

ΕΚΤΑΚΤΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 28ΗΣ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1995

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΜΑΝΟΥΣΟΥ ΜΑΝΟΥΣΑΚΑ

Γ Η Ρ Α Σ
ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΣΗ

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕΡΙΚΑ

Διακατέχομαι από εὐφορία ἔχοντας τὴν τιμὴ νὰ ὁμιλήσω σήμερα γιὰ τὸ θέμα: «Γ ἤ ρ α ς - β ι ο λ ο γ ι κ ῆ κ α ι κ ο ι ν ω ν ι κ ῆ τ ο υ θ ε ὡ ρ ῆ σ η».

Π ρ ῶ τ ο ν, γιὰτὶ πρόκειται περὶ ἐπιστημονικοῦ καὶ κοινωνικοῦ προβλήματος ἐξέχουσας σημασίας παγκοσμίως.

Δ ε ὕ τ ε ρ ο ν, γιὰτὶ ἐνδιαφέρει ὄχι μόνον τοὺς γιατρούς, ἀλλὰ καὶ κάθε ἕνα ἄνθρωπο.

Κ α ι τ ρ ί τ ο ν, ἐπειδὴ τὰ ἀπὸ τὴν διαπραγματεύσῃ του συμπεράσματα περιλαμβάνονται στοὺς κοινωνικοὺς στόχους τῆς Ἀκαδημίας.

“Ὅμως πρόκειται περὶ εὐρυτάτου καὶ κατ’ ἐξοχὴν πολυπλόκου θέματος. Θὰ προσπαθῆσω νὰ σκιαγραφήσω τὶς ἀδρές του παραμέτρους, ἀρχίζοντας μὲ τὰ ἱστορικὰ περὶ αὐτοῦ δεδομένα.

Ὁ ἄνθρωπος, σύμφωνα μὲ τὴν περὶ τοῦ βιβλικοῦ Μαθουσαῶα παραδοχὴν, συνεχίετο ἀπὸ ἀρχαιοτάτων χρόνων στενά μὲ τὴν ζωὴ.

Βηματοδοτούμενος ἀπὸ τὸ ἰσχυρότατο ἐνστικτο τῆς αὐτοσυντήρησης, ἐπιθυμοῦσε νὰ ζεῖ ἐπὶ μακρόν. Νὰ θεωρεῖ τὸ γῆρας ὡς κάτι τὸ ἀνεπιθύμητον, κατὰ τὸν στοχασμὸ τοῦ Σολομῶντος· καὶ τὸ γνωμικὸν τοῦ Εὐριπίδη, «γῆρας οὐ γὰρ ἔρχεται μόνον».

Ἡ πρώτη ἀξιόλογη, βηματοδοτικὴ φιλογεροντικὴ πρόνοια ἐθεμελιώθη ὑπὸ τὴν πνοὴν τοῦ φιλανθρώπου χριστιανικοῦ πνεύματος ἀπὸ τὸ κράτος τοῦ Βυζαντίου.

Τὸ μεγάλο δὲ ἄλμα τῆς ἐσημειώθη κατὰ τοὺς δύο πρόσφατους αἰῶνες, τόσον ὡς πρὸς τὸν βιολογικὸν τομέα τοῦ γήρατος ὑπὸ τὸ φῶς τῶν ἐπαναστατικῶν κατακτήσεων τῶν θετικῶν ἐπιστημῶν, ὅσον καὶ ὡς πρὸς τὸν κοινωνικόν, ἔνεκα ἀφ' ἑνὸς τῆς ὑπὸ ρυθμὸν γεωμετρικῆς προόδου αὐξήσεως τοῦ πληθυσμοῦ τῆς τρίτης ἡλικίας παγκοσμίως καὶ ἀφ' ἑτέρου τοῦ κραταιωθέντος φιλοκοινωνικοῦ πνεύματος μὲ τὰ κηρύγματα περὶ δικαιωμάτων τοῦ ἀνθρώπου, ἰσοτιμίας καὶ δικαιοσύνης τῆς Γαλλικῆς Ἐπαναστάσεως.

Δ η μ ο γ ρ α φ ι κ ἄ

Μὲ βάση τὰ ὑπάρχοντα γιὰ τὴν γήρανση στατιστικῆ δεδομένα στὸν παγκόσμιον χῶρον καὶ στὴν χώρα μας, ὡς ἄξια ἀναφορᾶς στὸ πλαίσιο τῆς ὀμιλίας μου εἶναι τὰ ἐξῆς:

Π ρ ῶ τ ο ν : Τὸ % ποσοστὸ τῶν ἀτόμων τῆς τρίτης ἡλικίας (60+ ἐτῶν) ἀνεκαθεν ἀύξανόταν παρερχομένων τῶν χιλιετιῶν.

Ἦταν 1% τοῦ πληθυσμοῦ κατὰ τὴν περίοδο τοῦ χαλκοῦ· καὶ ἀνέβηκε διαδοχικὰ στὸ 10% κατὰ τὴν κλασσικὴ, σὲ 20% κατὰ τὴν ρωμαϊκὴ καὶ στὸ 40% κατὰ τὶς ἡμέρες μας.

Δ ε ὑ τ ε ρ ο ν : Εἰδικότερα στὴν Ἑλλάδα κατὰ τὴν πρόσφατη χρονικὴ περίοδο ἡ αὐξηση ὑπῆρξε ἰσόβαθμη περίπου μὲ ἐκείνην τῶν ἀναπτυγμένων χωρῶν.

Κ αὶ τ ρ ῖ τ ο ν : μετὰ βεβαιότητος ἀναμένεται περαιτέρω αὐξηση τῆς δημογραφικῆς γήρανσης κατὰ τὸ προσεχές μέλλον, μὲ βάση τὸ δεδομένον, ὅτι ἡ μέση ἡλικία τοῦ παγκόσμιου πληθυσμοῦ, ποὺ ἦταν 28,1 χρόνια κατὰ τὸ 1950, ἔγινε 32,5 τὸ 1985 καὶ 45,2 τώρα, ἐνῶ ὁ συνολικὸς ἀριθμὸς τῶν ὑπερεξηκοντούτηδων ἀνῆλθε τὸ 1991 στὰ 500 περίπου ἑκατομμύρια καὶ ἀναμένεται νὰ φθάσει τὸ δισεκατομμύριο τὸ 2020.

Τὸ σύνολο τῶν ἀναφερθέντων ἀριθμῶν δικαιολογεῖ κατὰ κάποιον τρόπο τὴν πρόβλεψη τοῦ διαπρεποῦς Γάλλου δημοσιογράφου Alf Sauvy, ὅτι ἀπὸ τὶς τρεῖς ἐπαναστάσεις τοῦ εἰκοστοῦ αἰῶνος, ἢτοι τῆς τῶν ἰδεῶν τῶν Marx καὶ Engels, τῆς ἀτομικῆς ἐνέργειας καὶ τοῦ γήρατος, ἡ τρίτη, τοῦ γήρατος, θὰ ἔχει τὴν σημαντικότερη ἐπίδραση στὴν ζωὴ τῆς ἀνθρωπότητος κατὰ τὸν 21^ο αἰῶνα.

Τ ἰ ε ἴ ν α ἰ τ ὸ γ ῆ ρ α ς

Γιὰ τὴν κατανόηση τοῦ οἰοδῆποτε φαινομένου, ἀπαραιτήτως πρέπει νὰ συντρέχει ἓνας μεστὸς ὀρισμὸς του. Αὐτὸς ὅμως ὁ ὅρος δὲν ἔχει ἐπιτευχθεῖ ἀκόμη.

Οἱ μέχρι τώρα προταθέντες ὀρισμοὶ του εἶναι, κατὰ τὴν φρασεολογίαν τῆς λογικῆς, στενότεροι τοῦ δέοντος. Δὲν κατατοπίζουν γιὰ τὴν θεμελιώδη φύση του.

Περιορίζονται σὲ διάφορα χαρακτηριστικά του, στὴν εἰδοποιὸν διαφορὰ.

