

22.08.2023

# PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ

## YAŞLILARDA PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ

BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Online İtern Semineri  
Asistan Dr. Ümmügülsüm ŞAHİN

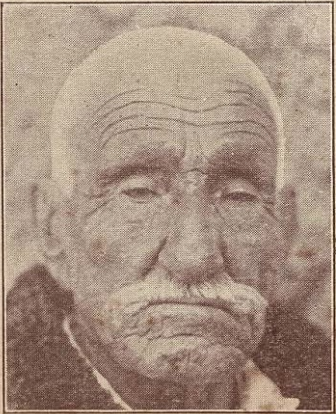
*Korumak tedavi etmekten her zaman daha iyidir. Zira kişileri hasta olmak eziyet ve külfetinden uzak tutar.*

*Thomas Adams (1629)*

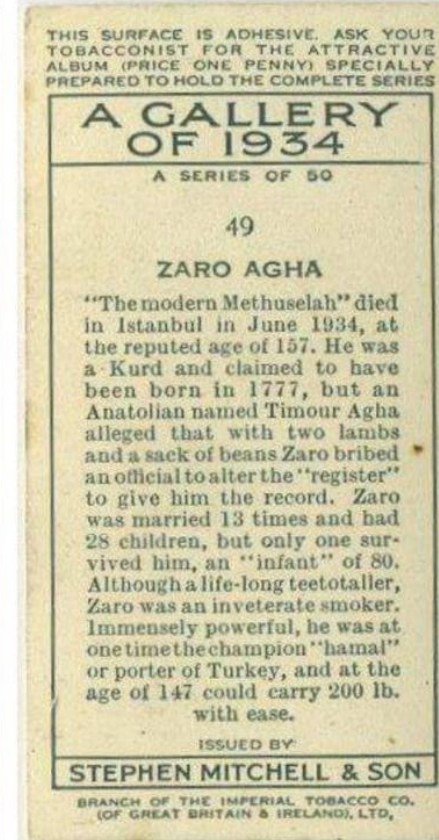
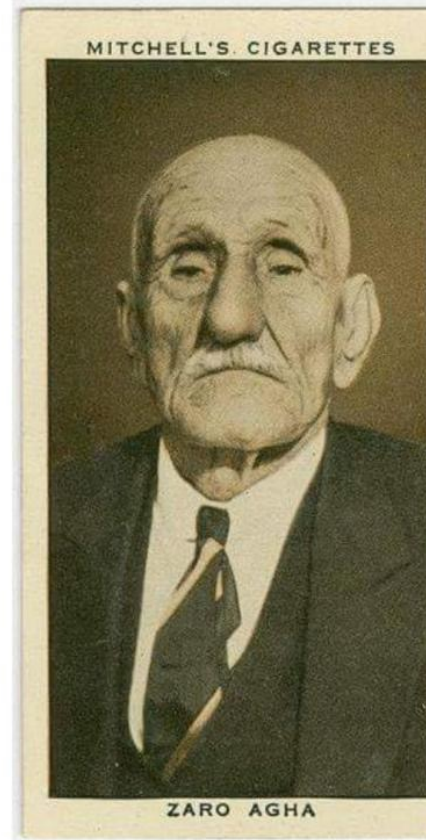
## Dünya'nın en uzun yaşamlarına bir örnek....

Bitlisli Zaro AĞA, 157 yıl yaşadığı söylenmekte.

### ZARO AGHA



The Oldest Living Veteran in the World. The oldest man in the world. A puzzle to Doctors and Scientists. Zaro was a young man 24 years old when Napoleon the Great invaded Syria and Palestine, and fought in the Turkish Army against the idol of France. Strong, healthy, happy and vigorous in spite of being 156 years old. His age is reliable, and the proofs in documents beyond all question. The secret of his longevity told to all. He remembers Lord Nelson.



A Kurd named Zaro Agha claimed to be one of the longest-living humans - saying he was born some time between 1774 and 1777. He died in Istanbul in June 1934, which would have made him 157 (a year older than the above document states). In his youth, he worked as a construction worker and then claimed to have worked as a porter for more than 150 years.

# SUNUM PLANI

- ✓ Tanımlar
- ✓ Yaşlılık fizyolojisi
- ✓ Yaşlılık algısı ve düşkünlük
- ✓ Türkiye demografik verileri
- ✓ Geriatrik Hasta Muayenesi
- ✓ Birincil koruma
- ✓ İkincil koruma
- ✓ Üçüncül koruma
- ✓ Dördüncül koruma



# TANIMLAR...

- **Periyodik sağlık muayenesi (PSM)**; danışmanlık, fizik muayene, aşılama, laboratuvar tetkikleri aracılığıyla sağlıklı görünen bireylerin belirli aralıklarla sağlık kontrollerinin yapılmasıdır.
- **Asemptomatik** bireylerin mevcut **risk değerlendirmelerinin** yapılıp gerekli önlemlerin alınması, eğer varsa tedavi edilebilir hastalıklarının erken dönemde teşhis ve tedavi edilerek mortalite ve morbiditenin azaltılmasıdır.



