

Dr. Osgyáni Piroska, Dr. Lőrinci Sándor

Az idősek egészségmegőrzésének gyakorlati vonatkozásai

Összefoglalás

A szerzők gyakorlati munkájukon keresztül mutatják be egyedi fejlesztésű komplex prevenció munkájukat, különös tekintettel az idősödők és időseket veszélyeztető bio-, pszicho-, szociális tényezőkre. Bemutatják, hogy a prevenció munka nélkülözhetetlen szemléleti alapja a rendszerszemlélet, amely szükséges ahhoz, hogy az idősödő emberekre ható különböző tényezők – védő és veszélyeztető faktorok – felmérhetők és kezelhetők lehessenek.

A demográfiai adatok szerint Magyarország népessége évről-évre csökkent. A népesség „előre számítások” szerint 2050-re a lakosságszám – a jelenlegihez hasonló tendenciák érvényesülése mellett – 8 millióra csökken. A lakosságszám csökkenése mellett, Európa többi államához hasonlóan, a magyar népesség is öregszik, ami az öregedési index értékének folyamatos növekedésében mutatkozik meg. (Növekedési index: 100 15 év alattira jutó 64 év feletti személy száma¹.) A KSH Korfa című kiadványa szerint „a mai Magyarország területén, 1980 végén éltek a legtöbben: 10, 713 millióan”. Ehhez az adathoz képest most annyival vagyunk kevesebben, mintha Baranya és Tolna megye eltűnt volna a térképről. Még súlyosabbá teszi a helyzetet az, hogy nálunk még nem tapasztalható az öregedéssel járó betegségek megjelenésének egyre magasabb életkorban való eltolódása, az aktívan leélt évek számának gyarapodása, mint az Európai Unióban.

A rendszerszemléletű prevenció munka szükségessége

Mindenki, aki rövidebb, vagy hosszabb távon foglalkozik gyógyí-

tással, ezen belül prevenció munkával, szembe találja magát egy rendkívül bonyolult, minden mozzanatában összehangolt rendszerrel, az emberi szervezettel, ezen túlmenően az emberrel, akinek személyiségében évszázados, a környezethez való sikeres, vagy sikertelen alkalmazkodás, kapcsolati minta eredménye van kódolva. Ennél fogva logikusan adódik, hogy csak rendszerszemléletű megközelítéssel lehet megérteni, hogyan keletkeznek a betegségek, hogyan válnak veszélyes progresszív folyamatok elindítójává ugyanazok a tényezők, amelyek az élő szervezet homeosztázisát és védekezését vannak hivatva ellátni. Ezek ismeretében sikerül csak megőrizni, megvédeni az egészséget.

A Szent Imre Háziorvosi Szövetkezet jelenlegi öt családorvos szakorvosa a gyógyításon felül nagy hangsúlyt fektet az egészségnevelésre és a prevencióra, amellyel kapcsolatban a szövetkezet egyedi, komplex programot fejlesztett ki. A rendszerszemléletű prevenció munka összességében természetesen nemcsak az idősekről szól, és mégis a kóros öregedés megelőzése, hiszen bármit teszünk – jót, vagy rosszat, – az a sikeres, vagy kóros öregedésünk irányában fog hatni! Az elvi megfontolások és a gyakorlati munka alapegysége – mint ahogy a társadalomé is – a család, akkor is, ha betegségek gyógyításáról, akkor is, ha egészségmegőrzésről van szó, hiszen bármilyen tevékenységünkre a család, mint rendszer reagál.

Az ember életének teljessége, egészsége megfogalmazható a test és lélek tartós élettani egyensúlyaként, melynek feltétele a környezethez való rugalmas, optimális alkalmazkodás képessége. A külvilág ingereire történő válaszadás gondolata, a megküzdési stratégiák hatása a vegetatív idegrendszerre – amely az endokrin és az immunrendszer közbeiktatásával testi tünetek, majd betegség kialakulásához vezethet, – a pszichoszomatikus szemlélet jelentőségét és szükségességét emeli ki.

