sa druge strane, manifestacije bolesti gerijatrijskog pacijenta pokazuju određene specifičnosti: multimorbidnost (postojanje više hroničnih bolesti u isto vreme), atipično ispoljavanje bolesti, ispoljavanje različitih bolesti na isti način - kroz „gerijatrijski sindrom“ (različite bolesti vode dezorijentisanosti, nestabilnosti u kretanju, padu, nepokretnosti, dekusibusima, inkontinenciji..) (3).

Posebnosti savremenog pristupa gerijatrijskom pacijentu najbolje se uočavaju razmatranjem specifičnosti lečenja čestih oboljenja: popuštanje bubrega, arterijska hipertenzija, šećerna bolest. Iako je danas opšte prihvaćen način lečenja teških formi popuštanja bubrega - dijaliza, u starijem životnom dobu, odluka o dijalizi se teško donosi, te se postavlja pitanje etičkih problema. Sami stari žele da budu dijalizirani, pre svega zbog oslobađanja od simptoma, kao i zbog postizanja što veće nezavisnosti. Sa druge strane, postoji devet različitih vrsti preporuka o početku / načinu tretmana dijalizom u odnosu na: medicinske indikacije, prognozu, etičke dileme, komorbiditete, starost (4).

Arterijska hipertenzija (AH) kod sta-

rih osoba ima svoje posebne karakteristike: visok sistolni krvni pritisak (KP), veliki pulsni pritisak, visok rizik za kardiovaskularne komplikacije. Izmenjene preporuke za tretman AH kod starijih osoba jasno definišu ciljne vrednosti KP – 140/90 mm Hg, uz komentar da treba barem dostići vrednosti sistolnog KP bliske 140 mm Hg (5). Lečenje započeti postepeno, jednim lekom (npr. kalcijum antagonistom), ali veliki broj pacijenata zahteva kombinovanu terapiju (kalcijum antagonist + ACE inhibitor), vodeći računa o mogućim komplikacijama (npr. posturalna hipotenzija). Primena savremene terapije dijabetesa moguća je i kod starih osoba. Pioglitazon, predstavnik glitazona, pogodan je za starije osobe sa smanjenom funkcijom bubrega, a neželjeni efekti se odnose pre svega na zadržavanje tečnosti i nastanak edema. Starije osobe imaju veću korist od ranog uvođenja insulina (6). Hipoglikemija je najčešći neželjeni efekat, a insulinski analozi smanjuju broj epizoda hipoglikemije. Sitagliptin, predstavnik inhibitora DDP-4, retko izaziva hipoglikemije, dok se saksagliptin može koristiti jednom dnevno, a linaagliptin ne zahteva smanjenje doze u bubrežnoj insuficijenciji.

Primenu medikamentozne terapije kod starih osoba otežava pojava jatrogeneze, odnosno bilo koje bolesti ili stanja koje je posledica primene dijagnostičke ili terapijske procedure. U širem smislu, jatrogene komplikacije u starijoj životnoj dobi su: neželjena dejstva lekova, padovi, bolničke infekcije, dekubitusi, delirijum i komplikacije povezane sa hirurškim zahvatima. Faktori rizika za pojavu jatrogeneze kod starih su: brojni komorbiditeti, brojni lekari, hospitalizacija i polifarmacija i/ili greške u medikaciji (3). Stariji od 75 godina primaju u proseku 3 propisana leka, uz još 1,5 lek prosečno koji sami kupuju u apoteci.

Savremeni pristup gerijatrijskom pacijentu, ne samo zbog posebnosti ove starosne grupe, već i zbog teških materijalnih uslova u našem društvu, zahteva primenu kratke gerijatrijsku procene pri svakom susretu sa starijim pacijentom. Ova procena obuhvata ne samo medicinski deo, već i socijalni deo, kojim procenjujemo ko je pacijent, ko brine o njemu, da li mu je potrebna socijalna pomoć, kao i procenu funkcionalnog statusa (2,3) gde se procenjuje da li je pacijent potpuno samostalan u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti, ili je delimično sposoban, ili je u potpunosti zavisao od tuđe pomoći.

Zaključak

Osnov promena tokom starenja čine promene na nivou ćelije. Iako je moguće i poželjno „zdravo“ stariti, kod starih osoba česte su bolesti sa atipičnim manifestacijama i pojavom komorbiditeta. Uz neke posebnosti, većina preporuka za tretman bubrežne insuficijencije, arterijske hiper-

tenzije ili dijabetesa važe u starijoj životnoj dobi, uz oprez od pojave jatrogenoze. I na kraju, pored medicinskog dela, gerijatrijska procena zahteva procenu i socijalnog statusa, kao i funkcionalnog statusa svake starije osobe.

Napomena

Rad je usmeno izložen na mini simpozijumu Savremeni pristup gerijatrijskom pacijentu, na 42. simpozijumu Stremljenja i novine u medicini, Medicinski fakultet u Beogradu, 11.12.2013. godine.

Literatura

1. López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kromeier G. The Hallmarks of Aging. *Cell* 2013;153:1194-1217
2. Davidović M, Milošević DP, Kostić V (ured). Savremena gerijatrija. Samostalno izdanje autora, Beograd 2003
3. Davidović M, Milošević DP (ured). Medicinska gerontologija. Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd 2007
4. Kurella M, Covinsky KE, Collins AJ, Chertow GM. Octogenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. *Ann Intern Med* 2007;146:177-183
5. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 2013;31:1281-1357
6. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:616-631