

الشيخوخة

د. رملة الحامد

2019

RB Medicine

علم التغذية | Nutrition

مرحباً بكم أطباء المستقبل

تحدث محاضرة اليوم عن الشيخوخة بجوانبها المختلفة فتبين الفرق بينها وبين الكهولة ومن ثم مقارنة المريض المسن وانتقالاً إلى التركيز على الإضطرابات والأذيات التي يتعرض لها انتهاءً بالاستشفاء عند المسنين.

مخطط المحاضرة

رقم الصفحة	الفقرة
2	اختلاف الشيخوخة عن الكهولة
3	تناذر الشيخوخة المبكر (تناذر ويرنر) Progeria
3	التبدلات المتعلقة بالعمر عند المسنين
6	مقاربة المريض المسن
7	أهم الإصابات والأذيات التي يتعرض لها المسن
12	اضطرابات وظائف الدرق عند المسنين
15	فرط كلس الدم
16	فرط الدريقات البدئي
16	الوظيفة القندية عند المسنين
17	الاستشفاء عند المسنين

مقدمة

← نتجت مشاكل الشيخوخة عن تحسن الرعاية الصحية في الفترة الأخيرة، وزيادة مدة الحياة ومعدل حياة الإنسان.

← الشيخوخة ليست مرضاً بل هي عملية فيزيولوجية تتميز بما يلي:

- تؤدي إلى تبدل تدريجي في الشكل والوظيفة والقوة.
- تبدأ الشيخوخة منذ الولادة وتستمر مدى الحياة.

← تحدث في الجسم خلال جميع مراحل الحياة عمليات هدم وبناء:

- تكون عمليات البناء أكثر في المرحلة الأولى ومتسارعاً جداً.
- ثم يتوازن في مرحلة الشباب مع الهدم.

• ثم يبدأ التوازن السلبي: أي يصبح الهدم أكثر من البناء.

← عرّفت منظمة الصحة العالمية المسن بأنه هو من بلغ 60 سنة، ويقسم إلى:

• شيخوخة صغرى 60-75 سنة.

• شيخوخة كبرى فوق 75 سنة.

← كلما تقدمت وسائل الرعاية الصحية زاد عدد المسنين فوق 85 سنة.

← تقريباً 6% من سكان سوريا مسنين.



اختلاف الشيخوخة عن الكهولة

عند مقارنة الوظائف الحيوية بين عمر الـ 30 سنة و70 سنة نجد ما يلي:

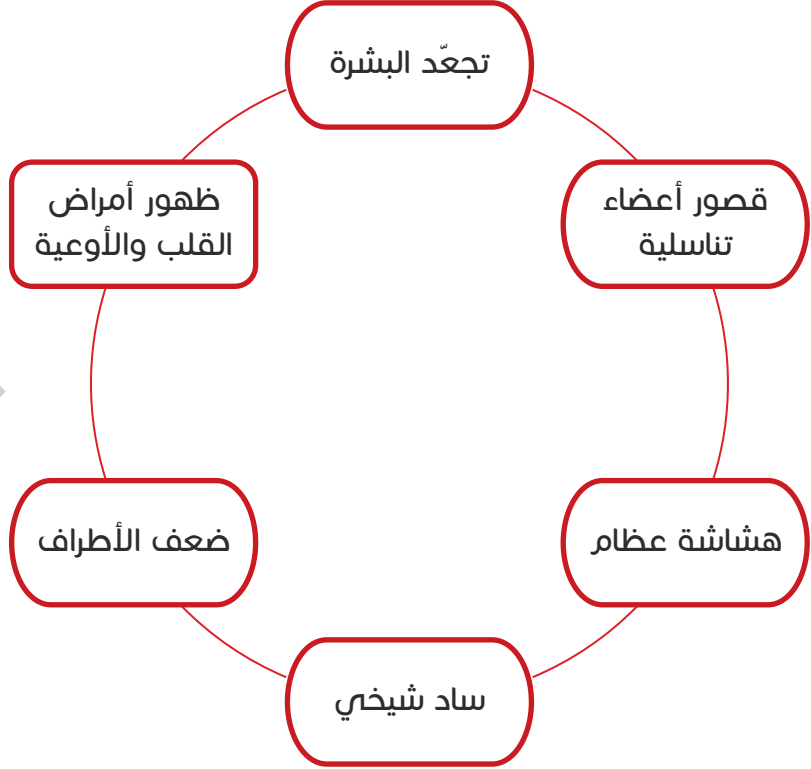
- تبدلات فيزيولوجية حقيقية إجبارية (لكنها ليست معيقة للحياة).
- تنخفض القدرة على العمل والكتلة العضلية ونتاج القلب وقوة قبضة اليد بمقدار الربع.
- مقدار النقص أمر نسبي بين الأشخاص.
- الكتلة العظمية تنقص عند النساء أكثر من الرجال.
- انخفاض الاستقلاب حوالي 10%.
- كتلة الماء في الجسم تنقص عند المسنين 15-20% لذلك يجب أن نوجه المسنين لشرب كميات وافرة من الماء لو لم يشعروا بالعطش.



تناذر الشيخوخة المبكر (تناذر ويرنر) Progeria

تحدث الشيخوخة المبكرة بنسبة 4/1 مليون ولادة، أي أن الطفل يولد شيخاً وفيها يموت الطفل بعمر 10-15 سنة بقصور القلب.

■ أعراضه: هي شيخوخة بسن مبكرة:



السبب على الصبغي 8 ولكن الآلية غير معروفة حتى الآن.

التبدلات المتعلقة بالعمر عند المسنين

التبدلات العصبية:

كالزهايمر (تقل التغصنات والتشابكات العصبية "ضمورات").

