



Seniorów portret własny

For: istockphoto.com

Badania przeprowadzone w ramach projektu PolSenior pokazały m.in., w jak dużym stopniu u osób starszych występuje wielochorobowość – ponad połowa osób po 60. roku życia leczy się z powodu trzech lub więcej chorób. Do najczęstszych schorzeń należą choroby układu krążenia, szczególnie nadciśnienie tętnicze, oraz choroby metaboliczne i endokrynologiczne, a także geriatryczne.

– *W leczeniu tych pacjentów konieczne jest odejście od automatycznego wdrażania terapii stosowanych w poszczególnych schorzeniach, bo to prowadzi do wielolekowości – mówi prof. Tomasz Grodzicki, kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. – Wprowadzenie elektronicznych systemów w ochronie zdrowia oraz rozwój telemedycyny ułatwią*

koordynację opieki medycznej oraz planowanie i wdrażanie optymalnego postępowania u starszych chorych – dodaje.

Nadciśnienie tętnicze: leczenie na trójkę

Badanie wykazało m.in., że diagnozowanie nadciśnienia tętniczego (NT) u osób w wieku 60 lat i więcej wynosi 75 proc. Co czwarty chory ma izolowane nad-

Cała prawda w pięciu punktach

1. Nadciśnienie tętnicze występuje u 75 proc. kobiet i mężczyzn powyżej 60. roku życia. Co piąta starsza osoba nie jest świadoma tej choroby, tylko co trzecia jest skutecznie leczona.
 2. Wśród seniorów 9,7 proc. osób przeżyło lub żyje z chorobą nowotworową.
 3. Częstość występowania objawów depresyjnych w populacji ludzi starszych wynosi 26 proc., a odsetek osób z depresją rośnie wraz z wiekiem.
 4. Co 10. respondent w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie miał pieniędzy na zakup leków. W przypadku 2,2 proc. seniorów taka sytuacja była częsta.
 5. Co roku upadku doświadcza ponad 1,5 mln seniorów, a ponad 0,5 mln doznaje z tego powodu urazów.
- To tylko niektóre wyniki projektu PolSenior 2, największego ogólnopolskiego badania stanu zdrowia starszych Polaków, ich sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz jakości życia. Zbadano blisko 6000 osób w wieku 60 lat i więcej. Dane uzyskiwano na podstawie wywiadu kwestionariuszowego przeprowadzanego przez przeszkolonych ankieterów, z użyciem narzędzi całościowej oceny geriatrycznej, pomiarów antropometrycznych oraz badań krwi i moczu.
- Wyniki umożliwią dokładniejsze zdefiniowanie potrzeb nie tylko obecnych, ale i przyszłych seniorów, jak również dostosowanie działań systemowych instytucji publicznych do nieuchronnych zmian społecznych i demograficznych.

„ Z opieki urologicznej korzysta obecnie 41,1 proc. mężczyzn w wieku 60 lat i więcej, rzadziej mieszkańcy wsi (29,0 proc.) i mężczyźni z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym (31,3 proc.) ”

ciśnienie tętnicze skurczowe, a co piąta starsza osoba nie jest świadoma tej choroby. Tylko co trzecia osoba po 60. roku życia jest skutecznie leczona, a co ósma ma wartości ciśnienia krwi w granicach ciśnienia optymalnego lub prawidłowego. Wymienione wskaźniki można uznać co najwyżej za dostateczne, należy jednak podkreślić, że w ostatniej dekadzie osiągnięto duży postęp w walce z NT u osób w wieku 60 lat i więcej. We wszystkich pięcioletnich kategoriach wieku od 60 do ponad 90 lat znacznej redukcji uległo ciśnienie skurczowe i rozkurczowe.

Odsetek chorych z dobrze kontrolowanym NT wzrósł o prawie 40 proc. i wynosi 33 proc. wśród wszystkich tych pacjentów.

– *Porównanie z krajami o najlepszej kontroli NT wykazuje, że mamy bardzo dużą rezerwę i potencjał do uzyskania dalszej poprawy w tym zakresie* – mówi prof. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, szef projektu PolSenior 2.

