

GERİATRİK SENDROMLAR

Doç.Dr.Berrin Karadağ
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları ve Geriatri

Hayatımızın 3 kısmetsiz aşaması



Gençlik :
ZAMAN + ENERJİ var
fakat PARA yok

Çalışma Yaşları :
PARA + ENERJİ var
fakat ZAMAN yok

Yaşlılık :
ZAMAN + PARA var
fakat ENERJİ yok

Yaşlı nüfusu

Hastalıkların tedavisinde kat edilen yol, bulaşıcı hastalıklarla başarılı mücadele, yaşam koşullarında düzelme gibi birçok önemli gelişme nedeniyle doğumla beklenen yaşam süresi uzamakta buna bağlı olarak Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus hızla artmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu 2011 verilerine göre ülkemizdeki yaşlı nüfus, tüm nüfusun %7.35'ni oluşturmaktadır.

Yaşlı hasta, genetik yapısına eklenen çevresel faktörler, sahip olduğu kronik değişikliklerin etkisi ile yetişkine göre farklı fizyolojik rezerve ve yanıtlara sahiptir bu nedenle de birçok hastalık atipik şikâyetler ile karşımıza gelebilmektedir.

Yaşlı hastada, çoğunlukla atipik semptomlarla kendini gösteren ve hastalık tanımı ile tam olarak açıklanamayan klinik durumları ve semptomları tanımlamak için **geriatrik sendrom** terimi kullanılmaktadır.

Geriatrik Sendrom

Yaşlı hastayla sık karşılaşan hekim ve sağlık ekinin geriatrik sendromlar hakkında bilgi sahibi olması, koruyucu önlemler ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi açısından önemlidir. Literatürde geriatrik sendromun ortak kabul gören ve uzlaşmış bir tanımı bulunmamaktadır.

Yeni terminoloji ihtiyacı

Yaşlı hastada meydana gelen sağlık problemlerinin tanımlanmasında yaşı ifade etmek için 'geriatrik' uygun bir tanımlama olmasına rağmen, 'hastalık' tanımı yeterli olmamaktadır. Çünkü, hastalık; etiyoloji ve patolojisi tanımlanmış, tek veya iyi bilinen birden fazla klinik bulguyla kendini gösteren bir patolojiyi ifade etmektedir.

