

## الشيخوخة

### المحاضرة الثالثة

### الشيخوخة والأمراض

#### مقدمة:

هناك ثلاثة أسئلة يجب الإجابة عنها عند الحديث عن الشيخوخة والأمراض:

#### 1- هل الشيخوخة مرض؟

- يعتبر قسم كبير من المجتمع الطبي أن الشيخوخة ليست مرضاً، بل هي مرحلة من مراحل تطورنا الذاتي.
- إلا أن بعض العلماء في الولايات المتحدة واليابان يعتقدون أن الشيخوخة هي تعبير عن مرض (أصلي غير مكتسب) يخلق مع الإنسان وبنسب به جميعاً.

#### 2- هل تسهل الشيخوخة الأمراض؟

- في الشيخوخة يحدث فقدان لقدرة الجسم على التكيف الوظيفي وهي إحدى الميزات الأساسية، حيث يفقد النظام المناعي الذي يشيخ (بسبب تناقص وتوقف التجدد مع التقدم في السن) قدرته على الاستجابة للهجمات الفيروسية والجراثومية والفطرية إذ أنه يتطور إنسان بسيط عادة كالنزلة الوافدة على نحو أسرع وبسهولة أكبر في جسم شائخ.
- إذاً: الإجابة هي نعم، تسهل وتسرع الشيخوخة (ولا تسبب) حدوث الأمراض.
- لنأخذ هذا المثال: خلال الشيخوخة تصبح جدران الأوعية أقل مرونة ومن ثم أقل قدرة على امتصاص موجة الضغط وينتج عن ذلك فر ضغ دم شرياني مهيمن على الأرقام الإنقباضية

- لضغط الدم ومنه توهب شيخوخة الجهاز الشرياني التي تنجم فيزيولوجياً عن تصلب الشرايين لحدوث مرض فرط الضغط الشرياني.
- عندما تعالج بشكل مبكر .

### 3- هل تسهل بعض الأمراض الشيخوخة؟

- إن كل مرض لم يعالج سيسهم في إضعاف الجسم البشري، ومن ثم حدوث شيخوخة مبكرة.
- التهاب المفاصل الروماتيزمي مرض يبدأ بسن مبكر ويسرع شيخوخة الأجهزة.
- أكبر مثال هو داء السكري، فبعد سنوات من تطوره سيسبب تبديلاً في جدر الأوعية بشكل يشبه الآفات الموجودة لدى المسنين (تكون الأوعية لدى شخص عمره 40 مصاب بداء سكري غير مضبوط، مشابهة لحالة شخص عمره 70 أو أكثر وغير مصاب بالسكري).
- إذًا، الإجابة هي نعم، تسهل بعض الأمراض شيخوخة الأجهزة، لكن ليس دائماً.

### مميزات أمراض الشيخوخة:

- الأمراض ذاتها في البالغين يمكن أن تحدث عند الشيخوخة، إلا أن الاختلاف يكون بارتكاس جسم المسن لهذه الأمراض (دفاعات جسم ضعيفة + استقلاب بطيء) إذ أن الأعراض السريرية للأمراض المصادفة عند المسن محيرة بشدة في بعض الأحيان، كما يكون هناك اختلاف بالعلاج.
- مثلاً: ينبغي التفكير بمرض باركنسون الذي يتظاهر عادة برعاش الأطراف بين عمر الـ 50-60 سنة، عند حدوث متلازمة اكتئابية حتى ولو كانت معزولة.
- مثال آخر: السعال هو آلية دفاعية تحدث في بداية المرض للتخلص من العوامل الممرضة، وهي آلية دفاعية للجهاز التنفسي، لذلك وصف مضادات السعال في هذه الحالة يعتبر خطأ طبي، تضعف هذه الآلية الدفاعية لدى المسنين لذلك إذا أصيب مسن بالكريب فإصابته ستكون أشد وأطول نقاهة وكذلك أكثر تواتراً.

- لا يتم طرح الأدوية من قبل الكبد والكلية بعمر 30 سنة كما يتم طرحها بعمر الـ 70 سنة، وذلك بسبب نقص الاستقلاب مع تقدم العمر (أي يوجد فروق في العلاج الدوائي بين المسن والبالغ).
- إن إجراء صورة ظليلية لشخص مسن يمكن أن تجعله ريح الفراش لأيام مع إقياءات وآلام وحس مبهم، وذلك لأن التخلص من هذه المادة عبر الكبد أو الكلية يتم بصعوبة عند المسن وخاصة المصاب بمرض مراري.

