Một số bệnh thường thấy ở Người Cao Tuổi

Bác sĩ Nguyễn Ý-ĐỨC

Kỳ này, mời quí độc giả đọc một bài viết khác của BS. Nguyễn Ý-ĐỨC, về các bệnh trong tuổi lão niên.
BS. Nguyễn Văn Đức

Sinh Lão Bệnh Tử là một chu kỳ bình thường của cuộc sống.

Khi đến khâu Bệnh mà có sẵn một số kiến thức về những bệnh có thể xẩy ra cho mình, thì đôi khi bệnh cũng nhẹ nhàng hơn. Vì ta biết tại sao có chúng, biết cách phòng ngừa chúng và biết cách cùng thầy thuốc áp dụng phương thức để điều trị chúng.

Với tuổi già, có một số bệnh thường thấy. Nhưng đây chỉ là một sự trùng hợp, chứ không phải cứ già là có những bệnh này. Cũng như sự già của cơ thể không đưa tới những bệnh này. Có điều là ở lớp tuổi cao thì các bệnh này hay xuất hiện hơn. Một chiếc xe đã cũ, một cơ thể đã hao mòn, thì mọi khó khăn có thể xẩy đến. Tuy nhiên, có nhiều vị cao niên cả năm không hề bệnh hoạn, ngoại trừ đau xương nhức cốt, cảm mạo vì trái gió trở giời.

Bệnh xương khớp

Gồm mấy loại như viêm xương khớp, loãng xương.

Viêm Xương Khớp (osteoarthritis) ảnh hưởng tới quá nửa số người cao tuổi. Lớp sụn lót đầu khớp xương bị hao mòn, xương mới có thể được tạo ra làm khớp đau, nhất là khi cử động. Các khớp đầu gối, bàn tay, xương sống, hông là nơi hay bị đau.

Nguyên nhân bệnh chưa được xác định. Có thể là vì hư hao với thời gian xử dụng. Có thể là hậu quả những chấn thương nhỏ tiếp diễn ở khớp đó. Cũng có thể do cơ thể quá béo mập hoặc không vận động. Giống như cơ thịt, xương rắn chắc khi vận động và teo đi khi không được dùng tới.

Chữa viêm khớp tập trung vào việc làm giảm đau nhức và phục hồi hoặc duy trì chức năng của khớp. Hiện nay có nhiều loại thuốc có thể làm nhẹ triệu chứng đau nhức của viêm khớp, nhưng không có thuốc nào chữa dứt được bệnh. Aspirin, Acetaminophen (Tylenol), Ibuprofen là các thuốc thường dùng.

Thêm vào đó, sự vận động cơ thể là điều cần làm để phòng bệnh cũng như làm nhẹ bớt bệnh. Giống như các bộ phận khác của cơ thể, chức năng của xương trở nên hữu hiệu khi nó thường xuyên hoàn tất nhiệm vụ của nó, là chống đỡ cho cơ thể khỏi sức hút của trái đất. Có nghĩa là ta phải đi đứng ít nhất ba giờ đồng hồ mỗi ngày. Giải phẫu thay khớp đôi khi cũng có công hiệu.

Loãng xương (osteoporosis) là chuyện thường thấy ở phụ nữ khi vào tuổi mãn kinh và ở tuổi về chiều của cả nam lẫn nữ. Đây là hậu quả của calcium trong xương bị tiêu hao.

Ở đàn bà, lý do chính yếu là kích thích tố estrogen giảm khi hết kinh. Nhưng ở cả hai giới, loãng xương có thể do không dùng đủ calcium và sinh tố D, hút thuốc lá, uống quá nhiều rượu.

Phương thức đối phó với loãng xương hiệu nghiệm nhất là sự phòng ngừa bệnh. Ăn uống đầy đủ calcium và sinh trố D. Mỗi ngày nhu cầu calcium là 1500 mg, đến từ thực phẩm và dược phẩm.

Quý bà cần tham khảo ý kiến bác sĩ về việc dùng estrogen thay thế. Vận động cơ thể đều đặn, như đi bộ, cũng có nhiều ích lợi.