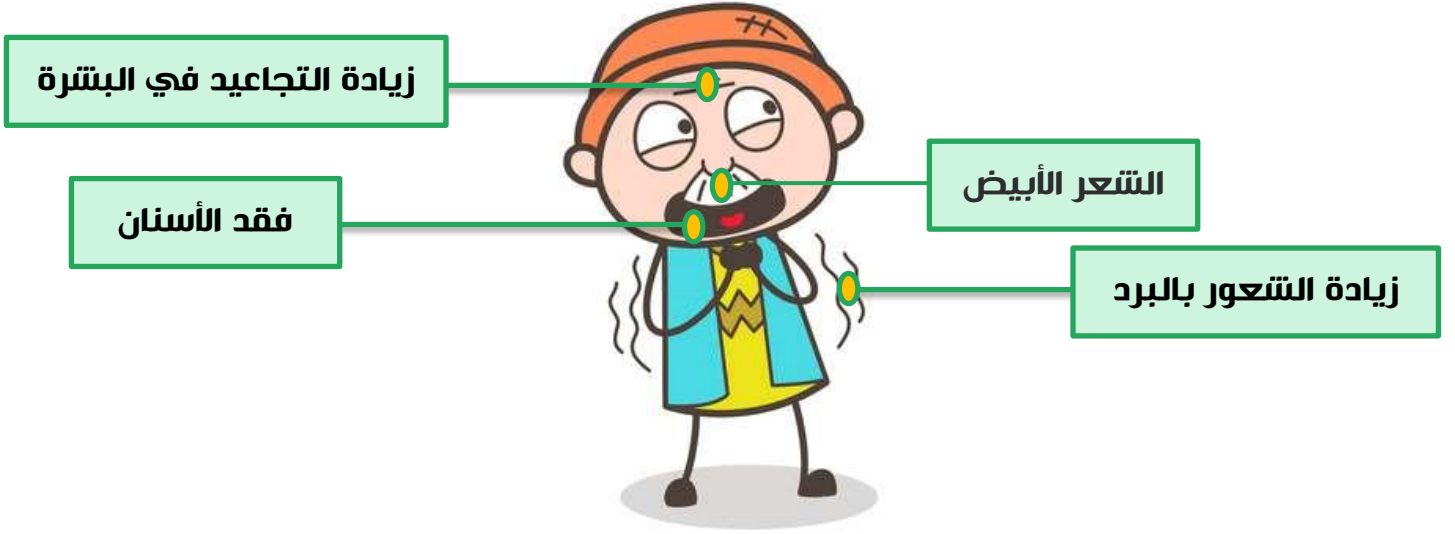
40%

من الناس فوق 65 سنة يعانون من تبدلات طفيفة بالذاكرة وخاصة القريبة.

1%

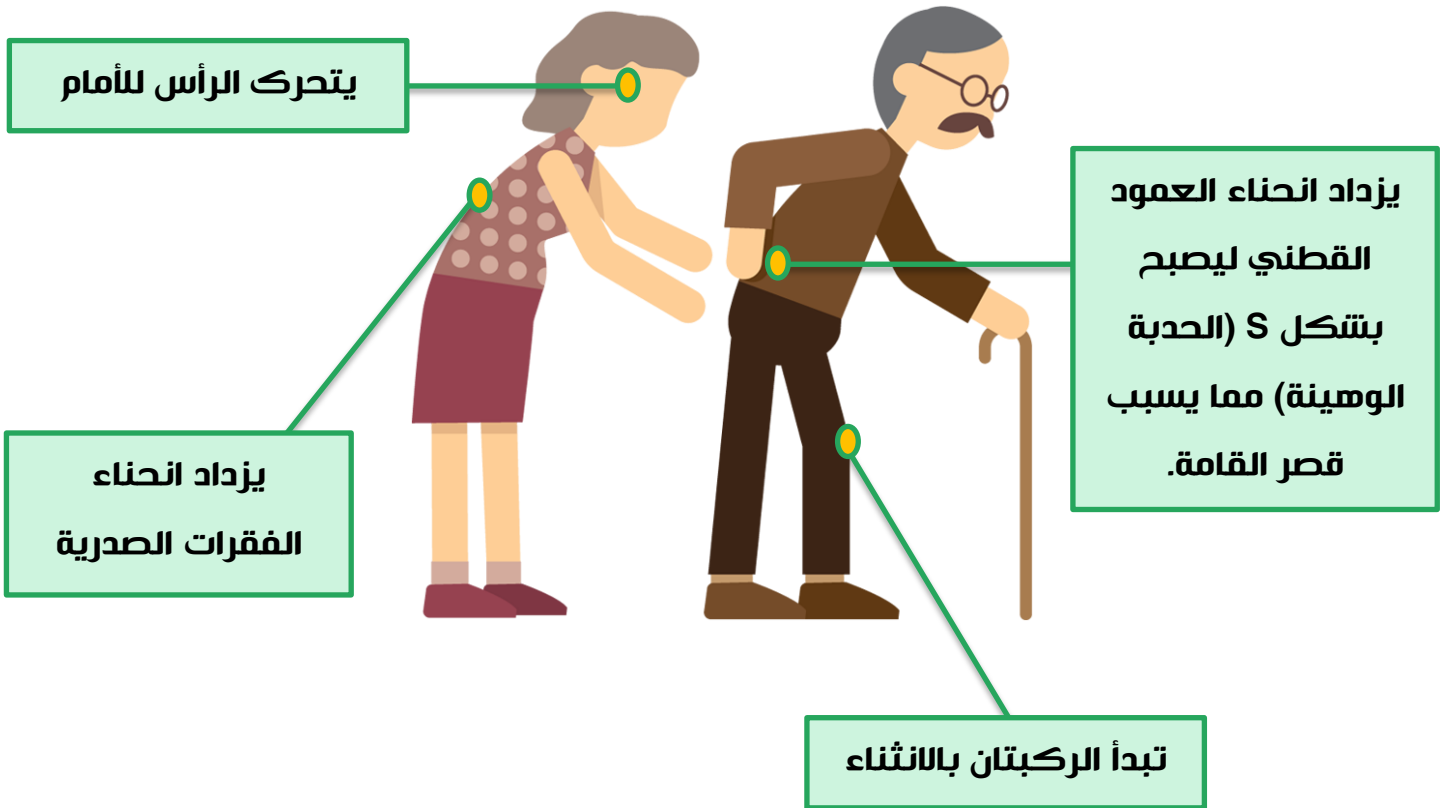
منهم يتطور لعتاهة سنوياً.

التبدلات الشكلية:



ضعف التناسق العضلي الحركي، انخفاض في المحتوى العضلي لجسم - سن اليأس عند المرأة ونقص الخصوبة عند الرجال.

