

A demencia folyamatos leépülést okozó kóros agyi tünetcsoport, amely kihat a memóriára, a gondolkodásra, a viselkedésre és az érzelmekre, és mindezekon keresztül a szociális és társas kapcsolatokra. Ha a demenciát időben diagnosztizálják, sok mindent tehetünk azért, hogy a beteg életminősége javuljon. Az összehasonlító vizsgálat legfontosabb eredményeit azzal a szándékkal tesszük közzé a Soproni Szemle hasábjain, hogy az ebből adódó egészségügyi, szociális és társadalmi feladatokra felhívjuk a figyelmet.¹

A felmérés körülményei

Sopron városában 2002 szeptemberében megtörtént a 65 éven felüli lakosok felmérése, melynek eredményeként az otthon élő idősek 17%-a és a bentlakásos intézményben élők 35%-a minősült demencia-specifikus ellátást igénylőnek, mely akkor is meglepetést okozott. Az akkor kidolgozott Hálózati Gerontológiai ellátó rendszer megszervezése ennek ellenére sajnálatos módon lekerült a Közgyűlés napirendjéről.

Munkám során azt tapasztaltam, hogy egyre több család küzd a szeretett hozzátartozó időskori leépülésének különböző terheivel. Ezért két évvel ezelőtt elhatároztam, hogy segítőköt keresek ahhoz, hogy megismételjük a 65 év felettek demencia szűrését. Nemcsak a 10 évvel ezelőtti soproni helyzethez történő összehasonlítás érdekelt, hanem a más földrajzi, gazdasági, szociális környezetben élő 65 éven felüli lakosság összehasonlítása is, melyből levont következtetések egy hosszú távú idősgondozási koncepció alapját is jelenthetnék.

2012-ben, amely az aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás éve volt az Európai Unióban, Magyarország két városában, Sopronban és Mátészalkán szeptember hónapban felmértük a 65 éves, illetve annál idősebb generációk körében a demencia megjelenését, elterjedtségét és jellemzőit. Mindezt szociológiai és egészségi állapot-felméréssel is kiegészítettük. Mind Sopron, mind Mátészalka városában 200-200 főt választottunk ki véletlenszerűen a normál idős populáció köréből, így mérhetővé vált a demencia gyakorisága is. Sopron városában a vizsgálatot kiegészítette egy 39 fő felmérését tartalmazó kutatás, amely a Balfi úti bentlakásos intézményben élő időseket külön szűrte, hogy a 2002-ben már lebonyolított hasonló létszámú vizsgálatot is össze tudjuk hasonlítani.

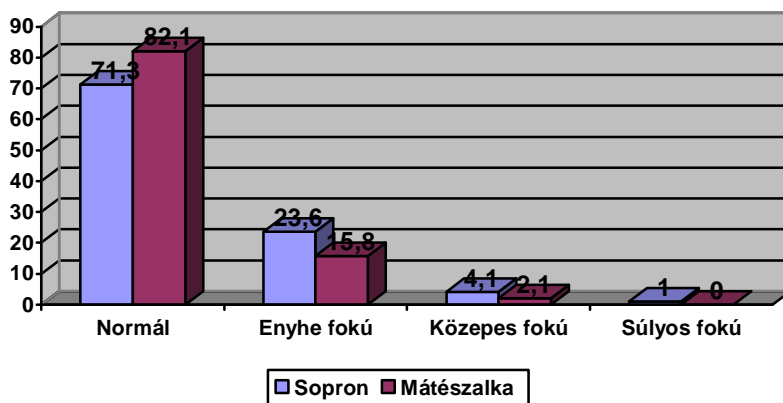
A felmérésre mindkét városban a nemzetközileg elfogadott Folstein-féle Mini Mental State validált magyar változatát, az Órarájz tesztet és mindennapi tevékenységek elvégzését mérő kérdőív módosított európai verzióját használtuk. Marc Berthel professzor a Strassbourgi Gerontológiai és Geriátriai Intézet igazgatója is megerősített bennünket, hogy ma is ezek a legmegbízhatóbb mérőeszközök. (2002-ben is ezeket a módszereket használtuk!)

