

Hlavní téma – Geriatrie

Česká populace významně stárne a podíl seniorů starších 65 let v populaci do roku 2050 dosáhne 29 %. Ještě významnější je takzvané vnitřní stárnutí – narůstání počtu osob starších 80 let. Většina z nich se potýká s řadou chronických somatických onemocnění, neuropsychiatrických symptomů, smyslových omezení, ale i s klesající výkonností, poruchami pohyblivosti, chůze a postupujícím poklesem soběstačnosti – tedy seniorskou křehkostí. Vzhledem k tomu, že převaha somatických chorob spadá mezi interní diagnózy, všeobecný internista i jednotliví specialisté interních oborů mají ve své péči starší i velmi staré nemocné s multimorbiditou a komplexními potřebami. Proto jsme přivítali možnost představit vybraná geriatrická témata v současném čísle Vnitřního lékařství, která pomohou rozšířit naše znalosti v oblasti diagnostiky a léčby pacientů vyššího věku.

Jedním z klinicky významných geriatrických syndromů je sarkopenie – celkový pokles funkce svalové hmoty v důsledku absolutního poklesu množství svaloviny a její kvality v procesu stárnutí i vlivem onemocnění, nedostatku fyzické aktivity a dalších faktorů. Sarkopenie je asociována s negativními zdravotními výstupy – vyšším výskytem pádů a úrazů, omezenou soběstačností, morbiditou i mortalitou, sníženou kvalitou života a zvýšenou spotřebou zdravotních služeb. V současném čísle prezentují brněnští autoři Bielaková a Ludka novou klinickou jednotku – sarkopenickou obezitu (SO), kdy je u pacienta přítomna současně obezita a pacient splňuje kritéria sarkopenie. SO významně zvyšuje rizika zdravotních komplikací – metabolických a funkčních omezení nad rámec prosté obezity nebo sarkopenie. Článek prezentuje recentní diagnostická kritéria sarkopenické obezity SOGLI (Sarcopenic Obesity Global Leadership Initiative) dvou evropských společností, Evropské společnosti pro parenterální a enterální výživu (ESPEN) a Evropské společnosti pro studium obezity (EASO). Podrobně popisuje proces screeningu SO, který se doporučuje provádět u všech nemocných 70+ a u mladších osob s rizikovými faktory. Je také uveden jednoduchý screeningový dotazník pro sarkopenii SARC-F. V rámci diagnostických vyšetření jsou prezentovány doporučené hodnoty cut-off pro jednotlivá vyšetření. Stručně jsou shrnuty také současné terapeutické možnosti SO.

Arteriální hypertenze patří mezi nejvíce prevalentní kardiovaskulární onemocnění ve vyšším věku a její léčba i optimální cílové hodnoty krevního tlaku jsou periodicky revidovány s ohledem na aktuální vě-

decké důkazy. U nemocných starších, ale především velmi starých nad 80 nebo i nad 90 let není evidence dostatečná. V článku věnovaném léčbě arteriální hypertenze u seniorů shrnují Topinková a Filipovský současná doporučení Evropské společnosti pro hypertenzi EHS, která uvádějí dvě věkové kategorie, 65–79 let a více než 80 let, pro něž jsou samostatná doporučení pro zahájení léčby a cílové hodnoty krevního tlaku. V klinické praxi se řídíme nejen EBM doporučeními, ale u seniorů léčbu individualizujeme s ohledem komorbidit, fyzickou zdatnost a soběstačnost, kognitivní schopnosti, stupeň seniorské křehkosti a očekávanou dobu dožití. EHS doporučuje provádět u všech seniorů nad 80 let funkční posouzení soběstačnosti, kognitivních funkcí a stupně křehkosti eventuálně i dalších geriatrických syndromů ke stratifikaci funkčně zdatných, omezeně výkonných a vysoce křehkých/závislých a uvádí doporučení pro každou z těchto funkčních kategorií. Přes nezpochybnitelný přínos léčby jsou zmíněna i možná rizika léčby antihypertenzivy a jsou diskutovány situace, kdy u seniorů budeme zvažovat vysazení nebo ukončení antihypertenzní léčby (depreskripci). Podrobně je rozveden algoritmus depreskripce a rizika vysazení jednotlivých skupin antihypertenziv.

Poslední téma, kterému se věnují dva články, se zaměřuje na problematiku diabetu u seniorů. V současnosti je v ČR 680 000 diabetiků starších 65 let a jejich počty se stárnutím populace budou dále narůstat. Přehledový článek Matvejeva et al. se zaměřuje na přínosy a rizika nových antidiabetik pro geriatrické pacienty s diabetem. Přehledně jsou dokumentovány nové poznatky o glitazonech, DPP4, agonistech receptoru pro GLP-1 a inhibitech SGLT2 se zaměřením na jejich bezpečnost. Samostatná část je věnována kardiovaskulární bezpečnosti a využití SGLT2 v léčbě srdečního selhání. Druhý z článků je původní článek Matvejeva et al, který shrnuje první zkušenosti autorů s intermitentně skenovaným kontinuálním měřením glykémie (isCGM) u starších pacientů na akutním geriatrickém oddělení a lůžkách následné péče pro optimalizaci léčby diabetu.

Věřím, že vybraná geriatrická témata vás zaujmou a získané znalosti uplatníte ve své klinické praxi.

*prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.
vědecká sekretářka ČGGS*