

Merve AKER DÖNMEZ¹ - Sinan ARI²

DOI: 10.37609/akya.3785.c462

GİRİŞ

65 yaş ve üstü insanlar geriatrik nüfus olarak tanımlanmaktadır. Son yüzyılda, dünya genelinde geriatrik nüfusa bağlı yaşlanma profili önemli ölçüde değişmiştir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde doğumda beklenen yaşam süresi 1900 yılında 47 yıl iken 2014 yılında 79 yıla yükselmiştir. 2030 yılı itibarıyla ABD'de 65 yaş üzeri nüfusun oranının %20'yi aşarak 70 milyonu geçmesi beklenmektedir. Küresel ölçekte ise 2050 yılına kadar 60 yaş üstü yetişkinlerin sayısının 2 milyarı aşarak dünya nüfusunun %20'sinden fazlasını oluşturacağı öngörülmektedir. Türkiye'de geriatrik nüfus %7,8 oranında olup, Almanya'da %21,5 ve ABD'de %14,5 düzeyindedir. 2050 yılında ise 80 yaş ve üstü küresel nüfusun %17'ye ulaşması beklenmektedir (1,2).

Yaşam süresindeki bu artışla birlikte yaşlı bireylerin sağlık ve refah ihtiyaçları da değişmiştir. Günümüzde yaşlı yetişkinlerde kalp hastalığı, kanser ve inme gibi kronik hastalıklar başlıca ölüm ne-

denleri haline gelmiş; enfeksiyon kaynaklı ölümler azalmıştır. 65 yaş üstü nüfusun %80'inde en az bir ve %50'sinde en az iki kronik rahatsızlık bulunmaktadır. Geriatrik sendromlar (bilişsel bozukluk, düşmeler, inkontinans, görme veya işitme kaybı, düşük vücut kitle indeksi ve baş dönmesi gibi) ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık arasında güçlü bir ilişki gözlemlenmektedir (3).

Bu değişen sağlık profili, yaşlanmanın gastrointestinal sistem (GİS) üzerindeki etkilerini de gündeme getirmektedir. Yaşlanma, GİS motilite, enzim ve hormon salınımı, sindirim ve emilim gibi tüm işlevlerini etkiler. Artan yaşla birlikte disfaji, gastroözofageal reflü, gastroparezi, kabızlık ve fekal inkontinans gibi GİS bozuklukların ortaya çıkışı, gerçek fizyolojik değişikliklerden mi yoksa subklinik hastalıklardan mı kaynaklandığını ayırt etmeyi zorlaştırabilir (2). Yaşlanma sürecinin orofarinks ve özofagus motilitesine, kolon fonksiyonuna, GİS bağışıklık sistemine ve GİS ilaç metabolizmasına önemli etkileri bulunmaktadır (Tablo 1) (3).

¹ Arş. Gör. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, merveaker@gmail.com, ORCID iD: 0009-0002-7455-9352

² Uzm. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri Kliniği, sinanari82@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0179-985X

Tablo 2. Karın ağrısının gastrointestinal dışı nedenleri ayırıcı tanısı (24-34).

Genito-üriner

- Böbrek taşı
- Piyelonefrit
- Akut idrar retansiyonu
- Kardiyovasküler
- Aort diseksiyonu
- Aort anevrizması
- Kararsız anjina
- Akut miyokard infarktüsü
- Pulmoner emboli

Solunum

- Pnömoni

Jinekolojik

- Yumurtalık rüptürü

Metabolik

- Diyabetik Ketoasidoz
- Üremi
- Hiperparatiroidizm
- Porfiri
- Addison hastalığı

Ağır metal zehirlenmesi

- Bitkisel ilaçlarla kurşun zehirlenmesi
- Kas-iskelet sistemi

Kasık / ventral fıtık

- Osteomyelit
- Radikülit
- Omurga bozuklukları
- Kas yaralanması

Nöro-kutanöz

- Herpes zoster
- Enjeksiyon apsisi (diabet hastalarında)

line, 2006.

