

COVID-19 και τρίτη ηλικία: οι πολιτικές και τα πρωτόκολλα που εφαρμόσθηκαν παγκοσμίως και οι συνέπειές τους για τους ηλικιωμένους - μια ανασκόπηση

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ (ΕΥ)

Μαγδαληνή Κώστα-Τσολάκη

Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Καθηγήτρια Τμήμα Ιατρικής,
Α' Νευρολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας & Alzheimer Hellas,
Θεσσαλονίκη



ΜΕΛΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Dr. Birgit Teichmann
Βιολόγος-Γεροντολόγος, Network Aging Research,
University Heidelberg

Μαρία Τσιρώνη
Καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα πλαίσια της τρέχουσας πανδημίας COVID-19, κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο λαμβάνουν μέτρα για την προστασία της υγείας, της ευημερίας και της ζωής εκατομμυρίων κατοίκων σε σχέση με τις τρέχουσες και προβλεπόμενες ανάγκες, βάσει επιστημονικών συμβουλών, επιδημιολογικών μοντέλων, αμοιβαίας μάθησης από άλλες χώρες και αναδυόμενες ιατρικές εξελίξεις, αν και ακόμα δεν έχει γίνει πλήρως κατανοητό γιατί ο ιός επηρεάζει τους ανθρώπους με διαφορετικό τρόπο, από σχεδόν καθόλου συμπτώματα έως τον θάνατο.

Τα περιοριστικά μέτρα, ειδικά για τους μεγαλύτερους ηλικιωμένους που ζουν είτε στο σπίτι, είτε σε γηροκομεία, ή άλλες δομές, αυξάνουν τη συχνά υπάρχουσα κοινωνική απομόνωση, οδηγώντας ή και αυξάνοντας τα ψυχολογικά, φυσιολογικά, κοινωνικά και γενικά προβλήματα υγείας σε αυτήν την ευάλωτη ομάδα. Η κατάθλιψη, το άγχος, το μετατραυματικό στρες, ο αυξημένος κίνδυνος αδυναμίας/αστάθειας, οι αρνητικές συνέπειες ορισμένων ασθενειών, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές και οι αναπνευστικές παθήσεις, είναι από τις πιο συχνά αναφερόμενες συνέπειες για τους ηλικιωμένους. Εκτός από τις άμεσες συνέπειες της κοινωνικής απόστασης, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για «ηλικιασμό» (ηλικιακός ρατσισμός) μέσω της προβολής του θέματος από τα μέσα ενημέρωσης που οδηγούν στην ενίσχυση των αρνητικών εσωτερικοποιημένων αντιλήψεων της γήρανσης που σχετίζονται με την απώλεια αξίας και παραγωγικότητας αλλά και εξάρτησης.

Μία από τις θεμελιώδεις προκλήσεις του μέλλοντος θα είναι η επίλυση της περίπλοκης σχέσης μεταξύ της χρονολογικής ηλικίας και της έκβασης της υγείας (βιολογική ηλικία), προκειμένου να ληφθεί μια πιο δίκαιη απόφαση σε περίπτωση ανάγκης, η οποία να είναι σύμφωνη με τα ανθρώπινα δικαιώματα: το δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα στην ισότητα και στην αξιοπρέπεια για όλα τα ανθρώπινα όντα, συμπεριλαμβανομένων και των ηλικιωμένων.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΟΥ

17

ΓΝΩΣΤΙΚΗ/
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΠΕΡΙΟΧΗ

Ιατρική

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ /
KEYWORDS

Ηλικιωμένοι
Απομόνωση
COVID-19
Περιοριστικά
μέτρα

ΠΗΓΗ
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣΑπό ίδιους
πόρους

ΑΥΤΗ

RC 19

Research

Covid-19

«The single biggest threat to man's continued dominance on this planet is the virus.»

Joshua Lederberg (1925-2008)

Εισαγωγή

Η ευπάθεια των ηλικιωμένων στην COVID-19 έχει αναγνωριστεί από τους υπεύθυνους πολιτικών χάραξης, τους επαγγελματίες υγείας, τα γενικά μέσα ενημέρωσης και το ευρύ κοινό. Αν και οι περισσότεροι ενδιαφερόμενοι έχουν εκφράσει πραγματική ανησυχία σχετικά με την κατάσταση των ηλικιωμένων ενηλίκων, μια σημαντική ποσότητα πληροφοριών έχει επικεντρωθεί σε αρνητικά στερεότυπα της γήρανσης ή έχει υποβαθμίσει τη σημασία της COVID-19 εστιάζοντας στο γεγονός ότι βλάπτει περισσότερο τους ηλικιωμένους (Jimenez-Sotomayor et al. 2020). Τέτοιες συμπεριφορές βασίζονται σε αρνητικά στερεότυπα για την υγεία και τη λειτουργία των ηλικιωμένων και οδηγούν σε υποτίμηση της ζωής αυτών, συμπεριλαμβανομένων της πιθανής ιεράρχησης των αναγκών (διαλογή ασθενών) και πιθανών περιορισμών κατά της εξάπλωσης της πανδημίας σε ηλικιωμένους (Ehni und Wahl 2020). Αυτό εγείρει το ερώτημα, εάν η χρονολογική ηλικία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κριτήριο για μια απόφαση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ή εάν αυτό το κριτήριο δε δικαιολογείται και είναι ηθικά απαράδεκτο λόγω της μεγάλης ετερογένειας των ηλικιωμένων και λόγω των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που πρέπει να προστατεύονται στην κλινική και οργανωτική πρακτική με την τήρηση των βασικών αξιών της δικαιοσύνης, του σεβασμού, της ισότητας, της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας (fairness, respect, equality, dignity and autonomy, FREDA) (Curtice und Exworthy 2010).

Οι περισσότεροι ασθενείς που νοσούν από COVID-19 έχουν ήπια συμπτώματα και καλή πρόγνωση, ωστόσο, η πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών και θανατηφόρων συμβαμάτων αυξάνεται με την ηλικία και τις υπάρχουσες ιατρικές παθήσεις, όπως καρδιαγγειακές, μεταβολικές και ανοσολογικές διαταραχές, με την ανάπτυξη σοβαρής πνευμονίας, πνευμονικού οιδήματος, συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσφορίας (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) ή συνδρόμου πολυοργανικής ανεπάρκειας και τέλος θανάτου (Robert Koch Institut 2020; Abdullahi et al. 2020). Έτσι, οι περιπτώσεις νοσούντων κυμαίνονται από ασθενείς με συμπτώματα σοβαρής πνευμονίας που μπορεί να φτάσουν έως τον θάνατο και από ασυμπτωματικούς (Bhidayasiri et al. 2020).

Από την εμφάνιση του SARS-CoV-2 στη Wuhan της Κίνας, ο αριθμός των παγκόσμιων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έφτασε σχεδόν τα 6 εκατομμύρια σε 213 χώρες στις 29 Μαΐου 2020 (WHO 2020). Ο αριθμός των θανάτων έφτασε τους 357.736, με τα εκτιμώμενα ποσοστά θνησιμότητας να κυμαίνονται από 0,5% έως 5,7%. Οι πρώτες αναφορές έδειξαν ότι ο πληθυσμός των παιδιών φαίνεται να επηρεάζεται λιγότερο από την ασθένεια, ενώ το υψηλότερο ποσοστό θανάτων είναι μεταξύ των ηλικιωμένων και των ατόμων με συν-νοσηρότητες. Τα περισσότερα μολυσμένα άτομα είναι ασυμπτωματικά ή παρουσιάζουν μόνο ήπια συμπτώματα. Δυστυχώς, δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία, φάρμακο, ή εμβόλιο για την ασθένεια μέχρι σήμερα. Μόνο η υποστηρικτική θεραπεία και τα μέτρα κλασικής παρέμβασης είναι διαθέσιμα για την αντιμετώπιση της πανδημίας SARS-CoV-2 (Abdullahi et al. 2020).

Στη Γερμανία (22 Μαΐου 2020), το 67% των πασχόντων από COVID-19 ήταν μεταξύ 15 και 59 ετών. Η μέση ηλικία ήταν 50 χρόνια. 2% ήταν κάτω των 10 ετών, 6,4% ήταν κάτω των 20 ετών, 16% ήταν 70 έως 89 ετών και 2,9% ήταν άνω των 90 ετών. Συνολικά, οι άνδρες (48%) και οι γυναίκες (52%) επηρεάζονται σχεδόν εξίσου συχνά. 86% των θανάτων και 19% όλων των περιπτώσεων είναι 70 ετών και άνω (RKI 2020).

Για όσους επιβιώνουν, ένα φάσμα νευρολογικών εκδηλώσεων που σχετίζονται με την COVID-19 έχει αναφερθεί στο 36,4% των περιπτώσεων, οι οποίες κυμαίνονται από ζάλη, κεφαλαλγία, υποσμμία, υπογευσία, δυσφαγία, μυϊκό πόνο, επιληπτικές κρίσεις, απώλεια συνείδησης και νευροπαθητικό πόνο με τη λίστα να συνεχίζει να αυξάνεται (Zhou et al. 2020b).

Οι ηλικιωμένοι που ζουν σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας έχουν αναγνωριστεί ως ιδιαίτερα ευάλωτοι στη μετάδοση, με ορισμένες αναφορές να δείχνουν υψηλό ποσοστό μόλυνσης και θνησιμότητας μετά το ξέσπασμα σε εξειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις (McMichael et al. 2020).

Τα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της μελέτης είναι:

- Υπάρχει μια σχέση μεταξύ της ηλικίας και του υψηλότερου κινδύνου μόλυνσης από κορωνοϊό ή/και θανάτου;
- Ποιες είναι οι πολιτικές και ποια τα πρωτόκολλα των διάφορων χωρών σχετικά με α) την προστασία των ηλικιωμένων/του πληθυσμού β) την ιεράρχηση για την πρόσβαση στις ΜΕΘ;
- Ποιες είναι οι συνέπειες τήρησης αυτών των πρωτοκόλλων και συστάσεων για την ψυχική, σωματική και κοινωνική υγεία των ηλικιωμένων και πώς συμβάλλουν στον ηλικισμό;

2. Μέθοδος

Η ανασκόπηση περιγράφεται σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA (Moher et al. 2009).

2.1 Στρατηγική αναζήτησης και κριτική επιλογής

Χρησιμοποιήθηκαν τρεις βάσεις δεδομένων: PubMed, PsycInfo και CINAHL για την αναζήτηση άρθρων με το θέμα COVID-19 και ηλικιωμένοι. Οι όροι αναζήτησης απεικονίζονται στην Εικ. 1. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις 12 Μαΐου 2020. Μόνο άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα μεταξύ της 1ης Ιανουαρίου και 12 Μαΐου 2020 εξετάστηκαν για τους σκοπούς αυτής της ανασκόπησης. Περαιτέρω άρθρα εντοπίστηκαν μέσω του καταλόγου αναφορών των συγκεκριμένων άρθρων.

Εφαρμόστηκαν τα ακόλουθα κριτήρια αποκλεισμού:

- επιστολές προς εκδότες
- αλληλογραφία
- σχόλια
- μελέτες μεμονωμένων περιπτώσεων
- δημοσιεύσεις σε άλλη γλώσσα εκτός από τα αγγλικά
- κλινικές αναφορές
- επιδημιολογικές αναφορές

Επιπρόσθετα, ερευνήθηκαν στο διαδίκτυο συστάσεις και πρωτόκολλα από διαφορετικές χώρες για τους ηλικιωμένους σε σχέση με τον COVID (α. Μέτρα για το κοινό β. Δεοντολογικές συστάσεις για την ιεράρχηση/εντατικές μονάδες/ αναπνευστήρες).

2.2 Στρατηγική διαλογής

Τα άρθρα εξήχθησαν ως αρχεία κειμένου και εισήχθησαν στο Citavi. Τα διπλότυπα αφαιρέθηκαν. Κάθε άρθρο εξετάστηκε δύο φορές με βάση τον τίτλο και την περίληψη πριν από την ανάγνωση πλήρους κειμένου. Οι λίστες αναφοράς των συμπεριλαμβανόμενων άρθρων ελέγχθηκαν, επίσης, για επιπλέον σχετικές μελέτες. Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν χωρίστηκαν σύμφωνα με τα τρία ερωτήματα έρευνας.

2.3. Αξιολόγηση της ποιότητας

Δεν έγινε αξιολόγηση της ποιότητας λόγω του μεγάλου αριθμού των «editorial» που περιλαμβάνονται και λόγω της μεγάλης ποικιλομορφίας των άρθρων που δημοσιεύτηκαν σε πολύ γρήγορο χρόνο λόγω της έκτακτης ανάγκης του θέματος COVID-19 και, επομένως, μπορεί συχνά να ήταν χαμηλότερης ποιότητας.

