

## Zaburzenia świadomości w chorobach układu pokarmowego u pacjentów geriatrycznych

*Impairment of consciousness in digestive system diseases among geriatric patients*

JOLANTA TWARDOWSKA-RAJEWSKA, AGNIESZKA SŁOPIEŃ

Z Kliniki Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu

**STRESZCZENIE.** *Dokonano retrospektywnej analizy historii chorób 34 pacjentów powyżej 65 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi, wyłonionych spośród 1749 hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu w latach 1995–1996, pod kątem występowania, obok podstawowych rozpoznań z zakresu układu pokarmowego, zaburzeń świadomości i zaburzeń psychicznych. Stwierdzono, że przyczyną zaburzeń świadomości była najczęściej ciężka marskość wątroby lub rak tego narządu, nieco rzadziej ostre krwawienie z przewodu pokarmowego z następową niedokrwistością. Wśród przyczyn zaburzeń nastroju, napedu, snu, pamięci i osobowości dominował przewlekły ból, a także choroby nowotworowe. Zaburzenia psychiczne występowały częściej u kobiet, aniżeli u mężczyzn (12:1). Występowanie zaburzeń psychicznych u osób w podeszłym wieku ze schorzeniami somatycznymi stanowi zły czynnik prognostyczny. Podczas pobytu w Klinice zmarło 12 spośród 34 chorych należących do analizowanej grupy.*

**SUMMARY.** *A retrospective analysis was performed on case records of 34 elderly patients (aged over 65 years) with mental disorders, selected out of the total of 1749 inpatients treated in the years 1995–1996 in the Gastroenterology Department, Institute of Internal Diseases, Medical Academy in Poznań. The diagnosed digestive system diseases as well as the presence of impairment of consciousness and/or mental disorders were taken into account. Impairment of consciousness was usually caused by severe cirrhosis of the liver or by cancer of this organ, and somewhat less often – by acute bleeding from the digestive system, with a subsequent anemia. Among causes of mood, drive, sleep, memory and personality disorders the predominating ones were chronic pain and neoplastic diseases. Mental disorders were more frequent in females than in males (12:1). The presence of mental disorders in medically ill older people is an unfavorable prognostic sign. Out of the 34 cases under study 12 patients died during their hospitalization at the Gastroenterology Department.*

---

**Słowa kluczowe:** choroby przewodu pokarmowego / zaburzenia świadomości

**Key words:** digestive tract diseases / impairment of consciousness

---

Wśród pacjentów internistycznych w podeszłym wieku zaburzenia świadomości występują bardzo często. Przyczyny zaburzeń świadomości są umiejscawiane głównie poza czaszką (tzw. zewnątrzczaszkowe albo układowe). Są to niemalże wszystkie schorzenia występujące u seniorów: choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, moczowego, pokarmowego, gruczołów wydzielania wewnętrzznego. Odpowiedzialna za to jest

upośledzona zdolność do utrzymywania homeostazy przez starzejący się organizm, do kompensacji zaburzeń metabolizmu wewnątrzustrojowego, spowodowanych niekorzystnymi czynnikami zewnątrz- i wewnątrzustrojowymi [1, 2, 3, 4, 5]. Wg Willie aż 1/3 wszystkich chorych po 65 r.ż., którzy nigdy przedtem nie mieli zaburzeń psychicznych, przejawiała w przebiegu chorób somatycznych objawy psychoz egzogennych [cyt. wg 3].

W województwie poznańskim w 1995 r. na psychozy starcze i przedstarcze cierpiały 394 osoby (tj. 229/100 tys. mieszkańców), zaś na psychiatrycznych i neurologicznych oddziałach stacjonarnych hospitalizowanych było ogółem 3816 osób (tj. 89,3/100 tys. mieszkańców) [7].

W przebiegu schorzeń układu pokarmowego u osób w podeszłym wieku zaburzenia świadomości wystąpić mogą głównie jako następstwa krwawienia, niedożywienia i zatrucia.