- Wirth R, Dziewas R, Beck AM, et al. (2016). Oropharyngeal dysphagia in older persons—from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clinical interventions in aging*, 189-208.
- Newton JL. “Effect of age-related changes in gastric physiology on tolerability of medications for older people,” *Drugs & Aging*, vol. 22, no. 8, pp. 655–661, 2005.
- Haruma K, Kamada T, Kawaguchi H, et al. Effect of age and *Helicobacter pylori* infection on gastric acid secretion. *J Gastroenterol Hepatol*. 2000;15:277–83.
- Hall KE, Proctor DD, Fisher L, et al. American gastroenterology future trends committee report: effects of aging of the population on gastroenterology practice, education and research. *Gastroenterology*. 2005;129:1305–38.
- Pilotto, Alberto, and Marilisa Franceschi. “*Helicobacter pylori* infection in older people.” *World journal of gastroenterology: WJG* 20.21 (2014): 6364.
- Pilotto A, Sancarlo D, Addante F, et al. (2010). Non-steroidal anti-inflammatory drug use in the elderly. *Surgical oncology*, 19(3), 167–172.
- Salles N. Is stomach spontaneously ageing? Pathophysiology of aging stomach. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2009;23(6): 805–19.
- Salles N. Is stomach spontaneously ageing? Pathophysiology of aging stomach. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2009;23(6): 805–19.
- Fugazza A, Capogreco A, Cappello A, et al. (2022). Percutaneous endoscopic gastrostomy and jejunostomy: indications and techniques. *World journal of gastrointestinal endoscopy*, 14(5), 250.
- Rao S, Talley NJ, Schmader KE, et al. (2022). Constipation in the older adult. *Up to date literature review current through: Jan*.
- Tiihonen K, Ouwehand AC, Rautonen N. Human intestinal microbiota and healthy ageing. *Ageing Res Rev*. 2010;9(2):107–16.
- Dumic I, Nordin T, Jecmenica M, et al. Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology* Volume 2019
- Compagna R, Serra R, Sivero L, et al. Tailored treatment of intestinal angiodysplasia in elderly. *Open Medicine*, vol. 10, no.1, pp. 538–542, 2015.
- Rezapour M, Stollman N. Diverticular Disease in the Elderly. *Current Gastroenterology Reports* (2019) 21: 46
- Charpentier C, Salleron J, Savoye G, et al. “Natural history of elderly-onset inflammatory bowel disease: a population-based cohort study,” *Gut*, vol. 63, no. 3, pp. 423–432, 2014.
- Agrawal A, Khan MH, Whorwell PJ. “Irritable bowel syndrome in the elderly: An overlooked problem?” *Digestive and Liver Disease*, vol. 41, no. 10, pp. 721–724, 2009.
- Alkin MS. Abdominal aortic aneurysm: avoiding failure to diagnose. *ED Legal Lett*. 1997;8:67–78.
- Chang C, Wang S. Acute abdominal pain in the elderly. *Int J Gerontol*. 2007;1:77–82.
- Sanson TG, O’Keefe KP. Evaluation of abdominal pain in the elderly. *Emerg Med Clin North Am*. 1996;14:615–27
- Bugliosi TF, Meloy TD, Vukov LF. Acute abdominal pain in the elderly. *Ann Emerg Med*. 1990;19:1383–6.
- Rothrock SG, Greenfield RH. Acute abdominal pain in

KAYNAKLAR

- <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>.
- Bhutto A, Morley JE. The clinical significance of gastrointestinal changes with aging. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2008;11(5):651–60
- Ozturk A, Ozenc S, Canmemis S, et al. (2016). Preventive health measurements in geriatric period. *TJFM&PC*, 10(1), 33-39.
- Mckenna G, Burke FM. Age-related oral changes. *Dent Update*. 2010;37(8):519–23
- Fukunaga A, Uematsu H, Sugimoto K. Influences of aging on taste perception and oral somatic sensation. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005;60(1):109–13
- Boyce JM, Shone GR. Effects of ageing on smell and taste. *Postgrad Med J*. 2006;82(966):239–41.
- A. D. B. JoAnne Robbins and A. Taylor, “Oral, pharyngeal and esophageal motor function in aging,” *GI Motility On-*

- the elderly: clue to identify serious illness. Part 2: diagnosis and management of common disorder. *Emerg Med Rep.* 1992;13:185–92.
29. Telfer S, Fenyo G, Holt PR, et al. Acute abdominal pain in patients over 50 years of age. *Scand J Gastroenterol Suppl.* 1998;144:47–50.
30. de Dombal FT. Acute abdominal pain in the elderly. *J Clin Gastroenterol.* 1994;19:331–5.
31. Birnbaum BA, Jeffrey Jr RB. CT and sonographic evaluation of acute right lower quadrant abdominal pain. *AJR Am J Roentgenol.* 1998;170:361–71.
32. Frauenfelder T, Wildermuth S, Marineck B, et al. Nontraumatic emergent abdominal vascular conditions: advantages of multidetector row CT and three-dimensional imaging. *Radiographics.* 2000;24:481–96.
33. Glasgow RE, Mulvihill SJ. Acute abdominal pain. In: Fledman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease.* 8th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010. p. 87–98.
34. Cotton D, Taichman D, Williams S. In the clinic: herpes zoster. *Ann Intern Med.* 2011;154:ITC-1–14.