

# YAŞLILIK HASTALIKLARI



27.12.2018

Öğr. Gör. Ayça TOPRAK

# Yaşlılık ve Biyolojik Yaşlanma

- Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre **yaşlılık**, yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinde görülen azalma ve çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinin azalması olarak tanımlanır.
- **Biyolojik yaşlanma** organizmanın organ, doku, hücre ve gen düzeyinde yaşam fonksiyonlarını aksatacak şekilde değişmesi ve beklenen ömür süresinin sonuna doğru gelinmesi sürecidir.

# Yaşlılık Kronolojisi

- Dünya Sağlık Örgütü insan ömründe yaşlanmaya **kronolojik** bir sınır getirmiştir ki, bu da **65 yaş**tır.
- 65 - 74 yaş **Genç Yaşlılık**,
- 75 - 84 yaş **İleri Yaşlılık**,
- 85 yaş ve üstü **Çok ileri Yaşlılık** olarak adlandırılmaktadır.



# Dünyada ve Ülkemizde Durum

- Son yıllarda dünyada yaşlı nüfusun oranı hızla artmaktadır, bu değişimin gelecek yıllarda da devam edeceği öngörülmektedir.
- 2050 yılında 5 kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olması beklenmektedir.
- 2050 yılında Türkiye nüfusunda 16 milyon yaşlı olacağı tahmin edilmektedir.

# Sağlıklı Yaşlanma

- Yaşlanma bir süreçtir.
- *Sağlıklı yaşlanma*; yaşlılık belirtilerinin görülmemesi değil, bireyin yaşlanma sürecine bağlı değişikliklere kolay adapte olabilmesidir.



# Yaşlılarda Görülen Fizyolojik Değişiklikler

- İskeletin mineral içeriği azalır.
- Kas dokusu azalır, yağ oranı artar.
- Damarların yapısında bozulmalar meydana gelir.
- Sindirim kanalındaki hareketler azalır, kabızlık görülür.
- Karaciğer ve böbrek fonksiyonları azalır.
- Diş kaybı olur.
- Duyu organları zayıflar.
- Hormonlar azalır.
- Mesane kapasitesinde azalma, idrar tutamama daha sık görülür.

# Yaşlılıkta Sık Görülen Hastalıklar

- 1) Kalp Damar Sistemi Hastalıkları
- 2) Merkezi Sinir Sistemi Hastalıkları
- 3) Solunum Sistemi Hastalıkları
- 4) İskelet – Kas – Eklem Sistemi Hastalıkları
- 5) Boşaltım ve Üreme Sistemi Hastalıkları
- 6) Sindirim Sistemi Hastalıkları
- 7) Deri Hastalıkları
- 8) Duyu Organlarına ait Hastalıklar
- 9) Endokrin Sistemdeki Hormonal Değişiklikler
- 10) Kanserler
- 11) Enfeksiyon hastalıkları

# Kalp Damar Sistemi Hastalıkları

- Hipertansiyon
- Kalp Yetmezliği
- Göğüs Ağrısı ve Kalp Krizi
- Kolesterol Yüksekliği
- Diyabet (Şeker Hastalığı)
- İnme



# Hipertansiyon

- Atar damarlarda kan basıncının yükselmesi ile kendini gösteren, uzun dönemde damarlara ve diğer organlara (böbrek, göz, kalp vb.) hasar veren bir **kalp-damar hastalığıdır.** Kan dolaşımının sağlanması için uygulanan basınç tansiyon, bu basıncın normalden fazla olmasına **hipertansiyon** denir. İki çeşit tansiyon ölçülür. Büyük tansiyon (sistolik kan basıncı) ve küçük tansiyon (diyastolik kan basıncı).
- **Sistolik kan basıncı:** kalbin kasılma esnasında damara yaptığı basınç.
- **Diastolik kan basıncı:** kalbin gevşeme esnasında damara yaptığı basınç.
- **Sağlıklı kişide kan basıncı değeri:** sistolik basınç 120 milimetre civa (mmHg) diastolik basınç 80 mmHg
- **Hipertansiyon:** Büyük tansiyonun 140 mm civanın, küçük tansiyonun ise 90 mm civanın üzerinde olmasıdır.