Ung Thư

Ung thư nhũ hoa rất thông thường ở phụ nữ trung niên và cao niên. Bệnh có thể phát hiện sớm nhờ ba phương pháp: tự khám nhũ hoa, khám nhũ hoa bởi bác sỹ/ y tá và chụp X-Ray nhũ hoa.

Phụ nữ trên 50 tuổi cần chụp quang tuyến X nhũ hoa mỗi năm một lần.

Khám phá sớm, bệnh có thể điều trị bằng giải phẫu, phóng xạ hoặc dược phẩm.

Ung thư phổi xẩy ra quá bán ở những người tuổi ngoài 65. Nguyên nhân chính yếu vẫn là do hút thuốc lá lâu năm.

Bệnh hầu như bất khả trị. Khám phá sớm, khi chưa có di căn, bệnh có thể chữa với giải phẫu, hóa trị, nhưng thường thường vẫn mau mệnh một.

Cho nên, ngừa bệnh vẫn là phương thức hữu hiệu nhất đối với nan bệnh này: không hút thuốc hoặc đang hút thì ngưng đi.

Ung thư tuyến nhiếp (prostate cancer) trở nên khá thông thường ở lão niên ngoài lục tuần. Tỷ lệ gia tăng với mỗi mười năm tuổi thọ.

Bệnh tiến triển âm thầm, chậm chạp. Nghi bệnh khi có rối loạn tiểu tiện (nghẹt tiểu tiện, đái ra máu) hoặc khi bác sĩ khám tuyến qua hậu môn, thấy tuyến sưng to. Xác định bệnh bằng thiết sinh tế bào tuyến (biopsy) và thử nghiệm Prostate-specific antigen (PSA).

Khi ung thư chưa lan ra ngoài tuyến nhiếp, giải phẫu có thể lấy u bướu ung thư đi. Khi trầm kha, di căn, có thể dùng phóng xạ trị liệu phối hợp với giải phẫu và dùng thuốc để hạ testosterone trong cơ thể. Kích thích tố này được coi như là một trong nhiều yếu tố đưa tới ung thư nhiếp tuyến.

Bệnh Tim Mạch

Nói tới bệnh tim mạch là nói tới Nhồi Máu Cơ Tim, Vữa Xơ Động Mạch, Tai Biến Động Mạch Não... Thứ nào cũng đều hiểm nguy, đều đưa tới không tử vong thì tàn phế cơ thể.

Tai biến động mạch não (strokes) là nguyên nhân tử vong thứ ba ở người cao tuổi và có thể gây ra một số tổn thất thần kinh như bán thân bại xụi, mất thị giác, ngôn từ, suy giảm chức năng nhận biết.

Có tới 30% nạn nhân thiệt mạng trong vòng vài tháng; người sống sót đều có thể bị tai biến trở lại hoặc bị quỵ tim (heart attack) trong vòng 2 năm.

Bệnh là hậu quả của rối loạn trong mạch máu nuôi tế bào não bộ: một cục máu đông có thể tự tạo ra tại chỗ hoặc được đưa từ nơi khác tới mạch máu não làm tắc mạch máu não; mạch máu não có thể bị đứt làm máu chan hòa ép lên não bộ.

Nguy cơ gây ra tai biến gồm có: tuổi trên 60; nam giới, gia đình có người đã bị tai biến, cao huyết áp, bệnh tiểu dường, loạn nhịp tim, hút thuốc lá, uống nhiều rượu...

Một vài dấu hiệu báo trước như đột nhiên giọng nói ngọng nghịu, lơ lớ, mặt méo xệch.

Định bệnh, trị bệnh đều là cấp cứu và cần được nhập viện tức thì.

Cao huyết áp vẫn thường được coi như "Một tên sát nhan thầm lặng" (Silent Killer) vì nó âm thầm, từ từ đưa người bệnh tới nơi an nghỉ cuối cùng.

Là cao khi huyết áp tâm thu (systolic) = hoặc >140 mm Hg; huyết áp tâm trương (diastolic) = hoặc > 90mm Hg.

Cao huyết áp là yếu tố hàng đầu đưa đến tai biến động mạch não và là một trong nhiều yếu tố đưa đến quỵ tim (heart attack).

