

الشيخوخة

المحاضرة الرابعة

الأمراض الرئوية

الاعتلالات الرئوية: (أحماج المتن الرئوي)

تكمن خطورتها لدى المسن بسبب انخفاض المناعة الخلوية وانخفاض تكون الأضداد, تبدل الجهاز المخاطي الهديي, انخفاض الاستجابة البلعمية للمستضدات

الأمراض المرافقة لها: التهاب القصبات المزمن, النفاخ, الداء السكري, الاضطرابات العصبية

أعراضها لدى المسنين: سعال بسيط ووهن وفقدان شهية وانحطاط حالة عامة, التخليط, الاكتئاب, وربما تغيب الحمى

أهم الجراثيم المسببة : المكورة الرئوية, المستدميات النزلية, العنقوديات المذهبة, العصيات سلبية الغرام

العلاج

- ينبغي البدء بالعلاج فوراً والذي يمكن أن يجرى في المنزل إذا كانت الحالة العامة للمريض جيدة وكانت البيئة العائلية متعاونة، ويتوجب الإقامة في المشفى في الحالات الأخرى بسبب احتمال حدوث تطور سلبي سريع (نقص تروية، مضاعفات الاستلقاء)
- يعطى العلاج عن طريق الفم أو الطريق الوريدي حسب حالة المريض العامة، كما أن العلاج بالصاد الحيوي ضروري بما يتناسب مع العامل المسبب.
- من الممكن استعمال صادين معاً كما تتوجب الإقامة في المشفى إذا كانت حالة المريض غير جيدة

الأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة

التهاب القصبات المزمن

يعرف التهاب القصبات المزمن بأنه سعال مزمن منتج لقشع يومي لمدة ثلاث أشهر على الأقل لمدة سنتين على الأقل، ويصيب المدخنين بشكل حصري ويؤدي إلى حدوث أخماج ثانوية يؤدي فرط إنتاج المخاط إلى حدوث أخماج ثانوية إضافية، تتفاقم الحالة مع كل خمج إضافي يحدث لدى المريض، ويظهر بعد عدة سنوات زلة تعبر عن شدة الإصابة، بالتصوير الشعاعي نلاحظ وجود تثخن في جدار القصبات،

العلاج:

- يجب إيقاف التدخين لأنه يسرع من وتيرة شيخوخة الرئتين ولابد من الوقاية من الأخماج والعلاج بالحركة والعلاج الفيزيائي أساسي لتأمين تصريف ناجح ويومي للمفرزات من القصبات.
- ننتبه لضرورة استبعاد حاصرات بيتا حتى الانتقائية، واستبعاد المؤرجات البيئية
- ينبغي أن يكون اللقاح المضاد للانفلونزا منتظماً وثانويّاً ويمكن أن يضاف إليه لدى المصابين بالوهن لقاح مضاد للمكورات الرئوية .

الربو عند المسن

تهيج قصبي من منشأ قصبي رئوي (خمج) أو قلبي (قصور) نادراً ما يكون تحسسي

العلاج حسب السبب

النفخ

توسع الأسناخ , تلف الممتن الرئوي , تكون الزلة معتدلة ثم تتفاقم

يجب إيقاف أي دواء يؤثر على الرئة

السل

شائع عند المسن بسبب حالات العدوى البدئية التي لم تعالج في الطفولة (إعادة تنشيط عند نقص المناعة لدى المسن) الأعراض : انخفاض وزن , وفقد شهية , سعال
أعراض أكثر ندرة : تعرق ليلي , نفث الدم , و آلام صدرية , وحمى غير مفسرة
العلاج هنا كما في العلاج لدى الشباب مع مراعاة وظائف الكبد والكليتين عند المسن

السعال والزلة

السعال عرض شائع إن لم نقل عادياً ويتم إهماله دائماً بالخطأ

السعال حديث العهد قد يدل على خمج رغامي قصبي أو استنشاق أو قصور بطين أيسر

السعال المزمن يدل على التهاب شجرة رغامية قصبية ، تدخين ، طريق خاطئ متكرر (استنشاق طعامي) ، ربو ، قصور بطين أيسر ، خمج بلعومي أو التهاب جيوب ، سيلان أنفي خلفي ، خمج سني مهمل ، سرطان

إذا كان السعال مهيج فقد نصف مضاد سعال أما إذا كان منتج لا نصف مضاد سعال (ليش برأيك ؟)

تترافق الزلة مع : أمراض الدم والأمراض الاستقلابية والعصبية والرئوية والقلبية والنفسية

الاجراءات الواجب القيام بها في حال وجود مرض رئوي لدى المسن (هامة)

☒ إجراء التمارين

☒ تشجيع المريض على البقاء نشيطاً

☒ المحافظة على برنامج إعادة التأهيل

☒ نادراً العلاج بالاكسجين (لم تبرهن القيمة العلاجية له بعد)

الأمراض العظمية المفصلية

الاعتلالات التي تصيب هذا الجهاز مسؤولة في الغالب عن زيادة اعتماد المسنين على الآخرين مما يسهل حدوث أمراض أخرى ويجعل شفاء الأمراض الموجودة سابقاً صعبة

1- التهاب المفصل التنكسي

مرض تنكسي يؤدي إلى تخريب المفصل، وهو عبارة عن ترقق تدريجي للغضروف المفصلي مقترن بتشققات، ويمكن اعتبار التهاب المفاصل التنكسي اهتراءً مفصلياً

هو اعتلال شائع يصيب من هم في عمر الـ 65 سنة (8 رجال من أصل 10 و 7 نساء من أصل 10) وأما في عمر الـ 80 سنة فإن 100% تقريباً من المسنين مصابون به، يصيب عند بعض الأشخاص جميع المفاصل.

