

BÖLÜM 4

BİR HALK SAĞLIĞI ÖNCELİĞİ: DEMANS

Çiğdem SAMANCI TEKİN¹

GİRİŞ

Yetişkin mortalitenin azalması ve düşük doğurganlık sonucu dünyadaki nüfus hızla yaşlanmaktadır ve bu yaşlanma süreci düşük ve orta gelirli ülkelerde daha hızlı gerçekleşmektedir.¹ Dünya genelinde yaşlı nüfusu (%2,1), genel nüfusa göre (%1,2) daha fazla artış hızı göstermektedir. Dünya nüfusunun son 100 yıl içinde (1950-2050) 4 kat artması beklenirken, yaşlı nüfusunun 10 kat artış gösterecek olması dikkat çekicidir.² Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşlı nüfusun artışı, özellikle çocuklukta, doğumda ve bulaşıcı hastalıklar sebebiyle gençlik dönemi ölümlerinin azalmasının sonucu iken, yüksek gelirli ülkelerde ise beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlı mortalitesinin azalmasından kaynaklanmaktadır.³ Türkiye de dünya ile benzer şekilde hızla yaşlanan ülkelerdendir. 2019 TÜİK verilerine göre Türkiye'deki 65 yaş ve üstü grubun toplam nüfus içindeki payı % 9,1'dir.⁴ Nüfus tahminlerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfusun 2008-2040 yılları arasında, %201 oranında artış göstermesi beklenmektedir.⁵

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun artışı, bazı kronik hastalıkların görülme olasılığını arttırırken, ulusal ve küresel halk sağlığı öncelikleri de değişim göstermektedir.⁶ Artan yaşla birlikte sayısız fizyolojik değişiklik meydana gelmekte ve kronik hastalık riski artmaktadır. 60 yaşına gelindiğinde, sakatlık ve ölüm; görme, işitme, hareket disfonksiyonları ile kalp hastalığı, felç, kronik solunum hastalıkları, kanser ve demans gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardaki ağır kayıplardan kaynaklanmaktadır.³ Değişen demografik özellikler sonucu, toplumlarda geleneksel olarak halk sağlığı sorunlarından ziyade, gerontolojik olarak görülen yaşlanma ile ilgili demans gibi konuların ön plana çıkması beklenmektedir.⁷

DEMANS KAVRAMI VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Demans, hafıza, düşünce, davranış ve günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğinde bozulma ile karakterize bir sendromdur. Demansta bellek, düşünme, yönlendirme, anlama, hesaplama, öğrenme kapasitesi, dil ve muhakeme etkile-

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, cigdemstekin@hotmail.com

mıştır. Ülkemizde 2017 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yayımlanan demans bakım modeli raporuna göre mevcut kurumların kapasitesinin, sayısının ve niteliğinin arttırılması gerekmektedir.⁽³¹⁾

SONUÇ

Sonuç olarak 1980'lerden itibaren hızlanan ve günümüzde "gri tsunami" olarak isimlendirilen yaşlanma süreci tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de halk sağlığında öncelikli konuları değiştirmiştir. Demans da halk sağlığı önceliği olarak ele alınması gereken hastalıkların başında gelmektedir. Ülkemizde demansla ilgili bilimsel çalışmalar, tedavi ve bakım hizmetleri sınırlıdır. Bu nedenlerle ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda öncelikle demans konusunda farkındalık oluşturulması, toplumun ve sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri için alt yapı oluşturulması için en kısa sürede çalışmalar yapılmalıdır. Toplumda demans okuryazarlığının arttırılması, demans farkındalığı oluşmasında önemli bir adımdır. Bunun için topluma yönelik eğitimlerin yapılması, bilgilendirme için afiş, broşür, televizyon, sosyal medya gibi araçların etkin kullanılması önemlidir. Toplumun ilk başvuru noktası olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin demans farkındalığı, demans riskli hastaların tespiti ve demans yönetimi açısından etkin hale gelmesi ve özellikle birinci basamak başta olmak üzere tüm sağlık personelinin demansla ilgili eğitimi önem taşımaktadır. Demansta tıbbi ihtiyaçlardan çok, bakım ihtiyaçlarının ön planda olduğu bilinmektedir. Ülkemizde demanslı hastaların bakım yükünü büyük oranda aile bireyleri üstlenmektedir. Bu durum demanslı hastaya bakım verenlerde tükenmişlik, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bu nedenle demanslı hasta ailelerinin mutlaka psikolojik yönden desteklenmesi ve demanslılara kurumsal bakım hizmetlerinin nicelik ve nitelik yönünden arttırılması gereklidir. Özellikle yaşlı bakım elemanlarının üniversite düzeyinde eğitim alabilmesi için üniversitelerde yaşlı bakımı gibi bölümlere yer verilmesi ve yeterli kontenjan sağlanması önemlidir. Ülkemizde tüm bu demans dostu uygulamaların yasal bir zemine oturtulması ise öncelikli hedef olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. UN (2007). United Nations World Population Ageing 2007. (12/06/2020 tarihinde <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing-Report2007.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
2. United Nations (2002). World population ageing: 1950–2050. New York: United Nations Publications.
3. WHO (2015). World Health Organization, World Report on Ageing and Health. 01/02/ 2020 tarihinde http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf adresinden ulaşılmıştır).

