Bölüm
122

SIK GÖRÜLEN GERİATRİK PROBLEMLERİN YÖNETİMİ

Sanem NEMMEZİ KARACA[1]

GİRİŞ

Geriatrik yaş grubundaki bireyler; aile hekimliği günlük pratiğinde sık karşılaşılan, sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici tüm basamaklarına ihtiyaç duyan ve sürekli, kapsamlı, biyopsikososyal bakış açısı ile çok yönlü değerlendirilmesi gereken özellikli grupları arasındadır.

İnsan ömründe yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı popülasyonu da giderek yükselen bir ivmeyle artmaktadır. Bu durum hayatın geç dönemlerinde sağlıklı ve iyi olmaya dair beklentileri de değiştirmektedir. Diğer taraftan yaşlılık; hastalıkların kendilerini gösterme şekillerinin de değişken olabildiği, görülme sıklıklarının arttığı ve pek çok sağlık probleminin bir araya geldiği bir süreçtir. Birinci basamakta hizmet sunan sağlık profesyonelleri, nüfuslarına kayıtlı olan yaşlı bireylerin bu farklı beklentileri ve özellikleri ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu nedenle yaşlı bireylerin değerlendirilmesindeki farklılıkların bilinmesi, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde sunulacak önerilerin planlanması, yaşlanmanın doğal fizyolojik sonuçları ile patolojik durumlarının hızlı bir şekilde ayırt edilebilmesi, karmaşık ve birbirleriyle etkileşen sorunlar karşısında konsülte edilecek bir üst birimin belirlenmesi birinci basamakta çalışan hekimlerin günlük pratiğinde oldukça önem taşımaktadır.

Bu yazıda geriatrik bireylerde gözlenebilecek problemlerin değerlendirilmesi ve yönetimine dair bilgiler sunulması amaçlanmıştır.

İLK OLARAK MEVCUT DURUMUN ANALİZİ

"Kapsamlı geriatrik değerlendirme" yaşlıların fiziksel, bilişsel, fonksiyonel ve sosyal alanlarda her açıdan incelenmesi ve elde edilen veriler doğrultusunda gelecek planlamasının yapılmasına yardımcı olunması amacıyla yapılan değerlendirmedir. Birinci basamakta çalışan hekimler nüfuslarına kayıtlı yaşlıların günlük yaşamlarını idame etmelerine engel teşkil eden pek çok farklı sorunu tespit edebilir, çözümüne katkı sağlayabilirler. Bu sayede düşme, ev kazaları, dekübit yaraları, sarkopeni vb. birçok sorun henüz oluşmadan önlenebilir ya da erken dönemde tespit edilerek gerekli müdahalelerle ilerlemesi durdurulabilir, hatta belki gerileyebilir (1).

Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin en önemli bileşenlerinden biri olan bilişsel değerlendirme ile yaşlıların kognitif fonksiyonları, emosyonel durumları ve davranışsal açıdan değerlendirilmeleri sağlanmış olur. Kognitif değerlendirme amacıyla "3 kelime ve 5 dakika sonra hatırlama testi", "saat çizme testi" ve "Mini Mental Durum Testi" gibi tarama testleri aile hekimliği günlük pratiğinde kolaylıkla uygulanabilir. Bu dönemde oldukça sık gözlenen depresyon açısından bireyler "Geçen ay kendinizi genellikle üzgün, sıkıntılı, mutsuz ya da gelecekten ümitsiz hissettiniz mi?", "Son bir ay içerisinde eskiden yapmaktan hoşlandığınız şeylere karşı ilginizde azalma ya da sıkılmışlık hissi

[1] Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye.
E-mail: drsnemmezi@yahoo.com.

Dehidratasyon ve hipotansiyonun önlenmesi amacıyla sıvı alımları kontrol ve teşvik edilmelidir.

