

Takátsy Ágnes

Károlyi Sándor Kórház-Rendelőintézet Szemészet

A maculadegeneratio ma az idős korban fellépő vakság vezető oka. A régebben rettegett, vaksághoz vezető betegségek, mint a cataracta és galucoma egyre jobb kezelhetősége miatt jelentősége napról napra nő.

A maculadegeneratiót döntően két fő csoportra oszthatjuk: az esetek mintegy 80%-át adó száraz és a 20%-ot kitevő nedves formára. A száraz típust a retina sejteinek elfajulása, elhalása okozza. A nedves típusban a mélyebb rétegekből kiinduló érújdonképződés, majd a retinát áttörve az erekből kiáramló folyadék, vérzés teszi tönkre az éleslátás helyét. Lassabban vagy gyorsabban, de mindkét típus az éleslátás teljes elvesztéséhez vezet. Felismerése a tünetek és a szemfenéki kép alapján nem nehéz, a finomabb differenciálásban, illetve a korai felismerésben segítenek az újabb diagnosztikai módszerek, mint a FLAG és az OCT.

A maculadegeneratio pontos kiváltó oka nem ismert, és éppen ezért a kezelése is megoldatlan. Mivel még a korai szakaszban felismert folyamatot sem tudjuk megállítani, legfeljebb esetleg a kifejlődést lassítani, az átfogó lakossági szűrés sem hozhat jelentős eredményeket a vakság megelőzésében.

Az idős ember, akit romló fizikai állapota már egyébként is korlátoz számos tevékenységében, az éleslátás elvesztését olyan tragédiaként éli meg, amely végső soron az életkedv teljes elvesztéséhez, depresszióhoz, az életerő drámai elfogyásához vezet. Mivel a szemész a kialakult problémát kezelni, megoldani nem tudja, így nagyon nagy szükség lenne a gerontológus, pszichiáter, rehabilitációs szakember összefogására, hogy a látását veszített idős embernek – biztosan rosszabb minőségű – de mégis legalább élhető élet lehetőségét tudja felvázolni.

KORSZERŰEK-E HAZAI SZAKÁPOLÓ/ DIPLOMÁS ÁPOLÓ ÉS SZOCIÁLIS MUNKÁS KÉPZÉS GERIÁTRIAI ÉS GERONTOLÓGIAI TARTALMI ELEMEI?

MEGFELELŐ-E A GERIÁTRIA ÉS GERONTOLÓGIA KURRIKULUMA A SZAKÁPOLÓ/DIPLOMÁS ÁPOLÓ/VÉDŐNŐ KÉPZÉSBEN ?

Ferencsik Mária, Zöllei Magdolna

SZTE ÁOK I.sz. Belgyógyászati Klinika

Geriátriai és Krónikus Belgyógyászati Osztály I Szeged

A születéskor várható élettartam növekedése következtében Magyarországon is egyre növekszik az idősök aránya a társadalmon belül. Ennek következtében egyre több idős egyén a mindennapi életviteléhez segítséget igényel, mások segítségére, gondoskodásra szorulnak. Növekszik az egészségügyi- és szociális ellátást rendszeresen igénylők aránya az idősödő társadalmon belül. A speciális ellátási formák területén megfelelő képesítéssel rendelkező szakemberek foglalkoztatására van igény.

Az alap iskolarendszerű képzésből kikerülő - érettségivel is rendelkező - ápolók / szakápolók speciális képzési rendszerében a Geriátria- Gerontológia elméleti oktatási formáinak követelmény rendszere adott. A speciális Geriátriai szakápoló képzés az Eü Min. követelményrendszerének megfelelően történik. A szükséges anyagi erőforrást az oktatáshoz pályázat útján nyerték el a képzőhelyek.

A diplomás ápoló képzésben nappali és levelező tagozaton egyaránt kötelező tantárgyem a geriátria oktatása, órászáma magas, azonban a kreditértéke alacsony.

