

## Zdravlje i stariji

Spomenka Tomek Roksandić

### Registar oboljelih od Alzheimerove bolesti i ostalih psihičkih poremećaja u starijih osoba

Centar za gerontologiju ZZJZGZ – Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba

#### I. UVOD

Hrvatska se danas sa 16,4% stanovništva starijeg od 65 godina ubraja među zemlje starog stanovništva. Stanovništvo Zagreba postaje sve starije te se prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije i popisu iz 1991. godine sa 11,3% starijih od 65 godina ubrajalo u "vrlo staro". Prema podacima popisa iz 2001. godine registrira se udio od 14,9% stanovnika starijih od 65 godina, što pokazuje da se taj trend nastavlja.

U razvijenim zemljama svijeta, odnosno svim zemljama "starog stanovništva" (u koje se ubraja i Hrvatska) oko 50% starijih od 85 godina boluje od Alzheimerove bolesti. To je jedan od najozbiljnijih poremećaja koji pogađa starije ljude jer vodi smanjivanju ili nemogućnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti i glavni je uzrok funkcionalne ovisnosti u starijoj populaciji. Svaki dvanaesti čovjek, stariji od 65 godina oboli od ove bolesti, a 24% starijih od 75 godina ima neki oblik Alzheimerove bolesti. Osim progresivnosti i kompleksnosti, specifičnost Alzheimerove bolesti je i sve veća učestalost. Primjerice, u Švedskoj, na 9 miliona stanovnika, 150 000 pacijenata je dementno, a 120 000 ima tešku Alzheimerovu bolest. 90 000 pacijenata ima blagi odnosno srednji oblik Alzheimerove bolesti. Projekcija ovih podataka na Hrvatsku govori kako 24% starijih od 75 godina ima neki oblik Alzheimerove bolesti.

U ovom trenutku u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu ne postoji sustavno registriranje ove dijagnoze. Nепреpoznata veličina problema, nепримjerenim odnosno gotovo nепостоjećim registriranjem bolesti dovodi do potpuno krivog zaključka o nепостанjanju problema (koji je kontradiktorno, zapravo velik). Osim toga, bolest ponekad ostaje nепреpoznata, a simptomi se pogrešno interpretiraju kao normalan proces starenja ili demencija što je vrlo štetno za oboljelu osobu, obitelj i društvo. Iz ovih razloga, Alzheimerova bolest vrlo često se krije pod drugim dijagnozama, najčešće demencijama.

Problem leži u nепостанjanju sveobuhvatnih registara te nеprimjerenim programima evidencije. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10 revizija), Alzheimerovu bolest označava šifra G30. Ta šifra po definiciji isključuje senilnu demenciju (F03) i degeneraciju mozga (G31), a upravo su to dijagnoze, odnosno šifre (uz šifru poremećaja ličnosti i ponašanja uzrokovanih oštećenjem mozga: F07) pod kojima se pri nеpreciznim dijagnostičiranjima i evidentiranjima krije Alzheimerove bolesti. Bitno je napomenuti kako je u MKB-u, Alzheimerova bolest i specificirana kao: Alzheimerova bolest s ranim početkom (G30.0), Alzheimerova bolest s kasnim početkom (G30.1), druga Alzheimerova bolest (G30.8) te Alzheimerova bolest, nеspecificirana (G30.9).

U Centru za gerontologiju ZZJZGZ registriraju se sve dijagnoze korisnika domova za starije i nemoćne, gerontoloških centara, te starijih pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na psihogerijatrijskim odjelima i gerijatrijskim ustanovama i ustanovama za rehabilitaciju i njegu. U tim ustanovama, čiji su provoditelji PZP-a (praćenje zdravstvenih potreba) gerijatrijskih osiguranika uključeni u određeni oblik trajne izobrazbe iz gerontologije i gerijatrije, utvrđena je i evidentirana Alzheimerova bolest. Međutim, zbog nеpreciznog i nеpotunog dijagnostičiranja i evidencije Alzheimerove bolesti ne može se prikazati niti analizirati stvarna učestalost. Dio zaključaka o nekim zdravstvenim obilježjima vezanim za ovu bolest, može se donijeti indirektno, praćenjem zdravstvenih potreba i specifičnosti starijih osoba. Ono što se evidentira su vodeći uzroci smrti po skupinama bolesti i po pojedinačnim bolestima.