Εικ. 1:
Search String

("covid-19"[tw] OR "Sars cov 2"[tw] OR "coronavirus"[tw]) AND	A1
("Aged"[mesh] OR "Geriatrics"[mesh] OR "Geriatric Assessment"[Mesh] OR "Geriatric Nursing"[Mesh] OR "Geriatricians"[Mesh] OR "Homes for the Aged"[mesh] OR "Health Services for the Aged"[mesh] OR "Senior Centers"[mesh] OR "Aging"[mesh] OR geriatric*[ta] OR gerontolog*[ta] OR elder*[ta] OR geriatr*[tiab] OR gerontolog*[tiab] OR "aging"[tiab] OR "ageing"[tiab] OR "elderly"[tiab] OR "elder"[tiab] OR "elders"[tiab] OR "older person*[tiab] OR "old person*[tiab] OR "older patient*[tiab] OR "old patient*[tiab] OR "older women"[tiab] OR "old women"[tiab] OR "older men"[tiab] OR "old men"[tiab] OR "older adult*[tiab] OR "old adult*[tiab] OR "older individual*[tiab] OR "old individual*[tiab] OR "older people"[tiab] OR "old people"[tiab] OR "older population*[tiab] OR "old population*[tiab] OR "Nonagenarian*[tiab] OR "Octogenarian*[tiab] OR "Centenarian*[tiab] OR "septuagenarian*[tiab]) AND	A2
2020[dp]	A3

2.4 Εξαγωγή δεδομένων

Οι πληροφορίες εξήχθησαν και καταγράφηκαν για τα διάφορα ερευνητικά ερωτήματα σε ξεχωριστούς πίνακες:

- 1. Συγγραφέας (έτος), χώρα/τύπος άρθρο, συν-νοσηρότητες που σχετίζονται με την ηλικία, χαρακτηριστικά ηλικιωμένων, (άτυπα) συμπτώματα, εξήγηση για υψηλότερο κίνδυνο λοίμωξης/ ποσοστά μόλυνσης-θανάτου σε ηλικιωμένους, έκβαση/προβλήματα γηριατρικών ασθενών (πίνακας 3).
- 2α. Χώρα, κατηγορία μέτρου (πίνακας 1).
- 2β. Χώρα, αρχές ιεράρχησης, κριτήρια ηλικίας, ηθικές αξίες και κατευθυντήριες αρχές, ανθρώπινα δικαιώματα (πίνακας 2).
- 3. Συγγραφέας (έτος), χώρα/πληθυσμός/τύπος άρθρου, ψυχολογικές συνέπειες, φυσικές συνέπειες, άλλοι κίνδυνοι για την υγεία/κοινωνική υγεία, πιθανές

παρεμβάσεις, συνέπειες της παρέμβασης, ηλικισμός (ageism), τι πρέπει να θυμάστε (πίνακας 4).

Η εξαγωγή δεδομένων για τα ερευνητικά ερωτήματα 1 και 3 έγινε αποκλειστικά από τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες, ενώ οι πληροφορίες για τα ερευνητικά ερωτήματα 2α και 2β βρέθηκαν από άλλες αναφορές που δεν ήταν δημοσιευμένες στις τρεις βάσεις δεδομένων (PubMed, CINAHL PsycInfo).

3. Αποτελέσματα

Η αρχική αναζήτηση είχε 633 αποτελέσματα (PubMed n = 508, CINAHL n = 121, PsycInfo n = 4), ενώ εντοπίστηκε και μια επιπλέον εγγραφή μέσω της αναζήτησης βιβλιογραφικών αναφορών των άρθρων που ήδη βρέθηκαν. Μετά την αφαίρεση των διπλών, οι τίτλοι και οι περιλήψεις (n = 545) εξετάστηκαν δύο φορές, για να προσδιοριστούν τα σχετικά άρθρα. 130 άρθρα μελετήθηκαν σε πλήρες κείμενο, 41 άρθρα επιλέχθηκαν ως σχετικά με την εφαρμογή των κριτηρίων αποκλεισμού και ομαδοποιήθηκαν σχετικά με τα τρία ερευνητικά ερωτήματα. Επιπλέον, άρθρα αναζητήθηκαν στο διαδίκτυο, για να ληφθούν οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα που ελήφθησαν από τις διάφορες κυβερνήσεις και σχετικά με τις ηθικές συστάσεις (Εικ. 2).

3.1 Τρίτη ηλικία και COVID-19

Όλα τα 12 άρθρα που συμπεριλήφθηκαν επιβεβαιώνουν ότι η πανδημία COVID-19 ενέχει υψηλό κίνδυνο για τους ηλικιωμένους, με τις πιο συχνά αναφερόμενες συν-νοσηρότητες που σχετίζονται με αρνητικό αποτέλεσμα να είναι η υπέρταση (Abbatecola und Antonelli-Incalzi 2020; AlGhatrif et al. 2020; Boccardi et al. 2020; Leung 2020) και ο διαβήτης (Abbatecola und Antonelli-Incalzi 2020; AlGhatrif et al. 2020; Boccardi et al. 2020; Mills et al. 2020; Schrack et al. 2020; Shahid et al. 2020) (βλ. Παράρτημα, πίνακας 1). Άλλες αναφερόμενες συν-νοσηρότητες είναι καρδιακές παθήσεις, άνοια, οστεοπόρωση, καρκίνος (Abbatecola und Antonelli-Incalzi 2020), χρόνια πνευμονοπάθεια, ανοσοκαταστολή και χρόνια νεφρική νόσος (Mills et al. 2020; Shahid et al. 2020).

Ενώ τα συχνότερα εμφανιζόμενα κλινικά συμπτώματα στον γενικό πληθυσμό είναι ο βήχας (50%), ο πυρετός (41%) και η ρινόρροια (21%), τα άτυπα συμπτώματα παρουσιάζονται συχνά στους ηλικιωμένους. Οι Lithander et al. (2020) ανέφεραν παραλήρημα, ορθοστατική αστάθεια ή διάρροια χωρίς πυρετό, ενώ οι Mills et al. (2020) περιέγραψαν ασυμπτωματικές ή προσυμπτωματικές μολύνσεις στους ηλικιωμένους. Το παραλήρημα ως ένα από τα κύρια άτυπα συμπτώματα αναφέρεται, επίσης, από τους O'Hanlon und Inouye (2020).

Υπάρχουν διαφορετικές εξηγήσεις για τα υψηλότερα ποσοστά μολυσμένων ηλικιωμένων αλλά και θανάτων αυτών. Ενώ οι Boccardi et al. (2020) υποστηρίζουν ότι η εισαγωγή ηλικιωμένων σε νοσοκομεία γίνεται σε προχωρημένα στάδια της νόσου λόγω του φόβου να παραμείνουν σε ένα μέρος που θεωρητικά κινδυνεύουν από μόλυνση

Εικ. 2.
Prisma Flow Chart

COVID-19 και της πεποίθησης ότι το προσωπικό στα γηροκομεία δεν έχει εκπαιδευτεί για σοβαρές αναπνευστικές ασθένειες (Gardner et al. 2020), οι O'Hanlon und Inouye (2020) υποστηρίζουν ότι υπάρχει υψηλός κίνδυνος να παραβλέψουν την πιθανή μόλυνση COVID-19 λόγω άτυπων συμπτωμάτων.

Οι Sargiacomo et al. (2020) ανέφεραν ότι οι ασθενείς με αυξημένη ηλικία έχουν μεγαλύτερο αριθμό γερασμένων πνευμονικών κυττάρων, τα οποία αποτελούν στόχο ξενιστή για ιογενή λοίμωξη COVID-19. Επίσης, ο Zhavoronkov, (2020) προσπαθώντας να βρει μια μοριακή εξήγηση, αναφέρει ότι μία από τις πιθανές αιτίες των σχετιζόμενων με την ηλικία αυξημένων ποσοστών μόλυνσης, σοβαρότητας και θνησιμότητας από COVID-19 σε ηλικιωμένους είναι η προβληματική απάντηση του ανοσολογικού συστήματος (immunosenescence) που προκαλεί μια σημαντική μείωση των T κυττάρων σε μεγαλύτερη ηλικία.

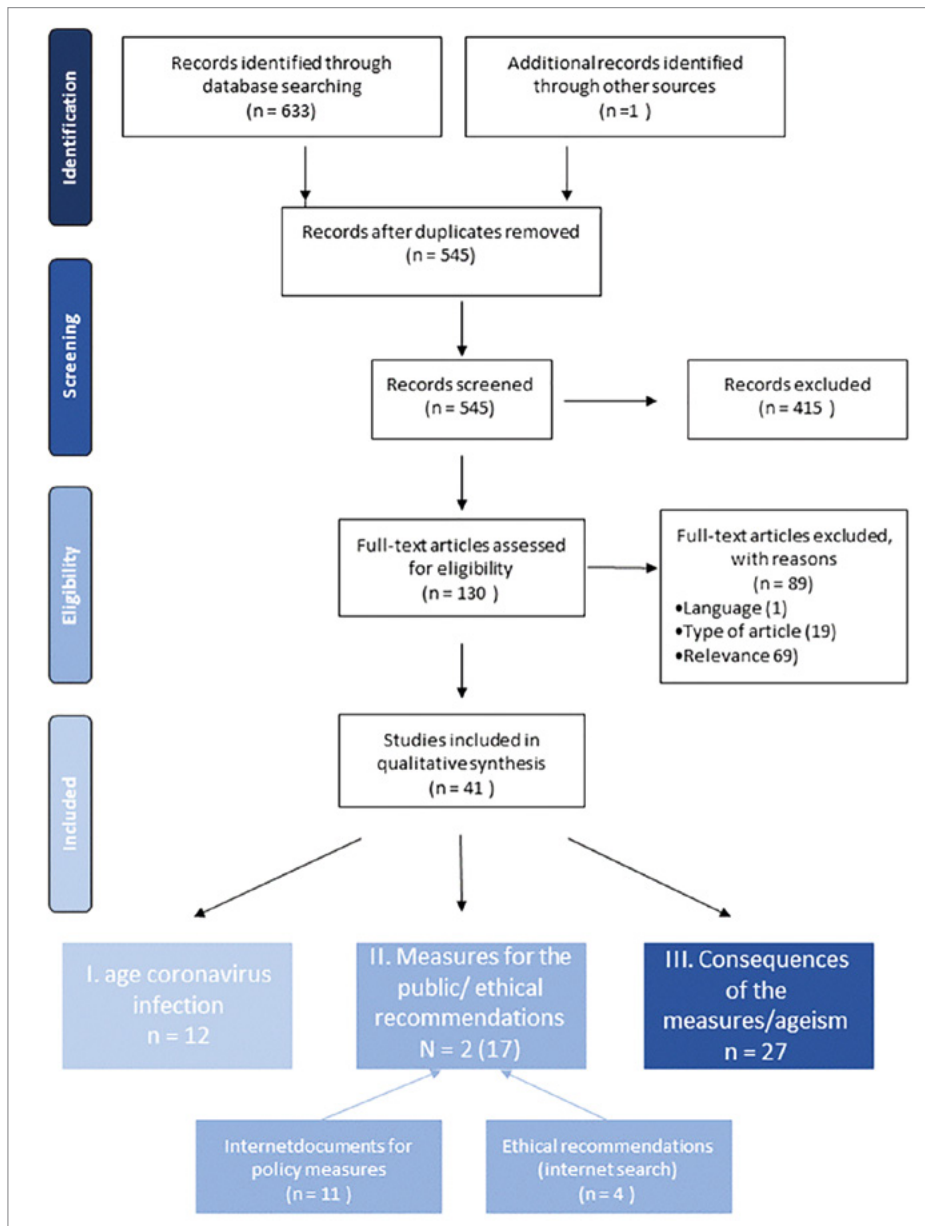
Η συχνά παρατηρούμενη απουσία πυρετού σε ηλικιωμένους ενήλικες εξηγείται από τον Leung (2020) λόγω της χαμηλότερης βασικής θερμοκρασίας σώματος που παρατηρείται σε ηλικιωμένους ενήλικες και αυτό, κατά συνέπεια, μεταφράζεται σε χαμηλότερη μέγιστη θερμοκρασία πυρετού. Μια άλλη εξήγηση για την υψηλότερη ευπάθεια των ηλικιωμένων με υπέρταση είναι ότι, λόγω αναστολέων ACE ή ARBs, ο υποδοχέας ACE-2 είναι υπερβολικά ρυθμισμένος. Αυτός ο υποδοχέας είναι ο επικρατέστερος μηχανισμός για την είσοδο κυττάρων του SARS-CoV-2, ο οποίος μπορεί να αποτελεί έναν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης για ηλικιωμένους (Shahid et al., 2020).