Πιὸ ἀποδεκτὸς ὀρισμὸς του εἶναι αὐτὸς ὁ τοῦ κοινοῦ ἀνθρώπου κατὰ τὸν ὁποῖον:

«Γῆρας εἶναι ἡ κάμψη τῶν καθόλου λειτουργιῶν τοῦ ὄργανισμοῦ, πού συνοδεύει ἀναποφεύκτως τὴν μεγάλη ἡλικία καὶ καθιστᾷ τὸ ἄτομο ὑποκείμενο στὸν θάνατο».

Καὶ αὐτὸς ὅμως μειονεκτεῖ σὲ πληρότητα, ὡς μὴ ἐκφράζων τὸ βασικὸ βιολογικὸ ὑπόστρωμα τοῦ γήρατος.

Ἀκόμη ὅμως διχοστασία ἐπικρατεῖ περὶ τοῦ ἂν πρέπει νὰ θεωρήσουμε τὸ γῆρας ὡς νόσον, «senilitéé», ἢ ὡς φυσιολογικὸ φαινόμενο, ὡς γήρανση, «senescence», κατὰ τὴν Γαλλικὴ ὀρολογία.

Μερικὲς ἐκ τῶν ἐκδηλώσεων τῆς γήρανσης σημειοῦνται πρῶτως κατὰ τὸν βίον καὶ τότε πρόκειται περὶ νόσου (πρῶτο γῆρας).

Ὅταν ὅμως οἱ ποικίλες παθολογικὲς ἐκδηλώσεις του ἐπιφαίνονται στὸν καθορισμένο γιὰ κάθε ζωϊκὸ εἶδος χρόνον, εἶναι φυσιολογικὸ φαινόμενο τῆς ζωῆς. Βιολογικο-ψυχικὸ, μὲ τὴν σύγχρονη ἐγκατάσταση τῶν ἐκδηλώσεών του, διὰ βίου ἐξελικτικὸ, πού δὲν λείπει ἀπὸ κανένα ἔμβιο ὃν καὶ ὀλοκληρῶνεται κατὰ τὴν στερεὴν περίοδο τῆς ζωῆς μὲ τὸν θάνατο.

Ποῖον, ὅμως, εἶναι τὸ χρονολογικὸ ὄριο, ἀπὸ τὸ ὁποῖο ἀρχίζει τὸ γῆρας γιὰ νὰ τελειώσει μὲ τὸν θάνατο; Τὸ ὄριο τῶν 65 ἐτῶν, παρότι φυσικὰ κι αὐτὸ συμβατικὸ, εἶναι καθιερωμένο διεθνῶς γιὰ νὰ καθορίζει τὴν ἑναρξὴ τῆς γήρανσης.

Σὲ ὅτι ἀφορᾷ τὸ ἀνώτερο δυνατὸ προσδόκιμο ἐπιβίωσης τοῦ ἀνθρώπου γιὰ τοὺς ἄνδρες καὶ τίς γυναῖκες εἶναι τὰ 114 χρόνια, πού σπανιότατα μέχρι τώρα ξεπεράσθηκε.

Λαμβάνεται δὲ ὑπόψη: «Ὅτι ἡ ληξιαρχικὴ ἡλικία εἶναι διάφορη ἀπὸ τὴν ψυχοδιανοητικὴν, ὅπως ἐμφαίνεται ἀπὸ τὸ γεγονός ὅτι πολλοὶ κορυφαῖοι διανοητὲς ὑπῆρξαν ὑπερήλικες (Πίνακας 1). Ὅτι ἡ ἀντίληψις περὶ ἐνηλικιώσεως ἐπηρεάζεται καὶ ἀπὸ τὸ φύλο, τὸ παιδευτικὸ καὶ οἰκονομικὸ ἐπίπεδο, τὴν ἐθνικότητα, τὴν σεξουαλικότητα καὶ τὸ πνεῦμα τῆς ἐποχῆς. Καὶ ὅτι σύμφωνα μὲ ὅλως πρόσφατες ἐπιδημιολογικὲς ἔρευνες ὑπάρχει καὶ κατηγορία ὑπερενηκοντοῦτηδων μὲ προνομιούχα ὑγεία, συνδεδεμένη μὲ τὸν γεννητικὸ παράγοντα.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1.

Νέστωρ	Ἔντισον
Τειρεσίας	Λουκιανός
Ἰέρων	Ἀρταξέρξης
Πομπίλιος	Βολταῖρος
Νουμάς	Δροσίνης
Ἀντίγονος	Κοραῆς
Μιθριδάτης	Κῦρος
Σόλων	Κλεμανσώ
Θαλῆς	Δημόκριτος
Πιττακός	Χίντεμπουργκ
Ζήνων	Σοφούλης
Κλεάνθης	Ξενοκράτης
Πλάτων	Κικέρων
Διογένης	Ἴσοκράτης
Γοργίας	Ἀϊνστάϊν
Μιχ. Ἀγγελοσ	Γκαῖτε
Ἀντενάουερ	Ἴψεν
Β. Οὐγκώ	Παλαμαῆς
Τολστόι	Τσώρτσιλ
Φρόύντ	

Περὶ αὐτῆς, μήπω καθορισθείσης, ἔχουν ὑποστηριχθεῖ οἱ ἐξῆς θεωρίες:

Ἐπιπομπὴν ἱκανότητος πολλοπλασιασμοῦ τῶν κυττάρων

Ἦδη ἀπὸ εἰκροσατείας καὶ πλέον ὁ Moorhead καὶ ὁ Hayflick διαπίστωσαν ὅτι ἐμβρυϊκοὶ ἀνθρώπινοὶ ἰνβλάστες παρουσίαζαν σὲ καλλιέργειές τους πεπερασμένον ἀριθμὸν διπλασιασμῶν καὶ στῆ συνέχεια ἀπέθνησκαν. Βραδύτερα ἐδείχθη ὅτι πεπερασμένη ὑπερπλαστικὴ καὶ πολλαπλασιαστικὴ ἱκανότητα εἶχαν καὶ ἄλλα, ἐκτὸς τῶν ἰνοβλαστῶν, φυσιολογικὰ κύτταρα· καὶ ἀκόμη ὅτι ὑπάρχει ἀντίστροφη σχέση μεταξύ τῆς ἡλικίας τοῦ δότου τῶν κυττάρων καὶ τῆς in vivo πολλαπλασιαστικῆς τους ἱκανότητας· καὶ ὅτι οὐκ ὀλίγες γεροντικὲς ἀλλοιώσεις σχετίζονται μὲ μειωμένη παρουσία τῶν αὐξητικῶν καὶ τροφικῶν παραγόντων, ποὺ εὐοδῶνουν τὴν ὑπερπλασία, ἔτσι ὥστε νὰ μὴν εἶναι ἀδικαιολόγητη ἢ προσδοκία, ὅτι ἡ ἀνάταξή των θέλει ἀμβλύνει τίς γεροντικὲς βλάβες.

Ὡστόσο ἐναντίον τῆς θεωρίας αὐτῆς ὀμιλεῖ ἡ παρατήρηση, ὅτι λειτουργικὲς ἐκπτώσεις ἐνδεικτικὲς γήρανσης, σημειοῦνται καὶ σὲ κύτταρα πρὸ τῆς ἐκπτώσεως τῆς πολλαπλασιαστικῆς τους ἰκανότητος, ὥστε νὰ μὴ δικαιολογεῖται συσχέτισή τους εἰδικῶς μὲ αὐτήν.

Μειονεξία Φυσικῆς Ἐπιλογῆς

Σύμφωνα μὲ αὐτήν τὴν θεωρία, προοῦσης τῆς ἡλικίας, τὸ ἓνα μετὰ τὸ ἄλλο τὰ ὀργανικὰ συστήματα τοῦ ὀργανισμοῦ μειονεκτοῦν ἀνισοχρόνως ὡς πρὸς τε τὴν δομὴν των καὶ τὴν λειτουργικότητά τους, ἀκολουθοῦντα τὸν κανόνα τῆς φυσικῆς ἐπιλογῆς (κατὰ τὸν ρυθμὸν, πού ὡς μέσος ὅρος δείκνυται στὴν καμπύλη τοῦ κλαδικοῦ ἀρχέγονου τύπου τῆς βιολογικῆς προσαρμογῆς). Καὶ οὕτω διαμορφώνεται ἡ φυσιολογικὴ γήρανση, ἐνῶ ἐπὶ μειονεκτικότητος τῆς φυσικῆς ἐπιλογῆς προκύπτει τὸ πρόωρον γῆρας.

