

Mokslinis straipsnis

Ilgaamžių žmonių sergamumas lėtinėmis ligomis

R. Filipavičiūtė¹, B. Gaigalienė¹, J. Čeremnych¹, B. Butkienė¹, A. Jurgelėnas¹, V. Alekna^{1,2}

¹Valstybinis mokslinių tyrimų institutas, Inovatyvios medicinos centras
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Santrauka

Didėjant amžiui, didėja sergamumas lėtinėmis ligomis. Lėtinės ligos didina neįgalumo ir mirštamumo riziką, reikalauja daug materialinių ir sveikatos priežiūros resursų. Ilgaamžiai žmonės – didėjanti populiacijos dalis. Išsamių labai senų žmonių tyrimų dar nėra labai daug. Šio darbo tikslas – ištirti lėtinių ligų paplitimą, ligų struktūrą ir poliligotumo lygį ilgaamžių tarpe.

Metodai. Ištirti 825 ilgaamžiai (90 m. ir vyresni) žmonės, gyvenantys Vilniaus mieste. Respondentai buvo apklausti jų namuose, užpildant anketą apie subjektyvius nusiskundimus sveikata ir lėtines ligas.

Rezultatai. Lėtinėmis ligomis nesirgo tik 6,1 proc. ilgaamžių. Dažniausiai ilgaamžiai sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis (55,6 proc.), pusei iš jų buvo hipertenzija. Kitos dažniausios ligos – sąnarių (32,4 proc.), akių (29,6 proc.) cerebrovaskulinės (23,0 proc.) ir plaučių ligos (15,6 proc.). Moterų hipertenzija, cerebrovaskulinėmis ligomis, artritais ir katarakta sirgo dažniau negu vyrai. Lėtinių ligų skaičiaus vidurkis vienam žmogui buvo $2,67 \pm 1,38$. Dviem ir daugiau ligų sirgo 72,8 proc. tirtų asmenų.

Išvados. Ilgaamžiai – labai ligota populiacijos dalis. Lėtinėmis ligomis sirgo 96 proc., iš jų 72,8 proc. – 2 ir daugiau

ligų. Dažniausios lėtinės ligos – širdies ir kraujagyslių, sąnarių, akių, cerebrovaskulinės ir plaučių ligos.

Raktažodžiai:

ilgaamžiai, lėtinės ligos, poliligotumas

Įvadas

Žmonių populiacija, tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse sensta. Didėjant amžiui, didėja ir sergamumas lėtinėmis ligomis. Nustatyta, kad žmonėms, vyresniems nei 65 metai, kas penkerius metus prisideda po vieną lėtinę ligą. Lėtinių ligų paplitimo didėjimas kai kurių mokslininkų yra vadinamas dvidešimt pirmo amžiaus pandemija, reikalaujančia daug materialinių ir sveikatos priežiūros resursų [1]. Daugėjant lėtinių ligų, sparčiai didėja neįgalumo ir mirštamumo rizika [2, 3]. Nustatyta, kad poliligotumo paplitimas 18–44, 45–64 ir 65 metų bei vyresnių žmonių grupėse buvo 68 proc., 95 proc. ir 99 proc. tarp moterų ir 72 proc., 89 proc. ir 97 proc. tarp vyrų [4].

Daugeliui vyresnio amžiaus žmonių būdingas poliligotumas – dvi ir daugiau lėtinių ligų. Jis labai apsunkina diagnostiką, gydymo taktikos pasirinkimą ir tokių ligonių priežiūros kainą JAV apskaičiuota, kad išlaidos per metus žmogui, sergančiam 1 lėtine liga sudaro 1154 dolerius, 2 ligomis – 2394, 3 ligomis – 4701, 4 ligomis – 13 973 dolerius [5].