Αποδεικνύεται ότι εκείνοι οι ηλικιωμένοι ενήλικες που είχαν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από σοβαρή λοίμωξη είχαν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας και είχαν περισσότερες πιθανότητες να χρειάζονται αναπνευστική υποστήριξη (Lithander et al., 2020). Η κλινική πολυπλοκότητα που σχετίζεται με τη διαχείριση της ευθραυστότητας (frailty) κατά τη διάρκεια της διάμεσης πνευμονίας COVID-19 μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο επιπλοκών, όπως παραλήρημα, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS), βακτηριακές επιμολύνσεις, σήψη και σηπτικό chock (Boccardi et al., 2020).

3.2 Συνέπειες των πολιτικών και των πρωτόκολλων για τους ηλικιωμένους

Η κυβερνητική συμβουλή των περισσότερων χωρών για ευάλωτα άτομα, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων, είναι να κινηθούν προς την απομόνωση και την κοινωνική απόσταση, για να μειώσουν τα ποσοστά μετάδοσης, τον κίνδυνο σοβαρής ασθένειας και τον αντίκτυπο στις υπηρεσίες υγείας οξέων περιστατικών. Αν και δικαιολογημένη και απαραίτητη, αυτή η διαδικασία απομόνωσης είναι πιθανό να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική υγεία αλλά και στις εικόνες της γήρανσης, και θεωρείται ότι ενισχύει τον ηλικισμό (ageism).

27 από τα άρθρα που περιλαμβάνονται στην παρούσα ανασκόπηση, επικεντρώνονται στις συνέπειες της απομόνωσης και των κοινωνικών αποστάσεων από τις διάφορες κυβερνήσεις, με 11 άρθρα να εστιάζουν στις ψυχολογικές, σωματικές ή κοινωνικές συνέπειες, 5 άρθρα για τον ηλικισμό και 9 άρθρα και για τα δύο. Οι συνέπειες



Εικ. 2.
Prisma Flow Chart

των συστάσεων της χώρας για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας παρατίθενται στον πίνακα 4 (παράρτημα), με τα editorials και communication views να είναι γκρι.

Οι πιο συχνά αναφερόμενες ψυχολογικές συνέπειες της κοινωνικής απομόνωσης είναι ο κίνδυνος κατάθλιψης και άγχους (Armitage und Nellums 2020; Baker und Louise L Clark, Louise L. 2020; Banerjee 2020; Berg-Weger und Morley 2020; Brooke und Jackson 2020; Elman et al. 2020; Khoury und Karam 2020; Lithander et al. 2020; Wand et al. 2020), αλλά αναφέρθηκαν και το χρόνιο stress και η αϋπνία (Banerjee 2020), η απαισιοδοξία,

οι διαταραχές συνείδησης και η διαταραχή του ύπνου (Buenaventura et al. 2020), τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, η σύγχυση, ο θυμός (Jiménez-Pavón et al. 2020), η μειωμένη ευεξία και η κακή υγεία (Lithander et al. 2020), η υψηλότερη απογοήτευση και η πλήξη (Wand et al. 2020), η νοητική έκπτωση (Brooke und Jackson 2020; Buenaventura et al. 2020; Flint et al. 2020; Morley und Vellas 2020; Steinman et al. 2020; Wand et al. 2020) και ο υψηλότερος κίνδυνος αυτοκτονίας (Banerjee 2020; Wand et al. 2020).

Επειδή οι απαιτήσεις κοινωνικής απόστασης περιορίζουν την πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη, την αλληλοεπίδραση με την οικογένεια και τους φίλους, και την πρόσβαση σε δομές κοινωνικής υποστήριξης, υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος κακομεταχείρισης ηλικιωμένων που μπορεί να περιλαμβάνει σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση, λεκτική/συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση και οικονομική εκμετάλλευση (Elman et al. 2020; Khoury und Karam 2020).

Οι Armitage und Nellums (2020) τονίζουν την ανάγκη διαδικτυακών συμπεριφορικών θεραπειών για τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας, η οποία αναφέρεται, επίσης, από τους Flint et al. (2020). Η χρήση διαδικτυακών υπηρεσιών, όπως Zoom, Facetime, ή τηλεφωνικές κλήσεις από μέλη της οικογένειας, αλλά και από φίλους, και άλλες υπηρεσίες θεωρούνται επίσης, ως μια στρατηγική παρέμβασης για τη μείωση του κινδύνου μοναξιάς, κατάθλιψης και άγχους (Ayalon et al. 2020; Banerjee 2020; Banskota et al. 2020; Berg-Weger und Morley 2020; Brooke und Jackson 2020; Brown et al. 2020; Elman et al. 2020; Flint et al. 2020; Steinman et al. 2020; Wand et al. 2020).

Μια άλλη πρόκληση για τους ηλικιωμένους ενήλικες είναι να παραμείνουν σωματικά δραστήριοι, ενώ βρίσκονται σε κοινωνική απομόνωση και οι συστάσεις της πολιτικής είναι «μένουμε σπίτι». Η μείωση της σωματικής δραστηριότητας αναφέρεται από πολλούς συγγραφείς (Aung et al. 2020; Brooke und Jackson 2020; Brown et al. 2020; Buenaventura et al. 2020; Goethals et al. 2020; Jiménez-Pavón et al. 2020; Lithander et al. 2020; Morley und Vellas 2020; Pelicioni und Lord 2020), με ορισμένους να αναφέρουν, επίσης, τις φυσιολογικές συνέπειες της μείωσης της σωματικής δραστηριότητας, όπως απώλεια μυϊκής δύναμης, ευελιξίας και ικανότητας για αερόβια άσκηση (Aung et al. 2020), αυξημένος κίνδυνος ευθραυστότητας (Brooke und Jackson 2020; Jiménez-Pavón et al. 2020; Lithander et al. 2020; Morley und Vellas 2020; Aung et al. 2020), επιβλαβείς επιπτώσεις στην ψυχική και συναισθηματική υγεία (Goethals et al. 2020), αρνητικές συνέπειες για ορισμένες ασθένειες, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και οι αναπνευστικές ασθένειες (Jiménez-Pavón et al. 2020) φόβος πτώσης και αυξημένη μάζα σώματος (Pelicioni und Lord 2020; Jiménez-Pavón et al. 2020). Η σωματική δραστηριότητα είναι, επίσης, σημαντική για τους ηλικιωμένους, ώστε να διατηρήσουν το επίπεδο ανεξαρτησίας τους, την ψυχική υγεία και την ευεξία (Goethals et al. 2020; Aung et al. 2020).

Ορισμένες χώρες αντέδρασαν πολύ γρήγορα και παρείχαν βοήθεια με διαφορετικούς τρόπους στους ηλικιωμένους, ώστε να παραμείνουν ενεργοί. Οι Aung et al. (2020) προτείνουν μια αρχική έκδοση ενός βίντεο λειτουργικής άσκησης όπως τέντωμα, οκλαδόν, ασκήσεις ενδυνάμωσης για τα χέρια, τα πόδια και τον κορμό που πρέπει να γίνονται από τους ηλικιωμένους 3 φορές τη μέρα για 10 λεπτά και οι οποίες είναι

διαθέσιμες με ένα download ή με ένα DVD και μια αφίσα. Στη Γαλλία, με βάση τις πρωτοβουλίες ατόμων, οι τοπικές δομές έχουν στείλει φυλλάδια συμβουλών σωματικής δραστηριότητας και ασκήσεων σε ηλικιωμένους ενήλικες. Επιπλέον, επί του παρόντος υπάρχουν πολλά διαδικτυακά συστήματα υποστήριξης σωματικής δραστηριότητας, όπως βίντεο κλιπ αλλά και ο ιστότοπος του Γαλλικού Υπουργείου Αθλητισμού, με στόχο να «ενθαρρύνει τους ηλικιωμένους να κάνουν σωματική δραστηριότητα στο σπίτι» (Goethals et al. 2020), Ωστόσο, η μελέτη των Goethals et al. (2020) δείχνει ότι οι ηλικιωμένοι δε θέλουν να χρησιμοποιούν αυτά τα διαδικτυακά εργαλεία.

Επειδή η διατήρηση της μυϊκής μάζας και των κύριων λειτουργιών της (ενδυνάμωση, άσκηση δύναμης και αντοχής) είναι ιδιαίτερα κρίσιμη σε διαβητικούς ηλικιωμένους που υφίστανται μια κατάσταση απομόνωσης στο σπίτι, οι Guadalupe-Grau et al. (2020) δημιούργησαν ένα απλό, καλά δομημένο πολλαπλών συστημάτων πρόγραμμα κατάρτισης στο σπίτι για ηλικιωμένους με διαβήτη τύπου 2, το οποίο μπορεί να εκτελείται 2-3 φορές την εβδομάδα σε συνδυασμό με αερόβια προπόνηση 2-3 φορές την εβδομάδα. Η συνεδρία θα πρέπει να ολοκληρώνεται σε ένα μέτριο επίπεδο κόπωσης, αλλά αποφεύγοντας τα υψηλά επίπεδα έντασης, πόνου ή δυσφορίας. Επίσης, οι Jiménez-Ravón et al. (2020) προωθούν ένα πρόγραμμα άσκησης πολλαπλών συστημάτων τουλάχιστον 200-400 λεπτά την εβδομάδα, για να αντισταθμίσει τη μείωση του φυσιολογικού ημερήσιου επιπέδου σωματικής δραστηριότητας με την απομόνωση, το οποίο περιλαμβάνει αερόβια, αντίσταση, συντονισμό ισορροπίας και ασκήσεις κινητικότητας που μπορούν να γίνουν στο σπίτι. Τέλος, οι Pelicioni und Lord (2020) αναφέρουν ότι απαιτείται η εξ αποστάσεως άσκηση και οι φυσικές εκτιμήσεις για τη μείωση των πτώσεων σε ηλικιωμένους. Τονίζουν, επίσης, ότι η έλλειψη έκθεσης στον ήλιο μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκεια βιταμίνης D σε ηλικιωμένους. Κατά συνέπεια, το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο και οι λοιμώξεις μπορούν να εμφανιστούν με υψηλότερη συχνότητα.

Οι Aung et al. (2020) δεν αναφέρουν μόνο τις άμεσες επιδράσεις της φυσικής αδράνειας αλλά και τη θετική επίδραση που έχει η σωματική δραστηριότητα σε μοριακό επίπεδο ενισχύοντας την ανοσοαπόκριση και τη μιτοχονδριακή αντιική απόκριση, ενώ οι Wand et al. (2020) τονίζουν ότι η άσκηση δεν είναι μόνο ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη μείωση του κινδύνου πτώσεων αλλά και μια θεραπεία για την κατάθλιψη και μια στρατηγική αντιμετώπισης για τη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας.

Τα άτομα με άνοια ανήκουν στην πιο ευάλωτη ομάδα σε περιόδους πανδημίας, εξαρτώμενοι από την οικογένεια ή τους επαγγελματίες περιθάλποντες για την καθημερινή επιβίωσή τους (Brown et al. 2020). Από τη μία πλευρά, ορισμένοι δεν μπορούν να ακολουθήσουν τις συστάσεις από τις αρχές δημόσιας υγείας για τη μείωση της μετάδοσης του COVID-19, από την άλλη πλευρά, όσοι βασίζονται σε επαγγελματίες υγείας ή στην οικογένεια για υπενθυμίσεις ή βοήθεια για τη λήψη φαρμάκων διατρέχουν κίνδυνο ξαφνικής διακοπής φαρμάκων. Επίσης, δε θα μπορούν να χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά εργαλεία ή λογισμικό, και όσοι ζουν σε ένα γηροκομείο δε θα καταλάβουν γιατί τα μέλη της οικογένειάς τους δεν τους επισκέπτονται πια λόγω των μέτρων απαγόρευσης επισκέψεων κατά τη διάρκεια πανδημίας. Η έλλειψη δραστηριοτήτων, η απώλεια

ύπνου και ερεθισμάτων μπορεί να προκαλέσουν παραλήρημα σε άτομα με άνοια, συμβάλλοντας περαιτέρω στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα (Wang et al. 2020).

Εκτός από τις άμεσες συνέπειες της κοινωνικής απόστασης στην ψυχολογική, σωματική και κοινωνική υγεία, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ηλικισμού μέσω προβολής τέτοιων πεποιθήσεων στα μέσα ενημέρωσης που οδηγούν στην ενίσχυση των αρνητικών αντιλήψεων της γήρανσης που σχετίζονται με την απώλεια αξίας, παραγωγικότητας και εξάρτησης (Wand et al. 2020). Άτομα άνω των 70 ετών παρουσιάζονται ως αβοήθητα, αδύναμα και ανίκανα να συνεισφέρουν στην κοινωνία (Ayalon et al. 2020) και το καθημερινό μήνυμα ότι η πλειοψηφία που πεθαίνει από τον κορωνοϊό είναι ηλικιωμένοι ενισχύει το φαινόμενο του ηλικισμού (Berg-Weger und Morley 2020). Τα άτομα με άνοια μπορεί να στιγματιστούν διπλά. Το στίγμα υπάρχει ήδη και είναι σοβαρό για άτομα με άνοια αλλά και άτομα που κινδυνεύουν από έκθεση σε COVID-19 επίσης (Brown et al. 2020).