¹ A felmérés eredményeinek részletesebb közlése a @TInfo folyóirat 7-8 számában olvasható.

A soproni felméréshez nem tudtam anyagi támogatást szerezni, de sikerült bevonnom a város szociális és egészségügyi szakemberei közül 30 önkéntes aktív és nyugdíjas segítőt, akik a szakmai felkészítést követően felkeresték lakásukon az egyéneket és kitöltötték a felmérőlapokat. Hatalmas munka volt, de mivel ilyen jellegű felmérés még nem volt az országban, ezért akkor és azóta is az a remény élt, hogy az eredmények nem maradhatnak csak leirt számok, további teendők vannak. A mátészalkai felméréshez kidolgozott számítógépes programot és a munkatársak segítségét a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Módszertani Központ igazgatója, Cserbán Józsefné ajánlotta fel. A felmérés kiértékelését a Sopron Egészségügyéért Alapítvány anyagi támogatása tette lehetővé. Az ennek eredményeit bemutató 29 oldalas tanulmányból készült e rövid összefoglaló.²

A soproni és mátészalkai eredmények összevetése

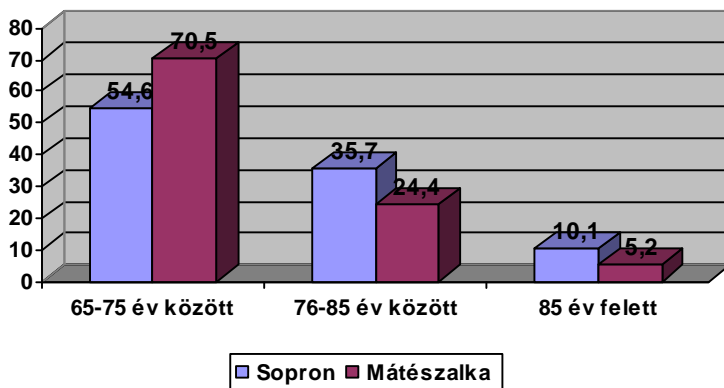
Az MMSE teszt eredményei esetében van szignifikáns eltérés a két város esetében. A különbség lényege, hogy míg Sopron városában összességében 28 %-os a demencia kockázata, addig Mátészalkán ez az arány 18 % (1. ábra).



1. ábra. MMSE teszt eredményei Sopron és Mátészalka időseinek körében (%) N=385; P=0.05.

Míg Sopronban 1 százalék a súlyos fokú demencia aránya, addig Mátészalkán nem találtunk ilyen időst. Az órarajz teszt esetében viszont nem volt kimutatható hasonló szignifikáns eltérés. Eltérés tapasztalható azonban a Katz index esetében, amely Mátészalka városában mutat kedvezőbb értéket: Sopron: 5,5. Mátészalka: 5,7. (F=9,360; P<0.05). Az eredmények háttérében elsősorban az életkori megoszlás különbségei állhatnak, Sopron városa „öregebb”, mint Mátészalka (2. ábra).

² A teljes tanulmányt az érdeklődők a suto_@t-online.hu levelezési címen kérhetik.



2. ábra. Életkori megoszlás Sopron és Mátészalka időseinek körében (%) N=392; P<0.05

Sopron város idősei átlagosan 76 évesek, Mátészalkán az átlagéletkor 73 év. Más háttérváltozók, így például a nemi megoszlás, az iskolai végzettség tekintetében nem találtunk szignifikáns eltérést a két város között, kivéve a jövedelmeket, amelyek jóval alacsonyabbak Mátészalkán, mint Sopronban. Emiatt feltételezzük, hogy a kutatásban mért mutatók közül az életkor nevezhető befolyásoló tényezőnek. A viszonylag magasabb soproni jövedelem mellett mégis rendszeres pénzzavarral küzd a megkérdezettek 15,9%-a, alkalmankénti pénzzavarral 41,5%. Tény, hogy Sopronban a megélhetés jóval drágább, nemcsak a nyugdíjasoknak!