- ✓ Birincil koruma
- ✓ İkincil koruma
- ✓ Üçüncül koruma
- ✓ Dördüncül koruma

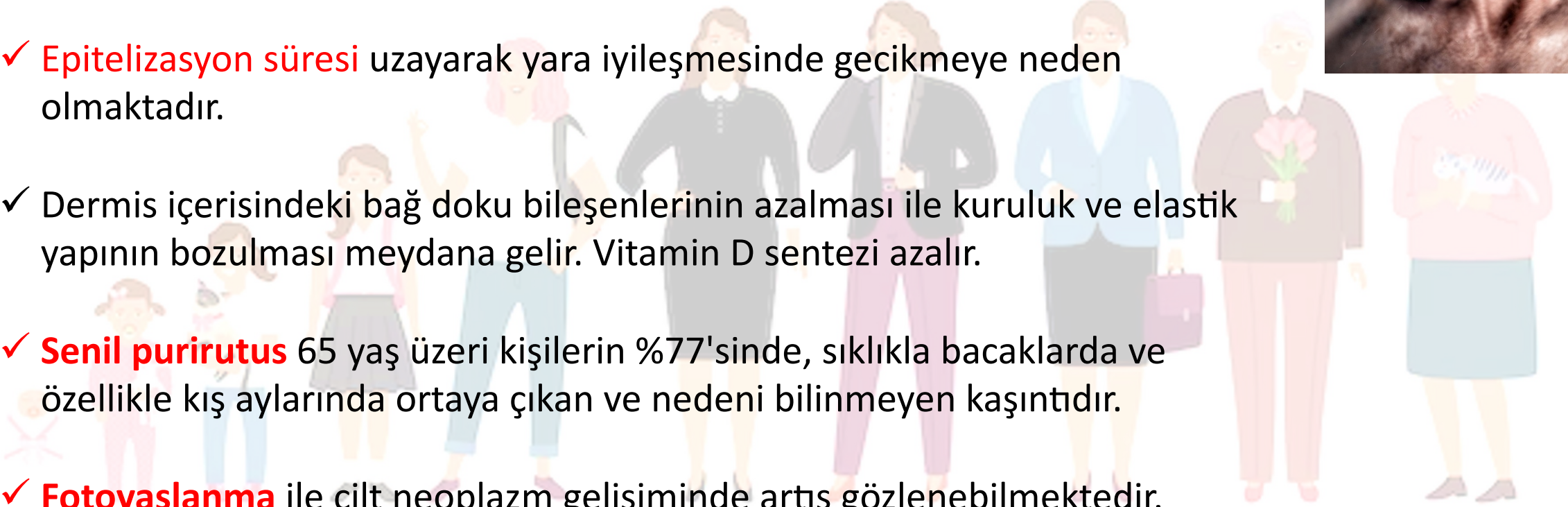
# YAŞLILIK

- DSÖ yaşlanmayı stres ve çevresel etmenlere uyum sağlayabilme yetisinde azalma olarak tanımlamaktadır.
- İnsanın doğumu ile başlayan yaşam sürecinde, ölümden önce yaşanan ve kişinin gerek fiziksel, gerekse zihinsel yönden, **bağımsızlıktan bağımlılığa** geçtiği dönemdir.
- DSÖ, **65 yaş ve üzeri** bireyleri yaşlı olarak nitelendirmektedir

- ❖ 65-74 yaş arası '**geç yetişkinlik**'
- ❖ 75-84 yaş arası '**yaşlılık**'
- ❖ 84 yaş ve üzeri '**ileri yaşlılık**' olarak belirtilmektedir.

# YAŞLILIK FİZYOLOJİSİ

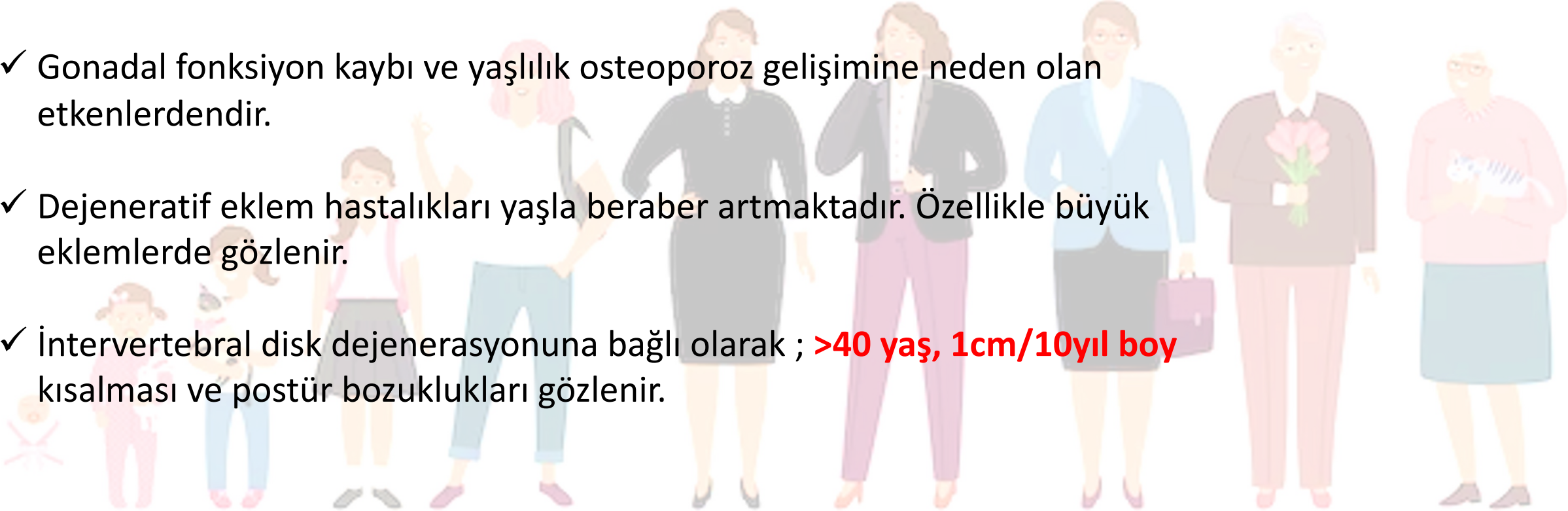
- ✓ Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişikliklerin bilinmesi hatalı tanıların, gereksiz testlerin ve tedavilerin önlenmesi için gereklidir.
- ✓ Biyolojik yaşlanmada belirtilerin en belirgin olduğu doku cilttir.
- ✓ **Epitelizasyon süresi** uzayarak yara iyileşmesinde gecikmeye neden olmaktadır.
- ✓ Dermis içerisindeki bağ doku bileşenlerinin azalması ile kuruluk ve elastik yapının bozulması meydana gelir. Vitamin D sentezi azalır.
- ✓ **Senil purirutus** 65 yaş üzeri kişilerin %77'sinde, sıklıkla bacaklarda ve özellikle kış aylarında ortaya çıkan ve nedeni bilinmeyen kaşıntıdır.
- ✓ **Fotoyaşlanma** ile cilt neoplazm gelişiminde artış gözlenebilmektedir.