### الأمراض الأكثر شيوعاً مع التقدم بالعمر:

- سندرس الآن أمراض الأجهزة المختلفة وعلاقتها مع الشيخوخة:
  - 1- الأمراض القلبية
  - 2- الأمراض الرئوية
  - 3- الأمراض العظمية المفصليّة
  - 4- أمراض الجهاز العصبي.

## الأمراض القلبية

أمراض القلب عند المسن تقسم إلى:

1. أمراض بنيوية Constructional: أمراض العضلة (التهاب، اعتلال، قصور)، أمراض الدسامات (قصور، انسداد، تضيق)، أمراض التامور (التهاب، انصباب)، أمراض الشغاف (التهاب).
2. أمراض الناقلية الكهربائية Conductivity: تشمل كل اضطرابات النظم والتوصيل.
3. أمراض نقص التروية Perfusion: مثلاً متلازمة الأوعية الإكليلية الحادة.

## الذبحة الصدرية أو الخناق

- تحل الزلة التنفسية محل الألم الصدر عند المسنين.
- يجب أن نسأل عن بدء الألم ومدته (أقل من 30 د) وموقعه وانتشاراته وشدته ومحراته (الجهد، وجبة طعام ثقيلة) ومخمداته (الراحة).
- صفات الألم:
- يمكن أن تصيب الألام الكتف أو الذراع وأن توحى بالتهاب الأنسجة المحيطة بالمفصل الكتفي العضدي أو الكتف الجامد لدى مرضى السكري.
- قد تتظاهر بألم عصبي رقبى عضدي خاصة وأن التصوير الشعاعي بين آفات عظمية مفصلية تتوافق مع هذه الألام.
- يمكن لألم صدري تالٍ لتناول وجبات الطعام الرئيسية أن يعبر عن إقفار (نقص تروية) تاجي، ولكنه يمكن أن يوحى أيضاً بفتق حجابي أو بالتهاب بالمعدة وخاصة إذا ظهر الألم بعد الاستلقاء.
- من هنا نستنتج أن الأعراض الرئيسية لمختلف الأمراض قد تتماثل وقد يسبب لنا لبس لذلك نقوم بالفحوص المتممة لتحديد التشخيص.

## ملاحظات

- تصوير الشرايين التاجية وفحص باضع يتطلب الإقامة بالمشفى على عكس المفراس الوعائي التاجي الذي يتطلب تجهيزات ذات أداء مرتفع وفريقاً مدرباً.
- اختبار الجهد لدى المسنين: قد يكون إجراء فحص من هذا النوع صعباً بسبب الاضطرابات الحركية (غياب التنسيق، ضعف عضلي) أو العصبية التي تزداد غالباً بسبب القلق، ويساعد غالباً على إجرا هذا الفحص تكييف التجهيزات الطبية مع إعاقات الشيخوخة، وتعاون الكادر الطبي.
- أدى تور التقنيات الجراحية والإنعاشية إلى عدم اعتبار عمر المسن مضاد استطباب للجراحة القلبية.
- لا نستخدم حاصرات بيتا لدى المسن إلا إذا اضطررنا نستخدم الانتقائية فقط وي فعالة جداً ولكن موانع استعمالها عند المرضى المسنين كثيرة مثل: قصور القلب، اضطراب التوصيل، أمراض الشرايين (التهاب الشرايين وداء رينو وبرغر)، أمراض رئوية مزمنة (الربو مثلاً).

