

GERİATRİDE ATLANAN TANILAR



Dr. S. Göknil ÇALIK
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi



❧ **Geriatri;** 65 yaş ve üstü hastaların sağlık sorunları, sosyal ve fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalı olup iç hastalıklarının bir yan dalıdır



❧ **Geriatrist** ünvanı hekimlere 4 yıllık iç hastalıkları uzmanlık eğitimi üzerine, 3 yıllık geriatri yan dal eğitiminden sonra verilmektedir.





- ❧ Dünya sağlık Örgütü yaşıllığı 65 yaşı sonrasındaki dönem olarak tanımlamaktadır
- ❧ Günümüzde bir çok Avrupa ülkesinde yaşı nüfus toplam nüfusun %20 sini oluşturmaktadır

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun cinsiyet ve yaş grubu dağılımı (TÜİK, 31 Aralık 2013)

Yaş grubu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
65-69	950 337	37,0	1 095 061	33,0	2 045 398	35,0
70-74	674 943	26,0	832 785	25,0	1 507 728	26,0
75-79	461 225	18,0	616 070	18,0	1 077 295	18,0
80-84	335 943	13,0	484 663	15,0	820 606	14,0
85-89	112 700	4,0	228 962	7,0	341 662	6,0
90+	25 926	1,0,	73 079	2,0	99 005	2,0
Toplam	2 561 074	100,0	3 330 620	100,0	5 891 694	100,0



- ❧ 65 yaş üzeri grupta en fazla payı
 - 65-69 yaş grubu oluşturmaktadır **%35**
 - 80 yaş ↑ nüfusun toplam nüfus içindeki payı ise **%22** olarak saptanmıştır. Bu değer erkekler için %18,0 ve kadınlar için ise %24,0 olarak hesaplanmıştır.
- ❧ Günümüzde dışarıdaki her 10 kişiden biri, 2050 yılında her beş kişiden biri, 2150 yılında ise muhtemelen üç kişiden biri 60 yaşın üstünde olacaktır.

YAŞLILIKTA FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE ETKİLERİ



Sinir Sistemi

- ☞ Kan beyin bariyerinin etkinliği azalır → Menenjit riski artar.
- ☞ Isıya karşı vücut cevabı azalır → Termoregülasyon bozulur.



- ❧ Otonomik sistem fonksiyonları bozulur → Ortostatik hipotansiyon,üriner inkontinans riski artar.
- ❧ Nörotransmitterlerde bozukluk → Kompleks mental fonksiyonlarda azalma





Deri / mukoza

- ❧ Bütün deri tabakalarını atrofisi → Vücut izolasyonunun azalması, Deride yaralanma riskinin artması
- ❧ Terbezlerinin hem sayı hem fonksiyonlarının azalması → Hipertermi riskinin artması



Kas ve İskelet Sistemi

- ❧ İlerleyici kemik kaybı → Kırık oluşma riskinin artması
- ❧ Fibrokartilaj ve sinoviyal dokuda atrofi → Eklemlerde instabilite ve ağrı, denge ve hareketlerde bozukluklar
- ❧ Yağ dokusu oranının artması → Farmatokinetikte değişiklikler



Kalp ve Damar sistemi

- ❧ Azalmış inotropik cevap → Myokardın stres durumunda cevabının etkinliğinin azalması
- ❧ Azalmış kronotropik cevap → Maksimum kalp hızının azalması
- ❧ Artmış periferik vasküler direnç → Kan basıncının artması
- ❧ Azalmış ventriküler dolum → organ perfüzyonunda değişiklikler



Akciğerler

❧ Azalmış vital kapasite

❧ Akciğer ve hava yolu kompliansında azalma →
Hava yolu direncinde artma

❧ Azalmış diffüzyon kapasitesi → azalmış PaO_2



Gastrointestinal sistem

- ❧ Gastrik mukozada azalma → Gastrik ülser riskinin artması
- ❧ Bikarbonat sekresyonunda azalma → Gastrik ülser riskinin artması
- ❧ GIS kanlanmasının azalması → Perforasyon riskinin artması
- ❧ Epitel rejenarasyonunun azalması → Ülser iyileşme süresinin uzaması



Common causes of geriatric medical emergencies in China

Hong-Wei Liu, Li-Na Han, Yue-Xiang Zhao, Wei Zhang

Department of Cardiovascular Disease, South Building of PLA General Hospital, Beijing 100853, China. E-mail: hanlina3399111@sina.com (Han LN, Corresponding author)