4. TK (2020). İstatistiklerle Yaşlılar, 2019. (12/06/2020 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/Pre-HaberBultenleri.do?id=33712> adresinden ulaşılmıştır).
5. Kinsella, K., Wan, H., & Bureau, U.C. (2009). International population reports, an aging world: 2008. 01/01/2020 tarihinde <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
6. WHO (1998). World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge.Fact Sheet No. 135. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
7. Olivari, B.S., French, M.E., & McGuire, L.C. (2020). The public health road map to respond to the growing dementia crisis. *Innovation in Aging*, 4(1): 1-11. Doi:10.1093/geroni/igz043
8. WHO (2019). Dementia. (15/06/2020 tarihinde [room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Dementia%20is%20a%20syndrome%20in,a%20normal%20part%20of%20ageing](http://www.who.int/room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Dementia%20is%20a%20syndrome%20in,a%20normal%20part%20of%20ageing) adresinden ulaşılmıştır).
9. Podcasy, J.L., Epperson, C.N. (2016). Considering sex and gender in Alzheimer disease and other dementias. *Dialogues Clin Neurosci*. 18(4): 437-446. PMID: 28179815
10. Keskin A.O., Uysal, A., zge, A., Yener, G., Kirbaş, D. (2019). Sağlık kurulunda demans.(1.baskı). Trk Nroloji Derneği Yayını, İstanbul: Galenos Yayınevi.
11. WHO (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. (10/07/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1&ua=1&dom=prime&src=syn> adresinden ulaşılmıştır).
12. Kim, S., Sargent-Cox, K.A., & Anstey, K.J. (2015). A qualitative study of older and middle-aged adults' perception and attitudes towards dementia and dementia risk reduction. *J. Adv. Nurs*. 71(7): 1694-1703. Doi:<https://doi.org/10.1111/jan.12641>
13. WHO (2012). Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization. (21/06/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75263> adresinden ulaşılmıştır).
14. Srisuwan, P. (2013). Primary prevention of dementia: focus on modifiable risk factors. *J. Med. Assoc. Thai*. 96(2): 251-258. PMID:23936994
15. Deckers, K., van Boxtel, M. P., Schiepers, O.J., et al. (2015). Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and Delphi consensus study on the evidence from observational studies. *J. Geriatr. Psychiatry* 30(3): 234-246. Doi:<https://doi.org/10.1002/gps.4245>
16. Schrijvers, E.M., Verhaaren, B.F., Koudstaal, P.J., et al. (2012). Is dementia incidence declining?: Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. *Neurology*, 78(19): 1456-1463. Doi: 10.1212/WNL.0b013e3182553be6.
17. Elwood, P., Galante, J., Pickering, J., et al. (2013). Healthy lifestyles reduce the incidence of chronic diseases and dementia: evidence from the Caerphilly cohort study. *PLoS One*; 8: e81877. Doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081877>
18. Satizabal, C.L., Beiser, A.S., Chouraki, V., et al. (2016). Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *N. Engl. J. Med*. 374(6): 523-532. Doi: 10.1056/NEJMc1604823
19. Wu, Y.T., Beiser, A.S., Breteler, M.M., et al. (2017). The changing prevalence and incidence of dementia over time—current evidence. *Nat. Rev. Neurol*. 13(6): 327-340. Doi:10.1038/nrneurol.2017.63
20. YY Szeto, J., & JG Lewis, S. (2016). Current treatment options for Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia. *Curr. Neuropharmacol*. 14(4): 326-338. Doi: 10.2174/1570159x14666151208112754
21. Norton, S., Matthews, F.E., Barnes, D.E., et al. (2014). Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol*. 13(8): 788-794. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X)
22. Barnes, D.E., & Yaffe, K. (2011). The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurol*. 10(9): 819-828. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70072-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70072-2)
23. Prince, M., Guerchet, M., & Prina, M. (2015). The epidemiology and impact of dementia: current state and future trends. Geneva: World Health Organization.

24. Europe, Alzheimer (2020). Dementia in Europe yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luxembourg city: Alzheimer Europe Office. (21/06/2020 tarihinde <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks> adresinden ulaşılmıştır).
25. Park, K.M., Sung, J.M., Kim, W.J., et al. (2019). Population-based dementia prediction model using Korean public health examination data: A cohort study. PloS One 14(2): e0211957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211957>
26. Prince, M., Albanese, E., Guerchet, M., et al. (2014). World Alzheimer Report 2014-Dementia and risk reduction: An analysis of protective and modifiable factors. London, UK: Alzheimer's Disease International.
27. OECD. Quality indicators for dementia. (01/07/2020 tarihinde <http://www.oecd.org/els/health-systems/Item-4c-HCQI-dementia-OECD.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
28. Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., et al. (2015). World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia. London, UK: Alzheimer's Disease International.
29. WHO (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization. (12/07/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
30. Alzheimer's Association (2019). Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dement. 15(3): 321–387. Doi:10.1016/j.jalz.2019.01.010
31. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2017). Demans Bakım Modeli Raporu. Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (20/06/2020 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-proje-kitab%C4%B1.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
32. Alzheimer's Disease International (2019). World alzheimer report 2019: Attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International. (21/06/2020 tarihinde [https://www.alz.co.uk/research/World Alzheimer Report2019.pdf](https://www.alz.co.uk/research/World%20Alzheimer%20Report2019.pdf) adresinden ulaşılmıştır).