# Hipertansiyon

## Hipertansiyon için risk faktörleri:

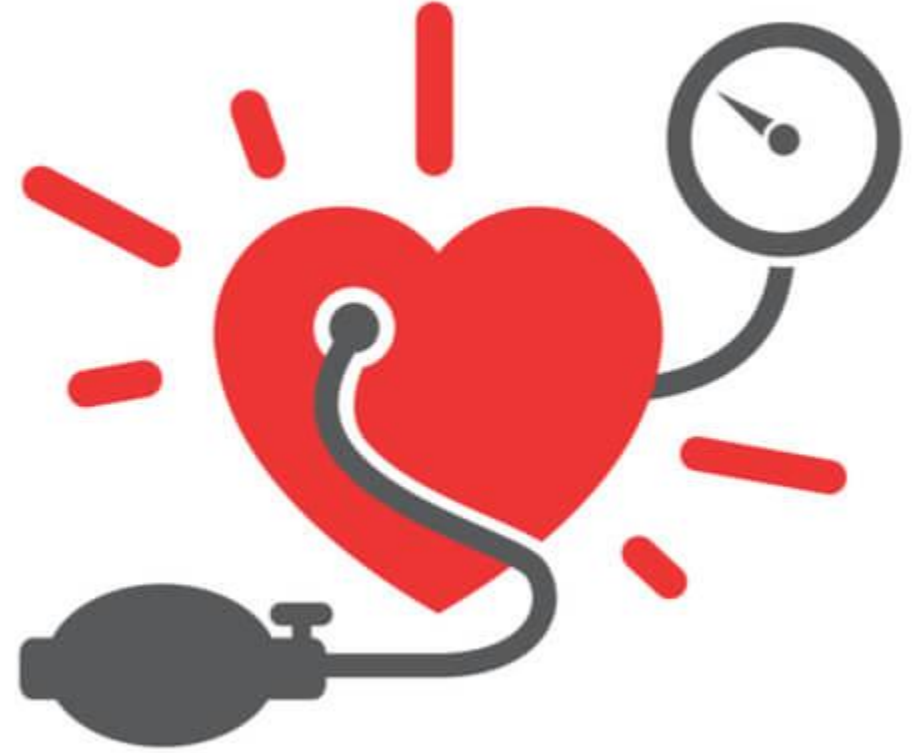
- Yağlı yemek yeme,
- Hareketsiz yaşam tarzı, aşırı kilolu olma
- Sigara içme ve aşırı tuzlu yiyecekler yeme gibi
- İleri yaş
- Erkek cinsiyet
- Diyabet
- Alkol, sigara ve aşırı tuz tüketimi



# Hipertansiyon

## Hipertansiyon belirtileri:

- Baş ağrısı
- Burun kanaması
- Baş dönmesi
- Yorgunluk
- Bulantı-kusma
- Nefes darlığı
- Kulaklarda uğultu, çınlama
- Bulanık görme
- Bilinç kaybı



# Hipertansiyon

## **Hipertansiyon tanısı konan kişilerin yapması gerekenler:**

- Yaşam tarzı değişiklikleri
- Diyetteki tuzu azaltmak olmalıdır.
- Sigara ve alkol bırakılmalıdır.
- Yağlı yiyeceklerden kaçınmak, diyetin meyve-sebze içeriğini arttırmak,
- Varsa fazla kiloları vermek
- Fonksiyonel kısıtlılık yoksa düzenli spor yapmak
- Bu değişikliklere rağmen tansiyon istenen düzeylere inmezse doktor kontrolünde ilaç tedavisine geçilir.

# Kalp Yetmezliği

**Kalp yetmezliği**, kalp kasının yapısı veya işleyişinde bozulma olması nedeniyle kalbin odacıklarının kanla dolma veya kanı pompalayabilme yeteneğinin bozulmasıdır.

## En sık nedenleri:

- Kalp kasının genişlemesi veya kalınlaşması
- Kalp krizi sonrası kalp kasının hasar görmesi
- Kalp kapak bozuklukları
- Kalp zarının hastalıkları



# Kalp Yetmezliği

## **En sık görülen belirtiler:**

- Nefes darlığı (ilk zamanlar hareket etmekle artar, efor dispnesi)
- abuk yorulma
- Gece artan nefes darlığı veya öksürük
- Ortopne (yatar pozisyonda meydana gelen nefes darlığı, kişide yüksek yastıkla yatma veya dik pozisyonda oturma ihtiyacı)
- Bacaklarda ödem
- Çarpıntı (taşikardi)

# Kalp Yetmezliği

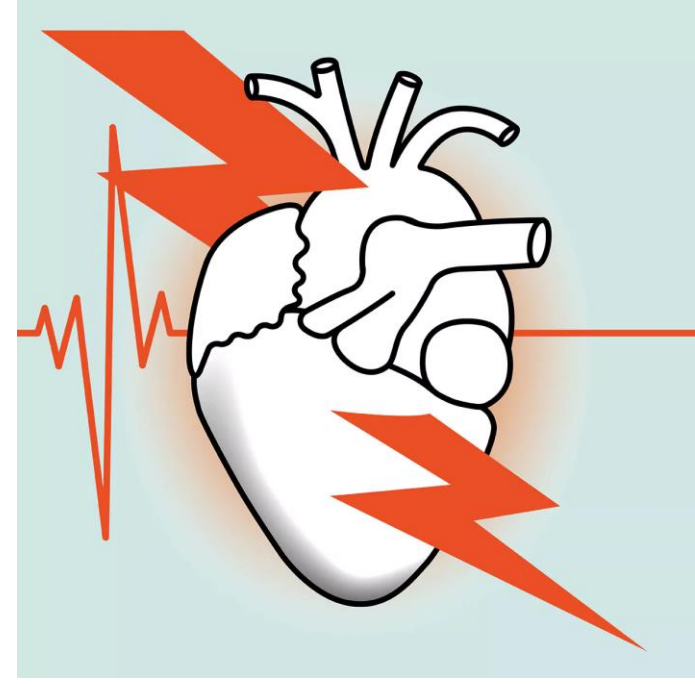
## Yapılması gerekenler:

