

Ośrodek Pomocy Społecznej prowadzi dla mieszkańców Dzielnicy Targówek

Punkt Informacyjny dla rodzin osób z otępieniem i chorobą Alzheimera

W ramach działalności Punktu Informacyjnego pracownicy Ośrodka bezpłatnie udzielają informacji o pomocy medycznej, socjalnej, dostępności placówek pomocowych i specjalistycznych. Służą również wsparciem dla rodzin i opiekunów osób z chorobami otępiennymi, szczególnie z chorobą Alzheimera.

**Porady i konsultacje świadczone są bezpłatnie,
wyłącznie po uprzednim zapisaniu się**

W Punkcie można skorzystać z bezpłatnej pomocy specjalistów w zakresie:

Psycholog – Dorota Krawczyk-Rosa – porady, konsultacje i pomoc w rozwiązywaniu trudności osobistych w opiece nad osobą chorą.

Specjalista pracy socjalnej - koordynator – Monika Nowak – informacje na temat możliwości uzyskania pomocy dla osób z chorobami otępiennymi w tym z chorobą Alzheimera oraz ich rodzinom i opiekunom.

Małgorzata Zalewska - informacje na temat sposobów uaktywniania osoby chorej.

Zapisy od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 15:00:

Telefonicznie pod numerem: 0-22 277-02-48

Osobiście: Św. Wincentego 87, I piętro, pokój 46

Mailowo: m.nowak@ops-targowek.waw.pl (w mailu prosimy o podanie do siebie telefonu kontaktowego)

GRAFIK PRACY PUNKTU INFORMACYJNEGO	
na najbliższe miesiące	
PSYCHOLOG Dorota Krawczyk-Rosa	Pierwszy i trzeci poniedziałek miesiąca 11:30 – 14:30 (ostatni zapis na 13:30)
Specjalista pracy socjalnej - koordynator Monika Nowak	Każdy czwartek miesiąca 11:30 – 14:30 (ostatni zapis na 13:30)
Małgorzata Zalewska	Drugi i czwarty poniedziałek miesiąca 11:30 – 14:30 (ostatni zapis na 13:30)

U osób starszych obserwuje się zmniejszenie zdolności zapamiętywania. Osłabiona jest pamięć świeża, tzw. krótkotrwała, stąd problemem może być np. zapamiętanie dawki leku, godziny spotkania, miejsca odłożenia dokumentów czy innych drobnych rzeczy. Osobom starszym łatwiej jest przywołać z pamięci dawne wydarzenia, a także towarzyszące zdarzeniom emocje i szczegóły, ponieważ informacje zmagazynowane w pamięci długotrwałej są utrwalone i najdłużej pozostają dostępne.

Sygnaly rozwijającej się demencji, na które trzeba zwrócić uwagę:

- gubienie się w dobrze znanych miejscach;
- utrata poczucia czasu;
- wycofanie się z codziennych czynności i typowych aktywności takich jak np. przygotowanie posiłków, sprzątanie, płacenie rachunków;
- zapominanie o istotnym jakimś zdarzeniu np. rozmowie, spotkaniu, wizycie;
- często utrata wątku wypowiedzi;
- powtarzanie tego samego pytania niezależnie od otrzymanej odpowiedzi;
- wyraźna zmiana utrwalonych nawyków np. zaniedbanie higieny osobistej;
- odkładanie rzeczy w nietypowe miejsca;
- mylenie lub zapominanie nazwy przedmiotów, czynności czy imiona najbliższych;
- zmiana zachowania np. osoba spokojna staje się wybuchowa, a nawet agresywna, zamknięta w sobie, pojawia się lęk;
- brak możliwości zapanowania nad emocjami,
- oskarżanie, często najbliższych, o to, że coś zginęło lub zostało ukradzione np. jakieś przedmioty, pieniądze;
- twierdzenie, że najbliższe otoczenie chce go otruć np. podając określone potrawy lub leki;
- prowadzenie rozmów z wyobrażonymi przez siebie osobami lub zwierzętami

Warto przy tym pamiętać, że każda osoba z demencją zachowuje się w indywidualny sposób. Podane objawy są tylko przykładami. W każdym przypadku niezbędna jest diagnoza specjalisty.

Niepokojące objawy np. zapominanie czy trudności w koncentracji uwagi niekoniecznie oznaczają powstawanie demencji (otępienia).