## احتشاء العضلة القلبية

- العصيدة المضيقية للشريان هشة يمكن أن تتمزق بعد القيام بجهد أو تناول وجب ثقيلة أو الانفعال وتذهب إلى شريان ذي لمعة أضيق فتسده وتسبب الإحتشاء مع ألم لا يزول بالراحة
- الزلة التنفسية أشيع عند المسنين من الألم الصدري لأن المسن ل يقومخ بجهد كبير ليحرض الألم
- الإنذار أسوأ لدى المسنين لكون المضاعفات , ( قصور قلب , اضطرابات النظم) أكثر شيوعاً
- يكون الاستشفاء ضرورياً ويجب أن تتناسب المعالجة مع عمر المريض الفيزيولوجي كما يجب أن تعالج المشكلات الناجمة عن بيئة جديدة ( تكيف ومشكلة في التواصل ) وعن ملازمة الفراش ( خشكريشات , أمراض بولية وقصبية , رئوية , سلس بولي و إمساك)
- أحد أهم اختلاطات احتشاء العضلة القلبية وخاصة الاحتشاء الأمامي الواسع هي وذمة الرئة الحادة والمريض يحتاج لمنفسة ويكمل العلاج القلبي بإعادة تدريب القلب
- ويعالج الإحتشاء لدى المسن بحالات خثرة , مميعات , حاصرات بيتا الإنتقائية
- تتوضع مستقبلات بيتا بجدر الأوعية بالإضافة لتوضعها بالعضلات الملساء لجدر القصبات لذلك نتجنب إعطاؤها أو نعطيها بحذر شديد لدى مريض مسن مع مشكلة تنفسية كما يمكن اللجوء إلى حاصرات بيتا الإنتقائية
- نعطي حالات الخثرة خلال 6 ساعات من بدء الأعراض والمراجع الحديثة تسمح بإعطائها حتى 12 ساعة أما المميعات ( هيبارين وليس اسبرين ) وتعطى اسعافياً

## القصور القلبي

### أكثر أسباب القصور القلبي شيوعاً:

- القصور التاجي المتطور
- فرط ضغط الدم الشرياني
- الأمراض الصمامية

### أقل أسباب القصور القلبي شيوعاً:

- الداء القلبي الرئوي المزمن
- التهابات الشغاف
- اعتلالات القلب الدرقية – اعتلالات عضلة القلب
- الداء النشواني القلبي

### أسباب قصور القلب الحاد:

- احتشاء عضلة القلب – انصمام رئوي – التهاب الشغاف
- يتظاهر القصور القلبي سريراً بالزلة التنفسية بكل أشكالها ( جهدية , زلة راحة , اضطجاعية , انتيابية )
- قد يكون الوهن الجسمي والنحول الدلائل الوحيدة على القصور القلبي أحياناً
- تشكل الراحة جانباً أساسياً من العلاج وينبغي أن يجلس على كرسي و ألا يبقى مستلقياً على السرير و"أن تتناسب جرعات الأدوية تناسباً دقيقاً مع العمر الفيزيولوجي للمريض في الغالب ينسى أن عضلة القلب هي أيضاً عضلة و أن ينبغي في هذا الصدد علاجها مثل أي عضلة أخرى ومن ثم إعادة تأهيلها بشكل فعال لذلك تكون الراحة في هذه المرحلة حرجة ولكنها ضارة فيما بعد يمكن لعضلة القلب أن تتطور بشرط أن ندربه وأن نقدم لها ما هو ضروري من الناحية الفيزيولوجية لحسن عملها

## الأمراض الصمامية

- أكثر الأمراض الصمامية شيوعاً وأكثرها خطورة عند المسن وهو تضيق الصمام الأبهري التكلسي ويظهر غالباً بعد سن السبعين على شكل زلة مقترنة بدبحة صدرية وأحياناً بغشي
- ينجم القصور الأبهري غالباً عن مرض روماتيزمي ( رثوي )
- العلاج الوحيد هو استبدال الصمام الأبهري الذي يمكن إجراءه حتى في مرحلة متقدمة من العمر حيث تكون النتائج مذهلة من ناحية إطالة فترة الحياة وتحسين نوعيتها
- من الممكن إجراء توسيع للصمام الأبهري ولكن نتائجه على المدى المتوسط غير مضمونة
- هناك خيار غير جراحي هو التوسيع بالبالون ولكن نتائجه غير جيدة على المدى المتوسط



## فرط ضغط الدم الشرياني

- إن حوالي 30 % ممن تجاوز أعمارهم 60 سنة مصابون بفرط ضغط الدم الشرياني
- يعتبر الضغط مرتفعاً إذا كان الانقباضي أعلى من 160 والانبساطي من 95 ويتوجب قياس الضغط بعد الراحة بوضعية الاستلقاء لمدة 10 دقائق على الأقل
- يهدف الاتجاه الحالي للوصول لأدنى من ذلك (140 الانقباضي و 90 للانبساطي )
- يتوجب قياس الضغط بعد الراحة بوضعية الاستلقاء لمدة 10 دقائق على الأقل
- يحدث فرط الضغط الدم الشرياني على حساب القيمة الانقباضية في حين تبقى القيمة الانبساطية طبيعية وهذا النمط ينجم عن نقص في مرونة الشرايين الكبرى ومهما كان نمط فرط ضغط الدم وعمر المريض فينبغي علاجه