A családorvos helyzeti előnyei, amely a folyamatos prevencióban és beteg-educációban segíti munkáját²

• Családgondozói funkciójából adódóan a fejében van a beteg teljes családi anamnézise, a hetero-anamnesztikus adatokat „megéli”, ismeri a betege veszteség-, stresszkezelési képességét, a szociális körülményeket látja, a családi kapcsolatoknak ismerője.

• Családgondozói funkciójából adódóan a fejében van a beteg teljes családi anamnézise, a hetero-anamnesztikus adatokat „megéli”, ismeri a betege veszteség-, stresszkezelési képességét, a szociális körülményeket látja, a családi kapcsolatoknak ismerője.

• Szervezett szűrővizsgálatokkal aktív felderítője a panaszt még nem okozó betegségeknek

• Rendszeres kontroll lehetőség, ami nemcsak a fizikális állapot ellenőrzésére ad lehetőséget

• A tartós, jó orvos-beteg kapcsolat, az orvos személyiségének, szakmai kapcsolati lehetőségeinek összehangolása és felhasználása nagymértékben fokozza a prevenció munka hatékonyságát.

Az idősödéssel kapcsolatos prevenció munka speciális szempontjai

• A szomatikus betegségek a halandóság és a morbiditási mutatók által meghatározott népegészségügyi szempontból jelentős – az életminőség nagyfokú romlásához vezet, jelentős életév veszteséget eredményező – fontossági sorrendben történő szűrése, gondozása. A családorvosi munka jellegzetessége és különleges lehetősége, hogy ez a munka nem életkorhoz kötötten jelentkezik, itt van különleges jelentősége a folyamatosan végzett beteg-educációs munkának és a „családgógyításnak”.

• Munkánk hatékonyságát nagymértékben fokozza, hogy figyelembe vesszük az öregedés orvosi és szociális folyamatait és azoknak kölcsönhatásait.³ Figyelembe vesszük a szociális és biológiai öregedés egymásra hatásait.

Dr. Osgyáni Piroska, Dr. Lőrinci Sándor
Szent Imre Háziorvosi Szövetkezet
1188 Bp., Bercsényi M. u. 73.

• Szociál-gerontológiai tézisek:
a) Társadalmi szerepvesztések, szerepváltások, új szerepek

b) Elfoglaltság hiánya – társadalom által megbecsült elfoglaltság befejezése, a munkából való kivonulás, a megbecsülés csökkenésének érzése, (vagy realitása)

c) Szubkulturális megközelítésben megváltozik az életforma, a gondolkodás, a mindennapok struktúrája, az érdeklődési kör, a motiváció.

d) Alacsonyabb aktivitás, társadalmi leértékelődés, alacsonyabb státuszpozíció, étellel való elégedetlenség.

e) Korstratifikációs megközelítés – segíthet a családorvosnak az idősek izolációs problémáinak enyhítésében. A generációs és társadalmi rétegproblémákkal szemben, az összekötő, áthidaló elemek konszenzus teremtő felhasználása.

A Szent Imre Háziiorvosi Szövetkezet prevenció munkájának bemutatása

A beteg-educáció:

A rendszerszemléletű prevenció munka kulcskérdése a beteg-educáció (a betegoktatás) az egészségmegőrzés érdekében. Ennek hatékony elemei:

- élményszintű tanulás
- társas együttlét
- információcsere
- pozitív megerősítés
- egészségfelmérés, helyes védekezési stratégia kialakítása.

1996-tól ezt a feladatot 2001-ig az évente két alkalommal megrendezett **EGÉSZSÉGNAP** keretén belül valósítottuk meg. A rendezvényeken **ünnepi körülmények között komplex rizikószűrést** végeztünk (BMI meghatározás, vérnyomásmérés, koleszterin-, triglicerid-, vércukormérés, csontritkulás szűrés, angiológiai vizsgálat, *Helicobacter pylori* szűrés, szemészet, fogászati szűrés, mentális betegségek, kognitív hanyatlás szűrése), a résztvevők mindegyike egyénileg konzultálhatott orvossal eredményeiről, amelyről dokumentációt is kaptak. Az egyéni konzultációkon kívül szakértők, szakorvosok bevonásával csoportos beszélgetések lehetőségét teremtettük meg különböző, néha igen kényes témákról is – pl. magasvérnyomás, inkontinencia, erektilis dysfunctio, depresszió, demencia,

dyslipidaemia, obesitas – a betegek aktív részvételével.

