

Haiguste ebatüüpiline avaldumine eakatel

Helgi Kolk MD, PhD

Geriaater

TÜ Kliinikum/ TÜ Meditsiinivaldkond

Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Vanaema ei ole enam endine

- Vanaema kui sotsiaalsete ja psühholoogiliste muutuste sümbol:
 - elatakse kauem ja tervemana
 - viimase poolsajandiga, Eestis viimase paarikümne aastaga oluline elustiili muutus: põlvkondade koos-elamine on asendunud geograafilise eraldatusega, pereliikmed erinevates riikides, muutused peresuhetes
 - eakad elavad sageli üksi (Eestis 2011 rahvaloenduse järgi 40%)
- Seoses vananemise ja haigustega muutused toimetulekus, kognitiivses võimekuses ja emotsionaalsel tasandil; võivad tekkida ja süveneda ägeda haiguse või traumaga seoses või kujuneda pikaajaliselt – vajavad hindamist ja tähelepanu

Teemad

- Haiguste ebatüüpilise avaldumise ja erineva kulu riskifaktorid
- Sagedasematest ebatüüpilise avaldumisega haigustest
- Teema aktuaalsus Eestis?
- Haigusjuhud

Haiguste ebatüüpilise avaldumise ja kulu riskifaktorid

- Kõrge vanus, eriti vanus üle 85-aasta
- Palju kaasuvaid haigusi
- Palju ravimeid
- Kognitiivse ja/või funktsionaalse seisundi halvenemine
- Geriaatriliste sündroomide, eriti hapruse esinemine

Elanikkonna demograafilise struktuuri muutumine → haiguste struktuuri muutumine → nõudmised ja ootused meditsiinile teisenevad

Kaasaegne meditsiin on liikunud kitsa spetsialiseerumise suunas, **haprad eakad vajavad terviklikku (holistilist) käsitlust**

Geriaatriline hindamine- tervis, toimetulek, ohutus ja elukvaliteet

[Prim Care](#). 2019 Mar;46(1):85-96



Hapruse mõiste

Eakate haprus kui

- füsioloogiliste reservide vähenemine endokriinse düsregulatsiooni ja immuundefitsiidiga
- jõu ja vastupanu alanemine, mille tagajärjeks on funktsionaalse võimekuse vähenemine, sõltuvuse suurenemine

Keskmise eluea pikenemine - paljude haigustega habraste inimeste hulk suureneb. Muutus on viimase poole sajandiga olnud kiire, puudub kogemus, sageli ka ressursid uues olukorras toimimiseks

Haprus võib olla esmane (ilma haigusteta) või teisene (haigustega seotud) sündroom.

Ka näiliselt väikesed mõjutused (lihtne infektsioon, kerge trauma, uus ravim, keskkonna vahetus) võib põhjustada raskeid kehalisi või vaimseid häireid

Frail - habras

Vanus ↑ → **hapruse esinemine** ↑

Haiguste ebatüüpilise avaldumise ja kulu põhjused

- Füsioloogilised vananemismuutused
- Erinevate haiguste omavaheline koosmõju
- Sümptomite vähene märkamine, sageli anamnees hooldajalt

- Meditsiinilised: seisundi ebapiisav hindamine, ravimine ilma kindla diagnoosita

88-aastane naispatsient

Sissekanne digitaalses haigusloos

*10.01.2019 [redacted] Vastuvõtul patsiendi tütar, ema käib öösel tihti üleval ja käib WC-s 3-4 x öösel, liikumine raskendatud, pt-t ei kuule ja arusaamisega raskusi, varem saanud vajadusel Xanaxit - millest olnud ema hommikul üsna unine, tütar proovinud Palderjani tablette- millest abi ei ole, Ravimitest tarvitab vaid Digoxiniga 62,5 mcg x1, varem saanud ka Ramiprili 1,25mg- mida viimastel aastatel enam ei anta ravile lisatud Quetiapiin 25mg ööseks

Diagnoosid: Ärevushäire. Kardialne puudulikkus.

Kognitiivne defitsiit? Unehäired? Kuulmisnõrkus?

Uroinfektsioon? Artroos? Sarkopeenia?

Teised somaatilised haigused?

