

BÖLÜM 110

GERİATRİK HASTALARDA ROMATOLOJİK ÖYKÜ VE FİZİK BAKI

Elif ER GÜLBEZER¹

GİRİŞ

Tüm dünyada 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Toplumların yaşlanması ile sağlık hizmetlerinin yaşlı nüfus tarafından kullanımı da artmaktadır. Böylece yaşlı hastaların değerlendirilmesi ve bakımı önem kazanmaktadır. Beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini artırmanın ve fonksiyonel bağımsızlığı sürdürmenin önemi artmaktadır.

Geriatrik hastada yaş almaya bağlı ve vücutta gelişen fizyolojik değişikliklere bağlı olarak fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar, günlük yaşam faaliyetlerinde azalma ve kısıtlamalar gelişir. “Kırılğan” terimi genellikle artmış komorbidite ve fonksiyonel bağımlılığa yol açan açıklanamayan kilo kaybı, güçsüzlük, yürüme hızında yavaşlama ve azalmış fiziksel aktiviteyi içerir. Kırılğan yaşlılar düşme, hastaneye yatış gereksinimi ve mortalite bakımından yüksek riskli bir grubu oluştururlar.

Bir diğer konu da geriatrik hastada hastalık etkenleri, semptomları ve bulgularının erişkin popülasyondan farklı seyretmesidir. Bu nedenle gerek tanısal sürece giden uygulamalarda gerekse de tedavi yaklaşımında farklılıklar ortaya çıkar.

Geriatrik popülasyonda kas iskelet sistemi ilişkili yakınmalar çok sık gözlenmektedir. Geriatrik romatoloji ya da gerontoromatoloji yaşlı popülasyonun eklem, kas ve bağ dokusu ilişkili sorunlarıyla ilgilenmekte ve nüfusun yaşlanmasıyla beraber bu konudaki ihtiyacın giderek artacağı öngörülmektedir. Romatolojik hastalıkların tanı ve tedavi sürecinde hastayla iletişim ve hastanın uyumu çok önemlidir. Yaşlı hastalarda ortaya çıkan çeşitli kognitif değişiklikler, motivasyon ya da sosyal destek azlığı gibi durumlar hastayla iletişimi zorlaştırıp, tanı ve tedaviye katılım sürecinde çeşitli güçlüklerle yol açabilmektedir. Bununla beraber artan komorbidite riski ve çoklu ilaç kullanımı, yaşlı hastada romatolojik hastalık yönetimini daha da zor hale getirebilir. Bu

¹ Uzm. Dr., Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Romatoloji Kliniği, egulbezer@kuh.ku.edu.tr



KAYNAKLAR

1. Murayama L, Ahmed I. The geriatric patient. Leigh H, Streltzer J, ed. *Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry*. Springer, 2007:341-360.
2. Yavuz BB. Geriatrik değerlendirme ve testler. *İç Hastalıkları Dergisi* 2007; 14:5-17.
3. Halil MG. Geriatrik medikal değerlendirme. Arıoğlu S, ed. *Geriatri ve Gerontoloji*. Ankara: MN Medikal & Nobel, 2006:137-147.
4. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56:M146-M156.
5. van Lankveld W, Franssen M, Stenger A. Gerontorheumatology: the challenge to meet health-care demands for the elderly with musculoskeletal conditions. *Rheumatology (Oxford)* 2005 Apr;44(4):419-22.
6. Geriatric Assessment Methods for Clinical Decision Making. NIH Consensus Statement, 1987; 6:1-21.
7. Cankurtaran M, Halil M. Geriatrik hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28(Suppl):S262-S266.
8. Robbins JA, Bertakis KD, Helms LJ et al. The influence of physician practice behaviors on patient satisfaction. *Fam Med* 1993; 25:17-20.
9. Klinik Romatoloji El Kitabı, Doğanavşargil, Eker ed. Güven Kitapevi, 2003, İzmir
10. Dhaon P, Tripathy SR. Rheumatic disease in elderly population, how different from the conventional presentations? *Internet Journal of Rheumatology and Clinical Immunology* · March 2016
11. Sarı İF, Delialioğlu SU, Özel S, Şirazi H. Recurrent dysphagia after redo surgery in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis *Türk J Phys Med Rehab* 2016;62(4):373-377
12. Michet CJ, Matteson EL. Polymyalgia rheumatica. *BMJ*. 2008 Apr 5;336(7647):765-9.
13. Younger DS. Giant cell arteritis. *Neurol Clin*. 2019 May;37(2):335-344.
14. Michet CJ Jr, Evans JM, Fleming KC, O'Duffy JD, Jurisson ML, Hunder GG. Common rheumatologic diseases in elderly patients. *Mayo Clin Proc*. 1995 Dec;70(12):1205-14.
15. Tieu J, Lundberg IE, Limaye V. Idiopathic inflammatory myositis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2016 Feb;30(1):149-68.
16. Dacre JE., Worrall JG. Rheumatological examination. *Medicine*,38(3),133-138.
17. Osteoarthritis: Pathology, Diagnosis, and Treatment Options. Abramoff B, Caldera FE. *Med Clin North Am*. 2020 Mar;104(2):293-311.
18. Robinson PC. Gout - An update of aetiology, genetics, co-morbidities and management. *Maturitas*. 2018 Dec;118:67-73.
19. Rosenberg IH. Sarcopenia: origins and clinical relevance. *J Nutr*. 1997;127(5 Suppl):990S-991S
20. Cruz-Jentoft A J et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older. *Age Ageing* 2010 Jul;39 (4); 412-423
21. Ida S, Kaneko R, Murata K. SARC-F for Screening of Sarcopenia Among Older Adults: A Meta-analysis of Screening Test Accuracy. *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Aug;19(8):685-689.