Különböző témájú időszakos szűréseink

• A mentális betegségek emelkedő száma korunk jelensége. A prevenció munkája első feladata elhárítani az akadályt, megkönnyíteni a beteg dolgát, oldani ellenállását, szegyenérzetét és megszervezni ellátását. A Szent Imre Háziiorvosi Szövetkezet **Family Mental** programja 1998 óta a betegek küldözgetése nélkül vállalja fel a mentális betegségek aktív felkutatását és a lehetőségekhez képest legrugalmasabb ellátását a szakrendelőben és a Dél-Pesti Kórházban dolgozó kollegák segítségével.

• **Inkontinencia szűrés:** szervezetten 1998-ban az 50 év feletti lakosság körében történt, majd ezt követően a rendelés részeként működik.

• **Gerontológiai szűrés:** Az általános szűrési programunk keretén belül kiemelt szempont az idősödők és idősek problémáinak, betegségeinek, veszélyeztető állapotainak minél korábbi stádiumban való felmérése. Ennek a gondolatnak a jegyében 1999-ben szűrési palettánk új színnel bővült, melynek teljes programja „Nyújtsd a kezéd!” címmel, mint pályázatnyertes program az 1999. évi Idősek Nemzetközi Éve Nemzeti programjában valósult meg.

A szűrési célkitűzés **figyelembe vett szempontok**, hogy

• az elmúlt 10-15 év tapasztalatai, a gerontológusok megfigyelése és vizsgálatai alapján a **fókuszba az „egészséges és sikeres” öregedés került,**

• a preventív idősorvoslás és felvilágosító munka, középpontjában az életmód-változtatás preventív erejével

• az emberközpontú epidemiológiai elemzésekből leszűrt tanulságok alkalmazása növeli az életkilátásokat és javítja az életminőséget.

Az idült, nem fertőző betegségek miatti halálozás kockázata **40%-ban életmódbeli**, 15-20%-a környezeti ártalom, 20-25%-a genetikai ártalom, és **csak 10-15%-a származik az egészségügyi ellátás hiányosságából.**⁴

A megvalósítandó cél: *egyrészt az idő-*

södők és idősek életminőségét javító illetve védő, valamint a veszélyeztető tényezők felmérése.

• **A védőfaktorok**, az idősödő és idősek kreativitásának, alkalmazkodóképességének, a működő kapcsolati hálónak, az idősek illeszkedése a családokban, a gondozó hálózat, az otthonápolási hálózat életképességének, hatékonyságának felmérése.

• **A veszélyeztető tényezők:** különös tekintettel

• az izoláció irányában ható tényezőkre

• a táplálkozási szokások felmérésére, a fokozott kockázati tényezőt jelentő túlsúlyos, vagy súlyhiányos állapot

• időskori depresszió előfordulási gyakoriságának felmérése

• kognitív deficietszűrés

• inkontinencia felmérésére

Választási minta alapjai:

• **Budapest, XVIII. kerület**
össztlakossága: 98145 fő, ebből 0-14 évesig fiú: 7867, leány: 7212, 15-18 évesig fiú: 2564, leány: 2452,

• 19-62 évig férfi: 30101, nő: 32711

• 63-75 évig férfi: 4467, nő: 6251

• 76-99 évig férfi: 1479, nő: 3041

• **A kerület felnőtt lakossága 15-99 éves korig 83066 fő**, ebből 0-14 évig férfi 38611, nő 44455

