

Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin ve Akciğer Sağlığını Geliştirme İçin Uygulanabilecek Programlar

Ali Fidan

*SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

Doğumsal bazı ender sağlık sorunları bir yana bırakılırsa insanlar “sağlıklı” olarak dünyaya gelirler. Sağlıklı olarak dünyaya gelen bireylerin de yaşamları boyunca sağlıklı olması esastır (1). Ancak yaşlanma normal ve de kaçınılmaz bir fizyolojik süreç olup, kişinin fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha geri gelmeyecek şekilde yavaş yavaş yitirmesi durumudur. Yaşlanma sürecini kişinin yapısal ve genetik özellikleri dışında yaşam biçimi, meslek, beslenme, kronik hastalıklar, çevresel etkenler ve psikososyal özellikler büyük ölçüde etkilemektedir (2). İnsanlar uzun yaşamayı arzu ettiklerine göre yaşlanma da gerçekte arzu edilen bir durumdur. Geçtiğimiz yüzyıl içinde dünyanın tanık olduğu önemli bir olgu yaşlı nüfusun artışı olmuştur. Yaşlanma kişinin bireysel yaşamı ile ilgili bir özellik olmakla birlikte, toplumda yaşlı kişilerin artması durumunda toplumun da yaşlanmasından söz edilir olmuştur (3). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye nüfusu 2016 sonu itibarıyla 79.814.871 olmuştur. Çocuk yaş grubu olan 0-14 yaş grubundaki nüfusun oranı %23.7’ye gerilerken, 65 ve daha yukarı yaştaki nüfusun oranı da %8,3’e yükselmiştir. Bu oran 1935 yılında %3.9, 1990 yılında %4.3, 2000 yılında ise %5.7 idi. Dünyada, 2050 yılı itibarıyla dünyada yaşlı sayısı çocuk sayısının iki katı olacağını öngörüldüğü (4) düşünüldüğünde gelecek ile ilgili planlamalarda yaşlılığın önemle düşünülmesi gereği açıktır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları, standartları doğrultusunda hayattaki durumlarını nasıl algıladıklarıdır (5,6). Yaşam kalitesinin belirlenmesinde bireyin kişisel ve sosyokültürel durumu temel faktörler olarak yer almakta, sağlık durumu da gerek kişisel gerekse sosyokültürel durumla etkileşerek yaşam kalitesi üzerinde belirleyici rol oynayabilmektedir (7). Yaşam kalitesine etkili olan faktörler birey, aile, sosyal çevre, ekonomik durum gibi çoklu sayıda olduğundan sorunların

çözümü de çok yönlü olmak durumundadır. Sadece yaşlının kendisi değil, aile ve yakın çevresinin durumu, yine kamu hizmetlerinin belirleyici olduğu sosyal ve fiziki çevresi ve hatta hükümet politikaları süreçte önemli pay sahibidir. Avrupa Birliği çerçeve programı kapsamında yürütülen Türkiye’de dahil 22 ülkeyi kapsayan DSÖ yaşlı yaşam kalitesi modülü (8) geliştirme projesi verilerine göre algılanan genel yaşam kalitesi skorları açısından Türk yaşlıları söz konusu 22 merkez (Avrupa ülkeleri, Avustralya, Japonya, ABD, Brezilya, Uruguay, İsrail, Çin merkezleri) içinde ikisi dışındaki merkezlerden daha düşük puan almışlardır Ülkemiz yaşlıları “maneviyat” boyutunda besinci sırada yer almışken “bedensel iyilik, psikolojik iyilik, bağımsızlık, sosyal ilişkiler, çevre” boyutlarda çok daha gerilerde yer almışlardır (5,9).

Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen en önemli etkenlerin başında kronik hastalıklar gelmektedir. Akciğer sağlığı da, başta kronik akciğer hastalıkları olmak üzere yaşam kalitesinin belirlenmesinde yerini almaktadır. Kamu adına görev yapan sosyal hizmet otoritelerinin yaşlıya aile desteği ve toplumsal destek sağlanması konusunda katkıda bulunurken, sağlık otoritelerinin de yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri düzenlemesi gereklidir (5,10-12). Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, solunum sistemi hastalıklarının da içinde olduğu kronik hastalıkların ortaya çıkışının engellenmesi, erken tanınması, uygun tedavi edilmesi, uygun aralıklarla izlenmesi ve koruyucu önlemlerin her aşamada uygulanması sağlanmalıdır (5,13). Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi, yaşlıda yaşam kalitesinin artışı da sağlayacaktır. Bu amaçla yürütülebilecek sağlık hizmeti “koruyucu önlemler” olarak 4 aşamalı şekilde sınıflandırılır (14).

Birincil koruma: Asemptomatik kişide hastalığın ortaya çıkmasını önlemek (örneğin; pnömokok aşısı, sigaradan uzak durma).

İkincil koruma: Hastalığı semptomatik hale gelmeden erken tanımak (örneğin; kanser taraması).

Üçüncül koruma: Olan bir hastalığın rehabilitasyonu ile komplikasyonları önlemek (örneğin; KOAH olgularında takip ve tedavi ile kor-pulmonale ve solunum yetmezliği gelişiminin önlenmesi).

Dördüncül koruma: Gereksiz tedavi ve girişimlerden korumak.

Kitabın ilgili bölümlerinde detaylı olarak anlatılan koruma önlemlerinden solunum sistemi ile ilintili birincil koruma unsurları içinde aktif ve pasif sigara içiciliğinin önlenmesi, egzersiz ve aşılamalardan söz etmek gerekir. Yaşlıda sigara kullanımı gençlere göre daha düşükse de, KOAH başta olmak üzere birçok kronik hastalıkta ana etken olan sigaranın içilmemesi, terk edilmesi, pasif içiciliğe maruz kalınmaması konusunda gerekli eğitim, uyarı ve kamuda idari tedbirlerin alınması önemlidir. Egzersiz, morbiditeyi azaltır ve yaşam kalitesini artırır (14,15). Yaşlıda yürüme egzersizi genel olarak önerilmektedir. Spesifik egzersizler de KOAH ve astım gibi hastalıklarda özel olarak uygulanabilir (15,16). Pnömoni ve influenza ile ilişkili ölümlerin büyük kısmı ≥ 65 yaş

daha sık olup, kişilerde aşılama bu yaş grubu için özellikle önemlidir (14,17,18). Beslenmenin izlenmesi önemlidir. Son altı ay içinde %10 veya fazla kilo kaybı durumunda irdelenmelidir (14). Beslenme dengeli olmalı, yaşlı bu konuda gerekirse eğitilmeli ve izlenmelidir. Birincil koruma yöntemleri her zaman uygulanamaz veya başarılı olmayabilir. Bu durumda oluşabilecek hastalıkları erkenden teşhis edebilmek ikincil korumadır ve morbiditeyi azaltarak yaşam kalitesini artırmaya sağlar, hatta bazen şifa sağlanabilir (1,19). Yaşlılar hastalık belirtilerini “yaşlılığın olağan sonucu” olarak görme eğilimindedirler. Bazıları yeti kaybı nedeniyle sorunları algılamakta güçlük çekebilir. Bazı yaşlılar “bir hastalık bulunacağı” korkusu ile başvurmaktan çekinir. Bir kısmı da “nasılsa iyileşmez” önyargısı ile hareket eder. Bazen de yaşlı, sağlık hizmetine ulaşamaz (1). Bunların ortak sonucu ise ikincil koruma sürecini kaçırmak anlamına gelir. Erken tanı için tarama yapabilmek veya yaşlının olası hastalığı hakkında bilgilenmesini sağlamak gerekir. Tüm bunlar da yine sağlık politikaları, eğitim gibi birtakım destekleyici faktörlerle oluşturulabilir. Üçüncül korumada artık hastalıklar vardır ancak olumsuz etkilerinden kaçınabilmek için yaşlıya en uygun tedavi verilir ve böylelikle yaşam kalitesi yüksek tutulmaya çalışılır. Dördüncül koruma, özellikle yaşlı grupta önemlidir çünkü anlamsız çoklu vitamin takviyeleri gibi birçok “gereksiz ve bazen zararlı” tedaviler bu yaş grubunda fazlasıyla kullanım alanı bulabilmektedir (1).