- Öncelikle kalp yetmezliğini artırabilecek **risk faktörleri tespit edilerek bunlar azaltılmalı** veya kontrol edilmeye çalışılmalıdır. (Örneğin hipertansiyon)
- Hasta ve yakınları, hastalığın nasıl seyredebileceği, risklerin neler olabileceği ve tedavide kullanılan **ilaçların düzenli kullanılması** konusunda eğitilmelidir.
- **Hastalığın kronik (süreklilik gösteren) bir tablo olduğu** ve düzenli ilaç kullanımının doktor kontrolünde olması gerektiği vurgulanmalıdır.
- **Yaşam tarzı ve diyet alışkanlıklarındaki değişimler** belirtilmelidir. (Sigara ve alkolün bırakılması, tuzun kısıtlanması, (4 gr/ gün), kilo verilmesi, şişman ise zayıflamanın sağlanması, bireye özgü düşük yoğunluklu egzersizlerin planlanması (yürüme vb.)

# Göğüs ağrısı ve Kalp Krizi

## Kalp Kökenli Göğüs Ağrısı Nedenleri

- Kalp damar tıkanıklığı (Kalp krizi için risk teşkil eder, önemlidir, ciddiye alınması gereklidir).
- Ana atardamar (aort) yırtılması (Şiddetlidir, sırta yayılır, tansiyon çok yüksektir, inme eşlik edebilir, ölüm riski yüksektir, acil olarak kalp damar cerrahisinin olduğu merkeze gitmelidir.)
- Kalp zarları arasında sıvı birikmesi (Yatarken ve nefesle ağrı artar, nefes darlığı, bazen ateş olabilir)
- Akciğer damar tıkanıklığı (Aniden başlar, nefes darlığı, kalp ve solunum hızında artış, tansiyonda düşme vardır, acil müdahale gerekir.)





# Göğüs ağrısı ve Kalp Krizi

**Riskli grup:** Hipertansiyon, diyabet, kolesterol yüksekliği, ailesel kalp hastalığı ve sigara kullanım öyküsü olanlar, kalp ve damar hastalıkları.

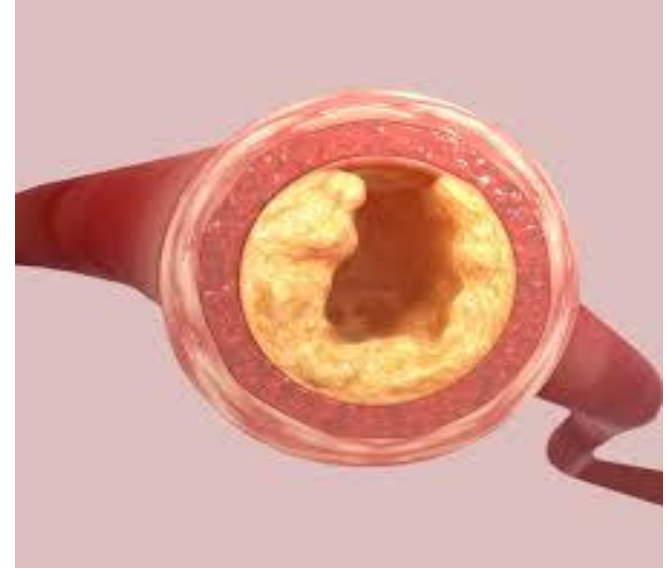
**Bu özelliklere sahip hastalardaki göğüs ağrısı önemli olabilir. Ciddiye alınmalıdır.**

## Kalp Damar Hastalığına Bağlı Ağrının Özelliği

- Öncelikle eforla, yorulunca, yoğun stres ve ağır yemek sonrası açığa çıkar.
- Genellikle göğüsün sol kısmında, yumruk veya avuç içi büyüklüğü bir alanda baskı tarzındadır.
- Ağrı çeneye, sol kola ve mide kısmına yansıyabilir.
- Dinlenme ile geçer.
- En fazla 5- 10 dakika sürer.
- Bu özelliğe sahip ağrının süresi 20 dakikanın üzerinde ise ve beraberinde terleme, nefes darlığı, çarpıntı var ise kalp krizi riski yüksektir. **ACİL OLARAK MÜDAHELE GEREKİR.**

