

ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Χρήστος Ι. Ιστίκογλου – Ψυχίατρος
Επιμελητής Β' Ψυχιατρικού Τομέα ΠΓΝ «Ασκληπιείου» Βούλας

Η διαδικασία της γήρανσης χαρακτηρίζεται από μια σταδιακή έκπτωση της λειτουργικότητας όλων των συστημάτων – καρδιαγγειακού, αναπνευστικού, ουροποιογεννητικού, ενδοκρινικού και ανοσολογικού μεταξύ άλλων.

Επίσης το γήρας συνοδεύεται από μια σειρά ψυχολογικών και βιολογικών μεταβολών στη σκέψη, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά, την αντίληψη, τη βούληση και ακό-μη επιτείνονται όλα τα προνοσηρά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

A. Βιολογικές Μεταβολές Γήρατος

1. Κυτταρικό Επίπεδο

Σ' αυτό το επίπεδο συμβαίνουν αλλαγές στις δομές του κυτταρικού DNA και RNA με αποτέλεσμα την εκφύλιση των ενδοκυτταρικών οργανιδίων.

Επίσης λαμβάνει χώρα νευρωνική εκφύλιση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα κυρίως στην άνω πρόσθια κεντρική κροταφική και στην κάτω κροταφική έλικα, ενώ δεν υπάρχει απώλεια στους πυρήνες του εγκεφαλικού στελέχους.

Ακόμη αλλάζει ο ρυθμός και η ευαισθησία των υποδοχέων με αποτέλεσμα μείωση του αναβολισμού και του καταβολισμού των κυτταρικών μεταβιβαστικών ουσιών.

Τέλος αυξάνεται το κολλαγόνο και η ελαστίνη μεταξύ των κυττάρων.

2. Ανοσολογικό Σύστημα

Πάραβλαπτεται η απάντηση των κυττάρων T στα αντιγόνα και αυξάνεται η λειτουργία των αυτοάνοσων σωμάτων, καθώς και η ευπάθεια του ατόμου απέναντι στις λοιμώξεις και τις νεοπλασίες.

Τέλος τα λευκοκύτταρα δεν αλλάζουν, ενώ μειώνονται τα T-λευκοκύτταρα και αυξάνεται η Ταχύτητα Καθίζησης των Ερυθροκυττάρων (T.C.E.).

3. Μυοσκελετικό Σύστημα

Μειώνεται το ύψος, γιατί βραχύνεται η Σπιονδυλική

Σπήλη (απώλεια 2 εκ. τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, μέσα στο χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στη 2η και την 7η δεκαετία). Μειώνεται επίσης η μυϊκή μάζα και η μυϊκή δύναμη, ενώ βαθαίνει η θωρακική κοιλότητα.

Αυξάνεται ο λιπωδής ιστός του σώματος, ενώ μεγαλώνουν η μύτη και τα αυτιά. Αυξάνεται η μεσοκυττάριος ουσία των οστών με αποτέλεσμα να δημιουργείται οστεοπόρωση. Εκφυλίζονται οι επιφάνειες των αρθρώσεων με αποτέλεσμα να ευνοείται η δημιουργία οστεοαρθρίτιδας. Ο κίνδυνος κατάγματος του ισχίου στην ηλικία των 90 ετών είναι 10-25%.

Οι κρανιακές ραφές εξακολουθούν να κλείνουν (η βρεγματομαστοειδής ραφή δεν κλείνει τελείως, παρά μόνο στην ηλικία των 80).

Τέλος οι άνδρες παίρνουν βάρος μέχρι την ηλικία των 60 ετών περίπου και μετά χάνουν, ενώ τα αντίστοιχα για τις γυναίκες συμβαίνουν μέχρι την ηλικία των 70.

4. Καλυπτήριο Σύστημα

Το τρίχωμα ασπρίζει γιατί μειώνεται η παραγωγή μελανίνης στους θυλάκους των τριχών (στην ηλικία των 50 ετών, το 50% όλων των ατόμων, ανδρών και γυναικών, έχει τουλάχιστον το 50% των τριχών τους άσπρα. Το τελευταίο μέρος του τριχωτού του σώματος που ασπρίζει είναι το τρίχωμα του εφηβαίου).