İkincil, üçüncül ve dördüncül koruma yöntemleri giderek daha fazla oranda hekimlerin yürüttüğü ve yöntemler olsa da, başta birincil koruma olmak üzere tüm koruma yöntemleri kamu sağlık otoritesinin bu alanda izleyeceği politika ile yakın ilişkilidir. Göğüs Hastalıkları alanında da bireysel olarak hekim tüm bu koruma önlemlerini alırken uzmanlık dernekleri de ilgili diğer sivil toplum kuruluşları, belediyeler gibi kurumlar ile birlikte sürece katkıda bulunabilir. Özellikle birinci basamakta hizmet veren hekim ve diğer sağlık personellerinin konu ile ilgili eğitimleri önemlidir. Ayrıca, yaşlının kendisine de eğitim vermek, bilgilendirme broşürleri hazırlamak, farkındalık oluşturmak önemlidir çünkü özellikle birincil koruma önlemlerinin asıl hedef kitlesi toplumdur (1).

Küresel ölçekte yaşlının sağlığı giderek daha fazla konuşulur ve tartışılır hale gelmiştir. Dünyada ve ülkemizde eğitimden sağlığa, sosyal hizmetlerden çevre bilincine, yaşlıyı ilgilendiren her konuda projeler geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. DSÖ'nün 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” temasında beşinci hedef doğrudan yaşlı sağlığı ile ilgilidir. DSÖ eliyle “Yaşlı Dostu Kentler” girişimi başlamıştır ve farklı kıtalardan 33 şehrin katılımıyla aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek temel kentsel bileşenler belirlenmiş ve sonuçta “Küresel Yaşlı Dostlu Kentler Rehberi” oluşturulmuştur (20). Ülkemizden İstanbul bu projeye katılan şehirlerden biridir (21). Bu girişimlerle yaşlıların kendilerine uygun, sağlıklı ve güvenli yaşam alanlarına kavuşmaları hedeflenmiştir. Birçok kamu kurum ve kuruluşları, üniversite ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan “Ulusal Komite” 2007’de “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” oluşturulmuştur. Planın içeriğinde yaşlıların başlıca sağlık sorunları değerlendirildiğinde yurdumuzda 65 yaş üzerindeki kişilerin yüzde 90'ının genellikle kronik bir hastalığının

olduğu görülmektedir. Planda yaşlının sağlığını ve yaşam kalitesini geliştireceği düşünülen eylemlere değinilmiştir (22). Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Sağlığın Tesviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı” ve “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı” kurulmuş ve faaliyetlerine başlamıştır. Yine “Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü” kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından yaşlıların sağlığını geliştirmeye yönelik risk faktörlerine yönelik stratejik plan ve eylem planını içeren aralarında “Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planının da yer aldığı birçok farklı eylem planı oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından ayrıca kronik hastalık risk faktörleriyle mücadele çalışmalarını planlamak ve ulusal standartları belirlemek üzere “Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010” çıkarılmıştır. Yine sağlık eğitimlerini yürütecekler için eğitim modüllerini içeren “Yaşlı Sağlığı Modülleri”, “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programları” oluşturulmuş, yaşlı sağlığını geliştirmeye yönelik birçok rehber kitaplar yayınlanmıştır (20). Bu gelişmeler çok anlamlı olmakla birlikte, yaşlılık döneminde sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesi anlamında ülkemiz henüz yolun başındadır.