Düşme öyküsü ile karşılaşıldığında düşme koşulları ve ilişkili semptomlar sorgulanmalı, risk faktörleri belirlenmelidir. Çevresel düzenleme olarak; yaşanılan ortamlarda mümkün olduğunca az eşya bulundurulması, mobilya ve bazı eşyaların sabitlenmesi, yatak ve mutfak dolaplarının boyunun ayarlanması, eşiklerin elimine edilmesi, yüksek yerler için basamak kullanımı, tuvalet, banyo ve merdivenlerde tutunma barlarının bulunması, kilim, halı, kablo ve teller gibi kaymalara ya da takılmalara neden olabilecek sergilerin yere sabitlenmesi ya da mümkünse kullanılmaması, ışıklandırmanın yetersiz ya da huzursuz edecek, uyku kaçıracak kadar fazla parlak olmaması, tuvalet ve lavaboların kolayca ulaşılabilir yerde, ayakkabıların aşınmamış olması, kaymayan ve ortopedik tabanlı tercih edilmesi, uygun destek cihazlarının kullanılması gibi önerilerde bulunulabilir (46).

Yalnız yaşayan yaşlılarda ev güvenliği (hırsız, zarar verecek kişiler), temizlik ve sosyal çevre ile ilgili sorular hem sosyal destek hem de psikolojik durum hakkında bilgi sağlar (4).

Fizik muayenede postüral hipotansiyon, aritmi, aort stenozu, kifoz, özellikle bacak eklemlerinde hareket kısıtlılığı, inflamatuvar veya dejeneratif değişikliklerin varlığı, görme keskinliğinin veya işitmenin azalması, ayak sürüme, yürüme ve denge bozukluğuna dair şüpheli belirti ve bulguların varlığında ilgili branşa sevk edilmelidir (44). Ayrıca poliklinik şartlarında kolaylıkla uygulanabilen, hem denge-yürüme hem de genel fonksiyonel durum hakkında fikir veren "Ayağa kalk ve yürü testi" yapılabilir. Hastadan oturduğu yerden kalkıp, 3 metre yürümesi ve geri dönüp yeniden yürüyerek yerine oturması istenir. Hastanın sandalyeye tutunma ihtiyacı hissetmesi, ayağa kalkabilmek için defalarca öne arkaya sallanması ya da testin 10 saniyede tamamlanamaması bacak kuvvetinin azaldığını gösterir ve ileri değerlendirme gerektirir (4).

Düşme değerlendirmesinin olmazsa olmazı ilaçların gözden geçirilmesi ve farklı seçeneklerin değerlendirilmesidir. Şayet hastanın mevcut durumu izin veriyorsa, kullanılan ilaç sayısı azaltılmalıdır.

Serum vitamin D düzeyleri ile düşmelerin önlenmesi tartışmalı bir konudur. Ancak D vitamini düzeyi düşük olanlarda vitamin takviyesinin kas gücünü arttırıcı etkisi olduğu ve sonuçta düşmeleri azalttığı saptanmıştır. Bu etki 700-1000 IU/gün dozu ile yapılan Vitamin D replasmanında belirgin olarak bulunmuş ve uygun vakalarda 800-2000 IU'ye kadar çıkılmıştır (47). Kalvani ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları metaanalizde; D vitamini replasmanının düşme riskini belirgin olarak azalttığı gösterilmiştir (48).

SONUÇ

Geriatrik yaş grubundaki hastalar multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç duyan özel gruplar arasındadır. Multidisipliner yaklaşımda koordinasyon, rehabilitasyon, takip, tedavi ve korunma başta olmak üzere aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Birinci basamakta çalışan hekimlerin bu yaş grubunda sık karşılaşılan durumlar hakkında bilgi, beceri ve deneyimlerinin olması, hiç şüphesiz sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttıracaktır. Ayrıca bu yaş grubunda yer alan nüfusta mortalite ve morbidite oranlarında iyileşmeye ve yaşamdan alınan doyumun artmasına imkân sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, geriatrik sendromlar, sağlık sorunları, yaşlı bireyler