Τα αρνητικά στερεότυπα μπορούν να εσωτερικευτούν από άτομα όλων των ηλικιών και, όταν αυτές οι απόψεις γίνονται αυτοτελείς, επηρεάζοντας την πεποίθηση των ηλικιωμένων για τη γήρανσή τους, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά και την υγεία, και, επομένως, ο ηλικισμός μπορεί να έχει σημαντικό οικονομικό κόστος για τις χώρες. Ο ηλικισμός γίνεται παράγοντας στιγματισμού σε αυτόν τον περιθωριοποιημένο πληθυσμό. Αυτό οδηγεί σε παραμέληση και θεραπευτικό «μηδενισμό» (Banerjee 2020). Επίσης, οι φράσεις, όπως #BoomerRemover συμβάλλουν στο αίσθημα της κακής αυτό-αξιολόγησης, της αίσθησης ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα είναι επαχθής και δεν έχει καμία αξία, περιπλέκοντας έτσι την εμπειρία των ηλικιωμένων που ζουν εν μέσω COVID-19 (Brooke und Jackson 2020; Jimenez-Sotomayor et al. 2020). Υπό το φως αυτής της αρνητικής παρουσίασης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης που βασίζεται σε αρνητικές στάσεις για την υγεία και τη λειτουργία των ηλικιωμένων και υπό το φως των κατευθυντήριων γραμμών, σύμφωνα με τις οποίες η ηλικία μπορεί να είναι δεσμευτικό κριτήριο για την πρόσβαση σε ΜΕΘ, μπορεί να οδηγηθούν οι άνθρωποι να πιστεύουν ότι η ζωή ενός ηλικιωμένου είναι λιγότερο πολύτιμη (Fraser et al. 2020) και οι ηλικιωμένοι θα μπορούσαν να νιώσουν πιεσμένοι, ώστε να αρνηθούν ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση πιθανής έλλειψης ιατρικών πόρων (Ehni und Wahl 2020). Η αίσθηση ότι μπορεί να γίνουν βάρος στην κοινωνία και ενδέχεται να μη λάβουν την υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται λόγω της κατανομής των πόρων οδηγεί τους ηλικιωμένους σε αύξηση της κατάθλιψης και των αρνητικών εσωτερικών απόψεων για τη γήρανση η οποία σχετίζεται με την απώλεια αξίας, παραγωγικότητας και εξάρτησης (Wand et al. 2020).

4. Συζήτηση

4.1 Είναι η χρονολογική ηλικία ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τη θανατηφόρα έκβαση COVID στον ηλικιωμένο πληθυσμό;

Η γήρανση συνοδεύεται από μυριάδες ψυχολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ευαλωτότητα. Η ευθραυστία σε ηλικιωμένους συνεπά-

γεται τον κίνδυνο διαφόρων λοιμώξεων και τη μείωση όλων των μορφών ανοσοαπόκρισης. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι έχουν πολλαπλές συν-νοσηρότητες και αυξημένη νοσηλεία που αυξάνουν την πιθανότητα να προσβληθούν από τον ιό κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Banerjee 2020). Συγκρίνοντας την πνευμονία που προκαλείται από τον COVID-19 μεταξύ νεαρών και ηλικιωμένων ασθενών, οι Liu et al. (2020) διαπίστωσαν ότι η πρόοδος της ασθένειας και ο κίνδυνος θανάτου είναι τρεις φορές υψηλότερος στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα. Μία από τις προκλήσεις στην πανδημία COVID-19 ήταν η εμπλοκή μη σχετικών οργάνων με την πνευμονία στους ηλικιωμένους, καθώς πολλοί έχουν πεθάνει λόγω συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας και σήψης, αλλά χωρίς σημάδια πνευμονίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις, παράγοντες, όπως οι ιατρογενείς λοιμώξεις, η πολυφαρμακία και η κακή κινητικότητα διαδραματίζουν, επίσης, έναν σημαντικό ρόλο. Εκτός αυτού, τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να έχουν νοητικά και αισθητηριακά ελλείμματα που καθιστούν δύσκολο για αυτούς να κατανοήσουν και να ακολουθήσουν προφυλάξεις. Πολλοί ηλικιωμένοι μένουν σε δομές μακροχρόνιας περίθαλψης εκτιθέμενοι σε κίνδυνο συνωστισμού, κακής υγιεινής και έλλειψης επαρκούς εποπτείας.

Παρόλο που τα αναφερόμενα στοιχεία από όλο τον κόσμο μας δείχνουν μια σαφή θετική συσχέτιση του ποσοστού θανάτου με την ηλικία, καθώς αναλύουμε τα δεδομένα πιο προσεκτικά βλέπουμε ότι αυτό οφείλεται κυρίως, στις πιο κοινές συν-νοσηρότητες λόγω ηλικίας και όχι στην ίδια την ηλικία ως τον κύριο παράγοντα. Ωστόσο, λείπουν ακόμα δεδομένα που να μας δείχνουν τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 ή θανατηφόρας έκβασης αυτού. Φαίνεται ότι τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να αναπτύξουν ασυνήθιστα σημάδια λοίμωξης από κορωνοϊό που μπορεί να οδηγήσουν σε καθυστερημένη διάγνωση ή ακόμη και σε περισσότερα διαγνωστικά λάθη που είναι επιζήμια για το μέλλον αυτών των ηλικιωμένων ασθενών (Godaert et al. 2020).

Είναι ενδιαφέρον ότι υπήρχαν κάποιες αναφορές αιωνόβιων υπερηλικών που ανέκαμψαν από τον COVID-19. Φαίνεται ότι συνεχίζουν να κρατούν τα μυστικά τους, κάτι που μας δίνει την ελπίδα να «χτυπήσουμε» τον COVID ακόμα και σε πολύ ηλικιωμένους ασθενείς (Abbatecola und Antonelli-Incalzi 2020).

Στοιχεία από την Ιταλία παρουσιάζουν ομάδες πληθυσμού που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά ακόμα και να οδηγηθούν στον θάνατο. Αυτές οι ομάδες είναι ηλικιωμένα άτομα άνω των 70 ετών και άτομα με υποκείμενες καταστάσεις, όπως υπέρταση, διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις και καρκίνος (World Health Organization (WHO) 2020b; Chen et al. 2020). Οι άνδρες σε αυτές τις ομάδες φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τις γυναίκες. Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η υπέρταση έχουν αναγνωριστεί ως ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες για την εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας (Zhou et al. 2020a).

Η υψηλότερη έκφραση γονιδίου ACE2 μπορεί να συνδέεται με υψηλότερη ευαισθησία στο SARS-CoV-2, καθώς το ACE2 χρησιμεύει ως υποδοχέας του ιού για να εισέλθει στα κύτταρα. Η χρήση αναστολέων ACE και αποκλειστών υποδοχέα αγγειοτενσίνης (ARBs) είναι κοινή θεραπεία σε καρδιαγγειακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της

υπέρτασης, και τα δεδομένα σχετικά με τη συσχέτιση αυτών των φαρμάκων με τα επίπεδα ACE2 είναι αντικρουόμενα (Li et al. 2020). Έχει, επίσης, αποδειχθεί ότι η έκφραση ACE2 σε πνευμονικούς ιστούς αυξάνεται με την ηλικία και με τη χρήση καπνού. Αυτές οι παρατηρήσεις θα μπορούσαν να εξηγήσουν την ευπάθεια των ηλικιωμένων, των χρηστών καπνού και των ατόμων με υπέρταση. Υπογραμμίζουν, επίσης, τη σημασία του προσδιορισμού των καπνιστών ως πιθανή ευπαθή ομάδα για την COVID-19 (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2020; Robert Koch Institut 2020; Cai 2020).

Με βάση τα τρέχοντα στοιχεία, οι περισσότεροι από τους ασθενείς έχουν καλή πρόγνωση, ενώ μερικοί ασθενείς αναπτύσσουν κρίσιμα συμπτώματα, ιδιαίτερα, ηλικιωμένα άτομα και άτομα με χρόνια υποκείμενα νοσήματα, όπως η υπέρταση και ο διαβήτης, τα οποία είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου. Η αρνητική έκβαση της νόσου τείνει να είναι ταχύτερη σε ηλικιωμένα άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, όταν ξαφνικά αναπτύξουν σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (Landi et al. 2020).

4.2 Συστάσεις και πρωτόκολλα σε περιόδους COVID-19: Πρέπει η ηλικία να αποτελεί έναν καθοριστικό δείκτη για τη λήψη απόφασης;

Μια μη κλινική στρατηγική κατανομής είναι η εξέταση της ηλικίας ενός ασθενούς και η ιεράρχηση της πρόσβασης δίνοντας προτεραιότητα στους νέους έναντι των ηλικιωμένων. Ορισμένα κλινικά πρωτόκολλα κατανομής αναπνευστήρα ενσωματώνουν την προχωρημένη ηλικία (δηλαδή, άνω των 85 ετών) ως κριτήριο αποκλεισμού. Οι υποστηρικτές του αποκλεισμού ηλικιωμένων πιστεύουν ότι θα πρέπει να προσφέρεται θεραπεία αναπνευστήρα στα παιδιά και όχι σε άτομα μεγάλα σε ηλικία, υποστηρίζοντας ότι είναι καταλληλότερο να μεγιστοποιηθεί η διάρκεια ζωής αυτών που σώζονται παρά ο αριθμός των ζώνων ως νούμερο (White et al. 2009). Ωστόσο, η πεποίθησή του να αποκλειστούν οι ηλικιωμένοι αποτελεί διάκριση εις βάρος τους. Επειδή η ηλικία ήδη εμπεριέχει έμμεσα κριτήρια για τη συνολική αξιολόγηση υγείας ενός ατόμου (επειδή η πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων ιατρικών παθήσεων αυξάνεται με την ηλικία), η χρήση της προχωρημένης ηλικίας ως αυτόνομου παράγοντα ιεράρχησης θα πρέπει να απορριφθεί (New York State Task Force on Life and the Law, New York State Department of Health 2015).

Η ηθική αρχή περί του «κύκλου ζωής» αναφέρεται στο ότι ο πιο πολυτίμος στόχος είναι να δίνεται ίση ευκαιρία στα άτομα να περάσουν από όλα τα στάδια της ζωής —παιδική ηλικία, νεαρή ενήλικη ζωή, μέση ηλικία και γήρας (Emanuel und Wertheimer 2006). Σε περίπτωση που υπάρχουν αδιέξοδα στην αξιολόγηση προτεραιότητας μεταξύ των ασθενών, θα χρησιμοποιηθούν οι εκτιμήσεις για τον κύκλο ζωής, και θα δίνεται προτεραιότητα στους νεότερους, οι οποίοι είχαν λιγότερες ευκαιρίες να περάσουν από όλα τα στάδια ζωής (Matheny Antommara et al. 2020). Ορισμένοι επικριτές υποστήριξαν ότι η αρχή του κύκλου της ζωής δικαιολόγησε τις διακρίσεις εις βάρος ηλικιωμένων ατόμων. Ωστόσο, επιδιώκει να δώσει σε όλα τα άτομα ίση ευκαιρία να ζήσουν μια κανονική διάρκεια ζωής. Σε αντίθεση με την ιεράρχηση του φύλου και της φυλής, όλοι αντιμετωπίζουν την προοπτική της γήρανσης και όλοι ελπίζουν να περάσουν σε όλα τα στάδια της ζωής (Emanuel und Wertheimer 2006).