Bệnh rất thông thường ở tuổi trung niên và thấy ở trên 40% người ngoài lục tuần. Ở các vị cao niên này, hầu hết chỉ có huyết áp tâm thu (systolic) là cao.

Tới 90% các trường hợp cao huyết áp chưa xác định được nguyên nhân; một số nhỏ là do rối loạn về thận.

Bệnh cần được điều trị lâu dài bằng dược phẩm, bằng chế độ ăn uống thích hợp, giảm muối mặn, vận động cơ thể, giảm béo phì, bớt thuốc lá, tránh khổn lực (stress).

Nên đo huyết áp đều đặn. Các máy đo ở siêu thị thường không chính xác lắm.

Bệnh Động Mạch Vành (Coronary Artery Disease) làm hẹp, tắc các động mạch vành, nguồn cung cấp dưỡng chất chính yếu của tim. Đây là nguyên nhân tử vong số một của người già và thấy ở 70% những người trên 90 tuổi.

Các dấu hiệu bệnh có thể xuất diện dưới ba hình thức: cơn đau tim (angina) vì thiếu máu tới tim, gây ra cơn đau thắt trước ngực, nhất là khi gắng sức, ăn uống linh đình hoặc tâm thần kích động, hết đi khi nghỉ ngơi; cơn quỵ tim (heart attack); và chết bất tử (sudden death), hầu như đều gây ra do cục máu đông đột nhiên làm tắc nghẽn động mạch vành.

Bệnh thường do hiện tượng vữa xơ động mạch: sự đóng bựa các chất béo, tế bào vào lòng của mạch máu, làm máu lưu thông bị gián đoạn.

Các nguy cơ đưa tới bệnh này gồm có: cholesterol LDH quá cao, HDL quá thấp; hút thuốc lá; cao huyết áp; mập phì; sống quá tĩnh tại.

Giải phẫu ghép nối động mạch vẫn được coi như phương thức trị bệnh công hiệu. Sự phòng ngừa bệnh bao gồm thay đổi nếp sống, giảm tiêu thụ thực phẩm nhiều chất béo bão hòa, ăn nhiều rau trái, giảm ký, vận động cơ thể, giảm căng thẳng tâm thần.

Giảm khả năng Trí Tuệ

Người cao tuổi thường lo ngại sự giảm khả năng trí tuệ nhiều hơn là giảm các chức năng khác. Vì nó gây ra nhiều khổ đau cho người bệnh và thân nhân.

Các cụ ưu tư vì đột nhiên quên tên một người bạn lâu đời, quên tên một tiệm ăn vừa tới tuần trước. Rồi phải nghĩ một lúc lâu mới chợt nhớ ra. Các cụ than phiền, "lại bị bệnh Sa Sút Trí Tuệ (Dementia- mà Alzheimer là một loại) rồi."

Thực ra, sự chợt nhớ chợt quên chẳng phải là vấn đề riêng cho người già, vì sau tuổi tam thập, nhiều người chúng ta đôi khi cũng có rắc rối với cái trí nhớ này rồi. Cho nên mới có lỡ hẹn với đào, với kép cũng như cặp kính gài trên mái tóc mà cứ đi kiếm khắp nhà... Sự chậm chạp trí nhớ này khác với Sa

Sút Trí Tuệ: các chức năng khác của tâm thần không suy yếu, sự quên không ngày một trầm kha và sự sinh hoạt hàng ngày vẫn bình thường.
Còn bất hạnh Sa Sút Trí Tuệ thì tàn phế nhiều hơn. Không nhận ra cả thân nhân, quên cả cách ăn uống, tắm rửa, quên cả các động tác vệ sinh cơ thể, mất hết ngôn từ, không biết diễn tả sự việc quá quen thuộc... Nghĩa là hoàn toàn lệ thuộc vào thân nhân, vào cộng đồng. May mắn là Sa Sút Trí Tuệ này cũng không nhiều, chỉ dăm ba phần trăm người trên 65 tuổi bị mà thôi. Nhưng bất hạnh nữa là, cho tới nay Y Khoa học vẫn còn bó tay trước nan bệnh. Vì chưa biết rõ nguyên nhân. Vì không có phương thức trị liệu hữu hiệu.