Zaburzenia pamięci, szczególnie w późniejszym okresie starości po 75 r.ż., są konsekwencją naturalnego starzenia się organizmu, także mózgu. Sporadyczne trudności z pamięcią nie powinny dezorganizować życia i ograniczać samodzielności. Można sobie z nimi radzić np. za pomocą notatek, odpowiedniego planowania i organizacji, a także poprzez systematyczne ćwiczenie umysłu. Jeśli zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych (uwagi, koncentracji, zdolności planowania, myślenia, analizy, pisania, liczenia) oraz osłabienie kontroli emocji, zaburzenia zachowania itp. (patrz: sygnaly rozwijającej się demencji), wyraźnie zakłócają codzienne funkcjonowanie mogą świadczyć o procesie patologicznym czyli demencji.

Przyczyny powstawania demencji:

1. Choroby neurodegeneracyjne

Choroba Alzheimera należy do grupy chorób neurodegeneracyjnych. Jest to schorzenie ośrodkowego układu nerwowego uszkadzające korę mózgową, które prowadzi do otępienia, a chory powoli przestaje być zdolny do samodzielnego życia. Dotychczas na chorobę Alzheimera nie znaleziono skutecznego leku.

Przyczyny i mechanizmy powstania choroby nie są dokładnie znane. Do czynników ryzyka zachorowania należą: wiek pow. 65 r.ż., urazy głowy, cukrzyca, nadciśnienie, wysoki poziom cholesterolu.

Podstawowe objawy choroby to utrata pamięci i zdolności do uczenia się, zapominanie podstawowych umiejętności np. czytania, obsługi urządzeń, zapominanie słów, mylenie znaczenia wyrazów powodujące trudności z płynnym wypowiedzianiem się. Poza tym: trudności w ocenie sytuacji, orientacji w czasie i przestrzeni, a także zmiany nastroju i osobowości.

Stadia przebiegu choroby Alzheimera (wg B. Reisberg):

1. stadium: Brak objawów choroby zarówno w codziennym funkcjonowaniu jak i podczas badań;
2. stadium: Pierwsze bardzo łagodne objawy choroby, np. zapominanie, gubienie drobnych rzeczy. Objawy mogą być niezauważalne;
3. stadium: Pojawiają się łagodne objawy choroby dostrzegalne przez otoczenie i podczas badania klinicznego. Chory ma coraz większe problemy z przypominaniem sobie nazw przedmiotów i imion, gubi cenne przedmioty. Pojawiają się kłopoty z planowaniem i odtwarzaniem przeczytanych treści; orientacji, najpierw w czasie, a potem w przestrzeni;
4. stadium: Łagodne stadium choroby. Pojawiają się wyraźne trudności z przywoływaniem niedawnych wydarzeń, prostymi obliczeniami czy płaceniem rachunków. Chory może wydawać się przygaszony i zamknięty w sobie, nie może sprostać dotychczasowym obowiązkom;
5. stadium: Średniozaawansowane stadium choroby. Pojawiają się ewidentne objawy zaburzeń pamięci i innych funkcji poznawczych. Chory traci samodzielność, nie pamięta podstawowych informacji (adres, telefon, dzień tygodnia), ma trudności z ubieraniem się i niechęć do czynności higienicznych. Coraz częściej zdarzają się zaburzenia zachowania - lęk, agresja, podejrzliwość;
6. stadium: Zaawansowane stadium choroby. Objawy pogłębiają się. Zmienia się osobowość chorego. Pojawiają się problemy z rozpoznawaniem najbliższych osób. Zdarza się nietrzymanie moczu lub stolca. Zaczynają pojawiać się złudzenia słuchowe i wzrokowe oraz zachowania kompulsywne;

7. stadium: Bardzo zaawansowane stadium choroby. Chory nie wstaje z łóżka, traci kontakt z otoczeniem i kontrolę ruchów, nie panuje nad czynnościami fizjologicznymi. Jest całkowicie uzależniony od opieki osób trzecich.

Choroba Parkinsona

Postępujące schorzenie ośrodkowego układu nerwowego pojawiające się w wyniku zmian zwyrodnieniowych komórek nerwowych w mózgu. Przyczyną rozwoju choroby jest obniżanie produkcji dopaminy -neuroprzekaźnika odpowiadającego za koordynację i napięcie mięśni. Ryzyko zachorowania na chorobę Parkinsona rośnie wraz z wiekiem.