Ὡς γενικότερη ιδέα ἡ θεωρία αὐτὴ δὲν εἶναι ἀπορρίψιμη. Προσφέρει ἓναν ἀόριστο προσανατολισμό. Δὲν διαφωτίζει ὅμως γιὰ τὴν παθογονία τοῦ γήρατος συγκεκριμένα.

Θεωρία βλάβης Μακρομορίων

Σὲ αὐτὴν περιλαμβάνονται πολλὲς καθ' ἕκαστα ὑποθέσεις, κατὰ τὸ μακρομόριον, στὸ ὅποιον καταλογίζεται ἡ αἰτιολογία τῆς γηράνσεως.

Καὶ εἰδικότερα:

α) Μεταβολὲς πού ὀδηγοῦν σὲ παραγωγή ἀλλοιωμένων πρωτεϊνῶν.

Ὡστόσο δὲν παρατηροῦνται παρὰ σὲ λίγες γεροντικὲς κλινικὲς ἐκδηλώσεις τῆς γήρανσης.

β) Αὐξήση γλυκογονυλιώσεως τῶν πρωτεϊνῶν.

Πλὴν ὅμως δὲν ἀπαντᾶται ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν γερόντων.

γ) Αὐξήση τῆς διασυνδέσεως (crosslinking) τῶν ἰνῶν τοῦ κολλαγόνου.

Παρότι ἡ ἱστολογικὴ αὐτὴ ἀνωμαλία ἐπιτείνεται αὐξανομένου τοῦ χρόνου ζωῆς, ἔχει δειχθεῖ ἡ παρουσία της καὶ πρὸ τῆς ἐκπτώσεως διαφόρων λειτουργιῶν πού συνοδεύουν τὸ γῆρας.

Θεωρία μὴ ἐπαρκοῦς αἱματώσεως τῶν ἰστών

Γεγονὸς εἶναι ὅτι ἡ διαταραχὴ αὐτὴ συνδυαζομένη μὲ τὶς ἀθροισματικὲς βλάβες τῶν ἀρτηριῶν ἀπαντᾶται συχνότατα κατὰ τὸ γῆρας, ἂν μὴ κατὰ κανόνα.

Ὅμως αὐτὲς οἱ βλάβες δὲν ἐλλείπουν καὶ ἐπὶ ἀτόμων μὴ ἐχόντων τὰ πολλαπλὰ χαρακτηριστικὰ τῆς γήρανσης. Καὶ ἔτσι δὲν δικαιολογεῖται ἡ παραδοχὴ τοῦ παράγοντος «ἀρτηριοσκληρῶση» ὡς sine qua non αἰτιολογικοῦ.

Θεωρία ἐλάττωσης τοῦ νεροῦ στὸν ὀργανισμό

Συνηγορητικὸ στοιχεῖο ὑπὲρ αὐτῆς εἶναι ὅτι ἀναλογικῶς πρὸς τὸ σωματικὸ βάρος, τὸ βάρος τοῦ νεροῦ τοῦ σώματος εἶναι μεγαλύτερο στὸ κύημα ἀπὸ ὅ,τι στὸ βρέφος· καὶ πῖο μικρὸ στὰ ἄτομα μεγαλύτερης ἡλικίας, μὲ τὴν ρίκνωση τοῦ δέρματος τῶν.

Καὶ αὐτὴ ὅμως ἡ διαταραχὴ δὲν εἶναι γενικὴ στοὺς ἡλικιωμένους· ἔτσι καταλογίζεται ὡς μία συνοδὸς τοῦ γήρατος, ἀλλὰ ὄχι καὶ ὑπεύθυνη γιὰ αὐτὸ βλάβη.

Θεωρία ἐλευθέρων ριζῶν

Σύμφωνα μὲ αὐτὴν οἱ ἐλεύθερες ρίζες, ποὺ εἶναι ἄτομα ἢ μόρια ἐντόνως ἀντιδρῶντα χημικῶς, φέρουν ἓνα ἠλεκτρόνιο ἄζευκτο· καὶ διὰ αὐτοῦ μποροῦν νὰ βλάψουν τυχαίως δομικὰ πρωτεΐνες, ἔνζυμα, λιπίδια, μὴ ἀκόμη καὶ αὐτὸ τὸ DNA, συντελοῦντα στὴν γήρανση. Ὡς κύριος παράγων εὐοδωτικὸς τῆς παραγωγῆς τους ἔχει ταυτοποιηθεῖ ἡ μείωση τοῦ ὀξυγόνου· ὅταν δὲ διὰ ἀντιοξειδωτικῶν οὐσιῶν (βιταμίνες C καὶ E, β-καροτίνη) ἐλαττωθοῦν, ἀκολουθοῦν αὐξηση τοῦ χρόνου ἐπιβίωσης τῶν πειραματοζώων καὶ ὑπολογίσιμα θετικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ στεφανιαίας νόσου, καρκίνου καὶ καταρράκτου, προληπτικῶς. Λογικὸν εἶναι νὰ ἀποδεχθεῖ καθένας ὅτι πρόκειται περὶ θεωρίας δυναμένης νὰ συμπληρώσει ἐκείνην τῆς αἱματώσεως.

Θεωρία μειονεκτικοῦ μεταβολισμοῦ τῆς γλυκόζης

Εὐλόγον εἶναι ὅτι ἡ μειονεκτικὴ ἀνταλλαγὴ τῆς γλυκόζης συνεπάγεται ὑπολειπτικότητα τῶν ἰσθῶν καὶ ὀργάνων καὶ ἰδίως τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, κατ' ἐξοχὴν καίοντος τὴν γλυκόζη κατὰ τὶς ἀνταλλαγὰς του· καὶ ἐπιφέρει αὐξηση τοῦ γαλακτικοῦ ὀξέος, συντελεστικοῦ τῶν μειοπραγιῶν τοῦ γήρατος.

Γιατί ὅμως ἐν τῷ αὐτῷ περιπτώσει ὑψηλὸ ποσοστὸ διαβητικῶν δὲν παρουσιάζει γεροντικὰς βλάβες παρὰ τὴν ἀθηρωμάτωση τῶν ἀγγείων του μάλιστα, ποὺ εὐλόγον εἶναι νὰ συνεργεῖ;

Θεωρία ἀμυλοειδώσεως

Ἄτομα πολὺ προχωρημένης ἡλικίας παρουσιάζουν ἐναπόθεση ἀμυλοειδοῦς στὸν ἐγκέφαλο σὲ ἀρκετὸ ὑψηλὸ ποσοστὸ (περίπου 20%). Αὐτὴ ἡ ἐναπόθεση ὑπὸ μορφήν ἰνιδίων καὶ πλακῶν ἔχει συσχετισθεῖ τόσο μὲ τὸ γῆρας αὐτὸ καθ' αὐτό, ὅσο καὶ κατ' ἐξοχὴν μὲ τὴν ὑπὸ καλπάζουσαν διερεύνησιν συγγενῆ παρεμφερῆ συνδρομὴν Alzheimer. Ὅμως πόσα καὶ πόσα ἡλικιωμένα γεροντικὰ ἄτομα δὲν παρουσιάζουν ἐναπόθεση ἀμυλοειδοῦς;

Θεωρία τοῦ stress (ζωρίσματος)

Τὴν γεροντογόνου συμβολὴ τοῦ stress εἶχαν συλλάβει ἀορίστως οἱ ἀρχαῖοι Ἑλληνες (Ἡράκλειτος, Ἐμπεδοκλῆς, Ἐπίκουρος, Ἱπποκράτης) καὶ τὴν ἐνίσχυσαν ὁ Cl. Bernard μὲ τὴν περὶ ὁμοιοστασίας τοῦ ὀργανισμοῦ θεωρία του καὶ ὁ H. Selye εἰδικότερα μὲ τὶς ἰδέες του περὶ «συνδρόμου προσαρμογῆς».

