

Bölüm 5

YAŞLILIKTA GELİŞEN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Mustafa TİMURKAAN¹
Esra Suay TİMURKAAN²

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı sınıflamayla 65 yaşını geçmiş bireyler, yaşlı kişiler sınıfına (geriatrik grup) dahil edilmektedir. Yine aynı tanımlamaya göre 65-74 yaş genç-yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü ise çok ileri yaşlılık olarak adlandırılır. Bu sınıflama her toplum veya kişi için geçerli olmayabilir. Çünkü toplumların veya kişilerin yaşamış olduğu koşullara bağlı olarak fizyolojik değişim şekli ve hızı kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Yaşlı kişilerle ilgilenen tıp dalı geriatri olarak isimlendirilir. Fakat geriatriinin ilgi alanı sınırlarını net çizmek mümkün olmamakla birlikte genel olarak 65 yaş üzeri hastalar olarak bilinir. Biyolojik yaşlanma; bütün bir ömür süresince vücudun hem yapısının, hem de işlevsel özelliklerinin zaman içerisinde değişmesidir. Yaşlılıkta ki fonksiyon kayıplarının asıl nedeni; yaşlanmaya bağlı doğal süreç olmaktan çok ortaya çıkan hastalıklardır (1,2).

Sıklıkla 5. dekattan sonra birçok kişinin emosyonel ve fiziksel yeteneklerinde azalma eğilimi gözlenir. Multifaktöriyel bir süreç olan yaşlanmanın organ ve sistemler seviyesinde sınırları kesin çizgiler ile belirlenemez. Bu sürecin nasıl işleyeceği veya bireyin kendisindeki bedensel değişiklikleri nasıl algılayacağı kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Ancak, temel değişiklikler evrenseldir.

Yaşlanmanın karakteristik özellikleri;

1. Organ sistemlerinin rezerv kapasitelerinde azalma (özellikle stres periyotlarında belirginleşme),
- 2.. Homeostatik kontrolde azalma (termoregülasyon sisteminde bozukluk, baroreseptör duyarlılığında azalma),
3. Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma (pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan ortostatik hipotansiyon, değişen ısıya adaptasyonda zayıflık),
4. Stres yanıt kapasitesinde azalma (ateş, anemi) (3,4).

¹ İç Hastalıkları Uzmanı, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, mustafatimurkaan@yahoo.com

² İç Hastalıkları Uzmanı, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, dresrasuay@yahoo.com

11. İMMUN SİSTEMDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

İmmun sistem fonksiyonları genel olarak yaşın artmasıyla birlikte azalır. Bu durum savunmanın zayıflaması ile birlikte olabilecek enfeksiyonların daha agresif seyr göstermesine neden olur. Böylece geriatrik grupta enfeksiyona bağlı gelişen morbidite ve mortalite oranında artış mevcuttur. Ayrıca bu fonksiyon azalmasına sekonder olarak yaşlılarda otoimmün hastalıklar ve kanser görülme sıklığı artar. Bu durumun olumlu sayılabilecek tek tarafı immün sistemin zayıflamasına bağlı yaşlılarda alerjik hastalık ve semptomların oranının gençlere göre da az olmasıdır (35,36).

KAYNAKÇA

1. Yılmaz, A. (2013). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
2. Tümerdem, Y. Gerçek Yaş. Türk Geriatri Dergisi. 2006; 3 (9), 195.
3. Meyer, KC. Aging. Proc Am Thorac Soc. 2005; 2: 433-439. DOI: 10.1513/pats.200508-081JS
4. Çetinel B. (1998). Yaşlıda İdrar İnkontinansı. Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu. İstanbul: 83-93.
5. Bloemendal H, deJongW, JaenickeR, et al. Ageing and vision:structure, stability and function of lens crystallins. Prog Biophys Mol Biol. 2004; 86: 407-485. DOI: 10.1016/j.pbiomol-bio.2003.11.012
6. Kuszak, JR, Zoltoski RK, TiedemannCE. Development of lens sutures. Int J Dev Biol. 2004; 48: 889-902. DOI: 10.1387/ijdb.041880jk
7. Strenk SA, Strenk LM, Koretz JF. The mechanism of presbyopia. Prog Retin Eye Res. 2005; 24: 379-393. DOI: 10.1016/j.preteyeres.2004.11.001
8. Watson PG, Young RD. Scleral structure, organization and disease. Exp Eye Res 2004; 78: 609-623.
9. Sebag, J. Seeing the invisible: the challenge of imaging vitreous. J Biomed Opt. 2004; 9: 38-46. DOI: 10.1117/1.1627339
10. Schafer G, Hoffmann W, Berry M, et al. Lacrimal gland-associated mucins. Age related production and their role in the pathophysiology. 2005;102 (2): 175-83. DOI: 10.1007/s00347-004-1075-4
11. Karadeniz G, Dedeli O. (2008). Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri. Ankara: Pegem Akademi
12. Gates GA, Mills JH. Presbycusis. Lancet. 2005; 366: 1111-1120. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (05) 67423-5
13. Nazliel H. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. T J Geriatrics 1999; 2: 14-21.
14. Talley NJ, Colin-Jones D, Koch KL, et al. Functional dyspepsia: A classification with guidelines for diagnosis and management. Malays Fam Physician. 2007; 2(1): 2-7.
15. Bugliosi TF, Meloy TD, Vukov LF. Acute abdominal pain in the elderly. Ann Emerg Med. 1990; 19: 1383-1386.
16. Gökçe Kutsal, Y (2002). Yaşlılarda analjezik ve antiinflamatuvar ilaçların akılcı kullanımı. İstanbul: Turgut Yayınevi.
17. Çurğunlu A. Yaşlıda Üriner Sistem Enfeksiyonuna Pratik Yaklaşım. Akademik Geriatri Kongre Kitabı 2009: 112-5.
18. Doğan A, Dönmez KB, Nakipoğlu G, et al. Geriatrik inmeli hastalıklar ve komplikasyonlar. Turkish Journal of Geriatrics. 2009; 12: 118-23.
19. Adams JN, Gautam PC. Anticoagulant therapy in elderly patients. J Clin Exp Gerontol. 1992; 14: 183.