Παρόλο που η ηλικία είναι συχνά ένας σημαντικός παράγοντας που χρησιμοποιείται στη λήψη ιατρικών αποφάσεων, το να εξαρτάται μόνο από τη χρονολογική ηλικία η λήψη αποφάσεων θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε δυο κακές συνέπειες: την υπο-θεραπεία και την υπερ-θεραπεία, όπου τα αποτελέσματα για την υγεία δεν είναι τα καλύτερα δυνατά (Hurria et al. 2008). Η ηλικία είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες κινδύνου. Είναι σημαντικό να δοθούν σαφείς και αληθείς πληροφορίες, ώστε να αποφευχθεί ο στιγματισμός οποιασδήποτε κοινωνικής ομάδας (Bras et al. 2020). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η χρονολογική ηλικία είναι απλώς μια «κενή μεταβλητή» που δεν αντιπροσωπεύει τίποτα περισσότερο από τη διάρκεια ζωής από τη γέννηση και, ως εκ τούτου, είναι αρκετά περιορισμένη στο δυναμικό της να εξηγεί την ηλικιακή αλλαγή σε οποιονδήποτε τομέα (Baltes und Kindermann 1985). Οι άνθρωποι βιώνουν μεταβάσεις υγείας κατά τη διαδικασία γήρανσης. Η κατάσταση υγείας είναι ένας συνδυασμός πολλαπλών διαστάσεων υγείας. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι μπορεί να βιώσουν μεταβάσεις υγείας διαφορετικά όσον αφορά τον ρυθμό (ποσότητα) και το μοτίβο (ποιότητα) των αλλαγών (Chang et al. 2013). Τα κύρια προβλήματα υγείας που πλήττουν τους ηλικιωμένους είναι η συν-νοσηρότητα, η ευθραυστότητα και η αναπηρία (Fried et al. 2004). ΑΛΛΑ: Όταν εκείνοι που θεωρούνται ευάλωτοι χρειάζονται δυναμικά μέτρα διάσωσης, και τα κριτήρια αποκλεισμού στα πρωτόκολλα ιεράρχησης εξυπηρετούν την παρεμπόδιση προστασίας τέτοιων ατόμων, μπορεί στην πραγματικότητα να προάγουν τη θνησιμότητα που είναι αντίθετη με τους νόμους των ανθρώπινων δικαιωμάτων (Proulx et al. 2020).

Συμπερασματικά, τα νοσοκομεία και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης επιδιώκουν να ανταποκριθούν ή να προετοιμαστούν για εξαιρετικά κρίσιμες κλινικές απαιτήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η ανάπτυξη σαφών, κλινικά χρήσιμων πολιτικών ιεράρχησης είναι απαραίτητο μέρος αυτής της προετοιμασίας. Η συμφωνία για βασικά κριτήρια περί κατανομής των πόρων είναι σημαντική, προκειμένου οι πολιτικές να είναι ηθικά ορθές και να ελαχιστοποιούνται οι ζημιές από αδικαιολόγητες διακρίσεις. Κατά την προετοιμασία των πολιτικών ιεραρχήσεων, τα ιδρύματα και οι διάφορες δομές θα πρέπει να επιδιώκουν να καθορίσουν επαρκώς τα κριτήρια και να μειώσουν την πιθανή επιρροή των διακρίσεων και της σιωπηρής προκατάληψης κατά τη διαδικασία της ιεράρχησης.

4.3 Συνέπειες για την ψυχική, σωματική και κοινωνική υγεία των ηλικιωμένων και της εικόνας γήρανσης

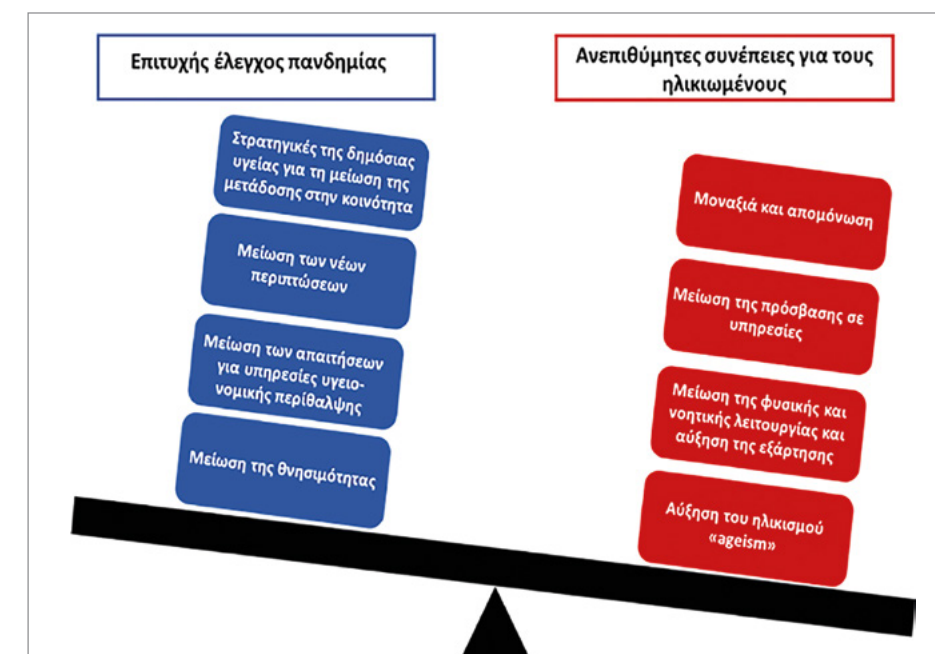
Σε απάντηση της αυξανόμενης εξάπλωσης του SARS-CoV-2, πολλές πολιτείες έχουν σταδιακά καταστείλει την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων. Δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι δεν ανήκουν μόνο στην ομάδα κινδύνου SARS-CoV-2, αλλά και σε εκείνους που υποφέρουν από αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα ως αποτέλεσμα της απόσυρσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της ψυχικής διέγερσης (Plagg et al. 2020), ο εντοπισμός τους και η προστασία τους από άμεσες απειλές είναι μια σημαντική προτεραιότητα δίνοντας πρόσθετη προσοχή στη δευτερογενή ζημία, δηλαδή τις αρνητικές συνέπειες που προκύπτουν από τα μέτρα.

Δεδομένης της πρόγνωσης των ποσοστών μόλυνσης και θανάτου κατά τον τελευταίο μήνα, η κοινωνική απόσταση παραμένει το κύριο όπλο επιλογής μέτρων βραχυπρόθεσμα. Ωστόσο, η διάρκεια αυτών των παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία παραμένει ασαφής, δεδομένης της πιθανότητας περιοδικών εξάρσεων, προκαλώντας ανησυχίες για μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία από την κοινωνική απόσταση (Schrack et al. 2020) και καθιστά απαραίτητο να βρεθεί η ισορροπία μεταξύ επιτυχούς ελέγχου πανδημίας και ανεπιθύμητων συνεπειών για τους ηλικιωμένους (Εικ. 3).

Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν τη βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξαν ξεκάθαρα, ότι η κοινωνική απομόνωση οδηγεί σε σημαντικές δυσμενείς συνέπειες για τους ηλικιωμένους, όσον αφορά τα ψυχολογικά, σωματικά, κοινωνικά και άλλα προβλήματα υγείας και σε ένα νέο κύμα συμπεριφορών ηλικισμού που συνοψίζονται στην Εικ. 4.

Από αναδρομικές μελέτες της επιδημίας SARS του 2003 διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά αυτοκτονίας των ηλικιωμένων αυξήθηκαν κατά την περίοδο της επιδημίας (Yip et al. 2010), Yip et al. 2010). Η συναισθηματική δυσφορία, το συναίσθημα της μοναξιάς μαζί με τον φόβο της μόλυνσης και η περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές επισκέψεις ρουτίνας ή επισκέψεις στο σπίτι και οι διατροφικές προκλήσεις μαζί με τις παραπλανητικές πληροφορίες μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης είναι από τις πιο σημαντικές προκλήσεις για τους ηλικιωμένους. Η διατήρηση της σωματικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής μπορεί, επίσης, να προάγει την ανθεκτικότητα και να βελτιώσει την πιθανότητα υψηλής ανθεκτικότητας (resilience) (Gill et al. 1997). Η εμπλοκή στη σωματική δραστηριότητα είναι ένα χαρακτηριστικό των ανθεκτικών ατόμων και η ανθεκτικότητα με τη σειρά της έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τις συμπεριφορές υγιούς τρόπου ζωής (MacLeod et al. 2016).

Εικ. 3. Ισορροπία μεταξύ επιτυχούς ελέγχου πανδημίας και δυσμενών συνεπειών για τους ηλικιωμένους





Εικ. 4.
Συνέπειες της κοινωνικής απομόνωσης

Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της ανασκόπησης, η κοινωνική απομόνωση οδηγεί σε κατάθλιψη, άγχος, αύξηση της νοητικής εξασθένησης, απογοήτευση, πλήξη και υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας, και είναι σύμφωνη με μια πρόσφατη ανασκόπηση των Brooks et al. (2020), η οποία ανέφερε ψυχολογικές επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες, σύγχυσης και θυμού, ως συνέπεια της καραντίνας. Η μεγαλύτερη χρονική διάρκεια της καραντίνας, ο φόβος μόλυνσης, η απογοήτευση, η πλήξη, οι ανεπαρκείς προμήθειες, οι ανεπαρκείς πληροφορίες, η οικονομική απώλεια και το στίγμα αποτέλεσαν τους μεγαλύτερους στρεσογόνους παράγοντες για τους ηλικιωμένους.

Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά έχουν συσχετιστεί με τον αυξημένο επιπολασμό αγγειακών και νευρολογικών παθήσεων και πρόωρης θνησιμότητας (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015). Επιπλέον, είναι ευρέως γνωστό ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται σημαντικά με υψηλότερους κινδύνους νοητικής βλάβης, γεγονός που με τη σειρά του αυξάνει τον κίνδυνο της νόσου Alzheimer και επιταχύνει την εξέλιξη των υφιστάμενων παθήσεων (Friedler, Crapser, & McCullough, 2015). Η συναισθηματική δυσφορία, η οποία ενδέχεται να προκαλείται από την τρέχουσα κατάσταση, είναι ένας άλλος παράγοντας κινδύνου για πρόωρο θάνατο, καθώς το άγχος είναι γνωστό ότι προβλέπει τον θάνατο όλων των αιτιών και είναι ιδιαίτερα επιζήμιο σε άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω (Ostir & Goodwin, 2006; van Hout, Hein P. J. et al., 2004).

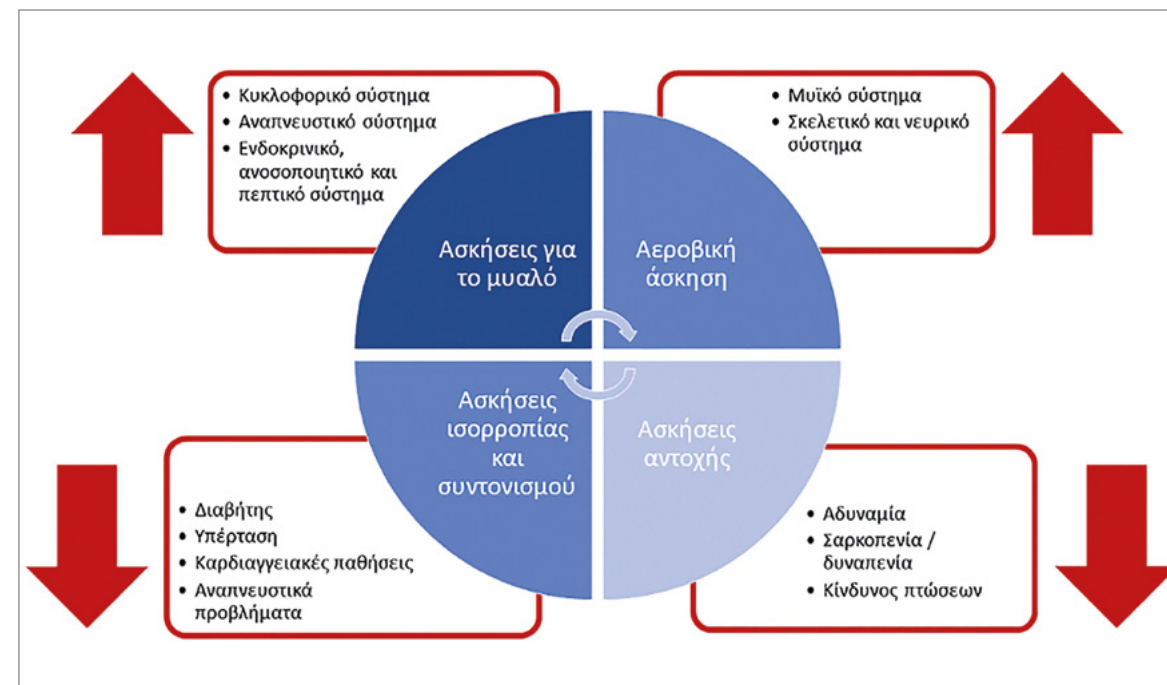
Εκτός από την ψυχολογική επιβάρυνση της απομόνωσης, οι μειωμένες ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα αντιπροσωπεύουν μια επιπλέον επιβάρυνση της υγείας μακροπρόθεσμα. Αυτό, φυσικά, δεν ισχύει μόνο για αυτούς που μένουν σε γηροκομεία αλλά και για τους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι τους. Τελικά, το φτω-

χό περιβάλλον και η έλλειψη τακτικής κοινωνικής, νοητικής και αισθητικοκινητικής διέγερσης απομονωμένων ατόμων μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές καταστάσεις και πρόωρο θάνατο. Αναφέρεται ότι η σωματική αδράνεια των ηλικιωμένων είναι ο τέταρτος υψηλότερος παράγοντας κινδύνου για τη θνησιμότητα παγκοσμίως και ένας σημαντικός παράγοντας στην αναπηρία (Gomes et al. 2017). Από την άλλη πλευρά, η σωματική δραστηριότητα μειώνει τη σχετική με την ηλικία μείωση της λειτουργικής ικανότητας και διατηρεί τη μυϊκή δύναμη και μάζα των ενηλίκων ηλικίας 65-85 ετών (Paterson und Warburton 2010). Η διατήρηση της κινητικότητας στα γηρατειά είναι απαραίτητη, καθώς προβλέπει την απώλεια ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων (Hirvensalo et al. 2000).