# Kolesterol yüksekliği (Hiperkolesterolemi)

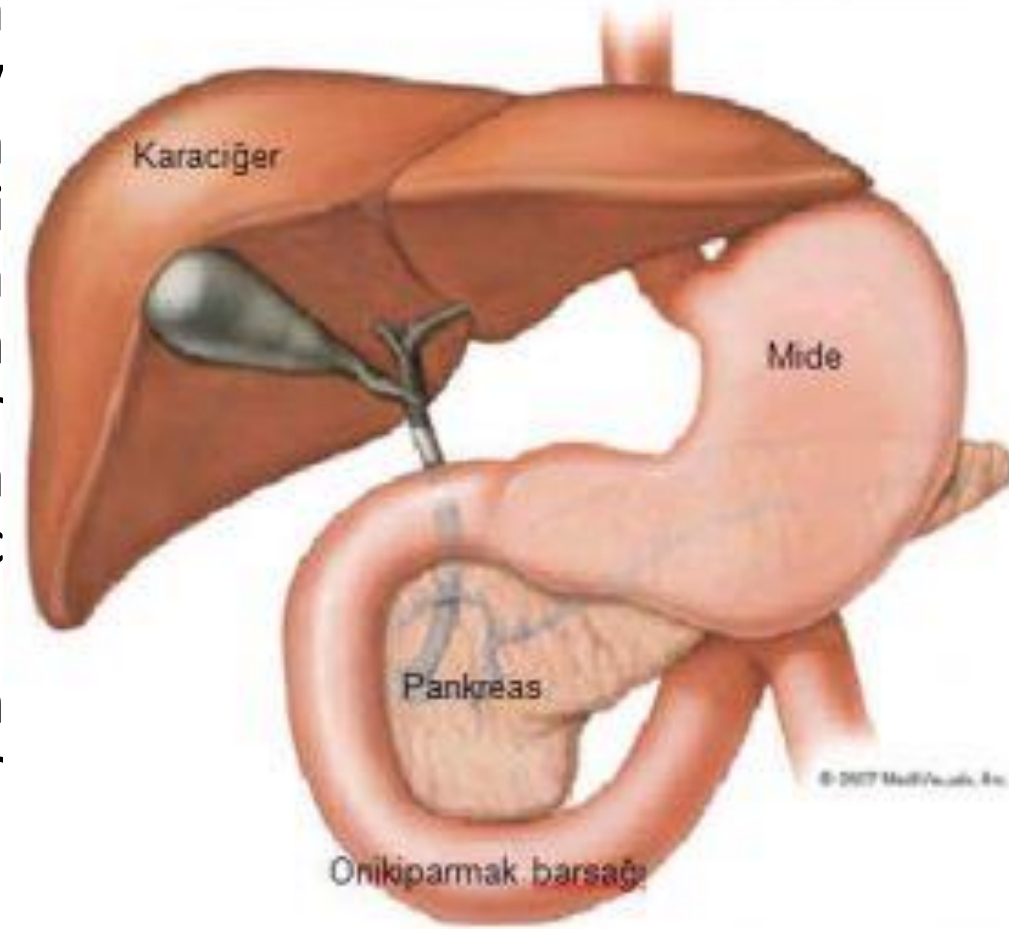
- Kan yağ düzeyinin normal sınırlardan daha yüksek olmasıdır.
- Kalp damar hastalığı için önemli bir risk faktörüdür.
- **LDL:** Kötü kolesterol
- **HDL:** İyi kolesterol
- **Trigliserid:** Kan yağlarını oluşturan diğer molekül
- Kolesterol değerlerinin yetmiş beş yaşına kadar yılda bir kez ölçümü önerilmektedir.
- Kilo vermek, spor yapmak, yağ içeriği düşük besinlerin alınmasıyla yüksek kolesterol değerlerinde azalma sağlanabildiği gibi ilaçla tedavi edilmesi gereken durumlar da söz konusudur.



# Diyabet (Şeker hastalığı)

- **Şeker hastalığı (Diabetes Mellitus):** Midenin arkasındaki pankreasın yeterince görev yapamaması nedeniyle salgıladığı insülin miktarındaki yetersizlikten veya dolaşımdaki insülinin yeterince etkin olmaması ve kan şekerinin düşürülememesi ile kendini gösteren kronik bir hastalıktır. Pankreasın ne kadar hasarlandığına bağlı olarak vücuttaki insülin azalmış olabilir (Tip 2 Diyabet) veya hiç olmayabilir (Tip 1 Diyabet).
- **İnsülin:** Kandaki glukozun (şekerin) kandan hücrelere geçişini arttırarak kan şekerini düşürür ve hücrelerin beslenmesini sağlar.

Pankreas ve safra kanallarının anatomisi



# Diyabet

## Diyabetin Belirtileri:

- Sık idrara çıkma (poliüri)
- Sıklıkla acıkma (polifaji)
- Çok su içme (polidipsi)
- Halsizlik
- Kilo kaybı (Tip 1, genellikle çocukluk çağında ortaya çıkar) veya kilo alma (Tip 2, yaşlılıkta daha sık görülür)
- Bilinçte değişiklik
- Sık görülen enfeksiyonlar
- Yaşlı hastalar kimi zaman hastalığa bağlı gözde etkilenme (retinopati), böbrek hasarı (nefropati), sinir hasarı (nöropati) gibi bulgularla da hekime başvurabilir.



# Diyabet

**Riskli grup:** Kilolu yaşlılar, ailede şeker hastalığı öyküsü olan, hipertansiyon, kan yağları yüksek olan, inaktif yaşlılar daha risklidir. Bu kişiler yılda 1 kere açlık kan şekeri taraması yaptırmalıdır.