#### II. FOKUSIRANI GERONTOLOŠKO-JAVNOZDRAVSTVENI POKAZATELJI STRUKTURE HOSPITALIZACIJSKOG MORBIDITETA I MORTALITETA PSIHOGERIJATRIJSKIH BOLESNIKA U HRVATSKOJ I GRADU ZAGREBU

Preliminarna gerontološka analiza bolničkog liječenja neurogerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina u Gradu Zagrebu 2005. godine, po pojedinim vodećim dijagnozama u skupini bolesti živčanog

sustava (G00-G98, N=6500), ukazuje na njihov visoki udio od 90,00% hospitalizacija zbog Alzheimerove bolesti (G30), u ukupnom broju od 140 hospitalizacija zbog te dijagnoze. Unutar te vodeće neurogerijatrijske dijagnoze znakovita je zastupljenost hospitaliziranih u dobnoj skupini ranije i srednje starosti s udjelom od 93,19% neurogerijatrijskih bolesnika.

Preliminarni rezultati gerontološke analize strukture hospitalizacija psihogerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina za Grad Zagreb u 2005. godini, po pojedinim vodećim dijagnozama u skupini bolesti duševnog sustava (F00-F99), ukazuje na visoki udio vaskularne demencije (F01) od 85,11% u ukupno 94 hospitalizacije od navedene bolesti, a hospitalizacije zbog delirija koji nije uzrokovan alkoholom (F05) nalaze se i dalje na prvom mjestu s udjelom od 93,73% u ukupnom broju od 415 hospitalizacija zbog te dijagnoze u 2005. godini. Na trećem mjestu nalazi se u laganom porastu nespecificirana demencija (F03) s udjelom od 79,51% u ukupno 122 hospitalizacije od navedene dijagnoze. Uspoređujući gerontološko-javnozdravstvene pokazatelje o psihogerijatrijskim hospitalizacijama u Hrvatskoj za 2005. godinu, uočljiv je i nadalje visoki udio nespecificirane demencije (F03) sa 85,79% u ukupno 394 hospitalizacije od navedene bolesti te se također nalazi na trećem mjestu po udjelu hospitalizacija psihogerijatrijskih bolesnika. Na drugom mjestu nalazi se u laganom porastu vaskularna demencija (F01) sa 89,65% (N=329) u ukupno 367 hospitalizacije od navedene dijagnoze, a hospitalizacije zbog delirija koji nije uzrokovan alkoholom (F05) nalaze se i dalje na prvom mjestu s 90,15% u ukupnom broju od 477 hospitalizacija zbog te dijagnoze u 2005. godini.

Na osnovu Evidencijske liste br. 2. 2 PZP-a starijeg osiguranika – za praćenje zdravstvenih potreba psihogerijatrijskih bolesnika u psihogerijatriji (NN 82/02, NN 105/03, NN 28/05, 58/05, 04/06 i 85/06), dobiveni su gerontološko-analički pokazatelji za psihogerijatrijske bolesnike hospitalizirane u Psihijatrijskim bolnicama Hrvatske u 2005. godini. Analizirajući 280 verificiranih dijagnoza kod osiguranika liječenih u bolnici Vrapče u 2005.g. 17,86% čini demencija kod Alzheimerove bolesti, 10,00% čini vaskularna demencija, 28,21% delirij koji nije uzrokovan alkoholom ili drugim psihoaktivnim tvarima, 12,50% čine ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkom bolešću, 5,00% čini Alzheimerova bolest, dok 26,43% odnosi se na ostale verificirane dijagnoze.