Krwawienia (ostre, przewlekłe) prowadzą do niedokrwistości, a następnie do niedotlenienia (m.in. mózgu). Występują jako powikłania żylaków przełyku, odbytu, nadżerek i owrzodzeń błony śluzowej przewodu pokarmowego, naczyniakowatości śluzówki, nowotworów.

Niedobory pokarmowe – dotyczące makro- i mikroelementów, witamin, aminokwasów egzogennych, wody, są następstwem częstych (toksycznych, bakteryjnych) nieżytków żołądka i jelit, a także zespołu upośledzonego trawienia (ZUT) towarzyszącego chorobom żołądka (nieżyt zanikowy), dróg żółciowych, trzustki (zewnątrzwydzielnicza niewydolność gruczołu), chorobom jelit. Powstały zespół upośledzonego odżywienia (ZUO) charakteryzują niedobory masy ciała, niedokrwistość, osteoporoza, deficyty immunologiczne.

Neurotoksyny endogenne towarzyszą marskości wątroby z niewydolnością hepatocytu i cukrzycy (m.in. w przebiegu zniszczenia trzustki w jej przewlekłym czy ostrym zapaleniu), neurotoksyny egzogenne występują w jatrogennych zespołach polekowych. Niekorzystne sytuacje społeczno-socjalne też są czynnikiem obciążającym.

## CEL PRACY

Celem pracy była ocena częstości występowania zaburzeń psychicznych wśród osób powyżej 65 r.ż. – pacjentów Kliniki Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych na podstawie retrospektywnej analizy historii chorób.

## METODY

Analizie poddano 1749 historii chorób pacjentów hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu, w latach 1995–1996, pod kątem. Jako kryteria włączenia do analizy wybrano:

- przekroczenie 65 roku życia,
- występowania zaburzeń świadomości,
- występowania zaburzeń nastroju, napeędu, snu, pamięci, osobowości

Uwzględniono podstawowe rozpoznania chorób z zakresu układu pokarmowego, potwierdzone danymi klinicznymi i badaniami dodatkowymi (biochemicznymi, obrazującymi, histopatologicznymi).

## BADANI PACJENCI

Chorych w wieku powyżej 65 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi było 34, co stanowi 1,94% wszystkich hospitalizowanych w Klinice, w tym 23 kobiety i 11 mężczyzn. Spośród chorych z zaburzeniami psychicznymi zmarło 7 kobiet (tj. 30%) i 5 mężczyzn (tj. 45,4%), łącznie 12 osób, co stanowi 12,1% wszystkich zgonów w Klinice w tym czasie.

## WYNIKI

Przyczyną zaburzeń świadomości w naszym materiale była najczęściej ciężka marskość wątroby lub rak tego narządu, nieco rzadziej ostre krwawienie z przewodu pokarmowego z następową niedokrwistością (tablica 1). Rokowanie było zdecydowanie gorsze u kobiet (stosunek kobiet do mężczyzn 7:1).

Zaburzenia nastroju, napeędu, snu, pamięci i osobowości również częściej występowały u kobiet aniżeli u mężczyzn (12:1) – p. tabl. 2. Wśród przyczyn zaburzeń dominował przewlekły ból, a także choroby nowotworowe.

Tablica 1. Zaburzenia świadomości w analizowanej grupie chorych powyżej 65 r.ż.

Rozpoznanie gastroenterologiczne	Zaburzenia świadomości			
	kobiety	w tym zgony	mężczyźni	w tym zgony
Ostre krwawienie żołądkowo-jelitowe z anemią	2	1	3	–
Marskość/rak z encefalopatią	6	5	6	1
Nowotwory złośliwe jelita grubego	1	1	1	–
Cukrzyca	1	–	–	–
Przewlekłe zapalenie trzustki	1	–	–	–
Ogółem	11	7	10	1

Tablica 2. Zaburzenia nastroju, napędu, snu, pamięci, osobowości w analizowanej grupie chorych po 65 r.ż.