Märts 2019

- Pt. reieluukaela murru tõttu traumatoloogia osakonnas
- Siinusrütm, pt. rahuolekus olulise kardiaalse puudulikkuseta
Mõõdukas neerupuudulikkus
- (Vähene) kognitiivne defitsiit, mis postoperatiivselt süvenes –
deliirium? digoksiini intoksikatsioon? Digoksiini seerumi
kontsentratsioon refer. vahemikus. Aga: eakatel ka terapeutiline doos
olla nefrotoksiline, samuti põhjustada deliiriumi ilminguid

Haiguste ebatüüpilise avaldumise põhivormid eakatel

3 varianti:

- Haiguse vähene, tagasihoidlik väljendus
- Muutunud, teistsugune sümptomatoloogia ja kulg
- Kliiniliste haigustunnuste täielik puudumine

Infektsioonid

- Infektsioonide sümptomid eakatel: kukkumised, söögiisu vähenemine, funktsionaalse seisundi halvenemine, deliirium – ravi psühhotropsete ravimitega ei anna soovitud efekti
- Sagedasemad: kuseteede infektsioonid, pneumoonia
- HIV
- Palaviku puudumine

Eakatel basaaltemperatuur madalam kui noorematel täiskasvanutel

≥ 1,1 kraadine tõus basaaltemperatuurist – palavik

Sepsis ilma palaviku ja leukotsütoosita (kahtluse korral külvid, prokaltsitoniini määramine)

J Am Geriatr Soc. 2017 Mar;65(3):631-641; Clin Infect Dis. 2009;48 (2):149–171)

Patsient PP, 91a.

- Hospit. erakorralisena jaanuaris 2019 küünarnuki murru tõttu. Kukkus hooldekodus; kõndis ruumis kõrget rulaatorit kasutades; talvel väljas ei käinud; igakülgsest orienteeritud (töötanud arstina)
- Saabumisel rauavaegusaneemia (Hgb 96g/l); kroonilise valu tõttu tarvitanud pikalt mittesteroidseid antiflogistikume
- Hüpoproteineemia; KMI 21
- Kaelal u. 5cm diameetriga pulseeriv moodustis, eelnevalt korduvalt uuritud (2012; 03/2018), (endo)vaskulaarkirurgiast on pt. keeldunud
- Saabumisel rindkere röntgenol. uuring ägeda haigusliku leiuta, uriini analüüs infektsioonita

Diagnoosid

- S52.0 Küünarnukimurd (vasakpoolne)
- T00.8 Põrutushaavad vasaku küünarvarre piirkonnas
- D48.9 Täpsustamata kasvaja (kaelapiirkonnas vasakul)
- D50.9 Täpsustamata rauavaegusaneemia (Hgb 96 g/l)
- I11.0 Hüpertooniatõbi kardiaalse puudulikkusega, riskiaste 3
- I69.3 Ajuinfarkti jääknähud (Väikeajuinfarkt, alajäsemete ja kehatüve ataksiaga 03/2018)
- E03.8 Hüpotüreoos
- M80.0 Osteoporoos lülisamba kompressioonmurdudega
- M16.1 Vasakpoolne koksartroos
- Z96.6 Liigesesiseste endoproteeside olemasolu (mõlemad põlveliigesed, parem puusaliiges)
- H91.1 Kuulmisnõrkus, korrigeeritud kuuldeaparaadiga
- W01.11 Libisemise või komistamisega seotud kukkumine samal tasapinnal elamisasutuses puhke- või vabaaja tegevuse juures

Küünarnuki murd fikseeritud varraste ja traatlinguga



Haiguse kulg

- 1. postoperatiivsel päeval pt. voodikeskne, aneemia tõttu er. suspensiooni transfusioon
- 2. postoperatiivsel päeval tekkis tugev köha, CRV 28mg/l, leukots. arv normis, kopsude kuulatlusleid normis, t 36.8, oksügenisatsiooni häiret ei esinenud; röga analüüsi ei õnnestunud saada
- 3. päeval ärritav köha hoolimata ravimeetmetest püsis, muus osas leid sama, mis eelmisel päeval. Võetud ninaneelu külv - gripp negat.. Rindkere röntgenol. uuringut ei tehtud (*ei olnud kindlat näidustust, pt. ei soovinud*)

4. päeval sümptomatoloogia olulise muutuseta, korduv ninaneelu külv A-gripi viiruse RNA positiivne

ANALÜÜSIDE TELLIMUS nr: 9763380

MATERJALID:

V104996651092 Ninaneelukaabe 29.01.2019 09:51 (võetud: 29.01.2019 09:44)

VASTUSED:

A-, B-gripi viiruse, RSV RNA paneel (erakorraline)

A-gripi viiruse RNA Positiivne

B-gripi viiruse RNA Negatiivne

RSV RNA Negatiivne

Ravi oseltamivir (Tamiflu), kontaktsetele (3 palatikaaslast) sama ravim preventiivses annuses, karantiin, kontaktsetest haigestus 1. Kõik 4 eelnevalt gripi vastu vaktsineerimata.