Ἀκόμη ἀνέκαθεν ὁ λαὸς ὑποστήριζε ὅτι τὰ stress, τὰ οἰαδήποτε, ὀδηγοῦν στὴν πρόωρη γήρανση. Ἐλεγε: «Μ' ἐγέρασαν τὰ βάσανα». Ὅμως ἄς μὴ παραβλέπουμε ὅτι, ἐνῶ τὸ γῆρας εἶναι βιολογικὸ φαινόμενο, ποὺ κατ' ἐξοχὴν ἀφορᾷ στὴ μεγάλη ἡλικία, τὰ stress δὲν κάμουν διάκριση ἡλικιῶν, εἶναι συνήθως παροδικὰ καὶ συνοδεύονται ἀπὸ κλινικὲς διαταραχὲς ἐν πολλοῖς διαφορῶς ἀπὸ τὶς τοῦ γήρατος, ἄλλοτε ἀπὸ ἀυξημένη καὶ ἄλλοτε ἀπὸ ἐλαττωμένη ἔντασή του.

Θεωρία ἐνδοκρινική

Τὴν ἐπίδραση τοῦ ἐνδοκρινικοῦ παράγοντος ἐπὶ τῆς γήρανσης ἐμφαίνουν πειραματικὰ καὶ κλινικὰ δεδομένα.

Ὡς πρὸς τὰ πρῶτα ἔχει δειχθεῖ ἡ ὑπαρξὴ τόσο γηραντικῶν ὅσο καὶ ἀντιγηραντικῶν ὀρμονικῶν ἐπιδράσεων.

Οὕτως: Σὲ νεαρὰ ἢ ὠριμα ζῶα, ἐλάττωσις τῆς ἐκκρίσεως ὀρμονῶν τινῶν δι' ὑποφυσεκτομῆς, θυροειδεκτομῆς, ἀδρεναλεκτομῆς, ὠθηκεκτομῆς, ὀρχεκτομῆς ἐπιβραδύνει τὴν γήρανση σὲ πολλοὺς ἰστούς, καταστέλλουσα τὴν γηραντικὴν ἐπίδραση τῶν ὀρμονῶν τους· καὶ ἀντιθέτως σὲ γηραιότερους ἐπίμους ἢ ἀνύψωση τῶν χαμηλῶν ἐπιπέδων τῶν ὀρμονῶν τους ἐπιδρᾷ ἐπίσης ἀντιγεροντικῶς, ἀνυψώνοντας τὴν ἱκανότητα πρὸς πρωτεϊνοσύνθεση καὶ τὶς ἀυξητικὲς καὶ λειτουργικὲς τοὺς ἐπεξεργασίες.

Ἐπομένως ἡ μᾶλλον ἴσως ἡ ἐπίδραση τῶν διαφορῶν ὀρμονῶν γιὰ τὴν παθογονία τοῦ γήρατος ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἡλικία τῶν πειραματοζῶων καὶ κατ' ἐπέκτασιν εὐλόγως καὶ τῶν ἀνθρώπων.

Σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ τὰ σχετικὰ κλινικὰ στοιχεῖα πῶς σημαντικὰ εἶναι:

Ἡ ὑψηλότερη μακροβιότητα τῶν θηλέων σὲ σύγκρισή μὲ τοὺς ἄρρενας παγκοσμίως.

Ἡ πῶς χαμηλὴ θνησιμότητα τῶν θηλέων κατὰ τὴν πρώτην πενταετία τῆς ζωῆς.

Καὶ οἱ σπανιότεροι still births τῶν θηλέων ἐμβρύων κατὰ τὴν ἐνδομήτρια ζωὴ.

Προσφάτως ὑπὸ συστηματικὴν ἔρευνα διατελεῖ ἡ νευροενδοκρινικὴ βηματοδότηση τοῦ γήρατος, διὰ ὠρολογιακοῦ μηχανισμοῦ, μὲ κέντρο τὴν ἐπίφυση καὶ περαιτέρω ὀδυσιν διὰ τοῦ ὑποθαλάμου, τῆς ὑποφύσεως καὶ τῶν περιφερειῶν ἀδένων πρὸς τὸ σύνολο τῶν ἰστῶν καὶ ὀργάνων.

Θεωρία ανοσολογική

Πολλές και ποικίλες είναι οι άνωμαλίες του ανοσοποιητικού συστήματος οι σχετιζόμενες με το γήρας, κλινικές και εργαστηριακές.

Στις κλινικές περιλαμβάνονται:

Ή επί των ηλικιωμένων υψηλότερη συχνότητα λοιμώξεων (κολοβακιλλώσεων, πνευμονίας) και αυτοανόσων παθήσεων.

Ή ασθενέστερη ανταπόκριση των ιδίων στα έμβολια.

Ή συχνότερη παρουσία άρτηριοσκληρωτικών βλαβών, λόγω έναποθέσεως ανοσοσυμπλεγμάτων.

Ή επίσης ή πιό συχνή παρουσία κατά την γεροντική ηλικία κακοήθων νεοπλασμάτων, ιδίως λεμφοδικτυωτού τύπου, και άμυλοειδώσεως.

Στις δεύτερες, τις εργαστηριακές άνωμαλίες, ανήκουν:

Ή μείωση του αριθμού και τής δραστηριότητας των Τ λεμφοκυττάρων καθώς και του αριθμού των Β λεμφοκυττάρων κατά το γήρας.

Ή έκπτωση πολλών ανοσολογικών λειτουργιών στα ηλικιωμένα άτομα, όπως ή παραγωγή ανοσοσφαιρινών και ή κυτταρική άνοσία.

Ή κατόπιν θυμεκτομής, επιπερούσης άνοσοανεπάρκεια, έγκατάσταση διαφόρων άνοσολογικών άνωμαλιών.

Ή από τής άρχής τής γήρανσης ύποστροφή του θύμου αδένος, μετά μείωσης του μεγέθους του και των όρμονών του, συνεπαγομένων άποκατάστασιν πολλών παραγόντων άνοσίας.

Ή μείωση τής άναπαραγωγής λεμφοκυτταρικής δραστηριότητας κατόπιν αντίστοιχης μεταβολής τής ίντερλευκίνης 2 (I.L.2), ή όποία ως γνωστόν έπιτείνει την αύξηση και τον πολλαπλασιασμό των Τ κυττάρων.

Ή διαταραχή τής κυτταρικής άνοσίας στους ηλικιωμένους.

Και ή αύξηση στους γέροντες των αυτοαντισωμάτων, ήτοι των άνοσοσφαιρινών IgG και IgM, χωρίς ώστόσο προσιδιάζουσες κλινικές έπιπτώσεις.

Κατά συνειρμική εκτίμηση τά ως άνω άνοσολογικά δεδομένα έμφαίνουν ότι ή γήρανση συνοδεύεται από πολύπλοκες άνοσολογικές διαταραχές· και ότι ή θετικότερη διαλεύκανση τούτων ένδέχεται να όδηγήσει σε χορήγηση αντιδιεγερτικών τής άνοσίας φαρμάκων, όπως ή ίντερλευκίνη 2 και οι θυμικές όρμόνες, προς θεραπευτική ή προληπτική τής γήρανσης αντιμετώπιση.

Ευρύτερο δέ ένδιαφέρον έχουν ή προσφάτως προβληθεΐσα αντίληψη, ότι το νευρικό και το ένδοκρινικό σύστημα άλληλεπιδρούν μετά του άνοσολογικού· και ή παραδοχή ότι πλείστες βιολογικές έπεξεργασίες, μεταξύ των όποίων το γήρας, λοιμώξεις, φλεγμονές και νεοπλάσματα, πρέπει να εκτιμώνται νευροενδοκρिनoανασο-

λογικῶς· καὶ εἰδικότερα σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν ἀνοσία, τόσο διὰ τοῦ κυτταρικοῦ ὅσο καὶ τοῦ χημικοῦ τῆς σκέλους, ἰδίως διὰ τῶν κυτοκινῶν.

Γενετικὴ θεωρία

Ἵπὲρ αὐτῆς συνηγοροῦν:

Πρῶτον. Τὸ ἀνέκαθεν σταθερὸν ἀνώτατον ὄριον ἐπιβίωσης τοῦ ἀνθρώπου, ποῦ δὲν ὑπερβαίνει τὰ 115-120 χρόνια, ὅπως ὁ Μωϋσῆς ἐκήρυξε:

«Ἔσονται αἱ ἡμέραι αὐτῶν ἑκατὸν εἴκοσι ἔτη».