## **şeker Hastalığı Neden Önemlidir?**

- Tedavi edilmezse kan şeker düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak birçok organda hasara neden olabilir. Vücuda etkilerini ani (akut) ve uzun sürede ortaya çıkan (kronik) sorunlar olarak 2 başlık altında toplayabiliriz:

### **Akut Sorunlar:**

- şeker koması, bilinç bulanıklığı, bilinç kaybı.

### **Kronik Sorunlar:**

- Kalp hastalıkları (kalp krizi), böbrek hasarı (nefropati), göz hasarı (retinopati, körlük), sinir hasarı (nöropati), ayak yaraları

# Diyabet

## Yapılması gerekenler:

- Uygun beslenme, diyet, şekerli gıdaların azaltılması,
- Kilo verme, spor yapma, sigara ve alkolün bırakılması,
- Kilo verme, diyet ve egzersiz ile kan şekerinin istenen düzeye gelmemesi halinde uygun ilaç tedavisi
- Şeker hastalığı tedavisinde diyet, kilo kaybı, ilaç tedavisi ile kan şekeri istenilen düzeye inmiyorsa veya hastada organ etkilenmeleri başladıysa veya hap kullanması uygun değilse vakit kaybetmeden **insülin tedavisine geçilmelidir.**
- Şeker hastaları en az 6 ayda bir doktor kontrolüne gitmelidir.
- Diğer organların (göz, böbrek vb.) tutulumu açısından hiçbir şikayet olmasa bile yılda 1 kere bu organların muayenesi yapılmalıdır.

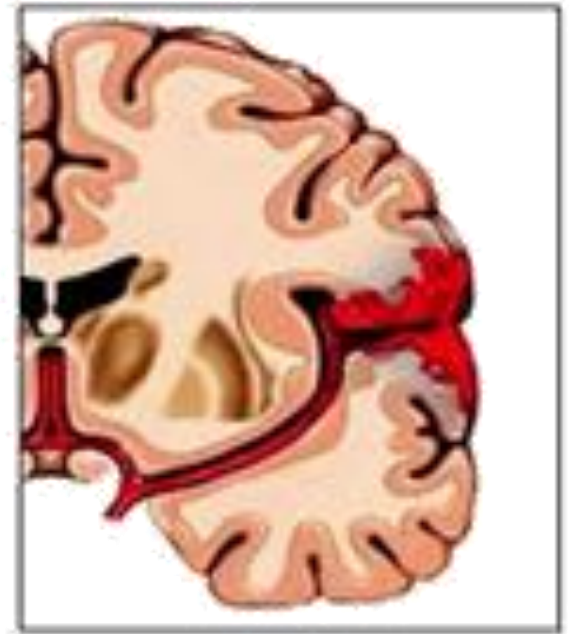


# İnme (Felç)

- Beyin kan damarlarından birinin aniden tıkanmasıyla beyne giden kan akımının gidişinin yavaşlaması ya da durması sonucunda veya beyin damarlarından birinin ani şekilde yırtılarak (beyin kanaması), kanın beyin dokusu içine akması sonucu ortaya çıkan hastalıktır.
- İnme, dünyada kalp hastalığı ve kanserden sonra gelen en önemli ölüm nedenlerinden bir tanesidir.



Kan pıhtısı beyin damarını tıkiyor



Damar dışına çıkan kan beyin içine veya etrafına yayılıyor

# İnme

## **İnme İçin Risk Faktörleri**

- Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, sigara içimi, yüksek kolesterol

## **İnmenin Belirtileri**

- Beyinde meydana gelen hasarın yerine ve büyüklüğüne göre inmenin belirtileri de değişir. İnme beynin hangi alanını tuttuysa, problemler vücudun o bölüm tarafından yönetilen kısımlarında görülür.
- Vücudun yarısında uyuşukluk, kuvvetsizlik, konuşma, görme bozuklukları, dengesizlik, bilinç değişiklikleri, ani bilinç kaybı

## **İnmenin Önlenmesi**

- Hipertansiyonun kontrol altına alınması
- Sigaranın bırakılması
- Diyabetin tedavisi
- Kolesterol yüksekliğinin tedavisi



# Merkezi Sinir Sistemi Hastalıkları

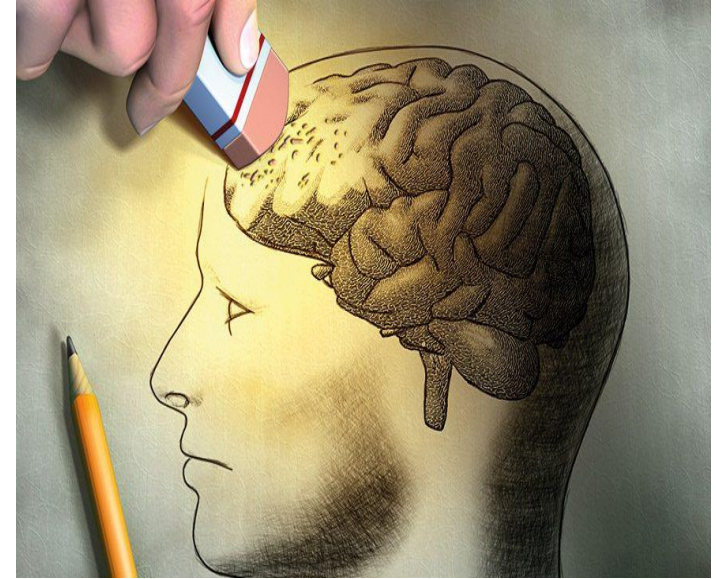
- Demans (bunama) ve Alzheimer
- Depresyon