Pahaloomulised kasvaja

- Kulg sageli aeglane, sümptomid vähemärgatavad või neid ignoreeritakse
- 70% kõigist kasvajatest vanematel kui 65-aastat
- USA onkoloogilistesse kliinilistesse uuringutesse kaasatutest on < 25% vanuses 65-74a., <10% vanemad kui 75a. (National Cancer Institute Cooperative Group Clinical Trials)

85-aastane meespatsient

- Hospit. 31.12.18. enne südaööd reieluukaela murru tõttu
- Igakülgsest orienteeritud, kaasuvana mõõdukas hüpertoonia
- Funktsionaalne võimekus rahuldav – pt. oli võimeline autoga poes käima; kukkus õues samal õhtul jõulukaunistusi paigaldades
- Vereanalüüsides Hgb 120mg/l, GFR 30
- 2014 jaan. sigmakäärsoole adenokartsinoom; teostatud vasakpoolne hemikolektoomia; T3 N0 M0 G2 IIst
- Adjuvantne kemoteraapia katkestati neerupuudulikkuse tõttu (GFR 20); regul. onkol. konsult.-d kuni 03/2017, sooletuumori retsidiivita
- Alates 2014 korduvalt objektiviseeritud vasaku neeru pais (karikad ja vaagen mõõdukalt laienenud, ureeter praktiliselt kogu nähtavas osas laienenud kuni 1,5 cm), subjekt. vaevusi pt.-le ei põhjustanud

Digitaalsest haigusloost 09.07.18.

- Pt. pöördus saunalavalt kukkumise järel tekkinud vaagna piirkonna difuusse valuga kohaliku haigla EMOSse

Radiol.: parema alumise raamuse dislokatsioonita värske fraktuur. Mujal vaagnaluudes fraktuure ei leia- vaagen on stabiilne. Paremal vaagnaluudes dorsaalsel difuusne sklerooos, mis ilmselt seotud varasema sakroiliidiga. Reieluukaela piirkondades ega puusaliigestes fraktuure ega dislokatsioone ei leia

- PSA 13 μ g/L (<4.400 μ g/L) soovitati pöörduda uroloogi vastuvõtule
- Ordineeriti valuvaigistid

Vaagna ülesvõte 31.12.19.

Screen Hardcopy - NOT FOR DIAGNOSTIC USE



printed 02.04.2019 09:11:11 by

1 of 1

Parema reieluukaela
sissekiildumisega murd
- patoloogiline murd?
Vaagnaluudes on ebahühtlaselt nii
sklerootilisi kui ka hõredamaid alasid,
kõige enam väljendunud sklerootiline
ala on paremal niudeluuaosas ja SI-
liigese piirk. ning lülisambas - **mts.-**
d. Luud on osteopeenilised

CT uuring (natiiv) jaan. 2019

- Skeleti **difuusne metastaseerumine**: sklerootilised metastaasid vaagnaluudes, lülisambas, roietes, sternumis, vasakus rangluus. Reieluude peade ja paremal ka kaela piirkonna luustruktuur ebahühtlane, nii skleroosi kui luuhõredaid alasid - kahtlus, et parema reieluukaela murd patoloogiline.
- Pea- kaela ja rindkere pehmete kudede olulisi muutusi ei esine, koljus metastaase ei ole.
- Abd. maksa all vähene astsiit. Üleneva käärsoole seinaga ümber rasvkoe tihenemine. Natiivuuringul soole seinaga paksenemist ei erista. **Vasaku neeru krooniline pais**: parenhüüm õhuke, karikad kuni 2,5 cm, vaagen 6,5 cm, kusejuha samuti lai, kuni dist. kolmandikuni, kus järsult aheneb. Kivi ei tähelda. Parema neeruvaagen paisuta.