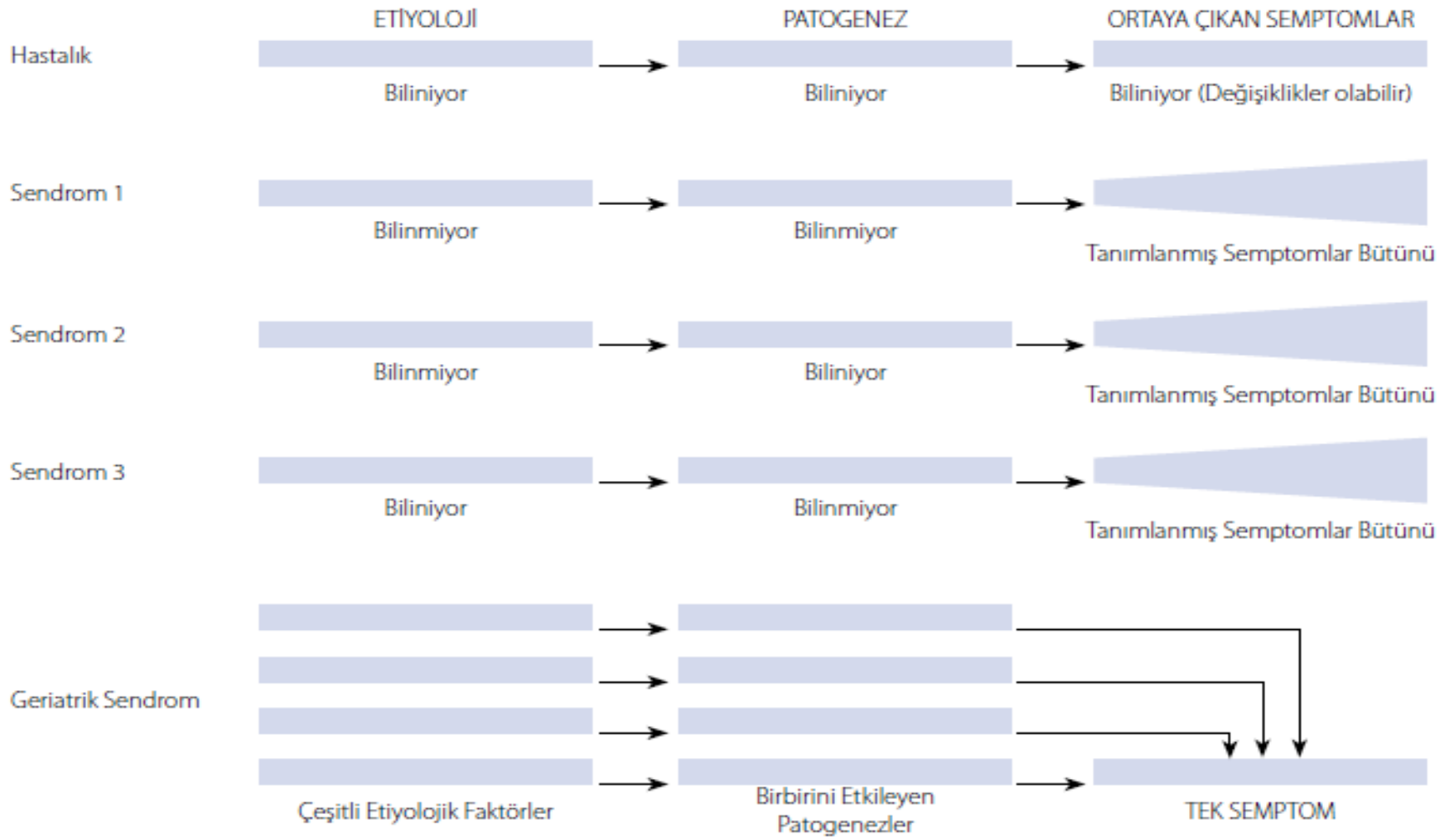
Geriatrik problemlerde ise tek bir bulguya neden olan farklı etiyoloji ve patogenez varlığı söz konudur bu nedenle hastalık olarak tanımlanamamaktadır.

Sendrom

Sendrom kelime olarak, Yunancada "birlikte" anlamına gelen "syn" ve "koşmak" anlamına gelen "dromos" kelimelerinden türemiştir.

Sendromun klinik tanımı ise, özel bir anomaliye bağlı oluşan semptomlar grubu, veya herhangi bir hastalık sürecinde hastalığın resmini oluşturan bulgu ve semptomlar bütünü olarak yapılmaktadır.

Geriatrik problemlerde ise farklı patolojilerin tek bir semptomu neden olması söz konusu olduğu için klasik sendrom tanımı ile açıklanamamaktadır.



Geriatrik sendromun temel tanımlayıcı özelliği etiyolojisinde multipl risk faktörlerinin olmasıdır.

Araştırmacıların geriatrik sendromlardan bası ülseri, inkontinans, düşme, deliryum ve azalmış fonksiyonel kapasite varlığında risk faktörü olarak tespit ettikleri 4 bağımsız neden: İleri yaşta olma, kognitif yeteneklerde azalma, fonksiyonel bozulma ve mobilitenin azalmasıdır.

Yazarlar saptadıkları risklerden yola çıkarak geriatrik sendromların ortak patogenezinin multi-organ yetmezliği, inflamasyon, sarkopeni, ateroskleroz gibi faktörlerin olabileceğini belirtmektedirler.

Geriatrik sendromların meydana gelmesinde etkili risklerin saptanması, önleyici tedbirlerin alınması ve tedavi stratejilerin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Spesifik Hastalık Süreci

Artmış Kortisol

Geleneksel Tıbbi Sendrom

Multiple Bulgular

Aydede yüzü

Buffolahump

Proksimal kaslarda zayıflık

Kolay İncinme

Osteoporoz

Deride incilme, kolay morarma

Multiple Hastalık Süreci

Demans

Dehidratasyon

İlaçların etkisi

Hastalığın şiddetlenmesi

Uyku bozukluğu

İleri yaş

Duysal yetersizlik

Geriatric Sendrom

Spesifik Bulgu

Delirium Sendromu

Sık Görülen Geriatrik Sendromlar

Geriatric sendromun kabul edilen ortak bir tanımının olmaması nedeniyle günümüzde birçok geriatric kitabında, geriatric sendrom başlığı altında birçok klinik durum tanımlanmaktadır. Otörler tarafından görüş birliği olan çok sık karşımıza çıkan geriatric sendromlar şunlardır:

Malnütrisyon, immobilizasyon, inkontinans, depresyon, deliryum, demans, düşme, yürüme bozuklukları, ağrı, osteoporoz, **kırılgan yaşlı (frailty)** ve bası yarasıdır.