# Demans ve Alzheimer

- **Demans (bunama);** ilerleyici ve ölümcül bir hastalıktır. Hafızada bozukluk, günlük yaşam aktivitelerinde ilerleyici gerileme, çeşitli psikiyatrik semptomlar ve davranış bozukluklarıyla karakterizedir. Alzheimer hastalığı demansın en sık nedenidir.
- Alzheimer hastalığı genetik bir hastalıktır. Genetik yatkınlığı olan kişilerin hastalık için riski yüksektir. Ancak bazı faktörlere sahip olanlarda hastalık daha yüksek oranlarda görülür.

## Risk Faktörleri:

- İleri yaş
- Ailede Alzheimer hastası olması
- Düşük eğitim seviyesi
- Ciddi kafa travması geçirmiş olmak
- Depresyon
- Alüminyum, bakır, demir, çinko gibi metallerle zehirlenme
- Hipertansiyon



# Alzheimer

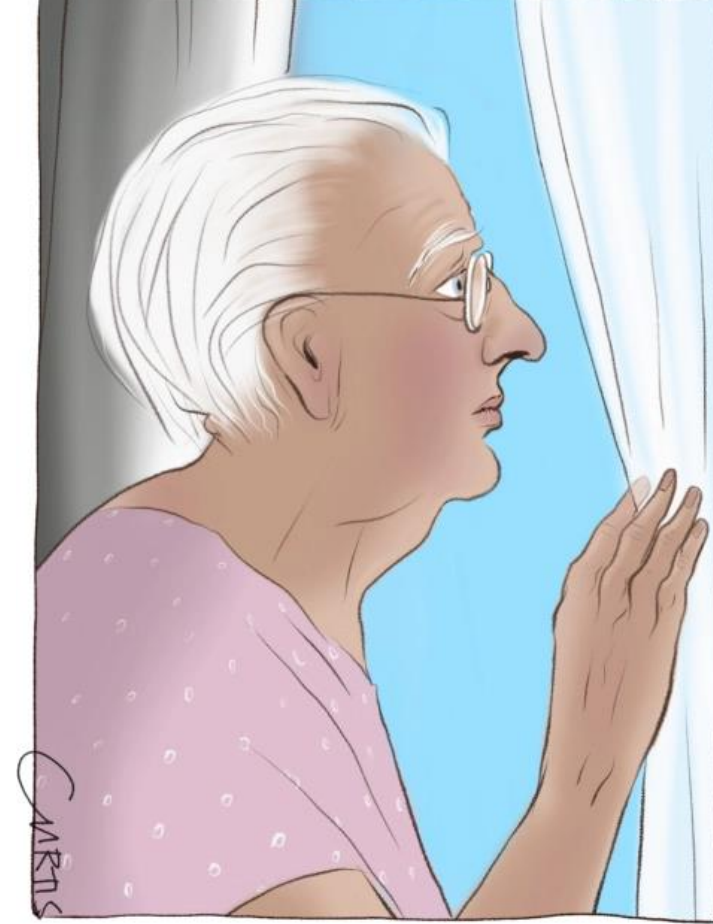
- Alzheimer hastalığında başlangıçta hafif bir unutkanlık vardır. Örneğin hasta randevularını, yemeğini ocakta, marketten alacaklarını unutmaya başlamıştır.
- Zamanla unutkanlık giderek artar ve hasta yeni olayları hiç kaydedemeye başlar. Örneğin beş dakika önce sorduğu soruyu tekrar tekrar sorabilir. Torunlarının isimlerini unutabilir. Koyduğu eşyaların yerini hatırlamaz.
- İlerleyen dönemlerde hasta kendini dahi unutup, aynada kendisini yabancı zannedebilir. Hareket yeteneğini kaybedip yatağa bağımlı hale gelebilir.
- **Yeni bilgileri öğrenmekte, kaydetmekte ve hatırlamakta güçlük çeker. Buna karşın hasta geçmişini özellikle de gençliğini şaşırtıcı bir ayrıntıyla anlatabilir. Yani yakın hafıza bozukluğu söz konusudur.**

# Alzheimer

- Alzheimer ilerleyici bir hastalıktır. Günümüzde mevcut olan ilaçlar ile erken yakalanan vakalarda son noktaya gidiş süresi uzatılmakta, hastanın öz bakım süresi uzatılıp bakıcı yükü azaltılmaktadır.
- Unutkanlığın altında öncelikle sıklıkla modern yaşam tarzının getirdiği ruhsal sıkıntılar ve hastalıklar (depresyon, anksiyete, uyum bozukluğu gibi) aranmalıdır. Bazı vitamin eksiklikleri (B12 ve folik asit) ve tiroid bezi bozuklukları da unutkanlığa neden olabilir ve araştırılması gereklidir.