أهم المفاصل التي تصاب:

☒ المفاصل بين السلاميات، المفصل الرسغي السنغي (لاثنين السابقين هما الأشيع)، المفصل الوركى الفخذي، المفصل الفخذي الظنبوبي (الركبة)، العمود الفقري.

☒ إصابة العمود الفقري : يتظاهر بآلام فقارية ، آلام الجذور العصبية (رقبي عضدي ، قطني وركبي) ، العلاج بالثبيث ومضادات الالتهابات غير الستيروئيدية والمسكنات .

☒ مفصل الورك : فصال الورك من الأمراض الشائعة ، يدعى الداء الوركى المفصلي الشيخوخى ، يتظاهر باضطرابات مشي ، صعود الدرج ونزوله ، وينبغي تفضيل الجلوس على كرسي عالي وثابت ، ومقاومة كل أوضاع الانحناء ، وهو استئطاب جراحي (تبديل مفصل) .

☒ مفصل الركبة : ثنائي الجانب , صعوبة الانتقال من الجلوس للوقوف وصعوبة صعود الدرج , الجراحة غير مستطبة .

من الإجراءات المتبعة إعطاء مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية وجلسات إعادة التأهيل في حوض السباحة (هام) .

2-الروماتيزم غير المفصلي:

☒ متلازمة كتف يد : تالية لشلل نصفي , أو احتشاء قلبي أو كسر , يد ملتتهبة ومتوذمة وحركة كتف محدودة ومؤلمة , اضطرابات اغتذائية . يحدث غالباً تمزق الكفة المدورة بعد جهد بسيط . غالباً ما يصيب التمزق لاعبين الغولف . العلاج بالحركة وبالكورتيزون , الجراحة غير مستطبة عادة .

☒ متلازمة نفق الرسغ : (تنميل وخدر من الناحية الراحية لليد والأصابع الثلاثة الأولى , يظهر عند القيام بالأعمال اليومية) , تتشارك مع قصور الدرق أو السكري أو التهاب مفصلي , العلاج الشافي جراحي .

☒ الاصبع الزنادي : عقيدة على وتر قابض والعلاج هو تسريب موضعي لبعض الأدوية , أو جراحة الغمد .

☒ التهاب وتر دو كيرفان : عقيدة على مستوى الناتئ الابري للكعبرة : الجراحة مستطبة ومن الممكن القيام بالتسريب المقترن بالثبيت .

3-تخلخل العظام :

يصيب مجمل المسنين بسبب نقص امتصاص الكالسيوم مع التقدم بالعمر , ويزداد هذا التأثير بفعل نظام غذائي فقير بالكالسيوم في الغالب .

يضاف للأسباب نقص الأستروجين عند المرأة ويلاحظ عند النساء اللواتي انقطع الطمث عندهن بشكل مبكر تخلخل عظام واضح يمكن تجنبه بإعطاء الأستروجين .

يكون تخلخل العظام في الغالب غير عرضي ولا يكشف إلا بالألم أو بعد فقدان 30% من كتلة العظم .
التشخيص شعاعي ولا يظهر إلا بعد فقدان 30% من كتلة العظم , قبل تشخيصه يجب استبعاد مشابهاته (داء كوشينغ , فرط الدرق , قصور كلوي , قصور كبدي , حمض كلوي انيوبي , علاج بالكورتيزون , سوء امتصاص , ادمان كحولي , ورم نقوي عديد , نفائل ...)

العلاج : إيقاف التدخين , محاولة اجتناب الكحول , الحفاظ على نشاط جسمي معتدل (يبقى نشيطاً لكن دون جهد) , كما يمكن تناول الكالسيوم وفيتامين د كونه سهل الامتصاص الأخير , أما لمواجهة الآلام الشديدة يجب اللجوء إلى مشد نصف صلب يحد من حركة الجذع .

4-التهاب المفاصل

النقرس : العوامل المؤهبة له البدانة والسكري وفرط الضغط الشرياني وفرط الشحوم أو تناول بعض الأدوية كمدرات البول , أكثر المفاصل تعرضاً المشطي السلامي (ابهام القدم) , يصيب الرجال أكثر من النساء .

كلاس الغضاريف : وجود بلورات بيروفوسفات الكالسيوم في المفصل , الأكثر إصابة هي الركبة والمعصم والمرفق والكتف والكاحل والورك .

العوامل المؤهبة :

- السكري
- داء باجيت
- فرط حمض البول
- فرط ضغط الدم
- التهاب المفصل النتكسي

العلاج : يسهم العلاج بالحركة عند غيب الألم بالحفاظ على حركة المفصل .

5-الكسور

- ☒ كسر الجزء البعيد من عظم الكعبرة أ كسر بوتوكولس pouteau colles هو الأشيع عند المسنين , بسبب السقوط من وضعية الوقوف على اليد , يرجع الكسر يدوياً .
- ☒ كسر عنق العضد, الجراحة مستتابة .
- ☒ كسور العمود الفقري وانضغاطاته , يشفى تلقائياً , ويوضع مشد لمنع تفاقم الحالة
- ☒ كسر الورك (أو ما يعرف بكسر الموت لدى المسنين بسبب عدم الحركة المديدة التالية له وما ينجم عنها) .
- ☒ كسور عنق الفخذ شائعة أيضاً
- ☒ كسور الكاحل عند نزول الدرج , غالباً ضمن المفصل استئطباب جراحي .

جراحة تقويم العظام :

تعويض المفاصل (ورك , ركبة)

المضاعفات : خشارة , انكسار معاوضة قلبية رئوية , تخليط ذهني , مضاعفات بولية .

مدرس المقرر

أ.د. سوسن غزال