EVVEL ZAMAN İÇİNDE UZAK BİR ÜLKEDE
PAMUK PRENSES İSMİNDE GÜZEL Mİ GÜZEL, ŞİRİN Mİ
ŞİRİN, TATLI MI TATLI, GÜZEL Mİ ŞİRİN, TATLI MI EVET,
ŞİRİN Mİ BELKİ, BİLMEM BENCE GÜZEL. BENCE DE SENCE,
Bİ BAKIMA ÖYLE. ALLAH ALLAH İLGİNÇ.....N'OLUYO LAN
BANA?!!!

ULAN EN GÜZEL
YERİNDE BUNADIN
YAA...



Kırılgan Yaşlı

Kırılgan yaşlı sendromu için çok farklı tanımlamalar yapılmaktadır. En fazla görüş birliğinin olduğu tanımlama; yaşa bağlı fizyolojik rezervlerde, nöromusküler, metabolik ve immün sistemde fonksiyon kaybına bağlı dış streslere artmış hassasiyettir.

Bunun dışında mobilitenin değişmesini, gücün azalmasını, beslenme bozukluğunun olduğunu vurgulayan tanımlamalar da mevcuttur.

Kırılgan Yaşlı

Sendromun oluşmasındaki patofizyolojik nedenler; sarkopeni, immun yetersizlik ve nöroendokrin düzensizlik olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hastalarda akut hastalık tablosu ve travmaya yanıtta azalma söz konusudur.

Kardiyovasküler sağlık çalışma indeksi **(Cardiovascular Health Study-CHS Index)** 5 özellikten 3 ve daha fazlasının varlığında kırılğan yaşlı tanısının konulabileceğini belirtmektedir.

Kırılgan Yaşlı

1-Küçülme (Shrinking) Son bir yıl içinde 4,5 kilo veya %5'ten fazla kilo kaybı (İstmeden meydana gelen kilo kaybı)

2-Zayıflık, cansızlık (Kavrama gücünde cins ve beden kitle indeksiyle bağlantılı olarak bazale göre %20 azalma)

3-Tükenmişlik (Gerekli aktiviteler ile ilgili sorulara verilen yanıt)

4-Yavaş yürüme (4 metre yürümenin 6-7 saniyeden uzun sürmesi, bazale göre %20 azalma)

5-Azalmış fiziksel aktivite (Haftalık harcanan kalorinin erkeklerde 383 KCal'den kadınlarda 270 Kcal'den az olması)

Kırılğan Yaşlı

Kırılğan yaşlı tanısında kullanılan diğer bir indeks "Osteoporotik kırık çalışma indeksi"dir (Study of Osteoporotic Fractures-SOF Index). SOF indekse göre ikinci muayenede aşağıdaki 3 bulgudan en az 2 tanesinin varlığında kırılğan yaşlı kabul etmektedir:

- % 5'ten fazla kilo kaybı (İsteyerek veya istemeden meydana gelen kilo kaybı)
- Beř kez kolları kullanmadan sandalyeden kalkmayı yapamama
- Geriatrik Depresyon Skalasındaki 'Kendinizi enerjik hissediyor musunuz' sorusuna 'hayır' yanıtı verme

Kırılğan Yaşı

Yaşıla birlikte kırılğan yaşı görölme oranı artmakta 90 yaşıın üzerinde % 30'lara ulaşmaktadır.

Kırılğan yaşılar çok yönlü geriatrik değeriendirmeden en fazla yararlanacak grubu oluştururlar. Bu yaşıların tanınarak aile ile işbirliği ile gerekli koruyucu ve tedavi edici önlemlerin alınması sayesinde morbitede ve mortalite azaltılabilir.