Rozpoznanie gastroenterologiczne	Zaburzenia psychiczne	
	kobiety	mężczyźni
Ból przewlekły	3	–
Przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek	1	–
Marskość wątroby	2	–
Rak (płuc, przełyku, pęcherzyka żółciowego)	4	–
Anemia (ostra, przewlekła)	2	–
Niewydolność krążenia mózgowo-sercowego	–	1
Ogółem	12	1

## OMÓWIENIE

Zwraca uwagę duża częstość zgonów u osób starszych z zaburzeniami świadomości, szczególnie w terminalnym okresie marskości wątroby ( $K=5/6$ ,  $M=1/6$ ). Encefalopatia jako następstwo niewydolności komórki wątrobowej należy do obrazu tej ciężkiej, źle rokującej choroby wątroby. Bogata symptomatologia encefalopatii, od drobnych odchyłeń charakteropatycznych, poprzez zaburzenia rytmu dobowego, pamięci, charakteru pisma (drżenie), narastające zaburzenia świadomości, aż do śpiączki, kończące się śmiercią, jest obserwowana na każdym oddziale szpitalnym, gdzie leczeni są chorzy z marskością wątroby [6, 8, 10].

Zaburzenia nastroju, napędu, snu, pamięci i osobowości występowały u pacjentów Kliniki Gastroenterologii po 65 r.ż. stosun-

kowo rzadko, lecz częściej u kobiet (12:1). Jednak wydaje się, że odnotowanie ich w historii choroby przez zbierającego wywiad lekarza nie-psychiatrę świadczy o tym, iż zajmowały ważne miejsce wśród objawów podmiotowych. Towarzyszyły one również ciężkim chorobom somatycznym oraz bólom. Składały się niejednokrotnie na obraz nerwicy tak niecharakterystyczny w podeszłym wieku

## WNIOSKI

1. Zaburzenia psychiczne u pacjentów po 65 r.ż. ze schorzeniami układu pokarmowego wystąpiły u 1,94% hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu.

2. Zaburzenia świadomości, które stanowiły 61,8% wszystkich zaburzeń psychicznych, towarzyszyły ciężkim schorzeniom układu pokarmowego (często w stadium terminalnym, z powikłaniami).
3. Podczas pobytu w Klinice 12 osób z analizowanej grupy zmarło, w tym – 57% osób z zaburzeniami świadomości i 35% osób z zaburzeniami psychicznymi, co stanowi 12% wszystkich zgonów w Klinice w latach 1995–1996.
4. Występowanie zaburzeń psychicznych u osób w podeszłym wieku ze schorzeniami somatycznymi stanowi zły czynnik prognostyczny.
3. Cwynar S., Mazurowa A.: Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych. PZWL, Warszawa 1968.
4. Krzywiński S. (red.): Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego. PZWL, Warszawa 1993.
5. Pitt B.: Psychogeriatrya. PZWL, Warszawa 1986.
6. Rikkers L., Jenko P., Rudman D.: Subclinical hepatic encephalopathy: Detection, prevalence and relationship to nitrogen metabolism. *Gastroenterology* 1978, 75, 426–469.
7. Rocznik Statystyczny 1995. Zakł. Wyd. Statyst., Warszawa 1995.
8. Tarter R., Hays A.L., Sanford S.S.: Cerebral morphological abnormalities associated with non-alcoholic cirrhosis. *Lancet* 1986, 2, 893–895.
9. Yesavage J.A.: Depression in the elderly. How to recognize masked symptoms and choose appropriate therapy. *Postgrad Med.* 1992, 91, 255–258, 261.
10. Zeegen R., Drinkwater J.E., Dawson A.M.: Method for measuring cerebral dysfunction in patients with liver disease. *Br. Med. J.* 1970, 2, 633–636.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bilikiewicz T.: Zagadnienia psychogeriatryi. *Neurol. Neurochir. Psychiatr. Pol.* 1960, 10, 703–708.
2. Bilikiewicz A.: Problemy psychogeriatryi. *Psychiatr. Pol.* 1995, 29, 579–589.

*Adres: Dr Jolanta Twardowska-Rajewska, ul. Gosienieckiego 6, 61-407 Poznań*