

Spis treści

1. Jestem stary. Szlaki sygnałne starzenia i długowieczności	
– Jarosław Derejczyk, Piotr Religa	1
1.1. W poszukiwaniu genu długowieczności	1
1.2. Szlaki modulujące tempo starzenia	10
1.2.1. Szlak insuliny i insulinopodobnego czynnika wzrostu-1 (INS/IGF-1)	10
1.2.2. Szlak mTOR	12
1.2.3. Szlak AMPK – kinazy białkowej aktywowanej adenozynomonofosforanem (AMP)	14
1.2.4. Szlak sirtuinowy	14
1.2.5. Szlak czynnika jądrowego NF-κB	15
1.2.6. Szlak ApoE	18
1.2.7. Cukrzyca jako stan przyspieszający starzenie	18
1.3. Uwarunkowania środowiskowe a długowieczność	19
Piśmiennictwo	30
2. Mam sto lat. Osoba stuletnia w środowisku jako pacjent	
– Jarosław Derejczyk	35
2.1. Gerontologiczny punkt widzenia na proces starzenia i starość	35
2.2. Latarnia w ciemności – biogerontologia	40
2.3. Geriatria wobec długowieczności	60
Piśmiennictwo	63
3. Zapomniałem! Ocena statusu poznawczego i zaburzeń zachowania pacjenta geriatrycznego w jego środowisku	
– Adam Bednorz, Jarosław Derejczyk, Dorota Religa	67
3.1. Osłabione funkcje poznawcze	80
3.2. Podejrzenie otępienia	89
3.3. Diagnostyka zespołu otępiennego	92
3.3.1. Zasady oceny procesów poznawczych	93
3.3.2. Neuropsychologia w geriatrii – dla chcących wiedzieć więcej	103
3.4. Funkcje wykonawcze w całościowej ocenie geriatrycznej (COG)	118
3.5. Zaburzenia zachowania w chorobach neurodegeneracyjnych	130
3.6. Skróć informacji na temat pacjentów z uszkodzeniami funkcji poznawczych	150
3.7. Regulacje prawne wobec osób z otępieniem – nadużycia	163

3.7.1.	Przemoc wobec osób starszych	168
3.7.2.	Ochrona danych osobowych i ubezwłasnowolnienie	171
3.7.3.	Usługi finansowe	173
3.8.	Starszy kierowca	174
3.8.1.	Badanie pacjentów / kierowców w podeszłym wieku	179
3.8.2.	Leki u starszego kierowcy	184
3.8.3.	Sytuacja w Polsce	184
	Piśmiennictwo	187
4.	Będę miał operację	
	– <i>Elżbieta Pyrkosz-Cifonelli</i>	199
4.1.	Zabieg operacyjny u starszego chorego – chirurgia geriatryczna	199
4.2.	Ocena chorego w starszym wieku a ryzyko zabiegu	203
4.3.	Całościowa ocena geriatryczna (COG) u pacjentów oddziału chirurgicznego	211
4.4.	Proaktywna opieka nad starszym pacjentem kierowanym do leczenia operacyjnego – POPS	215
4.5.	Wnioskowanie z raportów, audytów i dużych baz danych	216
4.6.	Czego chcę dla mojego operowanego pacjenta	219
4.7.	W poszukiwaniu sposobu przedoperacyjnej oceny ryzyka zachorowalności i śmiertelności	224
4.8.	Zakres optymalizacji przedoperacyjnej	234
4.9.	Optymalizacja przed operacją w trybie planowym	239
	Piśmiennictwo	243
5.	Mobilizacja rezerw. Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego osoby starszej	
	– <i>Elżbieta Pyrkosz-Cifonelli, Piotr Seiffert</i>	247
5.1.	Starszy chory z problemami medycznymi – choroba niedokrwienna serca	247
5.2.	Przedoperacyjna ocena kardiologiczna u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca i innymi stanami kardiologicznymi	253
5.3.	Farmakologiczna optymalizacja przed planową operacją u starszych pacjentów z chorobą niedokrwienną serca i/lub czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego	261
5.4.	Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego osoby starszej z nadciśnieniem tętniczym	266
5.5.	Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego osoby starszej z niewydolnością serca	279

5.6.	Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego starszego pacjenta ze stenozą aortalną	286
5.7.	Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego osoby starszej z nadciśnieniem płucnym	290
5.8.	Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego starszego chorego z przewlekłą niewydolnością nerek	296
5.9.	Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego starszego pacjenta z anemią	311
5.10.	Niedożywienie i leczenie żywieniowe. Przygotowanie do zabiegu operacyjnego	324
5.11.	Przygotowanie do planowego zabiegu operacyjnego osoby starszej. Prehabilitacja	335
	Piśmiennictwo	350
6.	Biodro w dobrych rękach. Opieka nad starszym pacjentem ze złamaniem biodra	
	– Elżbieta Pyrkosz-Cifonelli	359
6.1.	Standard ortogeriatryczny	359
6.2.	Postępowanie okołoperacyjne	370
6.3.	Rozpoznawanie i leczenie bólu oraz majaczenia w okresie przedoperacyjnym i pooperacyjnym	397
6.4.	Przygotowanie do wypisu	405
6.5.	Prewencja wtórna złamań – profilaktyka upadków i leczenie hamujące osteoporozę	413
	Piśmiennictwo	427
7.	Jak statek z papieru. Frailty. Leczenie chorych w stanie kruchości	
	– Piotr Seiffert	431
7.1.	Zarys teoretyczny i diagnostyka kruchości	431
	7.1.1. Zarys historyczny	432
	7.1.2. Podstawy biologiczne	433
	7.1.3. Diagnostyka	435
7.2.	Interwencje profilaktyczne i lecznicze	438
	7.2.1. Interwencje nefarmakologiczne	438
	7.2.2. Interwencje farmakologiczne	439
7.3.	Prowadzenie chorego w stanie kruchości w praktyce klinicznej	440
7.4.	Przykładowe błędy w leczeniu chorych w stanie kruchości	445
	Piśmiennictwo	445