Postoperatiivselt aeglane paranemine, hulgitüsisistused

- Uriini retensioon ja uroinfektsioon
- C. difficile enterokoliit
- Deliirium vahelduvalt aktiivne ja passiivne
- Op.-i ajal võetud luukoe **histol. uuring: materjal sobib eesnäärme kartsinoomi metastaasiks; PSA 46µg/L**
- Viibis traumatoloogia osakonnas kokku 28 päeva
- Prognoos paranemisele ja funktsiooni taastumisele halb
- Kasvajate edasise käsitlemise osas epikriisis soovitusi ei ole
- Nõrk sotsiaalne toetussüsteem

Veebruar 2019

- Pt. kohaliku haigla hooldusravi osakonnas:
- liigub mõne sammu kõrge rulaatoriga, kasutab potitooli;
- korduvalt kukkunud
- suur valuvaigistite vajadus

Ameerika Kliinilise Onkoloogia Ühingu uus ravijuhis (2018) soovib geriaatrilist hindamist

- Geriaatriline hindamine kõigile kemoteraapiat saavatele pt.-dele vanuses 65+ (70% kasvajatega patsientidest >65a.):
 - kemoteraapia kõrvaltoimete (toksilisuse) hindamine
 - life expectancy
 - funktsionaalse seisundi ja kaasuvate haiguste hindamine
 - skriinimine kukkumiste, depressiooni, kognitiivse seisundi ja (ala)toitumuse osas

J Oncol Pract. 2018 July ; 14(7): 442–446

ASCO guideline on geriatric assessment in older patients receiving chemotherapy (August 2018)

- A new American Society of Clinical Oncology (ASCO) guideline recommends geriatric assessment for all patients 65 and older receiving chemotherapy. The minimum dataset for practical assessment includes prediction of chemotherapy toxicity, an estimation of life expectancy, functional and comorbidity assessment, and screening for falls, depression, cognitive impairment, and malnutrition. The guidelines also include recommendations for specific interventions guided by the geriatric assessment ([table 2](#)). (See ["Comprehensive geriatric assessment for patients with cancer", section on 'Domains of a CGA](#)
!.)
- This report stated that “The current care delivery system is poorly prepared to address the care needs of this population, which are complex due to altered physiology, functional and cognitive impairment, multiple coexisting diseases, increased side effects from treatment, and greater need for social support.
- there is considerable variation in how oncology teams intervene on underlying health problems that are negatively impacted by chemotherapy.
- [J Oncol Pract.](#) 2018 Jul;14(7):442-446