Sonuç olarak, yaşlı insanların olabildiğince sağlıklı ve aktif olarak kalmalarını sağlamak yaşam kalitesinin artması demek olacaktır. Ülkemizde yaşlının sağlığını geliştirmek için, gelişmiş ülkelerdeki kazanımlardan da örnekler alarak durum tespiti yapılmalı, program ve politikaları bu tespite göre şekillendirmeliyiz. Çevre koşulları yaşlı sağlığını geliştirmeye yönelik düzenlemek, aile ve toplum olarak sosyal desteğin geliştirmek, hem eğitim, hem de sağlık anlamında yürütülen programları aktif bir şekilde sürdürebilmek önemlidir. Tüm bunları sağlayabilmek için kamu ve diğer sektörler arasında işbirliği ile yeni programların oluşturulması gerekmektedir. Yaşlı sağlığını etkileyen gelir durumu, sağlık, sosyal güvence ve güvenlik gibi diğer etmenlerin de kurumlar arası işbirliği içerisinde iyileştirilmesine yönelik politikalar oluşturulması yaşlı sağlığının geliştirilmesi açısından önemlidir (20).

KAYNAKLAR

1. Bilir N. Yaşlılıkta sağlığın korunması ve koruyucu hekimlik. e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademil/geriatri_2009/6.pdf son erişim 15.05.2017.
2. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999; 2 (3), 115-20.
3. Bilir N. Yaşlanan toplum. In: *Yaşlılıkta kaliteli yaşam. Bölüm 2.*
4. Kutsal YG. Yaşanan dünyanın yaşlanan insanları. In: *Yaşlılıkta kaliteli yaşam. Bölüm 1.*
5. Saygun M, Eser E. Yaşlılık döneminde algılanan sağlık ve yaşamın niteliği; neredeyiz? Aslan D, Ertem M, editors. In: *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve çözümler. Palme yayıncılık p:66-74.*
6. Kaya M, Aslan D, Acar-Vaizoğlu S, Doruk C, Dokur U, Biçici V et al. E. Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 2008;11(4):12-7.

7. Bölükbaşı N. Yaşam kalitesi kavramı. In: Geriatri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı. Ankara, 2007; pp 45-9.
8. Power M, Quinn K, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res.* 2005 ;14(10):2197-214.
9. Molzahn AE, Kalfoss M, Schick Makaroff K, Skevington SM. Comparing the importance of different aspects of quality of life to older adults across diverse cultures. *Age Ageing.* 2011;40(2):192-9.
10. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiatri Dergisi* 2004;5:76-84.
11. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:227-9.
12. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:251-9.
13. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Publica.* 2006;40(5):785-91.
14. Öztürk A , Özenc S , Canmemiş S , Bozoğlu E. Yaşlılık Döneminde Koruyucu Sağlık Bakımı. *TJFM&PC,* 2016;10(1):33-9.
15. Gomieiro LTY, Nascimento A, Tanno LK, Agondi R, Kalil J, Giavina-Bianchi P. Respiratory exercise program for elderly individuals with asthma. *Clinics.* 2011;66(7):1165-9.
16. Jun HJ, Kim KJ, Nam KW, Kim CH. Effects of breathing exercises on lung capacity and muscle activities of elderly smokers. *Phys Ther Sci.* 2016;28(6):1681-5.
17. Baştürk B, Boyacıoğlu S. İmmün yaşlanma. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7:159-61.
18. Wong K, Campitelli MA, Stukel TA, Kwong JC. Estimating influenza vaccine effectiveness in community-dwelling elderly patients using the instrumental variable analysis method. *Arch Intern Med.* 2012;172(6):484.
19. Swartz MH. *The Geriatric Patient. Textbook of Physical Diagnosis, WB Saunders Comp,* 2002, pp:733-46.
20. Baran E, Bahar-Özvarış Ş. Yaşlılık döneminde sağlığın geliştirilmesi. Aslan D, Ertem M, editors. In: *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve çözümler.* Palme yayıncılık p:25-36.
21. World Health Organisation. *Global age-friendly cities : a guide.* Geneva, 2007. http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf Erişim 15.05.2017.
22. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. *Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007* Yayın No: DPT: 2741 www.dpt.gov.tr/Download/2230/eylemplan.pdf. Erişim 15.05.2017.