KAYNAKÇA

1. Heflin MT (2019). *Geriatric health maintenance*. Uptodate. Available from: https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance/print?search=common%20geriatric%20problems&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank= Last updated: Mar 2019, Available date: August 2019.
2. The UCSF Academic Geriatric Resource Center Online Curriculum. (2019). *Assessment of the geriatric patient*. http://agrc.ucsf.edu/module_four/index.html. Available date: August 2019
3. Beers, M.H., Berkow, R. (2000). Comprehensive geriatric assessment. Beers, M.H., Berkow, R. (Eds.), *The Merck Manual of Geriatrics* (3rd ed., pp. 40-6). New Jersey: Merck Research Laboratories.
4. Johnston, C.B., (2004). Geriatric assessment. Landefeld, C.S., Palmer, R.M., Johnson, M.A., Johnston, C.B., Lyons, W.L. (Eds.), *Current Geriatric Diagnosis & Treatment* (1st ed., pp. 16-20). New York, Toronto: Lange Medical Books/McGraw-Hill.
5. Karan, MA. Yaşlı hastanın değerlendirilmesi. Klinik Gelişim. 2004;17:1-8.
6. Cankurtaran, M. Çok yönlü geriatrik değerlendirme (ÇYGD). Available from:www.gata.edu.tr/dahilibilim-

ler/geriatri/seminer/Çok%20yönlü%20geriatrik%20de%20erlendirme.ppt. Available date: August 2019.
7. Maç, Ç.E., Öztürk, G.Z., Aksu, S.B., et al. Geriatrik Bireylerin Periyodik Sağlık Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ankara Med J. 2019;(1):1-9.
8. Kane, R.L., Ouslander, J.G., Abrass, I.B., et al., (2013). Clinical Implications of The Aging Process. *Essentials of Clinical Geriatrics* (7th ed., pp. 3-23). Mc Graw Hill, USA.
9. Şahin, S. Geriatrik Sendromlar. Klinik Gelişim. 2012;25:13-17.
10. Senn, N., Monod, S. Development of a Comprehensive Approach for the Early Diagnosis of Geriatric Syndromes in General Practice. Front. Med. 2015;2:78.
11. Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., et al. Standardisation SubCommittee of the International Continence Society. The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. Neurourology and Urodynamics. 2002;21:167-78.
12. Mert Bengi, A., (2019). Üriner İnkontinans. Dişcigil, G. (Bölüm ed.), Yaşlı Hastanın Bakımı. Saatçi, E. (Çev. Ed.). *Aile Hekimliği*. (Dokuzuncu Baskı, s:48-53). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
13. Bozoğlu, E., Naharcı, M.İ., (2016). Üriner İnkontinans. Aydoğan, Ü., Koç, B. (Ed), *Temel Aile Hekimliği* (İlk Baskı, s:386-87). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
14. Carr, D., Rebok G.W., (2006). The Older Adult Driver. Gallo, J.J., Fulmer, T., Paveza, G.J., et al. (Eds.), *Handbook of Geriatric Assessment* (4th ed., pp. 45-59). Canada: Jones and Bartlett Publishers. https://epdf.pub/handbook-of-geriatric-assessment-4th-editionea57864062ea016d16d1e9ad5363585d68751.html
15. Keskinler, M.V., Tufan, F., Oğuz, A. Geriatrik Sendromlar. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(Ek sayı 2):41-48.
16. Hatipoğlu, N.Ş., (2019). Bası Ülserleri. Dişcigil, G. (Bölüm editörü). Yaşlı Hastanın Bakımı. Saatçi, E. (Çev. Ed.). *Aile Hekimliği* (Dokuzuncu Baskı, s:42-45). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
17. Sullivan, N., Schoelles, K.M. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: a systematic review. Ann Intern Med. 2013;158(5Pt 2): 410-16.
18. Reddy, M., Gill, S.S., Rochon, PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. JAMA. 2006;296(8):974-84.
19. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; (2009). (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara. Available from: http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2016/10/qrg prevention_in_turkish.pdf. Available date: August 2019.
20. Reddy, M., Gill, S.S., Kalkar, S.R. et al. Treatment of pressure ulcers: a systematic review. JAMA. 2008;300(22):2647-62.