A Szövetkezet praxisaiba bejelentkezettek száma

14-34 éves korosztály: 3.100 fő

35-59 éves korosztály: 4.653 fő

60 év feletti korosztály: 2.355 fő

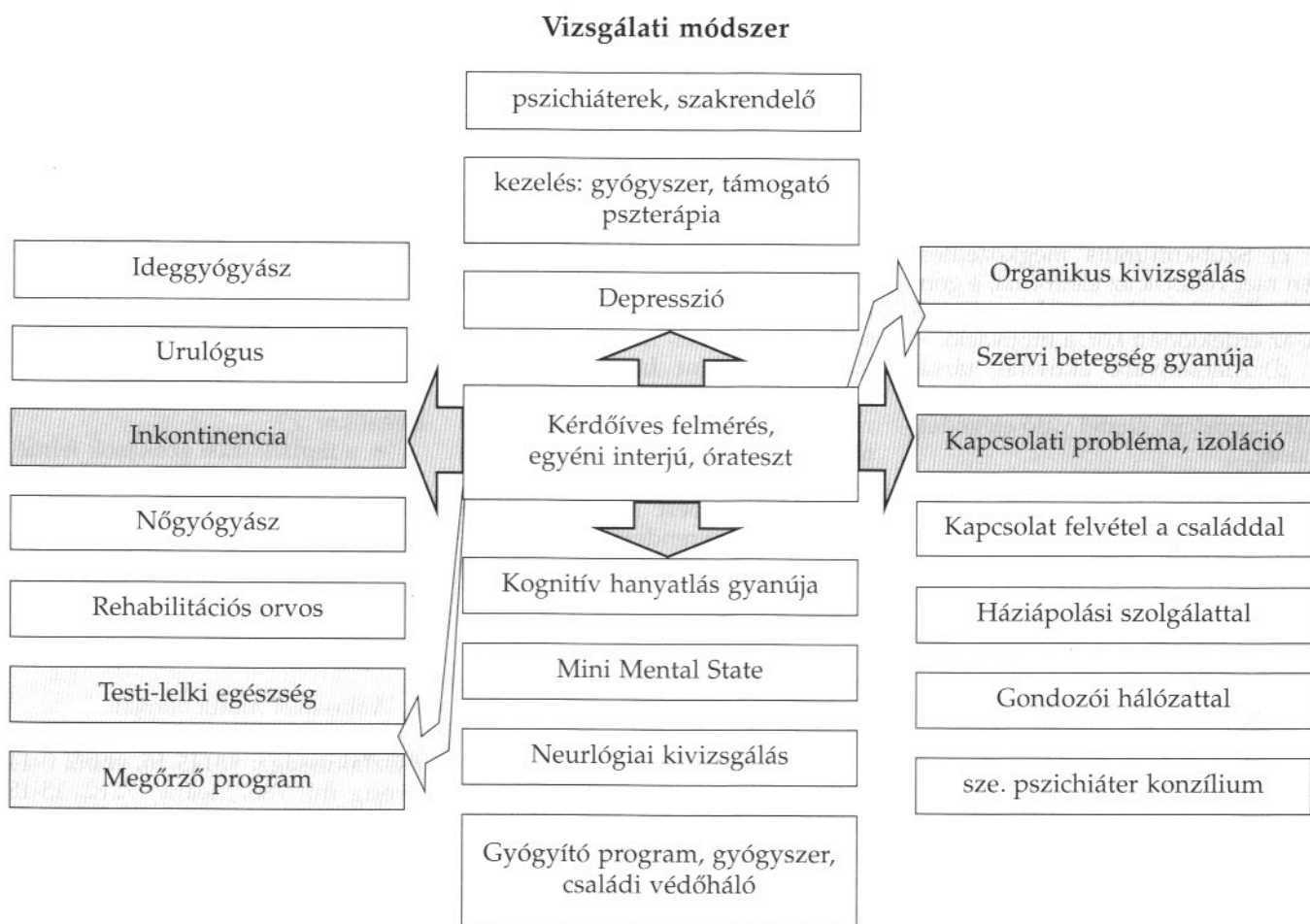
50 év feletti korosztály 4.108 fő (39,6%)

Összesen: 10.108 fő

A reprezentatív mintavétel alapja

A kerület felnőtt lakosságának 2%-a 1661 fő, ezen belül az 50 év felettek száma a rendelkezésre álló adatok más korcsoportos bontása miatt pontosan nem ismert. Ezért a reprezentatív minta a szövetkezet praxisainak korcsoportos arányait figyelembe véve a fenti szám kb. 40%, azaz 664 fő.