Choroba rozwija się powoli. Pierwsze trudne do wychwycenia objawy choroby mogą pojawić się nawet po dwóch latach od zachorowania. Są to rozdrażnienie, zniechęcenie, znużenie, a także zmiana charakteru pisma (litery stają się coraz mniejsze). Bardziej charakterystyczne cechy choroby Parkinsona to drżenie dłoni, ramion, nóg, żuchwy i całej twarzy, a także spowolnienie ruchów i stopniowa sztywność mięśni oraz charakterystyczna pochylona do przodu sylwetka z ugiętymi kolanami. Wraz z postępem choroby twarz chorego staje się maskowata. W kolejnych etapach postępu choroby pojawiają się zaburzenia równowagi i problemy ze sprawnością ruchową, dolegliwości ze strony układu pokarmowego i moczowego, problemy z mową oraz demencja (otępienie).

Na chorobę Parkinsona nie ma skutecznego leku. Celem leczenia jest przede wszystkim zmniejszenie uciążliwości objawów, poprawienie stanu ogólnego pacjenta i zahamowanie postępu choroby. Bardzo istotna jest dokładna diagnoza, ponieważ różne formy parkinsonizmu wymagają odrębnego postępowania.

Otępienie z ciałami Lewy'ego

Schorzenie obejmuje występowanie zarówno otępienia, jak i objawów parkinsonizmu. U pacjentów z chorobą Parkinsona prawdopodobieństwo zachorowania jest czterokrotnie większe niż u osób zdrowych.

Otępienie z ciałami Lewy'ego jest spowodowane gromadzeniem się złogów białka (alfa-synukleiny), które prowadzi do uszkodzenia i obumierania komórek nerwowych w rejonie kory mózgowej oraz w układzie limbicznym - w obszarach mózgu odpowiadających za myślenie, komunikację i zachowanie. Do objawów otępienia z ciałami Lewy'ego należą: ograniczenie ruchów, zaburzenia postawy i równowagi ciała, upadki (zespół parkinsonowski), zaburzenia uwagi i koncentracji, zaburzenia i pogorszenie pamięci, zmienność nastrojów, zaburzenia świadomości, depresja, zaburzenia snu. Charakterystyczny jest falujący przebieg zaburzeń poznawczych (zmiany w czasie doby) oraz powtarzające się, wyraźne omamy (halucynacje) wzrokowe, czasem również słuchowe. Nie są znane czynniki powodujące chorobę, leczenie polega na łagodzeniu objawów

Otępienie czołowo - skroniowe

Choroba pojawia się zazwyczaj około 65 roku życia i prowadzi do zwyrodnienia płatów czołowych i skroniowych mózgu. W postaci czołowej otępienia obserwuje się głównie zaburzenia nastroju i zmiany zachowania (brak samokrytycyzmu, dbałości o higienę, roztargnienie, wesołkowatość, brak dystansu, rozhamowanie, powtarzające się zachowania

tw. manieryzmy np. klaskanie, śpiewanie), pamięć nie pogarsza się w sposób znaczący. W postaci skroniowej dołączają się zaburzenia mowy - skłonność do wielomówności, ale bez przekazywania większych ilości informacji (tw. pusta mowa), powtarzanie tych samych zdań lub zwrotów. Może także pojawiać się brak płynności mowy, trudności w jej rozumieniu, trudności w czytaniu i pisaniu.

2. Ołębienie naczyniopochodne i mikroudary

Ołębienie naczyniopochodne - powstaje na skutek uszkodzenia mózgu wywołanego zmianami naczyniowymi, najczęściej miażdżycowymi. Objawy ołębienia naczyniopochodnego zależą przede wszystkim od umiejscowienia i stopnia zmian w mózgu. Miażdżycy naczyń mózgowych prowadząca do udarów, w tym mikro udarów, jest częstą przyczyną powstawania ołębienia u osób starszych. Mikroudary określane jako przemijające niedokrwienia mózgu, czasem nie powodują żadnych dostrzegalnych objawów, a pozostałości w postaci zniszczonych w wyniku niedokrwienia komórek, możliwe są do wykrycia tylko za pomocą specjalistycznej aparatury. Wielokrotnie powtarzające się mikroudary mogą spowodować zaburzenia pamięci i pogorszenie funkcji poznawczych: uwagi, koncentracji, zdolności kojarzenia, uwagi itp., a także apatię, zaburzenia mowy, ruchu, zachowania.