Zdaniem badaczy niezwykle ważne dla potwierdzenia obserwacji o znacznym wydłużeniu życia chorych z NT w Polsce będzie przeprowadzenie dalszych pogłębionych analiz. Konieczne byłoby połączenie baz danych PolSenior 1 i PolSenior 2 z uwzględnieniem złożonego schematu losowania prób badawczych oraz wyeliminowanie wpływu zmian demograficznych, a także opracowanie modeli epidemiologicznych w celu ustalenia wpływu różnych czynników, w tym NT, na wydłużenie dalszego trwania życia u osób po 60. roku życia w Polsce w XXI w. Należy pamiętać o szczegółowych analizach, również u najstarszych mieszkańców Polski, zmian zapadalności i umieralności w ostatniej dekadzie z powodu najważniejszych powikłań NT – zawałów serca, udarów mózgu i przewlekłej choroby nerek.

– *W celu właściwego monitorowania szybko zmieniającej się epidemiologii NT w Polsce i prowadzenia optymalnej polityki zdrowotnej w tym zakresie niezbędne jest ustanowienie stałego systemu finansowania i regularnej realizacji takich narodowych badań jak PolSenior 2* – dodaje prof. Zdrojewski.

Hipercholesterolemia: tylko restrykcje pomogą

Obserwacje polskich seniorów potwierdzają także wcześniejsze ustalenia dotyczące młodszych pacjentów – wysoki poziom cholesterolu nie sprzyja długiemu życiu. Najstarsi seniorzy mają relatywnie najniższe poziomy cholesterolu całkowitego (TC), frakcji LDL (LDL-C) i najniższy jest wśród nich odsetek osób z hipercholesterolemią.

– *Oznacza to, że najdłużej żyją osoby z niższym TC i LDL-C* – podkreśla dr Krzysztof Chlebus z I Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – *Wśród najstarszych osób, po 90. roku życia, jest najmniej pacjentów z hipercholesterolemią. Powyższe dane wzmacniają znaczenie ostatnich zaleceń ESC/EAS w zakresie restrykcyjnego obniżania LDL-C przy zastosowaniu zmian w trybie życia (dieta) oraz efektywnej farmakoterapii (silne statyny w wysokich dawkach plus ezetimib plus inhibitory PCSK9)* – tłumaczy.

Przewlekła choroba nerek: jest lepiej

Przewlekłą chorobę nerek uznano w ostatnich latach za jedną z najczęściej występujących chorób niezakaźnych na świecie (ok. 10–12 proc. ogólnej populacji). W badaniu PolSenior 2 wykazano, podobnie jak w badaniu PolSenior 1, że u osób powyżej 65. roku życia występowanie przewlekłej choroby nerek jest częstsze niż w całej populacji i wynosi średnio 21,3 proc., a ponadto równie znamienne wzrasta w kolejnych okresach życia. Celem PolSenior 1 oraz PolSenior 2 było również poznanie czynników biologicznych, klinicznych oraz socjoekonomicznych, które mogą się przyczynić do występowania i postępu przewlekłej choroby nerek aż do stadium ich schyłkowego uszkodzenia lub doprowadzenia do powikłań sercowo-naczyniowych. Porównanie wyników dotyczących częstości występowania przewlekłej choroby nerek w badaniu PolSenior 2 sugeruje wyraźny trend spadkowy w porównaniu z wynikami uzyskanymi w PolSenior 1. Może to sugerować, że w czasie kolejnych lat po opublikowaniu PolSenior 1 zwiększyła się świadomość występowania tej choroby oraz podjęto właściwe działania profilaktyczne (np. lepsza kontrola ciśnienia tętniczego).

– *Analiza wyników badania PolSenior 2 będzie miała istotne znaczenie dla dalszej poprawy planowania polityki zdrowotnej u osób w wieku podeszłym nie tylko w celu zapobiegania, lecz także zmniejszenia ryzyka wystąpienia groźnych dla życia następstw przewlekłej choroby nerek* – mówi prof. Andrzej Więcek, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Choroba nowotworowa: coraz więcej starszych pacjentów

Na podstawie danych z PolSenior 2 oszacowano, że 9,7 proc. seniorów przebyło lub żyje z chorobą nowo-

tworową. Wyniki pokazują, że zwiększa się liczba tych, którzy zostali wyleczeni lub żyją z nowotworem.

