НЕГАТИВНЕ ПОСЛЕДИЦЕ КОРОНЕ ТРАЈАЋЕ ДУЖЕ ОД ПАНДЕМИЈЕ

Разоран утицај ковида на старије особе

За многе људе само сазнање да су оболели од ковида представља велики емоционални стрес, јер су у свету милиони оболели, многи су умрли, јавља се страх од заражавања, тешких последица и смрти. Такав стрес може да изазове ментални поремећај или да погоршати већ постојећи.

- Забринутост за исход болести, неизвесност, страх, социјална изолација, ограничење кретања, губитак прихода због спречености за рад, брига око пружања адекватне здравствене заштите су озбиљни узрочници снажне колективне тензије која најчешће доводи до депресије, анксиозности, злоупотребе седатива, психоактивних супстанци (ПАС) и алкохола, неурокогнитивног дефицита и суицида - каже специјалиста психијатрије и судске психијатрије др Ана Марковић из Клинике за психијатрију Универзитетског клиничког центра Војводине.

Пандемија је имала разоран утицај на старије особе, јер је повећавала ризик од неповољног исхода, појаве компликација и смрти. Чак и након прележаног ковида јављале су се последице које су за здравствену заштиту, друштво и економију били и јесу велики проблем.

- Становништво стари и имамо 15 до 20 одсто старијих од 65 година у Србији. Најчешћи психијатријски поремећаји код старијих особа су деменција и депресија. Данас је животни век дужи, те то значи да ће и број особа оболелих од Алцхајмерове деменције расти, односно да ће се удвостручавати сваких 20 година - наводи др Марковић.

Како објашњава, важно је разликовати деменцију од депресије код старијих особа које су често незаинтересоване, повучене, успорене, слабог апетита и са расположењем које је „равна линија“. Такође треба разликовати нормално старење од благог когнитивног поремећаја и почетних знакова деменције.

- Најстресогенији аспект короне за старије особе су непредвидивост, неизвесност у вези са контролом болести и проценом ризика, страх од недоступности здравствених служби, односно набавке лекова које редовно узимају, боравак у ограниченом простору, без контаката са децом или рођацима. Неки од њих су функционисали у свом свету, без јасног увида у дешавања у окружењу, што је свакако негативно утицало на њих, те индуковало бројне проблеме и ризике. Према истраживањима која су рађена у периоду самоизолације, рестрикције социјалних контаката и карантина, чак и кад су краћи од неколико дана, могу да имају дугорочне последице на ментално здравље и до три године касније - каже др Марковић.

Самоћа, односно осећај усамљености, напуштености од друштва и породице, утиче на људски организам, исто као и физичка повреда. Социјална смо бића и већина наших активности је усмерена ка другим људима. Своје постојање доказујемо и у интеракцијама са другим особама, а изолованост шаље поруку да нешто није у реду. Зона личног комфора је угрожена и то утиче на промену расположења и јавља се осећај беспомоћности, напуштености, угрожености, безнађа, на крају очаја.

- Притом, већина старих је технички несвесна, без могућности да остваре виртуелну комуникацију са околином, препуштена средини и друштву у коме живе. У таквој клими много значе јасни и конкретни потези заједнице, који се огледају у телефонским позивима, обиласцима, подмиривањем основних потреба за намирницама, али и лековима или помоћ у указивању стручне, лекарске помоћи. То значи превенцију смртних исхода, значи очување здравља старијих суграђана. Значи давање примера млађима како треба да се опходе према немоћнима, развијају дух хуманости и емпатије према људима на конкретним примерима - саветује др Марковић.

Током „првог удара“ пандемије међу старијом популацијом заступљеност симптома анксиозности била је 41 одсто и депресивности 22 одсто, што је готово двостуко више анксиозности у поређењу са другим земљама, а изједначено у погледу депресивности.

- Ова дискрепанца у резултатима последица је најпре културолошких разлика, али и ефикасности јавноздравствених власти државе у сузбијању првог таласа и у примењивању најстрожијих мера, попут ванредног стања, ограничења кретања и социјалних контаката. Нарочито на почетку, када је дневно било свега четворо до петоро новозаражених, те је епидемија релативно брзо обуздана, али је то све заједно оставило значајан траг на ментално здравље опште популације - напомиње др Марковић.