# Depresyon

- Uzun süreli ve sürekli moral bozukluğu, ümitsizlik, çaresizlik, değersizlik, suçluluk duyguları, uyku, iştah değişiklikleri, ölüm ve intihar düşüncelerinin eşlik edebildiği bir bozukluktur.
- Yaşlıda depresyon klasik semptomlarla kendini göstermeyebilir. Çoğunlukla unutkanlık, dikkat ve ilgi kaybı, bedensel şikayetler ve bunlarla aşırı uğraşı, ajitasyon (huzursuzluk) ile kendini gösterebilir.
- Depresyon hastalarının kişiliklerinde bir zayıflık yoktur. Bu durum **beyin kimyasındaki değişikliklerden** kaynaklanır. Tedavisi vardır.
- Yaşlıda depresyonun normal olabileceği ile ilgili yanlış düşünce hastalıkla mücadeleyi engeller.



# Depresyon

## **Yaşlılarda Depresyona Yatkınlık Oluşturan Faktörler**

- Aile yapısının giderek değişmesi, sosyal desteğin azalması
- Ekonomik zorluklar
- Düşük sosyoekonomik düzey
- Birden çok süregelen hastalığın varlığı
- Bakımevi ve huzurevlerinde kalınması
- Çok sayıda ilaç kullanımı
- Sosyal ilişkilerde zayıflık / Sosyal izolasyon
- Düşük benlik saygısı
- Eş kaybı

# Depresyon

Yaşlı bir bireyde aşağıdaki durumlardan en az beş tanesi var ise depresyon olabileceği düşünülerek hekime yönlendirilmelidir:

- Uzun süren ve sürekli olan moral bozukluğu
- Daha önce zevk alınan aktivitelerden zevk alamama
- Suçluluk, umutsuzluk ve karamsarlık duyguları
- Beden şikayetleri ile aşırı meşgul olma
- İştahta ve kiloda değişim
- Sürekli uyku bozukluğu
- Cinsel istek kaybı
- Suçluluk
- **İntihar düşünceleri (bu belirti, tanı için tek başına yeterlidir ve mutlaka hasta psikiyatriste yönlendirilmelidir.)**



# Depresyon

## Tedavisi:

- Depresyon tedavisinde kullanılan etkin ilaçlar vardır.
- Ancak ilaçların etkisinin belirginleşmesi için 3-4 hafta gibi bir sürenin gerektiği unutulmamalıdır.
- Tedavi edilmediği takdirde **intihar riski** yüksek olduğundan bir anlamda koruyucu hekimlik açısından da depresyonun tanınması ve uygun tedavisi çok önemlidir.
- Tedavi bittikten sonra ilaçlar mutlaka doktor kontrolünde ve azaltılarak bırakılmalıdır. Aksi takdirde hastalık daha şiddetli olarak başa dönebilir.



# Solunum Sistemi Hastalıkları

- Astım
- KOAH



# Astım

- Astım, havayollarındaki kasların kasılması sonucu görülen hava yollarının daralması durumudur.
- Yaşlılarda eşlik eden hastalıklar nedeniyle tanı konulmasında güçlükler vardır.

**En sık belirtiler; öksürük, hırıltılı soluk alıp verme, nefes daralması ve göğüste sıkışma hissidir.**

- Astım belirtileri daha çok gece veya sabah erken saatlerde görülür.

## Astım Gelişimini Kolaylaştıran Risk Faktörleri

- Sigara
- Genetik yatkınlık
- Allerji öyküsü
- İç ve dış ortamdaki allerjenler
- Hava kirliliği
- Şişmanlık (Obezite)
- Sık solunum yolu enfeksiyonu geçirme



# Astım

- Astımda standart bir tedavi yaklaşımı yoktur. Bireyin şikayetlerine göre ilaç tedavileri düzenlenir.
- Hastaların şikayetleri arttığında ilaç dozlarını nasıl artıracakları ve ilaçların özellikleri öğretilmelidir. **Hastaların nefes açıcı ilaçları doğru kullanıp kullanmadıkları kontrol edilmelidir.**
- Astım belirtileri ve atakları zaman zaman artış göstereceğinden kişiler **tedavilerini** aksatmadan almalıdır ve doktor kontrolünde düzenli olarak izlenmelidir.
- Hastalar **sigara kullanıyorsa mutlaka bırakmalı**, rüzgârlı ve hava kirliliğinin fazla olduğu dönemlerde dışarı çıkmamalıdır.
- Astımlı hastalar koruyucu önlem olarak mutlaka **zatürree** ve **grip aşılarını** yaptırmalıdır.