„Vaikne“ müokardiinfarkt

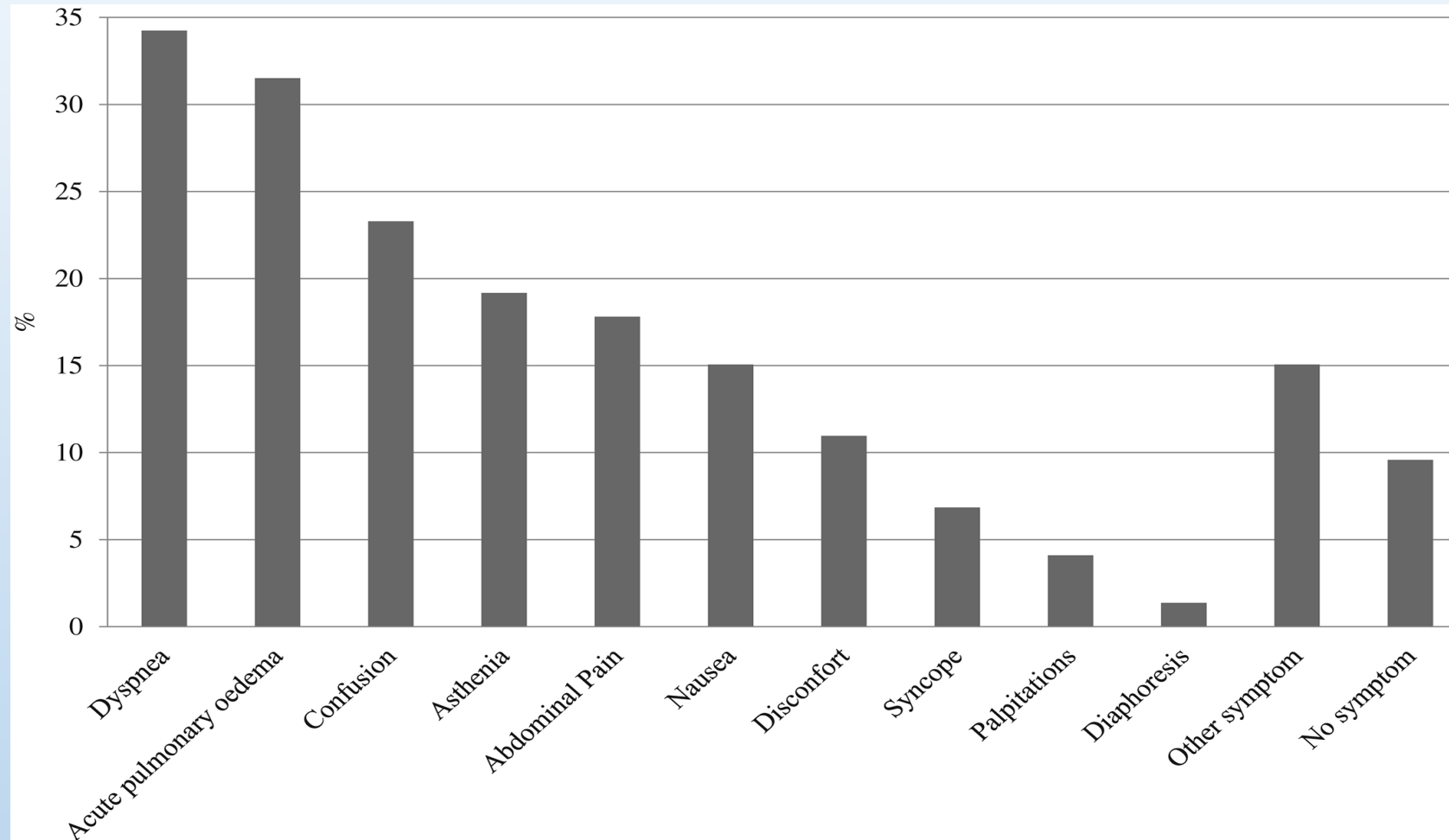
- „Klassikalise“ rindkere valu puudumine
Tuleneb sageli valutundlikkuse vähenemisest seoses müokardi isheemiaga
- Tagasihoidlikud, ebamäärased sümptomid: väsimus, iiveldus, funktsionaalse seisundi häire
- Õhupuudus sagedasem kaebus kui rindkere valu
- Eakatel sageli mitu haigust samaaegselt, millega esinevaid sümptomeid seostatakse

