

Bölüm 19

YAŞLANMA VE KIRILGANLIK

Gülru AVCI¹

GİRİŞ

Tüm dünyada ve ülkemizde tıp alanındaki gelişmeler, daha hijyenik ve sağlıklı yaşam şartları, yeterli gıda temini, çocuk ölümlerinin azalması, ekonomik ve sosyokültürel koşulların iyileşmesi ile ortalama yaşam süresi uzamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı 2014 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların sayısı artmakta ve bir takım geriatrik sendromlar ortaya çıkmaktadır. Geriatrik sendrom; etyolojisinde yaş, kronik hastalıklar, stres gibi birçok nedenin sorumlu olduğu tek bir belirti ya da bulgu olarak tanımlanır. Sayısı gün geçtikçe artan geriatrik popülasyonda kırılabilirlik karşımıza çıkan önemli bir geriatrik sendromdur (1).

TANIM

Kırılabilirlik; yaşa bağlı fizyolojik düşüşü temsil eden, dış stresörlere karşı savunmasızlıkla sonuçlanan, birden fazla organ sisteminin fonksiyonlarında azalma ile kendini gösteren, yaşlılıkta sık karşılaşılan bir klinik durumdur. Bireyin endojen ve egzogen stres faktörlerine karşı aşırı hassasiyeti ile karakterizedir. Sağlıkla ilgili olumsuz olayların gelişmesi açısından yüksek risk oluşturur. Artmış mortalite, hastaneye yatış, düşmeler ve artan bakım ihtiyacı ile ilişkilidir. Kırılabilir yaşlılar genellikle halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük ve tedavilere azalmış tolerans gibi semptomlarla karşımıza çıkarlar (2,3). Kırılabilirliğin ve ilişkili risklerin tanınması, bu bireylerin olumsuz etkilenmesini önleyecektir.

PREVALANS

Kırılabilirliğin prevalansı yaşla birlikte artar ve toplum içinde yaşayan geriatrik popülasyonda %4 ile %59 arasında değişir. Kırılabilirlik sıklığı 65-75 yaş arası

¹ Uzm. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri Bilim Dalı, gulru83@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5661-1738

egzersizleri uygun olabilirken, daha kırılğan kişiler için palyatif bakım ve semptom kontrolü uygun olabilir (20).

Kırılğanlığın tedavisinde birincil amaç altta yatan akut ya da kronik hastalığın tedavisidir. Tedavide sonraki amaç kas güçlendirici egzersizler yoluyla kas kütlelerini korumaktır. Fiziksel aktivite/egzersiz, yaşlılarda kırılğanlığa bağlı fiziksel bozulmayı önlemenin ana stratejilerinden biri olarak kabul edilir. Egzersiz yaşa bağlı oksidatif hasarı ve kronik inflamasyonu azaltır, otofajiyi artırır ve mitokondriyal fonksiyonu, miyokin profilini, insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) sinyal yolunu ve insülin duyarlılığını iyileştirir. Egzersiz müdahaleleri direnç egzersizlerini (kuvvet), aerobik, denge ve esneklik çalışmalarını içerir. Her biri bireyin farklı yönlerini iyileştirir, ancak ihtiyaca göre birleştirilebilirler. Bu nedenle egzersiz müdahale programları bireyin fiziksel işleyişine göre planlanmalıdır. Buna ek olarak hastaların kalori ve protein alımı sağlanmalı, vitamin D eksikliği giderilmelidir. Polifarmasinin kırılğanlık üzerinde rolü olduğundan kullanılan ilaçlar gözden geçirilmelidir (21).