3. Inne przyczyny

Warto pamiętać, że różne choroby i schorzenia mogą wywoływać objawy podobne do demencji. Wiele z nich może być skutecznie leczonych. Osłabienie funkcji poznawczych (w tym pamięci) może być spowodowane silnym lub przewlekłym stresem, depresją, przyjmowaniem dużych ilości leków lub nieodpowiednim ich stosowaniem. Diagnoza ołębienia powinna wykluczyć występowanie zaburzeń metabolicznych, takich jak np. niedoczynność tarczycy, cukrzyca, niewydolność wątroby lub nerek, wrodzone choroby metaboliczne, niedobory kwasu foliowego, hiperkalcemia (podwyższenie poziomu wapnia). Ponadto konieczne jest stwierdzenie utrzymywania się niepokojących objawów zaburzeń pamięci i/lub innych funkcji poznawczych przez okres co najmniej sześciu miesięcy. Przyczynami ołębienia (demencji) mogą być także zakażenia bakteryjne, grzybicze i wirusowe oraz urazy głowy, nowotwory, wodogłowie, jak również przewlekła choroba alkoholowa. Warto pamiętać, że kłopoty z prawidłowym funkcjonowaniem w codziennym życiu wynikają często z osłabienia wzroku (jaskra, zaćma) i/lub słuchu.

Powstaniu demencji sprzyja wiek, ale nie jest to objaw starości.

Rozumienie starości

Starzenie się dotyczy wszystkich układów i narządów organizmu człowieka, chociaż niejednokrotnie trudno rozróżnić skutki naturalnego procesu starzenia się od wpływu chorób przewlekłych.

Na tzw. psychologiczny wymiar starości w znaczący sposób wpływają czynniki, które łączą się z historią i warunkami życia, doświadczeniami, a także przekazem społecznym i rodzinnym na temat starości. Mają one kluczowy wpływ na myślenie, zachowanie, emocje i nastawienie do starości zarówno własnej jak i innych ludzi.

W naturalnym procesie starzenia się nie następują zasadnicze zmiany w zdolności do logicznego myślenia, zasobie wiedzy i słów, zdolności do wykonywania codziennych czynności. Osłabieniu natomiast ulega zdolność zapamiętywania, uczenia się, koncentracji i podzielności uwagi, koordynacji wzrokowo-ruchowej, a także odporności na stres.

W następstwie tego procesu można zaobserwować następujące zmiany w różnych obszarach funkcjonowania osób starszych:

- pamięć - trudności w zapamiętywaniu i odtwarzaniu bieżących zdarzeń spowodowane są osłabieniem tzw. pamięci krótkotrwałej (krótkoterminowej) Wiadomości zmagazynowane wcześniej w pamięci długotrwałej pozostają utrwalone i dostępne. Oznacza to, że osoby starsze lepiej pamiętają dawne wydarzenia niż niedawne fakty np. gdzie położyły okulary, klucze, dokumenty, czy wzięły leki. Z powodu pogorszenia pamięci krótkotrwałej oraz innych funkcji poznawczych (koncentracja, koordynacja, uwaga) nowe okoliczności czy zmiana otoczenia mogą powodować niepokój i zagubienie. Pamięć długoterminowa z wiekiem również ulega osłabieniu jednak w znacznie mniejszym stopniu niż pamięć krótkoterminowa.
- mniejsza elastyczność i umiejętność przystosowania się - w wyniku trudności odnajdywania się w nowych sytuacjach osoby starsze nie lubią niespodziewanych zmian i często przyjmują pozycję obronną służącą zachowaniu poczucia bezpieczeństwa, która czasem wyraża się np. w postaci uporu ("trzymanie się" przyzwyczajzeń, ustalonego porządku), który przez opiekunów może być odbierany jako przejaw złośliwości uniemożliwiający wprowadzenie zmian;
- postawa retrospektywna (odtwarzanie przeszłości, wracanie do wspomnień) - wcześniejsze przeżycia są lepiej zachowane w pamięci długotrwałej i łatwiej dostępne; wracanie do wspomnień, jeśli były pozytywne, może być sposobem na odzyskanie poczucia bezpieczeństwa i wartości; charakter dominujących osobistych doświadczeń z przeszłości - pozytywne/bolesne znacząco rzutuje na stosunek do bieżących wydarzeń;
- ograniczenie zainteresowań - obniżenie sprawności intelektualnej i motorycznej (stan zdrowia, samopoczucie) oraz ograniczenie dostępności do niektórych obszarów życia wpływa na poziom aktywności osób starszych; obszary zainteresowań zazwyczaj nie ulegają zmianie i zależą od dotychczasowych zamiłowań, nawyków, potrzeb;
- trudności w wykonywaniu niektórych czynności - obniżenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, szczególnie pod presją czasu, często współlistniejące z zaburzeniami wzroku i równowagi, objawia się trudnościami w wykonywaniu nawet dobrze opanowanych czynności takich jak ubieranie się, omijanie przeszkód na drodze, obsługa urządzeń i sprzętów gospodarstwa domowego itp.
- czas reakcji - z wiekiem osłabia się sprawność psychomotoryczna, wydłuża się czas, potrzebny do zrealizowania jakiegoś działania czy sformułowania wypowiedzi;
- mniejsza zdolność koncentracji i podzielności uwagi - trudności w wykonywaniu kilku czynności naraz lub odbieraniu bodźców słuchowych i wzrokowych jednocześnie np. podczas oglądania telewizji (trudności ze zrozumieniem przekazu);
- trudności ze zrozumieniem mowy - osoby starsze czasem gubią treść wypowiedzi, zwracają uwagę, że inni mówią niewyraźnie i zbyt szybko; przyczyną mogą być problemy ze słuchem.
- ograniczenie wyobraźni przestrzennej i zdolności do twórczego myślenia;
- zmniejszenie zdolności planowania i przewidywania;
- spadek umiejętności analitycznych i organizatorskich;

