

## Przedmowa

Książka, którą oddajemy w Państwa ręce, jest jedną z nielicznych pozycji na polskim rynku wydawniczym kompleksowo opisującą zagadnienia związane z zabiegiem operacyjnym u osób w wieku podeszłym. Czytelnik znajdzie tu zarówno podstawowe informacje dotyczące definicji wieku starszego, zmian zachodzących w organizmie wraz z jego starzeniem, zespołów geriatrycznych, kwalifikacji pacjentów do zabiegu operacyjnego, jak również szczegółowy dział poświęcony wybranym problemom i powikłaniom okołoperacyjnym występującym u pacjentów starszych z przewlekłą chorobą nerek, chorobami sercowo-naczyniowymi, cukrzycą i wielochorobowością. Aspekty postępowania śród- oraz pooperacyjnego zostały poruszone w rozdziałach mówiących o wpływie zabiegu operacyjnego na organizm pacjentów w podeszłym wieku, najczęstszych problemach i dylematach pojawiających się w trakcie znieczulenia oraz o powikłaniach widzianych okiem geriatry i chirurga. Nie zapomniano o zagadnieniach specyficznych dla tej grupy wiekowej, jakimi są aspekty psychologiczne i sprawność; szczególnie dużo miejsca poświęcono roli opiekuna i jego problemom.

Podstawowym zagadnieniem, które chcieliśmy przybliżyć, jest relacja pomiędzy procesami starzenia a zabiegiem operacyjnym. Powszechnie akceptowana definicja starzenia określa ten proces jako serię zależnych od czasu anatomicznych i fizjologicznych zmian, które zmniejszają rezerwę fizjologiczną i ograniczają zdolności funkcjonalne. Wynikające z akumulacji zmian strukturalnych i czynnościowych na poziomie molekularnym, komórkowym i narządowym stopniowe zmniejszanie się rezerw niezbędnych dla utrzymania stanu homeostazy jest jedną z najbardziej znamienych cech starzenia się. W rezultacie, mimo że u zdrowej osoby w wieku podeszłym wszystkie procesy fizjologiczne w warunkach spoczynku mogą przebiegać prawidłowo, to jednak jej zdolność do adekwatnej reakcji na stres jest istotnie ograniczona.

W większości państw rozwiniętych najszybsze tempo przyrostu liczby ludności dotyczy grupy osób najstarszych. To zjawisko jest obserwowane również w naszym kraju. W ciągu ostatniego ćwierćwiecza XX wieku

w Polsce liczba osób, które ukończyły 80 lat, zwiększyła się o 70%. Ta tendencja w największym stopniu dotyczyła osób w przedziale wieku 90–94 lata, których liczba w tym okresie wzrosła prawie dwukrotnie. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych dwudziestu lat w Polsce będzie ponad 3 miliony osób, które ukończyły 80. rok życia, a wśród nich około 500 tysięcy 90-latków. W efekcie tego zjawiska demograficznego oraz trendów zachorowalności kontakt lekarzy z osobami z najstarszych grup wiekowych stanie się codziennością. Obecnie nikogo już nie dziwi planowy zabieg u pacjenta, który ukończył 90. rok życia, a w przypadku niektórych specjalności, jak na przykład ortopedia, urologia czy okulistyka, jest to zjawisko powszechne.

Wśród wielu patologii, które dotyczą starszych pacjentów, rozróżniamy charakterystyczne dla podeszłego wieku tzw. schorzenia swoiste – „of ageing”, do których zaliczamy np. demencję, upadki lub nietrzymanie zwieraczy, oraz takie, które przebiegają odmiennie w wieku starszym – „in ageing”, np. nadciśnienie, niewydolność serca czy cukrzyca. Istotną przyczyną odmiennego przebiegu chorób i trudności diagnostycznych w starości jest wysoka, narastająca z wiekiem zapadalność na różne stany chorobowe oraz polipatologia, czyli współistnienie wielu odchyłeń od stanu prawidłowego. Jednak, jak podkreślał jeden z twórców polskiej geriatrii prof. Józef Kocemba, starzejemy się nie tylko w aspekcie biologii, a i pod względem psychologicznym i socjologicznym. W związku z tym, każdy kontakt medyczny z osobą starszą powinien obejmować również ocenę psychologiczną i sytuacji socjoekonomicznej, sprawności samoobsługowej, a także możliwości i potrzeb opiekuna.

W ostatnich latach do oceny korzyści i zagrożeń związanych z zabiegiem operacyjnym wprowadzono wskaźnik osłabienia (frailty) w celu zdefiniowania osób szczególnie zagrożonych wystąpieniem powikłań typowych dla wieku podeszłego. Zaliczamy do nich przede wszystkim zaawansowaną niesprawność wymuszającą opiekę instytucjonalną, upadki, hospitalizację lub zgon. Choć nadal brak konsensusu ekspertów co do definicji i kryteriów rozpoznania tego zespołu, to próby zdefiniowania zespołu słabości można podzielić na dwie grupy: pierwsza bierze pod uwagę utratę wagi ciała, sarkopenię, osłabienie, powolność i niską aktywność fizyczną, druga jest rozszerzona o zaburzenia poznawcze i nastroju, osłabienie w funkcjonowaniu narządów zmysłów, sytuację socjalną czy obecność chorób przewlekłych. W naszej ocenie pojęcie zespołu frailty powinno dotyczyć osób z ograniczeniami nie tylko w aspekcie sprawności funkcjonalnej

(poznawczej i fizycznej), lecz także osób samotnych lub będących w trudnej sytuacji ekonomicznej, gdyż we wszystkich tych przypadkach granica pomiędzy samodzielnym funkcjonowaniem a wystąpieniem opisanych wyżej powikłań jest bardzo ulotna, a nawet drobny zabieg operacyjny powoduje nieodwracalne jej przekroczenie.

Książka „Problemy okołooperacyjne u osób w wieku podeszłym” ma na celu poprawę rokowania u starszych chorych kwalifikowanych do operacji i jest adresowana do lekarzy specjalności zabiegowych, anesteziologów, geriatrów, rehabilitantów, a także pozostałych lekarzy zainteresowanych tematyką osób starszych. Mamy nadzieję, że rozdziały, które zostały przygotowane przez wybitnych specjalistów w dziedzinie geriatricznej, chirurgii, anesteziologii i rehabilitacji, pomogą znaleźć Państwu odpowiedź na choćby część wątpliwości związanych z wyborem optymalnej dla chorego strategii postępowania okołooperacyjnego.

Prof. dr hab. n. med. *Tomasz Grodzicki*

Dr hab. n. med. *Jakub Kenig*