

Geriaater eakate kukkumiste põhjustest

Helgi Kolk

Geriaatria kaasprofessor, TÜ Kliinilise meditsiini instituut

Vanemarst-õppejõud, TÜ Kliinikumi Erakorralise ortopeedia osakond

Eestit on tabanud üksikute vanurite kodus kukkumiste laine



Foto: Kaader "Pealtnägijast"

EESTI

Artur Tooman, Mihkel Kärmas
14.12.2022 15:41



Eestit on tabanud üksikute vanainimeste kodus kukkumiste laine,

Millest kõnelen?

- Mõisted
- Kukkumiste riskifaktorid eakatel
- Kukkumiste ennetamine

Mõisted

- ***Kukkumine*** kui igasugune soovimatu kehaasendi muutus, mille tagajärjel kukub isik põrandale või muule pinnale, ka abistamise ajal toimunud kukkumine
- ***Madala energiaga luumurd-*** kukkumine samal tasapinnal (oma jalalt, voodist, toolilt jne)
- ***Sarkopeenia*** - lihasmassi ja jõu vähenemine vanemas eas

Miks ja kuidas eakad (75+) kukkuvad?

- Põhjamaades kukkumine enamasti ruumis (85%)
- Üle poole kukkumistest päevasel ajal (55-70%)
- 16% püsti tõusmisel
- 20% treppidel
- 14% kukkus voodist
- 4% istus toolist mööda
- 5% unustas rulaatorit kasutada
- 45% ei oska öelda
- Koos vanuse suurenemisega suureneb kukkumiste sagedus

Kukkumiste riskitegurid

- Füsioloogilised vananemismuutused (10%)
- Haigused ja ravimid (80%)
- Keskkond (10%)

Vananemisega seotud muutused luu- ja lihaskonnas

- Kehahoiak: pikkuse↓ intervertebraalsete diskide õhenemine ja lülisamba lühenemine; küfoos
- Luud: üldine luumassi↓ peale 40. eluaastat, eriti naistel menopausi järel; muutused luude koostises ja struktuuris
- Liigesed: kõhre degeneratsioon, deformatsioonid
- Lihased: tugevus ja efektiivsus↓ = sarkopeenia;

Tasakaalu, kõnnaku, jõudluse häired



Kroonilised haigused kui kukkumise riskitegurid

- Nägemise halvenemine
- Mälu- ja tunnetushäired (dementsus)
- Parkinsoni tõbi/sündroom
- Hüpo- ja hüpertoonia, südame rütmihäired
- Ajuinfarkt, halvatus
- Liigesehaigused, labajala probleemid
- Kopsuhaigused
- Aneemia
- Depressioon
- Diabeet

Kukkumine kui üks sagedastest geriaatrilistest sündroomidest, geriaatrilised sündroomid kukkumise riskifaktorina

Haprus

Krooniline valu

Kukkumine

Immobiliilsus (piirangud)

Ebastabiilsus

Inkontinents

Intellektuaalsed häired

Isolatsioon, depressioon

Insomnia

Infektsioon

Nälguis, vaegtoitumus

Nägemise/
kuulmise häired

Kõhukinnisus

Iatrogenees

Haprus kui jõu, vastupanu ja füsiol. funktsioonide alanemine võib olla esmane (ilma haigusteta) või teisene (haigustega seotud) sündroom

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

Frail - habras

Vanus↑ → hapruse esinemine↑



Ravimite kasutamine kui kukkumise riskifaktor

Rahustid ja uinutid

- antidepressandid, neuroleptikumid
 - vererõhu ja rütmihäirete ravimid
 - Diureetikumid
 - opioidid
 - vere glükoosisisaldust vähendavad preparaadid
 - antikonvulsandid (krampide vastased ravimid)
 - Parkinsonismi vastased ravimid
-
- ravimite koostoimed
 - 4 või rohkem ravimit samaaegselt

Kukkumiste riskitegurid eakatel

- Eelnenud kukkumised
- Võimaliku uue riski lisandumine – uue ravimi määramine, kroonilise haiguse ägenemine või uus, äge haigus
- Hooldusasutustes ja haiglates on kukkumised 3x sagedasemad kui kodus



Liikumisharjumused kukkumise riskifaktorina

- *kehaline aktiivsus
- *abi vajadus ja selle olemasolu liikumisel
- *riski trotsiv käitumine



