viac článkov

Charakteristika pacienta seniorského veku

Zverejnené: 1. júla 2023 | Autor: PharmDr. Jana Michaličková



V súčasnosti pozorujeme dlhodobý trend nárastu populácie nad 65 rokov nielen v Slovenskej republike ale celoeurópsky. Farmakoterapia tejto skupiny obyvateľstva je komplikovaná viacerými faktormi. Vplyvom starnutia prebiehajú v ľudskom organizme fyziologické aj patologické zmeny, ktoré treba, pri akejkoľvek farmakoterapii pacientov staršieho veku, brať do úvahy.

Charakteristické rysy staršieho pacienta:

- polymorbidita, polypragmázia a polyfarmácia – seniori trpia viacerými ochoreniami súčasne, z čoho vyplýva aj zvýšené množstvo užívaných liekov (polyfarmácia), z polypragmázie (neracionálnej kombinácie viacerých liečiv) a polyfarmácie vyplýva riziko vzniku liekových interakcií,
- alterovaná farmakokinetika a farmakodynamika – vplyvom fyziologických aj patologických zmien sú u starších pacientov odlišnosti vo farmakokinetike aj farmakodynamike. Tieto zmeny sa prejavujú spomalenou biologickou dostupnosť a nástupom účinku liečiv kyslej povahy, vyššou ustálenou hladinou hydrofilných liečiv v krvi, kumuláciou lipofilných liečiv v tukovom tkanive a predĺženie ich eliminácie. Vo farmakodynamike pozorujeme väčšiu vnímanovsť k sedatívnym účinkom niektorých skupín liečiv,
- náchylnosť k nežiaducim účinkom liečiv – starší pacienti predstavujú rizikovú skupinu pre rozvoj nežiaducich účinkov z viacerých dôvodov (↓ compliance, polyfarmácia a polypragmázia, ↓ adaptačné schopnosti organizmu),
- ↓ compliance až non – compliance – nedodržiavanie správneho liekového režimu je u starších pacientov typické, zároveň je táto problematika oveľa zložitejšia ako v iných vekových kategóriách. Chybami zo strany pacienta je vynechanie lieku, zmena dávky, času a častosti užívania, užívanie nepredpísaného lieku a predčasné ukončenie terapie. Starší pacienti často nedodržiavajú farmakologické a nefarmakologické intervencie. Dôvodom sú aj sociálne faktory (osamelosť, zlá finančná situácia) a faktory zníženej sebestačnosti – strata sluchu, zraku, znížené vnímanie vplyvom demencie a extrapyramídového syndrómu.

Fyziologické zmeny spôsobené starnutím organizmu:

- Nervový systém – vekom dochádza k poklesu hmotnosti a objemu mozgu, klesá počet neurónov, nastáva nerovnováha v sekrécii mediátorov, znižuje sa rýchlosť vedenia vzruchov, vplyvom demyelinizácie periférnych vlákien, klesá schopnosť pamätať si, nastávajú poruchy spánku, poruchy reči a písania, úbytok dopaminergických D2 receptorov v centrálnom nervovom systéme, stúpa priepustnosť hemoencefalickej bariéry.
- Kardiovaskulárny systém – klesá počet buniek v sinoatriálnom uzle, klesá ejekčná frakcia, znižuje sa elasticita ciev, vyskytujú sa varixy, tendencia k trombózam, klesá senzitivita k β-adrenergným receptorom, nastávajú dysrytmie.
- Respiračný systém – klesá vitálna kapacita pľúc, stúpa rigidita hrudníka, zvyšuje sa dráždivosť dýchacích ciest.
- Gastrointestinálny systém – znižuje sa produkcia slín, dochádza k hypochlórhydrii v žalúdku, klesá resorpčná plocha tenkého čreva, hmotnosť pečene klesá až o tretinu, zvyšuje sa sekrécia cholesterolu, klesá syntéza žlčových kyselín.
- Vylučovací systém – klesá glomerulárna filtrácia až o 30 – 50%, hmotnosť obličiek klesá o 20%, znižuje sa počet glomerulov až o 30%, klesá koncentračná schopnosť, vzniká inkontinencia.
- Endokrinný systém – pokles sekrécie rastového hormónu, hypotyreoidizmus, zvýšená senzitivita vazospresínovej sekrécie, kortikosteroidy – znížená adaptácia na stres, klimakterické zmeny u žien.
- Zmysly a termoregulácia – objavuje sa tinnitus, závrate, zníženie prahu chuti a čuchu, senilná katarakta,

klesá tvorba tepla a adaptačné termoregulačné mechanizmy.

- Telesné tekutiny – pokles objemu krvi, klesá podiel plazmatických bielkovín, predovšetkým sérového albumínu, zvýšený objem erytrocytov a triacylglycerolov, nastáva hypokaliémia, klesá podiel vody na celkovej telesnej hmotnosti o 15-20%, pokles sekrécie antidiuretického hormónu – riziko hyponatriémie.
- Svalstvo a tuková hmota – pokles svalovej hmoty o 30 – 40%, zvýšenie únavovosti svalov, nastupuje bradykinéza, nárast tukovej hmoty.