- obniżenie decyzyjności;
- zmniejszenie zdolności oceny sytuacji np. większa ufność, albo nadmierna nieufność.
- osobowość osób starszych zasadniczo nie ulega zmianie, ale często dochodzi do nasilenia i wyostżenia określonych cech charakteru (wcześniej utrwalonych); ważne: wyraźne zmiany w sferze osobowości są zazwyczaj wynikiem chorób neurodegeneracyjnych,
- zmienność nastroju - z wiekiem zmniejsza się zdolność do sterowania uczuciami, która może objawiać się wahaniem nastrojów lub większą wrażliwością np. łatwe wzruszanie się; zmiany nastroju mogą też być objawem depresji;
- obniżenie intensywności przeżyć oraz unikanie sytuacji emocjonalnych (mniejsza odporność na stres) np. niechęć do rozmów, nawet z osobami bliskimi, szczególnie na tematy trudne;
- sceptycyzm, wycofanie i zubożenie - brak nowych celów życiowych i poczucie niemożności dokonania istotnych zmian powoduje, że osoby starsze często nie potrafią oczekiwać pozytywnych zdarzeń w teraźniejszości i w przyszłości, co skutkuje skłonnością do zamykania się w sobie i unikania kontaktu z innymi;
- sztywność poglądów, konserwatyzm - utrwalone przekonania i doświadczenia z przeszłości pozwalają uporać się z rzeczywistością nad którą tracą kontrolę;
- narastające obawy przed zniedołężnieniem, bólem, samotnością, lęk przed śmiercią mogą powodować apatię, wycofanie i niechęć do jakiegokolwiek aktywności, a w konsekwencji prowadzi do depresji;
- koncentracja na dolegliwościach zdrowotnych lub bagatelizowanie dolegliwości.

Różne sposoby funkcjonowania osób starszych są wypadkową wielu czynników m.in. osobowości, stanu zdrowia, subiektywnej oceny życia, sytuacji rodzinnej, akceptacji siebie i swoich ograniczonych możliwości, poziomu zaspokojenia potrzeb, dlatego trudno jest jednoznacznie wskazać cechy charakteryzujące osoby starsze.

