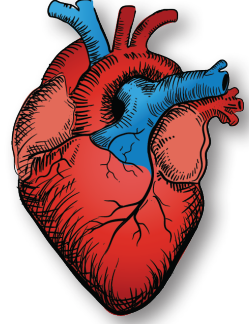


BÖLÜM 27



YAŞLILIKTA KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARIN YÖNETİMİ

Semra GÜNDOĞDU¹
Fatma ARIKAN²

GİRİŞ

Yaşlanma ve Kardiyovasküler Sistem

Yaşlanma ile organizmanın yapı ve fonksiyonlarında birçok değişim meydana gelmektedir. Dünya nüfusunun %8.5'i 65 yaş üstü bireylerden oluşurken, Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2050 yılında %20.8'e kadar yükseleceği öngörülmektedir. Yaşlılık sürecinde kardiyovasküler sistemde ilerleyici yapısal ve fonksiyonel kayıplar meydana gelirken kalp damar sistemi hastalıklarında ve bu hastalıklara bağlı ölümlerde belirgin bir biçimde artış görülmektedir.^{1,2} Yaşlılıkla birlikte miyokardiyal hücrelerin sayısında azalma olurken, kalan hücrelerin hacimlerinin artması ile sol ventrikülün duvar kalınlığında ve kalp kütlelerinde artma görülmektedir. Koroner arterlerin elastikliğinde, aortun genişleme yetisinde ve vasküler tonusta azalma söz konusudur. Yine diyastolik basıncın azalması, beta adrenerejik uyarıya yanıtın azalması, sistolik basıncın artması, sol ventrikül diyastol sonu basıncının artması, kalp kasının kontraksiyon ve relaksasyon fazlarında uzama söz konusudur. Yaşlanma ile egzersiz sırasında ulaşılabilir maksimum kalp hızı azalır. Koroner damarlarda ateroskleroz gelişimine bağlı rijidite artar. Yaşlanma ile aort, mitral ve triküspit

¹ Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, sgundogdu@akdeniz.edu.tr

² Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, farikan@akdeniz.edu.tr



ve diğer komorbid hastalıkları nedeniyle kullandığı ilaçların etkileşimi riski değerlendirmesine göre tedavi planlanması yapılmalıdır. Sıvı dengesinin sağlanması, egzersiz ve kardiyak rehabilitasyonun programının planlanması gerekir. Yaşlıların taburculuk sürecine hazırlanması, evde bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinin hastaların fonksiyonel kapasitelerinde ve hastalığa uyumlarında iyileşme sağladığı bildirilmiştir.⁴⁸ Akut dönem ya da tekrarlı yatışlarda yaşlının evde bakımının planlanması gerekir. Yaşlılarda, basınç yarasının, düşmenin ve trombo embolizm riskinin önlenmesi için fiziksel hareketliliğin sağlanması fonksiyonel kayıpların azaltılması yönünde hasta desteklenmelidir. Düzenli cilt bakımı, hijyen desteği fiziksel egzersiz, sıvı takibi, beslenme (tuz dengesi), kilo takibi, uyku hijyenin ve yeterli dinlenmesinin sağlanması yönünde bakım verilir. Yaşlılar sosyal yaşantılarını devam ettirmeleri için desteklenir.^{48,49} Kardiyak rehabilitasyon'un temel prensibi nefes darlığı, eforla gelişen yorgunluk gibi semptomları azaltmayı sağlayan egzersiz eğitimidir ve kanıtı dalı bir müdahaledir, kalp yetmezliği olan yaşlılar için bir merkezde ya da evde uygulanabilmektedir. Ayrıca günümüzde tele tıp uygulamalarının artması ev tabanlı rehabilitasyonun yaşlılarda kullanımını kolaylaştırmıştır.^{38, 50}

