

Optymalna opieka nad osobami ze starczymi chorobami neurologicznymi

# Grupa starszaków



fot. 12RF 2x

Stwórzmy domy pobytu dziennego dla starszych osób chorych na Alzheimera i Parkinsona. One pomogą im zachować wspomnienia i poprawić kondycję zdrowotną, a rodzinom zajmującym się nimi na co dzień normalnie żyć i za dnia pracować, a wieczorami opiekować się seniorem. Czy to dużo kosztuje? Zmysł organizacyjny.

Czynnikiem ryzyka w chorobach neurodegeneracyjnych, czyli Parkinsona i Alzheimera, jest wiek. U osób poniżej 60. roku życia występują rzadko – na chorobę Parkinsona choruje około 70 osób na 100 tys., a w wieku powyżej 80. roku życia ponad 2 tys. na 100 tys. osób, natomiast na chorobę Alzheimera choruje w Polsce około 250 tys. osób.

## Obumieranie komórek

– Najczęściej choroba rozpoczyna się po 65. roku życia. W chorobach neurodegeneracyjnych zachodzi proces obumierania komórek układu nerwowego – mówi prof. Grzegorz Opala ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. – Do najczęściej występujących należą choroby Parkinsona i Alzheimera, a także choroba neuronu ruchowego, w którym de-

generacji ulegają komórki ruchowe układu nerwowego zarówno w mózgu, jak i rdzeniu.

Są to choroby nieuleczalne o postępującym przebiegu. Dostępne leczenie objawowe zmniejsza jednak nasilenie symptomów i często przez długi czas pozwala chorym funkcjonować samodzielnie. Warunkiem dobrych efektów terapeutycznych jest jednak prawidłowa diagnoza. Podobieństwo objawów klinicznych przy braku doświadczenia prowadzi do błędnego rozpoznania i nieprawidłowego leczenia. W konsekwencji mamy do czynienia z brakiem efektu terapeutycznego u chorych i niepotrzebnie poniesionymi wydatkami.

## Starzenie

Koszty będą coraz wyższe, ponieważ mamy do czynienia ze starzeniem się społeczeństwa, czyli także większym prawdopodobieństwem występowania tych chorób, bo przecież głównym czynnikiem ryzyka jest właśnie wiek. Czy można optymalizować te koszty? To zależy od doświadczenia lekarza, który stawia diagnozę. On i jego wiedza są kluczowe dla późniejszej terapii i utrzymywania chorego w dobrej kondycji. Problemem w Polsce jest jednak późny okres choroby. Dotyczy to zarówno osób z chorobą Alzheimera, jak i chorobą Parkinsona.

Pacjenci na bardziej zaawansowanym etapie choroby Parkinsona są w zasadzie pozostawiani sami sobie, ponieważ NFZ nie refunduje najnowocześniejszych terapii mimo pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych. To tak, jakby ktoś nie widział ogromnej rzeszy ludzi starszych, bezradnych,

potrzebujących pomocy. Często są niepotrzebnie hospitalizowani, co wiąże się zarówno z dwu-, trzykrotnie wyższymi kosztami, jak i powikłaniami zdrowotnymi dla samych chorych. Brakuje diagnostyki jednodniowej. Procedury diagnostyczne realizowane w ramach jednodniowej hospitalizacji bez pozostawiania w szpitalu na noc są niedoszacowane i skalkulowane na poziomie 20 punktów, podczas gdy na pokrycie pełnego postępowania diagnostycznego potrzeba 30 punktów. Wiadomo, że w szpitalu łatwiej o zakażenie, szczególnie osłabionego, starszego organizmu. Co więc można zrobić, aby leczyć, a równocześnie nie obciążać ponad miarę budżetu NFZ?