- ✓ Yaşlanma, osteoporoz, osteoartrit ve kırılgnalık gibi kas-iskelet sistemini etkileyen birçok patolojik durumla ilişkilidir.
- ✓ Yaşlanma süreci kas kütleğinde ve gücünde azalma ile karakterizedir. Sedanter kişiler ile kadınlarda daha belirgindir. Patolojik düzeye ulaşması ise **sarkopeni** olarak adlandırılır.

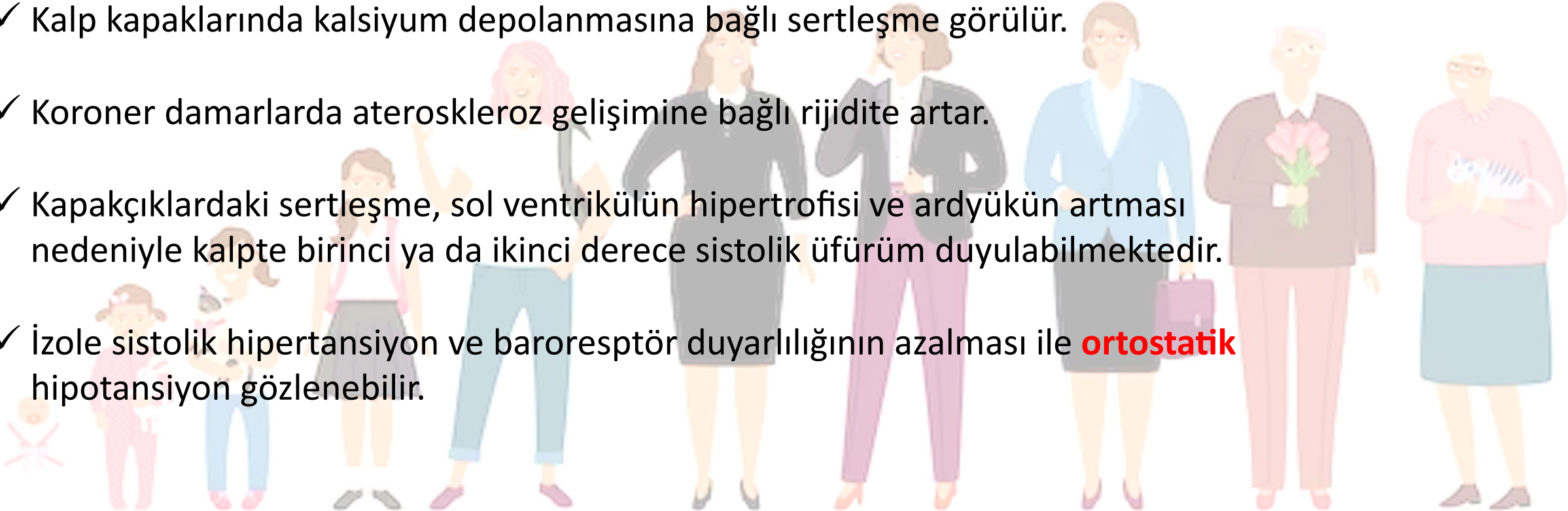


- ✓ Gonadal fonksiyon kaybı ve yaşlılık osteoporoz gelişimine neden olan etkenlerdendir.
- ✓ Dejeneratif eklem hastalıkları yaşla beraber artmaktadır. Özellikle büyük eklemlerde gözlenir.
- ✓ İntervertebral disk dejenerasyonuna bağlı olarak ; **>40 yaş, 1cm/10yıl boy** kısalması ve postür bozuklukları gözlenir.





