



Żyjemy coraz dłużej

Oscar Wilde, irlandzki poeta, prozaik, dramatopisarz i filolog, umierał w poczuciu, że dożył starości. A miał tylko 46 lat. Od tego czasu na oczach i z udziałem kolejnych pokoleń przesuwa się granica wieku podeszłego. Najwięcej stulatków (ok. 60 tys.) mieszka w Japonii; w Polsce – 4,2 tys. Według danych ONZ w 2013 r. na świecie populacja osób w tym wieku sięgała 443 tys., a w 2050 r. ma wynieść 3,4 mln.

Nie ma wątpliwości, żyjemy coraz dłużej. I to pomimo wzrostu zachorowalności i utraty sprawności po 60. roku życia. Rozsądniej się odżywiamy, mniej palimy, mamy różne aktywności sportowe i rekreacyjne. Najstarszy biegacz świata, Stanisław Kowalski, w kwietniu 2015 r. obchodził 105. urodziny.

Do 2035 r. liczba osób w wieku poprodukcyjnym wzrośnie u nas o ponad 3 mln. Statystycznie obecny 67-latek będzie pobierał emeryturę ponad 16 lat. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabierają wszelkie strategie i programy kierowane do najstarszej grupy naszego społeczeństwa. Problemy z tym związane od lat są bliskie dr Annie Jakrzewskiej-Sawińskiej, wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” (na zdjęciu z prof. dr. hab. n. med. Jackiem Łuczakiem z poznańskiego Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego). W poznańskim „Bazarze” odbyła się kolejna (w cyklu „Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii”) organizowana przezeń międzynarodowa konferencja. Tym razem jej temat brzmiał: „Medyczne i społeczne potrzeby osób starszych: od teorii do praktyki”. Gościnne wykłady wygłosili prof. dr hab. Ewa Sikora z Polskiej Akademii Nauk i prof. Tino Strandberg, prezes Europejskiego Stowarzyszenia Organizacji Geriatrycznych. Było to interesujące forum specjalistów z różnych dyscyplin nauk medycznych i praktyki.

Czy rzeczywiście jest tak, że nie starzeją się ci, którzy nie mają na to czasu? Czy starzenie się komórek powoduje starzenie się organizmu? Czy starość to jednak choroba? Czy im dłużej żyjemy, tym później chorujemy? Jak walczyć ze stereotypem stary to chory? Jak zapobiegać chorobom i dysfunkcjom wieku podeszłego? Jak eliminować i ograniczać izolację ludzi starszych? Jak zintegrować opiekę geriatryczną i paliatywną? Jak ewaluuje klasyczna definicja opieki paliatywnej? To ledwie kilka z wielu pytań, jakie przewijały się w kolejnych wystąpieniach.

– *W okresie starości* – mówiła dr Astrid Tokaj z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – *dochodzi do istotnych zmian w jakości życia człowieka. Fakt ten zależy od wielu czynników obiektywnych, zwłaszcza takich, jak stan zdrowia czy warunki finansowo-bytowe. Równie ważna w tworzeniu szans i barier dalszej egzystencji seniora jest jego własna postawa wobec starości.*

– *Starzenie się* – mówił prof. dr hab. n. med. Tomasz Kostka z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – *związane jest ze stopniowym spadkiem sprawności fizycznej, wzrastającą częstotliwością występowania niepełnosprawności i liczby współistniejących chorób przewlekłych. Jednym z najważniejszych czynników łagodzących wpływ wieku i umożliwiających tzw. pomyślne starzenie się jest regularna aktywność ruchowa.*

Współbrzmiał z tym głos prof. dr. hab. Roberta Szeklickiego z Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu: – *W opinii ekspertów nie ma populacji, która zyskałaby więcej na podejmowaniu aktywności fizycznej, niż osoby starsze. Najkorzystniejsze wydaje się stałe uczestnictwo w ćwiczeniach fizycznych.*

Profesor T. Strandberg przekonywał, że demencji zapobiegać mogą odpowiednio wcześniej stosowane zasady: dbaj o swój rozwój intelektualny, ćwicz swój umysł, stosuj zdrową dietę śródziemnomorską lub bałtycką, unikaj czynników ryzyka i lecz choroby z nim związane (np. nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, dyslipidemię), nie pij za dużo alkoholu, bądź aktywny fizycznie, unikaj samotności. Jego zdaniem, ważnym odkryciem było rozróżnienie między dwoma najczęściej mylonymi rodzajami demencji starczej – chorobą Alzheimera i otępieniem naczyniowym – oraz ustalenie wpływu naczyniowych czynników ryzyka.

Choroba Alzheimera jest chorobą nieuleczalną o przebiegu przewlekłym i postępującym, prowadzi do trwałej demencji. Polega na zaniku komórek nerwowych oraz ich połączeń wskutek odkładania się w tkance mózgowej białek o patologicznej strukturze. Diagnostyka tej choroby opiera się głównie na objawach klinicznych. Zdaniem zespołu (dr n. med. Eleonora Mess, Magdalena Wilkiewicz, Łukasz Gojny) z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu najlepszą jakość życia mają pacjenci przebywający w domach rodzinnych, u których choroba nie jest zaawansowana, a rodzina jest wydolna ekonomicznie, czasowo i personalnie, aby sprawować opiekę nad chorym.

O przyszłości związanej z robotami mówiła dr n. med. Aleksandra Suwalska z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: – *Wyróżnia się dwa typy robotów społecznych: asystujące i towarzyszące. W Europie roboty wprowadzane są w ramach dużych projektów finansowanych przez Unię Europejską. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu uczestniczy w projekcie ENRICHME, którego celem jest zaprojektowanie robota wspierającego osoby starsze z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi. Za półtora roku roboty trafią do domów pierwszych użytkowników, którzy ocenią będą ich przydatność.*

Starość podświadomie wypieramy z częstego i użytecznego o niej myślenia. Jeszcze nie teraz, jeszcze nie nas dotyczy. Taka logika jest niebezpieczna. Lepiej pamiętać, że z każdym dniem jesteśmy starsi.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

