

**Başarılı ve Üretken Yaşlanma İçin:**  
**ÖNCE SAĞLIK**

Kapak tasarımı: Gökçe Kutsal

Ankara

2006

BU KİTAP  
GERİATRİ DERNEĞİ TARAFINDAN  
“**HALK EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİ**”  
KAPSAMINDA HAZIRLANMIŐTIR.

[www.geriatri.org](http://www.geriatri.org)

Yayın hakları Geriatri Derneği’ne aittir.  
Kopyalanamaz, çoğaltılamaz, ücret karŐılıĐında satılamaz.

ISBN 975-92150-2-0  
Baskı: Bilim Matbaası  
Tel: (0312) 311 63 54  
Basım Yılı -2006

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

### **Sunu**

5

Prof.Dr.Muzaffer ERYILMAZ  
Çankaya Belediye Başkanı, İç Anadolu Belediyeler  
Birliği Başkanı

### **Önsöz**

7

Prof.Dr.Yeşim GÖKÇE KUTSAL

### **Yaşlılık döneminde sağlıklı olmak**

13

Doç.Dr.Dilek ASLAN  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

### **Yaşlılarda kabızlık sorunu**

25

Prof.Dr.Sedat BOYACIOĞLU  
MESA Hastanesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji  
Kliniği Direktörü

### **Kemik sağlığı ve osteoporozdan korunma**

41

Prof.Dr.Yeşim GÖKÇE KUTSAL  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp  
ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

### **Eklem sağlığı ve osteoartroz**

57

Prof.Dr.Selçuk BÖLÜKBAŞI  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve  
Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

### **Kalp ve damar sağlığının korunması**

73

Prof.Dr. Ali KUTSAL  
MESA Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği  
Direktörü

<b>Yaşlılarda işitme kaybı</b>	<b>93</b>
Doç.Dr.Orhan YILMAZ S.B.Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği	
<b>Yaşlanma ve kanser</b>	<b>97</b>
Doç.Dr.Mahir ÖZMEN Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği Şefi	
<b>Yaşlılık döneminde bilinçli ilaç kullanımı</b>	<b>109</b>
Prof.Dr.Oğuz GÜÇ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi	
<b>Yaşama yıllar, yıllara yaşam katmak</b>	<b>113</b>
Prof.Dr.Tansu ARASIL Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi	

## SUNU



Canlılar, yaşam evrelerinde değişik biçimler alırlar.. Bu insan için de böyledir...

Doğumla başlayan bu sürecin finalinde yaşlılık, fonksiyonel azalma ile birlikte, özel ilgiyi, sağlığın daha hassas bir mercek altında tutulmasını beraberinde getirir... Yaşamın her yaşta güzel olduğu hakikatini hepimiz biliriz, görürüz ve zamanı gelince de algılar, yaşarız... Yaşlılığın zorunlu bir olgu olarak yaşamımızı kuşatıcı boyutunu unutmadan, yaşlılığı sağlık alanında bir istikrar, güvenilir ve güvenceli bir tabloda göstermek için geriatric devredir...

Çankaya Belediyesi olarak yaşlıların sağlık işlerine el uzatmaktan, emeklilere ilaç ve muayene hizmetleri sunmaktan çok mutluyuz. Keza kuracağımız Geriatri hastanesi ile yaşlıların özel bir ortamda, özel bir muameleden geçmesinin önünü açacağız...

Bir toplum, çocuklarına, yaşlılarına, engellerine sahip çıktığı oranda, kendi vicdanı değerini yükseltilere çıkarabilir... Yaşlıları sevmek, onları sahiplenmek demek, onların yaşam labirentlerinde onlarla birlikte dolaşmaya çıkmak demektir...

Geriatri Derneği'nin bu çalışması, yerinde ve gurur vericidir..Yaşlıların sahipsiz olmadığını bizlere göstermesi açısından da örnek bir çalışmadır...

Kendimiz olmak istiyorsak, kendimizi yaşam aynamızda iyi görmek istiyorsak, yaşlılarımızla sürekli bir iletişimin içinde olmalı, onları toplumun, sosyal organizmanın asli ve vazgeçilmez unsuru olarak görmeye ve onların bu toplum için yapacaklarının önünü açmaya hep hazır olmalıyız... Aslında biz buna hazırsak, yaşlılarımız bütün dinçlikleriyle hep hazırdır, bütün birikimleriyle, bütün sağlıklarıyla, bütün enerjileriyle hazırdır...

Prof. Dr. Muzaffer ERYILMAZ  
Çankaya Belediye Başkanı  
İç Anadolu Belediyeler Birliği Başkanı

## ÖNSÖZ

**“Bir toplumun kalitesi ve dayanıklılığı yaşlı vatandaşlarına gösterilen özen ve saygı ile ölçülür”.**

Toynbee

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğum hızının azalması ile, dünya nüfusu bir önceki elli yıla göre daha hızlı yaşlanmıştır. Yaşlı bireylerin sayısı 1998 de 580 milyon iken, 2050 yılında 1.97 milyara ulaşacağı hesaplanmaktadır. **1998 yılında ilk defa yaşlı bireylerin oranı çocukların oranını geçmiştir** (% 19.1’e karşın, % 18.8). Bilindiği gibi, gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artışı daha fazla olmaktadır; 60 yaş ve üzerindeki nüfusun 1998-2050 yılları arasında 9 kattan daha fazla artacağı düşünülmektedir. 1998-2020 yılları arasında gelişmekte olan ülkelerin tüm nüfusunun % 95, yaşlı popülasyonunun ise yaklaşık % 240 artması öngörülmekte, günümüzde 100/88 olarak bildirilen yaşlı kadınların erkeklere oranının ise gelecekte 100/87 olarak değişeceği beklenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından **“Uluslararası Yaşlılar Yılı”** olarak belirlenen **1999** yılında; yaşlıların ailelerine ve topluma katkıda bulunmayan insanlar olarak algılanmalarının yanlış olduğu vurgulanarak aktif ve üretken bir yaşlılık sürecinin önemi üzerinde durulmuştur. Ailesel, sosyal ve çevresel faktörleri kapsayan doğru bir yaşam tarzı yanında sosyal eşitsizlik ve yoksulluğun azaltılmasına

yönelik politikalar da yaşlılık sürecinin en iyi şekilde yaşanabilmesine destek olacaktır.

Sağlık perspektifinden bakıldığında; yaşlıların daha sık hastalanmakta olduğu, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak zorunda kaldıkları, çoğu kez birkaç sağlık problemini bir arada göğüslemeye çalıştıkları, bütün bunların sonucunda da sağlık merkezlerine daha fazla başvurdukları ve hastanelerde daha uzun süre kaldıkları da bilinen bir gerçektir. Yaşlılarda sadece hastalıkların klinik boyutu ve tedavi yaklaşımları değil, tanısasal mantık da değişiklikler göstermektedir. Konunun sosyal, kültürel, yasal, ekonomik ve etik boyutları da göz önüne alınacak olursa ne kadar geniş bir yelpazeye yayıldığı da ortaya çıkacaktır.

Yaşlanmaya bağlı yeti kayıplarının ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon giderlerinin artması, yaşlılarda görülme sıklığı artan hastalıklara bağlı sorunların yoğunlaşması, yaşlanmanın altında yatan yapısal ve işlevsel mekanizmaların gün geçtikçe daha fazla aydınlanması, yaşlı sağlığı ile ilgilenen bilim dallarına sadece gereksinimin değil, ilginin de artmasına neden olmaktadır. Her tıbbi sorun ve uygulamanın yaşlı ile ilgili önemli ayrıcalıkları vardır ve tıp eğitiminde bunları bilinçli olarak öğretmek ve uygulamak zorunluluğu doğduğunu vurgulamak gerekir. Ayrıca, yaşlıların sağlığının korunmasının ve yaşam kalitesinin artırılmasının da ana tıbbi sorunlar kadar önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Tıbbın hiçbir dalında bu kadar çeşitli konunun ve bilim dalının iç içe girdiği görülmez, dolayısı ile “Toplumun sağlıklı yaşlanması” ve “Yaşlıların sağlık sorunlarına



bilimsel ve akılcı çözüm önerilerinin geliştirilmesi” tıpta tüm uzmanlık dallarının katılımını gerektiren konulardır.

İlerleyen yaş ile birlikte, yaşlı bireylerin bazı fiziksel yetilerini kaybetmeleri, içinde buldukları sosyal konumlarını da değiştirmekte, üretkenliklerinin azalmasına, toplumdan dışlanmalarına, ihmal veya istismara maruz kalmalarına neden olmaktadır. Bu durum kadınlarda, özellikle evlenmemiş veya eşini kaybetmiş kadınlarda daha sık olarak görülmektedir. Bütün bu olumsuzluklar, toplumsal duyarlılığın artırılması, toplumun bu konuda bilinçlenmesi, konuya yönelik eğitim hizmetlerinin artırılması ile mümkün kılınacaktır.

Pek çok platformda gündeme getirilen **1982 “World Assembly on Ageing”** raporundaki önemli noktaları tekrar anımsatmakta yarar vardır; yaşlılar fiziksel ve mental olarak kötüye kullanılmamalı, toplumun sosyal, eğitsel ve kültürel kaynaklarını kullanabilmeli, yaşlı birey potansiyelini geliştirme şansına sahip olabilmeli, nerde yaşarsa yaşasın temel özgürlük ve insan haklarına sahip olmalı, hastalıklardan korunmak için sağlık hizmetlerinden rahatlıkla yararlanabilmeli, olabildiğince uzun süre kendi ortamında yaşayabilmeli, yeterli gelire sahip olmalı, güvenli bir çevrede yaşayabilmeli, kapasite ve ilgi alanına göre hizmet verebilmeli, iş gücüne katılabilmeli, bilgi ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek için kendi ile ilgili politikaların saptanmasında aktif rol alabilmelidir.

2000’li yıllarda ailesel ve sosyal destek sistemleri tam olarak geliştirilemeden yaşlı nüfusta belirgin bir artış olmuştur. Yaşlı nüfusun her türlü gereksinimlerinin karşılanabilmesi için gereken toplum

kaynaklarının ivedilikle artırılması elzemdir, çünkü yaşlılar göz ardı edilemeyecek bir oy potansiyelinin oluşturduğu ciddi bir baskı unsuru haline gelmektedir.

2002 yılındaki **“Uluslararası Yaşlanma Asamblesi”** tarafından yayınlanan **“Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı”** nın amacı; **“Her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek”** şeklinde ifade edilmektedir.

Üretken yaşlılığın yolu sağlıklı yaşlanmadan geçer, bu bağlamda sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, sağlık güvencesine kavuşabilme, mevcut sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması, yataklı ve temel koruyucu sağlık hizmetlerinin tatmin edici bir düzeye ulaşması doğal olarak hem yaşam süresini uzatacak, hem de yaşam kalitesini artıracaktır. Unutulmamalıdır ki; her yaşlı birey toplum içinde aktif olma ve aktif yaşlanma şansına ve hakkına sahip olmalıdır.

Ünlü piyanist Eubie Blake, 100. doğum gününde **“Bu kadar uzun yaşayacağımı bilseydim, kendime daha çok dikkat ederdim”** demiştir.

İnsanın kendine fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve ekonomik açıdan daha iyi bakabilmeye çalışması, emeklilik döneminde yaşamını yeniden düzene sokması, bu aşamada önüne çıkan olanakları değerlendirmesi ve yaşamının son dekatlarını heyecanlı bir hale getirmesi; **yaşamına yıllar katarken yıllara da yaşam katması** temel hareket noktaları olmalıdır.

Geriatric Derneği tarafından ‘‘Halk Eğitimi Etkinlikleri’’ kapsamında 1 Ekim ‘‘ULUSLARARASI YAŞLILAR GÜNÜ’’ nedeniyle hazırlanan; **BAŞARILI VE ÜRETKEN YAŞLANMA İÇİN; ÖNCE SAğLIK** konulu bu kitaba katkı sunan tüm değerli öğretim üyelerine, kitabın hazırlığını titizlik ve özveri ile gerçekleőtiren Sayın Doç.Dr.Dilek Aslan’a ve basımına katkılarından dolayı Çankaya Belediyesi yetkililerine teőkürü bir borç biliyor, okuyucularımıza yararlı olması dileği ile saygılar sunuyorum.

Prof.Dr.Yeşim GÖKÇE KUTSAL

Geriatric Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

[www.geriatri.org](http://www.geriatri.org)



# YAŞLILIK DÖNEMİNDE SAĞLIKLI OLMAK

**Dilek Aslan**

**Yaşlılık döneminde sağlıklı olmak** denildiğinde “yaşlılık dönemi”, “sağlık” ve “hastalık” kavramlarının ne ifade ettiğinin bilinmesi çok önem taşır. Dünya Sağlık Örgütü bu iki terim ile ilgili evrensel tanımlamaları yapmıştır. Bu tanımlamalara göre yaşlılık dönemi “65 yaş ve üzeri”; sağlık ise “bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik halinde olması” olarak belirtilmektedir. Yaşlılık dönemi ile ilgili farklı kabullerin de olduğu bilinmektedir. Bazı uluslararası organizasyonlar yaşlılık ile ilgili çalışmalarını 60 yaş ve üzerine yoğunlaştırmaktadırlar.

Bugün dünya nüfusunun “yaşlanmaya başladığı” bilinen bir gerçektir. Örneğin; 2000 yılında 605 milyon civarında olan 60 yaş ve üzeri nüfus 2025 yılında 1.2 milyara; 2050 yılında ise 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde yaşlı nüfusun %60'ının az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı; bu yüzdenin de 2025 yılı itibarı ile 75'e ulaşacağı ifade edilmektedir. Ancak bu ülkelerin altyapılarının da değişime hazır olmadığı bilinmektedir. Hastalık ise sağlıklı olmamak anlamına gelir. Kişilerin hasta olmalarına neden olan bazı durumlar vardır:

1. Bireysel-bünyesel nedenler
2. Çevresel nedenler
  - a. Fizik nedenler (ısı, soğuk, ışık, yaralanma gibi)

- b. Kimyasal nedenler (kansere neden olan faktörler, zehirler gibi)
- c. Vücut için gerekli bazı madde eksiklikleri (vitaminler gibi)
- d. Mikroplar
- e. Psikolojik nedenler (stres gibi)
- f. Sosyal, kültürel, ekonomik nedenler

Yukarıda yapılan sağlık tanımı oldukça kapsamlı bir tanımdır. Bahsedildiği gibi bireylerin “sağlıklı” olması da onların fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik halinde olması demektir. Bu noktada *fiziksel, sosyal ve ruhsal* açılardan iyi hissedebilmek, iyi olabilmek çok kolay değildir. Fiziksel sağlık kişilerin bedensel açıdan hastalıklarının olmaması anlamına gelir. Bu ise hastalık yapan faktörlerin bedene zarar vermemesi, bedende bulunan hastalıkla mücadele etme kapasitesinin yeterli olması sonucunda sağlanabilir. Sosyal olarak sağlıklı olmak ise daha geniş ve ölçülmesi daha zor bir alandır. Bu kavram içinde sosyal yaşantı, sosyal çevre gibi alt başlıklar sıralanabilir. Ruhsal sağlık kavramı içinde de bireylerin akıl sağlıklarının iyi olması, kendilerini “sağlıklı” olarak algılayabilmeleri için gerekli koşulların sağlanması konuları yer alır. Tam bir iyilik halinde olabilmek için bu üç alandaki (fiziksel, ruhsal, sosyal) koşulların yeterli ve birbirleriyle denge içinde olması gerekir. Bireyler fiziksel açıdan sağlıklı olabilirler ancak eğer çevresel koşullar yeterince sağlıklı değilse tam bir iyilik halinde olmalarından söz edilemez. Benzer olarak bedensel açıdan herhangi bir

hastalığı olmayan insanların sosyal koşullar, stres, ekonomik yetersizlikler sonucu ruhsal açıdan sağlıklı olmama olasılıkları bulunmaktadır.

Sağlıklı olmak bir insan hakkı olarak tanımlanmaktadır. Bu hakkın bireylere sunulabilmesi için bazı sorumlu tarafların tanımlanması gerekir. Bireylerin sağlıklı olması için gerekli koşulların sağlanması devletin temel görevleri arasındadır. Bu durum Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın çeşitli maddelerinde vurgulanmıştır. Ancak bireyin ve toplumun da konu ile ilgili katkı ve katılımı çok önemlidir. Sağlıklı olmak için toplum tarafından talep ve verilen hizmetlere katılım sağlıklı bir toplum için son derece gerekli bir yaklaşımdır.

Yaşlılık döneminde sağlıklı olmak için yapılması gerekenler sadece “yaşlılık dönemi”ne özgü olmamalıdır. Bu süreç aslında doğumdan itibaren başlayan bir uygulamalar bütünüdür.

Sağlıklı olmak dendiğinde bir kavramın daha altını çizmek gerekir:

*Sağlığın korunması ve geliştirilmesi.* Bu kavramlar kapsamında;

1. Yeterli ve dengeli beslenme,
2. Düzenli fiziksel aktivite,
3. Sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden uzak bir yaşam,
4. Yeterli ve düzenli uyku,
5. Stresten uzak bir yaşam,
6. Boş zamanları değerlendirme

7. Güvenli cinsel ilişki gibi “sağlıklı yaşam davranışları” olarak da adlandırılan faktörler vardır. Bu davranışların uygulanması kişilerin kendi sağlıklarına yaptıkları yatırımı ifade eder. Bireyler sağlıklı yaşam davranışlarını ne kadar benimser ve uygularlarsa daha uzun ve nitelikli bir yaşamın sürdürülme olasılığı o kadar artar.

Sağlıklı yaşam davranışlarının gündelik hayatın içine girmesi çok önemlidir. Bu davranışların günlük yaşam içinde birbirini tamamlar şekilde uygulanması yukarıda ifade edilen süreci kolaylaştırır. Sürekliliğin ve bütünlüğün öneminin bazı örneklerle açıklanması uygun olur. Örneğin; beslenme insan yaşamının müdahale edilebilir bir bölümünü oluşturup kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi diğer kronik hastalıklar açısından risk faktörleri arasında yer almaktadır. Risk, hastalık açısından olasılığı ifade eder. Kişiler ancak “yeterli” ve “dengeli” beslendiklerinde “sağlıklı” beslenme davranışından söz edilebilir. Yeterli beslenme kişilerin sağlıklı olabilmeleri adına vücut için gerekli olan besinleri almaları anlamına gelir. Dengeli beslenme ise alınan besin maddelerinin “denge” içinde olmasıdır. Temel olarak beş besin grubu bulunmaktadır:

1. Et, yumurta ve kuru baklagiller
2. Süt ve türevleri
3. Sebze ve meyveler
4. Tahıllar
5. Yağlar ve tatlılar



Aşağıda bazı sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler sunulmuştur:

### **Yeterli ve dengeli beslenme**

Yukarıda sunulmuş olan besin gruplarının yeterli ve dengeli bir biçimde tüketilmesi gerekir.

### **Düzenli fizik egzersiz**

Yaşlanma vücudun tüm sistemlerinde olumsuz değişimlere yol açtığı gibi, düzenli egzersizleri içeren bir yaşam tarzının bu olumsuzlukları azalttığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar da kronik hastalıklara bağlı ölüm hızlarının ve bu ölümlere neden olan hastalıkların düzenli fizik egzersize bağlı olarak azaldığı bilgisini ortaya koymaktadır. Sağlıklı bir yaşam için fizik egzersiz yapmanın önemi daha önce de belirtildiği üzere son derece önemlidir. Bireyler hergün düzenli olarak egzersiz yapmalı; vücut ağırlıklarını da kontrol altında tutmalıdırlar. Bu egzersizlerin seçiminde hekimlerin önerilerinin alınması uygun olur. Egzersiz tipinin seçiminin yanısıra süresinin ve ağırlığının da belirlenmesinde hekimlerin görüşleri mutlaka alınmalıdır.

### **Sigaradan uzak bir yaşam**

Yaşamın bütün dönemlerinde olduğu gibi yaşlılık döneminde de sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durulması sağlıklı olmak için çok temel bir gerekliliktir. Sigara içmeyen kişilerin sigaraya hiç başlamamaları; sigara içen kişilerin de bu davranışlarını bırakmaları

gerekir. Yapılan alışmalar, sigara kullanımının azaltılmasıyla, akciğer hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığın sıklığının önemli miktarda azaltılabileceği ve buna bağlı olarak da her yıl binlerce kişinin sağlığının olumlu yönde düzelebileceğini ortaya koymaktadır. Bu bilginin anlamı sigaranın her yaşta bırakılmasının sağlığı olumlu etkilediğidir. Sigara içen kişilerin sigarayı her yaşta bırakmaları sağlık için son derece yararlıdır. Ancak bu konuda daha da önemli olan şey sigara içmeyenlerin sigaraya hiç başlamamalarıdır. Sigaraya başlamamak kişilerin bu risk ile hiç karşılaşmamaları açısından yararlıdır. Ancak bu davranışın bir önemi de toplumda diğer kişilere; özellikle gençlere ve çocuklara örnek olabilmektir. Çocuklar ve gençler çok önemsedikleri, sayęı duydıkları kişileri örnek almaktadırlar. Sigara içen bir bireyin çocuğuna ya da torununa “sigara içme, sağlığa zararlıdır” demesi aslında hiçbir şey ifade etmemektedir.