Δεύτερον. Ὅτι γιὰ καθένα θηλαστικὸ ὑπάρχει ὀρισμένη διάρκεια ζωῆς.

Τρίτον. Ἡ θετικὴ συσχέτιση μεταξὺ τοῦ ἀπὸ γεννήσεως μέχρι σεξουαλικῆς ὀριμότητος χρόνου πρὸς τὸν συνολικὸ χρόνο τῆς ζωῆς.

Τέταρτον. Τὸ προσδόκιμον ἐπιβίωσης σὲ μονοζυγῶτες διδύμους μοιάζει χρονολογικῶς περισσότερο μεταξὺ τους παρὰ σὲ ἑτεροζυγῶτες, ὅπως καὶ σὲ ὁμοθαλεῖς σὲ σχέση μετὰ ἀμφιθαλεῖς.

Πέμπτον. Ἡ ἀναμφισβητήτως ὄχι σπάνια μακροβιότης, ἀνεξαρτήτως βιολογικοῦ περιβάλλοντος.

Ἐκτον. Ὅτι δὲν ἐλλείπουν νόσοι μετὰ γεροντικὴ κλινικὴ εἰκόνα σαφῶς γενετικές (π.χ. ἡ συνδρομὴ Hutchison-Gilford, τὸ σύνδρομο Down, ἡ συνδρομὴ Werner, ἡ τηλαγγειεκτασία κτλ.),

Καὶ ἕβδομον. Ἡ προσφάτως γενομένη ταυτοποίηση γενετικῶν μειονεκτικοτήτων σὲ εἰδικὰ χρωματοσώματα καὶ γονύλια, ὅπως στὸ χρωμόσωμα 21 ἐπὶ συνδρομῆς Alzheimer καὶ γόνιοι ἐποπτεύοντες τίς ρίζες τοῦ ὀξυγόνου, ποῦ εἶναι βλαπτικές γιὰ τὸ DNA καὶ τὴν ἀπολιποπρωτεΐνη E, σημαίνουσα παθογενετικῶς ἐπὶ Alzheimer.

Ἵπὸ τὰ ἄνω δεδομένα εὐλόγως ὑποστηρίζεται, ὅτι ἡ διεργασία τοῦ γήρατος προγραμματίζεται σὲ μίαν ἢ πολὺ πιθανότερα περισσότερες περιοχὲς τοῦ γενώματος ὑπὸ ἐνός ἢ περισσοτέρων γονυλίων ἤδη ἀπὸ τῆς ἐμβρυϊκῆς ζωῆς, πρὸς ἐνίσχυση τῆς θεωρίας περὶ ἐμβρυϊκῆς γενετικῆς ἀπαρχῆς τοῦ γήρατος.

Ἐπιθυμῶ νὰ ἐκφράσω τὴν πίστη μου ὑπὲρ τῆς γενετικῆς βηματοδότησης τοῦ γήρατος κατὰ βάση, ὑπὸ πολυγονιδιακὸ τύπο, μετὰ συμμετοχὴ τόσο ἐνδογενῶν (ἀνοσολογικῶν, ἐνδοκρινικῶν, νευρικῶν) ὅσο καὶ περιβαλλοντικῶν παραγόντων, μετὰ βάση τὴν πρόσφατη σχετικὴ βιβλιογραφία καὶ τὴν ἐν προκειμένῳ ἱατρικὴ μου ἐμπειρία.

Θεωρίες ποικίλων φυσιολογικῶν μεταβολῶν, μὴ πωτελείως διευκρινισθεισῶν.

Ἐκτὸς τῶν περὶ γήρατος θεωριῶν, ποῦ ἀναφέρθησαν, πρέπει νὰ ὑπομνησθοῦν

ακόμη για λόγους πληρότητας και μερικές φυσιολογικές διαταραχές, που ίσως δὲν στεροῦνται κάποιας προληπτικῆς σημασίας για τὴν γήρανση και αὐτὲς εἶναι:

Ἐμειονεκτικὴ ἀνοχὴ στὴν γλυκόζη.

Οἱ ὑποτονικὲς ἀνταποκρίσεις τῶν βιοδεκτῶν (bioreceptors).

Ἐντονη δραστηριότητα τοῦ συμπαθητικοῦ, και

Ἐσθενὴς ἀνταπόκριση ἐπὶ φορτίσεων μὲ νερὸ και ἀλάτι.

Ἐπομένως σκοτεινὴ παραμένει ἀκόμη ἡ βιολογικὴ βᾶση τοῦ γήρατος.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΓΗΡΑΣ

Ἀναμφισβητῶς εἶναι πολλὲς οἱ ἰδιαιτερότητες τῆς κλινικῆς ἱατρικῆς ἐπὶ τῶν ἀτόμων τῆς τρίτης ἡλικίας.

α) *Πρῶτον ὡς πρὸς τὴν ὕλη της.*

Ἐ γήρανση, σύμφωνα μὲ ἀξιόπιστες συγχρόνου τύπου στατιστικὲς ἐρευνες, κατὰ κανόνα συνοδεύεται ἀπὸ φυσιολογικὲς μεταβολές, ἀφορῶσες στὸ σύνολο τῶν ὀργανικῶν συστημάτων, οἱ ὁποῖες ποικίλουν κατὰ ὄργανο ἀπ' ἀτόμου σὲ ἄτομο.

Οἱ μεταβολές αὐτές, ἐπὶ γήρατος ἀρκετὰ συχνές και ποικίλες, δὲ πρέπει νὰ χαρακτηρίζονται ὡς νοσηρὲς καταστάσεις.

β) *Δεύτερον ὡς πρὸς τὴν διαδρομὴ τῶν νόσων.*

Εἶναι σὺνηθες φαινόμενο ὅτι οἱ νόσοι στοὺς γέροντες ἄλλοτε μὲν διατρέχουν θορυβωδέστερα, μὲ συγχυτικὴ κατάσταση ἢ αἶσθημα ἀδυναμίας, ἔξαρση προηγουμένως ἀντιρροπιζομένων λειτουργιῶν και ἄλλοτε ἡπιότερα ἢ και λαυθάνοντως, συγκαλυπτομένης τῆς κλινικῆς ἔκφρασης, ὅπως π.χ. ἐπὶ ἐμφράγματος, ὀξειῶν κοιλιακῶν συνδρόμων κτλ. Εὐλόγως, δὲν εἶναι δύσκολο νὰ προκύψουν διαγνωστικὲς πλάνες σὲ ἡλικιωμένα ἄτομα.

γ) *Ὡς πρὸς τὴν κλινικὴ και ἐργαστηριακὴ διαγνωστικὴ.*

Ἐ κλινικὴ διαγνωστικὴ ἐπὶ γερόντων πρέπει νὰ ἀρχίζει μὲ συστηματικὴ, σχολαστικὴ, πληροφόρηση τοῦ γιαιτροῦ για τὸ συνολικὸ ἀτομικὸ ἀναμνηστικὸ και τὴν παροῦσα νόσο τοῦ ἀσθενοῦς.

Αὐτὸ ἰσχύει και για τὴν κατὰ συστήματα ἀντικειμενικὴ ἐξέταση τοῦ ἀρρώστου, ἢ ὁποῖα πρέπει νὰ εἶναι παμμερῆς, μὲ ἐπικέντρωση ἰδιαίτερη στὶς νευροψυχικὲς ἐκδηλώσεις, πού εἶναι πολλὲς και ποικίλες (ἀμνησιακές, ἀφασικές, πρακτογνωσιακές, κάμψη φαντασίας, πρωτοβουλίας, ἐτοιμότητας και ἀνεκτικότητας, εὐερεθιστότητα, παραξενιές, παραλήρημα, ἐγωκεντρισμός, φιλυποψία, ἀνικανοποίητο, ροπὴ στροφῆς πρὸς τὸ παρελθὸν και κατὰ ἐξοχὴν σύγχυση, ἄνοια και κατὰθλιψη, προπαντὸς κατὰθλιψη), μὲ τὴν ποικίλη αἰτιολογία τους και τὴν κατ' ἐξοχὴ ὀδυνηρὴ ἐπίπτωσή τους στὸ πνεῦμα και τὴν ψυχὴ τοῦ πάσχοντος.