Giảm Thính Thị Giác

Giảm thính giác ở người cao tuổi, là rối loạn thường thấy nhất trong ngũ giác. Có tới 30% người trên 65 tuổi và gần 50% người trên 85 tuổi đều cho hay là nghe không còn tốt như vài chục năm về trước. Lão nam thường có vấn đề nghe này nhiều hơn lão nữ. Và có tới 20% quý cụ ông trên 85 tuổi điếc đặc cán mai.
Rối loạn nghe thường thấy là điếc với âm thanh cao và điếc nhận thức của tuổi già: nghe được từ ngữ mà không nhắc lại hoặc viết ra được từ ngữ đó.
Ngoài lý do tự nhiên của tuổi già, một vài loại thuốc kháng sinh, vài thuốc thông tiểu có thể gây ra giảm thính giác ở người cao tuổi. Nhiều khi ráy tai đóng cục trong lỗ tai cũng là một nguyên nhân.
Giảm thính giác có thể đặt người già vào hoàn cảnh cô đơn: nhìn thiên hạ chung quanh sôi nổi bàn tán, mà chẳng biết họ nói gì. Rồi buồn rầu. Rồi tự cô lập.
Cho nên, hàng năm quý cụ cần đi khám đo thính giác. Nếu cần thì mang trợ thính cụ, rất hữu ích và dễ mang. Nên mang máy cả hai tai để nghe được âm thanh đều hơn.
Khi đối thoại: đợi khi thấy người nghe nhìn thẳng mình hãy nói, nói hơi cao giọng nhưng không hét to; tránh nói trực tiếp vào tai người khác; nói với nhịp bình thường và ngắt giọng sau mỗi dòng tư tưởng. Nếu cần, ta nói thêm bằng tay.
Thị lực thay đổi với tuổi già. Tới tuổi 65 thì khoảng 15% vị có vấn đề, mà tới 85 tuổi thì số người bị rối loạn thị lực lên tới 28%. Trên 90% quý vị cao niên cần mang kính mà tới 20% dù có mang kính mà nhìn vẫn kém. Đa số đều cảm thấy như cánh tay mình ngắn lại khi dương tờ nhật trình ra trước mặt để đọc.
Hầu hết giảm thị lực đều do các bệnh đục thủy tinh thể hoặc cườm mắt (cataracts), tăng nhãn áp (glaucoma), thoái hóa võng mạc (macular degeneration) và biến chứng của bệnh tiểu đường.
Đục thủy tinh thể thấy ở 40% người ngoài 75 tuổi và có thể bị hoặc một mắt hoặc cả đôi bên. Bệnh nhẹ có thể điều chỉnh bằng kính. Nặng thì có thể giải phẫu thay thủy tinh thể.
Cao nhãn áp xẩy ra ở 3% quý vị trên tuổi 65, khiến thị lực giảm đi. Bệnh này rất dễ dàng được phát hiện nếu ta đi bác sĩ khám mắt hàng năm và bệnh chữa được bằng thuốc hoặc giải phẫu với tia Laser.
Thoái hóa võng mạc là nguyên nhân số một đưa tới mù ở người cao tuổi. Thoái hóa có thể là Khô, thường xẩy ra nhưng ít đưa tới mất thị lực; hoặc Ướt, ít xẩy ra nhưng hay gây mù. Điều trị thường ít mang lại kết quả.
Bệnh tiểu đường gây ra rối loạn thị giác cho 3% người cao tuổi, và thị lực càng giảm khi tuổi càng cao. Tiểu đường hủy hoại dây thần kinh và mạch máu trên toàn cơ thể, trong đó có mắt. Rối loạn diễn ra âm thầm, nên bị tiểu đường cần đi khám bác sĩ chuyên khoa mắt hàng năm. Phát hiện sớm có thể chữa được bằng tia Laser.
Trên đây là một số bệnh thường thấy, xin tường trình cùng quý cụ. Cầu mong là chúng chẳng bao giờ bén mảng tới tuổi già, để mọi người được nhẹ nhàng xuôi buồm thuận gió tới miền vĩnh cửu.
Bác sĩ Nguyễn Ý-ĐỨC