Z opieki urologicznej korzysta obecnie 41,1 proc. mężczyzn w wieku 60 lat i więcej, rzadziej mieszkańcy wsi (29,0 proc.) i mężczyźni z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym (31,3 proc.).

W ciągu ostatnich dwóch lat 47,5 proc. mężczyzn w wieku 60 lat i więcej miało wykonane badanie PSA. Rzadziej badania wykonują mieszkańcy wsi (34,5 proc.) i osoby z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym (28,9 proc.), a także mężczyźni w wieku 60–69 lat (zalecany okres screeningu).

– *Oczekiwany jest dalszy wzrost liczby osób starszych z chorobą nowotworową* – podsumowuje prof. Jerzy Chudek, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. – *Konieczny jest zatem szybki rozwój opieki onkogeriatrycznej i paliatywnej. Należy upowszechnić wykonywanie przesiewowych badań PSA prowadzonych przez lekarzy rodzinnych u mężczyzn do 70. roku życia oraz dążyć do upowszechnienia stosowania leków antymuskarynowych u mężczyzn z objawami ze strony dolnych dróg moczowych związanych z łagodnym rozrostem prostaty* – podkreśla.

Depresja: niszczy jak rdza

Badania PolSenior 2 w obszarze zdrowia psychicznego pokazują, że częstość występowania objawów depresyjnych w populacji osób starszych w Polsce wynosi 26 proc. W Polsce, inaczej niż w innych krajach rozwiniętych, odsetek osób z depresją rośnie wraz z wiekiem. Objawy depresyjne u osób starszych wiążą się z istotnym upośledzeniem funkcjonowania społecznego oraz gorszym stanem zdrowia psychicznego i fizycznego. Obciążenia somatyczne, takie jak: cukrzyca, ból przewlekły, przebyty udar, deficyt funkcji poznawczych, jak również niski poziom sprawności funkcjonalnej związane są z częstszym występowaniem zaburzeń depresyjnych. Ich rozwojowi sprzyja płeć żeńska, zła sytuacja materialna, gorsze wykształcenie, zamieszkiwanie na wsi, zapotrzebowanie na pomoc innych osób i poczucie osamotnienia.

Zdaniem prof. Pawła Zagożdżona z Zakładu Higieny i Epidemiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego konieczne jest wprowadzenie rutynowych badań przesiewowych w kierunku depresji u osób starszych, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej, np. przy pomocy Geriatrycznej Skali Depresji. Niezbędna jest poszerzona edukacja na etapie przed- i podyplomowego szkolenia profesjonalistów ochrony zdrowia w zakresie depresji wieku podeszłego, jej uwarunkowań, badań przesiewowych oraz leczenia.

– *Zaleca się czujność ze strony personelu medycznego w odniesieniu do objawów depresyjnych w populacji osób starszych, zwłaszcza wśród osób z cukrzycą, przewlekłym bólem, niskim poziomem sprawności funkcjonalnej, deficytem*

” W Polsce, inaczej niż w innych krajach rozwiniętych, odsetek osób z depresją rośnie wraz z wiekiem ”

funkcji poznawczych i po udarze – tłumaczy prof. Zagożdżon.

Zwiększenie dostępności specjalistów geriatry i psychiatry (poradnie geriatryczne i poradnie zdrowia psychicznego) może poprawić rozpoznawanie i leczenie depresji u osób w wieku podeszłym.

Zjawiskiem towarzyszącym starości może być również przemoc. W ciągu ostatnich trzech lat doświadczyło jej 3,6 proc. respondentów. Jest to niższy odsetek niż w badaniu PolSenior 1. Najczęstszą formą była przemoc psychiczna ze strony rodziny. Biorąc pod uwagę, że prawie co piąty respondent odmówił odpowiedzi na to pytanie, można wyrazić obawę, że skala problemu jest w rzeczywistości większa.

