

## WYBRANE PROBLEMY PULMONOLOGICZNE OSÓB W WIEKU PODESZŁYM

Maria Kołomecka  
Pracownia Gerontologii UM

### DANE DEMOGRAFICZNE

- na początku XIX wieku na świecie żyło ok. 1 miliarda ludzi, w połowie XX wieku populacja światowa osiągnęła ok. 2,5 miliarda, w 2003 roku wynosiła 6,3 miliarda, a prognozy ONZ zakładają dalszy wzrost do ok. 8,9 miliarda w 2050 roku. Populacja krajów rozwiniętych, wynosząca obecnie 1,2 miliarda, w niewielkim stopniu zmieni się w ciągu następnych 50 lat. Wzrost liczby mieszkańców dotyczy krajów słabo rozwiniętych (Indie, Chiny, Pakistan, Nigeria, Bangladesz)
- ciągle zmniejszanie się liczby urodzeń, przy jednoczesnym zwiększaniu się długości życia prowadzi konsekwentnie do starzenia się populacji
- wg. prognoz demograficznych, liczba osób w wieku powyżej 60 roku życia w połowie XXI wieku będzie w Polsce proporcjonalnie wyższa niż na świecie
- WHO - 7% populacji powyżej 65 roku życia - próg starości demograficznej.
- Aktualnie w Polsce ok. 12,5%, ale w Łodzi ok. 22% ludności powyżej 60 roku życia (1995r.)
- prognozy ONZ dla Polski - wzrost w poszczególnych grupach wiekowych na przestrzeni 2000-2050 -
  - 60-64 lat - wzrost o 52,8%,
  - 75-79 lat - wzrost o 74,7%,
  - 80 i więcej lat - wzrost o 155,2%

### STARZENIE SIĘ UKŁADU ODDECHOWEGO

- zwiększona sztywność klatki piersiowej i zmniejszenie sprężystości tkanki płucnej powodują niewielki wzrost całkowitej pojemności płuc, wzrost czynnościowej pojemności zalegającej i objętości zalegającej
- zmniejszenie siły mięśni oddechowych i upośledzenie sprężystości tkanki płucnej powoduje wczesne zapadanie się obwodowych dróg oddechowych i zmniejszenie przepływu przy małych objętościach płuc, zbliżone do obturacji oskrzelików
- utrata sprężystości tkanki płucnej, powiększenie fizjologicznej przestrzeni martwej i nierównomierność wentylacji pęcherzykowej zaburza stosunek wentylacji do perfuzji, co wpływa na obniżenie ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi u osób starszych
- obniżenie pojemności dyfuzyjnej płuc zależne jest od zmniejszenia powierzchni dyfuzyjnej i pogrubienia błony pęcherzykowo - włóscinkowej
- z wiekiem dochodzi do osłabienia reakcji układu oddechowego na hipoksję i hiperkapnię

### UPOŚLEDZENIE MECHANIZMÓW OBRONNYCH PŁUC

- upośledzenie transportu rzęskowego
- zaburzenia odruchu kaszlowego
- zmiany odporności humoralnej

- obniżenie odporności komórkowej

## **PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC (POCHP)**

### **ASTMA OSKRZELOWA**

### **ASTMA OSKRZELOWA A POCHP**

### **POZASZPITALNE ZAPALENIA PŁUC**

- stanowią 5 -12% wszystkich przypadków zakażeń dolnych dróg oddechowych leczonych ambulatoryjnie
- 22 - 42% dorosłych chorych na pozaszpitalne zapalenie płuc wymaga hospitalizacji
- wzrost zapadalności wraz z wiekiem - roczna zapadalność 20/1000 w grupie do 60 roku życia i 34/1000 w grupie powyżej 75 lat
- najczęstsza choroba infekcyjna prowadząca do zgonu
- w USA stanowi czwartą przyczynę zgonu osób w wieku podeszłym
- zapobieganie : szczepienia ochronne – szczepionka przeciw grypie, szczepionka przeciw pneumokokowemu zapaleniu płuc
- zgon w przebiegu grypy u osób powyżej 65 roku życia następuje wskutek wtórnego, bakteryjnego zapalenia płuc i niewydolności serca
- szczepienia przeciwko grypie u osób po 65 roku życia zmniejszają zachorowalność na grypę o 50%, na pogrypowe zapalenie płuc o 53%, zmniejszają ilość hospitalizacji o 50% i zgonów o 68%

### **GRUŻLICA PŁUC**

- do zachorowania na gruźlicę dochodzi u 5-10% zakażonych. Czynniki ryzyka rozwoju aktywnej gruźlicy to: bieda, głód, niedożywienie, alkoholizm, narkomania, podeszły wiek, bezdomność lub przeludnienie, złe warunki sanitarne oraz ograniczona dostępność służby zdrowia
- 90% przypadków gruźlicy dotyczy najuboższych krajów świata
- WHO szacuje, że na gruźlicę choruje na świecie 18 mln. ludzi, każdego roku przybywa ponad 8 mln. nowych zachorowań, w tym blisko 1 mln. dzieci
- umieralność z powodu gruźlicy w Polsce zmniejszyła się z ponad 100 zgonów rocznie na 100 tys. w latach 40-tych, do 2,6/100 tys. obecnie
- aktualnie gruźlica jest przyczyną 0,3% wszystkich zgonów w Polsce
- wskaźnik umieralności w populacji po 65 roku życia wynosi w Polsce 9/100 tys.
- 40% rozpoznań stawia się na podstawie obrazu kliniczno-radiologicznego (bez wyhodowania prątka)

## **RAK PŁUC**

- w 80-90% jest związany z nałogiem palenia tytoniu
- częstość zachorowań wzrasta z wiekiem, w populacji amerykańskiej wśród mężczyzn powyżej 65 roku życia osiąga 482/100tys.
- rak płuc stanowi 17% nowo rozpoznanych nowotworów wśród mężczyzn po 75 roku życia (II miejsce) i 13% wśród kobiet (III miejsce)
- 27% zgonów z powodu nowotworów wśród mężczyzn po 75 roku życia i 20% wśród kobiet jest spowodowanych rakiem płuc

## **ZESPÓŁ BEZDECHU SENNEGO (ZBS)**

- choroba polega na powtarzających się wielokrotnie podczas snu bezdechach, czyli przerwach w oddychaniu, lub na spłyceniu oddychania
- jedyną pewną metodą rozpoznania ZBS jest badanie polisomnograficzne
- w Polsce rozpowszechnienie ZBS szacuje się na ok. 9% mężczyzn i 5% kobiet w wieku 30-60 lat
- częstość ZBS u osób w wieku podeszłym wzrasta, wynika to z większej wiotkości podniebienia miękkiego i górnych dróg oddechowych
- u osób w wieku podeszłym ZBS zwykle ma umiarkowane nasilenie, często charakter centralny, zbliżoną częstość u mężczyzn i kobiet, w mniejszym stopniu zależy od masy ciała i palenia tytoniu
- blisko połowa mężczyzn w starszym wieku i 40% kobiet chrapie podczas snu, co nie znaczy, że chorują na ZBS
- chrapanie w czasie snu z towarzyszącymi bezdechami, przewlekłe zmęczenie, nadmierna senność w ciągu dnia, zaburzenia koncentracji, duszność, bóle w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, mogą wskazywać na ZBS