MI tüüpiliste ja ebatüüpiliste sümptomitega patsientide iseloomustus

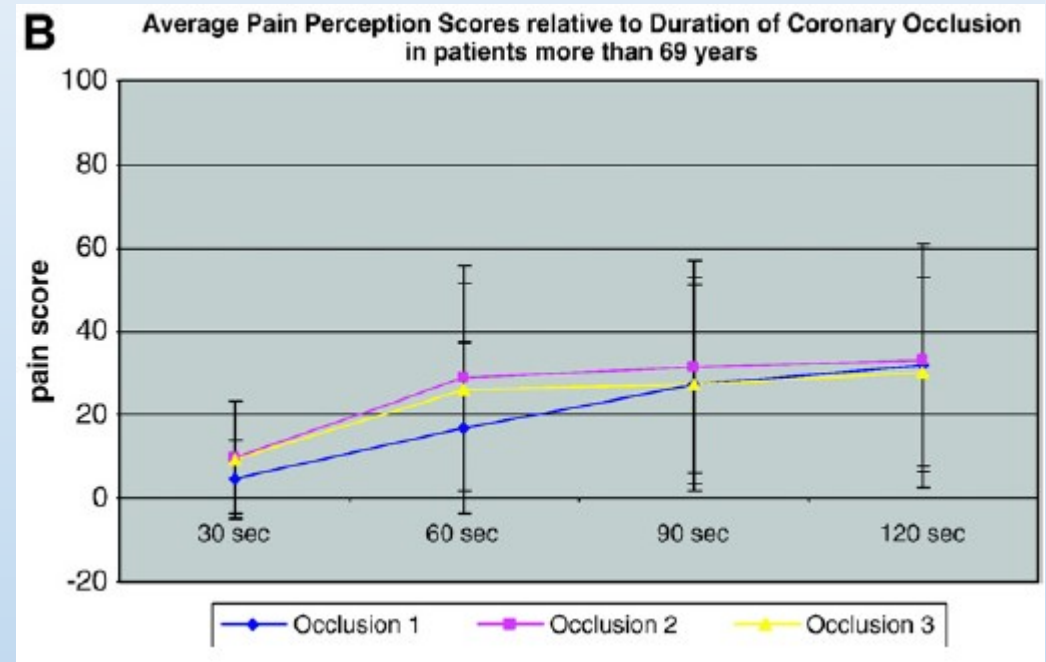
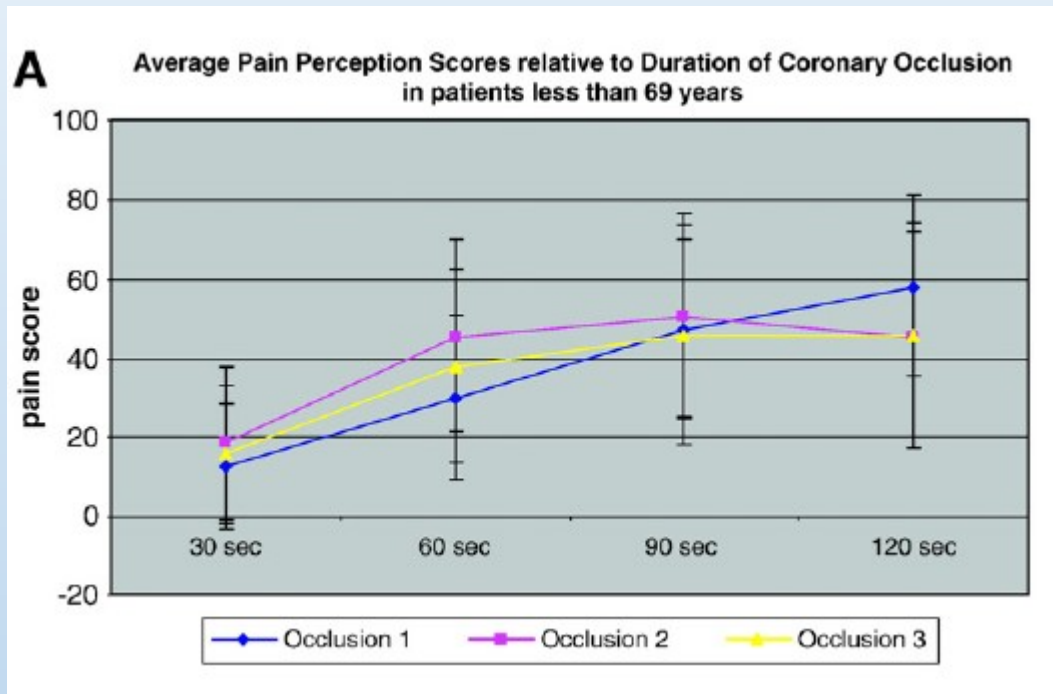
Variables	All (n = 215)	Typical presentation (n = 142)	Atypical presentation (n = 73)	P
Age, years (mean ± SD)	84.5 ± 5.8	84.1 ± 5.8	85.2 ± 5.6	0.20
Male	111 (52)	78 (55)	33 (45)	0.18
Geriatric evaluation				
Nursing home resident, n (%)	15 (7)	5 (4)	10 (14)	0.006

Müokardiinfarkti ebatüüpilised sümptomid

(73pt., keskm. vanus 85a.)



Erinev valu tajumine müokardi isheemia puhul noorematel ja eakamatel patsientidel



Äge segasusseisund e. deliirium eakatel

- **Intrakraniaalsed põhjused**

- Infektsioonid (meningiit, entsefaliit)
- Insult
- **Subduraalne hematoom**
- Tuumorid

- **Ekstrakraniaalsed põhjused**

- **Somaatilised haigused**
- **Intoksikatsioon s.h. ravimid**
- **Operatsioonid**
- **Keskkond**
- **Valu, uriiniretensioon, kõhukinnisus**