Ilgaamžiai (90 m. ir vyresni) – yra gana sparčiai didėjanti populiacijos dalis. Tai labai heterogeniška žmo-

Adresas: R. Filipavičiūtė
Žygimantų 9, LT-01102 Vilnius
Tel. (8-672) 15599
El. paštas: Rima.Filipaviciute@ekmi.vu.lt

nių grupė, tarpusavyje besiskirianti fizinės ir psichinės sveikatos būkle, neįgalumo laipsniu [6]. Išsamių labai senų žmonių sergamumo tyrimų dar nėra daug. Mūsų darbo tikslas – įvertinti subjektyvius ilgaamžių nusiskundimus, lėtinių ligų paplitimą, polilogotumo lygį ir ligų struktūrą.

Metodai

Ištirti 825 ilgaamžiai (90 m. ir vyresni) žmonės, gyvenantys Vilniaus mieste. Iš jų buvo 207 vyrai ir 618 moterų. Amžiaus vidurkis $92,49 \pm 2,51$ m. Apklausą vykdė gydytojai ir slaugytojos. Gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas atlikti tyrimą. Tyrimo metu užpildyta anketa, kurioje buvo klausimai apie respondentų sveikatos būklę – nusiskundimus ir ligas. Vertintos tik lėtinės ligos, tai yra truncančios ne mažiau kaip 12 mėnesių. Taikytas subjektyviai pateikiamų žinių apie ligas ir gydymą vaisiais metodas, plačiai naudojamas epidemiologiniuose tyrimuose gerontologijoje. Dauguma tirtųjų ilgaamžių (arba jų artimųjų) žinojo, kokios ligos jiems diagnozuotos tiek ambulatoriškai, tiek stacionare. Analizuojant duomenis ligos suskirstytos pagal organų sistemas. Papildomai atskirai išskirta hipertenzija, infarktas, insultas ir neoperuotas šlaunikaulio lūžis.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 12.0 programą. Tolygiems dydžiams vertinti taikytos statistinės charakteristikos – vidurkis ir standartinis nuokrypis. Hipotezės apie požymių priklausomumą buvo tikrinamos

naudojant chi-kvadrato kriterijų. Statistiškai reikšmingam ryšiui nustatyti pasirinkta p reikšmė mažesnė už 0,05.

Rezultatai

Analizuojant ilgaamžių žmonių subjektyvius simptomus, nustatyta, kad jokių nusiskundimų neturėjo tik 3,2 proc. tirtų asmenų. Iš 1 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad dauguma (92,4 proc.) šio amžiaus žmonių jautė skausmus. Dažniausiai jiems skaudėjo nugarą, sąnarius ir galvą. Du trečdaliai tirtųjų jautė nuolatinį galvos svaigimą, tiek pat – bendrą silpnumą. Statistiškai reikšmingai dažniau sąnarių, nugaros ir galvos skausmą, svaigimą ir ūžesį galvoje jautė moterys nei vyrai. Tad galima teigti, kad daugumą ilgaamžių vargina skausmas arba kiti nemalonūs jutimai.

2 lentelėje pateiktas atskirų lėtinių ligų dažnis. Ligos suskirstytos pagal organų sistemas. Klasifikacija gana smulki, todėl į grafą „kitos ligos“ tepakliuvo 2,23 proc. ligų, kurios buvo arba labai retos, arba kurių diagnozių tiriamieji negalėjo tiksliai pasakyti. Lentelėje atskiros sistemos ligomis sergančiųjų skaičius gali būti mažesnis, negu tos sistemos išvardintų ligų suma, pvz., grafoje „virškinimo sistemos ligos“ nurodytas bendras skaičius žmonių, galėjusių sirgti keliomis vienos sistemos ligomis, pvz., gastritu ir tulžies pūslės akmenlige.

Pagal dažnumą pirmąsias penkias vietas užima širdies ir kraujagyslių, sąnarių, akių, cerebrovaskulinės ir plaučių ligos.