### **Boş zamanları değerlendirme**

Boş zamanlarda yapılan aktiviteler kişilerin yaşam biçimlerini değerlendirmek için önemli ipuçları verebilir. Özellikle sedanter (hareketsiz) yaşam tarzı olanların yaptıkları boş zaman değerlendirme aktivitelerinin tespit edilmesi bu konuda yapılacak “olumlu davranış değiştirme” çalışmaları için yol gösterici olabilir. Örneğin, Avrupa’da yapılan bazı çalışmalarda, hareketsiz yaşamın sağlık açısından en önemli bileşenlerinin kişilerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmamaları, hareketsiz kalmaları, kültürel faaliyetlerde bulunmamaları olduğu saptanmıştır. Kitap okumak, müzik dinlemek

gibi kültürel aktiviteleri olan bireylerin bu aktiviteleri olmayan bireylere göre daha uzun yaşadıkları belirtilmiştir. Erkeklerin boş zamanlarını değerlendirmek için gittikleri “kahvehane” ve “bilardo salonu” çoğunlukla kadınlar için zaman değerlendirme alanları değildir. Kadınlar, erkeklerden farklı olarak “ev gezmesi”, “el işleri, kursları”na gitmektedirler. Kadın ve erkeğin toplumdaki rollerine bağlı olarak meydana gelmiş olabilen bu farklılığın erkekler açısından bazı olumsuzlukları bulunmaktadır. Erkekler arasında “kahvehaneye gitme” yaygın bir durumdur. Bu durum, onların sedanter yaşam tarzı içinde daha fazla olmaları, sigara içme sıklığının oldukça yüksek olduğu ülkemizde kapalı alanlarda sigara dumanından pasif olarak daha fazla etkilenmeleri gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalma risklerini artırmaktadır. Kadınlar açısından da boş zamanları değerlendirirken bazı ayrıntıları ifade etmek yerinde olur. Kadınların ev gezmelerine gitmeleri geleneksel olarak bu gezmeler sırasında hamur ve tatlı benzeri ve yüksek kalorili gıdaların fazla tüketilmesine neden olabilir. Bu da onların “şişmanlık” riski ile karşı karşıya kalmaları sorununu ortaya çıkarmaktadır. Ancak, bu kaygılara rağmen, kişilerin “ev gezmesi” gibi sosyalleşebildikleri ortamlarda olmaları onların üretkenliklerini ve mental açıdan sağlıklı olmalarını desteklemektedir.

Yukarıda belirtilen başlıklara ek olarak yaşlılık döneminde bir kavramdan daha bahsetmek yararlı olur: AKTİF YAŞLANMA. Bu kavram içinde yaşlıların günlük yaşamlarında sosyal, ekonomik, kültürel aktivitelere katılımlarının sağlanması öngörülmektedir. Aktif

yaşlanma sürecinin istenilen yönde olmasını toplumdaki ekonomik, sosyal, çevresel, bireysel, davranışsal, sosyal koşullar belirlemektedir. Yaşlı bireyler herhangi bir engellilik durumları olması halinde bile toplumda yürütülen faaliyetlere katılabilirler, deneyimlerini daha genç kuşaklara aktarabilirler. Bu süreç onların ailelerine, akranlarına, daha başka bir ifadeyle yaşadıkları toplumlarına katkılarını artırabilir. Sonuç olarak üretkenliklerini sürdürmüş ve bu üretkenliklerinden de toplum genel olarak yararlanmış olur. “Aktif Yaşlanma” programı içinde öncelenen konular yaşamın ileri dönemlerinde de beklenmeyen ve erken ölümlerin önlenmesi, süregen hastalıkları olan bireylerin hastalıklarına bağlı engellilik durumu yaşamamaları, bireylerin ileri yaşlarında da yaşamdan zevk alabilmeleri, yaşlı bireylerin toplumun sosyal, politik, ekonomik, vb. aktivitelerine katılabilmeleri, sağlık harcamalarının daha az maliyetli olması ve bu giderler için devletin sorumluluğunun sağlanmasıdır.

## **Yaşlılık döneminde sağlık hizmetlerinin içeriği; sunumu ve kullanımı**

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, yani onları hasta olmaktan korumaktır. Sağlık hizmetlerinin kullanımının istenilen düzeyde olabilmesi için kişilerin öncelikle bu hizmetlerin varlığından haberdar olmaları çok önemlidir. Türkiye’de sağlık hizmetleri sağlık sistemi içinde bir yapılanma içinde sunulmaktadır. Sağlık hizmetleri temel olarak üç başlıkta incelenir:

## 1. Koruyucu sağlık hizmetleri

### a. Kişiye y6nelik

- i. Aşı ile korunma-bağışıklama
- ii. İlaçla koruma
- iii. Erken tanı
- iv. Yeterli ve dengeli beslenme
- v. Aile planlaması
- vi. Sağlık eğitimi

### b. Çevreye y6nelik

## 2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

- a. Birinci basamak sağlık kuruluşları: Tedavilerin evde ve ayaktan yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Birinci basamağa başvuran hastaların yaklaşık %90'ının buralarda bakım ve tedavi g6rdüğü bilinmektedir. Buralara en güzel 6rnek SAĞLIK OCAKLARIdır.
- b. İkinci basamak sağlık kuruluşları: Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği kurumlardır.
- c. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları: 6zel dal hastaneleridir. Üniversite ve eğitim hastaneleri de üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Ancak bu hastaneler aynı zamanda ikinci basamak hizmet de vermektedirler.

### 3. *Esenlendirici (rehabilitate edici) sağlık hizmetleri*

Bu hizmetler sayesinde özellikle süregen hastalıkların istenmeyen ve kişilerün yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar azaltılabilir. Örneğin; şeker hastalığına bağlı olarak kangren olmuş ve bacağı kesilmiş bir kişiye protez takılması esenlendirici bir hizmettir.

- a. Tıbbi esenlendirme
- b. Sosyal (mesleki) esenlendirme: Eski işlerini yapamayanlar ya da belirli işte çalışamayanlar için “uyum” çalışmaları

Aslında sağlık hizmetlerinde en önemli basamak KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİdir. Ancak özellikle yaşlılık döneminde ERKEN TANI, TEDAVİ, REHABİLİTASYON HİZMETLERİ de oldukça önemli bir yer tutar. Çünkü yaşlılarda süregelen hastalıkların (örneğin, yüksek tansiyon, kalp ve damar hastalıkları, şeker, kas-iskelet sistemi hastalıkları, işitme ve görme sorunları gibi) görülme sıklığı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir.

Yazının önceki bölümlerinde yaşlılık döneminde sağlıklı olabilmek için bireylerin bu hizmetleri talep etmeleri ve kendi sağlıkları için bazı noktalara dikkat etmeleri gerektiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda DÜZENLİ SAĞLIK KONTROLLERİ (CHECK-UP) çok önemlidir.

Bu kontrollerin SÜREKLİLİĞİ gerekmektedir. Bu kontroller için öncelikli olarak kullanılması önerilen adres birinci basamak SAĞLIK

OCAKLARIdır. Ancak gerekli görüldüğünde kişiler oradan bir üst sağlık kurumuna (HASTALENERE) sevk edilebilirler. Bu kontroller sırasında kişilerin var olan sağlık sorunları ile ilgili değerlendirmeleri yapılır. Yaşlılık döneminde sağlık sorunlarının sayısında bir artış söz konusudur. Bu sorunların kişinin yaşamı için bir sorun teşkil etmemesi aralıklı ve düzenli kontrollerle sağlanabilir (Örneğin; yüksek tansiyonu olan ve tansiyon ilacı kullanan bir hastanın yüksek tansiyona bağlı gelişebilecek inme, beyin kanaması gibi riskli durumlarla karşılaşmaması; ilaçların tansiyonunu kontrol altında tutup tutmadığının değerlendirilmesi ya da ilaçların kişinin vücudunda yapabileceği etkilerin değerlendirilebilmesi için). Düzenli kontroller hastalıkların erken tanınması ve erken tedavi edilmesini sağlar. Kanser hastalığının erken tanınması kansere bağlı ölümleri engeller. Kontrollerin zamanına hekim ve hastanın birlikte karar vermesi hastanın bu konudaki sorumluluğunu ve katılımını artırması için önemlidir. Yaşlı bireylerin kontroller sırasında aynı kurumdan yararlanması hizmetin sürekliliğinin sağlanması açısından önerilmektedir.

Sağlık kontrollerinin kişilerin yeni ortaya çıkan hastalıklarının ya da bazı hastalıklar için riskli durumların saptanması açısından da yapılması gerekir. Örneğin; kalp ve damar hastalıkları açısından kanda kötü yağ değerlerinin yüksek olduğu ancak kan değerlerine bakmakla anlaşılabilir. Ya da sürekli ilaç kullanan hastaların böbrek ya da karaciğerlerinin işlevlerini yerine getirip getirmediği anlaşılması için yine bazı değerlendirmelerin yapılması önemlidir. Aşağıda yaşlılık döneminde diğer yaş dönemlerine göre daha sık görülen ve düzenli

sağlık kontrolleri sırasında değerlendirilmesi önerilen bazı hastalıklar listelenmiştir:

1. Kalp ve damar hastalıkları
2. Yüksek tansiyon
3. İnme
4. Şeker hastalığı
5. Kanser
6. Akciğer hastalıkları (iltihabi durumlar, sigara içmeye bağlı sorunlar gibi)
7. Kas ve iskelet sistemi hastalıkları (kemik erimesi, eklem rahatsızlıkları gibi)
8. Ruhsal sağlığı ilgilendiren hastalıklar (depresyon, bunama gibi)
9. Görme ve işitme bozuklukları-yetersizlikleri
10. Aşı ile korunabilir solunum yolu hastalıkları
11. Düşmelerin neden olduğu kaza ve yaralanmalar.

### **SON SÖZ...**

*Yaşlılık döneminde de hastalıklardan uzak ve aktif bir yaşam sürebilmek için doğumdan itibaren sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi ve uygulanması gerekir. Bu konuda koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici edici sağlık hizmetlerinin DOĞRU bir şekilde kullanılması önerilmektedir.*



# YAŞLILARDA KABIZLIK

## Sedat Boyacıoğlu

Kabızlık dışkılamanın seyrelmesi ve zorlaşmasına verilen isimdir. Organik (tıkayıcı) nedenler veya barsağın işlevsel bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıkar. Gençlerde görölme oranı %2 iken, 65 yaşıın üstündeki insanlarda bu oran erkekler için %25 ve kadınlar için %34 olur. Bu nedenle kabızlık yaşı insanlar için önemli sağlık sorunlarından biridir.

Hastanede yatarak tedavi edilen veya yaşı bakım evlerinde yaşıyan yaşı insanların en az %75'i kabızlık için müshil kullanırlar.

Kabızlık rahatsızlık verici bir histir. Kabızlığı alışkanlık haline gelmiş kişilerin yaşam kalitelerinde düşme gözlenir. Kabızlık sadece kalın bağırsak hareket azlığına bağlı olabileceği gibi, özellikle yeni başlamış kabızlık, daha ciddi bağırsak hastalıklarının da habercisi olabilir.

### Tanım

Hastalar ve tıp uzmanları kabızlığı genellikle farklı tanımlarlar. Hastalar için kabızlık, dışkılamanın seyrelmesinden çok, dışkılama sırasında çektikleri zorluk ve gerginlik veya dışkının katılığını ifade eder. Normal olarak kabul edilen dışkılama sıklığı günde üç kere ile haftada üç kere arasındaki sayılardır. Eğer kişinin genel dışkılama alışkanlığında değişiklik yoksa ve dışkılama rahatsızlığa neden

olmuyorsa haftada üç günden daha az bir dışkılama sıklığı da normal olarak kabul edilebilir. Kabızlıktan yakınanlar dışkılama sıklıklarının gerçekte olduğundan daha seyrek olduğunu düşünür ve söylerler.

Bir doktor için kabızlık rahatsızlık verecek ölçüde dışkılama azalmasıdır. Kabızlığın iki temel tipi vardır: (1) işlevsel kabızlık ve (2) tıkanmaya bağlı mekanik kabızlık. Karşımıza çıkan çoğu kabız hastada kabızlık nedeni tıkanma değildir. Uzun bir süreden beri dışkılama azalması olan yani kronik kabızlığı olanlarda çoğunlukla altta yatan neden bağırsak hareket azalması, yani işlevsel kabızlıktır.

Kalın bağırsak içindeki geçiş zamanının uzaması en sık rastlanan tıkanmaya bağlı olmayan kabızlık türüdür. Yaşın ilerlemesiyle beraber kalın bağırsak içi geçiş süresi uzamaya başlar. Bu bilgi Hipokrat tarafından bulunmuştur ve 2.500 yıldan beri bilinmektedir. Kalın bağırsak hareket kabiliyeti bir çok faktörden etkiler. Bunlar arasında hormonlarla ilgili bozukluklar, sinir sistemi ile ilgili bozukluklar ve kullanılmakta olan ilaçlar sayılabilir.

***Eğer kişinin genel dışkılama alışkanlığında değişiklik yoksa ve dışkılama rahatsızlığına neden olmuyorsa haftada üç günden daha az bir dışkılama sıklığı da normal olarak kabul edilebilir.***

## Değerlendirme

Kabızlık öyküsü hastanın kabızlığının türünü ve kendisinde yarattığı kötü etki ortaya çıkarmada çok yararlıdır. Kişinin yeme alışkanlığı ve aktivite düzeyi önemlidir ve gözden geçirilmelidir. Düşük posalı yemek yeme alışkanlığı ve hareketsiz yaşam şeklinin kabızlığın en önemli nedenleri olduğu unutulmamalıdır. Kişinin tükettiği sıvının miktarı da çok önemlidir. İnsanlar yaşlandıkça susuzluk hissi azalır ve buna bağlı olarak yaşlılar daha az sıvı alma eğilimine girerler. Oysa sindirim sistemine az sıvı girmesi dışkı miktarını azaltır.

Kabızlığı olan kişinin kullandığı ilaçlar bir bir gözden geçirilmeli ve bunlar arasında kabızlığa yol açabilecek olanlar varsa tespit edilmelidir. Çoğu ağrı kesicinin, mide hastalıklarında kullanılan çiğneme tabletlerinin ve bazı tansiyon ve kalp ilaçlarının kabızlık yaptığı bilinmelidir.

Daha önce var olmayan kabızlığın birden başlaması akla tıkaçıcı bir olayı getirir. Bu konuda dikkatli olmak ve ihmal etmemek gerekir. Kabızlığın yanında diğer bazı sistemlere ait belirtilerin de olması hipotirodi, hiperparatiroidi ve skleroderma gibi sistemik hastalıkları akla getirir.

Makattan kanama, dışkı üzerinde kan izleri, karın ağrısı ve dışkı kalibresinde incelmeye olmasa kalın barsağın tümöral hastalıklarının belirtisi olabilir. Bunların varlığı mutlaka sorgulanmalıdır.

*Makattan kanama, dışkı üzerinde kan izleri, karın ağrısı ve dışkı kalibresinde incelme olması kalın barsağın tümöral hastalıklarının belirtisi olabilir.*

## **Muayene Bulguları**

Muayene kabızlığın nedeni bulmaya yönelik olmalıdır. Genel sistemik hastalık belirtileri ve karında kütle mevcudiyeti dikkatle araştırılmalıdır. Makat bölgesinin muayenesi ve makat ağzından yapılan parmak muayenesi çok önemli bilgiler verir. Kabızlığı olanların bu muayeneyi yaptırmaktan kaçınmamaları gerekir. Sık sık dışkıda gizli kan araştırması yapılmalıdır.

*Makat ağzından yapılan parmak muayenesi çok önemli bilgiler verir. Kabızlığı olanların bu muayeneyi yaptırmaktan kaçınmamaları gerekir.*

## **Tanı Yöntemleri**

Yeni başlayan kabızlığı olan herkese “fleksibl sigmoidoskopi” adı verilen endoskopik muayene yapılmalıdır. Bu muayenede esnek bir borunun içine yerleştirilmiş elektronik kamera sistemi ile kalın barsağımızın son 50- 60 cm’lik bölümünün iç yüzeyi incelenir. İşlem genelde herkes tarafından kolaylıkla tahammül edilebilir bir işlemdir. Görülen tüm lezyonlardan biyopsi alınarak patolojik inceleme yapılmalıdır. Bu muayenede iyi huylu poliplere rastlanırsa başka bir seansta barsağın tamamı incelenmelidir.

Parmakla yapılan makat muayenesinde iltihaplı veya pıhtılı hemoroidler veya makat ağzı çatlakları görülebilir. Bu hastalıklar dışkılama sırasında ağrıya yol açtıkları için hastalar dışkılarını tutma eğilimindedirler. Bu da kabızlığa neden olur.

## **Görüntüleme**

Kabızlığın nedeninin ortaya çıkarılmasında radyolojik incelemeler önemlidir. Düz karın grafileri ile bağırsaklarda biriken dışkının yeri ve miktarı ile varsa bağırsak tıkanmasının varlığı anlaşılabilir.

Bağırsak temizliğinden sonra yapılan baryum lavmanlı kalın bağırsak grafileri varsa bağırsaktaki tıkanmaya yol açan hastalığı ortaya koyabilir. Bu yöntemde fazla miktarda radyasyon verilir. Elde edilen bilgi nispeten azdır ve biyopsi imkanı yoktur. Bu nedenlerle

günümüzde artık yavaş yavaş terkedilmeye başlamıştır. Bunun yerine sanal veya endoskopik kolonoskopi almıştır.

## **Tedavi**

Piyasada kabızlık için çıkarılmış çok çeşitli ilaçların varlığı bunları kullanmayı özendirmekte ve cazip hale getirmektedir. Oysa kabızlığın tedavisi mümkün olduğunca altta yatan nedenin ortadan kaldırılmasına yönelik olmalıdır. Uzun süreli müshil kullanımı teşvik edilmemeli ve özellikle uyarıcı laksatiflerin uzun süreli kullanımından kaçınılmalıdır.

Doktorlar kabızlıktan yakınan yaşlılarla uzun uzun konuşmalı ve neyin normal ve neyin anormal olduğunu anlatmalıdırlar. Bir çok kişi her gün dışkılamanın bir zorunluluk olduğunu düşünür, oysa gerçek böyle değildir ve herkesin kendine göre bir dışkılama sıklığı vardır. Yine uzun süreler dışkılayamayan kişiler için bağırsak egzersizleri, lavman ve fitiller ve laktüloz içeren nispeten zararsız ilaçlar tavsiye edilmelidir.

***Kabızlığın tedavisi mümkün olduğunca altta yatan nedenin ortadan kaldırılmasına yönelik olmalıdır.***

***Uzun süreli müshil kullanımından kaçınılmalıdır.***

## **Bağırsak Hareketi Egzersizleri**

Kabızlığı için bir hastalığa bağlı olmayan ve düzenli dışkılama alışkanlığını kaybetmiş kişilerde bağırsak alışkanlığının yeniden oluşturulması ve buna yönelik egzersizler çok önemlidir. Her gün belli bir saatte tuvalete gitmeleri, ve dışkılama ihtiyacı olmasa bile bunu düzenli olarak yapmaları önerilmelidir. Mide-bağırsak refleksinden yararlanmak için bunun her hangi bir öğünden 5-10 dakika sonra olması daha uygundur. Tuvalete gitme saati belirlenirken zaman kısıtlaması olmayan ve telaşsız bir zaman tercih edilmelidir. Bu sayede dışkılama refleksi gelişebilir.

Dışkılamayı başlatabilmenin bir yolu da rektal fitil ve lavmanlardan yararlanmaktır. Bu sayede rektal uyarı verilerek dışkılama refleksi başlatılmış olur.

## **Diyet**

Özellikle yaşlılarda bağırsak fonksiyonları için diyet çok önemlidir. Çalışmalar uzun süreli bol posalı diyet tüketenlerinde kabızlığın, kalın barsağın divertiküler hastalığının ve kalın bağırsak kanserinin daha az görüldüğünü ispatlamıştır. Posa dışkı hacim ve ağırlığını artırır ve bağırsak geçiş süresini kısaltır. Bunu sağlayan mekanizmalar şunlardır:

1. Posanın dışkı hacmini artırıcı etkisi vardır,

2. Posa katartik (bağırsak boşaltıcı) etkileri olan safra asitlerinin etkisini artırır,
3. Posa kalın bağırsaktaki bakteriler tarafından parçalanır. Bu parçalanma ürünü olarak uçucu yağ asitleri ortama salınır. Bu maddeler de katartik etkilidirler.

Gıdalarla alınan bitki ve bitki kökenli besinlerden vücudumuzun sindiremediği ve kan dolaşımına emilimini yapamadığı kompleks kahronhidratlara posa denir. Posa, diğer karbonhidratlar gibi enerji için kullanılmadan vücuttan atılır. Posa vücudumuzu besleyemez ve bir besin ögesi değildir. Fakat diğer birçok yoldan sağlığınıza faydalı bir çok besin öğelerini içeren bir kısımdır.

Posa sadece meyve, sebze, baklagiller, fındık, fıstık ve çekirdeklerden alınabilir. Süt yumurta ve ette posa yoktur. Aşağıda yüksek oranda posa içeren besin grupları listelenmiştir:

**Baklagiller:** Fasulye türlerinde fazla miktarda posa bulunur, özellikle çözünebilir olmaları nedeniyle kolesterol seviyelerini de düşürür. Bu grupta bakla, barbunya, fasulye, nohut, böğrülce, bezelye sayılabilir.