Το δέρμα εμφανίζει ρυτιδώσεις και περιορίζεται η λειτουργία των ιδρωτοποιών αδένων, ενώ μειώνεται η μελανίνη και το υποβλεννογόνιο λίπος. Επιβραδύνεται ο ρυθμός αύξησης του μεγέθους των ονύχων.

5. Ουροποιητικό & Αναπαραγωγικό Σύστημα

Μειώνεται ο ρυθμός της σπειραματικής διήθησης και η νεφρική αιματική ροή. Επίσης μειώνονται η σπαργή κατά τη στύση και η ταχύτητα εκσπερμάτισης στον άνδρα ενώ στη γυναικά μειώνεται ο βλεννογόνος του κόλπου λόγω ελάττωσης των οιστρογόνων, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται αρκετά συχνά ατροφία του κόλπου. Αυξάνεται το μέγεθος του προστάτη στον άνδρα, ενώ συχνά παρουσιάζεται, τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα, ακράτεια ούρων.



6. Αισθητήρια Όργανα

Οι φακοί των οφθαλμών παχαίνουν και μειώνεται η περιφερική όραση. Επίσης παρουσιάζεται στους ηλικιωμένους αδυναμία προσαρμογής των οφθαλμών με αποτέλεσμα πρεσβυωπία. Οι φακοί των οφθαλμών κιτρινίζουν και τέλος μειώνεται η προσαρμογή στο φως - σκότος.

Ακόμη χάνεται η δυνατότητα ακοής τήχων υψηλής συχνότητας (πρεσβυακουσία). Το 25% των ατόμων τη χάνει στην ηλικία των 60 και το 65% στην ηλικία των 80 ετών.

Τέλος, μειώνεται η οξύτητα της γεύσης, της όσφρησης και της αφής.

7. Νευρικό Σύστημα

a) Μάθηση

Απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για την εκμάθηση νέου υλικού, αλλά εξακολουθεί να υπάρχει πλήρης μάθηση. Ο δείκτης ευφυΐας παραμένει σταθερός μέχρι την ηλικία των 80 ετών, ενώ τέλος παραμένει η λεκτική ικανότητα ανεξάρτητα από την ηλικία.

b) Μνήμη

Εμφανίζονται δυσκολίες σε δοκιμασίες που απαιτούν μετατόπιση της προσοχής ενώ μειώνονται τόσο η απλή ανάκληση όσο και η ικανότητα κωδικοποίησης (μεταβίβασης της άμεσης σε απώτερη μνήμη και το αντίθετο).

c) Εγκέφαλος

Μειώνεται το βάρος του εγκεφάλου κατά 17% περίπου και στα δύο φύλα γύρω στην ηλικία των 80 ετών. Αυξάνεται το εύρος των αυλάκων, διευρύνονται οι κοιλίες του εγκεφάλου ενώ οι έλικες μικραίνουν και ατροφούν. Τέλος μειώνεται η εγκεφαλική αιματική ροή και οξυγόνωση.

d) Νευροδιαβιβαστές

Μειώνεται η νορεπινεφρίνη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος ενώ αυξάνονται η μονοαμινοξειδάση (MAO) και η σεροτονίνη στον εγκέφαλο.

8. Καρδιαγγειακό Σύστημα

Αυξάνεται το μέγεθος και το βάρος της καρδιάς (περιέχει κοκκία λιποφουσκίνης προερχόμενα από τα λιπίδια), καθώς επίσης το κολλαγόνο στα αιμοφόρα αγγεία, η ευπάθεια απέναντι στις αρρυθμίες, ενώ μειώνεται η ελαστικότητα των καρδιακών βαλβίδων. Εάν δεν υπάρχει στεφανιαία νόσος, ο κατά λεπτόν όγκος αιμάτος διατηρείται φυσιολογικός.

9. Αναπνευστικό Σύστημα

Μειώνονται η ζωτική χωρητικότητα, το αντανακλαστικό του βήχα, και τέλος η δραστηριότητα του βρογχικού κροσσωτού επιθηλίου.