قوام المسن:



تبدلات الجهاز الحركي (ضعف التناسق العضلي الحركي):

يشكل أكبر المشاكل التي تواجهنا مع المسنين.

1. نقص الكتلة العضلية:

- ضياع 3-5% من المحتوى العضلي كل 10 سنوات بعد سن 30 سنة.
- ضياع 30% كل 10 سنوات بعد الـ 70 سنة.
- وهذا يفسر تعثر المسنين ولو بحجر صغير.

2. نقص المرونة مع تقدم السن:

- تزداد الروابط البينية في الكولاجين مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة.
- نقص في بروتين الإيلاستين.
- قلة الحركة مما يزيد نقص المرونة.

التبدلات العظمية:

- ✓ وهن العظام يزداد بعد سن 50 سنة.
- ✓ تلين العظام بسبب قلة الحركة وعدم التعرض للشمس (Vit D↓).
- ✓ تقل سماكة غضاريف المفاصل وتتآكل وتصبح حركتها مؤلمة.

التبدلات الفيزيولوجية المعيقة لحركة المسن:

أكثر مظاهر الشيخوخة إخافة للمسن والمجتمع

- السقوط.
- عدم استمساك المصرة.
- ضعف الحركة.
- الاضطراب العقلي واضطراب الذاكرة.
- القرحات الانضغاطية.
- اضطراب الرؤية والسمع.
- اكتئاب (يضاف إليها التأثيرات الجانبية للأدوية والأخطاء الطبية).

- ✓ الكآبة والعزلة.
- ✓ نقص الرؤيا.
- ✓ نقص المرونة.
- ✓ نقص السعة التنفسية.
- ✓ نقص قوة وكتلة العظم.
- ✓ نقص معدل الاستقلاب.
- ✓ زيادة الزمن اللازم للفعل المنعكس.
- ✓ نقص القدرة على ممارسة الرياضة.

مقاربة المريض المسن

مهارات التواصل

عند استجواب المسن يجب:

- التعريف عن النفس والتحدث بمستوى نظر المريض.
- التأكد من أنه يسمعك ويركز وقادر على التكلم.
- يجب رفع الصوت ووضع نظارات له (في حال وجوها).
- كن صبوراً ومؤدباً.
- تقييم الوضع المعيشة ودرجة العناية الصحية (مظهره الخارجي - رائحته - أظافره) والنظافة لا تتعلق بالوضع المادي وإنما بالوعي الصحي واهتمام الأسرة به.
- تقييم الحالة التغذوية (جفاف الجلد مثلاً).
- تقييم الحالة العقلية ودرجة الإدراك (المزاج - الذاكرة - التوجه - الانتباه - اليقظة - زمن الارتكاس).

القصة الدوائية

لابد من السؤال عن الأدوية بالتفصيل، وهذه مشكلة عند المسنين لعدة أسباب:

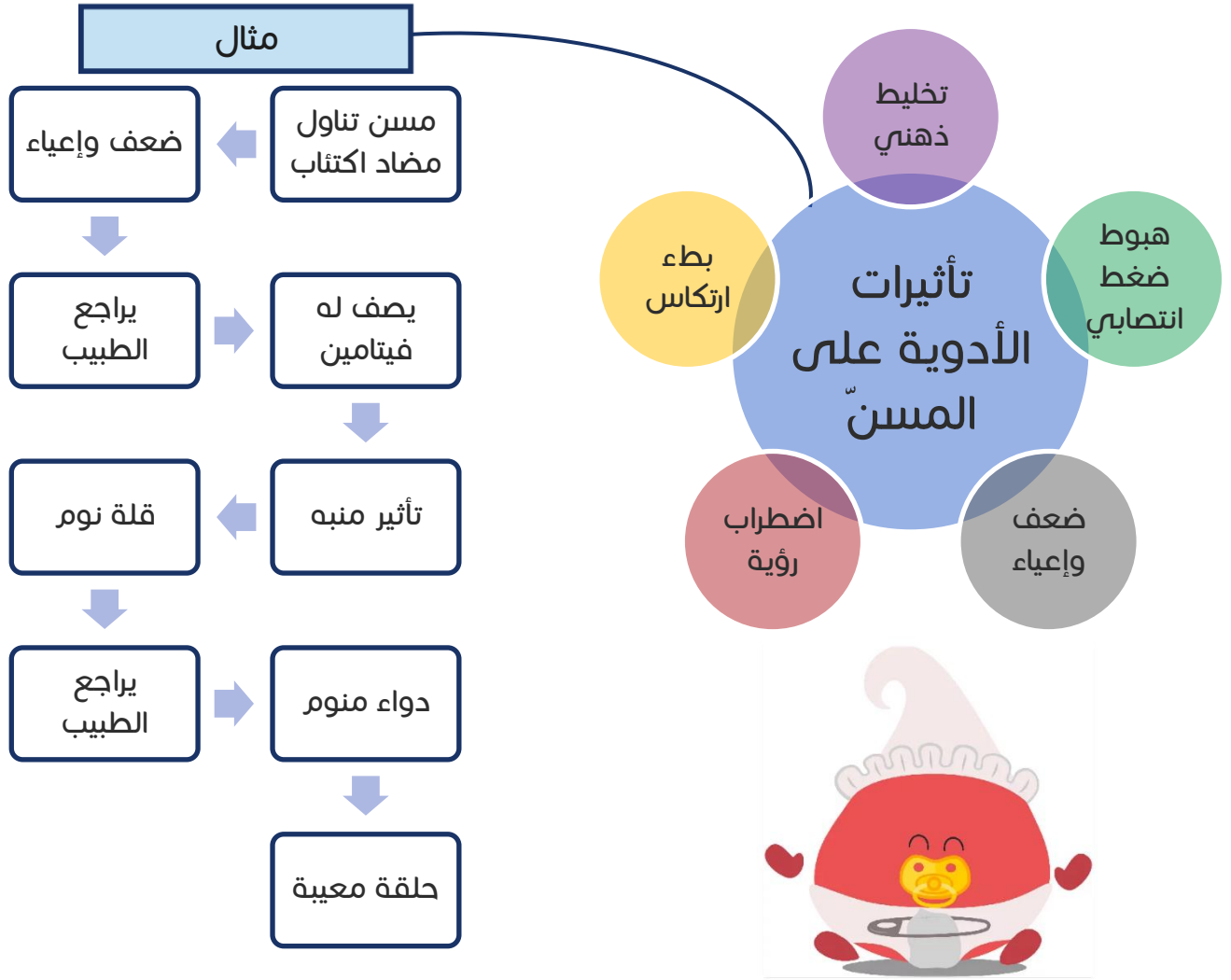


لذلك مع المسنين
يجب اختيار الأدوية
الضرورية وبأقل عدد
ممكن.