**Hububatlar:** Buğday ve yulaf kepeği ekmek ve gıdada değişik oranlarda bulunur. Önemli olan tüketilen gıda üzerinde yazılı oranlardır. Bu oranlara dikkat edilmelidir. Sadece gıdanın rengine bakarak yeterli kepek içerip içermediği anlaşılamaz. Üreticilerin gıdalara kattığı boya maddelerinin yanıtılabileceği unutulmamalıdır.



**Taze meyveler:** Bizler için değerli olan pektin posaları meyvelerin kabuğu ve özünde bulunur. Ahududu, böğürtlen, ayva ve çilek en yüksek posa içeren meyvelerdir.

**Kurutulmuş meyveler:** İncir, kuru erik, kuru incir, kuru kayısı ve hurma yüksek posa içeren kurutulmuş meyvelerdir.

**Haşlanmış/Pişirilmiş meyveler:** Kuru erik ve elma püresi iyi seçeneklerdir.

**Yeşil yapraklı sebzeler:** Salata (marul türleri), maydonoz, taze nane, pırasa, Brüksel lahanası, ıspanak, kereviz ve karnabahar (küçük tipi, brokoli) en fazla posa içerenleridir.

**Kök sebzeleri:** Enginar, patates, havuç ve şalgam örneklerdir.

Günde vücut ağırlığımızın her kilogramı başına 0,5 gram posa tüketmemiz gerekir. Buna göre sağlıklı bir diyetle için günlük 25-30 gramdan daha fazla posa tüketmeniz gerekir. Amerika'da insanlar ortalama günde 10-15 gram posa tüketirken Afrika'dakiler 50-60 gram tüketmektedirler. Ülkemizdeki yeme alışkanlığı nedeni ile genelde posa tüketimi iyi iken gençlerde ve modern şehir hayatında bu oranlar yetersiz düzeylere düşmektedir.

Yüksek posa tüketimi bazı vitamin ve mineralleri vücut tarafından kullanılmadan dışarı atılmasına neden olur. Aşırı posa alımı aralarında çinko, demir, magnezyum ve minarellerin emilimini azaltır. Bu nedenle çocukların günde 15 gramdan ve yetişkinlerin günde 50 gramdan fazla

posa almamaları gerekir. Buna ek olarak ciddi şekilde fazla miktarlardaki posa içeren besinler gaz, ishal ve şişkinliğe neden olabilir. Yine ilaçların emilimini de etkileyeceği için yüksek posalı gıdadan sonra ilaç kullanılmamasına dikkat edilmelidir.

Yemek çeşidi seçileceği zaman hangi besinde ne çeşit ve ne miktarda posa vardır diye aşırı titizlik gösterilmemelidir. Hepsinden yeterli kadar tüketilmesi önemlidir. Öğünlere ve öğün aralarına posadan zengin besinler ekleyerek, çözünen ve çözünmeyen posanın sağladığı faydaları elde edilebilir.

Besinlerin hazırlanması ve işlenmesi, posa içeriklerinde değişime uğramasına neden olabilir. Bunu bir örnekle anlatacak olursak:

Bir kabuklu bütün elma	3 gram posa içerir.
Bir kabuksuz bütün elma	2,4 gram posa içerir.
Yarım bardak haşlanmış elma	1,8 gram posa içerir.
Yarım bardak elma suyu	0,2 gram posa içerir.

Posaların tüketimi ile ilgili olarak aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekir:

- 1) Posa miktarını yavaş yavaş artırın. Her iki, üç gün ara ile 5 gram posa artışı yapınız.

Hızlı bir şekilde posalı ürünlerin çok miktarlarda başlanması rahatsızlık verici şişkinlik, gaz ve ağrıya neden olabilir. Bu nedenle posalı gıda oranının yavaş yavaş belli bir düzen içinde artırılması gerekir. İstenilen posalı gıda oranına günler içinde değil haftalar, aylar içinde ulaşmak gerekir. Böylece vücut bu gıda değişikliğine adapte olabilir.

Posanın büyük faydalarına karşılık, posalara herkesin toleransı yüksek değildir. Özellikle, düşük posalı beslenmeye alışık biri, birden yüksek posalı beslenmeye başlarsa, karın ağrısı, ishal, bağırsak gazı gibi şikâyetler oluşabilir. Bu ihtimali azaltmak için azar azar artırarak - mesela 6 haftalık bir sürede - istenilen miktarlara ulaşılması tavsiye edilir.

2) Posalı besin ürünleri ile beraber günde en az 8-10 bardak sıvı alma unutulmamalıdır.

Posa, diyetin önemli bir parçasıdır. Besleyici değildir, vitamin ve mineral sunmazlar. Posanın yaptığı iş, diğer besinlere hacim ve sindirim sistemi içinde hareketini sağlamak, tuttuğu su ile dışkıyı yumuşatmak ve kolay atılımını sağlamaktır.

3) Çeşitli tipte posanın diyetinizde olmasına dikkat ediniz. Tek tip posa almayınız. Her sebze ve meyve yüksek posa oranı içermez. Aşağıdaki örnek diyet ve listeden oranları kontrol ederek seçiminizi yapmalısınız.

Temel besin grubundan uygun seçim yapıldığında günlük diyet posası gereksinimi karşılanabilir.

<b>Besin Grupları</b>	<b>Porsiyon sayısı</b>	<b>Miktar(g)</b>	<b>Posa miktarı(g)</b>
Süt ve türevleri	2 por. Süt-yoğurt	400 –500	-
Et, tavuk, balık, yumurta	1 porsiyon	80 – 100	-
Kurubaklagil	yarım porsiyon	30 (çiğ)	6
Ceviz, susam, fıstık vb		15	1
Taze sebze meyve			
<i>Yeşil yapraklı sebze</i>	1 porsiyon	150	2
<i>Domates, havuç</i>	1 porsiyon	150	2
<i>Diğer sebzeler</i>	1 porsiyon	150	3
<i>Narenciye grubu</i>	1 porsiyon	150	2
<i>Diğer meyveler</i>	1 porsiyon	150	3
Tahıllar			
<i>Ekmek (kepekli)</i>	3 dilim	150	6
<i>Bulgur, pirinç, makarna</i>	1 porsiyon	50	2
<b>TOPLAM</b>			<b>27 gram</b>

**Posanın Hesaplanması:** Besinlerin posası değerleri (100 gram besinde gram posa olarak)

<b>Besin Grupları</b>	<b>Özellik</b>	<b>Posa miktarı (g)</b>
<b>Kuru baklagiller</b>		
<i>Değişik türlerin ortalaması</i>	Çiğ	24.9
	Pişmiş	6.4
<i>Barbunya</i>	Çiğ	25.9
<i>Kırmızı mercimek</i>	Çiğ	10.8
<i>Yeşil mercimek</i>	Pişmiş	3.7
<b>Sert kabuklu meyveler</b>		
<i>Badem</i>		14.3
<i>Yer fıstığı</i>		8.1
<i>Ceviz</i>		5.2
<i>Kestane</i>		6.8
<b>Tahıllar</b>		
<i>Tam Buğday unu ekmeği</i>		4.0
<i>Beyaz ekmek</i>		2.7
<i>Yufka</i>		3.4
<i>Beyaz pirinç</i>		2.4
<i>Tam buğday unu</i>		7.5
<i>Beyaz un</i>		3.0
<i>Yulaf irmiği</i>		7.0
<i>Yulaf gevreği</i>		4.0
<i>Buğday kepeği</i>		44
<i>Tam mısır unu</i>		13.4
<b>Sebzeler</b>		
<i>Kırmızı lahana</i>	Çiğ	2.0
<i>Beya lahana</i>	Çiğ	2.3
<i>Domates</i>	Olgun	1.5
	Güneşte kurutulmuş	12.3
<i>Marul</i>	Aysberg	1.4
<i>Kıvırcık</i>	Kıvırcık	1.6
<i>Salatalık</i>	Kabuğu soyulmuş	2.0 – 2.5
<i>Patates</i>	Kabuğu soyulmuş	2.0 – 2.5
	Kızarmış	3.2

<i>Ispanak</i>	Çiğ	2.7
	Pişmiş	3.0
	Dondurulmuş	3.0
<i>Bamya</i>	Çiğ	3.2
<i>Soğan</i>	Kuru	1.3
	Taze	3.1
<i>Maydanoz</i>	Çiğ	3.1
<i>Taze bezelye</i>		5.2
<i>Turp</i>	Soyulmuş	1.0
<i>Taze fasulye</i>	Pişmiş	3.8
<i>Havuç</i>		2.9
<i>Pırasa</i>		3.1
<i>Mantar</i>		2.5
<i>Asma yaprağı</i>	Çiğ	11.0
<b>Meyveler</b>		
<i>Armut</i>	Kabuğu soyulmuş	2.9
	Kabuklu	4.0
<i>Elma</i>	Kabuklu, çiğ	2.7
	Kabuksuz, çiğ	1.9-2.0
	Komposto	1.9
<i>Kayısı</i>	Çiğ	2.4 - 2.1
	Taze	1.5
	Kurutulmuş	24.0
	Komposto	8.5
<i>Muz</i>	Çiğ	3.4
<i>Kiraz</i>	Çiğ	1.7
<i>İncir</i>	Taze	2.5
	Kurutulmuş	18.5
<i>Erik</i>	Taze	2.1
	Komposto	1.9
<i>Karpuz</i>		0.5
<i>Kavun</i>		0.6
<i>Portakal</i>		3.0
<i>Şeftali</i>		1.0

Posalı besinler yanında, piyasada değişik adlarla yüksek posa içerdęi belirtilen müstahzarlar da satılmaktadır. Ancak bunların bir bölümünde etiket bilgilerinin yetersizliği, bir bölümünde etiket bilgilerinin doğruluğu konusundaki tereddütler nedeniyle bizim tavsiyemiz, posa ihtiyacının doğal besinlerle sağlanması tercih edilmesidir.

Düşük posalı gıda tüketmek ve hareketsiz bir yaşam sürdürmek kabızlığın en önemli iki nedenidir. Kabızlığı olan tüm hastalarda olduğu yaşlı hastalarda da tedavinin ilk basamağı tükettikleri posa miktarını artırmak olmalıdır.

*Düşük posalı gıda tüketmek ve hareketsiz bir yaşam sürdürmek kabızlığın en önemli iki nedenidir.*

*Kabızlığı olan tüm hastalarda olduğu yaşlı hastalarda da tedavinin ilk basamağı tükettikleri posa miktarını artırmak olmalıdır.*

### **Laksatifler (müshiller)**

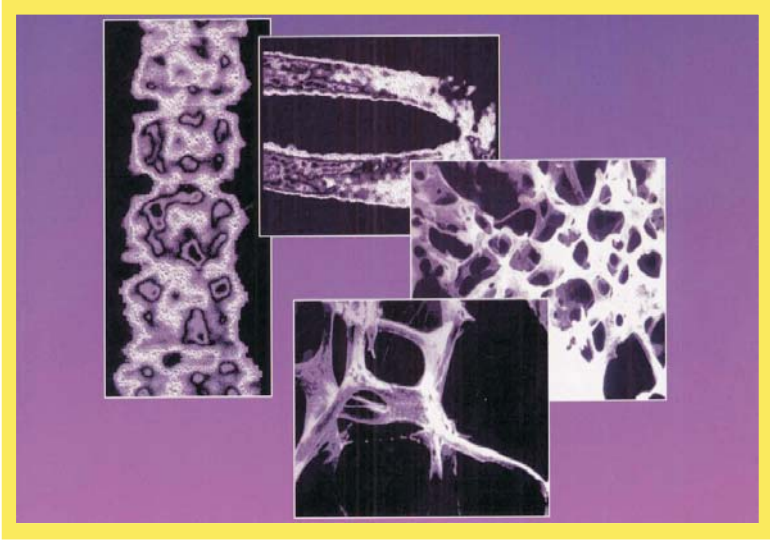
Bir çok doktor kabızlıkla karşılarına gelen hastalarına tedavide ana unsur olarak müshil verir. Dünya üzerinde ticari olarak üretilmiş 700'ün üstünde ilaç çeşidi vardır. Bu ilaçların bazıları oldukça etkiliyse de, çoğunun önemli yan etkileri vardır.



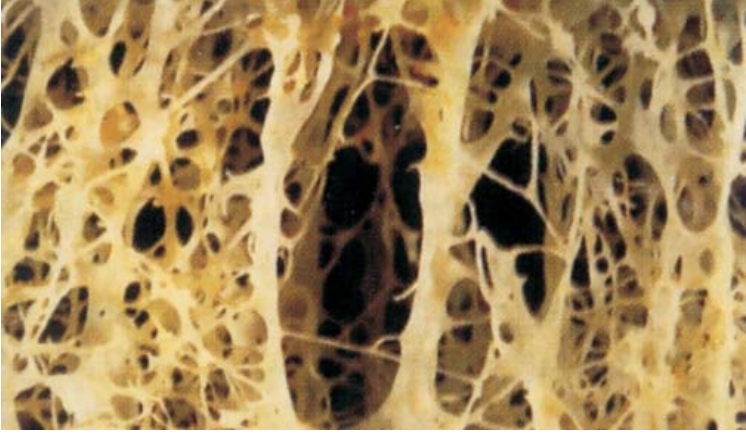


# YAŞLILIKTA KEMİK SAĞLIĞI VE OSTEOPOROZDAN KORUNMA

Yeşim Gökçe-Kutsal



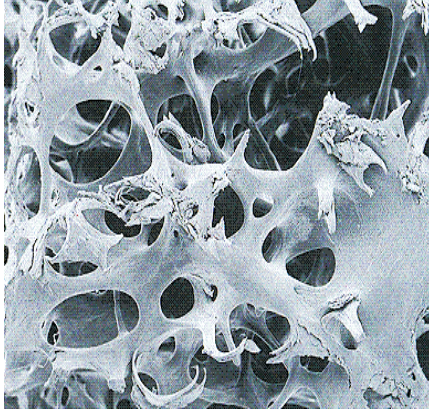
Kemikler, kasları yapısal olarak destekleyen, beyin, kalp-akciğer ve omurilik gibi yaşamsal organları koruyan ve normalde hücrelerin çalışması için temel gereksinimlerden biri olan kalsiyumu depolayan yapılardır (Şekil 1).



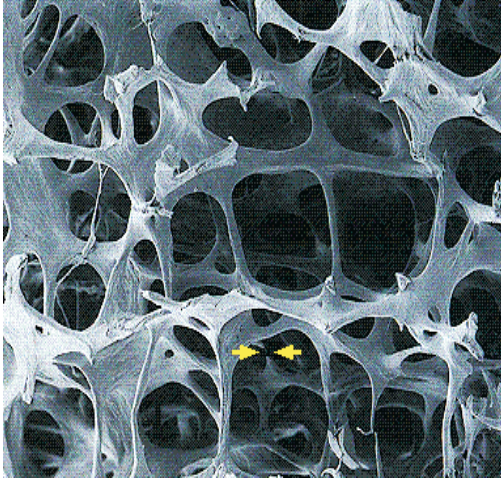
**Şekil 1: Kemiğin iç yapısı**

### **Osteoporoz**

Osteoporoz bir hastalıktır; zaman içinde kemikler kalsiyum kaybederek, delikli, zayıf ve kolay kırılabilir hale gelirler. Kemiğin iç yapısı ve kalitesi bozulur, vücudun kemik çatısı zayıflar (Şekil 2 ve 3).



**Şekil 2: Normal kemik yapısı**

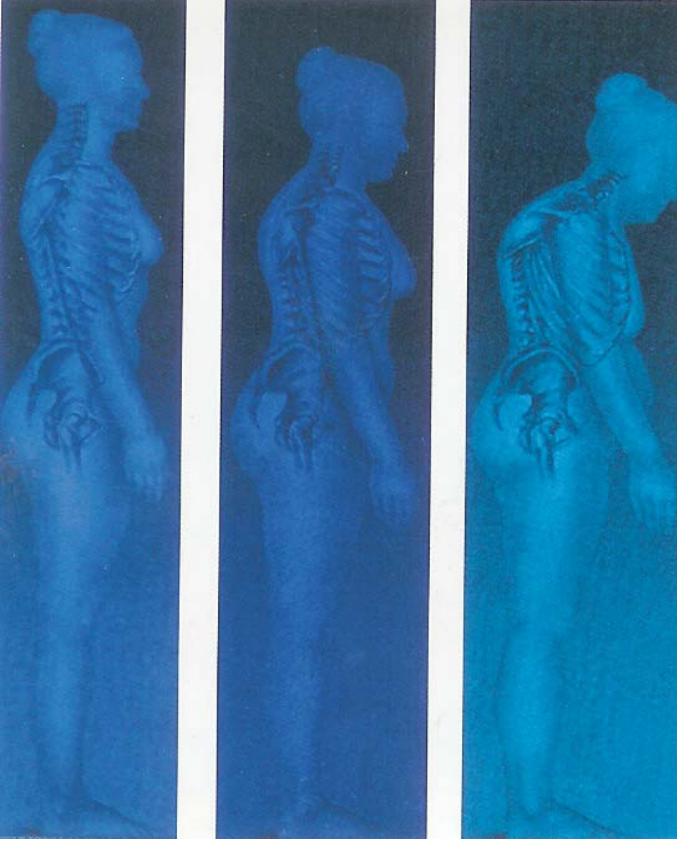


**Şekil 3: Osteoporotik kemik yapısı**

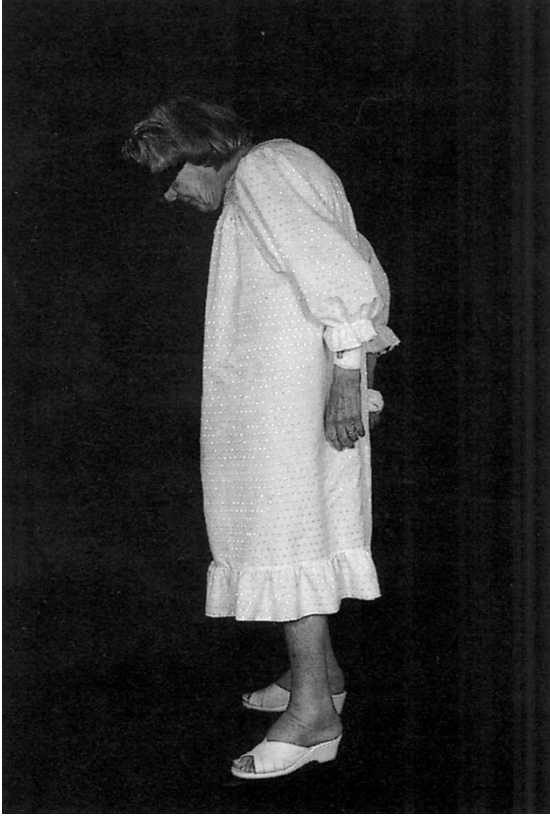
Osteoporozlu kimselerde ya hayatın erken dönemlerinde kemik dokusu yaşlılarına oranla daha az gelişmiştir, ya da bu kişilerde ileri yaşlarda görülen kemik kaybı diğerlerine oranla daha hızlıdır.

Dünyanın her yerinde 65 yaşın üstündeki pek çok kadın ve erkekte kalça, omurga, el bileği ve diğer kemiklere ait kırıklara rastlanmaktadır. Tedavi edilmeyen osteoporoz kemik ağrısına, şekil bozukluklarına, kişinin boyunda kısalmaya yol açabilir (**Şekil 4 ve 5**). Boydaki kısalma sırttaki omurga kırıklarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca ağrı ve şekil bozuklukları nedeniyle kişi giderek çevresindekilere daha bağımlı bir hale gelir ve üretken bir yaşamdan uzaklaşır. Yaşam kalitesi bozular ve depresyon benzeri psikolojik sorunlar yaşayabilir.



**Şekil 4: Osteoporotik omurga kırıklarına bağlı olarak ortaya çıkan boyda kısalma**



**Şekil 5: Omurga kırıklarına bağlı olarak boyun kısalması**

Osteoporozun bir diğer özelliği kırık olmadığı sürece ağrı yapmadığı için sinsi, sessizce ilerleyen bir hastalık olmasıdır.

**Osteoporoz açısından risk faktörleri:**

- 1-Kadın olmak (Kadınlar daha az kemik dokusuna sahiptir),
- 2-50 yaşın üstünde olmak (Yaş arttıkça yoğunluğu azalan kemikler zayıflar),

- 3-Menopoza girmiş olmak (Menopoza girmiş kadınların ortalama üçte birinde osteoporoz gelişmektedir ki, bunun sorumlusu östrojen düzeyindeki azalmadır),
- 4-Erken menopoza girmek veya overlerin (yumurtalıkların) operasyon ile alınmasını takiben cerrahi (yapay) menopoza girmek,
- 5-Erkeklerde erkek cinsiyet hormonu olan testosterondaki azalma ile kemik kütlesi de azalabilmektedir (Erkeklerde gonad işlevinin herhangi bir nedenle azalması osteoporozla bağlı kırıklara yol açabilmektedir),
- 6-Düşük kalsiyum içeren yiyeceklerle beslenmek ve vücutta vitamin D eksikliği olması,
- 7-Fiziksel aktivitenin, hareketliliğin ve egzersizin az olması (egzersizin kemik kütlesini arttırdığı, kemiği kuvvetlendirdiği kanıtlanmıştır),
- 8-Ailede osteoporozlu kimselerin bulunması (kırıklara yatkınlığın bir kısmı kalıtsaldır; annelerinde omurga kırığı öyküsü olan genç kadınlarda da kemik kütlesinde azalmaya rastlanmaktadır),
- 9-Kısa boylu, ince yapılı kişiler iri yapılı, kilolu kişilere göre daha fazla osteoporoz riski taşımaktadırlar,
- 10-Beyaz tenli, açık renk gözlü olmak,
- 11-Sigara içmek,
- 12-Alkollü, kolalı ve kafeinli içecekleri çok fazla tüketmek,
- 13-Bazı ilaçları uzun süreden beri veya yüksek dozlarda kullanıyor olmak (örneğin; kortikosteroidler, lityum, alüminyum, antikonvülzanlar, antiasitler, antikoagülanlar, siklosporin, tiroid ilaçları ve bazı kanser ilaçları gibi),

14-Bazı kronik hastalıkların olması. Örneğin; şeker hastalığı, tiroid veya paratiroid bezinin fazla çalışması, mide-barsak operasyonu geçirmiş olmak, uzun süren hareketsizlik, felçler, bazı romatizmal hastalıklar ve diğer bazı endokrin (hormonal) hastalıklar osteoporozu neden olabilmektedirler.