Εκτός από την απώλεια της σωματικής ευεξίας, η σωματική αδράνεια συμβάλλει σε δευτερογενείς συνέπειες που έχουν αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία και στην αύξηση αρκετών ασθενειών. Η επίδραση της εξάσκησης των εγκεφαλικών λειτουργιών, της αερόβιας άσκησης, των ασκήσεων συντονισμού και ισορροπίας και των ασκήσεων αντίστασης σε ολόκληρο το σώμα απεικονίζεται στην Εικ. 5.

Η σωματική δραστηριότητα είναι ένα σημαντικό εργαλείο δημόσιας υγείας που χρησιμοποιείται στη θεραπεία και πρόληψη διαφόρων σωματικών ασθενειών, όπως όπως η ευθραυστότητα, η σαρκωπενία (μείωση μυϊκής μάζας) / η δυναπενία (μείωση σωματικής δύναμης), και μειώνει τον κίνδυνο πτώσεων, καθώς και είναι σημαντική στη θεραπεία ορισμένων ψυχιατρικών ασθενειών, όπως η κατάθλιψη και το άγχος (Peluso und de Andrade 2005), και μειώνει την αρνητική διάθεση βελτιώνοντας την αυτοεκτίμηση και τη γνωστική λειτουργία (Callaghan 2004).

Εικ. 5.
Η επιρροή της σωματικής άσκησης σε ολόκληρο τον οργανισμό



Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η σωματική αδράνεια αυξάνει τον κίνδυνο για πολλές δυσμενείς συνθήκες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των σημαντικότερων μη μεταδοτικών ασθενειών του κόσμου, των στεφανιαίων καρδιακών παθήσεων, του διαβήτη τύπου 2, οι οποίες μειώνουν το προσδόκιμο ζωής (Lee et al. 2012).

Πρέπει να έχουμε κατά νου ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι μια ομοιογενής ομάδα στην κοινωνία, αλλά διαφέρουν ως προς την ψυχολογική απόδοση, τις κοινωνικές ανάγκες, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, καθώς και στις σωματικές λειτουργίες, τις χρόνιες καταστάσεις, την «αυτο-αντιληπτή» υγεία, τη νοητική υγεία και την εξασθένηση των δραστηριοτήτων της καθημερινής λειτουργίας (Steinhagen-Thiessen und Borchelt 1993). Αυτό σημαίνει ότι οι ηλικιωμένοι είναι μια εξαιρετικά ποικιλόμορφη ομάδα με σημαντικό ρόλο για την κοινότητα, που διαφέρουν ως προς τις εμπειρίες ζωής, τη γενετική και το ιστορικό υγείας (Ayalon et al. 2020). Επιπλέον, η ίδια η διαδικασία γήρανσης είναι πολύ διαφορετική για τον καθένα και εξαρτάται από το περιβάλλον του (Wahl und Gerstorf 2018).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας σημειώθηκε σημαντική αύξηση του φαινομένου του ηλικισμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τον ηλικισμό ως «το στερεότυπο, την προκατάληψη και τις διακρίσεις κατά των ανθρώπων με βάση την ηλικία τους» (World Health Organization (WHO) 2020a) που σχετίζεται με πολλές επιπτώσεις στην υγεία παγκοσμίως (Chang et al. 2020). Από την αρχή, ο κορωνοϊός έχει προωθήσει σκέψεις και σχόλια περί ηλικισμού, δεδομένης της προτίμησής του να βλάπτει τους ηλικιωμένους. Ως συνέπειες της απαραίτητης κοινωνικής απόστασης, αυτές οι απόψεις θα συνεχίσουν να αυξάνονται και, πιθανόν να οδηγήσουν σε τραγικούς ή και άδικους διαλόγους σχετικά με τις «ανάγκες των λίγων» (Han und Mosqueda 2020).

Οι ηλικιωμένοι έχουν πολλές δυνάμεις και πολλοί είναι λειτουργικά καλά από φυσική και ψυχολογική άποψη (Ehni und Wahl 2020). Δεδομένα από μια μελέτη των Losada-Baltar et al. (2020) έδειξαν, επίσης, ότι οι ηλικιωμένοι που έχουν θετικές αντιλήψεις για τη γήρανση φαίνεται να είναι πιο ανθεκτικοί κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. Πέρα από τη χρονολογική ηλικία, η αρνητική αυτοαντίληψη της γήρανσης μπορεί να σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα για τους ηλικιωμένους και να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε αυτό το πλαίσιο, δεδομένου ότι η αρνητική αυτοαντίληψη της γήρανσης συνδέεται με λιγότερη εμπλοκή στις «συμπεριφορές υγείας» (Levy 2009). Φαίνεται ότι δεν είναι η ίδια η χρονολογική ηλικία που σχετίζεται με τη μοναξιά και την ψυχολογική δυσφορία κατά τη διάρκεια της παραμονής στο σπίτι λόγω της πανδημίας αλλά οι αρνητικές αντιλήψεις γήρανσης που ενισχύονται μέσω των δηλώσεων ότι οι ηλικιωμένοι κατηγοριοποιούνται ομοιόμορφα ως «σε κίνδυνο» και ότι αυτός ο κίνδυνος είναι ο κύριος λόγος για τα τρέχοντα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας. Αυτό εντείνεται, επίσης, και από τις συστάσεις χωρών, όπως η Ιταλία (Vergano et al. 2020) ή η Ελβετία (Scheidegger et al. 2020), που χρησιμοποιούν τη χρονολογική ηλικία για την κατανομή ιατρικών πόρων και πόρων φροντίδας, και εισήγαγαν όρια ηλικίας για την ιεράρχηση. Όπως έχει ήδη εξηγηθεί παραπάνω, η ηλικία ως κριτήριο εντατικής ιατρικής θεραπείας στη Γερμανία, έχει απορριφθεί ρητά, ωστόσο, απαιτείται προ-

σοχή, για να διασφαλιστεί ότι η χρονολογική ηλικία δεν θα επανέλθει στο προσκήνιο μέσω της «πίσω πόρτας» (through the back door) ως κριτήριο για υποτιθέμενες πιθανότητες επιτυχούς ελέγχου (Ehni und Wahl 2020).

Η έρευνα των στερεότυπων σχετικά με τη γήρανση έχει δείξει σαφώς ότι τα αρνητικά ηλικιακά στερεότυπα μπορούν να ενεργοποιηθούν γρήγορα σε ηλικιωμένους (Wurm et al. 2017). Έχει, επίσης, αποδειχθεί ότι τα αρνητικά στερεότυπα έχουν τρεις φορές πιο ισχυρά δυσάρεστα αποτελέσματα από ό,τι τα αντίστοιχα θετικά στερεότυπα (για παράδειγμα ότι όλοι οι ηλικιωμένοι είναι σοφοί) (Meisner 2012). Υπάρχει ανάγκη για πιο λεπτομερείς πληροφορίες και να δούμε όλα τα στοιχεία των ατόμων που κινδυνεύουν εκτός από την εξέταση της χρονολογικής ηλικίας, ώστε να μην έχουμε την εντύπωση ότι οι ζωές των ηλικιωμένων αξίζουν λιγότερο από άλλες. Είναι σημαντικό να διατηρήσουμε τις αξίες της κοινωνίας μας και να προστατεύσουμε τα δικαιώματα όλων των ατόμων, ειδικά των πιο αδύναμων. Αυτό είναι, επίσης, σημαντικό για εκείνους που αισθάνονται πιεσμένοι και αρνούνται τη φροντίδα, επειδή αισθάνονται ότι είναι «χαμηλότερης αξίας» για την κοινωνία λόγω των καθημερινών αναφορών στα μέσα ενημέρωσης, αν και έχουμε έρευνα βάσει τεκμηρίων για το πόσο πολύτιμοι είναι οι ηλικιωμένοι, όχι μόνο από την άποψη της ιστορικής μνήμης αλλά και όσον αφορά την κοινωνικοοικονομική συνεισφορά στη φροντίδα των εγγονών και την εθελοντική εργασία (Hoyer 1998; Cook 2011). Όλοι οι συγγραφείς τονίζουν ότι είναι σημαντικό να διαδίδονται σαφείς και αληθείς πληροφορίες και να αποφεύγεται ο στιγματισμός οποιασδήποτε κοινωνικής ομάδας.

5. Συμπέρασμα

Από την εμπειρία, είναι προφανές ότι τα ηλικιωμένα άτομα φέρουν το βάρος του COVID-19, όχι μόνο όσον αφορά τον άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και τον κίνδυνο θνησιμότητας αλλά και από τις ακούσιες δευτερεύουσες επιπτώσεις των μέτρων δημόσιας υγείας που αποσκοπούν στον περιορισμό της πανδημίας και όσον αφορά τη δευτερεύουσα πρόκληση της κοινωνικής απομόνωσης και του στίγματος που τείνει να αυξάνεται. Το μεγαλύτερο φορτίο που βαραίνει τους ηλικιωμένους είναι αυτό της ηλικίας και των συν-νοσηροτήτων, και ειδικά στην άνοια. Η ανασκόπηση δείχνει ξεκάθαρα τον ψυχολογικό αντίκτυπο της καραντίνας, με την εθελοντική καραντίνα που αποφασίστηκε από κάποιες χώρες να σχετίζεται με λιγότερη αγωνία. Το να δοθούν στους ανθρώπους οι κατάλληλες πληροφορίες φαίνεται να είναι η βασική πτυχή, επειδή οι άνθρωποι που βρίσκονται σε καραντίνα πρέπει να κατανοήσουν την κατάσταση. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα άτομα με νοητικές διαταραχές είναι από τις πιο ευάλωτες ομάδες αυτής της πανδημίας. Προγράμματα και προσωπικό είναι απαραίτητα για τη φροντίδα εκείνων των ανθρώπων, οι οποίοι από τη μία δεν μπορούν να ακολουθήσουν τους κανόνες, επειδή ξεχνούν να πλύνουν τα χέρια τους, να διατηρήσουν την απαραίτητη απόσταση και να μένουν στο σπίτι, αν είναι δυνατόν, αλλά, από την άλλη πλευρά, υποφέρουν πιο πολύ ψυχολογικά από την κατάσταση. Τα άτομα με άνοια σε ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης, στα οποία σε πολλές χώρες απαγορεύεται η επίσκεψη από τους συγγενείς, επηρεάζονται ιδιαίτερα.

Και αν θέλουμε να αποδώσουμε τουλάχιστον κάτι θετικό στην πανδημία, μπορούμε να πούμε ότι αναγκαστήκαμε να βρούμε γρήγορα τρόπους και μέσα επικοινωνίας για άτομα στην αυτο-καραντίνα χρησιμοποιώντας ψηφιακά μέσα — μια απαίτηση που υπάρχει από την πλευρά του επιστήμονα εδώ και χρόνια, για να προσφέρει στους ηλικιωμένους – και ειδικά σε εκείνους που βρίσκονται σε γηροκομεία— μια εναλλακτική μορφή κοινωνικής συμμετοχής.

Παρόλο που βλέπουμε ότι η ψυχολογική επίδραση της καραντίνας είναι ευρεία, ουσιαστική και μπορεί να είναι μακροχρόνια, αυτό δεν υποδηλώνει ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιείται καραντίνα: η ψυχολογική επίδραση της μη χρήσης καραντίνας και της επέκτασης της νόσου μπορεί να είναι χειρότερη. Αλλά δείχνει ότι χρειαζόμαστε προγράμματα για την προστασία αυτών των ανθρώπων από τις αρνητικές συνέπειες παρέχοντας σαφή επικοινωνία, διασφαλίζοντας βασικές προμήθειες (όπως τρόφιμα, νερό και ιατρικές προμήθειες), κοινωνική συμμετοχή και προγράμματα για τη διασφάλιση της σωματικής δραστηριότητας.

Πρέπει πάντα να εξετάζεται ποιο μέτρο προκαλεί τη λιγότερη ζημία στην κοινωνία και αυτό ισχύει, ιδιαίτερα, για τους ηλικιωμένους, καθώς δεν ανήκουν μόνο στην ομάδα κινδύνου COVID-19, αλλά και σε εκείνους που υποφέρουν από αυξημένη νοσηρότητα ως αποτέλεσμα της απόσυρσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της ψυχικής διέγερσης.