عدم إعطاء الوقت الكافي للمريض
وسماعه، والاعتماد على فكرة المريض عن
مرضه (بدين ورائحة من الغدة).

كثرة وصف الأدوية للمسنين وهذا
يؤدي لتناول بعضها وترك الآخر الذي
قد يكون مهم.

تلقين الأدوية للمسنين بسرعة،
والاعتماد على ذاكرته التي قد
تكون أنية.



لذلك أخذ القصة البدنية يؤدي إلى تعديل بعض الأدوية أحياناً حتى يتحسن المريض كما يجب ألا نزيد من قائمة الأدوية.

أهم الإصابات والأذيات التي يتعرض لها المسن

أولاً: السقوط عند المسن

سلامة العناصر المسؤولة عن التوازن:

- العين: تناقص القدرة البصرية (ضعف الرؤية).
 - الأذن: تناقص السمع وضعف جهاز التوازن في الأذن.
 - الحس العميق: اضطراب حس الوضعية.
- ✓ وهذه الاضطرابات تسبب زيادة خطورة السقوط لدى المسن.
- ✓ ثلث المسنين يلازمون منازلهم خوفاً من السقوط.
- ✓ السقوط، أهم سبب للمراضة والوفيات عند المسنين لكونه أهم سبب لحدوث الكسور.
- ✓ قد يؤدي السقوط إلى انفلات المصبرات، والشعور بعدم القدرة على الاعتماد على الذات.

- ✓ أشيع أسباب السقوط لدى المسن: الأدوية - نوب الغشي - الدوار - بيئة المريض.
- ✓ 50% من المسنين لا يعاود المشي مطلقاً بعد سقوطهم.
- ✓ يجب ألا يبقى المسن في المشفى طريح الفراش لأن ذلك يجعل الأمر أسوأ.

ثانياً: أذيات الجهاز الحركي

7. الكسور:



- ✓ إن كسور عنق الفخذ هي الأشيع وقد تحدث بسبب سقوط بسيط.
- ✓ قد تترافق بنزف حاد، وقد تصاب الأنسجة الرخوة والأجواف كالمثانة.
- ✓ نقص الإحساس بالألم يقنّع الكسور لذلك نعتمد في التشخيص على علامات الكسور والتشوهات الناجمة عنها.

كسر عنق الفخذ

دوران الطرف للوحشي وتوذمه

مريض عمره 85 سنة لديه كسر عنق الفخذ، ما الطريقة الأصح للعلاج؟

إن كان قابلاً للجراحة فيجب تبديل المفاصل أو تثبيت الكسر لتسريع الشفاء وحماية المسن من اختلاطات الاستلقاء المديد، وعلينا البدء بالعلاج بأسرع وقت ممكن لحماية الكتلة العضلية ← العمر ليس مضاد استطباب للعمل الجراحي.

2. أذيات الحبل الشوكي:

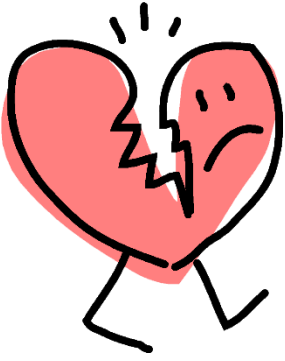
تزداد التبدلات التنكسية على مستوى المفاصل والفقرات مع التقدم بالسن.

3. رضوض الرأس والدماغ عند المسنين:

- ✓ يترافق باضطراب وعي وقد يصل لغياب وعي.
- ✓ ضمور الدماغ الذي يشاهد في التقدم بالعم، يؤدي لأمرين:
 - يسمح بتحريك الدماغ داخل الجمجمة مما يزيد إمكانية النزف.
 - يتأخر ظهور أعراض النزف لأنها تحتاج وقتاً أطول حتى تمتلئ بالدم (النزف تحت العنكبوت يتطور ببطء عند المسن).

ثالثاً: الاضطرابات القلبية الوعائية عند المسن

كل الأعضاء تضرر مع التقدم بالعمر إلا القلب فإنه يكبر حيث يُلاحظ:



نقص المطاوعة البطينية	←
نقص القدرة على الاستجابة للشدة	←
رفع الأداء القلبي	←
نقص النتاج القلبي 30%	←
نقص الاستجابة للكاتيوكولامينات	←
تناقص وظيفة العقد العصبية في القلب	←

رجفان أذيني

تناذر العقدة الجيبية المريضة
← ازدياد نوب السقوط

حصارات القلب

عوامل الخطورة القلبية:

- ارتفاع الضغط الشرياني.
- البدانة.
- التدخين.
- سابقة إصابة إكليلية.
- تصلب عصيدى.
- نقص تروية دموية للأعضاء.