Keresztmetszeti vizsgálat, amelyben lehetővé válik a védőfaktorok és kockázati faktorok összevetése, képet kaphatunk a lakosság veszélyeztetettségének mértékéről, fel-



mérhető a depresszió előfordulási aránya, a kognitív hanyatlás mértéke és összefüggése az élethelyzettel, meglévő betegségekkel. Felmérhe-

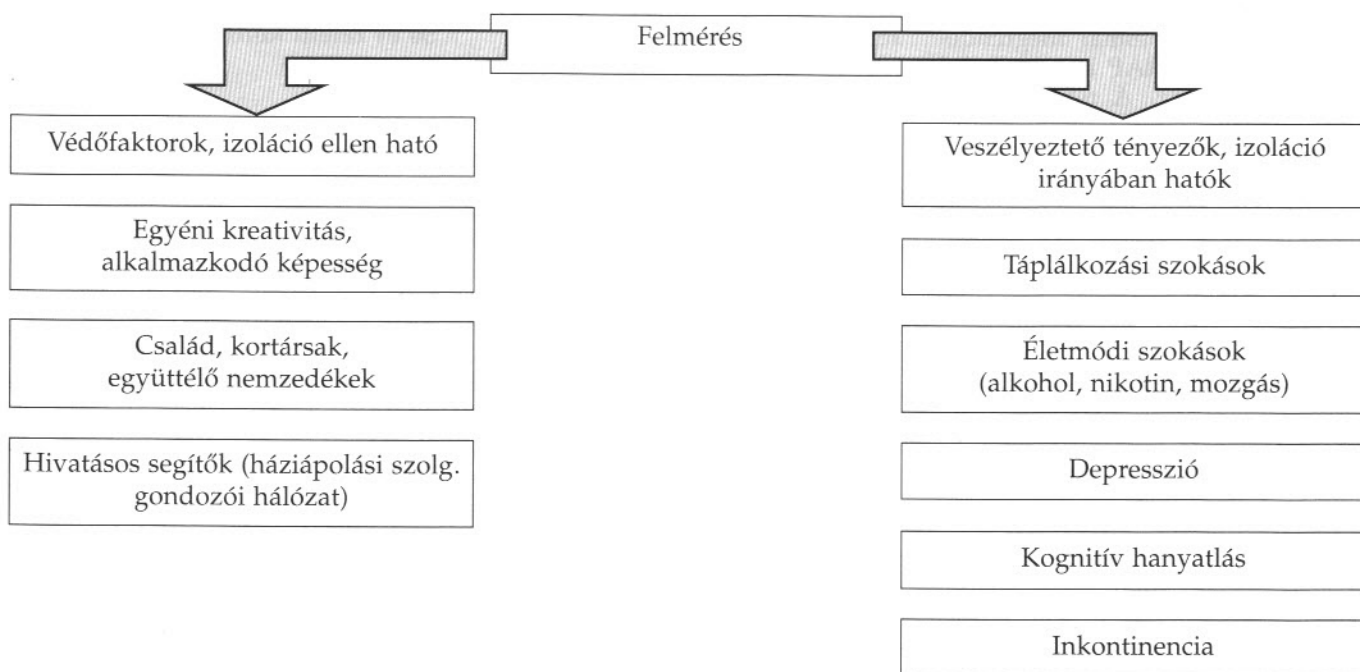
tők az eddigiekben rejtve maradt és igénybe nem vett erőforrások.

- **Kérdőíves módszer**, melyben a kérdőív kitöltésére felkérjük a

vizsgálatban résztvevő személyeket, szakszemélyzet (nővérek) jelenlétével és segítségével, szükség esetén egyéni interjúval, esetleg diktafon-

A megvalósítandó cél

A cél: az idősödők és idősek életminőségét befolyásoló tényezők felmérése, különös tekintettel:



**A Szent Imre Háziorvosi Szövetkezet idősödők és idősek életminőségét felmérő vizsgálatában
résztevők száma nem szerinti és korcsoportos bontásban
Családi állapot és az észlelt eltérések összesítése**

„Nyújtsd a kezed!”