21. Volkert, D., Berner, Y.N., Berry, E., et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. Clin Nutr. 2006;25(2):330-60.
22. Ulger, Z., Halil, M., Kalan, I., et al. Comprehensive assessment of malnutrition risk and related factors in a large group of community-dwelling older adults. Clin Nutr. 2010;29:507–11.
23. Saka, B., Kaya, O., Ozturk, G.B., et al. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. Clin Nutr. 2010;29:745-48.
24. Pepersack, T. Nutritional problems in the elderly. Acta Clin Belg. 2009;64:85-91.
25. Guigoz, Y., Vellas, B., Garry, P.J. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts Res Gerontol. 1994;(Supp: Nutrition):15–59.
26. Flodin, L., Swenson, S., Cederholm, T. Body mass indeks as a predictor of 1-year mortality in geriatric patients. Clin Nutr. 2000;19(2):121-25.
27. Şahin, S., Cankurtaran, M. Geriatrik sendromlar. Ege Tıp Dergisi/ Ege Journal of Medicine. 2010;49(3):31-7.
28. Stott, D.J., Langhorne, P., Knight, P.V. Multidisciplinary care for elderly people in the community. Lancet. 2008;371:699-700.
29. Ellis, G., Langhorne, P. Comprehensive geriatric assessment for older hospital patients. Br Med Bull. 2005;71:45-59.
30. Rosenberg, I.H. Sarcopenia: Origins and clinical relevance. J Nutr. 1997;127:990-1.
31. Cruz-Jentoft, A.J., Baeyens, J.P., Bauer, J.M., et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Ageing. 2010;39:412-23.
32. Cruz-Jentoft, A.J., Landi, F., Schneider, S.M., et al. Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS). Age Ageing. 2014;43(6):748-59.
33. Eyigör, S. Geriatrik Sendromlar. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2009;55(2):57-61.
34. Cruz-Jentoft, A.J., Landi, F., Topinková, E., et al. Understanding sarcopenia as a geriatric syndrome. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2010;13(1):1-7.
35. Morley, J.E. Sarcopenia in the elderly. Fam Pract. 2012;29(Suppl 1):44-8.
36. Kim, T.N., Choi, K.M. Sarcopenia: Definition, Epidemiology, and Pathophysiology. Journal of Bone Metabolism. 2013;20(1):1-10.
37. Rolland, Y., Lauwers-Cances, V., Cournot, M., et al. Sarcopenia, calf circumference and physical function of elderly women: a cross-sectional study. J Am Geriatr Soc. 2003;51:1120-24.
38. Sökmen, Ü.N., Dişçigil, G. Yaşlılıkta sarkopeni. Jour Turk Fam Phy. 2017;8(2):49-54.
39. Cawthon, P.M., Marshall, L.M., Michael, Y., et al. Osteoporotic Fractures in Men Research Group. Frailty in older men: prevalence, progression, and relationship with mortality. J Am Geriatr Soc. 2007;55:1216-23.
40. Topinkova, E. Aging, disability and frailty. Ann Nutr Metab. 2008;52(1):6-11.
41. Baumgartner, R.N., Koehler, K.M., Gallagher, D. Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. Am J Epidemiol. 1998;147:755-63.
42. Roubenoff, R. Sarcopenia and it simplications for the elderly. Eur J Clin Nutr. 2000;54(Suppl 3):40-7.

43. Schaap, L.A., Pluijm, S.M.F., Deeg, D.J.H., Visser, M. Inflammatory markers and loss of muscle mass (sarcopenia) and strength. Am J Med. 2006;119:9-17.
44. Yapan Göral, N., (2019). Düşmeler. Dişcigil, G. (Bölüm editörü). Yaşlı Hastanın Bakımı. Saatçi E (Çev. Ed.). *Aile Hekimliği* (Dokuzuncu Baskı, s:37-40). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
45. Çintosun, Ü., Taşçı, İ., (2016). Yaşlılarda Düşmeler, Baş Dönmesi ve Senkop. Aydoğan, Ü., Koç, B. (Ed), *Temel Aile Hekimliği* (İlk Baskı, s:378). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
46. Eyigör, S. Düşmelere yaklaşım. Ege Tıp Dergisi/ Ege Journal of Medicine. 2012;51(Ek Sayı):43-51.
47. Biscoff-Ferrari, H.A. Validated treatments and therapeutic perspectives regarding nutritherapy. J Nutr Health Aging. 2009;13:737-41.
48. Kalvanni, R., Steın, B., Valivil, R., et al. Vitamin D treatment fort the preventıon of falls in older adults. J Am Geriatric Soc. 2010:58(7);1299-310.