KAYNAKLAR

1. Koldaş ZL. Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir? *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45: 1-4. Doi: 10.5543/TKDA.2017.40350
2. Alama MN. Aging-related changes of the cardiovascular system. *Journal of Health and Environmental Research,* 2017;3: 27.
3. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. (2019). Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. *İzmir Akademi Tıp Dergisi*, editör. *Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. Türkiye Klinikleri*, 1-15.
4. Çakan, F. Yaşlılarda hipertansiyon. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45: 29–31 Doi: 10.5543/TKDA.2017.95554
5. Go AS, Hylek EM, Phillips KA, et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors In Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA,* 2001;285:2370–2375. Doi:10.1001/jama.285.18.2370
6. Çiflik Bolluk A, Özçakar N. (2019). Yaşlılarda kardiyovasküler sistem hastalıklarına yaklaşım. *İzmir Akademi Tıp Dergisi*, editör. *Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı*. 1. Baskı Türkiye Klinikleri (p.69-75). Ankara.
7. Koca M. (2018). Atrial fibrilasyonun geriatrik yaş grubunda genel özellikleri, fonksiyonellik ve frailite ile ilişkisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Ankara.
8. Salih M, Abdel-Hafez, O, Ibrahim R, et al. Atrial fibrillation in the elderly population: Challenges and management considerations. *Arrhythm,* 2021; 37: 912-921. Doi.org/10.1002/joa3.12580
9. Altun İ. (2010). Persistan Atriyal Fibrilasyonu Olan Hastalarda Sinüs Ritminin Öngörülmesinde Cardiotrophin-1'in Yeri. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Kardiyoloji Uzmanlık Tezi, İstanbul.
10. Abdel-Qadir H, Singh SM, Pang A, et al. Evaluation of the risk of stroke without anticoagulation therapy in men and women with atrial fibrillation aged 66 to 74 years without other CHA₂DS-VASc factors. *JAMA Cardiol.* 2021;6(8):918–925. Doi:10.1001/jamacardio.2021.1232
11. Baman JR, Passman RS. Atrial fibrillation. *JAMA,* 2021;325:2218. Doi:10.1001/jama.2020.23700
12. Adalet K. Yaşlılarda atriyal fibrilasyon. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45: 75–82. Doi: 10.5543/



- tkda.2017.37863
13. Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagülan ilaçların güvenli kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2012; 58- 68.
 14. Sun Z. Aging, arterial stiffness, and hypertension. *Hypertension*, 2015; 65: 252-256.
 15. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars.*, 2019;47:535-546.
 16. Anker D, Santos-Eggimann B, Santschi V, et al. Screening and treatment of hypertension in older adults: less is more?. *Public Health Rev.* 2018;39: 1-16. Doi.org/10.1186/s40985-018-0101-z
 17. Bui Van N, Vo Hoang,L, Bui Van, T. et al. Prevalence and risk factors of hypertension in the Vietnamese elderly. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2019;26:239–246. Doi:10.1007/s40292-019-00314-8
 18. Özpancar N. Evidence-based care practices in hypertension. *Türk J Card Nur.*, 2016; 7: 2-11. Doi: 10.5543/khd.2016.96268
 19. Böcek Aker, E, Doğaner Y, Aydoğan Ü. (2020). Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporları: 2015'den 2019'a Neler Değişti? *Konuralp Medical Journal*, 2020;12:326-333. Doi: 10.18521/ktd.653880
 20. Enç N, Alkan HÖ. Yaşlı kardiyovasküler hastalarda hemşirelik yaklaşımı. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45: 120–123. Doi: 10.5543/tkda.2017.92147
 21. Huang N, Duggan K. Lifestyle management of hypertension, 2014. (04/08/2021 tarihinde <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/lifestyle-management-of-hypertension> adresinden ulaşılmıştır)
 22. Kırılmaz B. Yaşlılarda kardiyovasküler ilaçların etkileşimi ve yan etkileri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2010, 13(özel sayı):107-113.
 23. Dağlı N, Arıoğlu,S. Geriatrik poplasyonda hipertansiyon tedavisi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004; 35:7-11.
 24. Korkmaz Ş. Yaşlılarda mitral kapak hastalığının yönetimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2010; Özel Sayı 2: 87-92.
 25. Yeşilbursa, D. Yaşlılarda mitral kapak hastalıklarına yaklaşım. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45:52–55. Doi: 10.5543/tkda.2017.46570
 26. 2017 ESC/EACTS Kalp Kapak Hastalıkları Tedavi Kılavuzu, European Heart Journal. (18/08/2021 tarihinde https://jag.journalagent.com/tkduc/pdfs/TKDUC_1_2_1_53.pdf Adresinden ulaşılmıştır)
 27. Johnson K. Diagnosis and treatment of heart valve disease. *Nursing And Residential Care*, 2005;7: 446-448. Doi:10.12968/nrec.2005.7.10.19768
 28. Özdemir Z, Çelik, SŞ. Kalp kapak hastalıkları cerrahisi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics.* 2018;4:26-34.
 29. Groenewegen, A, Rutten FH., Mosterd A et al. Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2020; 22:1342-1356. Doi: 10.1002/ehf.1858.
 30. Türkiye'de Kalp Yetersizliği Yol Haritası (115/08/2021 tarihinde <https://tkd.org.tr/TKDData/Uploads/files/Turkiyede-kalp-yetersizligi-yol-haritasi.pdf> Adresinden ulaşılmıştır).
 31. Danielsen R, Thorgerisson G, Einarsson H, et al. Prevalence of heart failure in the elderly and future projections: the AGES-Reykjavík study. *Scand Cardiovasc J.* 2017; 51:183-189. Doi: 10.1080/14017431.2017.1311023.
 32. de Freitas EV, Batlouni M, Gamarsky R. Heart failure in the elderly. *J Geriatr Cardiol* 2012; 9:101-7.Do: 10.3724/SP.J.1263.2011.12295.
 33. Bozgül ŞMK, Bozkurt D. Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği. *Ege Tıp Dergisi*, 2021;94-97.
 34. Rich MW. Heart failure in the 21st century: a cardiogeriatric syndrome. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*2001;56:M88-96. Doi: 10.1093/gerona/56.2.m88
 35. Wong CY, Chaudhry SI, Desai MM, et al. Trends in comorbidity, disability, and polypharmacy in heart failure. *Am J Med* 2011; 124:136-43.Do: 10.1016/j.amjmed.2010.08.017.
 36. McMurray J.J, Quinn TJ. Cognitive impairment and heart failure: systematic review and meta-analysis. *J Card Fail.* 2017;23(6):464-475. Doi: 10.1016/j.cardfail.2017.04.007.



37. Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tani ve Tedavisine Yönelik 2012 ESC Kilavuzu. *Türk Kardioloji Dernegi Arsivi*, 40, 77-137.
38. Butrous H, Hummel SL. (2016). Heart failure in older adults. *Can J Cardiol* 2016 ;32:1140-7. doi: 10.1016/j.cjca.2016.05.005.
39. Leto L, Feola M. Cognitive impairment in heart failure patients. *J Geriatr Cardiol*. 2014; 11:316-28. Doi: 10.11909/j.issn.1671-5411.2014.04.007
40. Cannon JA, Moffitt P, Perez-Moreno AC, et al. Cognitive impairment and heart failure: systematic review and meta-analysis. *J Card Fail*. 2017;23(6):464-475. Doi: 10.1016/j.cardfail.2017.04.007.
41. Reed BN, Rodgers JE, Sueta CA. Polypharmacy in heart failure: drugs to use and avoid. *Heart Fail Clin*. 2014; 10:577-90. Doi: 10.1016/j.hfc.2014.07.005.
42. Beezer J, Al Hatrushi, M, Kurdi A, et al. Polypharmacy definition and prevalence in heart failure: a systematic review. *Heart Fail Rev*. 2021; 2;1-28. Doi: 10.1007/s10741-021-10135-4.
43. Testa G, Liguori I, Curcio F, et al. Multidimensional frailty evaluation in elderly outpatients with chronic heart failure: a prospective study. *Eur J Prev Cardiol*. 2019;26(10):1115-1117. Doi: 10.1177/2047487319827460
44. Goldwater DS, Pinney,SP. Frailty in advanced heart failure: a consequence of aging or a separate entity?.*Clin Med Insights Cardiol*. 2015;13;39-46. Doi: 10.4137/CMC.S19698
45. Uchmanowicz I, Kuśnierz M, Wleklík M, et al. Frailty syndrome and rehospitalizations in elderly heart failure patients. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(6):617-623.Doi: 10.1007/s40520-017-0824-6.
46. Blumenthal JA, Babyak MA, O'Connor C, et al. Effects of exercise training on depressive symptoms in patients with chronic heart failure: the HF-ACTION randomized trial. *JAMA*,2012 ;308:465-74. Doi: 10.1001/jama.2012.8720
47. Uchmanowicz I, Kuśnierz M, Wleklík M, et al. Frailty syndrome and rehospitalizations in elderly heart failure patients. *Aging Clin Exp Res*. 2018; 30(6):617-623. Doi: 10.1007/s40520-017-0824-6
48. 4 Maliakkal AV, Sun AZ. Home care program reduces hospital readmissions in patients with congestive heart failure and improves other associated indicators of health. *Home Health Care Management & Practice*. 2014; 26:91-197. Doi:10.1177/1084822314527763
49. Dracup K, Moser DK, Pelter MM, et al. Randomized, controlled trial to improve self-care in patients with heart failure living in rural areas. *Circulation*. 2014;15; 130:256-64. Doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.003542.
50. Kikuchi A, Taniguchi T, Nakamoto K, et al. Feasibility of home-based cardiac rehabilitation using an integrated telerehabilitation platform in elderly patients with heart failure: A pilot study. *J Cardiol*. 2021; 78:66-71. Doi: 10.1016/j.jjcc.2021.01.010.