A különböző képzési formákhoz - a követelményként megjelenő - gyakorlati oktatás órászámát növelni kellene, hogy az idős egyénnel történő foglalkozást, ápolást mélyebben sajátíthassák el.

A GERONTOLÓGIA OKTATÁSA A DEBRECENI EGYETEM EGÉSZSÉGÜGYI KARÁN

Dr. Semsei Imre

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4. semsei@de-efk.hu

2007-től megújult a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán folyó gerontológiai oktatás. Az addig esetleges tartalmú oktatást felváltotta egy szisztematikusan tervezett, a gerontológia mindhárom ágára kiterjedő elméleti képzés.

Ennek alapfeltétele az volt, hogy megfelelő szintű és tartalmú *Gerontológia jegyzet* álljon a rendelkezésünkre, mely 2008-ban el is készült. A biogerontológia, geriátria, szociális gerontológia 59 prominens reprezentánsa mintegy 600 oldalon, 5 fejezetben összegezte röviden és tömören azokat a tudnivalókat, mely egy BSc, MSc és részben PhD oktatásban szükséges volt a gerontológiát tanuló hallgatóink számára. A mai napon a Szociális munka alapszak BSc és MSc oktatásában (nappali és levelező) két félévben, 28-28 órában, az

Ápolás és betegellátás alapszakon a BSc szinten (akkreditálás alatt az MSc, ahol szintén lesz) történik a gerontológiai oktatás. Emellett az Alkalmazott szociális gerontológia szakirányú továbbképzésben két féléves tárgyként szerepel a gerontológia (20-20 óra). A DE Általános Orvoskarán történik még geriátriai képzés, illetve

gerontológiai PhD kurzusokat is tartunk az egyetemen. Akkreditálás alatt van még a Népegészségügyi Kar Gyógytornász-képzésében, illetve további angol nyelvű képzésekben is szerepel majd a gerontológia tárgya. Ezt a tevékenységet egészíti ki a Karon a *Gerontológia Tudományos Koordinációs Központ* munkája, mely keretén belül kiadásra került az első magyar szakfolyóirat (2009), a *Magyar Gerontológia*, melynek már több száma is elkészült, időnként nemzetközi közreműködéssel.

TÁRSSZAKMÁK-GERIÁTRIAI HATÁRTERÜLETEK III. KORSPECIFIKUS SZÍVÉRRENDSZERI KIHÍVÁSOK ÉS THERAPIÁS IRÁNYELVEK IDŐSKORBAN

A LIPIDANYAGCSERE JELENTŐSÉGE IDŐS KORBAN

Dr. Paragh György

DE OEC I.sz. Belgyógyászati Klinika, Debrecen

A kardiovaszkuláris megbetegedések gyakorisága az életkor előrehaladtával növekszik. Az Amerikai Egyesült Államokban a 65 éves korú vagy annál idősebb egyének 2/3-a nő és ezen egyének kórházi felvételének a 60%-át az akut myocardialis infarktus a felelős. A kardiovaszkuláris halálozás 85%-a az időskorban zajlik. Amerikában 35 millió egyén volt 65 éves vagy idősebb korú 2000-ben, és egyre nő a 85 éven felüliek száma. az érlelmesze-sedés kialakulása szempontjából igen jelentős szerepe van az ún. rizikótényezőknek, ezen belül a major rizikófaktoroknak, melyhez a dohányzás, diabetes mellitus, hypertonia és a különböző lipidabnormalitások tartoznak. Időskorban ezen veszélyeztetettségi tényezők jóval gyakrabban és nagyobb százalékban fordulnak elő, így az érlelmeszesedést elősegítő kedvezőtlen hatásai összeadódnak. Az egyik fő rizikótényező a lipideltérés, ezért is fontos annak vizsgálata, hogy az időskorban észlelhető lipidanyagcsere változások hogyan módosulnak. Az összkoleszterin szint mind férfiakban és nőkben emelkedik 5-6. évtizedig. A férfiaknál 65 éves korban, nőknél 75 éves korban az összkoleszterin és az LDL-koleszterin szint csökkenni kezd. A koleszterin szintek progresszív csökkenése időskorban azt eredményezi, hogy az idősök jelentős százalékánál közepes koleszterin szint mellett alakul ki az akut kardiovaszkuláris esemény. A HDL az egész élettartamra vonatkozóan magasabb nőknél, mint férfiaknál és relatíve állandó a szintje az egész élettartam során. Nőknél megfigyelhető a menopauza után a HDL csökkenés. Az éhomi triglicerid mind férfiakban és nőkben folyamatosan nő a kor előrehaladtával. A fenti lipidváltozások hátterében a lipidanyagcsereben szerepet játszó enzimek és receptorok aktivitás-csökkenése