Код старијих особа симптоми су некада били и атипични за ковид, па су јављала одсутност, збуњеност, дезоријентација, летаргија. Некада су одједном престајали да говоре, дешавало се да губе свест, што је често деловало као да се ради о можданом удару.

- Само старење је истакнути фактор ризика за тешку клиничку слику, па и смрт од ковида. Сматра се да дисрегулација имунолошке функције и запаљење, играју главну улогу у тој „рањивости“ код старијих особа. Као врло чести симтоми код ове популације, појављују се неуролошки симптоми као што су главобоља, миалгија, аносмија, делиријум, слабост екстремитета, али и неурокогнитивна оштећења - наводи др Марковић.

Сматра се да су најчешћи пратиоци пандемије короне тешка анксиозност и нелечена депресија. Присуство симптома као што су анксиозност, депресивност уз когнитивна оштећења и развој посттрауматског стресног поремећаја код људи који су имали ковид, повезани су са психолошким факторима и неуробиолошким променама. Анксиозност и депресивност могу да погоршају ток ове инфекције и обрнуто. Према проценама стручњака, негативне последице пандемије одржаваће се дуго након њеног престанка.

Др Ана Марковић

- Код сваке пете особе током прва три месеца, а код сваке треће особе после шест месеци од инфекције постоје неки од психијатријских симптома. Чак 87 одсто особа након прележеног ковида током прва два месеца има бар један од симптома - наводи др Марковић.

Поред тога што симптоми код постковид синдрома трају дуго, они могу и да флуктуирају и рецидивирају. Не постоји регистар постковид пацијената нити специјализоване установе за лечење оваквих пацијената, лечења су индивидуална и захтевају озбиљан ангажман бројних служби. Неки аутори ове симптоме групишу те тако поред општих постоје респираторни, кардиоваскуларни, ендокрини, неуролошки и психолошки симптоми.

Истраживања која су спровођена у Србији показала су да су стрес, анксиозност и депресивност били повишени највише за време трајања карантина и да је са тим највише био повезан осећај беспомоћности, а насупрот тога добро здравље и виши економско-социјални статус повезани су са нижим интезитетом анксиозности, депресије и стреса.

- Да би се уопште утврдило шта постковид синдром представља. било је потребно да се прати стање пацијената у што дужем временском периоду. Код пацијената који су праћени током 30 до 50 месеци у скоро 40 одсто случајева појавила депресивна симптоматика, што представља огроман пораст у односу на преваленцу било ког другог психијатријског поремећаја пре инфекције. Праћењем пацијената који су током инфекције били тешко респираторно компромитовани установљено је присуство неурокогнитивног дефицита код њих 73 одсто након отпуста из болнице, односно у 47 одсто након две године - напомиње др Марковић.

Управо су развој депресије, анксиозности, као и развој посттрауматског стресног поремећаја уз абнормалост сна, најчешће повезани са суицидалним понашањем након ковид инфекције. Утврђено је да код особа које су депресивне након инфекције, ризик да покушају суицид 25 пута већи у односу на општу популацију, а тај ризик повећавају стања хроничног бола и присуство других болести.

Посебну категорију чине особе са менталним поремећајем које су прележале ковид. Системско запаљење оштећује мождани паренхим и оштећује можданo-крвну баријеру, долази до измене неуротрансмисије, односно до смањења нивоа серотонина. Уколико се депресивни поремећај не препозна и не лечи адекватно, исход ће бити лошији, а постоји повећан ризик од смртности од свих узрока.

- Карантин и изолација најчешће доводе до погоршања код хроничних менталних поремећаја. Код 75 одсто оних који имају дијагностикован ментални поремећај постојали су знаци повишене анксиозности, а чак трећина пацијената са менталним поремећајима је имала суицидалне мисли и подстицаје. Истраживања показују да ће се такав тренд пораста покушаја суицида и самог суицида наставити док траје пандемија - објашњава др Марковић.