	X (50-60 év)		X (60-75 év)		X (75-80 év)		X Összesen		Összesítés
	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ		
Egyedül él	8	3	40	23	26	14	74	40	114
Családban él	94	83	125	143	54	69	273	295	568
Eltartóval él	0	0	1	0	3	0	4	0	4
Inkontinencia	38	10	54	24	34	23	126	57	183
Depresszió, hangulati probléma	11	9	21	9	13	2	45	20	65
Alkohol	1	2	0	4	0	1	1	7	8
Kognitív deficit	7	6	25	28	21	10	53	44	97
Kapcsolati problémák, izoláció	1	2	15	5	12	5	28	12	40
Mélyinterjú	7	4	9	4	4	4	20	12	32

**A kezdeményezett további vizsgálatok és intézkedések összesítése korcsoportos és nem szerinti
bontásban a vizsgálati eredményeknek megfelelően.**

„Nyújtsd a kezed!”

Urológia	3	10	0	31	5	20	8	61	69
Nőgyógyá-szat	38	0	53	0	31	0	122	0	122
Prime MD	8	6	5	3	4	1	17	10	27
Mini Mental	5	5	12	13	9	4	26	22	48
Pszichiáter	5	4	6	5	3	0	14	9	23
Organikus kivizsgálás	3	4	7	2	1	0	11	6	17
Gondozó hálózat	0	0	9	2	5	5	14	7	21
Egyéb	0	0	0	0	0	0	0	0	0

nal rögzített mélyinterjúkkal kibővítvé. Figyelemfelhívó jelleggel az órateszt elvégzése.

• A kérdőív kitöltésekor észlelt és/vagy a kérdésekre adott válaszokból észlelt eltérések esetén súlyossági sorrendben az elváltozás irányában **további vizsgálatokat** kezdeményezünk:

• **Inkontinencia** esetén: urológus, nőgyógyász, neurológus

• **Kognitív hanyatlásra utaló jelek** esetén helyben elvégezzük a Mini-Mental State vizsgálatot és a magyar standardizáció szerinti 24 pont alatt, a vélelmezhető demencia miatt kivizsgálást kezdeményezünk, figyelembe véve a praxisban már korábbi vizsgálatokból rendelkezésünkre álló adatokat.

A szűréssel feltárt kapcsolati problémák ellátására kapcsolatfelvétel

- a családdal
- a háziápolási szolgálattal
- a gondozó hálózattal
- a szakrendelőben dolgozó pszichiáterekkel

A vizsgálat idején legidősebb – akkor 102 éves – betegünk gyakorlatilag hibátlan óratesztet rajzolt, ugyanakkor sok idősebb és idős résztvevőnél, akik érdeklődtek, tördnek egészségükkel, környezetükkel teljes, vagy még viszonylagos harmóniában élnek, szocializáltak, a társadalmi sztereotípiák elfedik a már jelen levő kognitív deficitet, mégis kezdeti stádiumban levő szellemi hanyatlást jeleznek az óratesztek.

Óriási jelentősége van a demenciák – eredetüktől független – korai felismerésének. Hogy mi lesz belőlük, az itt és most, a jelenben születik meg, és sorsuk egy része a mi kezünkben van. A korai felismerés, a problémával való megküzdő stratégia kialakítása a beteg, az orvos, és a család közös munkáján alapul, a sikere pedig az erős, teherbíró orvos-beteg kapcsolatban működők együttes munkájának a gyümölcse. 1999-ben – akkor modellértékű munkánk – gyakorlatát folytatjuk, jelenleg már a napi munkánkba beépítve, annak szerves részeként.

A „**megküzdő**” stratégia egyik eleme a generációk összefogása vagy egyik eleme lehetne. Mai világunk nagyot változott, a régi többgenerációs együtt élő családok létszáma egyre csökken. A generációk tagjai nem élik meg egymást a mindennapok részeként, hanem sok esetben csak látogatói minőségben, látogatás formájában. Így a baj egyrészt „hirtelen” jön, és váratlanul borítja fel a megszokott családi rendet, másrészt az érzelmileg távolabb levő emberek nehezebben tudják a problémákat megoldani.

Az életkor **előrehaladtával az embert egyre inkább fenyegeti az „ÖT I”-vel megjelölt állapot:**

- az instabilitás
- az immobilizáció
- az inkontinencia
- az intellektuális (testi, szellemi) hanyatlás
- az iatrogénia, ami ellen fel kell venni a harcot.

Az ember saját kreatív és alkalmazkodásra felhasználható erejének

mozgósítása, család és a kortársak részéről a megértő szeretet, a jó orvos-beteg kapcsolat, a professzionális segítők lehetőségeinek kihasználása nagymértékben javíthatja az idősebb és idős ember életminőségét.