Σίγουρα δὲν ὑπάρχει πεδίο τῆς καθαρὰ κλινικῆς διαγνωστικῆς μὲ περισσοτέρους προβληματισμούς ἀπὸ ὅ,τι τὸ τῆς γηριατρικῆς (Πίν. 2)· καὶ σὲ αὐτὸ διεισδύει ἱκανοποιητικότερα ὁ καλὸς γενικὸς γιὰ τὸν διὰ τοῦ ἰσχυροῦ δεσμοῦ τοῦ πρὸς τὴν σωματικοψυχοκοινωνικὴν προσωπικότητα τοῦ γέροντος ἀσθενοῦς.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2.

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΠΙ ΓΕΡΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σύγχυση
Κατάπτωση
Ἄκράτεια
Ἄστάθεια - Πτώσεις
Ἄκινησία
Καρδιαγγειακὲς νόσοι
Μειωμένη ζωτικότητα
Μειονεκτικὸτητα αἰσθήσεων
Διαταραγμένη θερμορρύθμιση

δ) Ὡς πρὸς τὴν ἐργαστηριακὴν διαγνωστικὴν.

Ἐν προκειμένῳ εἶναι ἀνάγκη νὰ λαμβάνονται ὑπόψη δύο τινά:

Π ρ ῶ τ ο ν, ὅτι πολλὰς ἐργαστηριακὰς ἐξετάσεις, ὅπως τὸ σάκχαρον τοῦ αἵματος, οἱ ἠλεκτρολύτες καὶ πολλὰς ὁρμόνες, δὲν ἐπηρεάζονται ἀπὸ τὴν ἡλικία αὐτὴν καθ'αυτὴν· καὶ ὅτι ἄλλες, τουναντίον, ὅπως οἱ ἀφορῶσες στὴν πνευμονικὴ καὶ νεφρική λειτουργία, ἡ ἀνοχὴ στὴν γλυκόζη, ἡ καρδιακὴ λειτουργία καὶ οἱ σχετικὲς μὲ τὴν ἀνοσολογικὴν ἐπάρκεια, μειονεκτοῦν, ἔνεκα μόνης τῆς γήρανσης καὶ ἀσχετῶς ἀπὸ παρεμπίπτουσαν νόσον.

Καὶ δ ε ὑ τ ε ρ ο ν, ὅτι ἐπὶ ἡλικιωμένων ἀσθενῶν ἡ ἐργαστηριακὴ διερεύνηση πρέπει νὰ γίνεται ὑπὸ περίσκεψη καὶ πνεῦμα συντηρητικόν, καθὼς καὶ μὴ παρορώμενης τῆς γενικότερης σημασίας στὴν ἰατρικὴ τοῦ πηλικοῦ «κόστος-ὠφέλεια».

ε) Ὡς πρὸς τὴν πρόγνωση.

Ἐπὶ ἀσθενειῶν τῶν ἀτόμων τῆς τρίτης ἡλικίας φρόνιμο εἶναι νὰ τοποθετεῖται ἡ πρόγνωση ἐπίσης ἐπιφυλακτικῶς, γιὰ τὴν δὲν σπανίζουσαν ἐπὶ αὐτῶν ἀπότομους κάμψεις τοῦ ὄργανισμοῦ.

ς') Ὡς πρὸς τὴν θεραπευτικὴν.

Ὅπως ἡ διαγνωστικὴ ἔτσι καὶ ἡ θεραπευτικὴ πρέπει νὰ ἀσχεῖται μὲ αὐστηρὸ κριτικὸ καὶ συντηρητικὸ πνεῦμα.

Στόχος της πολλές φορές είναι ή επίτευξη ποιότητας ζωής των θεραπευόμενων, μη ούσης έφικτής τής πλήρους ίασης. Όχι σπανίως δέ αυτή επιτυγχάνεται και χωρίς φάρμακα, διά τών προσαρμογών του οργανισμού.

Όταν, ώστόσο, κρίνεται άαγκαία ή διά φαρμάκων θεραπευτική άγωγή, πρέπει να γίνεται λαμβανομένων υπόψη τών κυρίων γεροντικών προβλημάτων (Πίνακας 3) και μη παρορωμένων τών οδηγίων άναγραφής φαρμάκων (Πίνακας 4), διότι οί γέροντες άνταποκρίνονται μειονεκτικά στην θεραπευτική άγωγή, και υπόκεινται αύξημένα σε τοξικές παρενέργειες από τά φάρμακα.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3.

ΠΡΟΕΧΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΕΡΟΝΤΩΝ:

- 'Ακνησία
- 'Αστάθεια
- 'Ακράτεια
- Πνευματική διαταραχή
- Λοίμωξη
- Ευερέθιστο έντερο
- 'Ασιτία
- Φτώχεια
- 'Ιατρογενείς διαταραχές
- 'Αϋπνία
- 'Ανοσοανεπάρκεια
- 'Ανικανότης

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 4.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΑΓΡΑΦΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

- Σαφής κατατόπιση για τó φάρμακο.
- Γνώση τών επιδράσεων τής ηλικίας επί τής φαρμακολογίας τών άναγραφομένων φαρμάκων.
- Προσπάθεια καλής διαγνώσεως πρό τής θεραπείας.
- Χρήση μικρότερων δόσεων στους ηλικιωμένους.
- Προσαρμογή τών δόσεων κατά την άνταπόκριση του άσθενους.
- Κατά επανάληψη εκτίμηση τής άπόδοσης και τών παρενεργειών τών φαρμάκων.
- Προσοχή για φαρμκογενείς νόσους και άλληλεπιδράσεις τών φαρμάκων.

Φυσικά όλες αυτές οι υποδείξεις είναι έπιτευκτές υπό την προϋπόθεση τῆς άρτιας γνώσης τῆς σύγχρονης ψυχοφαρμακολογίας.

Ἡ από πρώτης υπάρξεως Ιατρικῆς μέχρι καί σχετικῶς πρόσφατα άδυναμία θεραπευτικῆς αντιμετώπισης τοῦ γήρατος εὐλόγως θά έπρεπε νά στρέψει τὸ ενδιαφέρον πρὸς τὴν προληπτικὴ του αντιμετώπιση. Ὅμως καί αὐτὴ ἦταν ἐπὶ αἰῶνες-αἰῶνων πλήρως άναποτελεσματικὴ.

Τὸ ύπολογίσιμο γιὰ αὐτὴν βῆμα σημειώθηκε κατὰ τοὺς χρόνους τοῦ Βυζαντίου υπό τὴν πνοή τοῦ Χριστιανικοῦ Πνεύματος στὸν Κοινωνικὸ Τομέα τοῦ αντιγεροντικοῦ άγῶνος με τὴν ἴδρυση κρατικῶν ιδρυμάτων, εὐεργετικῶν γιὰ τὴν διαβίωση τῶν πτωχῶν γερόντων.

Ἄπο πεντηκονταετίας ὅμως άρχισε άσκηση συστηματικῆς αντιγεραντικῆς περιθαλψης ἐπὶ ατομικῆς καί δημόσιας βάσης, ἔχουσα ὡς ἐξῆς:

Οἱ στόχοι τῆς προληπτικῆς άγωγῆς, στηριζόμενοι κυρίως σὲ ἐπὶ ζῶων έρευνες, άφοροῦν πρὸς δύο κατευθύνσεις. Πρῶτον, στὸν περιορισμὸ τῶν βλαπτικῶν παραγόντων πού έπιταχύνουν τὴν γήρανση (Πίνακας 5), καί δεύτερον στὴν λήψη αντιθέτως τῶν δεόντων αντιγεραντικῶν προληπτικῶν μέτρων (Πίνακας 6).