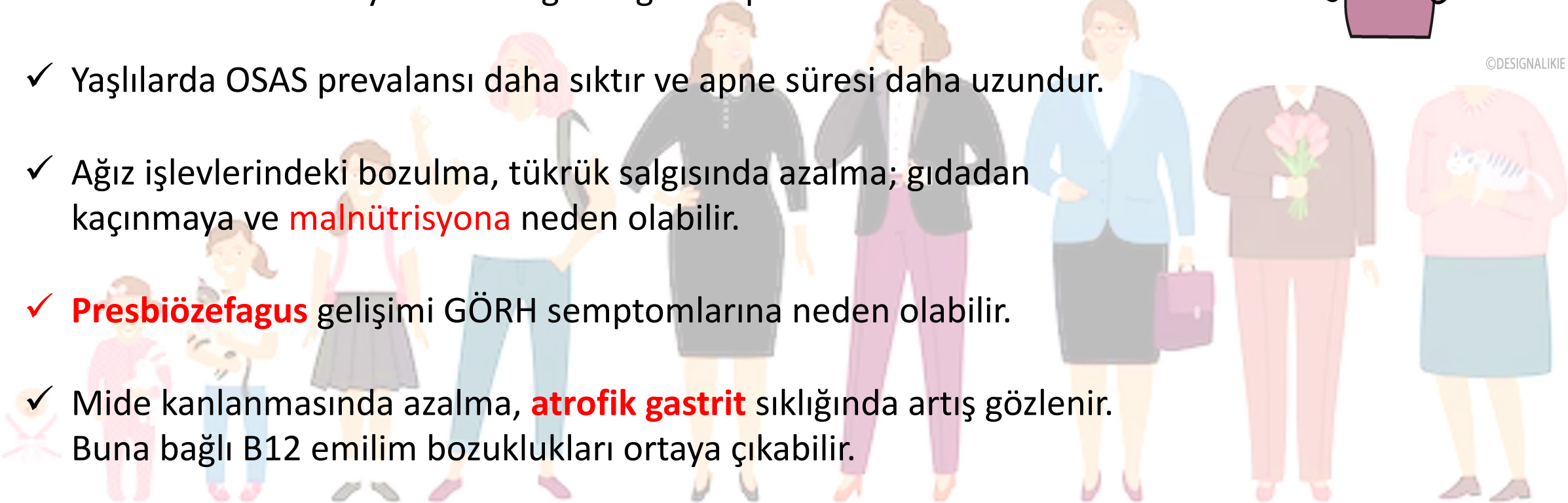
- ✓ Yaş KKAH, KY,HT ve SVO için **bağımsız** risk faktörüdür.
- ✓ Büyük arter esnekliği azalır. Nabız basıncı artar.
- ✓ Diyastolik basınç ve beta adrenerjik yanıt azalır; sistolik basınç artar.
- ✓ Kalp kapaklarında kalsiyum depolanmasına bağlı sertleşme görülür.
- ✓ Koroner damarlarda ateroskleroz gelişimine bağlı rijidite artar.
- ✓ Kapakçıklardaki sertleşme, sol ventrikülün hipertrofisi ve ardyükün artması nedeniyle kalpte birinci ya da ikinci derece sistolik üfürüm duyulabilmektedir.
- ✓ İzole sistolik hipertansiyon ve baroresptör duyarlılığının azalması ile **ortostatik** hipotansiyon gözlenebilir.



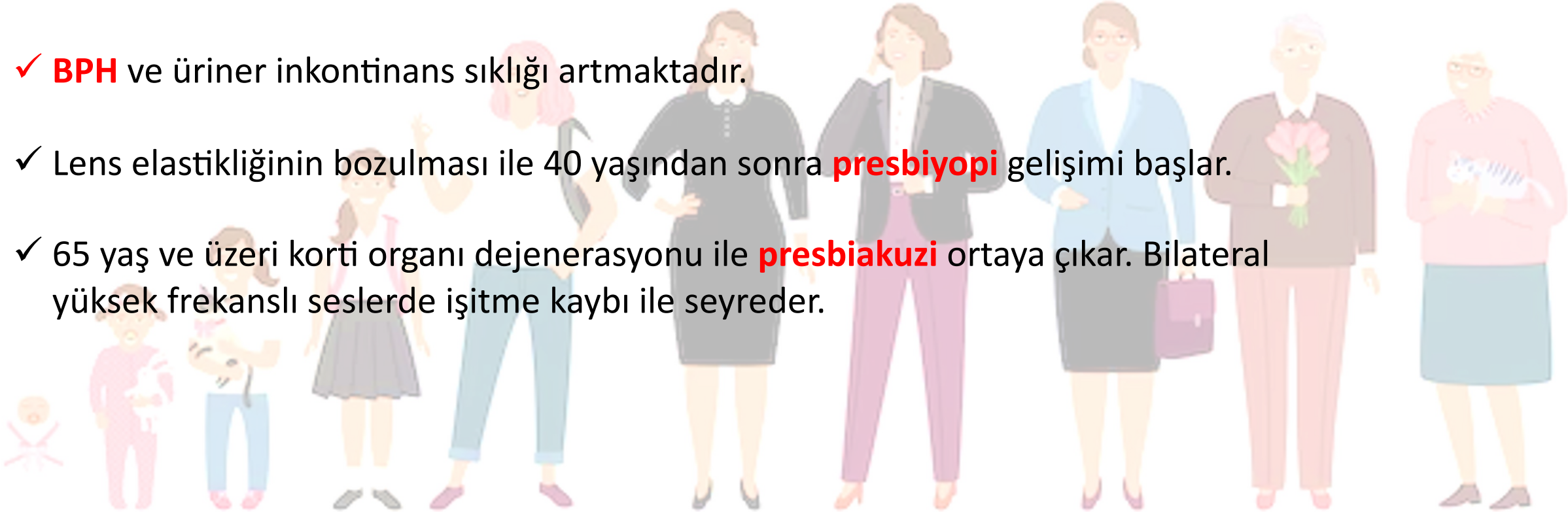
- ✓ Solunum kasları zayıflar, göğüs duvarı kompliyansı azalır. Karın kasları da solunuma katılmaya başlar.
- ✓ Periferik havayolu direnci artar, FEV1 azalır.
- ✓ Yaşlanmaya bağlı solunum sistemi fizyoloji ve morfoloji değişimleri; akut ve kronik solunum yolu hastalığı sıklığını ve prevalansını arttırmaktadır.
- ✓ Yaşlılarda OSAS prevalansı daha sıktır ve apne süresi daha uzundur.
- ✓ Ağız işlevlerindeki bozulma, tükürük salgısında azalma; gıdadan kaçınmaya ve **malnütrisyon**a neden olabilir.
- ✓ **Presbiözefagus** gelişimi GÖRH semptomlarına neden olabilir.
- ✓ Mide kanlanması azalma, **atrofik gastrit** sıklığında artış gözlenir. Buna bağlı B12 emilim bozuklukları ortaya çıkabilir.



