

# A Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság XXIX. nagygyűlése

Zalakaros, 2006. november 9–11.

Az évente tartott nagygyűlést idén először rendezték Zala megyében, Zalakaroson, a Hotel MenDanban. Mintegy 140 érdeklődő egészségügyi munkatárs gyűlt össze; a két és fél nap alatt 45 előadás hangzott el, az öregedés kóreltánával, az időskorban előforduló betegségekkel és az időskor társadalmi kihívásaival foglalkoztak.

A XXI. század egyik komoly problémája az időskorúak arányának növekedése: az Európai Unióban 2050-re az aktív:idős arány várhatóan 2:1 lesz. Ez egyben kihívás az orvostudomány számára is: mennyiben tudja az orvoslás befolyásolni az öregedés biológiai folyamatát.

Több társadalmi tévhit él az idős emberekkel kapcsolatban:

- életvitelükben inaktívak,
- szükségleteik csökkennek,
- csak krónikus ellátásra, ápolásra, gondoskodásra van szükségük.

Törekedni kell arra, hogy társadalmi aktivitásukat, fizikai öngondoskodási képességüket megőrizzék, s az életkortól függetlenül megjelenő akut betegségek gyógyíthatóak legyenek. Ezért nagy szükség van a prevencióra, amellyel megelőzhető, illetve lassítható az állapotrosszabbodás.

Az egészségügyi ellátás átalakításának szükségessége már 1992-ben megfogalmazódott. 1993-ban az addigi bázisfinanszírozás helyett bevezették a teljesítményfinanszírozást, de az idősellátásban lényeges változás azóta sem történt.

A fő feladatok:

- speciális geriátriai egységek kialakítása,
- a geriátriai betegek nappali kórházban való ellátásának megszervezése,
- az időskori rehabilitáció rendszerének kialakítása,
- betegkövetési rendszer bevezetése,
- az alapellátásban a házi gondozás és az ápolás ellátórendszerének tökéletesítése.

Mindezen feladatok megvalósításában az idősekkel

foglalkozó szakembereknek kell élen járniuk. Számuk azonban kevés, holott évek óta biztosított az oktatás, szakképesítés megszerzésének lehetősége.

A kardiológiai szekcióban súlyponti helyen szerepelt a szívelégtelenség. Az echokardiográfiás vizsgálatok széles körű alkalmazása óta tudott, hogy a dominálón diasztolés funkciózavar elterjedt jelenség, a retrospektív vizsgálatok szerint a szívelégtelenség mintegy 45%-át teszi ki. Előfordulása az életkorral változik: időseken gyakrabban jelentkezik, ennek oka a bal kamra természetes öregedési folyamata és a diasztolés funkciózavart leggyakrabban okozó ischaemiás szívbetegség, valamint a hypertonia magas prevalenciája az idős népességben. Kezelése részben klinikai tapasztalatokra, részben patofiziológiai megfontolásokra épül, mivel nem végeztek olyan nagy multicentrikus tanulmányt – a Seniors Charm Preserved vizsgálat folyamatban van –, amely bizonyította volna valamely gyógyszeres kezelés mortalitáscsökkentő hatását, és amelynek az eredményei a kezelésben iránymutatóak lennének.

*Sikter András* és munkatársai sokirányú irodalmi kutatómunka után, elméleti megfontolásból adtak szubsztitúciós dóziszú sókombinációt (napi háromszor az étkezések előtt másfél órával 1 gramm magnézium-citrát+0,1 g cink-szulfát tartalmú porkeveréket, majd egy óra múlva a dikálium-hidrogén-foszfát, kálium-dihidrogén-foszfát molárisan egyenlő arányú keverékből fél-fél grammot) tíz, NYHA IV. stádiumú szívbetegnek, akiknek állapotában megelőzően 7–63 nap alatt nem sikerült javulást elérni; tíz nap alatt kardiális állapotuk pozitívan változott. Hasonló eredményt értek el 12, ingerképzési zavarban szenvedő betegnél is, akiknek 1 g magnézium-aszpartátot, 12 mg cink-aszpartátot és a kálium-foszfát-pufferből fél grammot adtak naponta háromszor.

A kis adagú sókeverék relatíve gyors és eredményes adjuváns hatását részben azzal magyarázták, hogy a beteg szívizomban a komplex intracelluláris ionsupplementáció javította a metabolizmust, az ATP-képzést, ezáltal javult az ionpumpák működése, az ionmillió, vagyis a katabolikus anyagcsere anabolizmusba ment át. A súlyos kardiális dekompenzáció generalis sick cell

Törekedni kell arra, hogy az idős emberek megőrizzék társadalmi aktivitásukat, fizikai öngondoskodási képességüket, s az életkortól függetlenül megjelenő akut betegségek gyógyíthatóak legyenek.

szindrómának felel meg, s a sókombináció adásával más szervekben is megindul a sejtregeneráció, így a gyógyuló szervek szinergista módon segítik egymás működését. Természetesen a négyes sókombináció kardiális hatásának pontos kiértékelése céljából további széles körű kipróbálást tartanak szükségesnek.