Azon kérdésre, hogy milyen jellegű kiadásokra nem jutott pénz, 36,4% a kulturálódást, szórakozást jelölte, 28,7% a ruházkodást, 16,4% a rezsköltséget, 13,3% a felírt gyógyszerek kiváltását, 12,4% az élelmezést jelölte meg.

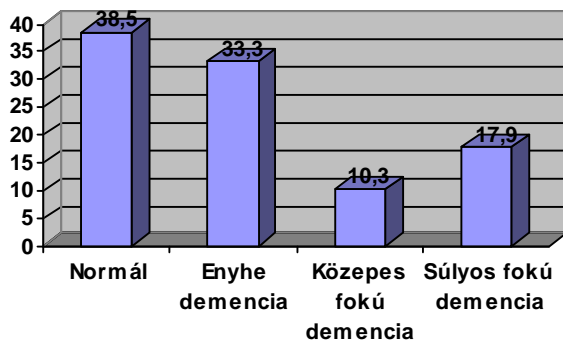
A megkérdezettek közül mégis viszonylag kevesen részesültek a vizsgált időszakban, 2010-ben és 2011-ben valamilyen támogatásban, segélyben. Lakásfenntartási támogatásban 4,1%, ápolási díjban 1%, átmeneti segélyben 2,6%, temetési segélyben 0,5%, közgyógyellátásban 6,5% részesült. Megdöbbentő válaszokkal is találkozottak a kérdezőbiztosok. Volt például olyan nyugdíjas pedagógus, aki tíz éve nem ivott kakaót, mert nem jut rá; volt, aki nem tudja kiváltani a szemüvegét, pedig most lenne ideje olvasni; volt, aki elmondta, hogy először a rezsit kell kifizetnie, mert nem akarja, hogy kiköltöztessék, ezért inkább nem eszik...

A kutatás egyik fontos eredménye, hogy számos gazdasági-társadalmi változó (nemi hovatartozás, gazdasági-jövedelmi helyzet, és hasonló mutatók) nem mutat szignifikáns hatást a felmérték egészségi állapotára vonatkozóan. Ez azt jelenti, hogy a demencia nem „válogat”, bármely társadalmi csoport tagját elérheti, nincsenek igazán társadalmi „védőfaktorok”.

A soproni vizsgálat tíz éves távlatban, 2002–2012

A kutatás keretében, a korábbi, 2002-es szűréshez hasonlóan sor került 39 fő, bentlakásos intézetben élő idős ember vizsgálatára is. Az adatokból jól látható, hogy a bent-

lakásos idősök esetében jóval magasabb a demenciában szenvedők aránya, összesen 61,5 százalék, szemben a normál idős populációban mért 28 százalékkal. Különösen magasnak tekinthető a súlyos fokú demenciában szenvedők aránya (3. ábra). Az adatok alapján elmondható, hogy a bentlakásos intézményben lakók esetében az érintettség nagyobb fokú, mint a normál idős minta esetében tapasztaltak, gyakorlatilag minden egyes hétköznapi tevékenység esetében az ápolók segítségére szorulnak.



3. ábra Demenciával küzdők aránya az MMSE teszt eredményei alapján az intézetben élő idősök körében, Sopron, 2012 (%)

Figyelmet érdemel az adatok további összehasonlítása is a 2002-es soproni vizsgálattal. Általános demográfiai változás Sopron városában az idős generációk létszámának és arányának növekedése. Míg 2002-ben a 65 évesek, illetve annál idősebbek száma a városban 7381 fő volt, addig 2012-ben már 9264 fő. A növekedés aránya az elmúlt tíz évben 25,5 százalékos volt. Változatlan demográfiai mutatók mellett várható, hogy az elkövetkező 10 évben, 2022-re a legidősebbek aránya megközelíti a 20 százalékot, azaz szinte minden ötödik városlakó a 65 éves vagy annál idősebb generáció tagja lesz.