©DESIGNALIKE



- ✓ En çok etkilenen GİS organı kolondur. Mukozal değişim ve motilite azalması ile kronik, tekrarlayan **konstipasyon** sık görülür.
- ✓ Kas gücündeki zayıflama ile **fekal inkontinans** sıklığında artış gözlenir.
- ✓ Böbrek kanlanması, GFR, kreatin klerensi yaşla birlikte azalmaktadır. Böbrekten atılan ilaçlar için doz ayarı gerekmektedir.
- ✓ **BPH** ve üriner inkontinans sıklığı artmaktadır.
- ✓ Lens elastikliğinin bozulması ile 40 yaşından sonra **presbiyopi** gelişimi başlar.
- ✓ 65 yaş ve üzeri korti organı dejenerasyonu ile **presbiakuzi** ortaya çıkar. Bilateral yüksek frekanslı seslerde işitme kaybı ile seyreder.





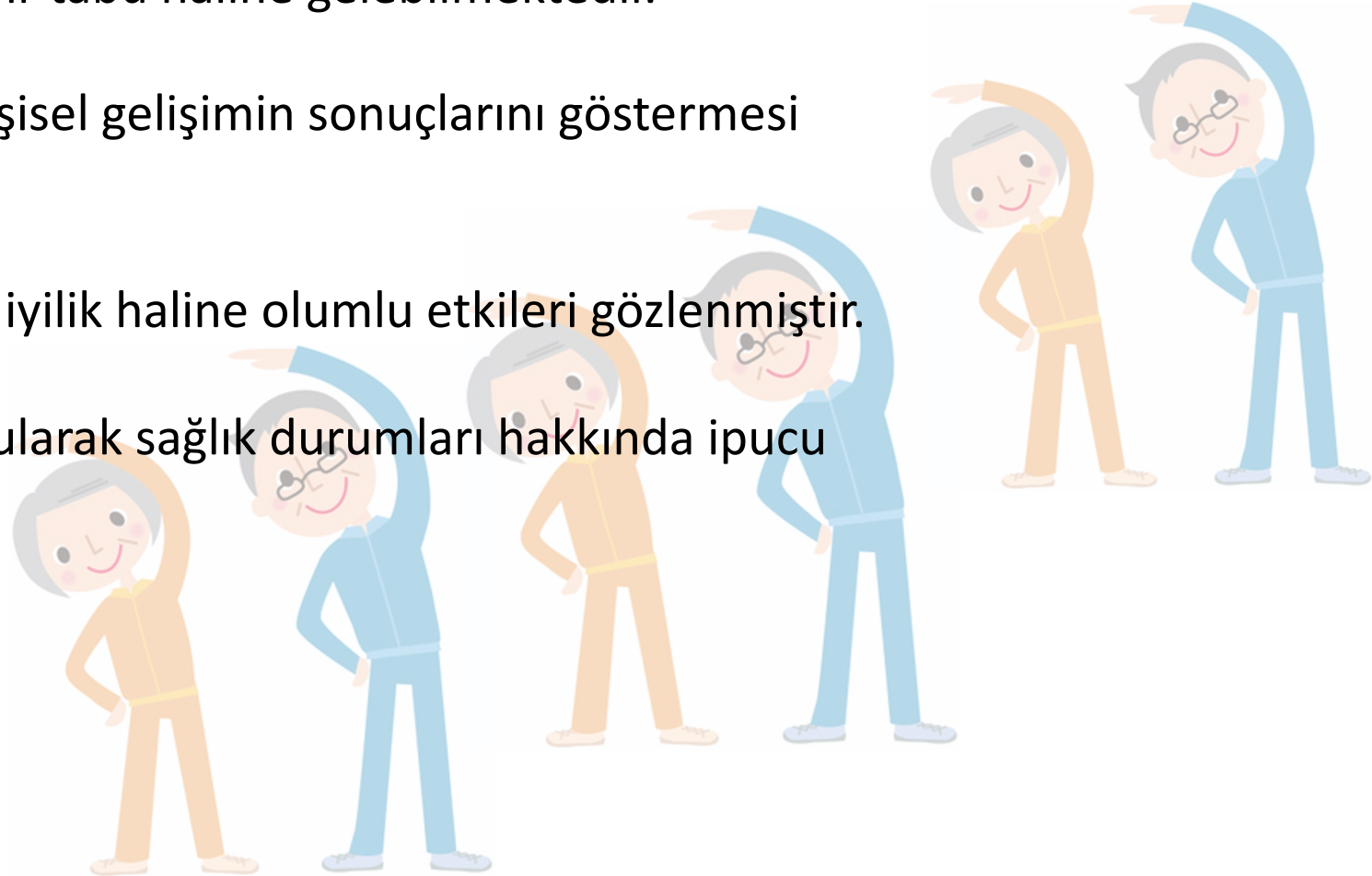
YAŞ ALGISI NEDİR????



# Kendinizi kaç yaşında hissediyorsunuz?



- ❖ Yaş, sosyal açıdan erişkinler için bir tabu haline gelebilmektedir.
- ❖ Yaş algısı hissi subjektif olsa da kişisel gelişimin sonuçlarını göstermesi açısından önemlidir.
- ❖ Pozitif yaş algısına sahip olmanın iyilik haline olumlu etkileri gözlenmiştir.
- ❖ 65 yaş üzeri kişilere yaş algısı sorularak sağlık durumları hakkında ipucu elde edilebilir.



❖ Düşkünlük (**Frailty**); geriyatrik sendromlardan birisi olarak kabul edilmekte; yaşla birlikte fizyolojik rezervlerdeki azalma sonucunda gelişen güçsüzlük, bitkinlik, istenmeyen kilo kaybı, yavaş yürüme hızı, fiziksel engellilik, fonksiyonel gerileme, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve **bağımlılığın artması** ile karakterize bir klinik durum olarak tanımlanmaktadır.