20. Bıyık A, Özgür G, Özsoy S, et al. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. *Türk Geriatri Dergisi* 2002; 5: 68-74.
21. Nalbant S. Yaşlılarda Fizyolojik Değişiklikler. *Nobel Med* 2008; 4 (2): 4-11.
22. Sugiura M, Hiraoka K, Ohkawa S. Severity of coronary sclerosis in the aged: a pathological study in 968 consecutive autopsy cases. *Jpn Heart J.* 1976; 17: 471-478.
23. Genç A, Gönül Y, Karabacak H, et al. (2013). Yaşlanmanın Fizyolojisi ve Anatomisi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
24. Duranay M. Hipertansif Yaşlı İzlemi ve Tedavisinde Özellikler. *Akademik Geriatri Kongre Kitabı* 2009: 23-30
25. Hallan S, Astor B, Romundstad S, et al. Association of kidney function and albuminuria with cardiovascular mortality in older vs. younger individuals: The HUNT II Study. *Arch Intern Med* 2007; 167: 2490-2496. DOI: 10.1001/archinte.167.22.2490
26. Preisser L, Teillet L, Aliotti S, et al. Downregulation of aquaporin-2 and -3 in aging kidney is independent vasopressin receptor. *Am J Physiol Renal Physiol.* 2000; 279: 144-152. DOI: 10.1152/ajprenal.2000.279.1.F144
27. DuBeau CE, Levy B, Mangione CM, et al. The impact of urge urinary incontinence on quality of life: importance of patients' perspective and explanatory style. *J Am Geriatr Soc.* 1998; 46: 683-692. DOI: 10.1111/j.1532-5415.1998.tb03801.x
28. Lamberts SW, van denBeld AW, van der Lely AJ. The endocrinology of aging. *Science.* 1997; 278: 419-424. DOI: 10.1126/science.278.5337.419
29. Lamberts SW, van denBeld AW, van der Lely AJ. The endocrinology of aging. *Science* 1997; 278: 419-424. DOI: 10.1126/science.278.5337.419
30. Rehman HU, Masson EA. Neuroendocrinology of female aging. *Gend Med* 2005; 2: 41-56.
31. Mundy GR. Nutritional modulators of bone remodeling during aging. *Am J Clin Nutr.* 2006; 83: 427-430. DOI: 10.1093/ajcn/83.2.427S
32. Nikolic M, BajekS, Bobinac D, et al. Aging of human skeletal muscles. *Coll Antropol* 2005; 29: 67-70.
33. Nair KS. Aging muscle. *Am J Clin Nutr.* 2005; 81: 953-963. DOI: 10.1093/ajcn/81.5.953
34. Gupta MA, Gilchrist BA. Psychosocial aspects of aging skin. *Dermatol Clin.* 2005; 23: 643-648. DOI: 10.1016/j.det.2005.05.012
35. Kayacan S. Olgularla Acilde Yaşlı Hasta Değerlendirilmesi. *Akademik Geriatri Kongre Kitabı.* 2009: 143-4
36. Hasler P, Zouali M. Immunoreceptor signaling, aging, and autoimmunity. *Cell Immunol* 2005; 233: 102-108. DOI: 10.1016/j.cellimm.2005.04.012