Према њеним речима, поред тога што нас је ова пандемија суочила са бројним изазовима, она нас је много тога научила, па и то да је јавно здравље највећи национални ресурс, као и то да још пуно може и мора да се учи на пољу превенције и здравственог просвећивања, а да је криза увек прилика да схватимо шта су праве вредности и да видимо боље.

Фото: **Приватна архива /Pixabay**

Вакцинација старијих дала одличне резултате

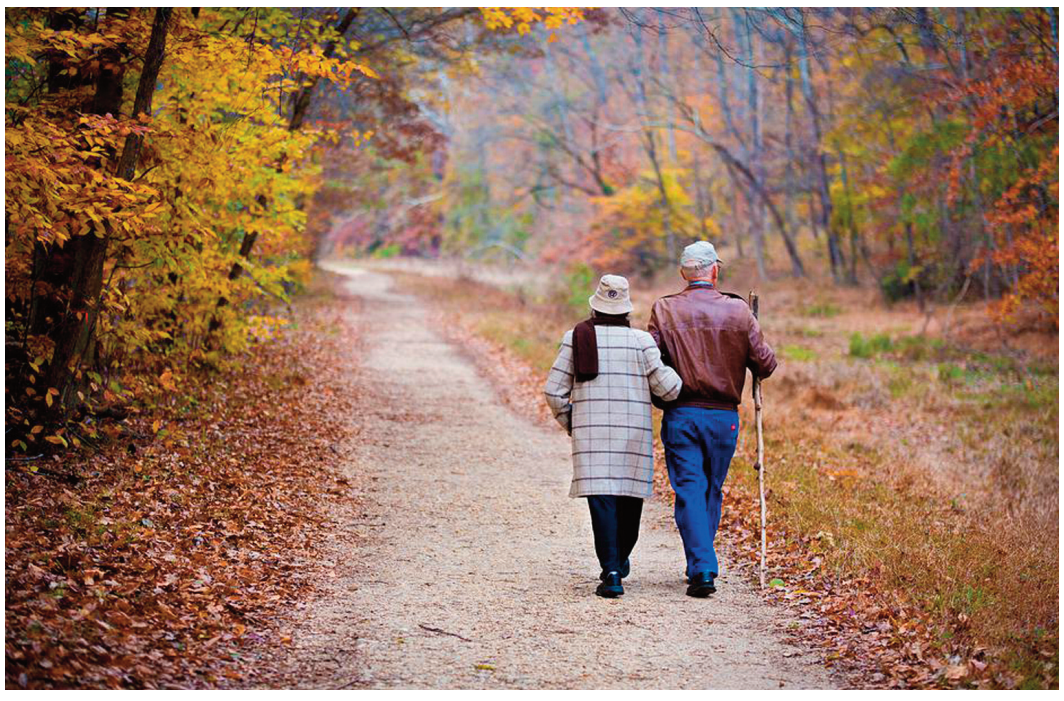
- Вакцинација старијих особа је дала одличне резултате, па је код оних који су завршилу циклус вакцинације ризик од инфекције био мањи 75 одсто, ризик да заврше у болници 82 одсто, а 80 одсто мањи ризик од смрти, тако да се код старијих особа свакако саветује примена „бустер“ доза вакцине против ковида, јер смањује морбидитет и морталитет - наводи др Марковић.

Не одустајати од хумора!

Др Марковић саветује свима да се фокусирају се на оно што је у њиховој моћи, да се информишу из поузданих извора и буду умерени у томе, да планирају време у току дана и обавезно уведу физичку активност као саставни део дана, да контактирају с пријатељима и породицом, не одустају од свог друштвеног живота, да не одустају од хумора, јер и у тешким временима смех доноси радост и задовољство и да се не устручавају да потраже стручну помоћ.

Ментална магла

- Истраживања су показала да је код 44 одсто особа дошло до пада квалитета живота. Важно је напоменути да пол, године живота и тежина клиничке слике немају значајан утицај на појаву постковид синдрома, док је највећи број особа које су прележале ову инфекцију своје ментално стање описивало као „маглу у мозгу“ или “менталну маглу” - напомиње др Марковић.



Припремила: Љубица Петровић; Фото: Приватна архива/Pixabay

„Војвођанско здравље” урађено је под покровитељством Покрајинског секретаријата за здравство