Kukkumise tagajärjed

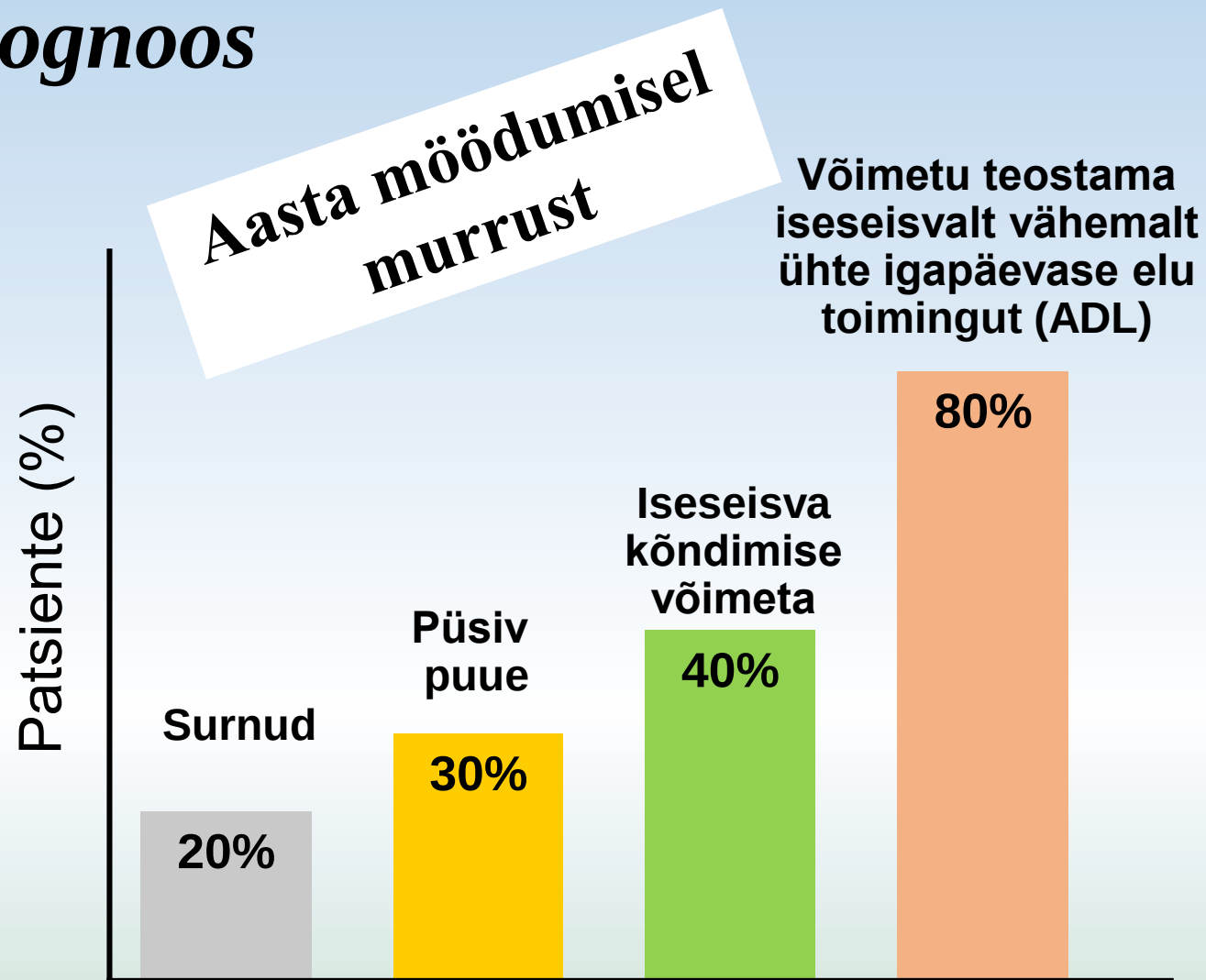
- Otsesed:

- luumurd 5-10% kukkumistest
- muu trauma (hematoom, põrutus)
- dehüdratatsioon pikaajalise lamamise puhul
- immobiilsus → lamatised, inkontinents, pneumoonia
- surm

- Kaudsed:

- kukkumise hirm → tegevuste piiratus, isolatsioon, depressioon, toimetulematus

Reieluu puusaliigese piirkonna murdude prognoos



Cooper et al. Am J Med 1997; 103(2):12s-19s

Kukkumiste ennetamine

- Kukkumiste riski õigeaegne hindamine, eaka patsiendi seisundi igakülgne hindamine ja dokumenteerimine
- Kõigi haiguste õigeaegne diagnostika ja ravi
- Kasutatavate ravimite regulaarne hindamine, ohtlike ravimite vältimine
- Prillid, liikumise abivahendid
- Liikumine ja füsioteraapia, kukkumise ja tõusmise õpetus
- Keskkonna ohutuks muutmine

Apteek TÄNA

2021;2:96-103

Kukkumisriski suurendavate ravimite hindamine kõrge kukkumisriskiga patsientidel Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarse õendusabi osakonnas

Jevgenia Afanasenko
proviisoriõppe üliõpilane
TÜ farmaatsia instituut

Liisa Jõhvik
kliiniline proviisor, MSc Clin Pharm
TÜ Kliinikumi apteek

SISSEJUHATUS

Ravimid aitavad ennetada haigusi, ravida akuutseid seisundeid ning toime tulla ka krooniliste haigustega. Farmakoteraapia on üks sagedasemaid raviviise, eriti eakatel.⁽¹⁾