Bütün bu nedenlerden dolayı osteoporoz hastalığının sebebinin araştırılmasında tanısında takibinde sadece muayene yeterli değildir; film, kemik yoğunluğu ölçümleri, kan ve idrar incelemeleri de gerekmektedir.

### **Tanı**

Osteoporozda tanısız yaklaşımların başında; iyi bir öykü alınması ve detaylı bir muayene gelir (**Şekil 6**). Öyküde özellikle osteoporozu neden olabilecek hastalıkların veya ilaç kullanımlarının olup olmadığı sorgulanır.

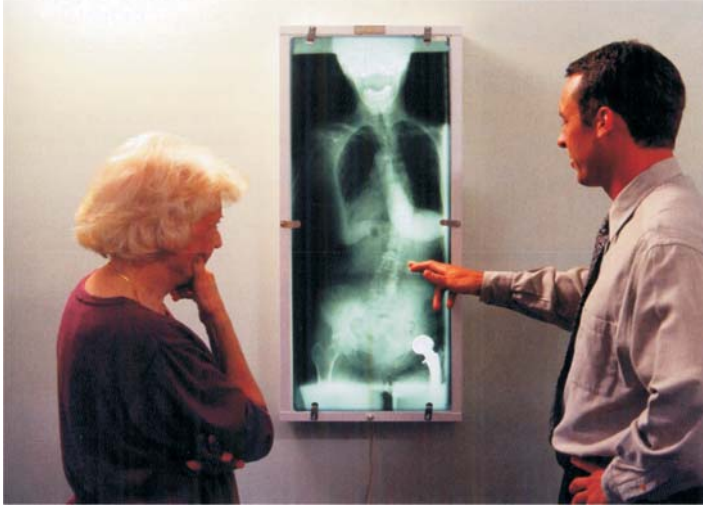


**Şekil 6: Kalça eklemi muayenesi**

*Osteoporozdaki tipik belirti ve bulgular:*

- \*Bel ve sırt ağrısı
- \*Boyda kısalma, omurgada kırık
- \*Sırtta kamburlaşma, omuzlarda yuvarlaklaşma
- \*El bileğinde kırık
- \*Kaburga kırıkları
- \*Kalça kemiğinde kırık

Muayeneyi takiben hastanın bel-sırt ve kalça kemiklerinin direkt radyografileri çekilerek; bel-sırt kalça ağrısına neden olabilecek başkaca sorunlar veya kırıklar olup olmadığı incelenir (Şekil 7).

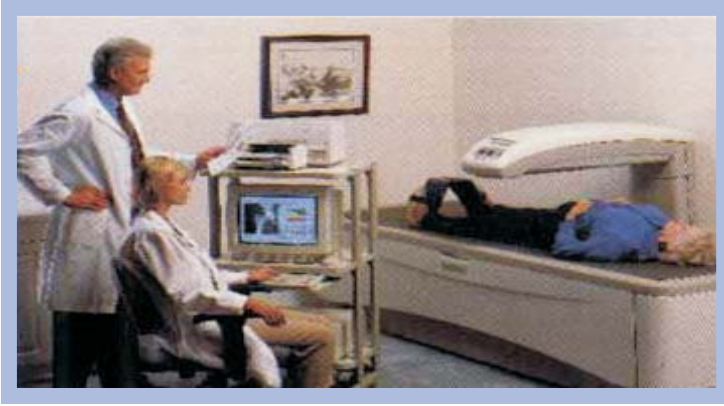


**Şekil 7: Radyografik inceleme**

Omurga ve kalça kemiğinin yoğunlukları ölçülür (Şekil 8) ve ayrıca kan ve idrar analizleri yapılarak osteoporozu neden olabilecek hastalıklar ve kemik yapım ve yıkım hızı araştırılır.

Tedavi sonrasındaki düzenli kontrollerde de bu incelemeler yapılır.





**Şekil 8: Kemik yoğunluk ölçümü**

### **Osteoporozdan Korunma**

Osteoporozdan korunma doğumdan itibaren kalsiyumdan zengin beslenme, ciltten yeterli D vitamininin sentezlenebilmesi için güneş ışınlarından yeterince yararlanma ve hareketsiz kalmayarak fiziksel aktivitelerin artırılması esasına dayanır.

Toplumun osteoporozdan korunması için ise; risk altındaki bireylerin kemik yoğunluk taramalarının zamanında yapılarak önlemlerin alınması gerekir.

Osteoporotik kemik hem kütesini kaybetmiş hem de iç yapısı bozulmuş bir kemiktir.

Kaybolan kemiği tekrar yerine koymak oldukça zor, pahalı ve uzun zaman alan bir olaydır, dolayısı ile risk faktörlerini belirlemek ve osteoporozu önlemek gelişmiş bir osteoporozu tedavi etmekten daha kolaydır. Dolayısı ile, hastalığın tanısının erken konması son derece önemlidir.

## **Tedavi**

Osteoporoz tedavisinde temel ilkeler şunlardır:

- 1-Yaşam tarzında değişiklikler yaparak düşmeyi azaltacak önlemler almak,
- 2-Doktorunuzca önerilen egzersiz programlarını uygulamaya çalışmak,
- 3-Beslenmenizi önerilen şekilde düzenlemek,
- 4-İlaçlarınızı düzenli kullanmak ve yine düzenli doktor kontrolüne gitmek,
- 5-Osteoporozun önlenebilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu bilmek gerekmektedir.

Osteoporoz tedavisinde kullanılan ilaçlar

### **1-Hormon replasman ( yerine koyma) tedavisi**

Östrojen ve progesteron almak hormon yerine koyma tedavisi olarak bilinir ve menopoza giren kişilerde ateş basması, boyun ve yüzde kızarıklıklar, lekeler, terleme, üşüme, titreme, cinsel ilişki sırasında rahatsızlık duyma, depresif belirtiler ve osteoporozu önlemek amacı ile kullanılır.

Bu tedavi testosteron eksikliği saptanan osteoporozlu erkeklerde de testosteron preparatları verilerek uygulanmaktadır.

### **2-Kalsiyum**

Hem kadın hem de erkeklerde iskelet sisteminin gelişmesi ve kemik yoğunluğunun devamı için ömür boyu yeterli kalsiyum alımı önemlidir. Günlük kalsiyum gereksinimi; puberte çağında 1000-1500 mgr, erişkinlerde 800-1000 mgr, kadınlarda postmenopozal dönemde ve her iki cinste yaşlılık sürecinde 1500 mgr dır.

### **3-D vitamini**

Besinlerle alınır ve eğer direkt güneş ışığına maruz kalınırsa deriden sentezlenir. Günlük gereksinim 400-600 ünite dir. Menopoz sonrası ve ileri yaşlarda her iki cinsiyette bu gereksinim 800 ünite ye çıkar. Tedavide aktif bir D vitamini metaboliti olan kalsitriol de kullanılır; osteoporozlu hastalarda kalsiyumun emilimini düzenler.

### **4-Kalsitonin**

Peptid türündeki bu madde osteoporozda kemik kaybını önlemektedir. Ayrıca osteoporoz bağlı kemik ağrılarını azaltan bir etkisi de vardır. Kalsitoninler ampul ve burun spreyi şeklinde uygulanabilirler.

### **5-Bifosfonatlar**

Bifosfonatlar osteoklastların yani kemikte yıkım yapan hücrelerin faaliyetini baskılayan sentetik maddelerdir. Mideden iyi emilebilmesi için aç olarak alınması gerekmektedir. Günlük ve haftalık tedavi seçenekleri vardır. Ülkemizde etidronat, alendronat ve risedronat adlı bifosfonatların osteoporoz tedavisi için ruhsatı vardır. İbandronat gibi yeni bifosfonatlar ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

### **6-Parathormon**

Düşük dozlarda kullanılırsa kemik yapımını artırdığı ifade edilmektedir. Günlük injeksiyonlar şeklinde uygulanır.

### **7-Raloksifen**

“Selektif östrojen reseptör modülatörü” olarak bilinir. Menopoz döneminde osteoporozdan korunmada ve tedavide etkilidir.

## **8-Stronsiyum Ranelat**

Kemik yapan hücreleri uyararak ve kemik yıkan hücrelerin faaliyetini azaltarak etki gösteren bir ilaçtır.

### **Beslenme**

Diyetle yeterli miktarda kalsiyum alarak iskeleti zayıflatıcı bir neden olan kalsiyum eksikliğini ortadan kaldırmak gerekir.

35 yaşından sonra kuvvetli kemiklere sahip olmak isteyen herkesin günde 1000 miligram elementer kalsiyum alması gerekir. Osteoporoz riski taşıyanlarda ise kalsiyum alımı 1500 miligram kadar çıkarılmalıdır.

Diyetle kalsiyum alımı artırılırken, düşük yağ içeren besinlerin alınmasına özen gösterilmelidir. Günlük diyet yeterince kalsiyum içermiyorsa; kalsiyum tabletleri ile desteklenmelidir. Ancak böbrek taşı veya başka bir hastalık varsa, kalsiyum tabletlerini almadan önce mutlaka doktora danışılmalıdır.

### **Fiziksel aktivite**

Kemik sağlığının korunması ve osteoporozun önlenmesi için düzenli fiziksel aktivite çok önemlidir.

Kemiklerinizin vücut ağırlığını taşıdığı tipte egzersizler yük verme egzersizi olarak adlandırılır; bunlar yürüyüş, tenis, dans etmek, merdiven çıkmak ve düşük seviyeli aerobik egzersizlerdir (**Şekil 9**).



### **Şekil 9: Osteoporozda önerilen bazı egzersizler**

Kemiklerin güçlenmesi ve sağlıklı bir yaşama sahip olunması açısından yürüyüş en iyi fiziksel aktivitelerden biridir.

Hiçbir egzersiz doktor onayı alınmadan yapılmamalıdır.

Osteoporoz dışında ek bir başka hastalık varsa Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı doktorunuzdan size özel bir egzersiz programı hazırlamasını talep ediniz.

### **Osteoporozda egzersiz ve fiziksel aktivitenin yararları**

- 1.Kemik kütlesindeki kaybı yavaşlatır.
- 2.Kemik kütlesini artırır ve kırığı önler.
- 3.Eklem esnekliğini ve sağlamlığını destekler.
- 4.Denge sağlamayı geliştirerek düşmeyi önler.
- 5.Kas gücünü geliştirir.
- 6.Postürü (düzgün duruş) korur.
- 7.Kalp ve solunum sisteminin dayanıklılığını artırır.
- 8.Ruhsal dengeyi geliştirir, psikolojik ve sosyal güveni artırır.

## **Osteoporozda önerilen egzersizler**

### **Germe egzersizleri**

Ayakta dururken veya yatarken önce rahat bir pozisyon alınır. Daha sonra kollar yukarı uzatılır ve parmak ucunda yükselip, derin bir solunum ile 30 sn.germe pozisyonunda kalınır. Takiben tüm kasları gevşeterek normal pozisyona dönülür.

Bacak arkasındaki kasları germek için bir çarşaf kullanılabilir. Yavaşça gerilip bırakılır ve diğer bacağı uygulanır.

Ayakta dururken kollar gergin olarak öne uzatılır ve eller kenetlenir. Daha sonra gevşetilir.

### **Denge egzersizleri**

Düz bir çizgide yürümek veya kollar yana açılmış olarak 30-60 saniye tek ayak üzerinde durmak dengeyi geliştirir.

### **Aerobik egzersizler**

Step yapmak, dans etmek, tempolu yürüyüşler, merdiven inip çıkmak gibi aktiviteler bu grupta yer alır.

### **Yüksek etkili egzersizler**

Bu grup egzersizler kolları yukarı doğru uzatarak zıplama, veya kollar yanda iken kolları ve bacakları yana açarak zıplama tarzındadır.

Erken dönemde, menopozdan önce başlanması önerilir. Eklem hastalığı veya denge sorunu olan kişilere önerilmez.

## **İlerleyici dirence karşı yapılan egzersizler**

Elde taşınan ağırlıklar ile oturarak yapılan egzersizler ve ayak bileğini saran yapışabilen manşonlu ağırlıklar ile yine oturarak yapılan egzersizler bu gruptadır.

Ağırlıklar giderek artırılabilir.Egzersizler için haftada 3 gün 45-60 dakika süre ayrılması uygundur. Egzersize germe ve denge çalışmaları ile başlanır, daha sonra ağırlık taşıma ve tempolu yürüyüşler ilave edilir.

## **Osteoporoz tedavisinde kaçınılması gereken hareketler**

Öne eğilerek yapılan hareketler omurga kemiklerinde kırılmaya neden olabileceğinden bu hareketlerden kaçınılmalıdır.

Düzgün bir duruş (postür) sağlayan sırt kaslarının kuvvetlendirilmesine çalışılmalıdır.

## **Düşmelerden korunma**

Osteoporozlu kişileri düşmelerden korunmaya yönelik olarak; evlerinin iyi aydınlanması, zeminlerin kaygan olmaması, merdiven, banyo ve tuvaletlerde duvarlarda tutamakların olması yönünde önlemler alınması gereklidir (**Şekil 10**). Ayakkabıların kaymayan bir tabanının olması ve denge, ya da görme sorunu olan kişilerde baston kullanımı yararlı olacaktır.



**Şekil 10: Tuvaletlerdeki tutamaklar**

### **SON SÖZ...**

#### **Unutmayınız; Osteoporoz önlenabilir !**

*\*Kemikleriniz ile ilgili sorunlarınızı doktorunuza danışmak için hiçbir zaman geç değildir.*

*\*Osteoporoz tedavisinde kullanılan ilaçların tümü doktor önerisi ile ve yine doktor kontrolü altında kullanılarak etkili olabilir.*

*\*Periyodik doktor kontrolleri ilacın istenmeyen etkilerini veya yan etkilerini saptama yanında kullandığınız ilacın size yararlı olup olmadığını belirlemede de anlamlıdır.*

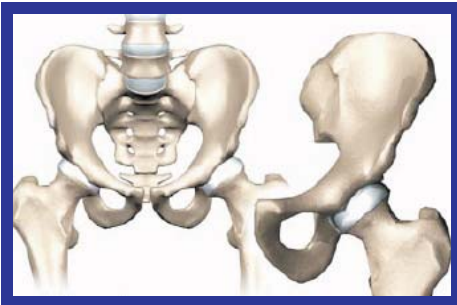


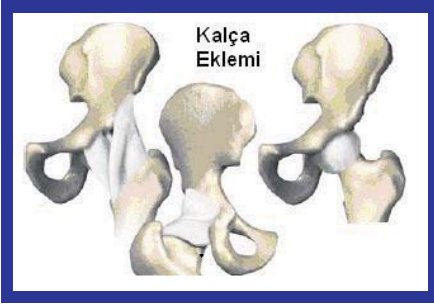
# EKLEM SAĞLIĞI- OSTEOARTROZ

## Selçuk Bölükbaşı

### EKLEM NEDİR? EKLEMİ TANIYALIM

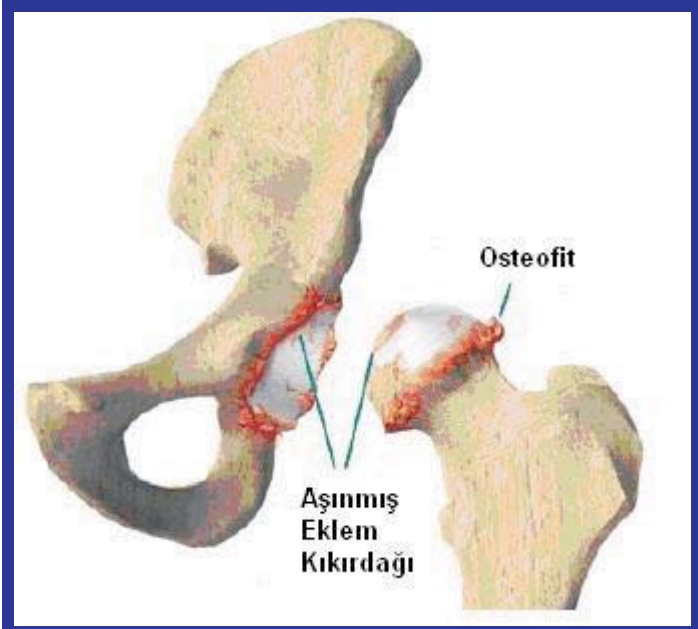
- Eklem iki kemiğin hareket oluşturmak üzere bir araya geldiği bölgeye veya organa verilen isimdir.
- Kemiklerin eklem yüzleri parlak mavimsi renkli kıkırdak kaplı olup, sürekli yenilenen eklem sıvısı ile birbirleri üzerinden kayarak kolayca hareket sağlarlar.
- Eklemi sinoviyal zar bir yapı sarar.
- Bu zar eklemi dış ortamdaki koruyan eklem kapsülü dediğimiz torbanın iç yüzüdür.
- Bağlar eklem için dengelerini sağlarlar.
- Kaslar eklemle bağlanarak dış dengeyi sağlar ve hareket yaptırırlar.



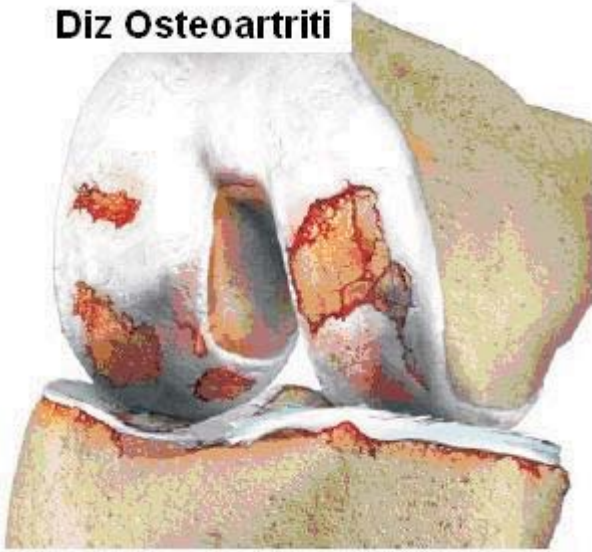


## OSTEOARTRİT NEDİR?

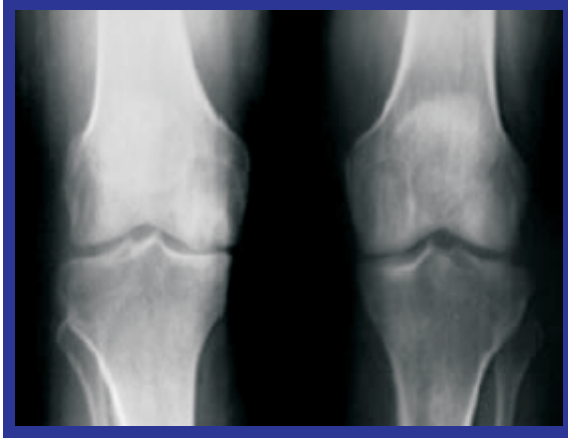
- Eklem kıkırdağının kalınlaşması, bozulması dejenere olması ve işlevini yitmesidir.
- Rengi parlak mavimsi renkten mat ve sarımsı renge döner.
- Kayganlığını kaybederek pürütlü ve ay'ın yüzeyi gibi kraterli, çukurlu bir hal alır.



## Diz Osteoartriti

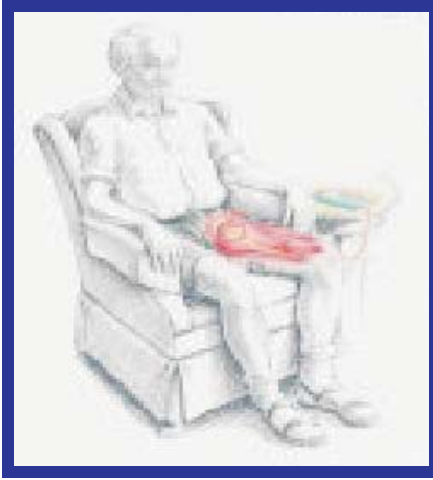


- Eklemi oluşturan kemikler arasındaki mesafe azalır, eklem aralığı daralır.
- Radyolojik incelemede bu daralma ve osteofit denilen çıkıntılar görülür.