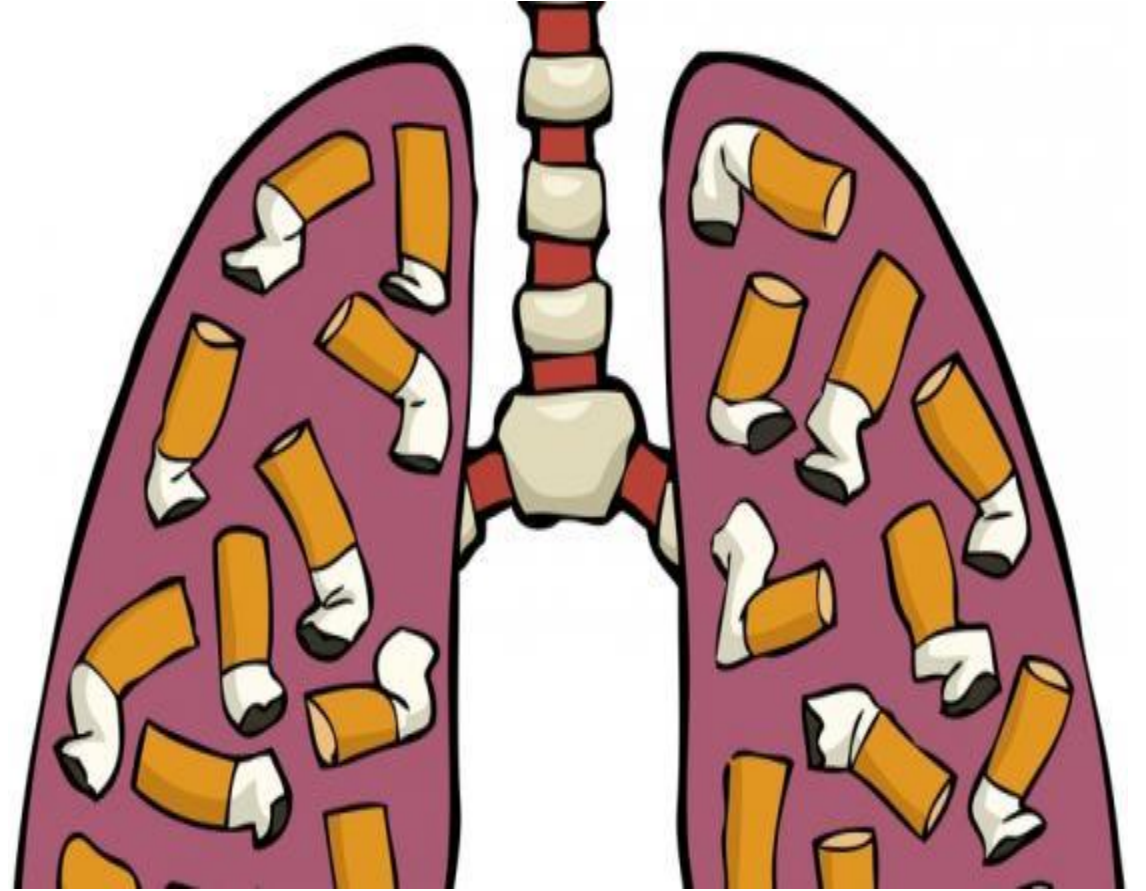
# KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı)

- KOAH, tam olarak geri dönüşümü olmayan, ilerleyici hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır.
- Hava akımının kısıtlanması çoğu hastada ilerleyicidir ve hava yollarının aşırı duyarlılığı (hiperreaktivitesi) ile birlikte bulunabilir. Akciğer fonksiyonlarında %50'ye yakın kayıp olmadan bulgu vermediği için tanıda gecikmeler yaşanabilir.

# KOAH

## Nedenleri:

- **Sigara (aktif ve pasif içicilik)**
- Mesleki karşılaşmalar
- Hava kirliliği
- Aile öyküsü
- Yaş
- Allerji öyküsü (atopi)
- İnfeksiyonlar



# KOAH

- **KOAH'da sık görülen belirtiler: nefes darlığı, öksürük, balgam.**
- Nefes darlığı hastalık ilerledikçe artar, özellikle hareketle belirgin hale gelir. Hasta tarafından hava açlığı, göğüste baskı hissi olarak tanımlanır. Öksürük süreklilik taşır, kuru veya yaş vasıfta olabilir.
- Balgam başlangıçta özellikle kış aylarında ve sadece sabahları görülürken, zamanla yıl boyunca ve günün her saatinde görülmeye başlar. Balgamın miktarının artması, renginin sarı, yeşile dönüp, kıvamının koyulaşması KOAH alevlenme olarak isimlendirilen solunum yolu infeksiyonunun göstergesidir. Beraberinde hırıltılı solunum, nefes alma zorluğu, ateş de birlikte bulunabilir.

# KOAH



## Tedavi:

- Sigaranın bırakılması KOAH tedavisi hedefleri içinde mutlaka yer almalıdır. Nefes darlığı, öksürük, balgam gibi belirtilerin azaltılmasına çalışılır.
- Hastaların kendi günlük işlerini yapabilmeleri için hareket ve egzersiz yeteneğinin artırılmasına çalışılır. Bunun sağlanması için KOAH tedavisinde kullanılan ilaçların uygun süreler ve dozlarda kullanımı sağlanmalıdır.
- Hastaların kullandığı nefes açıcı (inhaler) ilaçların kullanımı gösterilerek tarif edilmelidir. Hastalığın seyrinde araya giren enfeksiyonlar mutlaka tedavi edilmelidir.