Depresja

Depresja jest zaburzeniem psychicznym charakteryzującym się długotrwałym obniżeniem nastroju. U osób w podeszłym wieku depresja może być wynikiem nagromadzenia się negatywnych doświadczeń życiowych lub obciążających emocjonalnie wydarzeń. Do depresji mogą się także przyczynić dolegliwości fizyczne i spowodowany nimi ból. U osób starszych depresja często łączy się z innymi schorzeniami przez co trudniej ją dostrzec. Charakterystyczne objawy depresji to: smutek, przygnębienie, zubożenie, a także lęk i niepokoje, zaburzenia snu i łaknienia. U osób starszych nie zawsze występują typowe objawy depresji np. odczuwanie smutku. Bardziej widoczne bywa zmęczenie, utrata energii, apetytu, osłabienie, niechęć do jakiegokolwiek wysiłku, zdenerwowanie, irytacja, drażliwość. Chorzy zapominają o posiłkach, przestają dbać o wygląd i higienę. Depresji towarzyszą trudności z koncentracją uwagi i zaburzenia pamięci, które mogą być mylone z demencją. Może także występować niepokoje, obwinianie siebie, uporczywe (natrętne) myśli. W depresji mogą nasilić się także niektóre dolegliwości fizyczne np. artretyzm, bóle głowy lub tzw. ból uogólniony, które nie ustępują mimo podjęcia leczenia. Skupiając uwagę na leczeniu przeciwbólowym, nieraz pomija się fakt, że wspomniane dolegliwości mogą być symptomem depresji i pomocne może okazać się leczenie przeciwdepresyjne.

W przypadku lekkiego i średniego nasilenia objawów depresji leczenia może podjąć się lekarz rodzinny, w zaawansowanej depresji właściwy jest lekarz psychiatra.

Problemy zdrowotne

Wraz z upływem lat i postępującym procesem starzenia się pojawiają się różne schorzenia i dolegliwości fizyczne.

Poniżej znajdują się opisy i zalecenia dotyczące wybranych, najczęściej spotykanych chorób osób starszych. Przedstawione opisy mają charakter informacyjny i poglądowy. Diagnozę może postawić jedynie lekarz.

Bezsenna

Z wiekiem maleje zapotrzebowanie na sen, a zatem skraca się liczba godzin snu w czasie doby. Z bezsenną mamy do czynienia wówczas, kiedy występują trudności z zasypianiem, wybudzanie się w środku nocy, a także zbyt wczesne budzenie się, które prowadzi do obniżenia sprawności organizmu w czasie dnia. Przyczyną bezsenny mogą być choroby somatyczne np. nadczynność tarczycy, przerost prostaty, niewydolność krążenia, zaburzenia oddychania, bóle oraz problemy psychiczne np. depresja. Również przyjmowane leki mogą powodować zaburzenia rytmu snu i czuwania. Jedną z przyczyn występowania bezsenny może być także nieprawidłowa dieta lub złe nawyki np. spożywanie napojów pobudzających z zawartością kofeiny (kawa, herbata) i ciężkostrawnych posiłków tuż przed snem, czy też drzemki w ciągu dnia.

Jeśli bezsenna nie ma podłoża chorobowego, czasem wystarczy zmienić dietę, zadbać o wyciszenie przed snem, odpowiednią ilość ruchu w ciągu dnia oraz odpowiednie warunki snu tj. temperatura w pomieszczeniu, cisza. W celu ustalenia przyczyny bezsenny należy zgłosić się do lekarza.

Choroba wieńcowa

Choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa) polega na niedostatecznym ukrwieniu i zaopatrzeniu serca w tlen. Bezpośredni wpływ na jej występowanie ma dieta i styl życia, który dana osoba prowadzi przez całe życie. Najbardziej narażone na chorobę niedokrwienną serca są osoby palące, otyłe (zwłaszcza otyłość brzuszna) i prowadzące siedzący tryb życia, a także osoby z nadciśnieniem tętniczym, miażdżycą i cukrzycą. Częstym objawem choroby, na który należy zwrócić uwagę, jest dławiąco-duszący ból w klatce piersiowej zlokalizowany za mostkiem, promieniujący na sąsiednie partie ciała.

Choroba niedokrwienna może przebiegać bezobjawowo, dlatego warto robić regularne badania kontrolne i dbać o zdrowy styl życia.

Jaskra

Choroba oczu spowodowana wpływem ciśnienia śródgałkowego na nerw wzrokowy, które może doprowadzić do uszkodzenia nerwu wzrokowego, a w efekcie do utraty wzroku. Inne czynniki sprzyjające powstaniu i rozwojowi choroby to: uwarunkowania genetyczne, problemy z ciśnieniem tętniczym, krótkowzroczność powyżej 4 dioptrii, wysoki poziom cholesterolu, choroby siatkówki, migreny. Objawy to obniżona ostrość wzroku i zawężone

pole widzenia. Inna postać jaskry ma przebieg utajony i może nie dawać żadnych objawów aż do momentu całkowitego zniszczenia nerwów wzrokowych. Jaskra jest chorobą nieuleczalną.