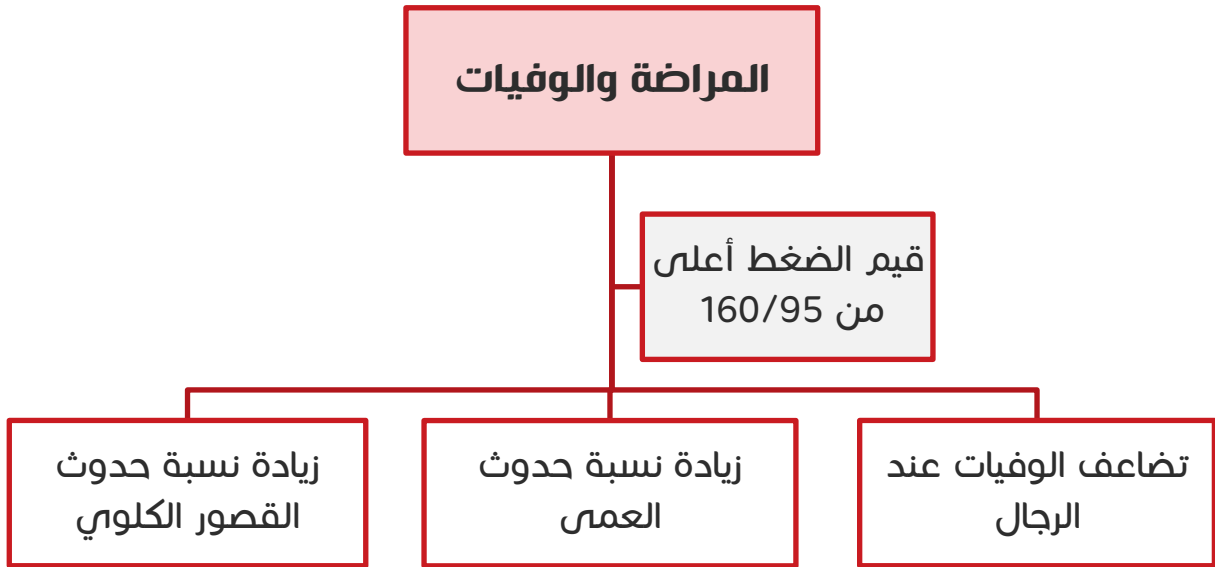
الاجتشاء عند المسنين:

- ✓ عادة صامت.
- ✓ تتضاعف الوفيات الناتجة عند بعد سن 70.
- ✓ أعراضه الشائعة: تعب - غثيان - ألم بطني - زلة تنفسية.

اضطراب النظم:

تؤدي إلى السقوط - النشبات العابرة - قصور القلب الاحتقاني.

ارتفاع التواتر الشرياني عند المسنين:



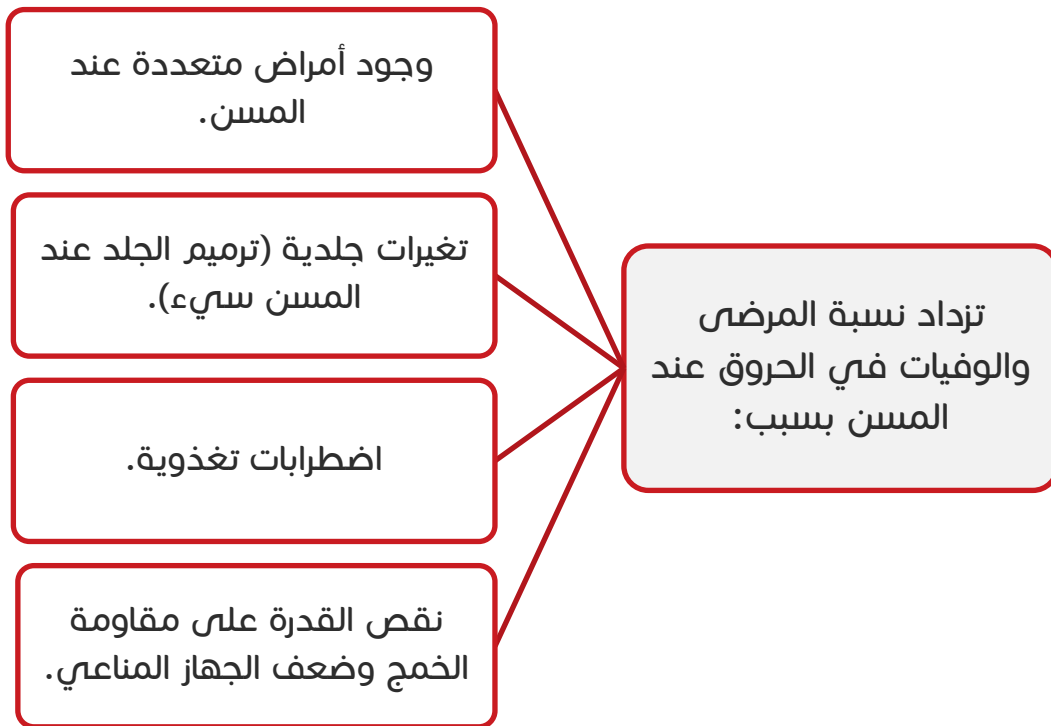
الوقاية: بمعاكسة عوامل الخطورة.

عند وصف دواء للمسن يجب الانتباه لأمر عدة:

- ضعف الإحساس بتغيرات الوضعة.
- فقدان منعكس الإحساس بالعطش (فيجب توجيه المسن لشرب الماء وتقديم السوائل له وخاصة إذا كان يأخذ المدرات خوفاً من التجفاف وبالتالي قصور كلوي).
- نقص القدرة الكلوية على إعادة امتصاص الماء.

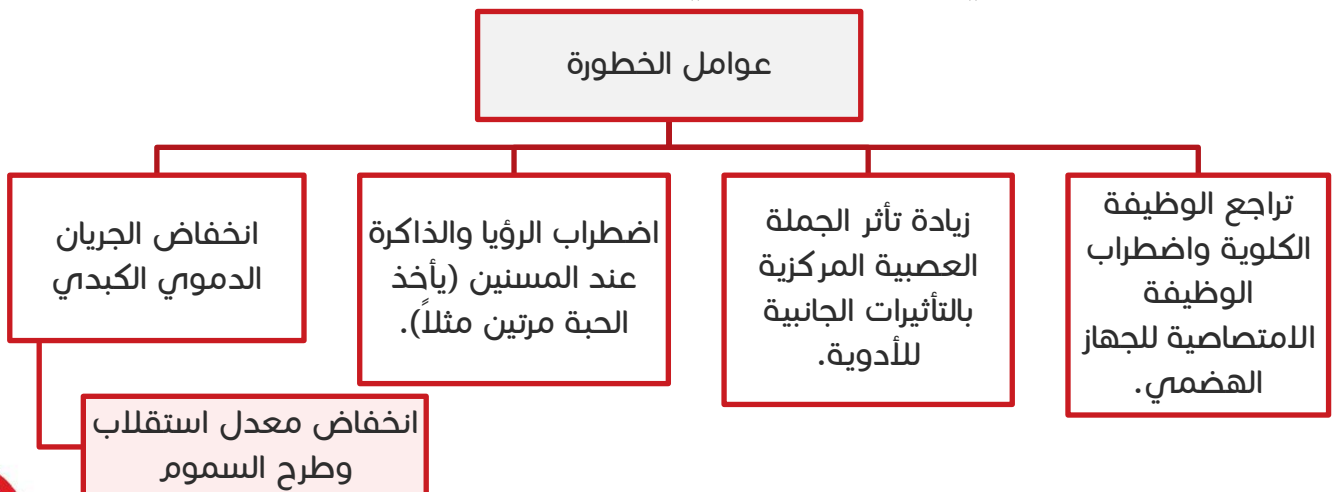
رابعاً: الحروق عند المسنين

بسبب **الرجفان** أو **الضعف العضلي** الذي يمنع المسنين من تفادي الخطر.