Gerontološka analiza strukture mortaliteta psihogerijatrijskih bolesnika starijih od 65 godina u Hrvatskoj 2004. godine, po pojedinim vodećim dijagnozama u skupini bolesti živčanog sustava (G00-G98), ukazuje na njihov visoki udio od 95,24% umrlih od ukupno umrlih pod dijagnozom Alzheimerove bolesti. Važno je istaknuti kako je u ovoj skupini, čak 35 umrlih u dobi od 65-74 godine, a 67 umrlih u dobi od 75-84 godine. U analiziranoj skupini bolesti u 2004. godini u Hrvatskoj od ukupno umrlih 522 osoba, čak 24,14% je umrlo od Alzheimerove bolesti.

### III. ZNAČAJ GERONTOLOŠKIH CENTARA U IZVANINSTITUCIJSKOJ SKRBI ZA STARIJE OSOBE OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

Razvojem Gerontoloških centara unapređenjem izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje oni žive i stvaraju sa infrastrukturnom povezanošću s domovima za starije, pružaju najkvalitetnije rješenje za starije osobe oboljele u ranom i srednjem stadiju Alzheimerove bolesti na razini primarne zdravstvene zaštite. Naime, ovaj oblik skrbi podrazumijeva zadržavanje oboljelog u obitelji, ali i dnevni boravak u centru u kojem je uključen u prilagođene radno-terapeutske programe i aktivnosti. Ovaj način skrbi ima više prednosti: članovi obitelji mogu nastaviti svoju radnu aktivnost, oboljeli je uključen u aktivnosti prilagođene njegovom stanju, odgađa se ili sprječava institucionalizacija i smanjuje gerijatrijska potrošnja. U nekim od Gerontoloških centara (29 Gerontološka centra u Hrvatskoj u 2006. godini od kojih 9 djeluje u Gradu Zagrebu) već postoji ovakav način skrbi, koji se pokazao izuzetno kvalitetan kako za oboljelog tako i za obitelj te bi tebao postati i sustavno rješenje. Tijekom skrbi o oboljelima u gerontološkom centru, moguća je i evidencija bolesnika na jednom mjestu (npr. u jednom gerontološkom centru) u kojem bi se mogla dobiti informacija o identitetu oboljelog u slučaju "sindroma lutanja". U odabiru dnevnog boravka za Alzheimerove bolesnike izdvaja se gerontološki centar Medveščak u čijih je bolesnika, s najvećim udjelom u dobi od 75 do 84 godine, utvrđena ograničena samostalnost i ograničena pokretnost. U ovom dnevnom boravku, kroz radno terapeutske aktivnosti provodi se sekundarna i tercijarna prevencija u svrhu sprječavanja pogoršanja bolesti i njezinih komplikacija

### IV. ZAKLJUČNE SPOZNAJE

Sustavno otkrivanje, uklanjanje i modificiranje čimbenika rizika za razvoj duševnih bolesti u starijih osoba, primjenom Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude, u sklopu Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude, moguće je provoditi jedino na osnovu hrvatskog i zagrebačkog Registra oboljelih od Alzheimerove bolesti, kao i ostalih psihičkih poremećaja u starijih osoba. Tada je moguće ostvariti primjereno psihogerijatrijsko liječenje,

geroprofilaksu i gerontološku rehabilitaciju, a time i rastuću psihogerijatrijsku zdravstvenu potrošnju. To dokazuje i činjenica kako je u razvijenim zemljama svijeta, gdje se posljednjih desetljeća djelovalo na čimbenike bolesnog starenja, implikacijski unaprijedilo duševno zdravlje i očuvala funkcionalna sposobnost u dubokoj starosti te se za najveći udio psihogerijatrijskih bolesnika zdravstveno skrbi na razini primarne zdravstvene zaštite. Nužna je izradba psihogerijatrijskih normi, algoritama uz definiranu mrežu psihogerijatrijskih postelja u Hrvatskoj.