SONUÇ

Kırılğanlık bir çok sistemi etkileyen, yaşlı bireyin hayat kalitesini olumsuz etkileyen, mortalite ve morbiditeye yol açan, sık karşılaşılan önemli bir geriatrik sendromdur. Ayrıca diğer geriatrik sendromlarla ilişkisi olan, multisistemi etkileyen bir klinik durumdur. Çeşitli klinik pratiğimizde ki uygulamalarla kırılğanlığın erken belirlenmesi, ek değerlendirmelerin ve uygun tedavi planlarının yapılmasında yol göstericidir. Kırılğanlığın önlenmesi ileri yaşta gerçekleştirilmesi gereken bir görev olarak düşünölmeli, erken müdahale ile uygun yaklaşımlarda bulunulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, et al. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *Journal of American Geriatrics Society*. 2007;55(5):780-791. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x
2. Proietti M, Cesari M. Frailty: What Is It?. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2020;1216:1-7. doi:10.1007/978-3-030-33330-0_1
3. Cesari M, Calvani R, Marzetti E. Frailty in Older Persons. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2017;33(3):293-303. doi:10.1016/j.cger.2017.02.002
4. Ahmed N, Mandel R, Fain MJ. Frailty: an emerging geriatric syndrome. *The American Journal of Medicine*. 2007;120(9):748-753. doi:10.1016/j.amjmed.2006.10.018
5. Rohrmann S. Epidemiology of Frailty in Older People. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2020;1216:21-27. doi:10.1007/978-3-030-33330-0_3
6. Wang X, Hu J, Wu D. Risk factors for frailty in older adults. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(34):e30169. doi:10.1097/MD.00000000000030169

7. Clegg A, Hassan-Smith Z. Frailty and the endocrine system. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(9):743-752. doi:10.1016/S2213-8587(18)30110-4
8. Fried LP, Xue QL, Cappola AR, et al. Nonlinear multisystem physiological dysregulation associated with frailty in older women: implications for etiology and treatment. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences.* 2009;64(10):1049-1057. doi:10.1093/gerona/64p076
9. Langmann GA, Perera S, Ferchak MA, et al. Inflammatory Markers and Frailty in Long-Term Care Residents. *Journal of American Geriatrics Society.* 2017;65(8):1777-1783. doi:10.1111/jgs.14876
10. Weng NP, Pawelec G. Research on immunity and ageing comes of age. *Immun Ageing.* 2019;16:8. doi:10.1186/s12979-019-0148-9
11. Mancuso S, Carlisi M, Santoro M, et al. Immunosenescence and lymphomagenesis. *Immun Ageing.* 2018;15:22. doi:10.1186/s12979-018-0130-y
12. Ferrucci L, Fabbri E. Inflammageing: chronic inflammation in ageing, cardiovascular disease, and frailty. *Nature Reviews. Cardiology.* 2018;15(9):505-522. doi:10.1038/s41569-018-0064-2
13. Nascimento CM, Ingles M, Salvador-Pascual A, et al. Sarcopenia, frailty and their prevention by exercise. *Free Radical Biology & Medicine.* 2019;132:42-49. doi:10.1016/j.freeradbiomed.2018.08.035
14. Li G, Thabane L, Papaioannou A, et al. An overview of osteoporosis and frailty in the elderly. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2017;18(1):46. doi:10.1186/s12891-017-1403-x
15. McPhee JS, French DP, Jackson D, et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology.* 2016;17(3):567-580. doi:10.1007/s10522-016-9641-0
16. Morley JE, Malmstrom TK. Frailty, sarcopenia, and hormones. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America.* 2013;42(2):391-405. doi:10.1016/j.ecl.2013.02.006
17. Leng SX, Cappola AR, Andersen RE, et al. Serum levels of insulin-like growth factor-I (IGF-I) and dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S), and their relationships with serum interleukin-6, in the geriatric syndrome of frailty. *Ageing Clinical Experimental Research.* 2004;16(2):153-157. doi:10.1007/BF03324545
18. Buta BJ, Walston JD, Godino JG, et al. Frailty assessment instruments: systematic characterization of the uses and contexts of highly-cited instruments. *Ageing research reviews.* 2016, 26:53-61. doi:10.1016/j.arr.2015.12.003
19. Dent E, Martin FC, Bergman H, et al. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions. *Lancet.* 2019;394(10206):1376-1386. doi:10.1016/S0140-6736(19)31785-4
20. Negm AM, Kennedy CC, Thabane L, et al. Management of Frailty: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of The American Medical Directors Association.* 2019;20(10):1190-1198. doi:10.1016/j.jamda.2019.08.009
21. Angulo J, El Assar M, Álvarez-Bustos A, et al. Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty. *Redox Biology.* 2020;35:101513. doi:10.1016/j.redox.2020.101513