## ŞİKAYETLERİNİZ NELER OLABİLİR?

- Eklemlerde ağrı, sertlik ve katılık hissi
- Hareket sırasında eklemden kırırtı şeklinde ses gelmesi

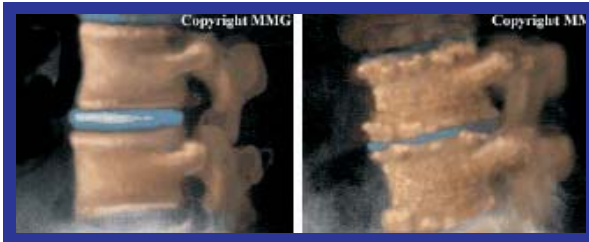


- Eklem genişlemesi, deforme olması
- Şişlik



## OSTEOARTRİT HANGİ EKLEMLERDE GÖRÜLÜR?

- Bel omurları arasında
- Boyun omurları arasında
- Kalça ekleminde
- Diz ekleminde
- El parmak eklemlerinde
- Ayak bileği ekleminde
- Dirsek ve omuz eklemlerinde
- Ayak parmak eklemlerinde



## OSTEOARTRİT TANISI NASIL KONULUR?

- Öykü (Eklem sorunlarınızı artıran ve azaltan faktörlerin değerlendirilmesi)
- Kas İskelet sistemi muayenesi
- Sorunlu eklemlerin radyolojik incelemesi
- Laboratuvar testlerin yapılması
- Gerekliyse ileri tetkiklerin yapılması
  - Manyetik Rezonans Görüntüleme
  - Nükleer Tıp incelemeleri-Sintigrafiler





## TEDAVİ

### TEMEL TEDAVİ İLKELERİ NELERDİR?

- Bilgilenmek:
  - Osteoartroz yaşamınızı tehdit eden bir hastalık değildir.
  - Tedavi gereksinimlerinize ve yaşam tarzınıza göre düzenlenir.
- Eklemlerinizi korumalısınız.
- Kilo vermelisiniz.
- Ağrınızı azaltmak için yardım almalısınız.

### İLAÇ TEDAVİLERİ



- İlaçların KC,mide ve böbreklere zarar verebileceğini ve bazı kan hastalıklarına neden olabileceğini bilmelisiniz.
- Her belirtide hemen ilaç almamalısınız.
- Halen kullanmakta olduğunuz ilaçları doktorunuza söylemelisiniz.
- İlaçları doktorunuzun önerisine göre kullanmalısınız.

## İLAÇLAR

- Ağızdan alınan tablet,kapsül veya drajeler
- Sürülecek krem, jel veya pomadlar
- Kalçadan adale içine injekte edilecek olan ilaçlar
- Eklem içine injekte edilecek olan ilaçlar

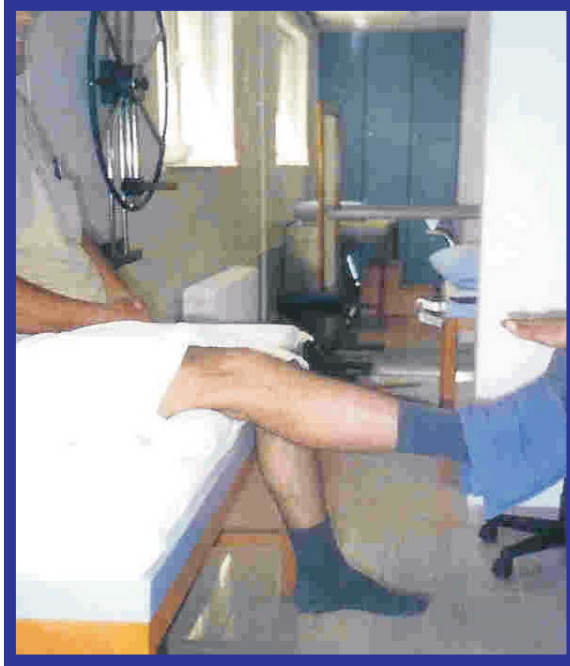


## FİZİKSEL TIP ve REHABİLİTASYON YÖNTEMLERİ

- Yüzeysel sıcak uygulamaları
- Soğuk uygulamaları
- Masaj
- Derin ısıtıcılar
- Hidroterapi yöntemleri
- Elektroterapi yöntemleri
- Mekanik modaliteler

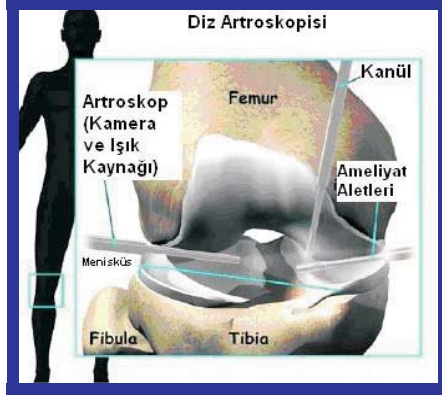
## Yararlı Egzersizler

- Kilonuzu azaltır
- Formunuzu korumanıza yararlı olur
- Eklem hareket açıklığını korur
- Eklem sertliğini azaltır
- Eklem esnekliğini sağlar
- Kalp ve damar sağlığınıza yararlı olur
- Adaleleri güçlendirir



## CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

- Artroskopi
- Osteotomi
- Total Eklem Replasmanı





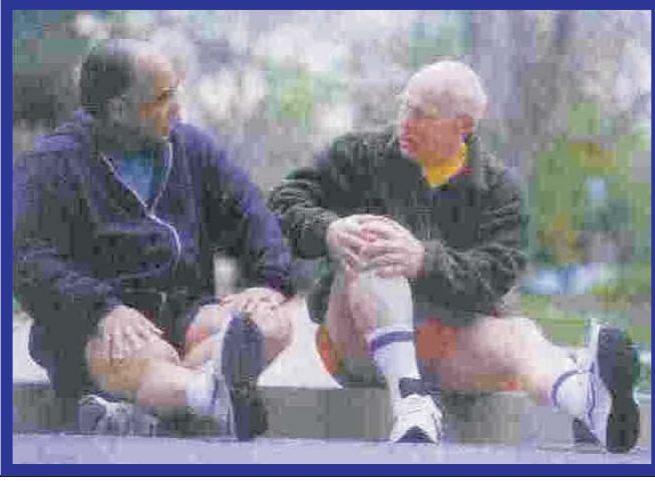


## EKLEMLERİN KORUNMASI

- Duruşunuza dikkat ediniz.
- Oturup kalkışlarda destek alınız.
- Ağırıkları vücudunuza yakın tutunuz.
- Dizlerinizi bükerek eğiliniz.
- El kavramaları için yardımcı aletler kullanınız.
- Yük taşıırken iki ele paylaşırınız.
- Uzun hareketsizlik dönemlerinde yürümeye ve eklemlerinizi hareket ettirmeye özen gösteriniz.
- Baston kullanabilirsiniz.
- Ayakkabı seçiminize özen gösteriniz.

## GÜNLÜK YAŞAM İÇİN ÖNERİLER

- Evinizde düzenlemeler yapabilirsiniz.
- Yeterli uyku ile eklemlerinizi dinlendirmelisiniz.
- Ağrının sizi kısıtlamasına izin vermeyiniz.
- Sorununuzu paylaşınız.
- Sizi yormayan uğraşlar ediniz.



### ***SON SÖZ...***

- *Tedavi başarısını doktorumuzun önerilerine uyarak artırabilirsiniz.*
- *Ağrı ile baş edebilmenin yolları vardır.*
- *Osteoartrit yaşam kalitenizi azaltabilir.*
- *Yaşamınızı tehdit eden bir hastalık değildir.*



## **KALP HASTALIKLARI: NEDENLER,RİSKLER, ÖNLEMLER ve TÜRKİYE’DE DURUM**

**Ali Kutsal**

Kalp hastalıkları, inme ve diyabet gibi hastalıklar bugüne kadar gelişmiş toplumlara özgü sorunlar olarak algılanırken artık gelişmekte olan ülkelerde düşünülenden daha fazla sorun haline geldiği kabul edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Kalp Damar Hastalıkları Bölümü Koordinatörü Dr. Shanthi Mendis bu konuya dikkat çekerek politikacıları ve politika geliştiricileri kalp damar hastalıkları salgınına karşı önlem almaya çağırmıştır.

Orta gelir düzeyine sahip Brezilya, Çin, Güney Afrika ve Tataristan ile alt gelir seviyesine sahip Hindistan da yapılan bir araştırma Hindistan, Güney Afrika ve Brezilya’da kalp damar hastalıklarından ölüm oranının Amerika Birleşik Devletleri’nden 2 kat fazla olduğunu ortaya koymuştur. Güney Afrika’da 35-44 yaş grubunda yer alan erkeklerden % 12’si, kadınlardan % 17. 2’si kalp damar hastalıklarından kaybedilmiştir. Hindistan’da her yıl kalp damar hastalıklarından ölen 5 milyon kişinin % 28’i 65 yaşın altındadır.

Bütün bu rakamlar kalp damar hastalıklarının halk sağlığı alanında öncelikli bir sorun olarak ele alınarak önlem alınmasını gerektirmektedir. Bunların arasında sigara üretim ve tüketiminin azaltılmasına yönelik önlemler; sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma konusunda kampanyalar düzenlemek ve okullarda eğitim vermek gibi programların uygulanması gelmektedir ve bu durum 17-22 Mayıs 2004 tarihleri arasında düzenlenen 57. Dünya Sağlık Asamblesi'nde DSÖ tarafından 192 üye ülkeye bildirilerek önlem almaları istenmiştir.

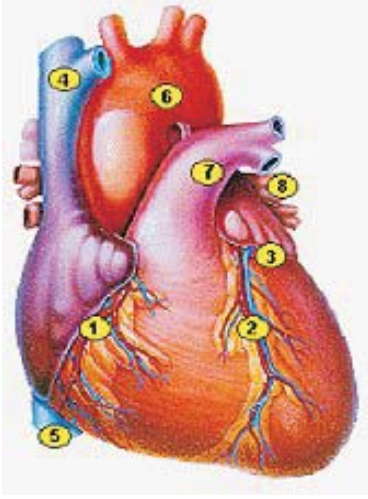
2004 yılında kalp damar hastalıklarının yaygınlaşması ve genel bir halk sağlığı sorunu haline gelerek önlemler alınması yönünde yukarıda belirtilen koruyucu hekimlik uygulamaları yanı sıra tedavi konusunda da gelişmeler olmuştur.

Günümüzde kalp damar sistemi hastalıkları tüm dünya ülkelerinde ölümlerde birinci sırayı oluşturmaktadır. Her geçen yıl daha fazla insan kalp damar sistemi ile ilgili rahatsızlanmakta ve diğer hastalıklar ile aradaki fark da giderek açılmaktadır. Türkiye'de de durum diğer ülkeler ile benzeşmekte, hatta birçoğundan daha kötü durumda bulunmaktadır.

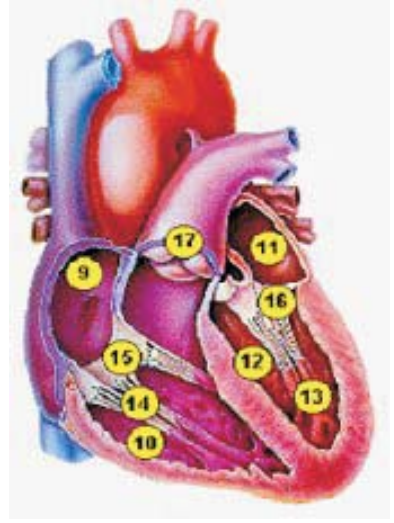
Kalbimiz anne karnından başlayarak ölünceye kadar geçen süreç içerisinde, kasılarak vücuda kan atmakla görevli bir pompadır. Kalp-damar sistemi; kalp, arterler (atardamar), venler (toplardamar) ve kapillerlerden (kılcal damar) oluşur.

Kalp; göğüs boşluğunun ortasında sternumun (göğüs kemiği) arkasında, göğüs omurlarının önünde ve diaframın (karın zarı) üst tarafında yerleşmiştir. Vücudun canlılık ve işlevlerini sürdürebilmesi için gereksinmesi olan besin maddeleri ve oksijeni taşıyan kanı tüm organ ve dokulara ulaştırmakla görevli, kas yapısında bir pompadır. Bu işlevini; dakikada 60-100 (ortalama 80), bir saatte 4800 ve bir günde ortalama 115.200 kez kasılarak sağlar. Ortalama yaşam süresinin 69 yıl (Türkiye için) olduğu dikkate alınır, bu kadar yoğun çalışan bir organda bu süre içerisinde çeşitli hastalıklar görülmesi doğaldır.

Vücutta normal işlevlerin yürütülebilmesi için bütün hücrelerin sürekli oksijene gereksinimi vardır. Bu sırada ortaya çıkan karbondioksitin de vücuttan atılması gerekir. Kan ve dokular arasındaki oksijen ve karbondioksit değişimi kapiller damarlarda gerçekleşir. İçerisindeki oksijen ve besin maddeleri dokular tarafından kullanılan kan toplardamarlar aracılığı ile kalbe gelir. Kalp pompa görevi yapan dört boşluktan oluşur. Septum adı verilen bir duvar kalp boşluğunu sağ ve sol olmak üzere ikiye ayırır. Kanın toplandığı ilk bölüm sağ atriyum (kulakçık) olarak isimlendirilir. İnce duvarlı olan sağ atriyumdan kan, triküspit kapak aracılığı ile daha kalın adele yapısına sahip olan sağ ventriküle (karıncık) geçer. Sağ ventrikül bu kanı pulmoner kapak aracılığı ile akciğerlere gönderir ve burada kanın içerisindeki karbondioksit temizlenir, yerine oksijen eklenir.



1. Sağ Koroner
2. Sol Ön İnen Dal
3. Sol Sirkumfleks
4. Superior Vena Kava
5. İnférieur Vena Kava
6. Aort
7. Pulmoner Arter
8. Pulmoner Ven



9. Sağ Atriyum
10. Sağ Ventrikül
11. Sol Atriyum
12. İnterventriküler Septum
13. Sol Ventrikül
14. Korda Tendinea
15. Triküspit Kapak
16. Mitral Kapak
17. Pulmoner Kapak

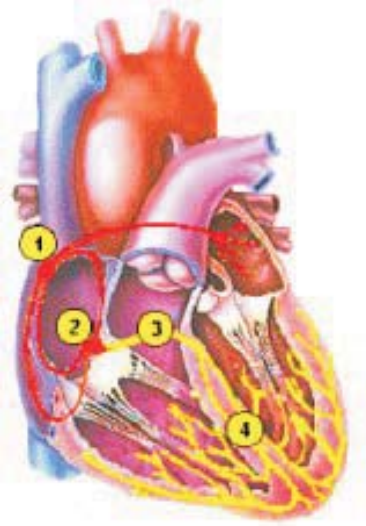
Yeniden oksijenlenen kan bu sefer kalbin sol tarafındaki sol atriyumuna gelir. Buradan mitral kapak aracılığı ile sol ventriküle ve oradan da aort kapağı aracılığı ile vücudun en büyük atardamarı olan aorta atılarak vücudun her tarafına giden dallar aracılığı ile tüm dokulara ulaşır. Kalbin sağ ve sol tarafı aynı anda kasılır (sistol), aynı anda gevşer (diyastol). Diyastolde kalp boşluklarına dolan kan sistol sırasında akciğerler ve vücuda atılır.

Atardamar sisteminde vücuttaki toplam kanın %10'u bulunur. Atardamarların kalpten çıkan başlangıç bölümüne aorta denir. Kalpten uzaklaştıkça damarların çapı küçülerek dokularda kapiller adı verilen ince kılcal yapılar biçiminde sonlanırlar. Aorta ve büyük dalları elastik yapıdadır. Sistol sırasında kalp kanı aorta içine atar, buna bağlı olarak da aort içinde basınç yükselir. Ancak damarın elastik ve esnek yapısı sayesinde basıncın istenmeyen seviyelere çıkması önlenir. Kalbin diyastol döneminde ise kan atımı olmayacağı için aort içindeki basınç düşer ama yine de bir miktar kan bulunur. Böylece sistol sırasında 90-140 mmHg arasında olan basınç diyastolde 60-90 mmHg arasında seyreder. Her kalp atışında bu durum tekrarlar ve böylece dokulara sürekli kan taşınmış olur.

Kanın taşıdığı besin maddeleri, oksijen, çeşitli elektrolit ve hormonlar kapillerlerde dokular tarafından alınır. Bunlar kullanıldıktan sonra ortaya çıkan atıklar ise kana verilir. Kapillerlerden kan venöz sistem aracılığı ile geri döner.

Toplardamar sistemi dolaşımdaki kanın %75'ini taşır. Çeşitli atıkları içeren kanı kalbin sağ atriyumuna getiren başlıca iki ana ven vardır. Superior vena kava olarak isimlendirilen ven baş, boyun ve kollardaki kanı, inferior vena kava olarak isimlendirilen ven ise vücudun alt kısımlarındaki kanı kalbe getirir. Venlerin de kalbe yaklaştıkça çapları artar. Fazla miktarda kan taşıdıkları için duvarları arterlerden daha incedir ve daha esnektirler.

Kalp kendi kendine elektriksel uyarı oluşturabilen bir yapıya sahiptir. Her kalp atışı bu sistem tarafından başlatılır, özel bir sistem aracılığı ile kalbin her tarafına iletilerek kasılma sağlanır. Uyarı sağ atriyum ile superior vena kava'nın birleşme yerinde bulunan sinüs düğümünden başlatılır, atriyum boyunca yayılarak sağ atriyumda trikuspid kapağın septal leafleti, koroner sinüs ve tendon todaro arasında kalan ve Koch trigonu olarak isimlendirilen üçgenin içinde yer alan atrioventriküler düğüme gelir. Buradan önce ortak bir demet halinde atriyumlardan ventriküllere geçer ve buradan her iki ventriküle dağılır.



1. Sinüs Dügümü
2. Atrioventriküler Dügüm
3. His Demeti
4. Sağ ve Sol Dallar

Bu kadar karmaşık bir yapısı olan ve çok çalışan bir organ sisteminde pek çok hastalığın görülmesi kaçınılmazdır. Kalp ve damar hastalıkları doğumsal olan (konjenital) ve sonradan ortaya çıkan (edinsel) hastalıklar olarak ikiye ayrılır:

Doğumsal kalp hastalıklarının sıklığı ortalama olarak 1000 canlı doğumda 8 kadardır ve nüfusa oranlandığında ülkemizde her yıl 12.000'e yakın kalp anomalisi olan bebek doğmaktadır. Edinsel kalp hastalıkları ise başlıca romatizmal ve koroner kalp hastalıklarından oluşur. Gelişmiş ülkelerde ender görülen romatizmal kalp hastalığı çocukluk döneminde geçirilen romatizmal ateşin kalbi de etkilemesi ile oluşur.

Yurdumuzda 1990 yılında yapılan TEKHARF çalışmasında 20 yaş üzerinde romatizmal kalp hastalığı sıklığı %0.046 olarak bulunmuştur. Okullarda yapılan tarama çalışmalarında ise 7-17 yaş grubunda sıklık; erkeklerde %0.063, kızlarda %0.068 ve ortalama %0.065'tir. Bunlara Türkiye'de 150.000 kişide romatizmal kalp hastalığı olduğu tahmin edilmektedir.

TEKHARF çalışmasına göre 1.050.000 koroner kalp hastası ve 590.000 hipertansif kalp (yüksek tansiyon) hastası vardır. Hipertansiyon da koroner kalp hastalığına neden olan önemli faktörlerden biri olduğu için yaklaşık 1.700.000 koroner kalp hastasının var olduğu kabul edilebilir.

## **Kalp-Damar Hastalıklarının Nedenleri**

### **Doğumsal Nedenler:**

Bebekte kalp gelişimi hamileliğin ilk altı haftası içinde olur. Gebeliğin ilk 10 haftası embriyolojik dönem olduğu için bu süreç içerisinde annenin geçirebileceği ve embriyolojik gelişimi etkileyebilecek kızamıkçık, toksoplazma, sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonları, sifiliz, annenin aşırı sigara veya alkol alımı, kullanılan ilaçlar (difenilhidantoin, talidomide, lityum klorür, oral antikoagülanlar) kalp gelişimini etkileyerek çeşitli anormalliklerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Aynı dönemde anne ve/ya da babadan kromozomlar aracılığı ile bebeğe geçen ve kalpte anormallikler yapan Turner, Holt Oram, Marfan gibi sendromlar da vardır. Ayrıca hamilelik döneminde radyasyona maruz kalan annelerin bebeklerinde kalp anomalisi görülme riski belirgin oranda artar.



Bu kadar kısa gibi görülen dönem içinde ortaya çıkabilen ve kapakların herhangi birinde delik görülmesi ya da kulakçık veya karıncıklar arasında delik bulunması gibi daha basit anomalilerden, kalp boşluklarının veya kalpten çıkan ana damarların yer değiştirmesi ve bunlara kalp içinde delik veya darlıkların da eklenmesi gibi çok daha karmaşık anomalilere kadar değişebilen hastalıkların sayısı yaklaşık 6.000 civarındadır. Ailenin bir çocuğunda doğumsal kalp anomalisi varsa diğer çocuklarda da anomali görülme sıklığı anomalinin cinsine göre %2.5-4.5 oranında artar.

### **Edinsel Nedenler:**

Doğuştan olan az sayıdaki kapak anomalisi bir tarafa bırakılacak olursa edinsel kapak hastalıklarının büyük kısmı ateşli romatizmaya bağlı olarak ortaya çıkar. Romatizmal ateş, streptokok grubu mikroplara karşı vücudun verdiği bir bağışıklık yanıtıdır. Boğaza yerleşen streptokok iyi tedavi edilmezse genellikle iki hafta içinde ateşli romatizmaya neden olur. Bunun çeşitli belirtileri vardır.