1 lentelė. Ilgaamžių nusiskundimų dažnis

Nusiskundimai	Vyrai		Moterys		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Skausmas	195	89,4	616	93,3	811	92,4
Sąnarių	116	55,8*	416	68,3	532	65,1
Nugaros	145	66,8*	496	76,4	641	74,0
Krūtinės	93	44,7	289	47,8	382	47,0
Pilvo	63	30,3	210	34,8	273	33,7
Galvos	101	47,2*	397	61,2	498	57,7
Bendras silpnumas	151	69,9	490	75,5	641	74,1
Galvos svaigimas	145	66,8*	496	76,4	641	74,0
Ūžesys galvoje	122	57,3*	435	67,7	557	65,1
Širdies plakimas	100	49,8	309	53,2	409	52,3
Dusulys	86	42,0	215	36,0	301	37,5

* – skirtumas tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

2 lentelė. Ilgaamžių lėtinių ligų dažnis

Ligos	Vyrai		Moterys		Iš viso	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Širdies ir kraujagyslių	120	55,81	359	55,57	479	55,63
Hipertenzija	46	38,33*	202	56,26	248	51,77
Cerebrovaskulinės	35	16,99*	151	25,12	186	23,05
Neurodegeneracinės	11	5,34	27	4,49	38	4,71
Plaučių ligos	36	16,74	98	15,17	134	15,56
Lėtinis bronchitas	33	15,35	89	13,78	122	14,17
Astma	3	1,40	11	1,70	14	1,63
Virškinimo sistemos	30	13,95	73	11,30	103	11,96
Opaligė	6	2,79	16	2,48	22	2,56
Lėtinis gastritas	8	3,72	23	3,56	31	3,60
Kepenų ligos	5	2,33	13	2,01	18	2,09
Tulžies pūslės	13	6,05	24	3,72	37	4,30
Inkstų ligos	9	4,19	27	4,18	36	4,18
Uždegimas	1	0,47	14	2,17	15	1,74
Akmenligė	7	3,26*	7	1,08	14	1,63
Šlapimo pūslės ligos	1	0,47	6	0,93	7	0,81
Prostatos ligos	36	16,74	–	–	–	–
Sąnarių ligos	60	27,91	219	33,91	279	32,40
Artritai	31	14,42*	145	22,45	176	20,44
Stuburo ligos	29	13,49	74	11,46	103	11,96
Diabetas	5	2,33	18	2,79	23	2,67
Onkologinės	6	2,79	21	3,25	27	3,14
Akių ligos	49	22,79	206	31,89	255	29,62
Glaukoma	18	8,37	62	9,60	80	9,29
Katarakta	20	9,30*	118	18,27	138	16,03
Kitos akių ligos	12	5,58	46	7,12	58	6,74
Ausų ligos	26	12,09*	34	5,26	60	6,97
Insultas	16	7,44	66	10,22	82	9,52
Infarktas	16	7,77	23	3,83	39	4,83
Šlaunikaulio lūžis	9	4,37	29	4,83	38	4,71
Kitos ligos	2	0,97	16	2,66	18	2,23

* – skirtumas tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$).

Mūsų gautais duomenimis, tirtieji ilgaamžiai dažniausiai sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis. Iš jų beveik pusė buvo hipertenzija. Jei širdies ir kraujagyslių ligomis vyrai ir moterys sirgo vienodai dažnai, tai hipertenzija buvo daž-

nesnė moterims (atitinkamai 21,40 proc. ir 31,27 proc.), šis skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Infarktu buvo persirgę 4,8 proc. visų ilgaamžių, iš jų daugiau vyrų, negu moterų (atitinkamai 7,77 proc. ir 3,83 proc. ($p < 0,025$).