J Geriatr Cardiol 2015; 12: 91–92. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2015.01.012

Keywords: China; Comorbidity; Emergency medicine; The elderly



Acil Nedenleri	N (%)
Solunum Sistemi Hastalıkları	25,2
Kardiyovasküler Hastalıkları	21,7
Nörolojik Hastalıklar	11,7
Sindirim Sistemi Hastalıkları	9,1
Travma	8,5
Üriner Sistem Hastalıkları	6,1
Genel Cerrahi Hastalıkları	5,3
Diğer	12,4



❧ Amerika Birleşik Devletlerinde 65 yaş üzeri ,acil servis başvurularının %46'sını oluşturmaktadır.

Centrers for disease control and prevention National Center For Health statistics:
Natioanal Health İnterwiev Survey Aviable At
www.cdc.gov/nchs/data/databrisefs/db38|_tables.pdf



Hikaye



- ❧ Hikâye almak oldukça zordur
- ❧ Alınan tıbbi özgeçmiş bilgileri, hasta yakınları tarafından doğrulanmalıdır
- ❧ Eski kayıtlar ve aile hekiminden bilgi alınmalıdır



Fizik Muayene



- ❧ Yaşlılıkta oluşan birtakım fizyolojik değişiklikler yüzünden fizik muayene daha dikkatli yapılmalıdır
- ❧ Yaşlı hastanın belli belirsiz bir karın ağrısı ciddi hayatı tehdit eden ve cerrahi gerektiren bir hastalığın tek belirtisi olabilir
- ❧ Böyle bir hastanın muayenesinde hiç bir patolojik bulguya rastlanılamayabilir.



- ❧ Kullanılan bir takım ilaçlar bazı hastalıkların belirti ve bulgularını gizleyebilir
- ❧ β blokör ajan kullanan yaşlı bir hastada hipovolemi, sepsis vb durumlarda beklenen taşikardi görülmeyebilir
- ❧ Hipotansiyonun düzeltilmesi daha güç olabilir

Laboratuvar / Yardımcı Testler

- ❧ Yaşlı hastalarda hastalık seyrinin atipik olması, belirtilerin geç çıkması ve altta yatan hastalıkların çok olması nedeniyle yardımcı teşhis metodlarının kullanılması daha fazladır.

MI



- ❧ Yaşla birlikte atipik MI görülme insidansı artar
- ❧ MI geçiren yaşlıların %2-6 sında asemptomatik prezentasyon vardır
- ❧ Ağrısız MI yaşla birlikte görülme sıklığı artar ve kadınlarda daha sıktır



- ❧ Ani başlayan nefes darlığı bile MI ilk belirtisi olabilir
- ❧ Diğer atipik şikayetler senkop, influenza benzeri semptomlar kusma bulantı konfüzyon halsizlik sayılabilir
- ❧ Prognoz her ikisinde de aynıdır

ENFEKSİYONLAR



- ❧ Yaşlılar gençlerden daha yatkındır ve mortalite morbidite daha yüksektir
- ❧ Enfeksiyonların önceden tahmin edilmesi güçtür çünkü yaşlıların yaklaşık yarısında ateş ilk başvuruda yoktur
- ❧ WBC yüksekliği de görülmeyebilir



❧ Pnömoni hastane başvurularında ilk sıradadır.

❧ Klasik balgam ,ateş ,öksürük yerini

Takipne

Taşikardi

Solunum sıkıntısı gibi bulgulara bırakabilir.



- ❧ Üriner sistem enfeksiyon ları yaşlılarda sıktır
- ❧ Bakteriüri insidansı 70 yaş üzeri erkeklerde yaşla birlikte artar.
- ❧ Kadınlar için pelvik bağların gevşemesi ve üriner inkontinans, erkekler için prostat büyümesi ciddi risk faktörüdür
- ❧ Kronik kateteri olan yaşlılarda İYE insidansı dramatik artar

KARIN AĞRISI



- ❧ Yaşlı hastalarda karın ağrısı semptomları tipik olmadığı halde altında ciddi cerrahi durumlar olabilir
- ❧ Kronik ağrılar yüzünden nonsteroid ağrı kesici kullanımı siktır ve semptomlar bu yüzden gecikebilir
- ❧ Atipik klinik ve tanıda güçlük ciddi mortalite ile beraberdir