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΒΙΟΤΗΤΑΣ:

Συστολικὴ πίεση
Χοληστερόλη
Μὴ χρῆση ζωνῶν άσφαλείας
Αὐξημένο σωματικὸ βάρος
Πολὺ άλάτι
Πολλὰ λίπη
Κάπνισμα
Οἰνόπνευμα
Μὴ άσκηση
Ζωρίσματα

Ἐκ τῶν ὡς άνω παραγόντων πολὺ σημαντικοὶ εἶναι: πρῶτον ὁ διατροφικός, ἐξ οὗ σύμφωνα με έργασίες τοῦ καθηγ. Α. Δοντᾶ ἡ περίσσεια στὴν διατροφή χορταρικῶν, φρούτων, λαδιοῦ καί ψωμιοῦ συντελεῖ στὴν συγκριτικῶς ὑψηλὴ μακροβιότητα στὴν χώρα μας· καί δεύτερον, ἡ συστηματικὴ φυσικὴ άσκηση, μάλιστα ὅταν άσκεῖται ἔναντι αντίστάσεως.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 6.

ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΤΙΚΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ :

- Ὑποθερμιδική, λιποπενής διαίτα.
- Διατροφή νατριοπενής, καλιοβριθής, πλούσια σὲ φυτικές ἕνες, ἰχθυέλαια καὶ ἀντιοξειδωτικά.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Ἐγκαιρὴ ἀντιμετώπιση τοῦ σαγχαρώδη διαβήτη, τῆς ὑπέρτασης καὶ τῆς παχυσαρκίας, διαιτητικὴ καὶ φαρμακευτικὴ.
- Πνευματικὴ καλλιέργεια διὰ βίου.
- Διατήρηση ἀτομικῆς αὐτονομίας.
- Θετικὴ στάση γιὰ τὰ ἀνεπιθύμητα τῆς ζωῆς.
- Διάθεση πρὸς δημιουργία.
- Φάρμακα ἀντιοξειδωτικά, ἀντιπηκτικά, ἀντικαταθλιπτικά, ἀσπρίνη, βιταμίνες Α, C, Ε.
- Ἀνοσοδιεγερτικά.
- Προσυμπτωματικοὶ ἔλεγχοι.
- Συστηματικὴ καθόλου ἀντιμετώπιση καθεμίας ἀσθένειας, συντελοῦσης στὴν πρόωρη γήρανση.

Ἡ Προληπτικὴ κατὰ τοῦ γήρατος ἀγωγή τελεῖται τόσο ὑπὸ πρωτοβάθμιο τύπο, κατ' ἐξοχὴν διὰ ἀποφυγῆς ἐκθέσεως σὲ γεροντογόνους παράγοντες, ὅσο καὶ δευτεροβάθμιο, διὰ κατὰ τὸ ἐφικτὸ πρῶϊμης διάγνωσης καὶ θεραπείας τῶν εὐνοουσῶν τὴν γήρανση ἀσθενειῶν, καὶ ὅσο καὶ τριτοβάθμιο διὰ μέτρων ἀποκατάστασης καὶ ἀνακουφιστικῆς ἀγωγῆς τῶν γεροντικῶν ἀναπηριῶν.

Πέραν ὅλων αὐτῶν, ἡ μεγάλη γιὰ τὸ μέλλον προσδοκία ἄσκησης ἀποδοτικότερης ἀντιγεροντικῆς προληπτικῆς ἀγωγῆς ἀνήκει, θεωρητικῶς, πιθανότατα στὴν ἀνατίελασα ἀπὸ δεκαετίας ἐπεμβατικὴ γενετικὴ, παρὰ τὶς τεράστιες δυσκολίες ἀποτελεσματικῆς τῆς ἄσκησης, λόγῳ μὴ πλήρους ἀκόμῃ ταυτοποίησης τῶν ἀμέτρων γεροντογόνων καὶ τῶν προωθητικῶν καὶ ἀνασταλτικῶν τῆς γήρανσης ποικίλων βιολογικῶν παραγόντων.

Καὶ ἂς μὴν παραλειφθεῖ νὰ ἐπισημανθεῖ στὸ κεφάλαιο τῆς πρόληψης ὅτι, κατὰ τὴ διεθνῆ ἐμπειρία τῶν ἐπαϊόντων, τὰ προγράμματα μειώσεως τῶν παραγόντων κινδύνου συντελοῦν περισσότερο στὴν καλύτερη ὑγεία τῶν γερόντων, μὲ ἐλάττωση τοῦ κόστους, κατὰ σύγκριση πρὸς τὴν θεραπευτικὴ ἀγωγή.

Ἡ θεραπευτικὴ καὶ προληπτικὴ περίθαλψη τῶν ἡλικιωμένων βρίθεται ποικίλων προβλημῶν, ψυχολογικῶν, οἰκονομικῶν, κοινωνικῶν καὶ ἠθικοδεοντολογικῶν.

Ψυχολογικοί προβληματισμοί

Τὸ γῆρας δὲν ἀφήνει ἄθικτη τὴν πνευματικὴ καὶ ψυχικὴ προσωπικότητα. Τὸ συνοδεύουν, τουναντίον, ποικίλες διαταραχές τῆς, ψυχικὲς καὶ ψυχολογικὲς.

Ἦτοι, ἐλάττωση τῶν ἐνδιαφερόντων. Μείωση πρωτοβουλίας καὶ φαντασίας. Ὑπερσυντηρητικότης, παρελθοντολογία, εὐερεθιστότης, παραξενιές, ἐγωκεντρισμὸς καὶ πολλὲς ἄλλες ἀνώμαλες ψυχικὲς ἀντιδράσεις.

Καὶ ὅλα αὐτά, ἐνῶ ἡ ψυχολογία τῶν νεώτερων, ἰδίως στὶς ἀναπτυγμένες χῶρες, —ἐμεῖς εὐτυχῶς σὲ μικρότερο βαθμὸ— εἶναι ἀντιγεροντικὴ καὶ φιλοατομιστικὴ—, λόγῳ χαλαρᾶς κοινωνικῆς ὑπευθυνότητος τῶν νέων. Καὶ ἐνῶ οἱ γέροι ζητᾶνε συμπαράσταση τόσο ἀπὸ τὸ οἰκογενειακὸ τους περιβάλλον ὅσο καὶ τὴν πολιτεία, ἐκτιμῶντες τὴν προσφορά τους κατὰ τὸ παρελθὸν καὶ τὴν διάθεσή τους νὰ τὴν συνεχίσουν διὰ βίου. Πόσοι δὲ καὶ πόσοι δὲν ὑπῆρξαν κορυφαῖοι! Βετεράνοι τοῦ πνεύματος σὲ πολὺ προχωρημένην ἡλικία, ὅπως ἐτονίσαμε.

Καὶ ἄς ὑπεθυμίσουμε τὸ τοῦ Β. Οὐγκὼ «Ὁ Θεὸς ὠρίσε τὸ γῆρας ὡς φρουρὸν καὶ καθοδηγητὴν τῶν νεωτέρων». Καὶ ὅτι:

«Ἡ νεολαία μπορεῖ νὰ εἶναι τὸ μέλλον τῆς χώρας μας, ἀλλὰ τὰ γηρατειὰ εἶναι τὸ ἀτομικὸ μέλλον μας».

Κοινωνικοὶ προβληματισμοί

Ἡ περίθαλψη τῆς ὑγείας τῶν γερόντων, ποὺ κατὰ τὸν Who πρέπει νὰ ἐπιδιώκει ὄχι μόνον τὴν μὴ νόσηση καὶ ἀναπηρία τους, ἀλλὰ καὶ τὴν καθόλου εὐεξία τους, εἶναι ἐξαιρετικὰ πολυειδῆς καὶ δύσκολη, ἀσκούμενη ἄλλοτε κατ' οἶκον ἀτομικῶς, μὲ γιὰτρὸ καὶ νοσηλεύτρια, ἄλλοτε σὲ νοσοκομεῖα καὶ νοσηλευτικὰ ἰδρύματα μὲ γιὰτρὸ καὶ ἐπισκέπτρια καὶ ἄλλοτε προληπτικῶς ὑπὸ τὴν καθοδήγηση γηριατρικῶν ὑπηρεσιῶν, ἐνῶ παλαιότερα, πρὸ τριάντα ἀκόμη ἐτῶν, ἡ φροντίδα γιὰ τοὺς ἡλικιωμένους ἦταν κυρίως οἰκογενειακὴ.

Οἱ προκείμενες δυσχέρειες εἶναι εὐνόητες. Καὶ μόνον ὑπὸ μιὰ φωτεινὴ κρατικὴ ἡγεσία, ἄριστα ὀργανωμένη, εἶναι ἡ φροντίδα περίθαλψης νοητὴ.