Cerebrovaskulinėmis ligomis sirgo beveik kas ketvirtas ilgaamžis (23,05 proc.), moterys dažniau už vyrus, skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,017$). Tyrimo metu insultu buvo persirgęs beveik kas dešimtas ilgaamžis (9,52 proc.). Insultu taip pat persirgo daugiau moterų negu vyrų, nors skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Sąnarių ligos buvo diagnozuotos trečdaliui tirtųjų. Jei stuburo patologija abiejų lyčių tiriamiesiems buvo diagnozuota vienodai dažnai, tai artritais dažniau sirgo moterys ($p < 0,05$). Akių ligomis sirgo beveik kas trečias (29,62 proc.) ilgaamžis. Vyraujanti patologija – katarakta ir glaukoma, daliai žmonių – abi šios ligos kartu. Moterys katarakta sirgo dvigubai dažniau ($p < 0,01$) už vyrus. Plaučių lėtinės ligos diagnozuotos 15,56 proc. ilgaamžių, jų dažnis vyrų ir moterų tarpe vienodas. Dažniausiai ilgaamžiai sirgo lėtiniais bronchitu, o bronchų astma sirgo tik 1,63 proc. Virškinimo sistemos ligomis sirgo 11,96 proc. tirtųjų, iš jų dažnesnės buvo tulžies pūslės ligos ir gastritai. Inkstų ligomis sirgo 4,18 proc., iš kurių statistiškai patikimai vyrams dažnesnė buvo akmenligė. Diabetu ir onkologinėmis ligomis sirgo palyginti labai nedaug ilgaamžių – 2,67 proc. ir 3,14 proc. atitinkamai. Neoperuotas šlaunikaulio lūžis buvo 38 (4,71 proc.) ilgaamžiams.

Neurodegeneracines ligas nurodė 4,71 proc. apklaustų ilgaamžių.

Vidutiniškai ilgaamžiai sirgo $2,67 \pm 1,38$ ligomis. Jokių ligų nenurodė ir save sveikais laikė tik 6,1 proc. tirtųjų. 1 lėtine liga sirgo 21,1 proc. ilgaamžių. Likusieji 72,8 proc. sirgo dviem ir daugiau lėtinių ligų – t. y. šiai tirtųjų daliai būdingas poliligtumas.

Aptarimas

Kaip matyti iš tyrimo duomenų, ilgaamžiai – labai ligota populiacijos dalis. Bendrą blogą sveikatos būklę parodė ir labai didelis subjektyvių nusiskundimų dažnis. Niekuo nesiskundė ir apie 3 proc. ilgaamžių. Panašūs duomenys apie nusiskundimų dažnį ir pobūdį pateikti kitų mokslininkų tyrimuose [7, 8].

Mūsų tirti ilgaamžiai dažniausiai sirgo širdies ir kraujagyslių, sąnarių, akių, cerebrovaskulinėmis ir plaučių ligomis. Labai panašūs ir kitų studijų duomenys [9–11]. Tačiau mūsų tyrime žymiai didesnis akių ligų ir žymiai mažesnis neurodegeneracinių (Alzheimerio, Parkinsono ligų) dažnis. Tai greičiausiai susiję su nepakankamu akių ligų (kataraktos) gydymu. Tą patį galima pasakyti ir apie neurodegeneracinių ligų diagnostiką, nes demencijų dažnis šioje amžiaus grupėje, kitų autorių duomenimis,

3 lentelė. Vidutinis lėtinių ligų skaičius vienam žmogui

Ilgaamžiai	Vyrai	Moterys	Iš viso
Ligų skaičius	2,60	2,70	2,67
Stat. nuokrypis	1,41	1,37	1,38