### FRAIL AKRONİMİ

| İlk harf | Sözcük         | Karşılık   |
|----------|----------------|--|
| F        | Fatigue        | Yorgunluk  |
| R        | Resistance     | Dayanıklılık: Bir kat merdiven çıkma                                       |
| A        | Aerobic        | Aerobik egzersiz Bir blok yürüyebilme                                      |
| I        | Illness        | Eş zamanlı hastalık sayısının 5 ya da üzerinde olması                      |
| L        | Loss of weight | Kilo kaybı: Son 6 ay içinde, vücut ağırlığının %5'inden fazlasını kaybetme |

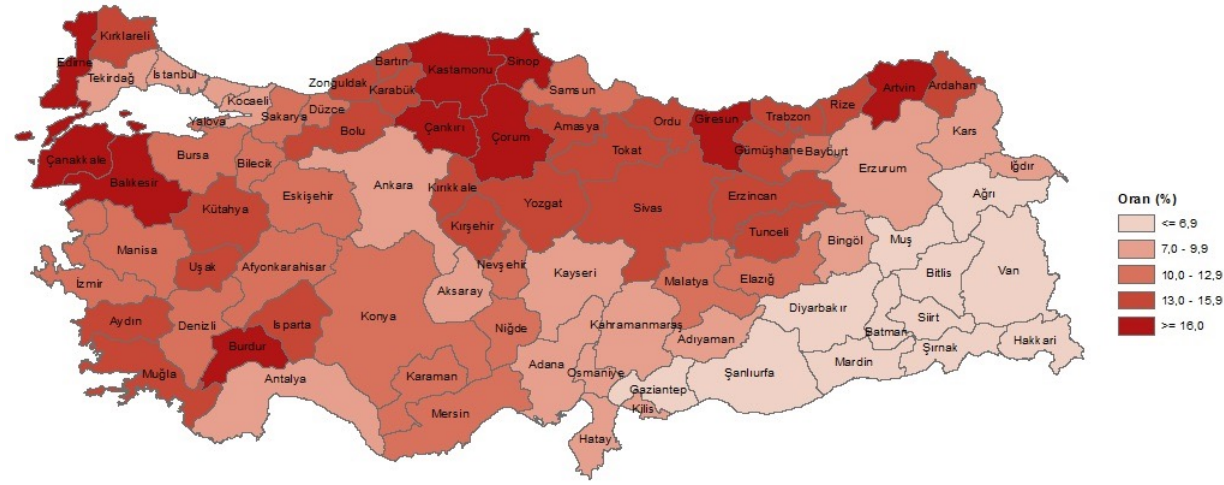
**Yorum: 3 veya daha fazla kriterin varlığı düşkünlük, 1 veya 2 kriterin varlığı düşkünlük öncesi durum, hiçbir kriterin var olmaması düşün değil**

Fig 1. Clinical Frailty Scale

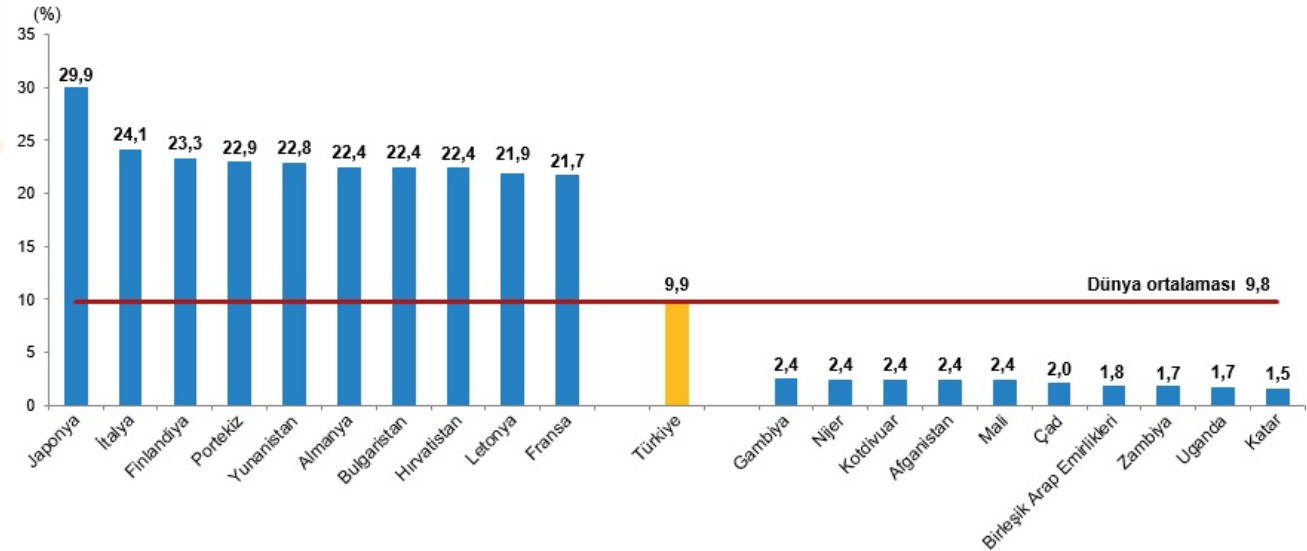
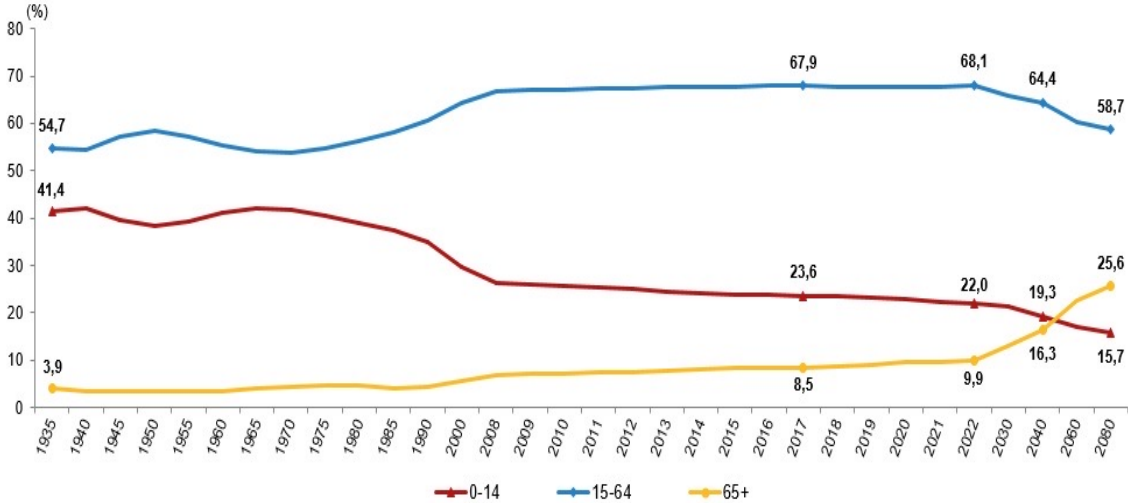