8. Dolce vita – słodkie życie	
<i>Janina Kokoszka-Paszkot</i>	449
8.1. Diagnostyka i objawy cukrzycy w starszym wieku	449
8.1.1. Przydatność COG w prowadzeniu chorych z cukrzycą	452
8.1.2. Wyśilek fizyczny u pacjenta geriatrycznego z cukrzycą	454
8.1.3. Postępowanie farmakologiczne – wybór terapii hiperglikemii	455
8.1.4. Pochodne biguanidów – metformina	457
8.1.5. Pochodne sulfonylomocznika	457
8.1.6. Inhibitory DPP IV – gliptyny	458
8.1.7. Inhibitory kotransportera sodowo-glukozowego 2 (SGLT-2)	458
8.1.8. Insulinoterapia	459
8.1.9. Modele terapii cukrzycy w geriatryi	460
8.1.10. Indywidualizacja drogi osiągania celów	460
8.1.11. Modele insulinoterapii	461
Piśmiennictwo	466
8.2. Hipoglikemia i hiperglikemia – motory napędowe zespołów geriatrycznych	466
8.2.1. Czynniki ryzyka rozwoju cukrzycy w populacji geriatrycznej	467
8.2.2. Wpływ hipoglikemii na ryzyko sercowo-naczyniowe i mózg	471
8.2.3. Metaanalizy, badania randomizowane a pacjent geriatryczny z cukrzycą	473
Piśmiennictwo	477
8.3. Podniesienie efektywności opieki nad chorym z zespołem stopy cukrzycowej	478
8.3.1. Patogeneza zespołu stopy cukrzycowej (ZSC)	482
8.3.2. Jak pomóc pacjentowi z rozpoznanym zespołem stopy cukrzycowej	484
Piśmiennictwo	488
9. W labiryncie wyborów – doświadczenia własne	
<i>– Jarosław Derejczyk</i>	489
9.1. Podejście geriatryczne do pacjentów w zaawansowanej starości	489
9.2. Cele badania geriatrycznego	495
9.3. Zasady prowadzenia badania geriatrycznego – warunki przeprowadzania COG	506
9.3.1. Miejsce badania	506
9.3.2. Jak poprowadzić wywiad?	508
9.3.3. Badanie geriatryczne i przydatny sprzęt	517
9.3.4. Testy i pytania, których nie powinno zabraknąć	525

9.4.	ABC terapii geriatrycznych	535
9.5.	Leczenie chorych z depresją i otępieniem	543
9.6.	Majaczenie nakładające się na otępienie	552
9.7.	Leczenie chorych ze spowolnieniem ruchowym	555
9.8.	Nie dość, że zaparcie, to jeszcze bezsenność – pozornie błahe problemy	561
9.9.	Co będzie istotne w terapiach geriatrycznych w przyszłości	566
	Piśmiennictwo	567
10.	Terapie geriatryczne. Przypadki z życia wzięte	571
10.1.	Pacjent zakażony SARS-CoV-2 – <i>Dorota Religa</i>	571
10.1.1.	Dyskusja	577
10.1.2.	Zapobieganie	578
10.1.3.	Prognozowanie, leczenie i monitorowanie	580
	Piśmiennictwo	583
10.2.	Upadek u starszej osoby z powodu bloku przedsionkowo-komorowego III stopnia indukowanego riwastygminą – <i>Elżbieta Pyrkosz-Cifonelli</i>	584
10.2.1.	Omówienie przypadku	586
10.2.2.	Wnioski	587
10.3.	Pacjentka z krwiopluciem – opis przypadku – <i>Jarosław Derejczyk</i>	588
10.3.1.	Interpretacja	590
	Piśmiennictwo	599
10.4.	Kobieta 81-letnia z powtarzającymi się upadkami – <i>Piotr Seiffert</i>	600
10.4.1.	Całościowa ocena geriatryczna pacjentki	600
10.4.2.	Omówienie	606
	Piśmiennictwo	612
10.5.	Nawracające zakażenie <i>Clostridioides difficile</i> (<i>Clostridioides difficile</i> infection – CDI) – <i>Piotr Seiffert</i>	613
10.5.1.	Omówienie	615
	Piśmiennictwo	620
10.6.	Pacjent z zespołem stopy cukrzycowej – <i>Janina Kokoszka-Paszkot</i>	621
10.6.1.	Opis przypadku	621
10.6.2.	Komentarz	631
	Piśmiennictwo	634
	Skala 4AT	637
	Geriatryczna Skala Oceny Depresji	638
	Skorowidz	639