Az elmúlt két évben tovább bővült prevenciós munkánk repertoárja, amelynek az idősebbek és idősekre vonatkozó programjai az EGÉSZSÉG-FÓRUM címmel megrendezett előadássorozat, amelyet közvetlen és kötetlen beszélgetés követ. Eddigi témái: az alvászavarok, az elhízás, a generációk kapcsolatai, az idősebbek élet-tani, szociális jellegzetességei, kapcsolatteremtési kísérlet a segítőhálózat különböző egységeivel, szemléleti egységének megteremtésére.

Az elérendő cél, a kiegyensúlyozott öregkor lehetőségeinek megteremtése, amelyben az idős embernek – miközben saját belső munkával képes vesztéseit feldolgozni, olyan szerepkörhöz juthat, amelyet kompetensen be tud tölteni, akár a családban, akár a társadalomban – minden esélye megvan arra, hogy NE TISZTES NYÚGE, HANEM NYERESÉGE legyen családjának és a társadalomnak.

Irodalomjegyzék:

1. Magyarország lakosságának egészségi állapota. Országos Tisztiorvosi Hivatal Kiadványa 6-70.
2. Dr. Baron Brigitta – Dr. Lehoczky Pál: *A pszichoszomatikus szemlélet szerepe a prevencióban* Családorvosi Fórum 2001. május
3. Síró Béla – Bódor Csilla: *Gyakorlati geriatría* Ált. rész 30.
4. Prof. Dr. Iván László: *Ne féljünk az öregedéstől* Subrosa Kiadó

Hogy ne szoruljunk a perifériára!

2003. október 11-én, Budapesten tartotta a Semmelweis Egyetem I. Szemészeti Klinika és a Debreceni Szemészeti Klinika közös továbbképző rendezvényét. A program központi témája az időskori maculadegeneráció (AMD) és az ennek következtében kialakuló choroideális érújdonképződés, amely 90%-ban felelős a 65 év feletti populációnál kialakuló irreverzibilis centrális látásvesztésért.

A CNV, amely nedves, exudatív AMD-ként is ismert az összes AMD-s beteg 20%-ában alakul ki, mégis a nedves forma a legfőbb vaksághoz vezető ok az 50 év feletti nyugati populációban. Magyarországon több mint 700 új beteg válik érintetté évente. Látásvesztést az AMD-nek a nem érújdonképződéssel járó formája is képes okozni, de csak azon esetekben, amikor centrális scotoma alakul ki a foveát érintő geographicus atrophía következtében. A nem érújdonképződéssel járó AMD száraz avagy atrophias AMD-ként is ismert. Sajnos a betegek már csak akkor fordulnak szakorvoshoz, amikor már a másik szem is kialakultak a kóros elváltozások. A betegeknek a következő tünetek ta-

pasztalhatók a CNV kialakulása során: csökkent centrális látás, metamorphosia, károsodott színlátás, centrális scotoma, csökkent kontrasztérzékenység.

Az AMD előfordulási gyakorisága emelkedő tendenciát mutat azokban a populációkban, ahol az átlagéletkor növekedését figyelhetjük meg. A verteporfin hatóanyagú készítmény az első terápia, amely lehetőséget nyújt a klasszikus és az okkult szubfoveális choroideális érújdonképződés (CNV) kezelésére, amely leggyakrabban az időskori maculadegeneráció (AMD), és a pathológiás myopia következtében alakul ki. A verteporfinnal kezelt betegek látásélessége 3 év alatt kevesebbet romlik, mint a kezeletlen betegeké 3 hónap alatt, akiknél ez a romlás elérheti már két éven belül a hatóságilag meghatározott „teljes látásvesztés” (20/200) kritériumát. A kezelés három éves utánkövetésének eredményei szerint a verteporfin csökkentette a korai látásvesztés kockázatát, stabilizálta a látást. 1094 beteg vizsgálati eredményei alapján a terápia jól tolerálható. Összegezve a vizsgálati eredményeket, a korai diagnózissal és idejekorán elkezdett kezeléssel, jó eséllyel megőrizhető az exudatív AMD-ben szenvedő betegek látása.