4 lentelė. Lėtinių ligų pasiskirstymas pagal jų skaičių vienam žmogui

Ligų skaičius	Vyrai (n = 207)		Moterys (n = 618)		Iš viso (n = 825)	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
0 (neserga)	15	7,2	35	5,7	50	6,1
1 liga	48	23,2	126	20,4	174	21,1
2 ligos	50	24,2	162	26,2	212	25,7
3 ligos	50	24,2	136	22,0	186	22,5
4 ligos	23	11,1	96	15,5	119	14,4
5 ir daugiau	21	11,1	63	10,2	84	10,2

siekia 45 proc. [12, 13]. Tiek mūsų, tiek kitų mokslininkų tyrimo duomenimis nustatytas gana nedidelis sergančiųjų diabetu ilgaamžių žmonių skaičius. Tai aiškinama didesniu mirštamumu nuo šios ligos jaunesnio amžiaus grupėse. Onkologinių susirgimų dažnis didėjant amžiui irgi didėja. Tačiau tirtų ilgaamžių grupėje jis nėra didesnis, nei 65–80 m. amžiaus grupėse [14]. Mūsų tyrime pastebėta, kad gana didelis neoperuotų šlaunikaulio lūžių atvejų skaičius, palyginus su kitų studijų duomenimis. Žinant, kad mirštamumas šių ligonių per pirmuosius metus po lūžio yra 18–33 proc. [15, 16], į šią problemą turi būti kreipiamas didelis dėmesys.

Pusei tirtų ilgaamžių buvo diagnozuota hipertenzija. Panašūs duomenys pateikiami ir kitų autorių [17–20], pabrėžiant šios patologijos gydymo svarbą, nes hipertenzija yra susijusi su didesniu mirštamumu, insulto ir demencijos išsivystymo rizika. Rezultatų analizė parodė, kad kai kuriomis lėtinėmis ligomis statistiškai reikšmingai moterys sirgo dažniau, negu vyrai – tai hipertenzija, cerebrovaskulinėmis ir sąnarių ligomis, tulžies pūslės akmenlige ir katarakta. Vyrai dažniau už moteris sirgo ausų ligomis. Šitie skirtumai pagal lytį daugelio tyrėjų duomenimis, yra būdingi ir jaunesnių žmonių grupėse [21].

Svarbus vyresnio amžiaus žmonių ligų struktūros bruožas yra poliligotumas (2 ar daugiau lėtinių ligų vienu metu). Jei ankstesnių mūsų tyrimų [22] metu, tiriant 60–85 m. žmones, jis buvo rastas 60 proc. žmonių, tai dabar tiriant ilgaamžius – 72,8 proc. atvejų. Kad didėjant amžiui didėja poliligotumas, patvirtina ir kitose šalyse atliktų tyrimų duomenys [4]. Poliligotumas yra ne vien paprasta ligų suma. Žmogaus sveikatos būklę, neįgalumo laipsnį, gyvenimo kokybę ir mirštamumo riziką apsprendžia konkrečių ligų kombinacijos. Pavyzdžiui, egzema drauge su klausos sutrikimais bus mažesni mirštamumo rizikos faktoriai, nei širdies ligos kartu su diabetu. Regos sutrikimų su sąnarių ligų kombinacija stipriai padidina seno žmogaus neįgalumą, nes blogina žmogaus judėjimo funkcijas, be to, didina griuvimų ir kaulų lūžių riziką [23, 24].

Poliligotumas labai apsunkina senų žmonių gydymą. Daugelio ligų buvimas vienu metu reikalauja ir daugiau vaistų. Vyresniame amžiuje pakinta daugumos vaistų farmakokinetika ir farmakodinamika. Pagyvenusiems žmonėms dažniau būna pašalinis vaistų poveikis. Didėjant vaistų skaičiui, didėja ir jų sąveikos rizika. Sergant daugeliu ligų, gydomų įvairių specialistų, gydymas tampa fragmentiškas, paskyrimai gali dubliuotis. Be to, seniems žmonėms dėl sunkios fizinės ar psichinės būklės gali būti sunku tinkamai suvartoti vaistus [25].