Duże znaczenie ma profilaktyka - odpowiednio wczesne rozpoznanie daje szansę na zatrzymanie jej rozwoju. Schorzenie może wykryć tylko badanie okulistyczne.

Zaćma

Zaćma starcza, inaczej katarakta, to choroba, która powoduje zmętnienie soczewki. Chory może skarżyć się na szybkie męczenie się oczu i pogorszenie ostrości widzenia - "jakby za mgłą". Pojawia się także duża wrażliwość na jaskrawe światło, wrażenie słabego kontrastu, wyblakłych kolorów i częsta potrzeba zmiany okularów. W efekcie, nieleczona choroba może prowadzić nawet do całkowitej utraty wzroku. Dokładna przyczyna powstawania zaćmy u osób starszych nie jest znana. Sprzyja jej m.in. płeć (kobiety znajdują się w grupie większego ryzyka), czynniki związane ze stylem życia (np. palenie papierosów), czynniki genetyczne, niektóre choroby (cukrzyca, choroby tarczycy, jaskra), przyjmowanie leków sterydowych. Skutecznym leczeniem zaćmy jest zabieg chirurgiczny.

Niedosłuch

Jedną z powszechniejszych dolegliwości osób starszych są problemy ze słuchem. Głuchota starcza spowodowana jest starzeniem się organizmu, w tym narządu słuchu. Stopniowo, z upływem czasu osłabia się ostrość słuchu i pojawiają się trudności w rozumieniu mowy. Niedosłuchowi mogą towarzyszyć zawroty głowy i szумы w uszach. Chory zaczyna coraz głośniejsze słuchać radia i telewizora, czasem sprawia wrażenie zdezorientowanego, nie rozumie, co do niego mówimy i wycofuje się z kontaktów towarzyskich.

Inne czynniki, które sprzyjają powstaniu i rozwojowi głuchoty to uwarunkowania genetyczne, choroby z wysoką gorączką, niektóre grupy leków, hałas. Uszkodzonego słuchu nie da się wyleczyć farmakologicznie. Niedosłuch można wyeliminować przez zastosowanie aparatu słuchowego.

Osteoporoza

Osteoporoza polega na postępujących zmianach w strukturach fizycznych kości i zmniejszeniu ich masy. Z wiekiem organizm człowieka wytwarza coraz mniej tkanki kostnej, a istniejąca tkanka ulega niszczeniu, pojawiają się również niedobory wapnia, które mają bezpośredni wpływ na stan kości. W wyniku procesu chorobowego dochodzi do osłabienia układu kostnego, co może prowadzić do złamań. Na rozwój osteoporozy mają wpływ czynniki genetyczne, niedobór hormonów: estrogenu lub testosteronu, dieta uboga w wapń i nadmiar sodu, siedzący tryb życia, mały kontakt ze światłem słonecznym, palenie papierosów, picie kawy oraz występowanie przewlekłych chorób np. choroby tarczycy, cukrzyca, choroby reumatyczne. Zdecydowanie częściej osteoporoza występuje u kobiet.

Początkowa faza schorzenia w większości przypadków przebiega bez widocznych objawów. W profilaktyce oraz leczeniu bardzo istotna jest zmiana diety i rehabilitacja, a także unikanie sytuacji, w których może dojść do złamania kości.

Reumatyzm

Określenie "reumatyzm" jest używane do określenia chorób, których głównym objawem jest ból mięśni oraz stawów. Pod tym pojęciem kryje się bardzo wiele jednostek chorobowych o podłożu zapalnym i niezapalnym, wśród których najczęściej występuje choroba zwyrodnieniowa. Zmiany zwyrodnieniowe związane są z naturalnym procesem zużycia stawów, ale w przypadku większości chorób reumatycznych przyczyna ich powstania nie jest znana. Leczenie polega na łagodzeniu objawów za pomocą środków farmakologicznych, rehabilitacji i odpowiedniego żywienia. Ryzyko powstania chorób reumatycznych można zmniejszyć poprzez prowadzenie aktywnego trybu życia, stosowanie zdrowej diety i unikanie obciążania stawów. Ponadto należy nie dopuszczać do otyłości, wychładzania organizmu, przebywania w wilgotnym środowisku oraz nie lekceważyć chorób takich jak angina, ponieważ ich powikłania mogą wpływać na rozwój zmian reumatycznych.