

Specyfika wieku starszego

W procesie fizjologicznego starzenia się, już w średnim wieku następuje stopniowy zanik (atrofia) czynnych komórek w poszczególnych tkankach i narządach, średnio o 1% na dekadę życia. Ubożeje masa kostna i mięśniowa, zmniejsza się podstawowa przemiana materii, słabnie funkcja poszczególnych układów (endokrynologicznego, odpornościowego, sercowo-naczyniowego, oddechowego, pokarmowego itd.). Pojawiają się zmarszczki na skórze, włosy siwieją, zmienia się sylwetka ciała, ogólna sprawność funkcjonalna i intelektualna. Pojawiają się tzw. wielkie problemy geriatryczne, a mianowicie: ograniczenie mobilności, unieruchomienie, zaburzenia stabilności postawy, skłonność do upadków, nietrzymanie zwieraczy, upośledzenie funkcji poznawczych, depresja, niedożywienie, upośledzenie wzroku i słuchu, zespoły jatrogenne. Pacjenci w wieku podeszłym nie są grupą jednorodną. Jej różnorodność wynika z jednej strony z przebiegu procesu starzenia, który u każdego z nas jest procesem indywidualnym, a z drugiej z występowania u każdej osoby innych przewlekłych procesów chorobowych oraz stosowania innych leków. Dodatkowo wraz z wiekiem coraz większą rolę odgrywa czynnik psychospołeczny. Ma on znaczenie dla występowania i przebiegu niektórych chorób (przynależność do grupy, zainteresowanie własną osobą, poczucie użyteczności dla społeczeństwa). Biorąc pod uwagę fakt, że przebieg procesu starzenia jest indywidualny tym bardziej, że u niektórych pacjentów współwystępują schorzenia, które wpływają na ogólną sprawność, wśród osób starszych możemy wyodrębnić grupę osób, u których na stopień sprawności funkcjonalnej wpływają zmiany tylko wynikające z procesu starzenia i mówimy wtedy o tzw. starzeniu pomyślnym oraz grupę osób, u których na ich sprawność wpływa nie tylko sam proces starzenia, lecz dodatkowo współwystępujące schorzenia – mówimy wtedy o starzeniu niepomyślnym. Wśród populacji osób w wieku podeszłym możemy wyróżnić zarówno osoby zdrowe, które często prowadzą aktywny tryb życia, chorych sprawnych mimo występowania często licznych procesów chorobowych, jak i chorych z różnego stopnia niesprawnością funkcjonalną. Zmienia się rytm snu i czuwania, m.in. na skutek zmniejszenia wydzielania hormonu melatoniny – pojawiają się dzienne drzemki, a skraca się długość snu w nocy. Zwalnia przemiana materii, co powoduje mniejsze zapotrzebowanie kaloryczne. Udowodniono, że zmniejszenie kaloryczności posiłków (przy zachowaniu ich pełnej wartości) opóźnia proces starzenia się wydłuża życie. Wraz z upływem czasu zmniejsza się ilość tkanki mięśniowej i kostnej, a zwiększa tłuszczowej. Zmniejszenie masy mięśni oraz ich siły, pogarsza sprawność fizyczna, senior podczas wysiłku częściej robi przerwy. Kości zmniejszają swoją masę (ok. 1% na rok) oraz gęstość. Zmniejsza się także wzrost. Degeneracji ulegają chrząstki stawowe (zwłaszcza u osób otyłych), co zmniejsza zakres ruchu. W komórkach osób starszych wolniej zachodzi proces produkcji białek, co wpływa na wolniejsze tempo odnowy komórek organizmu, np. po powstaniu rany. U osób starszych zazwyczaj zmniejsza się liczba komórek nerwowych (zarówno w mózgu, jak i nerwów obwodowych), ponadto ulegające uszkodzeniom. Pogarsza się też przekazywanie informacji pomiędzy nimi. Dochodzi do spadku szybkości analizowania informacji, które dostają się do naszego mózgowia. Pogarsza się uwaga, przekazywanie informacji z receptorów w skórze, mięśniach i w innych narządach do ośrodkowego układu nerwowego, które informują o położeniu poszczególnych części ciała, temperaturze, kształcie dotykanych powierzchni, np. stopą, palcami rąk. Pogarsza się koordynacja wzrokowo-ruchowa, seniorzy skarżą się na zawroty głowy, które mogą spowodować upadki. Po 40 r. ż. następuje ubytek słuchu ok. 1dB/rok. Początkowo dotyczy tonów wysokich, potem również niskich, pojawia się szum w uszach. Układ krążenia trudniej adaptuje się do zwiększonego wysiłku. Tętnice stają się mniej elastyczne i poszerzone. U niektórych

seniorów mogą pojawiać się nagle spadki ciśnienia krwi po zmianie pozycji ciała lub po posiłku (po od 1 do 3 godzin po posiłku). U seniorów zauważamy stopniowo zmniejszającą się ruchomość klatki piersiowej, więcej zalegającego powietrza w drogach oddechowych. Skóra wiotczeje, pojawiają się na niej zmarszczki i plamy, staje się cieńsza, traci funkcje obronne (staje się bardziej przepuszczalna dla bakterii i toksyn), łatwiej dochodzi w niej do powstawania nieprawidłowych komórek, rany powstają łatwo, a goją się znacznie dłużej. Zmniejszenie wydolności perystaltyki jelit, kwasowości soku żołądkowego oraz upośledzenia funkcji wątroby i zmniejszenia aktywności enzymów trawiennych.