10. Γαστρεντερικό Σύστημα

Συχνά στους ηλικιωμένους παρουσιάζεται δυσκοιλιότητα καθώς και αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης ατροφικής γαστρίτιδας, διαφραγματοκήλης και εκκολπωματίτιδας, ενώ μεταβάλλεται η απορρόφηση από το γαστρεντερικό σύστημα (κίνδυνος συνδρόμου δυσαπορρόφησης και αβιταμίνωσης). Τέλος, μειώνονται η ροή σιέλου καθώς και η αιματική ροή στη χοληδόχο και το ήπαρ.

11. Ενδοκρινικό Σύστημα

Μειώνονται: α) τα επινεφριδικά ανδρογόνα, β) τα επίπεδα οιστρογόνων στις γυναίκες, και γ) η παραγωγή τεστοστερόνης στους άνδρες. Αυξάνονται: στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, η θυλακιοτρόπος ορμόνη (FSH) και η αχρινοτρόπος (LH).

Τέλος παραμένουν φυσιολογικές η θυροξίνη ορού (T4) και η θυρεοειδοτρόπος ορμόνης (TSH), ενώ μειώνεται η τριωδοθυρονίνη (T3).

B. Ψυχογηιατρικά Προβλήματα

1. Συναισθηματικές Διαταραχές

Εδώ την πρωτεύουσα θέση κατέχει η Κατάθλιψη της τρίτης ηλικίας που συχνά υποδιαγιγνώσκεται και κατά συνέπεια υποθεραπεύεται.

Εκλυτικά αίτια είναι η χηρεία, η αποχώρηση των παιδιών από την οικογένεια, το λεγόμενο σύνδρομο της «άδειας φωλιάς» (empty nest), η συνταξιοδότηση, η ουρορίκνωση των κοινωνικών επαφών και δραστηριοτήτων, οι ακατάλληλες πολλές φορές συνθήκες διαβίωσης, καθώς και τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στην τρίτη ηλικία, όπως: η νόσος Alzheimer, η νόσος του Parkinson, το Σύνδρομο Μετωπιαίου Λοβού, αισθητηριακές εκπτώσεις π.χ. ελάτωση οράσεως, ακοής, κ.λ.π.

Επίσης πολλά φάρμακα που λαμβάνουν αναγκαστικά οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας, όπως: οι b-blockers, η ρεζερπίνη, η κλονιδίνη, αμεθυλντόπα, τα στεροειδή, τα οιστρογόνα κ.α., προκαλούν κατάθλιψη.

Η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία είναι 3-21%.

Σπανιότερα μπορεί να εμφανισθεί και μανία κυρίως στα πλαίσια Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής που πιθανόν να είχαν αρχίσει σε νεότερη ηλικία ενώ εξάλλου είναι γνωστό ότι σπανιότατα εμφανίζεται μανιακό επεισόδιο για πρώτη φορά μετά την ηλικία των 65 ετών.

2. Ψυχώσεις

Οι Ψυχώσεις στην τρίτη ηλικία είναι κυρίως εκείνες που εμφανίσθηκαν σε νεότερη ηλικία χωρίς όμως να πα-

ραγνωρίζονται εκείνες που έχουν όψιμη εμφάνιση και που αφορούν κυρίως την παρουσία παρανοειδών ή σχιζοειδών στοιχείων στην προνοσηρή προσωπικότητα του αρρώστου.

Επίσης στις ψυχώσεις της τρίτης ηλικίας, εξέχουσα θέση κατέχει και η παραληρητική διαταραχή, η παρουσία δηλαδή συστηματοποιημένων και οργανωμένων παραληρητικών ιδεών, όπως επίσης φευδαισθήσεις ακουστικές ή οπτικές σε πιθανό οργανικό υπόστρωμα.

3. Αγχώδεις Διαταραχές

Η επικράτηση των αγχωδών διαταραχών στη γεροντική ηλικία είναι σαφώς χαμηλότερη από εκείνη της νεότερης ηλικίας. Συχνά οι αγχώδεις διαταραχές της τρίτης ηλικίας συνυπάρχουν (συννοστρότητα) με άλλες σωματικές ή ψυχικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη).