Πρέπει να διεξαχθεί ηθική συζήτηση για την αυτονομία και την ποιότητα ζωής και για εκείνους που βρίσκονται στην τελευταία φάση της ζωής. Πρέπει να υπάρχουν λύσεις για όσους πεθαίνουν και για τους συγγενείς τους, οι οποίες θα τους επιτρέπουν να βιώσουν, όπως τους αρμόζει, τη διαδικασία θανάτου. Πρέπει πάντα να διασφαλίζουμε τις ηθικές αξίες και την προώθηση πτυχών υγείας για κάθε άτομο ξεχωριστά. Αυτή η μακροχρόνια πανδημία απαιτεί βήμα προς βήμα μια ολιστική προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης κινδύνου τόσο των οξέων όσο και των χρόνιων απειλών, και τη διατήρηση της αξιοπρέπειας στο τέλος της ζωής (Plagg et al. 2020).

Δεδομένης της πολύ πρόσφατης εμφάνισης της COVID-19, δεν υπάρχουν διαθέσιμα αξιόπιστα επιδημιολογικά δεδομένα, λόγω του γεγονότος ότι η ασθένεια παραμένει χωρίς συμπτώματα σε πολλές περιπτώσεις και της έλλειψης ικανότητας ελέγχου σε πολλές χώρες. Επίσης, απαιτούνται μελέτες που να αξιολογούν τα πολυάριθμα συστατικά συμπεριφοράς, φυσικής, νοητικής και ψυχικής υγείας, και τις συστάσεις των διαφόρων αρχών σε ηλικιωμένους ενήλικες (Cawthon et al. 2020).

Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε, αν και η ηλικία συσχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο συν-νοσηροτήτων, δεν είναι ο μόνος και πιο σημαντικός παράγοντας, όταν θέλουμε να αξιολογήσουμε την προγνωστική αξία. Η ηλικία ενός ασθενούς μπορεί να αποτελεί μέρος μιας ιατρικής αξιολόγησης, αλλά δεν μπορεί από μόνη της να αποτελέσει επαρκές κριτήριο για την άρνηση θεραπείας (Donnelly 2020). Υπάρχει μεγάλη ανησυχία με τις επιπτώσεις του δημόσιου λόγου COVID-19 στη ζωή των ηλικιωμένων και της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών. Πιστεύουμε ότι οι γηροντολόγοι έχουν την ευθύνη να συμμετάσχουν στον τρέχοντα δημόσιο διάλογο, για να διορθώσουν τις παρανοήσεις, τις υπερβολικές γενικεύσεις και την ηθικά αμφισβητήσιμη πρόταση, διαφορετικά διατρέχουμε τον κίνδυνο να χάσουμε το νόημα και την αξία της ανθρώπινης ζωής.

Οι ηλικιωμένοι είναι πολύτιμα μέλη της κοινωνίας. Αποτελούν πηγή γνώσης και σοφίας, συνεισφέρουν στο εργατικό δυναμικό σε αυξανόμενο αριθμό εθελοντικά και είναι το κλειδί για τη δύναμη των οικονομιών μας και των οικογενειών μας (Fraser et al. 2020). 'Η με τα λόγια του ΠΟΥ:

«Μια κοινωνία αξιολογείται από το πώς φροντίζει τους ηλικιωμένους πολίτες της» (World Health Organization 2019).

Έχει υποβληθεί για δημοσίευση στο περιοδικό «Journal of Research in Education and Training».

Βιβλιογραφία

1. Abbatecola, A. M.; Antonelli-Incalzi, R. (2020): COVID-19 Spiraling of Frailty in Older Italian Patients. In: *J Nutr Health Aging* 24 (5), S. 453–455.
2. Abdullahi, Idris Nasir; Emeribe, Anthony Uchenna; Mustapha, Jelili Olaide; Fasogbon, Samuel Ayobami; Ofor, Igr Basse; Opeyemi, Imodoye Sikiru et al. (2020): Exploring the genetics, ecology of SARS-COV-2 and climatic factors as possible control strategies against COVID-19. In: *Le infezioni in medicina* 28 (2), S. 166–173.
3. AlGhatrif, Majd; Cingolani, Oscar; Lakatta, Edward G. (2020): The Dilemma of Coronavirus Disease 2019, Aging, and Cardiovascular Disease: Insights from Cardiovascular Aging Science. In: *JAMA cardiology*. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.1329.
4. Armitage, R.; Nellums, L. B. (2020): COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
5. Aung, Myo Nyein; Yuasa, Motoyuki; Koyanagi, Yuka; Aung, Thin Nyein Nyein; Moolphate, Saiyud; Matsumoto, Hiromichi; Yoshioka, Takashi (2020): Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: a lesson from Tokyo. In: *Journal of infection in developing countries* 14 (4), S. 328–331. DOI: 10.3855/jidc.12684.
6. Ayalon, Liat; Chasteen, Alison; Diehl, Manfred; Levy, Becca; Neupert, Shevaun D.; Rothermund, Klaus et al. (2020): Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. In: *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. DOI: 10.1093/geronb/gbaa051.
7. Baker, Edward; Louise L Clark, Louise L. (2020): Biopsychopharmacological approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. In: *British Journal of Community Nursing* 25 (5). Online verfügbar unter <https://sci-hub.tw/downloads-ii/2020-05-08/58/10.12968@bjcn.2020.25.5.231.pdf>, zuletzt geprüft am 13.05.2020.
8. Baltes, M. M.; Kindermann, T. (1985): Die Bedeutung der Plastizität für die klinische Beurteilung des Leistungsverhaltens im Alter. In: Dieter Bente, Helmut Coper und Siegfried Kanowski (Hg.): *Hirnorganische Psychosyndrome im Alter II: Methoden zur Objektivierung pharmakotherapeutischer Wirkungen*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 171–184. Online verfügbar unter https://doi.org/10.1007/978-3-642-70354-6_16.

9. Banerjee, Debanjan (2020): The Impact of Covid-19 Pandemic on Elderly Mental Health. In: *International journal of geriatric psychiatry*. DOI: 10.1002/gps.5320.
10. Banskota, S.; Healy, M.; Goldberg, E. M. (2020): 15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. In: *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population* 21 (3). DOI: 10.5811/westjem.2020.4.47372.
11. Berg-Weger, M.; Morley, J. E. (2020): Editorial: Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. In: *J Nutr Health Aging* 24 (5), S. 456–458. DOI: 10.1007/s12603-020-1366-8.
12. Bhidayasiri, Roongroj; Virameteekul, Sasivimol; Kim, Jong-Min; Pal, Pramod Kr; Chung, Sun-Ju (2020): COVID-19: An Early Review of Its Global Impact and Considerations for Parkinson's Disease Patient Care. In: *Journal of movement disorders*. DOI: 10.14802/jmd.20042.
13. Boccardi, Virginia; Ruggiero, Carmelinda; Mecocci, Patrizia (2020): COVID-19: A Geriatric Emergency. In: *Geriatrics (Basel, Switzerland)* 5 (2). DOI: 10.3390/geriatrics5020024.
14. Bras, Marijana; Dordevic, Veljko; Pjevac, Neda; Duric, Ivana (2020): Healthy communication in the promotion of healthy aging during COVID-19 pandemic. In: *Croatian medical journal* 61 (2), S. 177–179. Online verfügbar unter <http://www.cmj.hr/2020/61/2/32378385.htm>.
15. Brooke, Joanne; Jackson, Debra (2020): Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. In: *Journal of clinical nursing*. DOI: 10.1111/jocn.15274.
16. Brooks, Samantha K.; Webster, Rebecca K.; Smith, Louise E.; Woodland, Lisa; Wessely, Simon; Greenberg, Neil; Rubin, Gideon James (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In: *The Lancet* 395 (10227), S. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
17. Brown, Eric E.; Kumar, Sanjeev; Rajji, Tarek K.; Pollock, Bruce G.; Mulsant, Benoit H. (2020): Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. In: *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.04.010.
18. Buenaventura, Robert D.; Ho, Jacqueline B.; Lapid, Maria I. (2020): COVID-19 and Mental Health of Older Adults in the Philippines: A Perspective from a Developing Country. In: *International psychogeriatrics*, S. 1–13. DOI: 10.1017/S1041610220000757.

19. Cai, G. (2020): Tobacco-Use Disparity in Gene Expression of ACE2, the Receptor of 2019-nCov. Preprints 2020, 2020020051 (doi: 10.20944/preprints202002.0051.v1). Cai, G. Tobacco-Use Disparity in Gene Expression of ACE2, the Receptor of 2019-nCov. In: Preprints. DOI: 10.20944/preprints202002.0051.v1.
20. Callaghan, P. (2004): Exercise: a neglected intervention in mental health care? In: Journal of psychiatric and mental health nursing 11 (4), S. 476–483. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2004.00751.x.
21. Cawthon, Peggy; Orwoll, Eric; Ensrud, Kristine; Cauley, Jane A.; Kritchevsky, Stephen B.; Cummings, Steven R.; Newman, Anne (2020): Assessing the impact of the covid-19 pandemic and accompanying mitigation efforts on older adults. In: The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences. DOI: 10.1093/gerona/glaa099.
22. Chang, E-Shien; Kanno, Sneha; Levy, Samantha; Wang, Shi-Yi; Lee, John E.; Levy, Becca R. (2020): Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review.
23. Chang, Wen-Chiung; Lu, Feng-Ping; Lan, Tzuo-Yun; Wu, Shwu-Chong (2013): Multidimensional health-transition patterns among a middle-aged and older population. In: Geriatrics & gerontology international 13 (3), S. 571–579. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2012.00937.x.
24. Chen, Nanshan; Zhou, Min; Dong, Xuan; Qu, Jieming; Gong, Fengyun; Han, Yang et al. (2020): Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. In: Lancet (London, England) 395 (10223), S. 507–513. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
25. Cook, Julia (2011): The socio-economic contribution of older people in the UK. In: Working with Older People 15, S. 141–146. DOI: 10.1108/13663661111191257.
26. Curtice, Martin J.; Exworthy, Tim (2010): FREDa: a human rights-based approach to healthcare. In: The Psychiatrist 34 (4), S. 150–156. DOI: 10.1192/pb.bp.108.024083.
27. Donnelly, Sinead (2020): The Elderly & COVID-19: Cocooning or Culling: - the choice is ours. In: QJM : monthly journal of the Association of Physicians. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa145.
28. Ehni, Hans-Joerg; Wahl, Hans-Werner (2020): Six Propositions Against Ageism in the COVID-19 Pandemic, zuletzt geprüft am 11.05.2020.

29. Elman, Alyssa; Breckman, Risa; Clark, Sunday; Gottesman, Elaine; Rachmuth, Lisa; Reiff, Margaret et al. (2020): Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. In: Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society, 733464820924853. DOI: 10.1177/0733464820924853.
30. Emanuel, Ezekiel J.; Wertheimer, Alan (2006): Public health. Who should get influenza vaccine when not all can? In: Science (New York, N.Y.) 312 (5775), S. 854–855. DOI: 10.1126/science.1125347.
31. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2020): Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update. Report No.: 7. Online verfügbar unter <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>.
32. Flint, Alastair J.; Bingham, Kathleen S.; Iaboni, Andrea (2020): Effect of COVID-19 on the Mental Health Care of Older People in Canada. In: International psychogeriatrics, S. 1–10. DOI: 10.1017/S1041610220000708.
33. Fraser, Sarah; Lagace, Martine; Bongue, Bienvenu; Ndeye, Ndatte; Guyot, Jessica; Bechar, Lauren et al. (2020): Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? In: Age and ageing. DOI: 10.1093/ageing/afaa097.
34. Fried, Linda P.; Ferrucci, Luigi; Darer, Jonathan; Williamson, Jeff D.; Anderson, Gerard (2004): Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care. In: The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences 59 (3), M255-M263. DOI: 10.1093/gerona/59.3.M255.
35. Gardner, William; States, David; Bagley, Nicholas (2020): The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. In: Journal of aging & social policy, S. 1–6. DOI: 10.1080/08959420.2020.1750543.
36. Gill, T. M.; Robison, J. T.; Tinetti, M. E. (1997): Predictors of recovery in activities of daily living among disabled older persons living in the community. In: J Gen Intern Med 12 (12), S. 757–762. DOI: 10.1046/j.1525-1497.1997.07161.x.
37. Godaert, Lidvine; Proye, Emeline; Demoustier-Tampere, David; Coulibaly, Pecory Souleymane; Hequet, Fanny; Dramé, Moustapha (2020): Clinical characteristics of older patients: The experience of a geriatric short-stay unit dedicated to patients with COVID-19 in France. In: The Journal of infection. DOI: 10.1016/j.jinf.2020.04.009.