Niepełnosprawność: mści się brak ruchu

Analiza potwierdza istotny spadek sprawności funkcjonalnej i rosnące wraz z wiekiem ryzyko niepełnosprawności seniorów. Poziom aktywności fizycznej jest u polskich seniorów generalnie niższy w zestawieniu z większością państw zachodnioeuropejskich. Odsetek niepełnosprawnych osób starszych i liczba lat przeżytych w niepełnosprawności są w Polsce większe w porównaniu z krajami Europy Zachodniej.

” Na podstawie danych z PolSenior 2 oszacowano, że 9,7 proc. seniorów przebyło lub żyje z chorobą nowotworową ”

– *Najważniejszym zachowaniem zdrowotnym zapobiegającym niepełnosprawności w starszym wieku jest regularna aktywność fizyczna* – podkreśla prof. Tomasz Kostka z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. – *Promocja ruchu jako najlepszego leku powinna być jednym z podstawowych wniosków płynących z badania PolSenior 2. Jest to szczególnie trudne w dobie pandemii COVID-19, kiedy seniorzy często są zachęceni do pozostawania w domu. Należy jednak mieć na uwadze, że wielotygodniowy brak ruchu powoduje ogromne spustoszenie w zdrowiu fizycznym i psychicznym seniorów* – podsumowuje.

W starszych grupach wiekowych wzrasta odsetek osób z niesprawnością umiarkowaną i ciężką. Wśród osób w wieku 60–64 lata wynosił on odpowiednio

POLSENIOR 2

W BADANIU
WZIĘŁO UDZIAŁ

5987 OSÓB



3057
kobiet

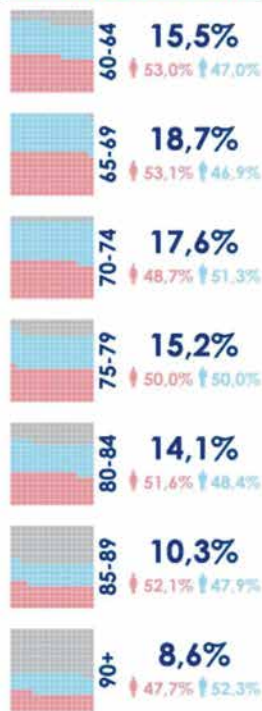


2930
mężczyzn

MIEJSCE ZAMIESZKANIA



STRUKTURA WIEKU



STAN CYWILNY



WYKSZTAŁCENIE



Z KIM MIESZKAJA



GŁÓWNY WYKONAWCA
GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

FINANSOWANE
Ministerstwo Zdrowia

NPZ

0,5 proc. i 0,9 proc. Wśród badanych w wieku 85–89 lat odsetek osób z niesprawnością umiarkowaną i ciężką był istotnie wyższy niż w młodszych grupach wiekowych – odpowiednio 9,1 proc. i 9,6 proc., a wśród osób 90-letnich – odpowiednio 15,6 proc. i 18,3 proc. Trudności z samodzielnym wykonywaniem podstawowych czynności po 85. roku życia częściej miały kobiety.

W starszych grupach wiekowych zwiększa się również liczba upadków, często powikłanych złamaniami. W okresie ostatnich 12 miesięcy co najmniej jeden upadek zgłosiło 16,0 proc. populacji w wieku 60 lat i więcej, natomiast co najmniej dwa upadki –

7,9 proc. Oszacowano, że każdego roku w Polsce upadku doświadcza ponad 1,5 mln osób w wieku podeszłym. Najczęstsze były stłuczenia i zranienia – u 62,2 proc. seniorów. Kolejne pod względem częstości były urazy głowy (15,8 proc.) oraz utrata przytomności (14,7 proc.). Odsetek zdarzeń był podobny u mężczyzn i u kobiet.

Portret z portfelem w tle

Populacja osób starszych w Polsce staje się nie tylko liczniejsza, ale i coraz bardziej zróżnicowana, dlatego wszelkie wyniki pokazujące wartości średnie są dobrą ilustracją zachodzących procesów, ale nie dają podstaw do stworzenia portretu typowej osoby starszej. Zróżnicowanie sytuacji zdrowotnej i społecznej wskazuje, że trudno zdefiniować typowy przebieg procesu starzenia się i samej starości. Kolejne kohorty osób starszych są coraz lepiej wykształcone, zmienia się charakter ich pracy zawodowej czy zakres umiejętności nabytych wcześniej i wykorzystywanych w okresie starości.