4. Διαταραχές Προσωπικότητας

Σ' αυτές κυρίως επιτείνονται τα προνοσηρά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που υπάρχουν σε νεότερη ηλικία. Παραδείγματος χάριν ο ομιλητικός γίνεται φλύαρος, ο οικονόμος ταϊγκούνης, ο επίμονος πεισματάρης, ο συνεπής σχολαστικός κ.ο.κ.

Οι διαταραχές προσωπικότητας που απαντούν κατά τη γεροντική ηλικία είναι η εξαρτητική και η αποφευκτική και αφορούν κυρίως γυναικείο πληθυσμό ενώ οι άλλες διαταραχές προσωπικότητας (όπως η μεθορική, η οιστριονική, η ναρκισσιστική, η αντικοινωνική και η παθητικο-επιθετική) συνήθως βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου.

Τέλος παραμένουν συνήθως αναλλοίωτες η ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας, η παρανοειδής, η σχιζοειδής και η σχιζοτυπική.

5. Αύπνια

Απαντά συνήθως στο 30-50% των ηλικιωμένων.

6. Χρόνια Οργανικά Ψυχοσύνδρομα

Αφορούν κυρίως ασθενείς με νόσο Alzheimer, πολυεμφρακτικού τύπου άνοιξες, μικτές άνοιξες, νόσο του Pick, νόσο του Parkinson ως και χορεία του Huntington.

7. Οξέα Οργανικά Ψυχοσύνδρομα

Αυτά κυρίως εμφανίζονται σε ποσοστό 10-15% των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και κυρίως συγχυτικές καταστάσεις μετά από χειρουργικές επεμβάσεις.

Άλλες αιτίες οξέων οργανικών ψυχοσυνδρόμων είναι η λήψη ορισμένων φαρμάκων, η πλημμελής ενυδάτωση ή σωματική κόπωση, η στέρηση ύπνου, η νυχτερινή αφύπνιση και τέλος οι εμπύρετες καταστάσεις.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην ανωτέρω ανασκόπηση περιγράφονται οι βιολογικές μεταβολές όλων των συστημάτων, καθώς και τα ψυχιατρικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας.

Οι ψυχιατρικές διαταραχές της τρίτης ηλικίας όταν ανιχνευθούν έγκαιρα μπορεί να αντιμετωπισθούν θεραπευτικά με συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και ενίστε ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης.

Συμπερασματικά τούτο έχει τεράστια σημασία λόγω αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης του γεροντικού πληθυσμού.

SUMMARY

Biological changes and psychiatric problems of the elderly

The psychiatric disorders of the elderly is a combination of diminishing biological functions, preexisting psychiatric problems and personality changes that occur in the senium.

The early detection of biological dysfunctions can to a great extend treated with the appropriate medication.

On the other hand intervention in the environment psychotropic medication and even counseling and psychotherapeutic approaches can be beneficial for the patients and their cases, fence providing a better quality of life for those concerned.

Υ.Γ.: Ευχαριστώ Θερμά τους κ.κ. Βλυσίδη Δημήτριο και Μικιρδιτσιάν Οχάνες Διευθυντή και Αναπληρωτή Διευθυντή αντίστοιχα του Ψυχιατρικού Τομέα Π.Γ.Ν. "ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ" για τις πολύτιμες παρατηρήσεις και διορθώσεις στην διαμόρφωση του κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kaplan IH, Sadock JB, Grebb AJ. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (7th edition). Baltimore, Williams & Wilkins, 1994.
2. Copeland JRM, Abou Saleh MT, Blazer DG. Principles and Practice of Geriatric Psychiatry. New York, Wiley, 1994.
3. Χριστοδούλου ΓΝ, Κονταξάκης ΒΠ. Η Τρίτη Ηλικία, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2000.
4. Χριστοδούλου ΓΝ & Συνεργάτες. Ψυχιατρική, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2000.