#### **1-Temel Belirtiler:**

1. Kalpte tutulma (kardit)
2. Eklemden ekleme yer değiştirme (iltihap)
3. Yüz, kol veya bacaklarda istemsiz kasılmalar (korea)
4. Deride kırmızı döküntüler (eritema marginatum)
5. Deri altında nodüller

## 2-Yandaş Belirtiler:

1. İltihaplanma olmadan eklem ağrısı
2. Ateş
3. Daha önce romatizmaya bağlı kalp hastalığı geçirilmiş olması
4. Sedimantasyon, ASO (anti streptolizin O), CRP (C reaktif protein) gibi kan testlerinin yüksek bulunması
5. Kalp tutulumu gösterir EKG bulguları

Akut romatizmal ateş tanısının konulması için temel belirtilerden iki ve yandaş belirtilerden de iki tanesinin bir arada bulunması gerekir. Romatizmal ateşten kalbin bütün katları etkilenir. Ama en çok kalp kapakları tutulur. Kapaklarda kalınlaşma ve yapışma olursa darlığa, destek dokularda gevşeme olursa arasından kan kaçırarak yetmezliğe neden olur.

Erişkinde normal kalp hızı 60-100 atım/dakikadır. Buradaki normal kavramı insanların büyük çoğunluğunda kalp atım sayısı bu aralıktadır olduğu içindir. Aktivitenin artışı ile kalp hızı vücudun oksijen gereksinimini karşılamak için artar. Egzersiz dışında düşümsel stres, sigara, kafein, alkol ve çeşitli ilaçlar kalp hızını artırabilir. Uykuda ve bazı ilaçlara bağlı olarak ise hız azalır.

### **Kalp hangi durumlarda daha fazla kana gereksinim duyar:**

1. Heyecanlandığımızda,
2. Ritm anormalliği olduğunda,
3. Egzersize bağlı daha güçlü kalp kasılmalarına gerek duyulduğunda,

4. Yüksek tansiyon varlığında,
5. Kalp kapaklarında hastalık varlığında,
6. Kalp boşluklarında, kalp yetmezliğine neden olabilecek genişleme yapan nedenler varlığında,
7. Çeşitli anormallikler, yüksek tansiyon veya kapak hastalıklarına bağlı olarak kalp kaslarında kalınlaşma olduğunda.

Yaşın ilerlemesi ile beraber, vücuttaki işlevlerdeki genel yavaşlamaya bağlı olarak, kalp hızı da azalır. Günlük aktivitede bu belirgin değildir. Ama yaş ilerledikçe kalbin maksimum hızlanması azalır. Örneğin 25 yaşındaki bir kişide maksimum kalp hızı 200 atım/dakikaya kadar artabilirken 45 yaşında bu 176 atım/dakikaya iner.

Belirti herhangi bir hastalık veya rahatsızlık durumunda vücudun hissedeceği değişikliktir. Doktor sizin tarif edeceğiniz bu belirtiyi uyan bulguları arar. Doktora başvurmanızı gerektirecek belirtilerin şu özelliklerde olması gerekir:

1. Yeni ortaya çıkmış,
2. Ciddi,
3. Giderek kötüleşiyor olması,
4. Huzursuzluk ve strese neden olması,
5. Daha önceden önerilen ve kullandığınız ilaca rağmen geçmemesi,
6. Daha önceden var olup ta tedavi edilen bir belirtinin tekrar ortaya çıkmış olması,
7. Belirtinin bir işinizi yapmanızı azaltıyor veya engelliyor olması.

Kalp hastalığını düşündürecek belirti ve bulgular da şunlardır:

1. Göğüs ağrısı,
2. Nefes darlığı,
3. Genel yorgunluk,
4. Ödem (bacaklarda ve vücutta şişme),
5. Şuur kaybı,
6. Birden boşlukta kalmış gibi olma hissi,
7. Çarpıntı,
8. Bacaklarda ve kollarda ağrı ve yorgunluk,
9. Anormal cilt rengi,
10. Ciltte yara açılması,
11. Şok,
12. Ani görme kaybı, kuvvet, koordinasyon, konuşma ve duyu kaybı.

Kalbe kan, oksijen ve çeşitli besin maddelerini getiren damarlar koroner damarlar olarak isimlendirilir. Kalp bu sayede pompa görevini devam ettirir. Bu damarlarda oluşan darlık ve tıkanıklıklar kalbe yeterli kan ve oksijen gelmesini önler. Bu durumda ortaya çıkan rahatsızlık hissi anjina pektoris (göğüs ağrısı) olarak isimlendirilir. Hastalar genel olarak anjina pektoris:

1. Ani çarpma,
2. Sıkıştırma,
3. Burulma,
4. Baskı hissi,
5. Ağırılık hissi,

6. Tıkanma,
7. Yanma,
8. Ağrı,
9. Gaz,
10. Hazımsızlık,
11. Üşüme, terleme ve halsizlik şeklinde tanımlarlar.

Kalp hastaları göğüs ağrısının yerini genellikle göğsün ön yüzüne ellerini koyarak gösterirler. Ağrı göğsün her tarafına yayılabileceği gibi kola, sırtta ve çeneye de yayılabilir. Genellikle düşünsel veya fiziksel stres ile ortaya çıkar. Fiziksel stres yürüme (özellikle yokuş veya merdiven çıkma), koşma, ev işi yapma, cinsel birleşme veya diğer aktivitelerle olur. Bunların hepsi kalbin atım sayısı arttığı için kalp adalesine daha fazla kan ve oksijen gelmesi gerektiği halde bunun karşılanamadığı durumlarda gözlenir ve ağrıya neden olur. Soğukta ve yemekten sonra ağrı daha kolay ortaya çıkar.

Damarlarda darlık veya tıkanmaya yol açan en önemli neden aterosklerozisdir (damar sertleşmesi). Genç ve sağlıklı atardamarlar esnek, güçlü ve elastik bir yapıdadır. Yaş ilerledikçe herkeste damar duvarında kalınlaşma ve kalsiyum toplanması gelişerek esneklik azalır. Bu doğal gelişimin aksine aterosklerozda damarın iç duvarı kalınlaşır, düzensizleşir, yağ ve kolesterol birikir. Böylece damar içi çapı giderek daralır ve yeterli kan geçemez olur. İşte herkeste yaşla birlikte damar duvarında sertleşme ve esneklikte azalma görülebilir ama bazı kişilerde bunun daralma ve tıkanmaya yol açacak şekilde ateroskleroza dönüşmesinde belli risk faktörleri etkilidir:

1. Genetik yapı,
2. Yüksek tansiyon,
3. Yüksek kolesterol düzeyi,
4. Sigara,
5. Şeker hastalığı,
6. Şişmanlık,
7. Yaşam biçimi,
8. Stres,
9. İleri yaş,
10. Erkek cinsiyet,
11. Menopoz,
12. Çeşitli ilaçlar (sigara içen kadında doğum kontrol hapı kullanımı).

Koroner arter hastalığı kendisini üç şekilde belli eder:

1. Anjina pectoris (Göğüs ağrısı),
2. Kalp krizi,
3. Ani ölüm.

Eğer kalpteki beslenme bozukluğu geçici olur ve sonra tekrar yeterli kan akışı görülürse olay geri dönüşümlüdür ve kendisini hareketle veya istirahatle ağrı olarak ortaya koyar. Kanlanmada azalma herkeste ağrıya neden olmayabilir. Bazılarında nefes darlığı veya yorgunluk, güçsüzlük olarak ta belirti verebilir.

Koroner arter hastalarının bir kısmında da kalp krizi sırasında bile ağrı olmayabilir. Özellikle şeker hastalığı olanlarda ağrı duyusunun azalmasına bağlı olarak ağrı hissedilmeyebilir.

Kalp damarında tam tıkanma ise kalp krizine yol açar. Kanlanamayan adelenin beslenmesi bozular. 30 dakika-2 saatten sonra kalıcı değişiklikler oluşur. Bu duruma genellikle daralmış bir damarda aniden pıhtı oluşumu neden olur. Eğer tıkanık alan genişse ani ölüm görülür, geniş değilse ve iletim sistemi tutulmamışsa iyileşme şansı yüksektir. Genel olarak kalp adalesinin %25'inden fazlası etkilenmişse kalp büyür ve kalp yetmezliği gelişir. % 40'ı tutulmuşsa şok ve ölüm görülür. Kalbin ön yüz tutulumu daha ciddidir.

### **Kalp krizi belirtileri:**

- 1.Şiddetli ve geçmeyen göğüs ağrısı,
- 2.Göğüsten sol kol sırt ve çeneye yayılan ağrı,
- 3.Karnın üst kısmında uzun süren ağrı,
- 4.Nefes darlığı,
- 5.Bulantı, kusma, terleme,
- 6.Halsizlik.

Kalp krizinden ölenlerin % 60'ı ilk bir saat içinde kaybedilir. Bu nedenle hastanın süratle hastaneye başvurması gerekir.

### **Koroner arter hastalığına yol açan nedenler:**

A-Değiştirilemeyen risk faktörleri:

1. Cinsiyet,
2. Yaş,
3. Genetik faktörler,

B-Kontrol edilebilir risk faktörleri:

1. Yüksek tansiyon,
2. Yüksek kolesterol düzeyi,
3. Sigara,
4. Şeker hastalığı,
5. Aşırı kilo,
6. Uygunsuz diyet,
7. Fiziksel inaktivite,
8. Stres.

Bu risk faktörlerinden örneğin yüksek kolesterol ve sigara birleşince herbirinin tek başına yaptığından toplamından daha fazla riske neden olur. Bu faktörlerin sayısı arttıkça risk oranı katlanarak artar.

***Kalıtım:***

Eğer anne-baba ve birinci dereceden akrabalarda erken yaşta kalp krizi geçiren varsa o kişide de risk vardır. Eğer baba veya erkek kardeşiniz 55, anne veya kız kardeşiniz 65 yaşından önce koroner arter hastalığına yakalanmışsa sizin de riskiniz normalden yüksektir. En önemli genetik risk yüksek kan kolesterol düzeyine sahip olmaktır (ailesel hiperkolesterolemi). Aileden geçebilecek diğer faktörler yüksek tansiyon, şişmanlık ve şeker hastalığıdır (Diabetes Mellitus). Ailenin beslenme alışkanlığı, ev içinde sigara içilmesi veya egzersiz yapılmadan geçen bir yaşam da kalıtsal olmasa da kişi üzerinde etkileyici faktörlerdir.



### **Yaş:**

Yaşın ilerlemesi ile birlikte sağlık sorunları görülme olasılığı artar. Erkeklerde 45, kadınlarda 55 yaştan sonra koroner arter hastalığı görülür. Ama risk faktörleri kontrol altına alınarak bu olasılık azaltılabilir. Buna ne kadar erken başlanırsa o kadar iyi olur. Menopoz öncesi dönemde kadınlarda koroner arter hastalığı görülme sıklığı düşüktür. Kadınlarda genel olarak koroner arter hastalığı 10 yıl daha geç gelişir ve bunda da östrojen hormonu etkilidir.

### ***Kontrol edilebilir risk faktörleri:***

Bunlardan herhangi birisinin kontrolü diğerleri üzerinde de olumlu etki yapar. Örneğin düzenli egzersiz yapmak kan basıncını düşürür, kilo kontrolünü sağlar, iyi kolesterol olarak bilinen HDL seviyesini yükseltir.

Sigara, şişmanlık veya inaktif yaşam kişi tarafından bilinebilen faktörlerdir. Ama yüksek kolestrerol, şeker hastalığı veya kan basıncı yüksekliği ancak yapılacak ölçümler ile saptanabilir. Bu nedenle check-up olarak isimlendirilen kontroller önemlidir.

40 yaşına kadar 3 yılda bir; 40-50 yaş arasında toplam 4 kez; 50-60 yaş arasında 5 kez, 60 yaştan sonra ise her yıl bir kez kontrol gerekir. Eğer bu kontrollerden herhangi birisinde saptanan bir anormallik varsa o zaman onun kontrol altına alınması açısından daha sık yaptırmakta yarar vardır.

Risk faktörlerinin kontrolü koroner arter hastalığının ortaya çıkma ve ilerlemesini önlemek açısından önemlidir. Ancak koroner arter hastalığı saptandıktan veya kalp krizi geçirdikten sonra da bu faktörlerin kontrolü koroner arter hastalığının ilerlemesi ve yeni bir kalp krizi geçirme riskini azaltma açısından gereklidir.

Son yıllarda koroner arter hastalığına yol açan bu risk faktörlerinin bir arada görüldüğü tablo metabolik sendrom olarak isimlendirilmiştir. Metabolik sendrom risk faktörleri:

Abdominal obezite (bel çevresi):

Erkek >102 cm

Kadın: >88 cm

Trigliserit >150 mg/dl

HDL-Kolesterol

Erkek < 40 mg/dl

Kadın < 50 mg/dl

Kan basıncı >130/85 mmHg

Açlık kan şekeri > 110 mg/dl

Tanı için üç ya da daha fazla faktörün birarada olması gereklidir. Koroner arter hastalığında Metabolik Sendromun payı erkekte % 42, kadında %64'dür.

## **Tedavi Seçenekleri Nelerdir ?**

Koroner arterlerin daralmalarında tedavi için üç seçenek söz konusudur. Bunlar; ilaç tedavisi, koroner balon anjiyoplasti (beraberinde stent uygulaması) ve koroner bypass ameliyatıdır. Hangi tedavi şeklinin seçilmesi gerektiğine, hastaların durumuna göre kalp cerrahı ve kardiyolog birlikte karar verirler. Tedavi yönteminin seçiminde, hastanın genel durumu, koroner arterlerin yapısı ve kalbin kasılma gücü gibi bir çok faktör etkili olur. Bazı hastalarda birden fazla seçenek bir arada uygulanabilir.

## **TÜRKİYE’de DURUM:**

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan TEKHARF çalışmasına göre Total Kolesterol/HDL oranında 2 birimlik artış durumunda koroner hastalık riski % 68 artmakta, sistolik kan basıncında normale oranla 10 mm Hg artış koroner hastalığa bağlı ölüm hızını % 59; diabetes mellitusun varlığı da olmayan kişilere göre koroner hastalık riskini % 60 artırmaktadır.

HDL’nin 40 mg /dl nin altında oluşu risk faktörüdür. HDL kolesterol Türk erkeklerinin % 53’ünde 35 mg/dl’nin, % 74’ünde 40 mg/dl’nin; Türk kadınlarının % 26’sında 35 mg/dl’nin % 53’ünde 40 mg/dl’nin altındadır.

Türklerde hipertansiyon sıklığı 30-39 yaş erkeklerde % 5, kadınlarda % 8; 40-49 yaş erkeklerde % 13, kadınlarda % 16; 50-59 yaş erkeklerde % 27, kadınlarda % 35, 60-69 yaş erkeklerde % 29,

kadınlarda % 42 oranındadır. Koroner arter hastalığının bir risk faktörü olan yüksek tansiyon görüldüğü gibi kadınlarda biraz daha yüksek bir oranda 30 yaşından itibaren bireyleri etkilemektedir.

Türkiye’de kalp yetmezliği görülme sıklığı 40-49 yaş erkeklerde % 3,6 kadınlarda % 2,7; 50-59 yaş erkeklerde % 11,6, kadınlarda % 11,1; 60-69 yaş erkeklerde % 15,3,kadınlarda 14,6; 70 yaş üzeri erkeklerde % 28,1, kadınlarda % 21,7 dir.

Metabolik sendrom sıklığı TEKHARF çalışmasına göre Türk erkeklerinde %27, kadınında ise %45’dir.

### **Koroner Arter Hastalığını Önlemede Dikkat Edilecek Konular:**

Fizik aktivite artışı: Haftanın dört günü 30 dakika tempolu ve ara vermeden yürüme, yüzmeye, bisiklete binme gibi bir egzersiz yapılmalıdır.

Sigara: Sigarayı bıraktıktan ilk andan itibaren kanın yapışkanlığı azalır, dolaşım düzelir. Bir yılda kalp damar olayı riski % 50 azalır. 10 yılda sigaraya bağlı kalp damar olayı riski kaybolur.

İdeal kolesterol 200, LDL-K 100, trigliserit 150 mg/dl altında ve kan basıncı 140/90 mm Hg’ nin altında , HDL-K ise 40 mg/dl ‘nin üzerinde olmalıdır. Kan şekeri kontrol edilmelidir ve tüm bu faktörler diyet ile, eğer o da yetmiyor ise ilaçla normal sınırlar altında tutulmalıdır.

Stresi yenecek bir yaşam tarzı sürdürülmeli, vücut ağırlığı artışından almaktan kaçınılmalıdır.

## YAŞLILIKTA İŞİTME KAYIPLARI

**Orhan Yılmaz**

İnsanda yaş ilerledikçe tüm organlarda görülebilen yaşlanma işitme organında da görülür ve bu arada işitme duyusu da gün geçtikçe zayıflar. Yaşlılığa bağlı olarak gelişen işitme kayıpları tıp dilinde “Presbiakuzi“ olarak adlandırılırlar. Sık rastlanan bu durumun nedeninde ise çoğunlukla üç olay suçlanır:

- 1- Kulağa giden damarların özelliklerini yitirip artık eskisi gibi kan taşıyamaması,
- 2- İşitme sinirinin yaşla birlikte özelliğini kaybetmesi,
- 3- Beyindeki işitme merkezinin özelliğini ve işlevini yitirmesi.

İşitme fonksiyonunun yaşla birlikte görevini yerine getirememesi ise iki nedenle olabilir. Psikolojik ve organik nedenler. Örneğin kadınlar bu konuda biraz daha şanslılar çünkü onlarda işitme duyularının azalması erkeklere göre daha ileri yaşlarda başlamaktadır. Yine yapılmış çalışma ve araştırmalarda yaşlılıkla birlikte gelen işitme kaybının önce tiz seslerde ortaya çıktığı ve duyumunun azaldığı ortaya çıkmıştır.

Yine yapılan çalışmalarda işitmenin ailesel olarak da farklılık taşıdığı ve bazı ailelerde daha erken yaşlarda işitme sorunu ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. Yaşlının önceki yıllarda yaptığı iş ve meslekte bu tür

kayıplarda etkili olabilir. Yıllarca gürültülü ortamlarda çalışmış bir orta yaşlı kişi bile işitme kaybına uğrayabilmektedir.

Çocukluk yıllarında geçirilmiş orta kulak iltihapları veya operasyonları da işitmenin daha kolay yitirilmesine yol açabilir.

Yine önceki yıllarda kullanılan ilaçların bazıları da işitme üzerine etkilidir. Kronik ilaç kullanımı bilinmelidir.

İşitme kaybı uzun sürede yavaş olarak gelişir, hızlı bir kayıpta başka durumlar söz konusudur.

Yaşa bağlı işitme kayıplarında çoğu kez kulak çınlaması da olaya eşlik eder bu nedenle mutlaka ayrıntılı muayene yapılmalı ve multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Kalp, Nöroloji ve Fizik Tedavi uzmanları tarafından da muayene edilmeli ve tetkikleri yapılmalıdır.

Kısaca belirtmek gerekirse yaşlılıkta işitme kayıpları hem işitme merkezinin hem de iletiyi sağlayan sinirlerin fonksiyon kaybından oluştuğu söylenebilir. Ancak bu sorun ayrıntılı bir Kulak Burun Boğaz muayenesi ve işitme ölçümleri yapılarak ortaya çıkarılabilir.

## **YAŞLININ YAKINMALARI**

Yaşlılığa bağlı olan işitme kayıpları 30' lu yaşların altına kadar inebilir. Tiz sesleri algılama gücü gerçekten de 30 yaşına doğru azalır. Söz konusu kişiler zamanla telefon sesi, kapı ziline sesi veya açık

havada sokakta arabaların sesini net olarak algılayamayabilirler. İşitmenin zayıflama oranı yapısal özellikler, gürültüye maruz kalma, damar sertliği gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak değişir. Sigara ve diğer damar sertliği etkenleri bilinmeli ve ortadan kaldırılmalıdır.

Ayrıca gürültülü yerlerden ve gür sesli konuşan kişilerden çok fazla rahatsızlık duyarlar. En belirgin sorun işitmeden önce konuşmayı ayırt etme yeteneğinin azalmasıdır. Daha sonra ise işitme azlığı ve iletişim sorunlarıdır.

İşitmenin zayıflaması durumunda “dudak okuma” yeteneği gelişir; konuşan kişinin dudak hareketlerinden onun ne söylediğini anlayabilirler. Ama yaşlı kişilerde bir yandan da görme duyusunun azalması bir yandan da ruhsal zayıflama nedeniyle bu dudak okuma yeteneği de geriler.

Dış kulak yolunun serumen bezlerinin aktivitesi nedeniyle Buşon denilen kulak kiri daha fazla görülür, zaten azalmış olan işitme daha da kötüleşir.

## **NELER YAPILABİLİR ?**

Bir Kulak Burun Boğaz Uzmanı tarafından muayene edildikten sonra kulakta oluşan kir (buşon) varsa bu doktor tarafından temizlenir. Bu uygulama sırasında dış kulak yolunun zedelenmemesi gerekir. Özellikle su ile kulak yıkanması son yıllarda terkedilmiş yerine

aspirasyon yada küçük aletler yardımıyla kirin temizlenmesi uygulanır olmuştur.