Patogenez

Kırılgan vücut yapısı 3 temel değişime dayanmaktadır. Her değişim bir diğerini tetiklemektedir.

Bunlar; sarkopeni, immün yetersizlik ve nöro-endokrin düzensizliktir.

Kırılgan Döngü

Sarkopeni oluşumunda önemli rol oynayan yaşlıdaki kronik beslenme yetersizliğidir. Yaşlıdaki koku ve tat duyusundaki azalma kötü ağız hijyeni, depresyon ve demansın varlığı ya da kronik hastalıklar, kronik beslenme yetersizliğini artıran nedenlerdir.

Kronik beslenme yetersizliğine bağlı olarak gelişen negatif nitrojen ve enerji dengesi yaşlının hastalıkları, kullandığı ilaçlar, kronik inflamasyona bağlı katabolik süreçteki artma, kilo kaybı ve kas kütleindeki azalma, sarkopeni nedenleri olabilir.

Kırılgan Döngü

Sarkopeni, insülin duyarlılığını, güç ve kuvveti azaltmakta ve en önemlisi istirahat metabolizmasını düşürmektedir. Güç ve kuvvetteki azalma, dengenin bozulması, yaşlıda korkulan düşmeleri ve hareketsizliği kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, yaşlıda görülen birçok hastalık, depresyon, demans, ilaçlar, stres, yürüme güçlüğü, sakatlık ve hareketsizliği arttırabilir. Total enerji harcamasındaki azalma, anoreksiya, nöroendokrin düzensizlik, yeniden beslenme yetersizliğine dönüşmekte ve sarkopeni döngüsü yeniden oluşmaktadır.

Kırılgan Yaşlı

Genç hastalarda tek bir organ hastalığı çeşitli semptomlara yol açabilirken, yaşlı hastalarda pek çok organ hastalığının bileşimi tek bir semptoma neden olur.

Kırılgan yaşlılarda sık görülen problemler; yeme problemi, aspirasyon ve pnömonidir.

Yaşlı hastalar çok daha fazla komplikedirler ve tedavileri oldukça zordur.

Kırılganlığın önlenmesi

Her bir hastalık için önlemeye yönelik bir çok çalışma yapılırken, tüm hastalıkların aslında bir son noktası olan kırılganlığın da önlenip önlenemeyeceği sorusu unutulmamalıdır.

Uzun süreli kohortlardan biriken verilere göre kırılganlığın da kronik hastalıkların etkin kontrolü, uygun egzersiz programları, yeterli ve uygun beslenme stratejileri ile önlenebileceği görülmektedir.

Sonuç

Geriatrik sendromların tanısında kullanılan uzlaşımış kriterler olmamakla birlikte konuyla ilgili çalışmalar ortak risk faktörlerinin önemini vurgulamaktadır. Sık görülen geriatrik sendromlar, immobilizasyon, inkontinans, depresyon, delirium, demans, düşme, bası yarası, osteoporoz ve kırılğan yaşlı (frailty) sendromudur.

Sonuç

Geriatrik sendromun varlığı yaşlının hospitalizasyon riskini arttırması, morbidite ve mortalite oranını arttırması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu nedenle geriatrik sendromların erken tanısı ile alınacak önlemler hayati değere sahiptir. Geriatrik sendromların erken tanısı ancak yaşlının kapsamlı değerlendirilmesinin yapılması ile mümkün olacaktır. Bu nedenlerle geriatri interdisipliner ekibi, geriatrik sendromlar hakkında bilgilendirilmeli ve her yaşlı mutlaka kapsamlı olarak değerlendirilmelidir.



GELİRKEN İHSAN'LA KARŞILAŞTIM.

İHSAN KİM?

AYOL SABIHA'NIN KARDEŞİ
YOK MU ..

YOK.

NASI YANI, YOK MU?

YOO..

KİMLE KARŞILAŞTIM PEKİ
BEN?

LILAN EVDEN HİÇ
ÇIKMADIN KI.

Ne diyosun ...



HUNİTİ



YENİ ŞİFRE
"MAAŞALLAH..."

ŞİFRENİZİN HEM
HARF HEM DE
RAKAM İÇERMESİ
GEREKMEKTEDİR...

41 KERE
MAAŞALLAH...

FEYZİ