Ponad połowa respondentów badania PolSenior 2 pozostaje w związku małżeńskim, 40 proc. kobiet stanowią wdowy. Oznacza to nie tylko brak wsparcia ze strony najbliższej osoby, ale też na ogół większe obciążenie finansowe gospodarstwa domowego. To naturalne, że odsetek zamężnych kobiet spada z wiekiem (z 64,7 proc. w wieku 60–64 lata do zaledwie 7 proc. w wieku 90 lat i więcej), ale na skutek utrzymującej się nadumieralności mężczyzn tempo tej zmiany jest znacznie szybsze niż w przypadku żonatych mężczyzn. Ponad 90 proc. seniorów ma przynajmniej jedno dorosłe dziecko. Seniorzy, zwłaszcza młodszy, wspierają swoje rodziny, udzielając pomocy finansowej (32,6 proc.), w prowadzeniu gospodarstwa domowego (33,0 proc.), udostępniając mieszkanie (9,9 proc.) i udzielając wsparcia psychicznego (45,1 proc.). Sieć pomocy, w której seniorzy pełnią funkcję potencjalnych i faktycznych biorców, jest bardzo mała i ma rodzinny, głównie dwupokoleniowy charakter. We wszystkich wskazanych sytuacjach badani liczą przede wszystkim na dzieci i ich małżonków lub partnerów.

Sytuacja materialna osób starszych jest trudna do oceny, ponieważ tylko połowa respondentów udzieliła odpowiedzi na pytanie o wysokość swoich dochodów. Utrudnia to stwierdzenie, na ile bieżące dochody wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb i udział w życiu lokalnych społeczności. Interpretacja uzyskanych odpowiedzi też nie jest łatwa ze względu na zasygnalizowane wewnątrz zróżnicowanie populacji seniorów. 52,8 proc. kobiet i 55,6 proc. mężczyzn uznało, że żyje oszczędnie i dlatego starczą im na wszystkie podstawowe potrzeby. Co siódma kobieta i co piąty mężczyzna stwierdzili, że wystarcza im na wszystko bez specjalnego oszczędzania.

– *Dane te brzmią optymistycznie, należy jednak podchodzić do nich z ostrożnością. Nie można wykluczyć, że seniorzy, nie mogąc zaspokoić niektórych swoich potrzeb, po*

prostu wypierają je ze świadomości, co może prowadzić do konstatacji, że pieniędzy starcza na zaspokojenie podstawowych potrzeb – tłumaczy prof. Piotr Błędowski, dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, ekonomista i gerontolog.

Kobiety częściej negatywnie oceniają swoją sytuację materialną. Ich dochody są niższe niż mężczyzn, co jest przede wszystkim konsekwencją wcześniejszych różnic na niekorzyść kobiet w poziomie wynagrodzenia. Oznacza to nie tylko ryzyko ubóstwa na starość (aczkolwiek dziś sytuacja dochodowa osób starszych jest względnie dobra), ale też prowadzi do rezygnacji z różnych wydatków. Niepokojącym sygnałem jest fakt, że co 10. respondentowi w ciągu ostatnich 12 miesięcy zabrakło pieniędzy na zakup leków.

Sytuacja mieszkaniowa osób starszych jest na ogół konsekwencją ich statusu materialnego. Wiele osób nie może sobie poradzić z usunięciem barier architektonicznych w mieszkaniach, pojawiają się one również w przestrzeni zamieszkania. Generalnie warunki mieszkaniowe i wyposażenie mieszkań seniorów jest gorsze od przeciętnej.