İşitme kaybı Odyolojik olarak test edilerek değerlendirilmeli ve ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bu sonuçlara göre yaşlının işitme rehabilitasyonu yapılacaktır.

Bir diğer uygulama Odyometri sonrası yaşlıya en uygun bir işitme cihazının takılmasıdır. İşitme aygıtı yaşlının toplumsal yaşama yeniden dönmesini sağlar. Çevresinde olan biteni anlayamama nedeniyle genelde kendini soyutlar ve kabuğuna çekilir. Bu arada KBB uzmanı tarafından kendisine önerilen işitme cihazına da hemen karşı çıkar. Aklında eski teknolojinin büyük ve görenlere özörlü biri imajı veren cihazları vardır. Oysa günümüzde bilgisayar teknolojisi işitme cihazlarını son derece küçük ve işlevli bir konuma getirmiştir. Kulak içine yerleştirilen minik tipler ve ortama göre ayar değiştirilebilen cihazlar artık bu konudaki çekinceleri ortadan kaldırmaktadır.



## YAŞLILIK VE KANSER

**Mahir Özmen**

Özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere nüfus artışına paralel olarak nüfus piramidinin tersine dönmesi ile 65 yaş ve üzerindeki nüfusun hızlı artışı, önemli bir sorundur.

Yaş ilerledikçe birçok kanser tipinin insidansı da artış gösterir. 65 yaş ve üzerinde kansere bağlı ölümler kardiyovasküler nedenli ölümlerin ardından ikinci sıradadır. Amerikada 2000 yılında 1.250.000 civarında yeni kanser olgusu saptanmış ve tüm kanserlerin ortalama %80'inin 55 yaş ve üzerinde görüldüğü bildirilmiştir. Tümörlerin %50'si de 65 yaş üzerindeki kişilerde oluşur ve bu popülasyon halen tüm nüfusun %15'idir ancak 2010 yılında bu oranın %50 dolayında olması beklenmektedir.

Yaşlılarda kanser görülme sıklığının artışı iki önemli şekilde açıklanabilir :

- 1.-** Yaşlanma ile oluşan moleküler değişiklikler ve bağışıklık sistemindeki yetersizlik, yaşlı dokuların karsinojenlere duyarlılığını artırır.
- 2.-** Karsinogenez çok uzun bir süreç olduğundan kanserin de ileri yaşlarda ortaya çıkması doğaldır.

## **Kanser Nedir ?**

Organizmada hücreleri kontrolsüz büyüyen kötü huylu tümörlere verilen genel addır. Kanser, genellikle kontrolden çıkan hücrelerin sürekli çoğalmalarıdır. Kanserler kötü huylu tümörlerdir ve sıklıkla çevre dokulara veya uzak organlara yayılma eğilimindedirler.

## **Kanser Nasıl Oluşur ?**

Kanserlerin yaklaşık %80-90'ı çevresel faktörlerce oluşturulur ve önlenilme potansiyeli vardır. Kalıtım yoluyla kanser oluşma olasılığı çevresel faktörlere oranla çok daha azdır.

X-ışınları, ultraviyole ışınları gibi fiziksel faktörler ve bazı ilaçlar, polisiklik aromatik hidrokarbonlar gibi kimyasal faktörlerin yanında virüsler de biyolojik olarak kanser oluşturabilirler.

Kimyasal karsinojenler (hidrokarbonlar, aflatoksin, sigara, bazı ilaçlar vb) ya uygulandıkları yerde (örn: cilt), ya absorbe edildikleri yerde (örn: barsak), ya da metabolizmanın durumuna göre karaciğer, böbrek gibi organlarda, bazen de direkt olarak ilgisiz bir bölgede kanser oluşturabilirler. Ancak, karsinojene maruz kalma kanser oluşturmak için tek başına yeterli bir neden değildir. Karsinojenler ancak uygun yer ve zamanda kanser oluşturabilirler.

Yaşlılarda en sık görülen kanserler epitel kanserleridir (%84). Bunlar içinde de en sık görülenler bazal hücreli veya skuamoz hücreli cilt

kanserleridir (%29). Bunları sıklık sırasına göre meme(%11), prostat(%10), akciğer(%10) ve kalın bağırsak kanserleri(%5) izlerler.

## **KORUNMA**

Birincil (primer) veya ikincil (sekonder) olabilir. *Primer* korunma çevresel karsinogenlerden uzak durmak ve bazı aşılama yöntemleri ile; *sekonder* korunma ise özellikle risk altında olan grupların taranması ile yapılır.

Yaşlı insanlar primer korunma için ideal gruptur. Sağlıklı bir diyet, düzenli egzersiz ve sigaranın bırakılması için hiçbir yaş geç değildir. Her ne kadar kesin deliller yoksa da bazı destek tedavileri ve özellikle antioksidan vitaminler de bu amaçla kullanılabilir. Sebze ve meyvelerin düzenli alınması özellikle zeytin yağından zengin Akdeniz mutfağının da önemli olumlu katkılar sağladığına dair çalışmalar vardır. Diyetteki doymuş yağ miktarı ile kanser ve iskemik kalp hastalıkları arasındaki ilişki de gösterilmiştir. Diyetteki lif miktarının barsak kanseri ve meme kanseri sıklığını azalttığı da gösterilmiştir. Önerilen sağlıklı bir erişkinin günde 20-30gr lifli diyeti değişik besinlere (tahıl, sebze ve meyvalar) dağılmış olarak almasıdır. Ayrıca, beta-karoten, askorbik asit, retinol ve E vitaminin belirli oranlarda ve düzenli alınması da korunmada önemli olabilir. Bu konunun ayrıntıları için lütfen doktorunuza danışınız.

Korunma için en etkin yöntem ise sekonder (*ikincil*) korunmadır. Bu amaçla bir çok tarama yöntemi kullanılır. Düzenli doktor kontrolünde

olmak dışında, mamografi çekilmesi ile meme kanseri, yılda bir dışkıda gizli kan bakılarak kalın barsak kanseri, PSA (Prostat spesifik antijen) bakılarak prostat kanseri, özellikle Hepatit B ve C taşıyıcılarında AFP (alfa fetoprotein) düzeyleri bakılarak karaciğer kanseri taraması yapılabilir. Ancak yaşlılarda bu tarama yöntemlerinin tümünü etkin olarak kullanabilme şansı yoktur.

Ciltte oluşan lezyonların erken kontrolü de tanıyı kolaylaştırır. Özellikle hassas cildi olan beyaz tenli bireyler başta olmak üzere hemen herkesin direkt güneş ışınlarından uzak kalması korunma açısından önemlidir.

Yaşlanma süreci ve kanser benzer moleküler yolları kullanıyor olabilir. İleri yaş kanser için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilse de yaşlanma ve kanser arasında önemli farklılıklar olduğu da anımsanmalıdır. Çoğalan hücreler için önemli bir destek olan telomeraz enzimi yaşla azalır ancak kanser de değişmeden kalır. Hücre çoğalmasını baskılayan bazı proteinlerin yaşla miktarı artarken, kanser hücrelerinde bu özellik yoktur. Sonuçta yaş, kanser için önemli bir risk faktörüdür ancak her yaşlı insan da kanser olması gerekmez.

### **Önemli bazı yakınma ve işaretler**

Fizik muayenenizden önce son zamanlarda maruz kaldığınız şikayetlerinizi düşününüz. Bir çok insan gibi onları anlatacak kadar ciddi bulmayabilirsiniz. Ancak bazı yakınmalar çok önemli hastalıkların erken habercisi olabilirler. Problemin erken tedavisi onu ortadan kaldırabilir ya da olası komplikasyonların şiddetini azaltabilir.

Yakınmalarınızı açık ve anlaşılır bir şekilde belirtmeniz önemlidir. Açıklamanız ne kadar doğru ise o kadar iyidir. Fizik muayene ve testler tanıyı ortaya koymada yardımcıdır ancak doktoru doğru yönlendiren ilk şey sizin dile getirdiğiniz yakınmalarınızdır.

Yakınmalarınızı, aşağıdaki soruların sırasına uygun bir şekilde yanıtlayacak biçimde açıklamanız doktorunuza yardımcı olacaktır. Doktor sizin anlattıklarınızdan önemli notlar çıkaracaktır.

Sorunun ne olduğu, ne kadar süredir olduğu, hangi sıklıkla olduğu, bulguların devamlı mı yoksa gelip geçici mi olduğu; tetikleyen bir faktörün olup olmadığı (stres, yemek, pozisyon vb), nasıl düzeldiği, diğer yakınmalarla ilişkisi açıklamanız gereken önemli sorulardır.

Çok ciddi problemlere işaret edebilecek bazı yakınmaların listesi aşağıda sunulmuştur. Bunlardan herhangi birisi sizde varsa, doktorunuza sormak üzere listenizin en tepesine yazınız. Eğer muayene için bir randevunuz yoksa lütfen hemen alınız.

**Dışkıda kan.** Sıklıkla, dışkıda kan hemoroidlerin yol açtığı önemsiz bir sorundur. Hemoroidler yırtıldığında tuvalet kağıdı, tuvalet veya dışkıınızda kana yol açabilir. Bazen kanın rengi çok daha koyudur. Siyah dışkının nedeni kanın sindirilmiş olması ve sizin sindirim sisteminin bir yerinden sıklıkla da mide veya barsakların üst kısımlarından kanamış olmanızdır. Bu durum ülser veya kanserin göstergesi olabilir.

**Kan kusmak.** Bu durum genelde boğaz, yemek borusu, mide veya ince bağırsak yaralanması sonucunda olur. En sık nedenler :

- Ülseler,
- Yemek borusu mukozasında yırtıklar,
- Yemek borusu, mide veya duodenumda yangı,
- Yemek borusu veya mide kanserleri.

Kan genelde parlak kırmızı renktedir. Nadiren, mide veya ince bağırsakta sindirildi ise siyah veya kahve telvesi gibi koyu kahverengi olabilir. Bu sıklıkla önemli bir problemin göstergesidir.

**Kanlı Öksürük.** Kanlı öksürük genelde akciğerler veya soluk borunuzdaki bir probleme işaret eder. Kan sıklıkla parlak kırmızı, köpüklü ve tuzludur. En sık nedenler:

- Akciğer veya bronşlardaki iltihap,
- Akciğerde kan pıhtısı,
- Göğüse alınan darbe,
- Akciğer kanseri.

**Cilt Sorunları.** Siz yaşlandıkça cildiniz de değişime uğrar. Genel olarak, cildiniz incilir ve esnekliği azalır. 55 yaşından sonra cildinizde bazı lekeler oluşmaya başlar. Bunların çoğu zararsızdır. Bazı tip lekeler kansere dönüşebilir ancak tedavi son derece basittir.

Eğer cildinizdeki bir yara renk değiştirir, büyür ya da kaşınıp, kanamaya, iltihaplanmaya başlarsa doktorunuzu görünüz. Düzensiz kenarlı, doğuştan var olan, mavi-siyah renkli, tırnak altında veya genital bölgede yerleşmiş benlerin bu tür değişiklikler açısından yakından izlenmesi gereklidir.

**Açıklanamayan Kilo Kaybı.** Herkesin kilosu gün be gün değişiklik gösterme eğilimindedir. Ancak vücut ağırlığının %5'inden fazlasının

ani, istenmeyen bir biçimde birkaç hafta içinde veya %10'unun altı ay içinde yitirilmesi istenmeyen ciddi bir durumdur.

Olası nedenler, daha az yemenize yol açan yutma güçlüğü, gıdaların yeterince emilmesini engelleyen bir sindirim sistemi hastalığı, pankreas veya karaciğer hastalığı, kanser, depresyon veya demans olabilir.

## **YAŞLILARDA KANSER TARAMALARI**

Tümörlerin yaşa bağlı olarak görülme sıklıkları da değişiklikler gösterir. Özellikle ileri yaş tümör gelişimini etkileyebilirse de kesin olan bazı tümörlerin yaşlılarda davranışının daha farklı olduğudur. Akut myeloid lösemi, meme kanserleri, non-hodgkin lenfoma gibi bazı tümörlerin yaşlılar da seyri hem hızlı hem de prognozu daha kötüdür.

Bu nedenle kanser kontrolü ve kanserden ölümlerin azaltılmasında, korunma, tedavi ve tarama başlıklarından şüphesiz ki en hızlı ve en büyük etkisi olan taramadır. Ancak, organizasyon zorlukları ve pratik olmaması nedeniyle uygulanması genellikle zordur. Bugün sıklıkla tarama programlarına alınan bazı kanserler ve tarama özellikleri aşağıda gösterilmiştir.

**Kolon-rektum Kanseri Taramaları.** Kolon kanserini ve bağırsak duvarındaki kansere dönüşebilecek büyümeleri (polipler) tespit için birkaç test sıklıkla kullanılır. Bir çok insan rahatsızlık vermesi ve utanma duygusu nedeniyle kolon kanser taramalarını göz ardı eder. Ancak test sizin hayatınızı kurtarabilir. Bu testler sadece kanseri erken

teşhis etmekle kalmaz, aynı zamanda henüz kansere dönüşmemiş poliplerin de kolayca yakalanıp kansere dönüşmeden çıkarılmasına olanak sağlar.

50 yaşından sonra her 3-5 yılda bir bu tarama testini yaptırınız. Eğer aile öykünüz ya da inflamatuvar barsak hastalığınız varsa polip ve kanser riskiniz artacağından bu testleri daha önce ve daha sıklıkla yaptırmanız gerekebilir. Dışkılama alışkanlıklarındaki değişikliklerde veya dışkıda kan olması halinde de lütfen bir genel cerraha danışınız.

Muayene yöntemleri :

- Dijital rektal tuşe
- Gaitada gizli kan testi
- Sigmoidoskopi
- Kolonoskopi
- Kolon grafisi (baryum enema)

Dijital muayenede doktor eldiven takarak, parmağıyla rektumun ilk birkaç santimetresini kontrol eder. Bu basit muayeneye ilave diğer tetkikler de kullanılır.

Gaitada gizli kan testi, dışkıda kan olup olmadığını kontrol eder. Bu test doktorunuzun ofisinde ya da evde yapılabilir. Ancak kanserlerin bir çoğu kanamaz, kanayanlar da aralıklı bir seyir izler.

Sigmoidoskopi sırasında doktor kanserlerin en sık yerleştiği yer olan kalın barsağın alt kısmını değerlendirirler. Bu işlem endoskop adı verilen esnek bir fiberoptik tüpün makadınızdan yerleştirilmesi ile yapılır. İşlem birkaç dakika sürer. Bir erken dönem kanser veya polip



bulunur ve çıkartılırsa kr Şansı %100'e yakındır. Bu baŐarı Şansı tarama testlerinin neden bu denli önemli olduğunun da en iyi kanıtıdır. Kolonoskopi de sigmoidoskopiye benzer ancak daha kapsamlıdır. Endoskop daha uzundur ve doktor tüm kalın barsağınızı değerlendirir. İŞlem yaklaşık yarım saat sürer, ve elimizdeki en etkili tarama yöntemidir. Kolonoskopinin alternatifi, kolon grafisi ile kombine edilmiŐ sigmoidoskopidir.

Henüz deneme aŐamasında olan, bilgisayarlı tomografi kolonoskopi olarak da adlandırılan Virdel kolonoskopi yöntemiyle karnınızın iki dakikalık bir süre içinde tomografisi çekilir. Daha sonra bilgisayar ortamında üç boyutlu kalın barsak görüntüleri elde edilebilir.

**Meme Kanseri Taramaları.** Mamogram, meme kanseri veya kanseröz lezyonları saptamak için yapılan meme rntgenidir. Mamografiler genellikle memenin ultrasonografisi ile kombine edilerek yapılırlar. Röntgen teknisyeni filmi çekerken memeleriniz iki plastik tabaka arasında kibarca sıkıŐtırılır.

Meme kanseri riskiniz yaşla birlikte artar ve eğer aile öykünüz varsa ya da daha önce meme biyopsisi olduysanız bu risk daha yüksektir.

50 yaşından sonra her yıl mamogram yaptırmalısınız. 50 yaşından önce hangi sıklıkla yapılacağı risklerinize bağlı olarak deĐiŐeceĐinden doktorunuza sorunuz. Her ne kadar kendi kendine meme muayenesi ve yararları ile ilgili görüŐler olsa da özellikle risk grubundaki kişilerde tarama programının bir cerrah veya onkolog tarafından yapılmasına dikkat edilmelidir.

**Serviks Kanseri Taramaları ve Pap testi.** Pap-smear testi, rahmin dışı açılan ağzında (serviks) prekanseröz ve kanseröz lezyonları tespiti yarar. Doktorunuz hazneden içeriye plastik veya metal bir alet (spekulum) yerleştirir. Yumuşak bir fırça kullanarak rahim ağzından bir miktar hücre alır. İşlem genelde birkaç dakika sürer. Doktor daha sonra almış olduğu hücreleri cam materyale koyar ve mikroskopik inceleme için laboratuvara gönderir.

İlk pap testinizi 18 yaşında veya cinsel hayatınızın başladığı yaşta yaptırınız. Her 1-3 yılda bir de pap testini tekrarlamalısınız. Bir birini izleyen normal üç pap testinden sonra siz ve doktorunuz daha seyrek aralarla pap testi yapma kararı alabilirsiniz. Herhangi bir nedenle histerektomi olmuş kadınlara rutin pap testi yapılması gereksizdir çünkü, rahim zaten çıkarılmıştır.

Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandıysanız, çok sayıda cinsel eşiniz varsa, sigara içiyorsanız ya da ailede üreme organlarını ilgilendiren bir kanser öyküsü varsa rahim ağzı kanser olma riskiniz yüksek demektir. 60 yaş üstü kadınlara genital organ muayenesi ve 3 yılda bir PAP testi yapılmalıdır. Bu konularda ayrıntılı bilgi için bir kadın doğum uzmanına danışılmalıdır.

**Prostat Kanseri Taramaları.** Prostat bezinin büyüklüğünü kontrol için rektal tuşe kullanılır. Diğer bir yöntem ise prostat bezinde yapılan bir protein olan PSA'nın kan düzeylerinin ölçümüdür. Yüksek PSA düzeyleri prostat kanseri veya kanser dışı hastalıkların göstergesi olabilir. Eğer 50 yaşın üzerinde bir erkekseniz doktorunuza PSA testini sorunuz. 50-70 yaş arası erkeklerde düzenli PSA testi ve yılda bir rektal muayene yapılmalıdır. Daha ayrıntılı bilgi için doktorunuza danışınız.

## **KANSERLİ YAŞLI HASTAYA YAKLAŞIM**

Kansere yakalanmış tipik bir yaşlı hasta genelde 60 yaşın üzerindedir, birden fazla tıbbi sorunu vardır ve çok sayıda ilacı birlikte kullanmak zorundadır. Tüm bunlara ek olarak kendisine bakan veya birlikte yaşadığı kişi de sıklıkla 60 yaşın üzerindedir. En önemlisi de kanserli hastaların yarısı tanı konulduğunda ağrıyla yüzleşmiştir, yüzde sekseni ise hastalık ilerledikçe ciddi ağrı ile yüzleşir.

Kanserli yaşlı bir hastanın bakımı daha genç hastalara göre çok daha karmaşıktır. Yaşlı hastalar sıklıkla spesifik belirti ve bulgularla gelmezler bu da erken tanıyı oldukça zorlaştırır. Yaşlılar genelde gençlere göre daha fazla ilaç kullanırlar ve bu durum onları ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimi açısından da risk altına sokar. Yapılan çalışmalar yaşlı hastaların kendi sağlıkları ile ilgili kararlar almak konusunda gençlere göre daha kararsız olduklarını göstermiştir. Yaşlılar bu tür kararlarda ailelerine güvenmek isterler ve bu durum verilecek kararın hastayı nasıl etkileyeceğini bilmeyen ailelerle yüzleşen doktorun görevinin önemini iki katına çıkarır.

Kanserli ve 70 yaş üzerindeki hastanın tedavisini belirlerken aşağıdaki aşamalara uyulmalıdır:

Kapsamlı geriatrik değerlendirme, kanserin evrenmesi, cerrahi risk değerlendirmesi, radyoterapi uygunluğunun saptanması, kemoterapi uygunluğunun saptanması, böbrek fonksiyonlarının durumu belirlendikten sonra tedavi yöntemi belirlenmelidir. Tedavi esnasında kemik iliği rezervlerinin azalmış olduğu, nörotoksik etkilerin daha sık görülebileceği ve özellikle kemoterapi sırasında oluşan bazı istenmeyen etkilerin yaşlılarda daha sık olduğu anımsanmalıdır.

Yaşlılarda ağrı tedavisi planlanırken mutlaka ilaç ve ilaç dışı yöntemler birlikte kullanılmalıdır. Sıcak uygulaması, vibrasyon, hastanın ağrısı kontrol etmesine yönelik teknikler ve relaksasyon yöntemlerinin öğretilmesi şeklindeki uygulamaların, düşük doz ve kısa etkili ağrı kesici ilaçlarla kombine edilmesi başarılı bir kontrol sağlayacaktır. Opiat grubu ve uzun etkili yüksek doz ağrı kesici ilaçların kullanılmasından çeşitli yan etkiler nedeniyle mutlaka kaçınılmalıdır.

Tedavi planı yapılırken kronolojik yaştan ziyade fizyolojik yaş dikkate alınmalıdır. Uygun hastada cerrahi tedavi yapılmasından kaçınılmamalıdır.