- ❧ Karın ağrısı olan yaşlı hastalar değerlendirilirken laboratuvar imkânları biraz daha fazla önem kazanır
- ❧ Ultrasonografi abdominal aort anevrizmalarının teşhisinde faydalı olmakla beraber, anevrizma rüptürünün olup olmadığını görmekte yetersizdir



- ❧ Bilgisayarlı tomografi Abdominal aort anevrizması, apandisit, perforasyon vb bir çok akut karın sebebinin teşhisinde yüksek oranda sensitiftir .
- ❧ Bilgisayarlı tomografinin yaygın kullanımı ile Acil hekimlerini karın ağrılarında doğru teşhis koyma oranları da artmıştır.

TRAVMA



- ❧ Amerika'da 65 yaş ve üzeri hastalar tüm travma vakalarının **% 25**'ini oluşturmaktadır
- ❧ Yaşlı hastalarının travma nedenlerinin en başında **%61**'le düşmeler ve **%22** ile trafik kazaları yer almaktadır
- ❧ Düşmelerin mortalitesi 85 ve üzeri yaştaki hastalarda **%20**'lere kadar ulaşmaktadır



- ❧ Yaş arttıkça trafik kazaları sonrasında beyin, omurga, toraks ve iskelet sistemi yaralanmaları riskleri artar.
- ❧ Şok durumunda yaşlı hastalarda hemodinamik kompanzasyon sınırlı olduğu için son organ hasarı erken olur.



- ❧ Yaşlılarda basit ve hafif bir travma sonrası bile ciddi bir subdural hematom olabilir ve sadece ilerleyici demansla kendini gösterebilir
- ❧ Osteoporoz ve osteoartrit olması yüzünden yaşlıların omurga kemikleri daha kolayca kırılabilir
- ❧ Atrofik deri yaralanmaları zor iyileşir

İstismar ve İhmal



- ❧ Yaşlı istismar ve ihmali geniş yelpazededir:
 - Fiziksel Şiddet
 - Kişisel Bakımını Sağlamamak
 - Sağlık Hizmetine Ulaşmasını Engellemek
 - Ruhsal Yönden Zarar Vermek Şeklinde İncelenmelidir.
- ❧ Anamnez alırken:
 - Sorulacak soruların doğru seçilmesi
 - Suçlayıcı, yargılayıcı olmaması
 - Ayrıntılı FM ile mümkündür.

Bilinç Değişikliği



- ❧ 104 hastalık bir seride serebrovasküler hastalık acil başvurularda en sık neden olan enfeksiyonla aynı sıklıktadır.
- ❧ 65 yaş üzeri hastalarda bilinç değişikliği nedeniyle başvuran hastalarda:
 - ❧ Ateş
 - ❧ Nefes almada zorlu
 - ❧ Bulantı kusma
 - ❧ Yemek yiyememe eşlik etmektedir.

ÖZET



- ❧ 1. Yaşlı hastayı değerlendirme sabır ve özel gayret gerektirir
- ❧ 2. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ileri yaştaki hastaları değerlendirmeyi zorlaştırır ve değerlendirme yaparken mutlaka dikkate alınmalıdır



- ❧ 3. Reçeteli veya reçetesiz alınan ilaçların yan etkileri ve birden fazla ilaç kullanımı yaşlı hastalarda mutlaka hatırlanmalıdır
- ❧ 4. Yaşlı hastaların enfeksiyon hastalıkları esnasında ateşlerinin düşük seyredebileceği ve beyaz küre sayılarının artamayabileceği unutulmamalıdır
- ❧ 5. MI belirtilerinin sıklıkla atipik seyredebileceği unutulmamalıdır



- ❧ 6. Yaşlı hastalarda karın ağrısının sıklıkla cerrahi sebepli olduğu ve teşhisi için daha uzun araştırmalar gerektirebileceği unutulmamalıdır
- ❧ 7. Yaşlı travma hastaları altta yatan hastalıkları itibarıyla daha yüksek mortalite ve morbiditeye sahip oldukları unutulmamalıdır

TEŞEKKÜRLER



"Kaç yaşındasın? Diye Soruyorsun Ya,
Saçlarım 70'e Merdiven Dayadı,
Gözlerim 50'sinde Ya Var Ya Yok,

Ayaklarım 35'den Gün Aldı,
Yüreğimi Sorma;
© Hep ÇOCUK. . . "



1st INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