38. Goethals, Luc; Barth, Nathalie; Guyot, Jessica; Hupin, David; Celarier, Thomas; Bongue, Bienvenu (2020): Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. In: *JMIR aging* 3 (1), e19007. DOI: 10.2196/19007.
39. Gomes, Marcos; Figueiredo, Daniela; Teixeira, Laetitia; Poveda, Verónica; Paúl, Constança; Santos-Silva, Alice; Costa, Elísio (2017): Physical inactivity among older adults across Europe based on the SHARE database. In: *Age and ageing* 46 (1), S. 71–77. DOI: 10.1093/ageing/afw165.
40. Guadalupe-Grau, Amelia; López-Torres, Olga; Martos-Bermúdez, Álvaro; González-Gross, Marcela (2020): Home-based training strategy to maintain muscle function in older adults with diabetes during COVID-19 confinement. In: *Journal of diabetes*. DOI: 10.1111/1753-0407.13051.
41. Han, S. Duke; Mosqueda, Laura (2020): ELDER ABUSE IN THE COVID-19 ERA. In: *Journal of the American Geriatrics Society*. DOI: 10.1111/jgs.16496.
42. Hirvensalo, M.; Rantanen, T.; Heikkinen, E. (2000): Mobility difficulties and physical activity as predictors of mortality and loss of independence in the community-living older population. In: *Journal of the American Geriatrics Society* 48 (5), S. 493–498. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2000.tb04994.x.
43. Hoyer, William J. (1998): Positive Contributions of the Elderly to Society: a Multidisciplinary Perspective. In: *Australasian Journal on Ageing* 17 (s1), S. 39–41. DOI: 10.1111/j.1741-6612.1998.tb00859.x.
44. Hurria, Arti; Wong, F. Lennie; Villaluna, Doojduen; Bhatia, Smita; Chung, Cathie T.; Mortimer, Joanne et al. (2008): Role of age and health in treatment recommendations for older adults with breast cancer: the perspective of oncologists and primary care providers. In: *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 26 (33), S. 5386–5392. DOI: 10.1200/JCO.2008.17.6891.
45. Jiménez-Pavón, David; Carbonell-Baeza, Ana; Lavie, Carl J. (2020): Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. In: *Progress in cardiovascular diseases*. DOI: 10.1016/j.pcad.2020.03.009.
46. Jimenez-Sotomayor, Maria Renee; Gomez-Moreno, Carolina; Soto-Perez-de-Celis, Enrique (2020): Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19. In: *Journal of the American Geriatrics Society*. DOI: 10.1111/jgs.16508.

47. Khoury, Rita; Karam, Georges (2020): Impact of COVID-19 on mental healthcare of older adults: insights from Lebanon (Middle East). In: *International psychogeriatrics*, S. 1–4. DOI: 10.1017/S104161022000068X.
48. Landi, F.; Barillaro, C.; Bellieni, A.; Brandi, V.; Carfi, A.; D'Angelo, M. et al. (2020): The New Challenge of Geriatrics: Saving Frail Older People from the SARS-COV-2 Pandemic Infection. In: *J Nutr Health Aging* 24 (5), S. 466–470. DOI: 10.1007/s12603-020-1356-x.
49. Lee, I-Min; Shiroma, Eric J.; Lobelo, Felipe; Puska, Pekka; Blair, Steven N.; Katzmarzyk, Peter T.; Lancet Physical Activity Series Working Group (2012): Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. In: *Lancet (London, England)* 380 (9838), S. 219–229. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
50. Leung, Char (2020): Risk factors for predicting mortality in elderly patients with COVID-19: A review of clinical data in China. In: *Mechanisms of ageing and development* 188, S. 111255. DOI: 10.1016/j.mad.2020.111255.
51. Levy, Becca (2009): Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. In: *Curr Dir Psychol Sci* 18 (6), S. 332–336. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x.
52. Li, Juyi; Wang, Xiufang; Chen, Jian; Zhang, Hongmei; Deng, Aiping (2020): Association of Renin-Angiotensin System Inhibitors With Severity or Risk of Death in Patients With Hypertension Hospitalized for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection in Wuhan, China. In: *JAMA Cardiol*. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.1624.
53. Lithander, Fiona E.; Neumann, Sandra; Tenison, Emma; Lloyd, Katherine; Welsh, Tomas J.; Rodrigues, Jonathan C. L. et al. (2020): COVID-19 in Older People: A Rapid Clinical Review. In: *Age and ageing*. DOI: 10.1093/ageing/afaa093.
54. Liu, Yang; Mao, Bei; Liang, Shuo; Yang, Jia-wei; Lu, Hai-wen; Chai, Yan-hua et al. (2020): Association Between Ages and Clinical Characteristics and Outcomes of Coronavirus Disease 2019. In: *European Respiratory Journal*, S. 2001112. DOI: 10.1183/13993003.01112-2020.
55. Losada-Baltar, Andres; Jimenez-Gonzalo, Lucia; Gallego-Alberto, Laura; Pedroso-Chaparro, Maria Del Sequeros; Fernandes-Pires, Jose; Marquez-Gonzalez, Maria (2020): "We're staying at home". Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. In: *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. DOI: 10.1093/geronb/gbaa048.

56. MacLeod, Stephanie; Musich, Shirley; Hawkins, Kevin; Alsgaard, Kathleen; Wicker, Ellen R. (2016): The impact of resilience among older adults. In: *Geriatric nursing (New York, N.Y.)* 37 (4), S. 266–272. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2016.02.014.
57. Matheny Antommara, Armand H.; Gibb, Tyler S.; McGuire, Amy L.; Wolpe, Paul Root; Wynia, Matthew K.; Applewhite, Megan K. et al. (2020): Ventilator Triage Policies During the COVID-19 Pandemic at U.S. Hospitals Associated With Members of the Association of Bioethics Program Directors. In: *Annals of internal medicine*. DOI: 10.7326/M20-1738.
58. McMichael, Temet M.; Currie, Dustin W.; Clark, Shauna; Pogojans, Sargis; Kay, Meagan; Schwartz, Noah G. et al. (2020): Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. In: *New England Journal of Medicine* 382 (21), S. 2005–2011. DOI: 10.1056/NEJMoa2005412.
59. Meisner, Brad A. (2012): A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. In: *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences* 67 (1), S. 13–17. DOI: 10.1093/geronb/gbr062.
60. Mills, John P.; Kaye, Keith S.; Mody, Lona (2020): COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. In: *JCI insight*. DOI: 10.1172/jci.insight.139292.
61. Moher, David; Liberati, Alessandro; Tetzlaff, Jennifer; Altman, Douglas G. (2009): Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. In: *PLoS medicine* 6 (7), e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.
62. Morley, J. E.; Vellas, B. (2020): Editorial: COVID-19 and Older Adults. In: *The journal of nutrition, health & aging* 24 (4), S. 364–365. DOI: 10.1007/s12603-020-1349-9.
63. New York State Task Force on Life and the Law, New York State Department of Health (2015): VENTILATOR ALLOCATION GUIDELINES. Online verfügbar unter <https://int.nyt.com/data/documenthelper/6849-new-york-triage-guidelines/02cb4c58460e57ea9f05/optimized/full.pdf>.
64. O'Hanlon, Shane; Inouye, Sharon K. (2020): Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. In: *Age and ageing*. DOI: 10.1093/ageing/afaa094.
65. Paterson, Donald H.; Warburton, Darren Er (2010): Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. In: *The international journal of behavioral nutrition and physical activity* 7, S. 38. DOI: 10.1186/1479-5868-7-38.

66. Pelicioni, Paulo H. S.; Lord, Stephen R. (2020): COVID-19 will severely impact older people's lives, and in many more ways than you think! In: *Brazilian journal of physical therapy*. DOI: 10.1016/j.bjpt.2020.04.005.
67. Peluso, Marco Aurélio Monteiro; de Andrade, Laura Helena Silveira Guerra (2005): Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. In: *Clinics* 60 (1), S. 61–70. DOI: 10.1590/S1807-59322005000100012.
68. Plagg, Barbara; Engl, Adolf; Piccoliori, Giuliano; Eisendle, Klaus (2020): Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. In: *Archives of gerontology and geriatrics* 89, S. 104086. DOI: 10.1016/j.archger.2020.104086.
69. Proulx, Laurie; Andersen, Lene; Sirotych, Emily (2020): Are intensive care triage protocols harming the disabled? Online verfügbar unter <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/21/are-intensive-care-triage-protocols-harming-the-disabled/>.
70. RKI (2020): COVID-19 Situationsbericht (22.05.2020). Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-22-de.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 29.05.2020.
71. Robert Koch Institut (2020): SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2.
72. Scheidegger, D.; Fumeaux, T.; Hurst, S.; Salathöe, M. (2020): Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit. Online verfügbar unter file:///C:/Users/Birgit%20Teichmann/Downloads/richtlinien_samw_triage_intensivmedizinische_massnahmen_ressourcenknappheit_20200320.pdf.
73. Schrack, Jennifer A.; Wanigatunga, Amal A.; Juraschek, Stephen P. (2020): After the COVID-19 Pandemic: The Next Wave of Health Challenges for Older Adults. In: *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*. DOI: 10.1093/gerona/glaa102.
74. Shahid, Zainab; Kalayanamitra, Ricci; McClafferty, Brendan; Kepko, Douglas; Ramgobin, Devyani; Patel, Ravi et al. (2020): COVID-19 and Older Adults: What We Know. In: *Journal of the American Geriatrics Society*. DOI: 10.1111/jgs.16472.
75. Steinhagen-Thiessen, Elisabeth; Borchelt, Markus (1993): Health Differences in Advanced Old Age. In: *Ageing and Society* 13 (4), S. 619–655. DOI: 10.1017/S0144686X00001380.

76. Steinman, Michael A.; Perry, Laura; Perissinotto, Carla M. (2020): Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. In: JAMA internal medicine. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.1661.
77. Vergano, Marco; Bertolini, Guido; Giannini, Alberto; Gristina, Giuseppe R.; Livigni, Sergio; Mistraretti, Giovanni et al. (2020): Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. In: Critical care (London, England) 24 (1), S. 165. DOI: 10.1186/s13054-020-02891-w.
78. Wahl, H.; Gerstorff, D. (2018): A NEW FRAMEWORK FOR INTEGRATING THE DIVERSITY OF CONTEXTS FOR AGING WELL. In: Innov Aging 2 (Suppl 1), S. 426. DOI: 10.1093/geroni/igy023.1596.
79. Wand, Anne Pamela Frances; Zhong, Bao-Liang; Chiu, Helen Fung Kum; Draper, Brian; Leo, Diego de (2020): Covid-19: The implications for suicide in older adults. In: International psychogeriatrics, S. 1–16. DOI: 10.1017/S1041610220000770.
80. Wang, Huali; Li, Tao; Barbarino, Paola; Gauthier, Serge; Brodaty, Henry; Molinuevo, Jose Luis et al. (2020): Dementia care during COVID-19. In: Lancet (London, England) 395 (10231), S. 1190–1191. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30755-8.
81. White, Douglas B.; Katz, Mitchell H.; Luce, John M.; Lo, Bernard (2009): Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. In: Annals of internal medicine 150 (2), S. 132–138. DOI: 10.7326/0003-4819-150-2-200901200-00011.
82. WHO (2020): WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Online verfügbar unter https://covid19.who.int/?gclid=EAlaIqobChMlyLjfiuDZ6QIVEO7tCh3hVQ07EAAYASAAEgLOWfD_BwE.
83. World Health Organization (2019): A society is measured by how it cares for its elderly citizens. Online verfügbar unter <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/a-society-is-measured-by-how-it-cares-for-its-elderly-citizens>.
84. World Health Organization (WHO) (2020a): Ageism. Online verfügbar unter <https://www.who.int/ageing/ageism/en/>, zuletzt geprüft am 23.05.2020.
85. World Health Organization (WHO) (2020b): Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Online verfügbar unter <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
86. Wurm, Susanne; Diehl, Manfred; Kornadt, Anna; Westerhof, Gerben; Wahl, Hans-

- Werner (2017): How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. In: Developmental Review 46, S. 27–43. DOI: 10.1016/j.dr.2017.08.002.
87. Yip, Paul S. F.; Cheung, Y. T.; Chau, P. H.; Law, Y. W. (2010): The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. In: Crisis 31 (2), S. 86–92. DOI: 10.1027/0227-5910/a000015.
88. Zhou, Fei; Yu, Ting; Du, Ronghui; Fan, Guohui; Liu, Ying; Liu, Zhibo et al. (2020a): Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. In: Lancet (London, England) 395 (10229), S. 1054–1062. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
89. Zhou, Lingyan; Zhang, Meng; Wang, Jing; Gao, Jing (2020b): Sars-Cov-2: Underestimated damage to nervous system. In: Travel medicine and infectious disease, S. 101642, zuletzt geprüft am 29.05.2020.