



55.

Bölüm

GERİATRİK HASTALARDA COVID-19 YÖNETİMİ

Banu AÇMAZ¹

GİRİŞ

Aralık 2019 da Wuhan/Çin’de başlayan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan COVID-19 enfeksiyonu, 12 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (1). Salgın milyonlarca insanın enfekte olmasına ve çok sayıda kişinin yaşamını kaybetmesine neden olduğu gibi tüm dünyada ekonomik, sosyal ve psikolojik değişimlere neden olmuş pek çok insanında yaşamını değiştirmiştir. Sağlık alanında yeni yaklaşımlar ve araştırılması gereken pek çok konu ortaya çıkmıştır. Hastalığın seyri, etkilediği özel durumların ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi gerekmiş ve bu yönde çalışmalar artmıştır. Yaşlılık bu durumlar içinde hastalıktan en çok etkilenen grup olmuştur. Bu grupta hastalığın daha şiddetli seyrettiği görülmüş, Wuhan/Çin’de görülen vakaların incelendiği bir çalışmada ölen hastaların sağ kalanlardan daha yaşlı oldukları ve daha fazla kronik hastalığa sahip oldukları görülmüştür (2,3). İlerleyen yaşla birlikte patojenlere doğal defans sistemlerinde bozulma olabilir buda viral enfeksiyonlarda enfeksiyonun başlaması ve seyrinde önemli yeri olan konakçı faktöründe zayıflamaya neden olur. Konakçı savunmasını daha kolay aşan patojenler, geriatric olgularda daha sık enfeksiyon hastalıklarının görülmesine neden olur. Yine çinde yapılan bir çalışmada,

COVID-19 tanısı ile hastaneye yatış oranlarının yaşla birlikte arttığı, 20 ila 29 yaş için %1, 50 ila 59 yaş için %4 ve 80 yaşından büyükler için %18 olduğu görülmüştür (4). Yaşlılığın bu hastalıkta mortalite artışı ile de ilişkili olduğu bulunmuştur (5,17). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinden gelen bir raporda normal popülasyonda mortalite %2,3 olarak bulunmuşken 70 ila 79 yaş ve 80 yaş ve üstü vakalar için mortalite sırasıyla %8 ve 15 olarak bulunmuştur (6).

Geriatric hastalarda pek çok hastalıkta olduğu gibi enfeksiyon hastalıkları kliniğindedeki farklılıklar görülebilir(7,8). Bu hastalar yüksek ateş olmadan şuur bozuklukları, hipotansiyon, yürüme zorluğu, iştahsızlık, yutma problemleri ve idrar/gaita kaçırma gibi semptomlar ile gelebilir. Çin’de yapılan bir çalışmada yaşlı hastalarda COVID-19 enfeksiyonu sırasında yüksek ateş sıklığı normal popülasyondan düşük bulunmuştur (9). Bu nedenle yaşlı hastalarda ateş ölçümleri değerlendirilirken tekrarlayan vücut sıcaklığının ölçümlerinin $>37.3^{\circ}\text{C}$ ve üzeri olması veya bazal vücut sıcaklığından $>1.1^{\circ}\text{C}$ fazla artış olması şeklinde değerlendirilmesi olası enfeksiyon hastalıklarını atlamamak için kullanılabilir. Bu şekilde ölçülse bile yaşlı hastalarda yüksek ateş saptanmaması enfeksiyon hastalığı tanısını dışlamamalı şüpheli klinik bulgu olması durumunda bu açıdan değerlendirilmelidir (10).

¹ Uzm. Dr. Banu AÇMAZ Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü drbanu55@gmail.com

linda yaklaşık 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı ve 2050 yılında ise 2 milyona ulaşacağı varsayılmıştır. Bu beklenti gözönüne alındığında yaşlı nüfusla ilgili çalışmaların hem sosyal hem sağlık alanında geliştirilmesi gerekmektedir.

Yaşlılığın kişinin aktivite ve hareketliliğini azaltması kişinin biyolojik yapısında etkilemektedir. Yaş ilerledikçe bireyin gerek kendi isteği ile gerek sosyal çevresinin kendinden uzaklaşması ile yalnızlaşmasının toplumda normal olarak değerlendirilmesi bunu benimseyen toplumlarda yaşlı bireylerde gerek fiziksel gerek ruhsal sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır (43). Bu nedenle sosyal destek programlarının üstüne düşülmeli, bu konu ile farkındalık artırıcı eğitim ve çalışmalar yapılmalıdır .

Yapılan bir çalışmada sosyal izolasyonun sonucu olarak gelişen anksiyete, depresyon, demans ve kognitif fonksiyonlarda bozulmanın kalp hastalıklarını ve mortaliteyi riskini de artırdığı görülmüştür(44).

Psikososyal açıdan da başarılı bir yaşlılık sürecinin geçirilebilmesi için öncelikle yaşlı bireylerin aile ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinin canlı tutulması için farkındalık yaratılmalıdır.