### أخطاء قياس الضغط :

- 1- قياس الضغط من دون انتظار فترة راحة
- 2- الانخداع بشرايين صلبة ( لأنها متكلسة )
- 3- عدم الأخذ بعين الاعتبار بعض الأدوية أو بعض الأنظمة الغذائية التي يمكن أن ترفع الضغط
- 4- تجاهل متلازمة السروال الأبيض الذي يرتديه الطبيب والذي يؤدي بفعل الكرب إلى رفع الضغط

إن العلاج المفرط الفعالية لارتفاع الضغط يسهل حدوث وعكات هبوط الضغط والسقوط بالإضافة إلى الحوادث الوعائية الدماغية أو التاجية

## هبوط ضغط الدم الانبساطي

- مرض شائع عند المسن وهو انخفاض الضغط الشرياني عند الانتقال من وضعية الاستلقاء أو الجلوس إلى وضعية الوقوف
- يكون انخفاض الضغط الشرياني ظاهراً على وجه الخصوص على مستوى الخلايا الدماغية
- سيحدث احساس بوعكة أو تعب يجعل المشي صعباً أو السقوط أو فقد الوعي
- تتأثر أنظمة التصحيح العصبية والوعائية بالشيخوخة كما أن هناك أدوية عديدة يتناولها المسن تسبب هبوط الضغط الانتصابي أو تفاقمه مما يحد أحياناً من استقلال المسن (خوف السقوط) وقد يكون أحياناً سبباً في حدوث الكسور مثل كسر عنق الفخذ

هناك ثلاث حالات ينبغي فيها التقصي عن ضغط الدم الانتصابي بشكل روتيني عند المسن وهي :

- 1- بعد سن السبعين
- 2- مع ظهور أعراض مختلفة مثل الوهن واضطرابات المشي مهما كان نوعها ومنها السقوط
- 3- بعد اضافة دواء جديد في علاج المسن

## التهاب شرايين الطرفين السفليين

تؤدي إصابة شرايين الطرفين السفليين إلى انقاص استقلال الشخص , وتمثل عوامل الخطورة:

- التدخين
- الداء السكري
- فرط كوليسترول الدم
- فرط ضغط الدم الشرياني
- قلة الحركة

قد يحل محل الألم من نمط المعص لدى المريض المسن إحساساً بالتعب أو الوهن وتصبح الآلام لاحقاً مستمرة وتتفاقم ليلاً ويمكن تسكينها بالوضعيات المتدلية

في المرحلة النهائية يحدث خطر النخر أو الغنغرينا ( التموت )

يمنع استعمال حاصرات بيتا بشكل قطعي لأنها يمكن أن تفاقم المرض وكذلك ينبغي الحذر من الأدوية الخافضة للضغط التي يمكن أن تفاقم المرض بسبب خفض إرواء الشرايين القاسية

ينبغي عدم التفكير بالجراحة لدى المريض المسن إلا بتجنب البتر ويجب تشجيع المسن على المشي لتحريض تكوين أوعية رادفة دقيقة تحسن التروية

تعتبر المجازة الأبهرية الفخذي خطيرة لدى المسن وبالمقابل تعد المجازة الفخذية الفخذية والمجازة الفخذية المأبضية قليلة الخطورة

تتشابه الأعراض مع داء برغر الذي يصيب أوعية الطرفين السفليين لدى الذكور المدخنين الشباب وهو مرض له علاقة بالتسلخ العصيدي لكنه قد يصيب المسنين ويسمى عندها بالعرج المنقطع

## الانصمام الرئوي

وهو انتقال خثرة دموية إلى الدوران الرئوي وتوقفها فيه وهو أحد أسباب الموت الرئيسية لدى المسن  
الأعراض متنوعة وغير نوعية مما يوجب علينا التفكير بالتشخيص أمام أي تظاهرة قلبية أو رئوية حتى  
لو كانت معزولة  
يعتمد العلاج على مضادات التخثر ( الهيبارين )