خامساً: التسمم عند المسنين

أغلب التسممات ناتجة عن الأدوية لكثرتها عند المسنين.



سادساً: الاضطرابات الغذائية عند المسنين

- ✓ أهم الأمراض الشائعة عند المسنين: السكري (ولا سيما النمط الثاني) - أمراض الدرق (لكن أعراضها مختلفة).
- ✓ ومن الأمراض الغذائية أيضاً: فرط كلس الدم - فرط الدريقات - الاضطرابات القندية).

السكري عند المسنين:

← قواعد تشخيص مرض السكري عند المسنين لا تختلف عن المعتاد لكن الاختلاف يكمن في قواعد العلاج والهدف منه، مثلاً: في حال قررنا إعطاء المريض مركبات السلفا (خافض سكر فموي) نختار الشكل ذو السلسلة القصيرة كل لا يحدث تراكم للسلسلة الطويلة، فذلك يؤدي إلى نوبات نقص سكر الدم لأن المسن يعاني فيزيولوجياً من تراجع وظيفة الكلية.

← أعراض السكري عند المسنين:

- تبول لا إرادي أو زيادة عدد مرات التبول.
- التهابات مفاجئة.
- اضطرابات الذاكرة وتشوش تركيز ورؤية.

← **مخبرياً:** ارتفاع الكولسترول - ارتفاع TG - اضطراب وظائف الكلية.

← عند مريض السكري يجب الوقاية من حدوث:

- نقص السكر (دوخة وخطر السقوط): ضبط السكر الصارم غير مطلوب عند المسن لأنه يعرضه لخطر هبوط السكر المفاجئ الذي قد يشكل خطراً على الحياة، في الحالة الطبيعية (عند نقص السكر تظهر العصبية) لكن في نقص السكر عند المسنين قد تغيب الأعراض ولا يبقى سوى التعرق أو حتى يغيب.
- فرط السكر الشديد: لابد من تجنبه خوفاً من سبات فرط التناضح، ويحصل في فرط السكر بوال بكثرة وبالتالي حدوث التجفاف الذي ينتهي بازدياد اضطراب التوازن والميل للسقوط.

ملاحظات:

ضبط السكري عند المسنين: بنفس الأدويةمع بعض القواعد:

- اختيار المركبات القصيرة الأمد بدلاً من مديدة التأثير.
- المطلوب ضبط معتدل للسكر وليس ضبط شديد.

- 20% من المسنين لديهم سكري نمط 2.
- 40% من المسنين لديهم اضطراب تحمل السكر IGT.
- 10% من السكريين المشخصين بعد سن ال 70 يكون من النمط الأول (يسمى نمط LADA أو السكري المناعي المتأخر عند البالغين).

اضطرابات وظائف الدرق عند المسنين

- ▶ تتجلى الاضطرابات الدرقية بأعراض مبهمة عند المسنين.
- ▶ قد يتظاهر فرط نشاط الدرق بالخرف، أما قصور الدرق قد يتشابه مع علامات الشيخوخة كبطء الحركة والهمة المنخفضة.
- ▶ تنخفض عند المسنين كل من TSH و T3 لكنها تبقى ضمن الحدود الطبيعية (ينقص تحول T4 ← T3) أما FT4 فمستوياته ثابتة مع التقدم بالعمر لأن الإفراز ينقص والتصفية الكلوية له تنقص لذلك تبقى المحصلة ثابتة.
- ▶ عندما نجد FT3 بالحدود العليا السوية عند المسن فلا بد من تحري فرط نشاط الدرق لأن المفروض أن ينقص T3 عند المسنين.

حالات سريرية مطلوبة

① سيدة 84 سنة، بدأت تعاني منذ أشهر من الرجفان مع وجود كآبة شديدة ونقص شهية، ونقص وزن 8 كغ خلال الأشهر الأخيرة.

يجب تحري وظائف الدرق حيث نقص الشهية لا ينفي فرط نشاط الدرق، فالأمراض الدرقية غير وصفية عند المسنين.

② السيد م.ن 63 سنة لديها ضعف بساقيه، لا يغادر منزله خوفاً من السقوط، نقص الوزن لـ 10 كغ خلال الشهرين الأخيرين بالرغم من عدم تغير عاداته الغذائية. لا بد من تحري وظائف الدرق (فرط نشاط).

③ جدة 72 سنة تشكو من حس رقرقة بالقلب وألم صدر مبهم بصعود الدرج، النبض غير منتظم (المحيطي 110 والمركزي 130) بتخطيط القب لم يظهر شيء غير طبيعي. قد يكون رجفان أذيني ناجم عن حالة فرط نشاط الدرق.

④ سيدة تعاني من صعوبة بالبلع وسعال جاف رافقته بحة صوت وزيادة وزن مع خشونة بلمس الجلد.