Source: Rockwood et al (2005)

# TÜİK 2022 verilerine bakacak olursak...

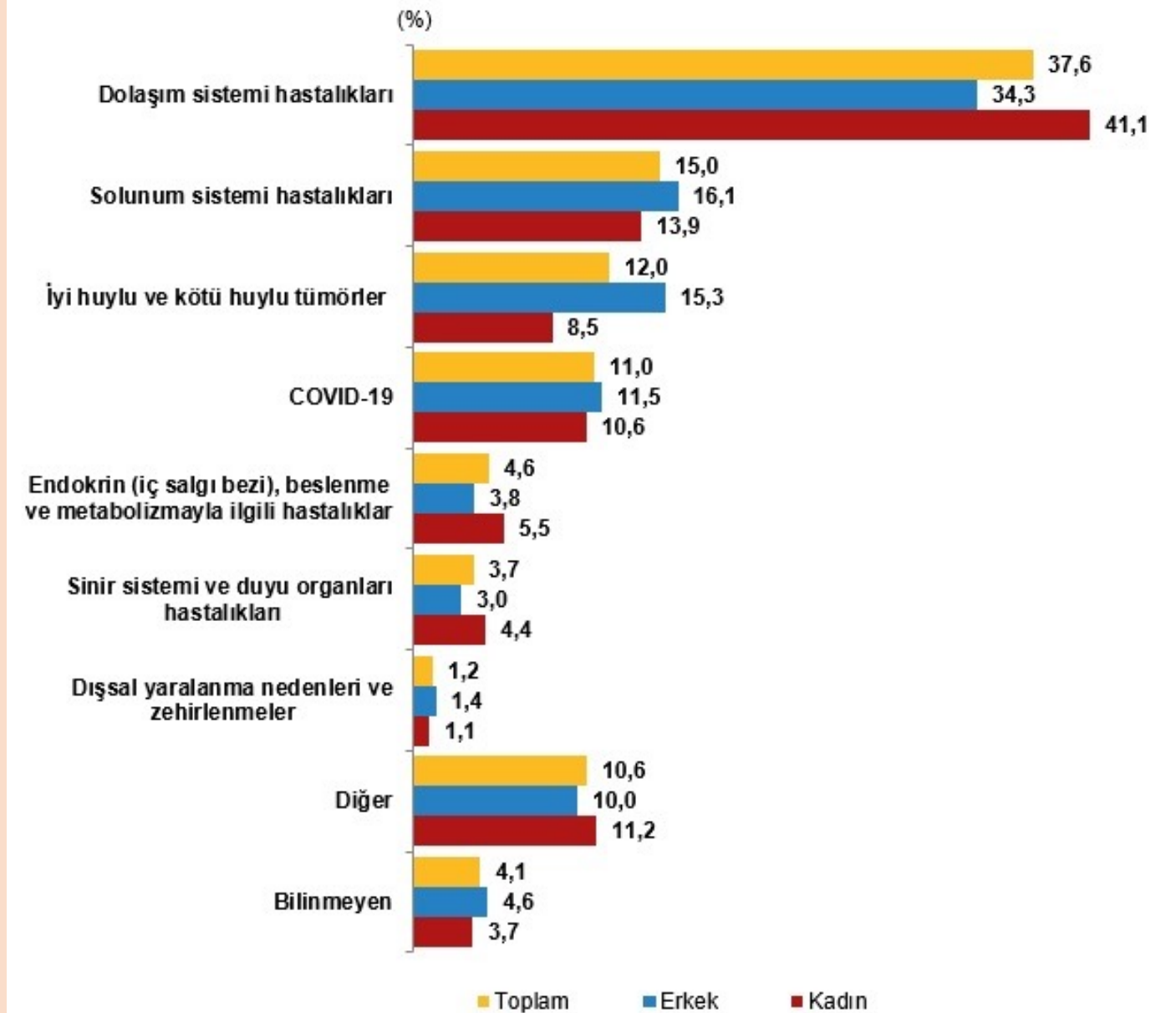


- Yaşlı nüfus **8 milyon 451 bin 669** kişi oldu.
- Türkiye, yaşlı nüfus oranına göre 184 ülke içerisinde **66.** sırada yer aldı.
- Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il **Sinop** oldu. Bu ili Kastamonu ile Giresun izledi.
- Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu il ise **Şırnak** oldu. Bu ili Hakkari ve Şanlıurfa izledi.