73-aastane naispatseint

- Traumatoloogia osakonnas jaan. 2019 parema labakäe külmakahjustusega
- Pt. rääkis täislausetega, kõne arusaadav ja üsna loogiline. Pikemas jutus vasturääkivused, anamnees ajas muutuv.
- Pt.-i tütar: pt. keeldus pikka aega arstiabist, liikus üha vähem, 2 nädalat enne hospitaliseerimist jäi voodikeskseks. Tütar märkas peopesa tumenemist jõulude ajal ehk 3-nädalat enne perearstile pöördumist.
- Pidevalt ravimeid ei tarvitanud, küll oli varem olnud alkoholilembene, suitsetanud umbes 50 pakk-aastat
- Glükohemoglobiin HbA1c 15,1% (4,8–5,9%)

Vasak käsi



Lõplik kliiniline diagnoos *

Tüüp	+/-	Kood	Kliiniline diagnoos	Jrk
Põhidiagnoos	+	T34.5	Randme ja käe koenekroosiga külmumus. sin	
Kaasuv haigus	+	E11.8	Insuliinisõltumatu suhkurtõbi täpsustamata tüsistustega	
Kaasuv haigus	+	F99	Täpsustamata psüühikahäire. Kognitiivne defitsiit	
Kaasuv haigus	+	I63.3	Peajuinfarkt peajuarterite tromboosi tõttu. ajuinfarkt paremal tagumise ajuarteri varustusel: vasakpoolne homonüümne hemianopsia	
Kaasuv haigus	+	I74.2	Ülajäsemete arterite emboolia ja tromboos. a. ulnaris sin.	
Kaasuv haigus	+	B33.8	Muud täpsustatud viirushaigused. Noroviirus	
Välispõhjus		X31.01	Ülemäärase loodusliku külma toime kodus puhke- või vabaaja tegevuse juures	

Kaebused ja anamnees *

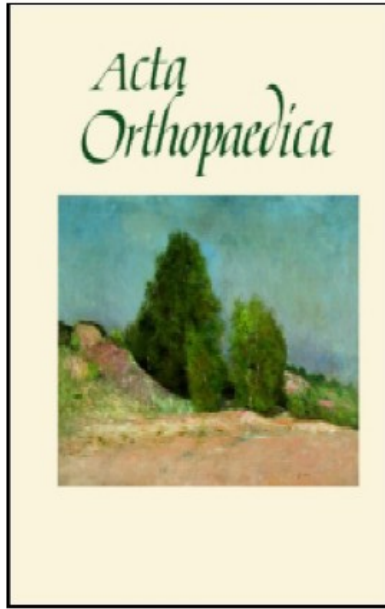
Kaebused: Valu ja tuimus vasakul käel. Suunatud perearsti poolt koenekroosiga külmumuse tõttu. Hospitaliseeritud erakorralise haigena op. raviks. Pt pöördub EMO-sse perearsti saatekirjaga. Pt. enda anamneesist raske aru saada, kuna ta ka täpselt ise ei tea mis juhtus. Väidab, et: Pt sõnul u 4-5 päeva tagasi ärkas ülesse ja märkas, et vasak labakäsi on sinine ja tuim. Ennem seda külmetas käe (käis laudas korjas mune, kindaid kaasas ei olnud), koju tulles tundis käes valu. Perearstile pöördus ainult täna. Perearsti saatekirjast selgub, et patsient ei ole ammu arsti juures käinud, igapäevaselt ravimeid ei võta, kroonilisi haigusi eitab. Teadaolevat allergiat ravimitele ei ole.

Varasemad operatsioonid: Emaka op. 1983.

Objektiivne leid

Objektiivse leiu kokkuvõte: Rahuldavas üldseisundis normosteenik. Nahk roosa, soe. kopsudes bilater. vesikul. h/k. Süda fr 78 x/min., regul. Kõht pehme, valutut. Perif. turseteta.

Vasakul käel osaliselt piirdunud kuiva koenekroosiga II-IV sõrme distaalsel falangil külamkahjustus. I-V sõrmel kahjustus veel piirdunud ei ole, tsüanoos. Saturatsioonilaine sõrmel pole mõõdetav. Labakäel tsüanoos, paranemas villid.



Acta Orthopaedica

ISSN: 1745-3674 (Print) 1745-3682 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/iort20>

Estonian hip fracture data from 2009 to 2017: high rates of non-operative management and high 1-year mortality

Pärt Prommik, Helgi Kolk, Pirja Sarap, Egon Puuorg, Eva Harak, Andres Kukner, Mati Pääsuke & Aare Märtsen