Rezultati gerontopsihijatrijsko-javnozdravstvenih analiza ukazuju na nužnost uvođenja trajne poduke iz gerontopsihijatrije kako u dodiplomskom tako i u poslijediplomskom obrazovanju doktora obiteljske medicine te subspecializacije iz psihogerijatrije za specijaliste psihijatre sa svrhom pravovremenog i pravilnog dijagnosticiranja i registriranja psihogerijatrijske dijagnoze.

## I. OSNOVNA LITERATURA

1. Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Čulig J, Ljubičić M. Značenje Centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i Gerontoloških centara u Hrvatskoj. *Medicus* 2006; 2: 195-203.
2. Tomek-Roksandić S, Perko G, Puljak A, Mihok D, Radašević H, Grgić M, Čulig J. Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost starijih ljudi u Hrvatskoj. *Demografska kretanja u Hrvatskoj. Sažeci radova sa znanstvenog skupa. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti i Akademija medicinskih znanosti; 2006: 25-27.*
3. Tomek-Roksandić S, Perko G, Puljak A, Mihok D, Radašević H, Strnad M, Tomić B, Ljubičić M. Centri za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo i Gerontološki centri u Hrvatskoj. U: Baklaić Ž, ur. *Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita pučanstva starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Zagreb; Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2005, 1: 78-91.*
4. Tomek-Roksandić S, Perko G, Lamer V, Radašević H, Fučkan N, Škes M, Kurtović Lj. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji o zdravstvenim potrebama starijih ljudi. U: Tomek-Roksandić S, Čulig J, ur. *Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002. godina. Zagreb (2. dopunjeno izdanje): Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba-Centar za gerontologiju; 2003.*
5. Tomek-Roksandić S, Perko G, Puljak A, Mihok D, Radašević H, Ljubičić M. Gerontologic Service - Centres for Gerontology within Regional Institutes of Public Health and Gerontology Centres in Croatia as Health Care Priorities. *Liječ Vjesn* 2006; 128 (Suppl 1): 23-26.
6. Tomek-Roksandić S, Perko G, Puljak A, Mihok D, Radašević H, Čulig J. Role of the registry of health care requirements of the elderly in the croatian elderly population health control and improvement. *Wien. Journal für menopause* 2005; 31-32.
7. Tomek-Roksandić S, Perko G, Lamer V, Tomić B, Čulig J, Kramarić D, Pecotić Z: Uzroci hospitalizacije i mortaliteta psihogerijatrijskih bolesnika u Zagrebu i po županijama Hrvatske. *Medix* 2002; 43: 105-108.
8. Beers M.H, Berkow R: Continuity of Care: Integration of Services. In *The Merck Manual of Geriatrics*. West Point. Published Merck Research Laboratories; 2000; 87-112.
9. Tomek-Roksandić S, Perko G, Puljak A, Mihok D, Radašević H, Ljubičić M. Health Management for Elderly in the Function of the Croatian Economy Growth. *Liječ Vjesn* 2006; 128 (Suppl 1): 28-30.
10. Gilley D.W, McCann J.J, Bienias J.L, Evans D.A. Caregiver Psychological Adjustment and Institutionalization of Persons With Alzheimer Disease E: Markides K.S. *Journal of Aging and Health*; 2004; 172-190.
11. Tomek-Roksandić S, Perko G, Lamer V, Tomić B, Čulig J, Kramarić D, Pecotić Z. Praćenje zdravstvenih potreba psihogerijatrijskih bolesnika u Hrvatskoj. U: Ivanković V, Jevtović S, ur. *1. simpozij iz psihogerijatrije. Rab: Psihijatrijska bolnica Rab i Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest; 2002: 1-5.*