Portret bez lekarza w tle

– Osoby starsze, zwłaszcza mężczyźni, stosunkowo rzadko korzystają z pomocy lekarza pierwszego kontaktu. 7,5 proc. kobiet i 11,7 proc. mężczyzn przyznało, że odwiedziło lekarza co najmniej pół roku wcześniej, co oznacza brak systematycznego monitorowania stanu zdrowia. Jest to szczególnie istotne w przypadku najstarszych grup respondentów, dla których dotarcie do lekarza stanowi coraz większy problem – mówi prof. Błędowski.

Zdecydowana większość osób starszych wskazała na raczej trudny lub zdecydowanie trudny dostęp do bezpłatnej opieki specjalistycznej – opinię taką wyraziło 70,3 proc. kobiet i 68,1 proc. mężczyzn. Negatywnie oceniona została dostępność bezpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Opinie, że są to usługi „raczej trudno dostępne” lub „zdecydowanie trudno dostępne” wyraziło 72,4 proc. kobiet i 71,4 proc. mężczyzn. W obu przypadkach odsetek negatywnych ocen wzrósł w porównaniu z wynikami badania PolSenior 1. Zebrane opinie odnosiły się do okresu sprzed pandemii.

Od 3,5 proc. w grupie w wieku 60–64 lata do 57,7 proc. w grupie 90-latków i starszych wzrasta odsetek osób wyrażających pogląd, że z uwagi na stan zdrowia i sprawność zdecydowanie potrzebują pomocy innych. Odsetki te są nieco wyższe niż w badaniu PolSenior 1. Szczególnie szybki wzrost liczby osób wymagających takiego wsparcia daje się zaobserwować po ukończeniu 80. roku życia.

Portret z laptopem w tle

Zaobserwowano także znaczne zagrożenie seniorów wykluczeniem cyfrowym (osoby starsze, z niższym poziomem wykształcenia, z mniejszych miejscowości rza-

„Zdecydowana większość osób starszych wskazała na raczej trudny lub zdecydowanie trudny dostęp do bezpłatnej opieki specjalistycznej – opinię taką wyraziło 70,3 proc. kobiet i 68,1 proc. mężczyzn”

dziej korzystają z Internetu). Blisko 57 proc. seniorów nie używa Internetu, natomiast zainteresowanie możliwością kontaktu z lekarzem na odległość deklaruje blisko 40 proc., a możliwością monitorowania tą drogą stanu zdrowia ok. 46 proc. seniorów.

– Opinie na temat nienadążania starszego pokolenia za zmianami i nowinkami są dla niego krzywdzące – podkreśla prof. Błędowski. – Umiejętności wyniesione z okresu aktywności zawodowej są wykorzystywane także po przejściu na emeryturę.

33,0 proc. osób w wieku 60–64 lata będących już na emeryturze, 25,7 proc. respondentów w wieku 65–69 lat oraz 16,2 proc. w wieku 70–74 lata wyraziło w chwili badania chęć ponownego podjęcia pracy zawodowej. Najczęściej wymienianym warunkiem było uzyskanie wyższego wynagrodzenia.

Podsumowanie: przystosowany bardziej zadowolony

Omawiając jakość życia w ciągu ostatnich dwóch tygodni, 59,9 proc. badanych oceniło ją jako dobrą, a 13,7 proc. jako bardzo dobrą. Ocenę „ani dobrze, ani źle” prezentowało 23,1 proc., a tylko nieliczni (3,3 proc.) uznali jakość swojego życia za złą lub bardzo złą. Wśród czynników wpływających na tę bardzo pozytywną ocenę należy wymienić m.in. zadowolenie z możliwości samodzielnego wykonywania codziennych czynności i z sytuacji mieszkaniowej. Ten ostatni przykład wskazuje, że osoby starsze, formułując swoje opinie, mogą kierować się tym, że dostosowały się do nie zawsze najlepszych warunków życia i je akceptują. Jakość życia okazała się niższa u kobiet, szczególnie w wieku 85 lat i więcej oraz wśród starszych osób o niskim poziomie wykształcenia i mieszkańców wsi.

Karol Wierzb
w imieniu Zespołu PolSenior2

Głównym realizatorem PolSenior 2 jest Gdański Uniwersytet Medyczny, w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 finansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia. W skład Komitetu Naukowego weszli eksperci z przodujących ośrodków w Polsce.