A nagykanizsai kardiológiai munkacsoport 70 éves férfi betegük érdekes esetét ismertette, akinél idős korban igazolták echokardiográfiával, transoesophagealis echokardiográfiával a cor triatriatum ritka, congenitalis szívbetegséget, amelyet először Church írt le 1968-ban.

A második napon Nagy Judit professzor asszony a krónikus vesebetegek és dializáltak számának növekedéséről számolt be. Statisztikai adatokkal igazolható, hogy a daganatos betegek többsége tovább él, mint a krónikus vesebetegek. A vesebetegek számának növekedése okaként az életkor emelkedését, a diabetest, a hypertoniát és a dohányzást emelte ki. Az időskorú krónikus vesebetegek speciális problémája, hogy a kor előrehaladtával csökken a vesetömeg, a nephronok száma és romlik a vesefunkció (a szérumkreatinin nem csökken). A stádiumok meghatározására a GFR (glomerulusfiltrációs ráta) a legalkalmasabb. Konklúzióként leszögezte, hogy a krónikus vesebetegség kialakulását meg kell előzni, korán fel kell ismerni az állapotot rontó társbetegségeket, és lehetőség szerint meg kell akadályozni a progressziót.

Több előadás foglalkozott az időskori degeneratív mozgásszervi megbetegedésekkel, az osteoporosisal, a rehabilitáció lehetőségeivel, a diabetes mellitus, az incontinencia, a decubitus és egyéb nehezen gyógyuló krónikus sebek kezelésével. Utóbbi szemléltetésére egy jó hangulatú, játékos klinikai bemutatót is szerveztek a házigazdák, ahol a kongresszus résztvevői a napi gyakorlatukat mutathatták be valódi élő embereken.

A szervező gerontológiai osztály főnövére előadásá-

ban másfél éves felmérésének eredményeiről számolt be. A nagykanizsai kórház különböző osztályain a thromboemboliák kockázatát vizsgálta kockázati kérdőív segítségével, amelyet a szakápolók töltöttek ki. Az eredmények azt igazolták, hogy az intenzív, a traumatológiai és a gerontológiai osztályon található a legtöbb nagy kockázatú beteg. A megelőzésben fontos az egészségnevelés, a fizikális eljárások mellett a gyógyszeres – kis molekulatömegű heparinnal végzett – profilaxis.

Szintén a gerontológiai osztály szakápolónője a burnout – kiegész – jelenség előfordulási gyakoriságáról számolt be. A felmérést a burnout-teszt segítségével kórházunk több osztályán végezte el a dolgozók között. Az eredmények azt igazolták, hogy a kiegész jelen van az egészségügyben; kiemelte, hogy nemcsak a betegek, hanem az őket ápolók, gyógyítók testi, lelki, mentális egészsége is fontos.

A harmadik napon az időskori szemészeti és intenzív ellátást igénylő betegségek megtárgyalására került sor. Ennek során a legkorszerűbb terápiás és diagnosztikus eljárásokba pillanthattunk be.

A nagygyűlés időtartama alatt a szakmai programok mellett lehetőség volt a társasági összejöveteleken a kikapcsolódásra, aktív pihenésre, amelyre a környezet is inspirált.

A rendezvényt ünnepivé tette, hogy a szervezők – a Nagykanizsa Megyei Jogú Város Kórházának Gerontológiai Osztálya – idén ünnepli fennállásának harmincadik évfordulóját.

2007-ben a XXX. nagygyűlést Pécsen rendezik meg.

dr. Ruszwurm Andrea

Nagy szükség van a prevencióra az állapotrosszabbodás megelőzése, illetve lassítása érdekében.



## AZ ARTÉRIÁS BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE, SZÚRÉSE, DIAGNOSZTIKÁJA ÉS TERÁPIÁJA

Kötelezően választható tanfolyam belgyógyászok, háziorvosok, kardiológusok és angiológusok részére.

*Helyszín:* Esztergom; a pontos helyszínt később határozzák meg.

*Időpont:* 2007. február 24.

A részvétel díjmentes.

Vizsgalehetőség biztosított.

*Szervező:* dr. Járai Zoltán, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Sz. Belgyógyászati Klinika. Telefon: (1) 210 0278. Mobil: (20) 825 8646.

*Jelentkezési határidő:* 2007. február 10.

A tanfolyamon való részvételért 10 kreditpont jár.