## التهاب الأوردة والقصور الوريدي

التهابات الأوردة السطحية تكون في الغالب دواليماً وهي غير خطيرة أما التهابات الأوردة العميقة فهي  
خطرة وتهدد بحدوث انصمام رئوي  
الأعراض التي توحى بالتهاب الوريد : تمزق عضلي - ورم دموي عميق - التهاب الوتر - التهاب الهلل  
الحاد - اقفار حاد في الطرف السفلي

## المعص

تعتبر حالات المعص شائعة لدى المسنين وتحدث في أوقات الراحة ليلاً  
ينبغي البحث عن التهاب شرايين الطرفين السفليين أو عن نقص بوتاسيوم الدم وفي حال عدم معرفة  
السبب يمكن اللجوء إلى المنغنيزيوم أو المعالجة بالحركة أو إلى الكينيين

## اضطرابات النظم

إن اضطرابات النظم شائعة جداً لدى المسن تتراوح بين الخوارج الإنقباضية , تسرع القلب , أو اضطراب النظم التسارعية التي يمكن أن تكون خطيرة ومهددة للحياة يؤدي كل اضطراب في النظم إلى انخفاض في الصبيب القلبي بالتالي انخفاض صبيب الدم الدماغي والاكليبي الذي يمكن أن يؤدي إلى وعكات أو حتى احتشاء عضلة القلب أو حادث وعائي دماغي لهذه الأسباب لا يمكننا اليوم اهمال ( كما هو الحال في الغالب ) اضطرابات النظم القلبية ويجب معالجتها بالفاعلية نفسها التي تعالج بها لدر مريض أكثر شباباً

## اضطرابات التوصيل

تعتبر هذه الاضطرابات انعكاساً لشيخوخة نظام التوصيل داخل القلب أو قد تكون ناجمة عن تسمم دائي أحياناً او عن مرض طارئ أمثلة : الحاصرات التي تتراوح بين الدرجة الأولى أو تهدد حياة المريض ( توقف قلب ) ويجب التفكير ببطء اللب بشكل روتيني عند وجود اضطراب بالذاكرة

## التهاب الشغاف

يصيب هذا المرض حالياً المسنين بشكل خاص ويحدث في الغالب على صمامات قلبية تبدلت بسبب عواقب داء روماتيزمي مفصلي حاد أو بسبب إصابة تنكسية قد تأتي الجراثيم في الغالب من خمج في مكان ما أو نتيجة مداخلات طبيب الأسنان ومن هنا تأتي أهمية العناية بصحة الأسنان عند المسن فهي تكون في حالة سيئة غالباً

إن أعراض التهاب الشغاف خادعة يمكن أن تكون قلبية أو رئوية والعلامة الوحيدة في الغالب حمى بسيطة أ تعب يتطوران منذ وقت طويل

يجب الوقاية عند جميع الحاملين لصمام صناعي أ من لديه مرض صمامي مؤكد

## العصيدة وعوامل الخطر القلبي الوعائي

يتعلق تشكل العصيدة بآلية بطيئة يمكن أن تبدأ منذ المراهقة وتتميز بتوضع مواد شحمية في جدار الشرايين

عوامل الخطر الهامة :

- 1- عوامل غير قابلة للتعديل للمريض ذكر , العمر المتقدم , الوراثة
- 2- عوامل قابلة للتعديل فرط الضغط الشرياني , فرط الكوليسترول , داء السكري , والتدخين

تفضل العصيدة بعض المواقع: تقوسات , تشعبات شريانية , وفوهات

ثمة آلية يتم اتهامها بشكل متزايد في حدوث الشيوخة الشريانية وهي : الإجهاد المؤكسد , حيث ينتج استقلابنا المؤكسد ( القائم على الأوكسجين ) جذوراً حرة يزداد انتاجها في الأمراض المزمنة والتسممات البيئية ( التبغ , الأدخنة )

**الجراحة القلبية والجراحة العامة لدى المسن :**

- لم يعد العمر مانعاً من اللجوء إلى الجراحة القلبية حيث تجري مجازات تاجية لدى مسنين بعمر 80 أو أكثر والعامل الرئيسي في قرار الجراحة القلبية هو الحالة الفيزيولوجية للمرض

**مضادات استطباب مطلقة للجراحة العامة**

- 1- احتشاء عضلة قلب حديث 2- وجود آلام الذبحة الصدرية 3- القصور القلبي الغير مسيطر عليه

لا يعتبر ال COPD مضاد استطباب للجراحة القلبية

مدرس المقرر

أ.د. سوسن غزال