Gydant labai senus žmones, sergančius daugeliu ligų, būtinas visapusiškas geriatrinis ištyrimas – fizinės, psichinės ir socioekonominis būklės įvertinimas. Gydytojas turi įvertinti visų ligų sunkumo laipsnį, nustatyti gydymo prioritetus, įvertinti ir suderinti visus vaistus, tiek gydytojo paskirtus, tiek nusipirktus ligojono. Dar ir dabar tiek kai kurie gydytojai, tiek pagyvenę pacientai ir jų artimieji laikosi nuostatos, kad labai sename amžiuje nebeverta gydyti visų ligų. Tačiau įrodyta, kad tinkamos ir sava-laikės priemonės gali pagerinti seno žmogaus sveikatos būklę ir sumažinti neįgalumą [26, 27].

Išvados

1. Ilgaamžiai – labai ligota populiacijos dalis. Lėtinėmis ligomis sirgo 94,4 proc. ištirtų žmonių.
2. Šio amžiaus žmonėms būdingas poliligotumas – dviem ar daugiau lėtinių ligų sirgo 72,8 proc. tirtų asmenų.
3. Dažniausios ilgaamžių žmonių lėtinės ligos – širdies ir kraujagyslių, sąnarių, akių, cerebrovaskulinės ir plaučių ligos.

Literatūra

1. Engström SG, Carlsson L, Ostgren CJ, et al. The importance of comorbidity in analysing patient costs in Swedish primary care. *BMC Public Health*. 2006; 6: 36.
2. Lee SJ, Go AS, Lindquist K, et al. Chronic conditions and mortality among the oldest old. *Am J Public Health*. 2008; 98(7): 1209–14.
3. Puts MT, Deeg DJ, Hoeymans N, et al. Changes in the prevalence of chronic disease and the association with disability in the older Dutch population between 1987 and 2001. *Age Ageing*. 2008; 37(2): 187–93.
4. Fortin M, Bravo G, Hudon C, et al. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *Ann Fam Med*. 2005; 3(3): 223–8.
5. Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Arch Intern Med*. 2002; 162(20): 2269–76.
6. Valeikienė V, Alekna V, Filipavičiūtė R, ir kt. Miesto pagyvenusių žmonių sergamumo latentinė rizika. *Gerontologija*. 2007; 8(1): 39–43.
7. Parker MG, Ahacic K, Thorslund M. Health changes among Swedish oldest old: prevalence rates from 1992 and 2002 show increasing health problems. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005; 60(10): 1351–5.
8. Kirkham KE, Solomon GD. Chronic headache in the elderly. *Aging Health*. 2009; 5(1): 103–12(10).