állhat. Ezen kívül jelen vannak azok a társuló betegségek; obezitás, 2-es típusú diabetes, mely szintén olyan anyagcsere-változást okoz, amely elősegíti a lipideltérések kialakulását. Idős egyéneknél végzett lipidcsökkentő vizsgálatok azt mutatták, hogy az LDL csökkentés ebben a korosztályban is jelentős mértékben hozzájárul a kardiovaszkuláris események csökkentéséhez. Ugyanakkor tisztában kell lenni azzal, hogy az idős embereknél alkalmazott lipidcsökkentő gyógyszerek metabolizmusa megváltozik, más gyógyszerekkel való együttes alkalmazás során észlelt mellékhatások gyakrabban jelentkezhetnek. Ezért törekedni kell arra, hogy az életmódbeli változtatás, diéta és fizikai aktivitás révén érjük el a kívánt lipid célértékeket, amennyiben ez nem sikerül, akkor egészítsük ki a kezelést lipidcsökkentő gyógyszerekkel. Alkalmazásuk előtt szükséges a pajzsmirigy, vesefunkció kontrollja a mellékhatások kiküszöbölésére.

Az előbb említett szempontok betartása mellett időskorban is csökkenthetjük az atherosclerosis folyamatát, így javíthatjuk betegeink életminőségét és növelhetjük a várható élettartamát.

CARDIOVASCULARIS BETEGSÉGEK IDŐSKORBAN

Dr. Végh Judit*, Prof. Dr. Bakó Gyula**

DE OEC III. Belgyógyászati Klinika Angiológiai és Intenzív Osztály, Geriátriai Tanszék***

Az idős populáció aránya a föld népességében egyre inkább emelkedik, és ugyancsak növekedést mutat ezen korosztály betegségben eltöltött éveinek száma, mely változások már önmagukban figyelemre méltó egészségügyi problémát jelentenek.

A feladatok csak bővülnek annak ismeretében, hogy idősebb korban az egyes betegségek megjelenési formái, a szervezetet érő különböző behatások a fiatalabb életkorban megszokottól eltérő reakciót eredményeznek. Ennek alapját az képezi, hogy az életkor előre haladtával speciális élettani funkcióváltozások mennek végbe az emberi szervezetben,

melyek következtében az egyes szabályozó mechanizmusokra, a therápás beavatkozásokra adott válaszreakció is megváltozik.

A cardiovascularis rendszer tekintetében ez cellularis, kamrai és vascularis remodelinget jelen, ami szerkezeti és functionalis átrendeződés is egyben. Emellett időskorban gyakoribbak az egyéb társuló betegségek is, melyek a cardiovascularis rendszer működését tekintve döntő jelentőségű endothel dysfunctio kialakulásához vezetnek. Miután idősebb betegeink esetében az egyes kórformák megjelenési gyakorisága és arculata különbözik a fiatalabb korban előforduló esetektől, ez maga után vonja a diagnosztikus és kezelési protokollok különbözőségét.