Οἰκονομικοὶ προβληματισμοί

Οἱ δαπάνες γιὰ τὴν καθόλου περίθαλψη τοῦ γήρατος ἀποτελοῦν δυσκολοαντιμετώπιστο πρόβλημα παγκοσμίως, ἰδίως στὶς ἀναπτυγμένες χῶρες, γιὰτί, πέραν τοῦ πρὸς κάλυψη τῶν καθαρῶν ὑγειονομικῶν ἀναγκῶν ἀναγκαίου ποσοῦ, ἀφοροῦν καὶ στὶς συντάξεις τῶν ἡλικιωμένων, ποὺ ὅλο καὶ πιὸ πολὺ ἐπιβαρύνουν τὸν γενικὸ προϋπολογισμό. Ὑπολογίζεται ὅτι τὸ 50% τοῦ συνολικοῦ ποσοῦ ποὺ διατίθεται γιὰ τὴν ὑγεία καὶ περίθαλψη ὄλων τῶν ἡλικιῶν δαπανῶνται γιὰ τοὺς ἡλικιωμένους.

Αυτό δὲ τὸ ποσόν, σύμφωνα μὲ ἔρευνες τοῦ Καθηγητῆ τῆς Οἰκονομίας τῆς Ἐθνικῆς Σχολῆς Δημόσιας Ὑγείας Κυριόπουλου, εἶναι στὴν Ἑλλάδα 34%.

Ὑπὸ αὐτὰ τὰ δεδομένα εὐλογον εἶναι ὅτι τὰ τελευταῖα χρόνια ἀναπτύχθηκαν εἰδικές μέθοδοι οἰκονομικῆς ἐκτίμησης τῶν διαθεσίμων πόρων κατὰ πῦρ ὀρθὸ τρόπο.

Ἡ θ ι κ ο ἰ π ρ ο β λ η μ α τ ι σ μ ο ἰ

Ἡ ἰατρική, ὡς γνωστόν, βρίθει προβληματισμῶν σὲ ὅλα τὰ πεδία της, ἰδίως κατὰ τὶς ἡμέρες μας, ἔνεκα τῶν ἐπαναστατικῶν της προόδων. Κατ' ἐξοχὴν ὅμως τοῦτο ἰσχύει γιὰ τὴν γηριατρική, λόγῳ κυρίως τῆς ἐξάρτησης καὶ ἀνασφαλοῦς ψυχολογίας τοῦ ἡλικιωμένου ἀσθενοῦς, ζητοῦντος πρέπουσα ἀνταπόκριση ἀπὸ ὅλους, ὅσοι εἶναι σὲ θέση νὰ φροντίσουν γιὰ τὴν ὑγεία του, θεραπευτικῶς καὶ προληπτικῶς.

Ὅλοι αὐτοὶ οἱ δυνάμενοι νὰ συντρέξουν πρέπει νὰ σέβονται τόσο τὰ δικαιώματα τῶν ἡλικιωμένων γιὰ περίθαλψη ὅσο καὶ τὶς ἀρχές τῆς αὐτονομίας καὶ ἀγαθοεργίας, οἱ ὁποῖες ἀποτελοῦν θεμελιώδεις ἀρχές τῆς ἰατρικῆς καὶ δὲν ἀντίκεινται στὸ Ἱπποκράτειο δόγμα «ὠφελῆσει, μὴ βλάπτειν». Καὶ ν' ἀνταποκρίνονται δεόντως στὴν ἀῆθικὴ τῆς φροντίδας», πὺρ πρέπει νὰ συντρέχει, ὅπως καὶ ἐπὶ τῶν ἀσθενῶν καὶ τῶν παιδιῶν, ἀποφουγομένου τοῦ πνεύματος ματαιότητος κατὰ τὸ ἰατρικὸ ἔργο, ἤτοι θεραπευτικῶν πράξεων ἀντιτιθεμένων στὴν ἐπιθυμία τοῦ ἀρρώστου καὶ μὴ ὀδηγουσῶν εἰς θεραπευτικὸ ὄφελος, χωρὶς φυσικὰ νὰ παραμελεῖται ἡ ἀνακούφισή του.

Κύριε πρόεδρε, κυρίες καὶ κύριοι.

Μὲ βάση τὰ ὅσα εἶχα τὴν τιμὴ νὰ σᾶς ἐκθέσω περὶ γήρατος, ὀδηγοῦμεθα στὴν ἐξῆς συμπερασματικὴ ἐπίκριση:

Π ρ ῶ τ ο ν : Τὸ γῆρας εἶναι ἓνα κατὰ ἐξοχὴν πολὺπλοκο βιολογικὸ φαινόμενο, μὲ ἀνισόχρονα ἐγκαθιστάμενες παθολογικὲς ἐκδηλώσεις στὰ διάφορα ὀργανικὰ συστήματα. Φυσιολογικὸ μὲν, ὅταν ἡ ἐγκατάσταση τοῦ γήρατος γίνεται εἰς χρόνους τακτοῦς διὰ ἕκαστον ζῶον, παθολογικὸ ὅμως, ὅταν γίνεται πρόωρος.

Δ ε ὕ τ ε ρ ο ν : Διὰ τὴν ἐγκατάστασή του συντρέχουν πολλοὶ φυσιοπαθολογικοὶ μηχανισμοί, διαφόρων, ἀν μὴ τοῦ συνόλου, τῶν βιολογικῶν παραγόντων τοῦ ὀργανισμοῦ· καὶ συνεπικουροῦν ποικίλοι ὅσοι περιβαλλοντικοὶ βιοτικοὶ παράγοντες.

Κύριος ὡστόσο, θεμελιωδῶς βηματοδοτικὸς παράγων τῆς γήρανσης, εἶναι ὁ γενετικός, ὑπὸ τύπο πολυγονιδιακό, ἐπηρεάζοντα τὶς καθέκαστα ἐπεξεργασίες τῆς γήρανσης, ἀφορῶσες σὲ ὅλα τὰ ὀργανικὰ συστήματα, διὰ ποικιλοτάτων μοριακοβιολογικῶν παραγόντων καὶ μηχανισμῶν.

Τ ρ ῖ τ ο ν : Ἡ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση τῆς γήρανσης ἐπιτελεῖται ὑπὸ τὸ κρατοῦν γενικότερα στὴν θεραπευτικὴ πνεῦμα μὲ κάποιες εἰδικές προσαρμογές, ὑπαγορευόμενες ἀπὸ τὶς ἰδιοτυπίες τῶν γεροντικῶν ἀσθενειῶν.

Τέταρτον: Ἡ προληπτικὴ ἀγωγή, ἐπὶ τοῦ παρόντος, δέον νὰ στηρίζεται στὴν ἐγκαιρὴ ἀποφυγὴ τῶν γεροντογόνων περιβαλλοντικῶν ἐπιδράσεων, μὲ συμμόρφωση πρὸς τοὺς κανόνες τῆς ὑγιεινῆς. Εἶναι ἡ κατὰ ἐξοχὴν συνιστώμενη.

Στὸ μέλλον ἐνδέχεται νὰ υπάρξουν ἐπεμβάσεις τῆς γενετικῆς μηχανικῆς, ποὺ θὰ ἐπιτυγχάνουν ἐπιβραδύνσεις ἐγκαταστάσεως τῶν γεροντικῶν ἐκδηλώσεων στὰ διάφορα ὄργανικὰ συστήματα.

Ἡ ἀσύλληπτα ὅμως πολυγονιδιακὴ βηματοδότηση τῆς γήρανης, ὡστόσο, καθιστᾷ ἀνεπίτευκτὴ τὴν δυνατότητα ἀξιόλογης παράτασης τοῦ βίου, πέραν τῆς τωρινῆς, παρὰ πᾶσαν ἐπιστημονικὴ πρόοδο.

Καὶ πέμπτον: Ἡ ἥρεμῃ, σταῖκῃ στάσει τοῦ ἀνθρώπου πρὸς τὴν γήρανση εἶναι ὅ,τι καλῦτερο ἔχει νὰ συστήσει κάποιος.

«Καλὰ, λοιπόν, γεράματα, ἀνώδυνα καὶ ἀνεπαίσχυντα».