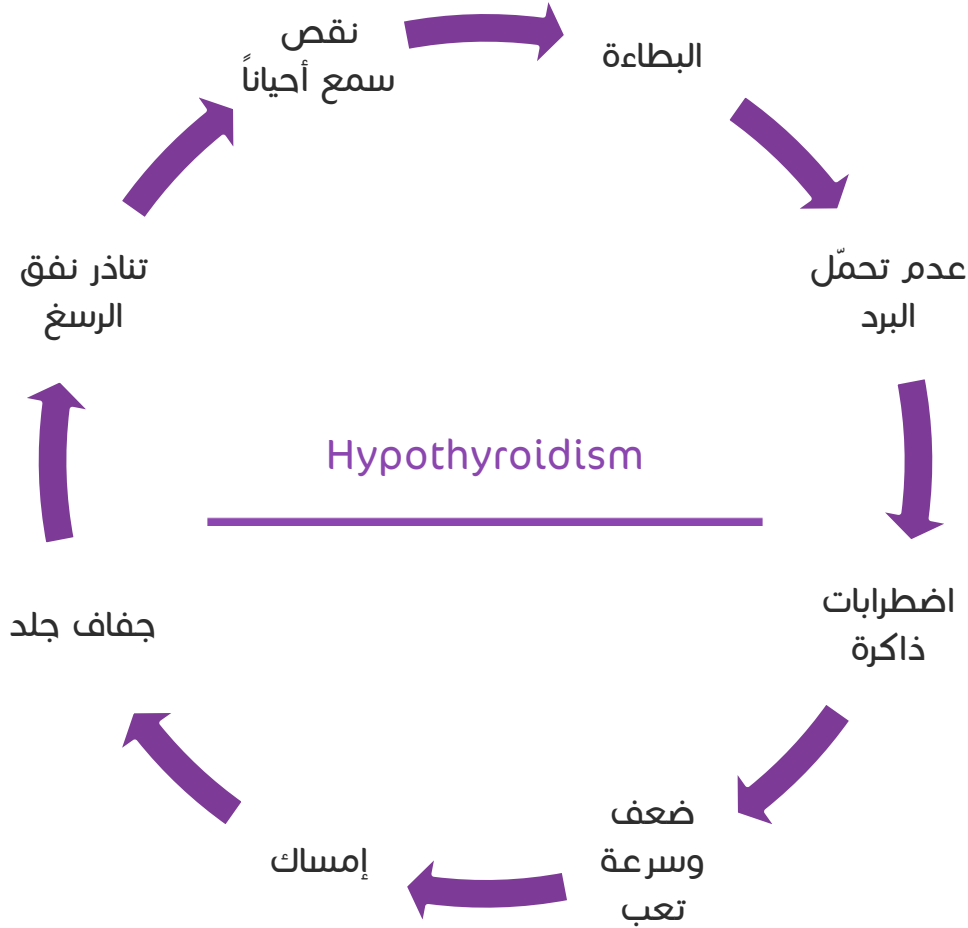
بمعايرة هرمونات الدرق وجد لديها قصور درق مع سلعة.

⑤ السيد م.ن 78 سنة موسيقي متقاعد اصطحبته ابنته إلى العيادة الأذنية لأنها لاحظت مؤخراً أن والدها يرفع صوت الستريو بشدة.

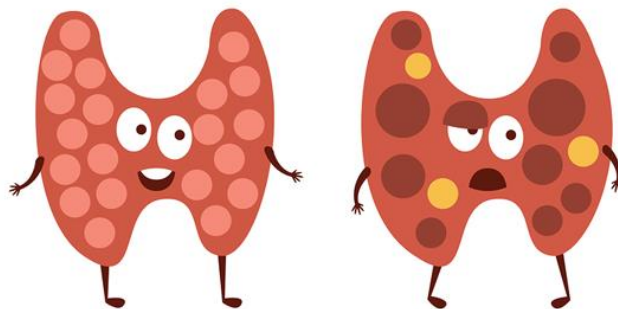
قصور درق.

⑥ السيد م.ن 80 سنة راجع عيادة أمراض العضم ويشكو من إمساك شديد وذكر ابنه أن والده ينام أثناء لعب البرجيس مع أحفاده.
قد يكون قصور درق (TSH يفيد في التشخيص في 95% من الحالات)

قصور الدرقة (علاماته قد تعزى للعمر لذلك يجب الانتباه في التشخيص):



- مخبرياً: فقر دم - \uparrow CK (كرياتين كيناز) - ارتفاع الكولسترول.
- التشخيص: \uparrow TSH + \downarrow FT4 أما T3 فغير مفيد لتشخيص قصور الدرقة.
- العلاج: ليفوتيروكسين (تبدأ بأقل جرعة ممكنة ونردها تدريجياً) - الجرعة الكلية أقل بـ 10-20% منها عند الشباب.



فرط نشاط الدرق عند المسنين:

التشخيص:

انخفاض TSH

وللتشخيص الأكيد: FT3

ارتفاع T4

العقدة الدرقية:

- يزداد حدوث العقد الدرقية مع التقدم بالعمر.
- تزداد نسبة السلعة عديدة العقد وتتميز بأن:

- معظمها غير سمية (لكنها عامل خطورة للسرطان).
- نسبة الانسمام الدرقي فيها أعلى في حال كونها سمية.
- لا تزداد نسبة حصول السرطان الدرقي لكنه أشد فوعة في حال حدوثه.

فرط كلس الدم

* Ca < 10.5 ملغ/دل.

*** الأسباب:**

- ✓ 90% فرط نشاط جارات درق والخباثات.
- ✓ 10% الانسمام ب Vit D.
- ✓ أسباب أخرى: فرط نشاط الدرق - قصور قشر الكظر.

* **أعراض فرط كلس الدم:** أعراض عامة لذلك عند وجودها نقوم بفحوص عامة إذا كانت طبيعية نفحص الدرق.

