

Bölüm 1

KAS İSKELET SİSTEMİ

Dilek YILDIRIM GÜRKAN

Geçmişten günümüze kadar yaşlılıkla ilgili çok fazla araştırma yapılmıştır. Yaşlılığa sosyokültürel bakışın farklılık göstermesi ile birlikte, yaşlılıkla ilgili çok farklı tanımlamalar ortaya çıkmıştır. Yaşlılık, her canlıda ayrıcalıksız olarak var olan, hücre, doku, organ, sistem düzeylerinde değişimi ortaya çıkaran, geri dönüşümü olmayan doğal bir süreçtir. Çok boyutu olan bu kavram, genellikle kronolojik olarak ele alınmaktadır. Ancak yaşlanmayı sadece kronolojik olarak ele almak yeterli değildir. Kronolojik yaş bireyin doğduktan sonraki yıllarını ifade eden bir kavramdır. Bu kavram emeklilik yaşının hesaplanması, sağlık hizmeti ve nüfus planlaması gibi konularda, istatistiki bilgi sağlanması açısından sıklıkla kullanılmaktadır.

Yaşlılığı kronolojik olarak ele aldığımızda, Birleşmiş Milletler (BM) yaşlılık sınırını, 60 yaş ve üzerini esas alırken, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaşlılık sınırına ilişkin sınıflaması zaman içerisinde değişiklik göstermiştir. WHO'nun 1963 yılında yaptığı sınıflama da yaşlılık sınırı 60 olarak belirlenmişken, günümüzde 65 yaş kullanılmıştır ve yaşlı nüfus kendi içerisinde gruplara ayrılmıştır. 65-74 yaş grubu genç yaşlı, 75-84 yaş grubu orta yaşlı, 85 yaş ve üzeri grupta ileri yaşlı olarak sınıflandırılmıştır.

Bilim ve teknolojiye paralel olarak gelişen ve değişen dünyada yaşlılık sınırında değişiklik meydana gelmesi bu sürecin doğal bir sonucu olmuştur. Genel nüfus içerisinde, 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının %7-10' arasında olması, o toplumun yaşlı bir toplum olarak değerlendirilmesine neden olurken, %10'un üzerinde olması çok yaşlı toplum olarak sınıflandırılmasına neden olmaktadır. Günümüzde Avrupa ülkelerinin pek çoğu çok yaşlı toplum

KAYNAKLAR

1. Gündüz, O. H. Yaşlılarda postür ve yürüme. *Türk Geriatri Dergisi*, 2000, 3.4: 155-62.
2. Çakmak B, Aydın FY, Aktaş İ, Akgün K, Eryavuz M. Geriatrik hastalarda kas iskelet sistemi hastalıkları. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7, 221-4.
3. Felsenthal G, Stein BD. Principles of geriatric rehabilitation. Braddom RL (Ed.). Physical medicine and rehabilitation. W. B. Saunders Company, 1996, Philadelphia, 1237-57.
4. Kutsal YG. Rehabilitasyon. Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S (Ed.). Geriatri. Hekimler Yayın Birliği, 1997, Ankara, 146-60.
5. Magee D. Assessment of posture, Magee D (Ed.). Orthopedic physical assessment. W.B. Saunders Company, 1997, Philadelphia, 697-726.
6. Nutt JG. Abnormalities of posture and movement, Woollacott MH, Shumway-Cook A (Ed.). Development of posture and gait across the life span. University of South Carolina Press. 1990, Columbia, 50-60.
7. Rossman I. The anatomy of aging, Williams TF (Ed.) Reha-bilitation in the aging. Raven Press, 1984, USA, 3-20.
8. Smidt GE. Aging and gait, Smidt GE (Ed.). Clinics in physical therapy. Churchill Livingstone, 1990, USA, 185-98.
9. Fredericks CM. Pathophysiology of the motor systems. Fredericks CM, Saladin LK (Ed.). Principles and clinical presentations. FA Davis Company, 1996, Philadelphia.
10. Jang YC, Van RH. Age-associated alterations of the neuromuscular junction. *Experimental Gerontology*. 2011; 46, 193-8.
11. Faulkner JA, Larkin LM, Clafin DR, Brooks SV. Age-related changes in the structure and function of skeletal muscles. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*. 2007; 34: 1091-6.
12. Beğer T. Kırılğan yaşlı. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2006; 52: 18-22.
13. Kutsal YG. Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevleri, 2007, Ankara.
14. Cakar M, Cankurtaran M. Geriatrik popülasyonda kas-iskelet sistemindeki fizyolojik değişiklikler. Arioğul S. (Ed.). Geriatri ve Gerontoloji. Nobel Tıp Kitabevleri. 2006, 645-654.
15. Herrmann M. Homocysteine a newly recognised risk factor for osteoporosis. *Clin Chem Lab Med*. 2005;43: 1111-7.
16. Holick MF. Prevalence of vitamin d inadequacy among postmenopausal north American women receiving osteoporosis therapy. *Obstet Gynecol Surv* 2005; 60, 658-9.
17. Cononie CC, Graves JE, Pollock ML, Phillips MI, Sumners C, Hagberg JM. Effect of exercise training on blood pressure in 70 to 79 year old men and women. *Med Scien Sport Exercise* 1991; 20, 505-11.
18. Duncan PW, Chandler J, Studenski S, Hughes M, Prescott B. How do physiological components of balance affect mobility in elderly men? *Arch Phys Med Rehabil* 1993; 74, 1343-9.
19. Fernandez AM, Pailhous J, Durup M. Slowness in elderly gait. *Exp Aging Res* 1990; 16, 79-89.
20. Gehlsen GM, Whaley WM. Falls in elderly-gait. *Arch Phys Med Rehabil* 1990; 71,735-42
21. Meisser SP. Osteoarthritis of the knee and associated factors of age and obesity: effect on gait. *Med Sci Sports Exerc* 1994; 26, 1446-52.
22. Nair KS. Aging muscle. *Am J Clin Nutr*. 2005; 81, 953-63.
23. Russo CR, Lauretani F, Bandinelli S, Bartali B, Di Lorio A, Volpato S, et. al. Aging bone in men and women: beyond changes in bone mineral density. *Osteoporos Int*. 2003; 14, 531-8
24. Dilşen G. Osteoporoz konsensus konferansı, tanı, korunma şekli ve tedavi. *Romatoloji Bülteni* 1993; 1, 73-7