Savaş ve afetler gibi pandemik hastalık durumunda da çocuk ve kadınlar kadar hatta belki daha fazla kırılğan yaşlı popülasyonun da desteğe ihtiyacı vardır. Kriz yönetimleri ve planlamalar yapılırken bu hassas grup içinde değerlendirmeler yapılmalıdır. Aşılma programları yapılırken ülkemizde yaşlı nüfustan başlanmasının sonraki vaka artışlarının olduğu dönemlerde bu grubun mortalitesinde azalmaya katkısı olmuştur.

Beslenme eksikliği ve malnütrüsyonun immün sistem üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi, hem ekonomik hem sosyal nedenleri olan bu konunun değerlendirilmesi ve gerekli müdahalenin zamanında yapılması pek çok komorbid durumu daha erken önleyebilir. Gereklik halinde ekonomik kırılğanlığı olan bu gruba

maddi yardımlarda bulunulması düşünülmelidir (21).

Yaşlı bakım kuruluşlarında kalan yaşlılar ve personel için gerekli önlemler alınmalıdır. Yeni kabul edilecek kişilerin ara istasyonlarda değerlendirilmesi, yaşlıların ve personelin ateş takibi yapılması, mümkünse sabit ve yatılı personellerle çalışılması, sağlık kuruluşlarına giden yaşlıların yeniden kabulü yapılırken izolasyon tedbirlerini uygulayabilmek için olanaklar sağlanması gereklidir. Odaların havalandırılmasına, toplu yemeklerden kaçınılmasına dikkat edilmeli ancak gerekli tedbirler alınarak kişilerin sosyalleşmesine ve bireysel becerilerini korumalarına destek olunmalı, gerekirse psikososyal destekte bulunulmalıdır. Bakımevine dışarıdan gelen personelin el yıkama, kıyafet değiştirme maske kullanımına dikkat etme gibi izolasyon ve hijyen kurallarına uymaları sağlanmalıdır. Yaşlıların yakınları ile iletişimlerinin kurulması için telefon veya görüntülü konuşma gibi çözümlere ulaşmaları kolaylaştırılabilir. Bunun kişiye katacağı psikososyal desteğin gözardı edilmemesi gerekir (21).

Toplumun kırılğan bir kesimini oluşturan yaşlı popülasyonun pandemi koşullarından diğer gruplara göre daha fazla etkilendiği açıktır ve bu grubun takip, tedavi ve destek anlamında hemen herkesin desteğine ihtiyacı vardır.

KAYNAKLAR

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91(1):157-160. Published 2020 Mar 19. doi:10.23750/abm.v91i1.9397
2. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020 Mar;579(7798):270-273. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32015507; PMCID: PMC7095418.
3. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, et al. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020 Apr;5(4):536-544. doi: 10.1038/s41564-020-0695-z. Epub 2020 Mar 2. PMID: 32123347; PMCID: PMC7095448.

4. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis.* 2020 Jun;20(6):669-677. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30243-7. Epub 2020 Mar 30. Erratum in: *Lancet Infect Dis.* 2020 Apr 15; Erratum in: *Lancet Infect Dis.* 2020 May 4; PMID: 32240634; PMCID: PMC7158570.
5. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA.* 2020 May 12;323(18):1775-1776. doi: 10.1001/jama.2020.4683. Erratum in: *JAMA.* 2020 Apr 28;323(16):1619. PMID: 32203977.
6. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020 Apr 7;323(13):1239-1242. doi: 10.1001/jama.2020.2648. PMID: 32091533.
7. Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus. *N Engl J Med.* 2020 Feb 20;382(8):760-762. doi: 10.1056/NEJMe2001126. Epub 2020 Jan 24. PMID: 31978944; PMCID: PMC7121143.
8. Altın Z. COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2020;30(Ek sayı):49-57 doi:10.5222/terh.2020.93723
9. <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm> (son erişim tarihi:10.05.2020)
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu. 13-14 Kasım 2008, Ankara
11. Beğner T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı. *Klinik Gelişim* 2012; 25: 1-3.
12. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol.* 2020 Jun 1;49(3):717-726. doi: 10.1093/ije/dyaa033. PMID: 32086938; PMCID: PMC7197734.
13. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020 Mar 26;382(13):1199-1207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316. Epub 2020 Jan 29. PMID: 31995857; PMCID: PMC7121484.
14. Liu K, Chen Y, Lin R, et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect.* 2020 Jun;80(6):e14-e18. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32171866; PMCID: PMC7102640.
15. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14(6):392-7.
16. Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina FJ, et al; Scientific societies of the authors. The contributing authors are members of the following scientific bodies. Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. Joint document of the Section on Geriatric Cardiology of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2020 Jul;73(7):569-576. doi: 10.1016/j.rec.2020.05.001. Epub 2020 May 8. Erratum in: *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2021 Feb;74(2):205-206. PMID: 32446793; PMCID: PMC7205723.
17. Boreskie KF, Boreskie PE, Melady D. Age is just a number - and so is frailty: Strategies to inform resource allocation during the COVID-19 pandemic. *CJEM.* 2020 Jul;22(4):411-413. doi: 10.1017/cem.2020.358. PMID: 32234101; PMCID: PMC7160160.
18. Cesari M, Montero-Odasso M. COVID-19 and Older Adults. Lessons Learned from the Italian Epicenter. *Can Geriatr J* 2020;23(1):155-9.
19. H. Kundi, E.H.Ö. Çetin, U. Canpolat et al. The role of Frailty on Adverse Outcomes Among Older Patients with COVID-19. *J Infect.* 2020 Dec;81(6):944-951. doi: 10.1016/j.jinf.2020.09.029. Epub 2020 Sep 28. PMID: 33002560; PMCID: PMC7521439.
20. Mody L, Riddell J, Kaye K, Chopra T. Common infections. In: *Current Diagnosis & Treatment: Geriatrics*, 2nd ed, Williams BA, Chang A, Ahalt C, et al (Eds), McGraw-Hill Education, 2014.
21. Belice T, Bölükbaşı S. Yaşlılıkta Bağışıklık Sistemi, Pandemi ve Sosyal Hizmet Önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021; 9(4): 433-438.
22. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. Management of Malnutrition in Older Patients-Current Approaches, Evidence and Open Questions. *J Clin Med.* 2019 Jul 4;8(7):974. doi: 10.3390/jcm8070974. PMID: 31277488; PMCID: PMC6678789.
23. Seyede, S. M., Mohsen, S., Abasali, K., et al. "Defining Polypharmacy in the Elderly: a Systematic Review Protocol". *BMJ Open*, 2016;6 (3):1-4.
24. Hoogendijk, E. O., Flores Ruano, T., Martínez-Reig, M., et al. "Socioeconomic Position and Malnutrition among Older Adults: Results from the FRADEA Study". *J Nutr Health Aging.* 2018;22(9):1086-1091. <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1061-1>.
25. Maggini S, Wintergerst ES, Beveridge S, et al. Selected vitamins and trace elements support immune function by strengthening epithelial barriers and cellular and humoral immune responses. *Br J Nutr.* 2007 Oct;98 Suppl 1:S29-35. doi: 10.1017/S0007114507832971. PMID: 17922955.
26. Pray, L., Boon, C., Miller, E. A., & Pillsbury, L. (2010). *Providing Healthy and Safe Foods As We Age: Workshop Summary.* Editors Pray, L., Boon, C., Miller, E. A., & Pillsbury, L. The Institute of Medicine, National Academies, Food and Nutrition Board. Washington, D.C.: The National Academies Press
27. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Sayfası. Available from: https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_ERISKIN_HASTA_TEDAVISI.pdf. Erişim tarihi: 12 Ekim 2020.
28. Dabbous HM, Abd-Elsalam S, El-Sayed MH, et al.

- Efficacy of favipiravir in COVID-19 treatment: a multi-center randomized study. *Arch Virol.* 2021 Mar;166(3):949-954. doi: 10.1007/s00705-021-04956-9. Epub 2021 Jan 25. PMID: 33492523; PMCID: PMC7829645
29. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020 Mar 17;323(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585. Erratum in: *JAMA.* 2021 Mar 16;325(11):1113. PMID: 32031570; PMCID: PMC7042881.
 30. Furuta Y, Takahashi K, Kuno-Maekawa M, et al. Mechanism of action of T-705 against influenza virus. *Antimicrob Agents Chemother.* 2005 Mar;49(3):981-6. doi: 10.1128/AAC.49.3.981-986.2005. PMID: 15728892; PMCID: PMC549233.
 31. Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, et al. Pharmacologic treatments for coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *JAMA.* 2020;323(18):1824-1836.
 32. Krähenbühl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, et al. Drug-related problems in hospitals. *Drug Saf.* 2007;30(5):379-407.
 33. UpToDate®. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/search>. Erişim tarihi: 16 Ekim 2020.
 34. Halaçlı B, Topeli A. Treatment of the cytokine storm in COVID-19. *J Crit Intensive Care.* 2020;11(Suppl.1): 36-40.
 35. Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: a clinical-therapeutic staging proposal. *J Heart Lung Transpl.* 2020;39:405-7.
 36. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180:1-11
 37. Geleris J, Sun Y, Platt J, et al. Observational study of hydroxychloroquine in hospitalized patients with COVID-19. *N Engl J Med.* 2020;382:2411-8.
 38. Tang W, Cao Z, Han M, et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. *BMJ.* 2020 May 14;369:m1849. doi: 10.1136/bmj.m1849. PMID: 32409561; PMCID: PMC7221473.
 39. Cui S, Chen S, Li X, et al. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost.* 2020;18:1421-4.
 40. Klok FA, Kruip M, van der Meer NJM, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res.* 2020;191:145-7.
 41. Lin L, Lu L, Cao W, Li T. Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection-a review of immune changes in patients with viral pneumonia. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9:727-32.
 42. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/medya/5653/kusaklararasi-dayanisma-ve-aktif-yaslanma-sempozyumbildirileri.pdf>
 43. Crews DE, Gerber LM. Reconstructing life history of hominids and humans, *Coll Anthropol* 2003; 27: 7-22.
 44. Holt-Lunstad, Julianne, Timothy B. Smith, et al. "Social relationships and mortality risk: a metaanalytic review." *PLoS med* 7.7 (2010): e1000316. [CrossRef]