Összegzés

1. Az idősök aránya Sopronban 2002-ben 13,5 % volt, 2012-ben pedig 16 %. A demencia kockázata ebben a generációban 2002-ben 17 % volt, 1828 főt érintett, 2012-ben 28 %-ot, 2593 főt. A növekedés aránya tíz év alatt közel 42 %!
2. A betegség jellemzőinek ismeretében kijelenthető, hogy a közeljövőben az idős korúak helyzetének romlása várható.
3. Jelentős eltérés figyelhető meg a normál idős populáció, azaz az otthonában élő idős népesség, illetve a bentlakásos intézetben élők között.
4. A bentlakásos intézményben élők körében 2002-ben 35 %-os, 2012-ben 61,5 %-os a demenciával érintettek aránya. Magasabb lett a közepes, vagy súlyos fokú

demenciában szenvedők aránya, amely a mindennapi gondozási tevékenységet, ápolási szükségletet jelentősen növeli.

5. A soproni, illetve mátészalkai minta közötti leglényegesebb eltérés, hogy Sopron városában magasabb a demenciával küzdők aránya, a különbség 10 százalékos (Sopron: 28 %; Mátészalka: 18 %). A különbség értelmezéséhez figyelembe kell venni, hogy Sopronban a 75 év felettek aránya 45,8 %, míg Mátészalkán 29,6 %.
6. A kutatás egyik fontos eredménye, hogy a gazdasági-társadalmi különbség nem mutat szignifikáns hatást a felmérték egészségi állapotára vonatkozóan. Ez azt jelenti, hogy a betegség nem „válogat”, bármely társadalmi csoport tagját elérheti.
7. Szignifikáns hatást az életkor gyakorol, abban az értelemben, hogy minél idősebb valaki, annál nagyobb a demencia kockázata.
8. Bizonyos fokig az iskolázottság jelent egyfajta védelmet, hiszen az alacsony végzettséggel rendelkező idősök körében gyakoribb a demens aránya, mint az érettségizettek, illetve a diplomások csoportjaiban. Vélhetően egyfajta védőfaktoroként jelenik meg az, ha valaki hosszú időn keresztül szellemi munkát végzett.
9. A két városban valamilyen fokú demenciában szenvedők közül jelenleg 11,2 % él valamilyen bentlakásos intézményben. Ez az arány jelzi, hogy a demens betegek otthoni ellátása nem megoldott.

Elértük tehát minden ember óhajtott vágyát, a hosszabbodó életkort, de a méltóságban megélt időskor még sokak számára nem biztosított.

Javaslatok a tennivalókra

A felmérés eredményeinek ismeretében feltétlenül szükség van a Városi Demencia Stratégia kidolgozására. Az idősök számára biztosítandó összehangolt szociális- és egészségügyi ellátás főbb elemeiként az alábbiakat javaslom megvalósítani:

- az 50 év felettek ötévenkénti szűrése, megelőző gyógymódok, technikák megismertetése;
- járásonként memória-központ kialakítása;
- nappali kórház és mobil konzultáció megszervezése;
- a minél további otthoni ellátás segítésére nappali és átmeneti otthon létesítése speciális demens gondozással (az idősök klubjaiban zavaró a súlyos demens betegek jelenléte);
- az ápolási díj normatívá tétele a demens beteget ellátók számára, nemcsak közvetlen hozzátartozóknak;
- a hozzátartozók felkészítése – szakemberek bevonásával – a demencia miatt megváltozott magatartás kezelésére, elfogadására;
- a bentlakásos intézetek tárgyi és személyi feltételeinek hozzáigazítása a növekvő ápolási gondozási szükséglethez.