بطنية وآلام

مفاصل

إمساك

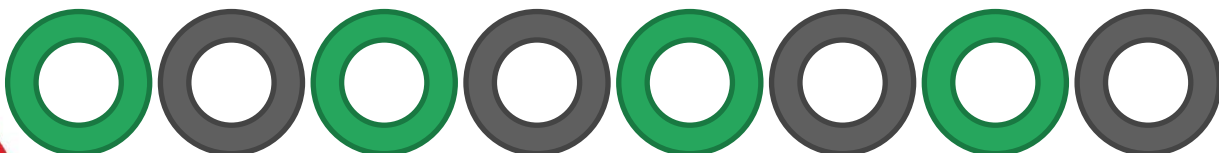
بول

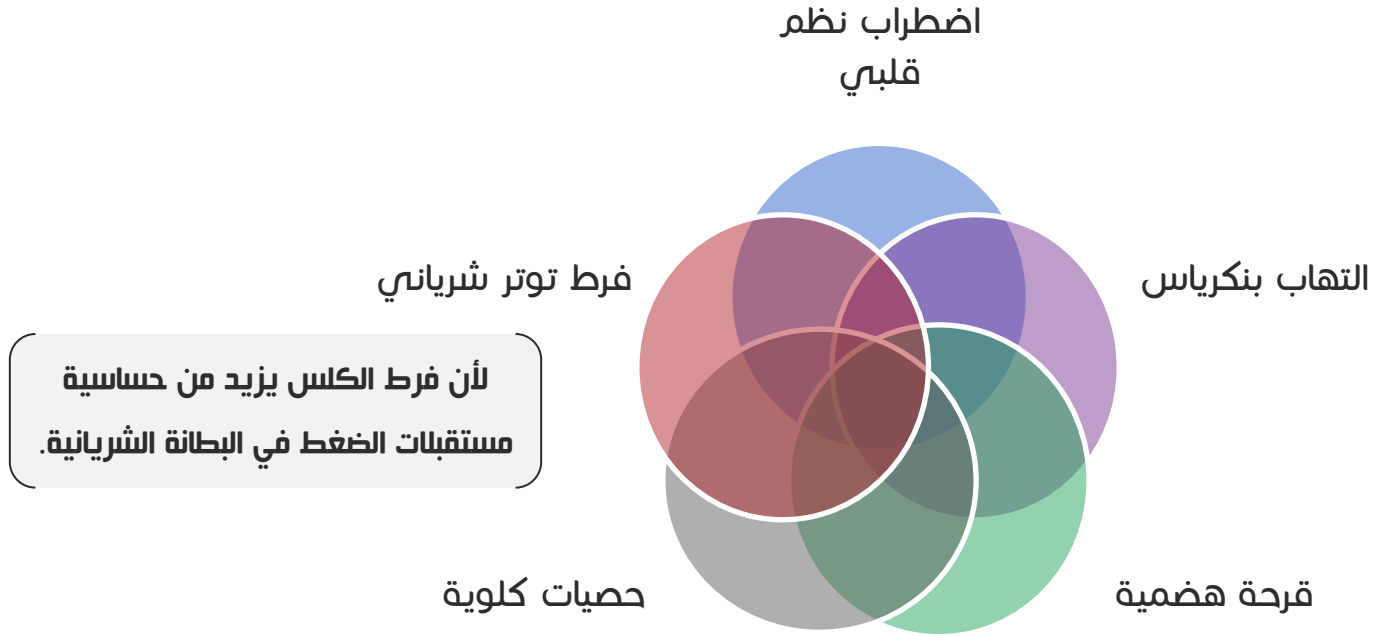
عضلي

كآبة

وهن

تعب



* تزداد خطورة حدوث:

▪ مريض عمره 70 سنة لديه فرط كلس، كيف نميز السبب: هل هو فرط دريقات أم خباثات؟
نحلل PTH فإذا كان مثبّطاً فالسبب خباثة، أما إذا كان مرتفعاً فالسبب فر نشاط دريقات

فرط الدريقات البدئي

المعالجة: جراحية ويجب الانتباه إلى التمييه عند المريض، لأن أخطر ما نخشى حدوثه في فرط كلس الدم عند جميع الفئات العمرية هو التجفاف المرافق لفرط الكلس.

الوظيفة القندية عند المسنين

- ⊞ عند الذكور: مستوى التستسترون ضمن الحدود الطبيعية بسبب نقص إفرازه ونقص تصفيته الكلوية.
- ⊞ الإياس عند الإناث: يحدث نتيجة الهبوط المفاجئ للاسترايول، الأمر الذي يفسر أن الضياع العظمي عند النساء أكثر منه عند الرجال.

ينخفض عند المسنين DHEA (دي هيدروأندروستيرون) و GH.

الاستشفاء عند المسنين

إن الاستشفاء والاستلقاء المديد سيترك أثراً في جسد المسن الذي قد يتظاهر بـ:

1. قرحات الاستلقاء:

شائعة لدى المرضى المقعدين والمسبوتين، تنتج عن نقص الأكسجة بالجلد، وتحدث عادة فوق مناطق الارتكاز العظمية غير المستندة على نسيج شحمي، وللوقاية منها لابد من:

- تحريك المريض كل 2-4 ساعات أو استخدام فرشاة هوائية.
- تأمين إمامة وتغذية جيدة للمريض.
- الحفاظ بنظافة البيئة المحيطة بالمسن.
- الاهتمام بترتيب الأسرة والثياب والفرش تحت المريض.
- تطبيق المطهرات الموضعية والصادات ومواد واقية كالبودرة.



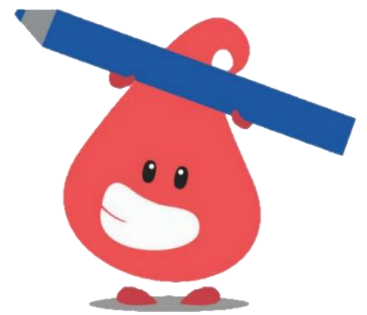
2. نقص الكتلة العضلية:

في الاستشفاء الطويل، يحدث فقدان 5% من الكتلة العضلية يومياً وتيبس في المفاصل ونقص مرونتها. يحتاج المسن بعد الاستشفاء لإعادة تأهيل لمدة 3 أيام لكل يوم قضاءه في السرير دون حركة.

3. سوء التغذية وعوز البروتين:

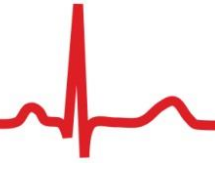
قد يحدث عند الاستشفاء سوء تغذية، وهذا يؤدي إلى:

- زيادة فترة النقاهة بعد الجراحة وتأخر اندمال الجروح.
- زيادة خطورة تشكل الخشكريشات.
- زيادة حدوث اللانانات (نقص المناعة يسبب عوز الغلوبولين).
- نقص القوة العضلية.
- الكآبة وزيادة نسبة الوفيات.



نعتذر عن وجود خطأ في المحاضرة 4+5

التصحيح	الخطأ	مكان الخطأ
BMI أكبر أو تساوي 31	BMI ≤ 31	صفحة 10 سطر 11



دَوِّن ملاحظاتك 
