

mgr Agnieszka Skubiszewska

Ocena stanu funkcjonalnego osób długowiecznych

Evaluation of Functional Status of Long-Lived Poles

Rozprawa doktorska na stopień doktora
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu
przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Promotor: dr hab. n. o zdr. Gabriela Olędzka

Promotor pomocniczy: dr n. med. Katarzyna Broczek

Warszawa, 2024 rok

Streszczenie

Starzenie się ludzkiego organizmu jest procesem naturalnym o wysoce heterogenicznym przebiegu. Obserwowane wraz z wiekiem zmiany w fizycznej i umysłowej sprawności i związanej z nimi ogólnej sprawności funkcjonalnej przebiegają różnymi trajektoriami, zależnymi od wielu czynników wewnętrznych, środowiskowych czy epigenetycznych. Osoby długowieczne są najbardziej heterogeniczną pod względem funkcjonalnym grupą, a zachowanie samodzielności funkcjonalnej wydaje się być kluczowym elementem pomyślnego starzenia się. Obserwowany na całym świecie szybki wzrost liczby osób starszych niejako wymusza podjęcie pilnych działań w zakresie sprawiedliwego planowania polityki zdrowotnej państw. Osoby starsze narażone są na występowanie różnych chorób przewlekłych, a także tzw. wielkich zespołów geriatrycznych, co przy braku odpowiedniej opieki wiąże się z licznymi negatywnymi konsekwencjami. Prawidłowe zaplanowanie opieki nad pacjentem w wieku podeszłym wymaga kompleksowej oceny jego stanu zdrowia. Na szczególną uwagę zasługuje diagnostyka zespołu słabości, który choć jest silnie skorelowany z wiekiem, nie jest rozpoznawany u wszystkich starszych osób, a wczesne jego wykrycie, daje szansę odwracalności lub zredukowania jego nasilenia poprzez zastosowanie ćwiczeń, odpowiednich zaleceń żywieniowych czy ograniczenie wielolekowości.

Cel pracy

Celem pracy była ocena stanu funkcjonalnego osób długowiecznych. Ze względu na złożoność i wielowymiarowość tej oceny skupiono się na wybranych elementach Całościowej Oceny Geriatrycznej.

Material i metody

Badanie zrealizowano w ramach projektu „Polski genom referencyjny dla diagnostyki genomowej i medycyny spersonalizowanej” (PlGen). Zaplanowano przeprowadzenie wywiadów u około 300 osób w wieku powyżej 90 lat zamieszkałych w Warszawie i okolicach. Badanie rozpoczęto od osób najstarszych. Na adresy uzyskane z rejestru PESEL wysyłano zaproszenia wraz z krótką informacją o projekcie. Dodatkowo w odniesieniu do osób w wieku 100 i więcej lat, podjęto próbę kontaktu telefonicznego bądź wizyty w miejscu zamieszkania. Terenowa część projektu trwała od maja 2013 do lutego 2015. Łącznie wypełniono ankiety dotyczące 289 osób, w tym 87 stulatków i 202 osób w wieku 94-99 lat. W badaniu wykorzystano kwestionariusz stosowany przez konsorcjum

5-COOP (z ang. 5-Country Oldest Old Project) w polskiej wersji językowej. Kwestionariusz zawierał elementy Całościowej Oceny Geriatrycznej (skale oceniające zdolności funkcjonalne, badanie stanu umysłowego i psychicznego), wywiad chorobowy i kwestionariusz leków oraz pytania dotyczące jakości życia, sytuacji społecznej i usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Wykonywano także pomiary antropometryczne, pomiary wskaźników życiowych i testy sprawności fizycznej. Ankietę zamykała ocena przebiegu wywiadu dokonywana przez ankietera. Uczestnik lub jego pełnomocnik wyrażał pisemną zgodę na przeprowadzenie wywiadu.

Wyniki

Długowieczni mężczyźni odznaczali się wyższym poziomem wykształcenia oraz lepszą sprawnością psychofizyczną niż badane kobiety. Z grupy 80 kobiet sprawnych w zakresie czynności podstawowych (ADL) zaledwie 5% zachowało samodzielność w czynnościach złożonych (IADL), a wśród 40 mężczyzn tylko 15%. Różnice w sprawności wyraźne były również między dziewięćdziesięciolatkami a osobami stuletnimi. Samodzielność w zakresie czynności podstawowych zachowała co druga młodsza osoba (94-99 lat), a wśród stulatków co piąta, w przypadku czynności złożonych stosunek wynosił 4,5% vs 1,1%. W teście MMSE co drugi badany dziewięćdziesięciolatek uzyskał wynik prawidłowy, w przypadku osób stuletnich co piąty. Fenotypowe cechy zespołu słabości wykazywało 59,5% badanych (66,3% kobiet i 35,9% mężczyzn). Zagrożonych rozwojem tego zespołu było 33,2 % respondentów (29,3% kobiet i 46,9% mężczyzn), a 7,3% badanych (4,4% kobiet i 17,2% mężczyzn) uznano za osoby silne. Mężczyźni rzadziej niż kobiety zgłaszali spadek aktywności fizycznej (43,8% vs 76,4%, $p < 0,001$), osłabienie (67,2 % vs 90,6%, $p < 0,001$) i zmęczenie (9,4% vs 27,6% $p < 0,01$). Przeprowadzona 5-letnia ocena przeżywalności badanej kohorty pokazała, że w analizowanym okresie 196 kobiet (87,1%) i 49 mężczyzn (76,6%) zmarło, w tym 92, 6% słabych kobiet i wszyscy słabi mężczyźni. Z grupy osób zagrożonych zespołem słabości zmarło 78,8% kobiet i 66,7% mężczyzn, a z grupy osób zakwalifikowanych jako silne w ciągu pięciu lat zmarło 60% kobiet i 54,5% mężczyzn. Jednoczynnikowe modele regresji wstecznej wykazały, że prawdopodobieństwo przeżycia było wyższe dla osób młodszych (94-99 lat), mężczyzn i osób bez cech fenotypowej słabości, a także respondentów zdolnych wykonać badanie siły mięśniowej ręki. Wieloczynnikowa wsteczna analiza regresji Cox'a pokazała, że stwierdzenie fenotypowych cech słabości jest silnie skorelowane z wyższym ryzykiem śmierci, podobnie jak niemożność wykonania dynamometrii ręcznej.

Wnioski

Stan funkcjonalny osób długowiecznych jest bardzo zróżnicowany. Istotne różnice w sprawności obserwuje się między osobami stuletnimi a dziewięćdziesięciolatkami, co wskazuje, iż z każdym przeżytym rokiem zaciera się granica między naturalnymi konsekwencjami starości a odwracalną niepełnosprawnością. Po ukończeniu 100 lat odsetek osób zachowujących sprawność funkcjonalną znacznie zmniejsza się. Stwierdzenie fenotypowych cech zespołu słabości silnie koreluje z niesprawnością funkcjonalną i umysłową, a także ze zwiększonym ryzykiem śmierci. Celowym jest stosowanie u osób długowiecznych przesiewowej oceny zespołu słabości z uwzględnieniem badania siły uścisku ręki, szczególnie w celu wyłonienia osób zagrożonych rozwojem zespołu, a tym samym objęciem tej grupy odpowiednią opieką medyczną mającą na celu, przeciwdziałanie rozwojowi niepełnosprawności.