Vaatamata suurele kasule, mida toob endaga ravimite kasutamine, võivad ravimid põhjustada ka soovimatuid kõrvaltoimeid, mille esinemissagedus kasvab vanusega. Mõned neist, nagu näiteks pearinglus, unisus, teadvusekaotus, bradükardia, lihaskõrvaltoimeid ja Parkinsoni sündroom võivad suurendada kukkumisriski.⁽²⁾ Kukkumised omakorda võivad põhjustada tüsistusi ning viia letalse lõpuni. Rehabilitatsioon pärast kukkumist võib võtta palju aega ning olla kallis. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on kukkumistest põhjustatud surmad maailmas vigastussurmades teisel kohal, mis võrdub ligikaudu 646 000 surmajuhtumiga aastas.⁽³⁾

Kukkumisohtu riskide minimeerimiseks hinnatakse patsiendi saabumisel haiglas tema kukkumisriski. Selle jaoks on välja töötatud mitmeid vahendeid. Kõige sagedamini kasutatakse Morse kukkumise riski hindamise skaalat (edaspidi Morse skaala), Hendrich II

kukkumisriski mudelit ja STRATIFY skaalat.⁽⁴⁾ Eestis on kasutusele võetud Morse skaala, mis põhineb kuuel parameetril: kukkumised anamneesis, diagnooside arv anamneesis, liikumisabivahendite olemasolu, intravenoossete ravimite manustamine, patsiendi kõnnak ja patsiendi vaimne seisund. Morse skaala ei võta arvesse kasutatavaid ravimeid.⁽⁵⁾ Patsiendid, kellel on kõrge kukkumisrisk, vajavad täiendavat juhendamist ning järelvalvet kukkumiste vältimiseks.

Erinevate uuringute tulemuste järgi on kõrge kukkumisrisk seotud nii mõne kindla ravimirühma (nt antipsühhootikumid, antidepressandid, bensodüasepiinid, diureetikumid, beetablokaatorid, hüpertensioonivastased ravimid) kasutamisega kui ka polüfarmakoteraapiaga. Arvatakse, et polüfarmakoteraapia on seotud kõrge kukkumisriskiga vaid siis, kui tarvitatakse sealhulgas ka vähemalt ühte kukkumisriski suurendavat ravimit. Mitmed uuringud on näidanud, et ravimite kasutajatel on oluliselt kõrgem kukkumisrisk kui mittekasutajatel.^(6,7)

Milose jt läbi viidud uuring näitas, et inimestel, kellel esinesid kukkumised, oli raviskeemis ka suurem arv kukkumisriski

Apteek TÄNA 2021;3:96-103

Saabunud toimetusse
08.04.2021

Avaldamiseks vastu võetud
17.08.2021

Kirjavahetajaautor: Eve Kaju
eve.kaju@gmail.com

Võtmesõnad: kukkumisrisk,
ravimid, ravimite kõrvaltoimed

TEISTE RIIKIDE PRAKTIKATE KAARDISTUS JA ANALÜÜS KODUKESKONNAS TOIMUVATE VIGASTUSTE ENNETAMISEKS EESTIS



Lõpparuanne



2022
31. mai



Uuringu tellis Tervise Arengu Instituut. Uuringut rahastati Norra toetusest 2014–2021 rahastatud projektist „Rahvatervise valdkonna võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalit-sustes.”

UURINGU AUTORID:

Ruth Kalda
Ele Kiisk
Mariliis Pöld
Helgi Kolk
Aime Keis
Kersti Pärna

Uuringu valmimisele aitasid kaasa:

Kerly Espenberg, projektijuht, Tartu Ülikool, RAKE
Mateja Rok Simon, vigastuste ennetamise ekspertgrupi juht, Sloveenia
Ulla Korpilahti, Soome Tervise ja heaolu instituudi arendusjuht, Soome
Pirjo Lillsunde, nõunik, Sotsiaal- ja tervishoiuministeerium, Soome
Andrea Hormazabal, laste teemade koordinaator, Tervise- ja heaoluamet, Rootsi
Gudrun Lundgren, teadur, Tervise- ja heaoluamet, Rootsi
Jakob Lindström Wranne, ehistusseadustiku ekspert, Riigi elamumajandus-, ehitus- ja planeerimis-
amet, Rootsi
Eva Jakobson Vaagland, tegevjuht, Vigastuste ennetamise foorum, Norra
Ava Sadeghi, projektijuht, Vigastuste ennetamise foorum, Norra
Anja Kristin Kleiven, projektijuht, Vigastuste ennetamise foorum, Norra
Ashley Martin, rahvatervishoiu nõunik, Kuninglik Õnnetuste Ennetamise Ühing, Suurbritannia

Tänan!