9. van Lankveld W, Franssen M, Stenger A. Gerontorheumatology: the challenge to meet health-care demands for the elderly with musculoskeletal conditions. *Rheumatology (Oxford)*. 2005; 44(4): 419–22.
10. Marengoni A, Winblad B, Karp A, et al. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *Am J Public Health*. 2008; 98(7): 1198–200.
11. Kriegsman DMW, Deeg DJH, Stalman WAB. Comorbidity of somatic chronic diseases and decline in physical functioning: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Clin Epidemiol*. 2004; 57(1): 55–65.
12. Xie J, Matthews FE, Jagger C, et al. The oldest old in England and Wales: a descriptive analysis based on the MRC Cognitive Function and Ageing Study. *Age Ageing*. 2008; 37(4): 396–402.
13. Corrada MM, Brookmeyer R, Berlau D, et al. Prevalence of dementia after age 90: results from the 90+ study. *Neurology*. 2008; 71(5): 337–43.
14. Gundrum JD, Go R, Kwong R. Cancer in the oldest old population in the United States: Current statistics and projections. *J Clin Oncol*. 2009; 27(15S) (20 Suppl.): 9553.
15. Bentler SE, Liu L, Obrizan M, et al. The aftermath of hip fracture: discharge placement, functional status change, and mortality. *Am J Epidemiol*. 2009; 170(10): 1290–9.
16. Stenvall M, Elinge E, von Heideken Wågert P, et al. Having had a hip fracture – association with dependency among the oldest old. *Age Ageing*. 2005; 34(3): 294–7.
17. Takayama M, Hirose N, Arai Y, et al. Morbidity of Tokyo-area centenarians and its relationship to functional status. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007; 62(7): 774–82.
18. Peters R, Martin-Marero C, Pinto E, et al. Hypertension in the very elderly. *Ageing Health*. 2007; 3(4): 517–25.
19. Sabbadini G, Metra M, Di Lenarda A, et al. Managing heart failure in the very old. *Ageing Health*. 2006; 2(2): 253–76.
20. Senior H, Anderson CS, Chen MH, et al. Management of hypertension in the oldest old: a study in primary care in New Zealand. *Age Ageing*. 2006; 5(2): 178–82.
21. Bootsma-van der Wiel A, de Craen AJ, Van Exel E, et al. Association between chronic diseases and disability in elderly subjects with low and high income: the Leiden 85-plus Study. *Eur J Public Health*. 2005; 15(5): 494–7.
22. Juozulynas A, Jurgelėnas A, Čerymnych J, ir kt. Sveikatos problemų paplitimas ir reikšmė miesto pagyvenusiu žmonių tarpe. *Gerontologija*. 2006; 7(4): 2008–13.
23. Caughey GE, Ramsay EN, Vitry AI, et al. Comorbid chronic diseases, discordant impact on mortality in the elderly; a 14 year longitudinal population study. *J Epidemiol Community Health*. 2009. [Epub ahead of print]
24. Kim H, Lee J. The impact of comorbidity on wealth changes in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2006; 61(6): S307–14.
25. Hutchison LC, O'Brien CE. Changes in Pharmacokinetics and Pharmacodynamics in the Elderly Patient. *J Pharm Pract*. 2007; 20(1): 4–12.
26. Durso SC. Prioritizing care for older adults with multiple comorbidities: working in the 'zone of complexity'. *Ageing Health*. 2007; 3(6): 715–21(7).
27. Braungart Fauth E, Zarit SH, Malmberg B, et al. Physical, cognitive, and psychosocial variables from the Disablement Process Model predict patterns of independence and the transition into disability for the oldest-old. *Gerontologist*. 2007; 47(5): 613–24.

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2010 m. sausio 27 d.,
priimtas spaudai 2010 m. kovo 23 d.*

CHRONIC DISEASES OF OLDEST OLD

R. Filipavičiūtė¹, B. Gaigalienė¹, J. Čeremnych¹, B. Butkienė¹,
A. Jurgelėnas¹, V. Alekna^{1,2}

State Research Institute Centre for Innovative Medicine
Vilnius University, Faculty of Medicine

Abstract

The morbidity from chronic diseases is increased with age. The chronic diseases increased disability and risk of mortality and required a lot of material and health care resources. The oldest old is increasing part of population. There are only few exhaustive studies of the oldest old.

The aim of this work was to investigate the prevalence of chronic diseases as well as their structure and the level of multimorbidity among the oldest old.

Methods. 825 Vilnius city oldest old inhabitants were investigated. All respondents were questioning in their house by filling questionnaire about subjective complaints of health and chronic diseases.

Results. Only 6.1% of the oldest old does not suffered from chronic diseases. The cardiovascular diseases were most frequent (55.6%) among the oldest old and half of them suffered from hypertension. The others more frequent illnesses were arthritis (32.4%) and ocular (29.6%), cerebrovascular (23%) and lung (15.6%) diseases. Hypertension, cerebrovascular diseases, arthritis and cataract were more frequent in women than in men. The average of chronic diseases count for one person was equal to 2.67 ± 1.38 . 72.8% of the investigated persons were suffered from two or more diseases.

Conclusions. The oldest old represents a very sick part of population. 96% of them were suffered from chronic diseases and 72.8% – from two or more diseases. The cardiovascular diseases, arthritis as well as ocular, cerebrovascular and lung diseases were most frequent.

Keywords:

oldest old, chronic diseases, multimorbidity