### Rada

Odpowiedzią są centra diagnostyczne, dobrze wyceniona jednodniowa hospitalizacja oraz ośrodki pobytu dziennego. To w centrach diagnostycznych powinno się dokonywać szczegółowych badań oraz zlecać terapię lekową. Potrzeby diagnostyczne są duże, ponieważ wykonuje się nie tylko badania laboratoryjne, ale i tomografię komputerową, rezonans magnetyczny czy też funkcjonalny rezonans magnetyczny.

Konieczna jest diagnostyka neuropsychologiczna, która na wczesnym etapie pozwala wykryć zmiany zachodzące w funkcjonowaniu poznawczym oraz emocjonalnym, a w trakcie choroby pozwala oceniać dynamikę tych zmian. Na początkowym etapie choroby Parkinsona najważniejsze leki są dostępne, ale trzeba pamiętać, że schorzenie postępuje i to, co jest dobre i działa dziś, niekoniecznie może być odpowiednie jutro. W późnym okresie choroby NFZ finansuje jedynie głęboką stymulację mózgu. Ta operacyjna metoda pozwala dłużej utrzymać samodzielność i aktywność zawodową chorego. Jednak dwie inne metody infuzyjnego podawania leków, szczególnie przydatne u chorych, u których nie

można zastosować głębokiej stymulacji mózgu, nie są refundowane. Ci chorzy są skazani na unieruchomienie i stałą opiekę rodziny.

### Alzheimer

W późnym okresie choroby Alzheimerera pomocny jest dzienny ośrodek pobytu. To właśnie w nich można zorganizować opiekę oraz



„ W późnym okresie choroby Alzheimerera pacjenci są skazani na unieruchomienie i stałą opiekę rodziny ”

zajęcia o stopniu trudności zależnym od zaawansowania choroby. Odciąża to rodzinę i bliskich w opiece, która może być uciążliwa, ponieważ chory może nie rozpoznawać nawet własnych dzieci, utrudniony jest kontakt z nim, staje się podejrzliwy i bezustannie trzeba zabiegać o jego zaufanie.

Dom Dzienny Pomocy Centrum Alzheimerera funkcjonuje w Warszawie i jest finansowany z pieniędzy samorządowych, choć rodziny dopłacają ustaloną stawkę pobytu, aby pokryć koszty jego działania. Dom przyjmuje mieszkańców Warszawy cierpiących na zespoły otępienne, w tym chorobę Alzheimerera. Celem istnienia ośrodka jest nie tylko opieka, ale podniesienie poziomu samodzielnego funkcjonowania chorych w codziennym życiu. Przygotowane są zajęcia terapeutyczne, kontakt z psychologiem. Oferta obejmuje trening umiejętności poznawczych, który ma na celu stymulowanie głównie pamięci, funkcjonowania wzrokowo-przestrzennego, myślenia, koncentracji i funkcji językowych. Trening polega na systematycznym wykonywaniu ćwiczeń dostosowanych do umiejętności poszczególnych chorych. W ośrodku stosuje się terapię reminiscencyjną, która wykorzystuje pamięć dawną i różne skojarzenia. Bazuje się na odwoływaniu się do przeżyć i doświadczeń z przeszłości. Dostępne jest także poradnictwo psychologiczne, które jest szczególnie ważne w sytuacji, kiedy chory potrzebuje wsparcia i na przykład trudno adaptuje się do warunków życia. Ośrodek oferuje odrębną terapię wsparcia i terapię tańcem oraz ruchem, poprzez sztukę, terapię umiejętności codziennych, zajęcia kulinarne, a także terapię literaturą.

– *Warunkiem koniecznym przyjęcia jest kontrola potrzeb fizjologicznych* – mówi Monika Kędra, psycholog placówki. – *Część chorych jest zwolniona z opłat, część dopłaca. Funkcjonuje u nas także grupa wsparcia dla rodzin, do której każdy może przyjść i powiedzieć o swoim problemie.*

Problemy stają się coraz poważniejsze wraz z postępem choroby. Chory nie zawsze zdaje sobie sprawę ze swojego stanu, odpowiedzialność za niego przejmuje rodzina, jeśli chory ją posiada.

Marta Kobańska