### **SON SÖZ...**

*Kanser ileri yaş hastalığıdır. Korunma önemlidir. İleri yaşlarda kanserden korunmanın en önemli yolu kansere neden olan maddelerden uzak kalmaktır. Ancak artan nüfus ve ileri yaşla birlikte artan kanser sıklığı nedeniyle risk grubundaki hastalar başta olmak üzere tüm yaşlı hastaların daha yakından izlenmesi ve kanser saptanması durumunda da tedavileri planlanırken kapsamlı geriatrik değerlendirmeyi takiben multidisipliner yaklaşımda bulunulması uygundur. Önemli yakınma ve işaretler varlığında doktora başvurunuz. Tarama programları hakkında bilgi alınız. Kanser saptanması durumunda tedavi olmaktan korkmayınız.*

# YAŞLILIK DÖNEMİNDE BİLİNÇLİ İLAÇ KULLANIMI

**M. Oğuz Güç**

İlerleyen yaşlarda ilaçlara olan gereksinimin artmasının yanı sıra, kullanılan ilaçların vücutta oluşturduğu etkiler de değişiklik gösterir. Bu yüzden yaşlıda ilaç tedavisinin planlanması ve izlenmesi özellik arz eder. Kısaca “Doğru ağıza doğru hap” olarak özetlenebilecek bu prensipleri şöyle özetleyebiliriz.

## **Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımının ana prensipleri**

- Doğru hasta – Doğru indikasyon
- Doğru ilaç
- Doğru doz – Doğru uygulama
- Doğru bilgilendirme
- Doğru zamanda sonlandırma/değiştirme

Öte yandan, ilaçların akılcı kullanılmaması istenmeyen (yan) etkilerin artmasına, normalde görülmesi gereken faydanın daha azının ortaya çıkmasına ve de para-zaman-kaynak israfına neden olur. İlaçların akılcı kullanılmamasının nedenleri şöyle özetlenebilir.

## **İlaçların Akılcı Kullanılmama Nedenleri**

- Eğitim ve öğretim eksikliği

- Pazarlama uygulamaları
- Akılcı davranmanın maddi getirisi
- İlaça erişim ve temin zorlukları
- Hastaların beklentileri
- Reçeteye sığınıp yetersizliği örtbas etme
- Sağlık hizmeti yapılanmasının etkileri
- Diğer nedenler

Dolayısıyla yaşlı bir kimsede ilaç tedavisine karar verilirken aşağıdaki hususların titizlikle sorgulanması gereklidir.

#### **Yaşlı hastaya ilaç tedavisi planlanırken sorgulanması gerekenler**

- Bir teşhis konuldu mu ?
- İlaç tedavisi şart mı ?
- İlaç tedavisi ne zaman bitecek ?
- Standart doz fazla gelebilir mi ?
- Kullanılan diğer maddeler nedir ?
- Diğer tedaviler ile etkileşim olur mu ?
- Hastanın uyuncu yeterli olacak mı ?
- Hastanın suistimali – ihmal edilme olası mı?

Tüm bu hususlara ilave olarak yaşlıların tedavisinden sorumlu olan hekim ve diğer yardımcı sağlık personeline bazı önemli sorumluluklar düşmektedir. Bunlar ise şöyle özetlenebilir:

## **Yaşlıda İlaç Tedavisinden Sorumlu Sağlık Personeline..**

- İlacın farmakolojisini biliniz.
- Düşük dozda başlayıp yavaş gidiniz.
- En basit ama tam tedavi şeması seçiniz.
- Kolay alınacak (sıvı) formları seçiniz.
- Kutuları açıkça etiketleyiniz.
- Tedavi şemasını bir takvime işletiniz.
- Artan ilaçları geri alınız.
- Hasta yakınlarını eğitiniz.





# YAŞLANMAK, AMA İHTİYARLAMAMAK

**Tansu Arasıl**

İnsanoğlu uzun yıllar boyu yaşlanmayı çeşitli teorilerle aydınlatmaya çalıştı:

- 19 yüzyıl, “bedensel işlevleri yaşam sıvısı kontrol ediyor, sıvı azalıp tükenince ömürde tükeniyor”.
- 20. yüzyılın başları, “enerji teorisi” “vücutta enerji tükenince hücreler ölüyor, hızlı yaşayıp enerjiyi tükettince erken ölüyoruz”.
- 20. yüzyılın ortaları, “memelilerin kalbi yaşam boyu 1 milyar kere atıyor, bu sayıyı dolduran memeli ölüyor”
- Bugün, “apoptozis, gen değişimi, bypass, organ değişimi, pek çok yeni teori ve çözüm önerileri.”

Ancak yaşam tüm gizemini koruyor, yaşamın sonu da başlangıcı kadar doğal..Çeşitli filozoflar, bilginler, sanatçılar yaşlığı çeşitli söylemlerle dile getirdiler:

- Yaşlanmak bir dağa tırmanmaya benzer, çıktıkça yorgunluğumuz artar, nefesimiz daralır, ancak görüş açımız genişler. **İngmar Bergman**
- Yaşlılar bilge ve dengeli karar verme yeteneğine sahip insanlardır. **Platon**
- İhtiyarlıkta etrafınızı saran gençliğin sizden bir şeyler öğrenmek istemesinden daha hoş bir şey olabilir mi ? Verimli uğraşılardan mahrum bırakılarak pasifliğe mahkum edilmek;

bedensel güç kaybının ve yakınmaların başlaması; yaşam zevkinden mahrum edilerek yaşamın hoş olan tecübe ve sevinçlerinden dışlanma; ölümün yaklaştığını bilinçli hissetmek yaşlanma sürecini olumsuz etkileyen dört unsurdur.

### **Çiçero**

- Bitti diye üzülme, yaşandı diye sevin. Yaşanan her şeyin bir anlamı vardır. **Gabriel Garcia Marquez**
- Aldığın her nefesi fırsat bil, ot değilsin, yeniden bitemezsin.

### **Ömer Hayyam**

Dünyada çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus sayısı giderek artıyor. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre yaşlı nüfusun toplam içindeki payı % 5.9'dur. Bu yüzdenin 2030 yılına kadar 15'e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu artış eşliğinde, yaşlılık sorunlarına yoğun şekilde eğilmemiz gereğini getirmektedir.

Yaşlanmak garip bir duygudur, bir gün gelip bizim de başkaları gibi yaşlanacağımıza inanmakta zorluk çekeriz. Gönlümüzde kendimiz hep genç kız veya delikanlı olarak kalırız. Gençlerin kuşaklar arasında bize verdikleri sırayı tahmin edemeyiz. Yaşlandıkça nasıl bir görünüm alacağımızı, yaşlılığın çeşitli dönemlerinde nasıl olacağımızı belirleyen düşüncelerimiz daha çok görünüşümüzle, başkalarının bizi nasıl gördüğü ile ilgilidir. "Aman, Tanrı bizi yatırmasın, kimseye muhtaç etmesin, aklımız, sağlığımız yerinde olsun" deriz, sanki sağlığımıza özen göstermeksizin herkes için mümkünmüş gibi bu

klişeleşmiş söz dilimizden düşmez. Bir türlü anlamak istemeyiz, oysa ki olacak olan olur. Yaşlılık doğa gereği normal bir dönemdir ve herkesin yaşayacağı bir kaderdir. Beslenmeye, yıllık kontrollere, aktif yaşama özen göstererek yılların geçişini yavaşlatmak, kaliteli yaşlanmak ve ihtiyarlamamak elimizdedir.

Bir gün sokakta, pazarda, takside duyduğumuz amca, teyze, hanım teyze, beybaba sözcükleri bizi şaşırtıverir, etrafımıza bakarız, kime söylendi diye...Bazen sert tepki bile veririz. Saçımızı boyatsak bile alttaki saçın ağardığını, estetik, makyaj yaptırsak bile cildimizin yaşlandığını, esnekliğini kaybettiğini biliriz de çoğu kere kabullenmek çok zor olur. Tüketim toplumunda her şey sanki ölüm yokmuş gibi işliyor. Sadece tüketmeye, genç kalmaya ve görünmeye, eğlenmeye yönelik bir toplum modeli geliyor. İnsanlar yaşlılığı bir çöküş evresi, insanın giderek işe yaramaz olduğu bir dönem olarak algılıyor ve genç görünebilmek, genç gibi yaşayabilmek için ellerinden geleni, hatta gelmeyen yapıyorlar. Şunu bilmek ve kabul etmek zorundayız, yaşlanma bir süreçti, doğumla başlar ve bir daha durmaz. Genç kalma saplantısından ve yaşlılığı inkardan kurtulduğumuzda, yaşlılığın hayatımızın yeni bir bölümü olduğunu kabullendiğimizde, çok keyifli bir yaşlılık dönemi geçirebilir, ölüm gerçeği ile daha kolay baş edebiliriz.

Bazılarımız büyük rüyalarından vaz geçer, azıcık beklenti ile hatta beklentisiz yaşamaya razı oluruz. Benim gibi bazı kişiler ise bırakın

yaşamı, günü, saati, hatta dakikayı dolu dolu yaşamayı seçerler. Geçmişimi elbette ki iyi hatırlıyorum. Güzelliklerin yanında çirkinlikler, mutlulukların yanında mutsuzluklar, sevapların yanında hatalarım da oldu ve olacak da..Ancak ne geçmişimi kötümserlikle hatırlıyorum, ne de gelecek için karamsarım. Beş dakika, hatta bir dakika sonra ne olacağını kim bilebilir ki...Bazen sevgili eşim “bakalım 10 yıl sonra ne olacağız ?”der ve koyu koyu düşünür durur, 10 yıl sonra yaşayacağını garantisini almış gibi...her sabah uyandığımda Tanrı'ya şükrediyorum, bugün de iki ayağımın üstüne basabiliyorum, bugün de bana mutluluk verecek şeyler yapabilirim diye...

10 yıl önce gördüğümüz gibisiniz, diyorlar, kuşkusuz öyle değil ama mutlulukla kabul ediyorum bu övgüyü ve “Yaşamaktan, çalışmaktan yaşlanmaya vaktim yok” diye yanıtlıyorum onları, belim ve dizlerim itiraz etse bile..Saçımın beyazlarına, yüzümün hatlarına sevgi ile bakıyorum, ben onları tüm yaşamla birlikte kazandım, övüncüm onlar benim. Estetiğe başvurulara da sonsuz saygım var, ama ben genellikle kaybetmeyi sevmem, yılların beynime ve vücuduma getirdiği izler de kaybetmek istemediklerimin arasında...Bence ihtiyarlığın en büyük derdi bedenin güçten düşmesi değil, ruhun mutsuzluğa, ilgisizliğe, lakaytlığa ve egoistliğe kapılmasıdır. Her yaşlının içinde hapsedilmiş genç insan dışarıya çıkabilmek için umutsuzca uğraşır durur.

Çiçero'ya yaşlılığında sorarlar: “Üstad, yeniden gençliğe dönmek ister miydiniz ?” Çiçero'nun yanıtı anlamlıdır :”Yarışı birinci bitiren at neden bir daha başlangıç çizgisine dönmek istesin ki... Sofokles Oidipus Rex'i 75 yaşında yazdı; Goethe 83 yaşında ölümünden kısa bir süre önce Faust'u yazdı; Freud Musa ve Tek Tanrıcılık eserini gene 83 yaşında yazdı, Picasso 91 yaşında ölünceye kadar resim yapmaya devam etti. Ülkemizde de pek çok örnek var tabii ki...

Şimdi sizlere iki tablo çizmek istiyorum:

Zavallı ihtiyar, yeni fikirleri hazmedecek gücü değil, niyeti olmayan, bu fikirleri yaşamına aktaramayan ihtiyar. Eskimiş fikirlerine hırçın bir inatla yapışan, kendisine en ufak karşı çıkışta bunu saygısızlık olarak algılayıp kızıp köpüren, gençliğine özlem, gençliğe öfke duyan, giderek bencilleşip huysuzlaşan, huysuzlaştıkça yalnız kalan, her gün ağzından ölüm lafını düşürmeyen, “zaten geride kaç günüm kaldı ki” diye sızlanan; bu acı kısır döngünün içinde çevresindeki güzelliklerin, mutlulukların farkına varamayan zavallı ihtiyar...Tercih sizin.

Devamlı aktif olan, aktivitesini belli düzeyin altına düşürmeyen, yaşamdan her yaşta mutluluk verebilecek şeyler bekleyen, yaşlılık ve sorunlarını doğal boyutları içinde karşılayan; sadece “ben bilirim, benim dediklerim kuraldır” değil, “ benim deneyimlerime sizin bilgilerinizi de katarak düşünelim” diyen; nerede bizim günümüzün gençliği, herkes, her şey bozuldu, onları sevmiyorum, hatta nefret ediyorum” yerine “ne güzel bir gençlik geliyor, tabii ki onların

bilgileri daha yeniliklerle dolu, onlar bana yeni bilgileri aktarsın, ben onlara deneyimlerimi” diyen mutlu, sevilen, sayılan yaşlı...

Yaşlandığımız zaman eş ile, çocuklarımız, arkadaşlarımız ile yaşanan güzel yılları, anıları alıp götürüverecek ölçüsüz tartışmalara, kişilik savaşlarına girişmeyin, bir yakınınızı kaybettiğinizde hatırlayarak mutlu olabileceğiniz güzel anılarınız olsun. Eşinizin kaybında “beni bırakıp nerelere gittin, ben şimdi ne olacağım” diye haykırıp ağlamayın, egoistlik yapmayın, nerede ise ölen kişiyi kabrinden çıkarıp döveceksiniz..Kendinize acınmayı bırakıp yaşamaya, olumlu olmaya sevmeye ve bu davranışlarınızın sonunda doğal olarak sevmeye devam ediniz. “Ben böyleyim, ne yapayım değişemem, siz bana uyun” egoizm sözcüklerini aklınıza bile getirmeyiniz, ya herkes aynı sözleri söylerse...Hangisi olmak istersiniz ? Güzel düşünüp hissetmek, severek sevgi ile dolu dolu bir yaşlı olarak yaşamak veya ihtiyar –olumsuz düşünen, kendini sürekli mutsuz hisseden ve yakınlarına da mutsuzluk veren yani nefes alıp verirken hiç yaşamayan bir ihtiyar olmak..Evet, hangisi olmak istersiniz, tercih yine sizin...

Biraz da hekimce düşünelim. Yaşlılık yıllarında bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlamak, kemik-kas gücünü artırmak, dengeyi iyileştirmek, kalp ve dammar sistemi ile ilgili sorunları düzenlemek, hafızayı güçlendirmek, cildi, cinsel yapıyı olabildiğince düzenlemek,

yani Anti-Aging 2000’li yıllarda adeta bir yaşam felsefesi haline geldi. Pekiyi, neler yapılmalı, Birkaç maddeyi sıralayayım:

- **Daha az yiyerek serbest oksijen radikallerini daha az üretin.**
- **Sigara, aşırı alkol gibi zararlı maddelerden uzak durun.**
- **Egzersiz yapın, iyi çalıştırılan zinde bir vücut esnekliğini ve zarafetini yıllarca korur.**
- **Kadınların yaşlısı olmaz, laf, olmaz olur mu ? Güzel, çarpıcı giyinin, takıp takıştırın, çevrenizdekiler bunlara bakmaktan boynunuzdaki kırışıklıklara bakmasın. Bu arada olabildiğince rüküş, komik olmamaya çalışın.**
- **Bilmece çözmek, okumak, yazmak, vb. aktivitelerle beyin sinapslarınızı koruyun.**
- **Yıllık sağlık kontrollerinizi mutlaka yaptırın.**
- **Kendinize güvenin, yaşamınızı bu döneme uygun olacak şekilde planlayın, hayatınızı başkalarının kontrol etmesine izin vermeyin.**
- **Anti-oksidan kullanın.**

Özet olarak, hayata karşı olumlu, yapıcı bir tutumla sizi mutlu eden şeyleri ortaya çıkarıp uygularsanız, saygın bir gençlik ve orta yaş sürecinin yanında daha da saygın ve mutlu “evet, ben keyifle yaşamayı başardım”

diyebileceğiniz bir ileri yaş dönemi yaşarsınız. Yaşlanmayı durdurmak değil, ancak ihtiyarlığı ertelemek elimizde. Önemli olan sağlıklı ve başarılı yaşlanmak; yani yaşama yıllar değil, yıllara yaşam katmak. İstemek başarmaktır (tabii gayret ile, sadece istemek yetmez).

Seninle yaşlanmak istiyorum  
Bir an bile senden ayrı kalmadan  
Ve yıllarca sonra bile,  
Birbirine gülümseyen iki yaşlı dost gibi  
Sevmekten ve sevilmekten hiç usanmadan  
Seninle gülmek, seninle ağlamak  
Ve seninle ölmek istiyorum

**Son mısraı değiştirdim:**

Ve seninle güzel anılarımızı hatırlayarak yaşamak  
istiyorum

Saygı, sevgilerimle...



## **KİTAP İÇİNDE KULLANILAN BAŞLICA KAYNAKLAR:**

1. Men ageing and health. Achieving health across life span.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_NMH\\_NPH\\_01.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf).  
(Erişim Tarihi: 20 Aralık 2005)
2. WHO Definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/>  
(Erişim tarihi: 1 Temmuz 2006).
3. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ: Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(2); 105-110.
4. Active Ageing: Towards Age-Friendly Primary Health Care. Towards Age-Friendly Primary Health Care, WHO.
5. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. <http://www.kirklareli-gsim.gov.tr/anayasa.htm> (Erişim tarihi 2 Temmuz 2006).
6. Baysal A (Ed): Diyet El Kitabı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 1999:24-26.
7. Walter C. Willett, W.C. and Stampfer, M.J, Rebuilding the Food Pyramid: Overview / The Food Guide Pyramid, Scientific American, December 16, 2002.  
<http://www.sciam.com/article.cfm?articleID=000A97BD-80FC-1DF6-9733809EC588EEDF>(18.3.2003’de ulaşıldı).
8. Özdiñç-Anar S: Yaşlanma ve Egzersiz. Sağlık ve Toplum Dergisi, Ocak-Mart 2003; 13 (1): 18-22.
9. Cigarette Smoking And Invasive Pneumococcal Disease The New England Journal of Medicine 9 Mart 2000 (Vol 342-No 10)

10. Aslan D, Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu SA, Subaşı N: Van İli Kent Merkezi'nde Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sosyal Yaşam Aktiviteleri, Sağlık ve Toplum Dergisi 2004; 14(2),22-27.
11. Ageing and Health-A Health Promotion Approach for Developing Countries.World Health Organization Regional Office for the Western Pasific. Philliphines,
- 12.Öztek Z: Sağlık Yönetimi. In: Bertan M, Güler Ç (Eds). Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı, Güneş Kitabevi, Ankara, 1997; 371-388.
- 13.Öztek Z: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi. Palme Yayıncılık, Ankara, 2004.
- 14.Active Ageing: Towards Age-Friendly Primary Health Care. Geneva: World HealthOrganisation. (Active ageing series; WT 31). [whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf) (Erişim tarihi: 4 Temmuz 2006).
15. Gökçe Kutsal Y:Erkeklerde osteoporoz. In: Gökçe Kutsal (Ed): Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi Osteoporoz Özel Sayısı 2002;2 (1): 51-57.
16. Gökçe Kutsal Y: Osteoporoz. In: Geriatri ve Gerontoloji. H.Ü.GEBAM ve Geriatri Derneği yayını, Ankara, 2006, s: 203-217.
17. Gökçe Kutsal Y: Osteoporoz. In: Beyazova M, Gökçe Kutsal Y (Eds): Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon,Güneş Kitabevi, Ankara, 2000, s: 1872-1893.

18. Gökçe Kutsal Y: Görüntüleme yöntemleri. In: Gökçe Kutsal Y (Ed): Osteoporozda Kemik Kalitesi, Güneş Kitabevi, Ankara, 2004,s:193-212.
19. Gökçe Kutsal Y: Osteoporoz tanısında görüntüleme yöntemleri ve histomorfometri.In: Gökçe Kutsal Y (Ed): Osteoporoz. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2005, s:103-124.
20. Gökçe Kutsal Y Erkeklerde osteoporoz. In: Gökçe Kutsal Y(Ed) : Osteoporoz. Modern Tıp Seminerleri. Sayı: 19, Güneş Kitabevi,Ankara, 2001,s:143-155.
21. Gökçe Kutsal Y:Erkeklerde osteoporoz. In: Gökçe Kutsal Y (Ed): Osteoporoz Cep Kitabı,Türkiye Osteoporoz Derneği Yayını, Güneş Kitabevi, Ankara, 2005,s: 107-120.
22. Gökçe Kutsal Y: Yirmibirinci yüzyılda osteoporoz. In: Saridoğan M, Gökçe Kutsal Y (Eds): Osteoporozda Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Osteoporoz Derneği Yayını, İstanbul, 2005, 7-14.
23. Yılmaz O: Yaşlılıkta iştahın zayıflaması. In: Sağlıklı yaşlanma ed. Gökçe-Kutsal Y. Öncü basımevi. Ankara 2005.
24. Çelik O: Kulak Burun Boğaz hastalıkları ve Başboyun cerrahisi. Turgut yayıncılık. 2002. 25. Koç C: Kulak burun boğaz hastalıkları ve Baş boyun cerrahisi. Güneş kitabevi. 2003.
26. <http://www.montaspinecenter.com> (Kitap içinde kırıklar bölümüne ilişkin resimler bu siteden alınmıştır).