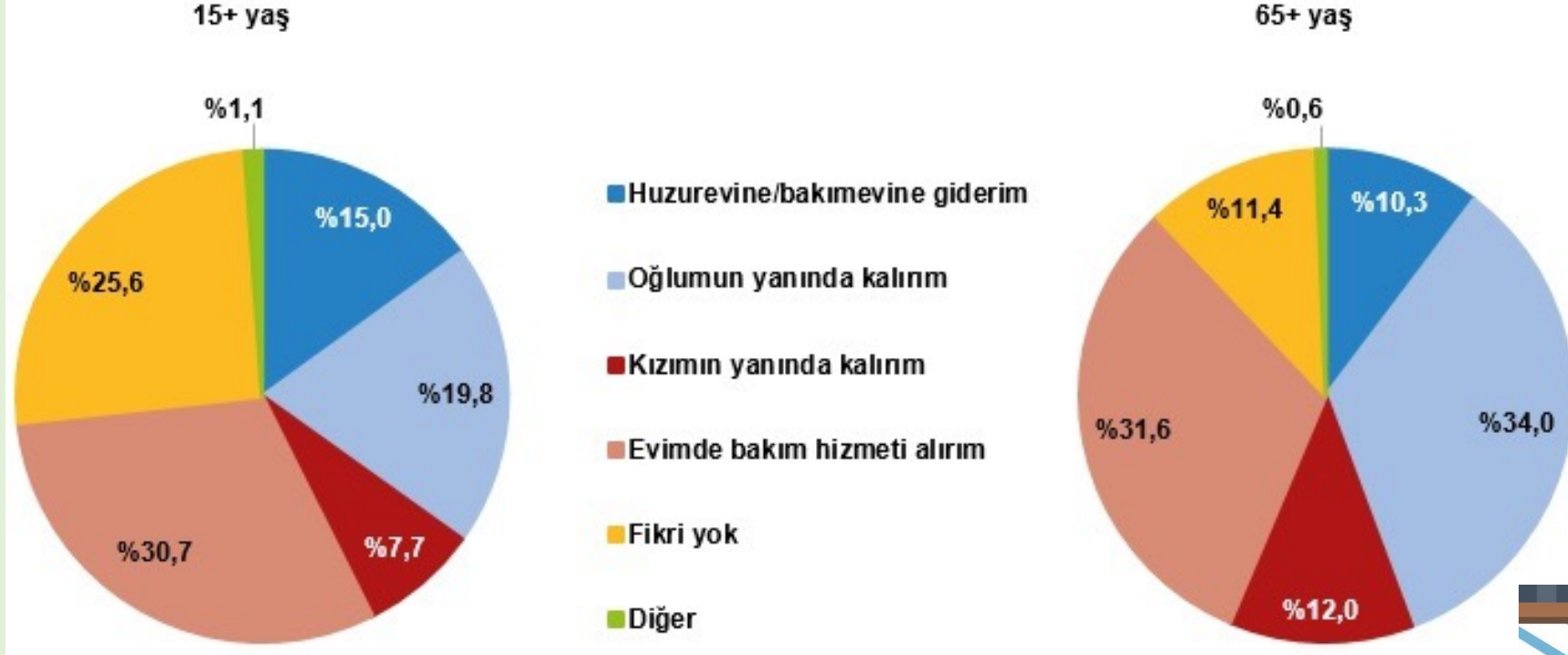


## Ölüm nedeni ve cinsiyete göre ölen yaşlıların oranı, 2021





## Bireylerin kendine bakamayacak kadar yaşlandığındaki yaşam tercihi oranı, 2021



# GERİATRİK HASTA MUAYENESİ



- Anamnezde hastanın kendisinin yanı sıra, aile bireyleri, bakıcı ve hastaya ait diğer tıbbi kayıtlardan da bilgi edinilmelidir.
- Standart anamnez sonrasında, hastaya ilave sorular sorularak; kognitif, psikolojik ve fiziksel fonksiyonları değerlendirilebilir.
- 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde hayatlarında en az bir kez kapsamlı geriatrik değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.
- Bu amaçla en sık "**Folstein Mini Mental Durum Değerlendirme Skalası**", **kalk ve yürü testi**, "**Geriatrik Depresyon Skalası**" ve "**Günlük Yaşam Aktivite-Ensrütömental Aktivite Skalaları**" kullanılmaktadır.



| GYA         | Bağımsız | Bağımlı |
|-------------|----------|---------|
| Banyo       | 1        | 0       |
| Giyinme     | 1        | 0       |
| Öz bakım    | 1        | 0       |
| Ulaşım      | 1        | 0       |
| Inkontinans | 1        | 0       |
| Beslenme    | 1        | 0       |

GYA Skoru: \_\_\_\_\_ (:6)

| GYEA                | Bağımsız | Kısmen Bağımlı | Bağımlı |
|---------------------|----------|----------------|---------|
| Telefon             | 3        | 2              | 1       |
| Seyahat             | 3        | 2              | 1       |
| Alışveriş           | 3        | 2              | 1       |
| Yemek Hazırlama     | 3        | 2              | 1       |
| Ev işi              | 3        | 2              | 1       |
| Evde tamirat işleri | 3        | 2              | 1       |
| Çamaşır yıkama      | 3        | 2              | 1       |
| İlaçları kullanma   | 3        | 2              | 1       |
| Para kullanma       | 3        | 2              | 1       |

GYEA Skoru: \_\_\_\_\_ (:27)

TABLO: Geriyatrik değerlendirme alanları.

| Değerlendirme alanı                     | Değerlendirme konuları   |
|---|--|
| <b>Tıbbi değerlendirme</b>              |  |
| Aşılamalar                              | Yıllık influenza, TD, pnömokok, herpes zoster  |
| Alışkanlıklar                           | Sigar, alkol kullanımı, ilaç/madde kullanımı, cinsel ilişki  |
| Beslenme                                | Diyet/iştah, yutma, diş durumu, kilo verme, obezite  |
| Barsaklar ve mesane                     | Üriner veya rektal inkontinans, diyare, konstipasyon   |
| Algılama ve iletişim                    | Görme, işitme, konuşma   |
| Ağrı                                    | Kronik ağrı  |
| <b>Ruhsal değerlendirme</b>             |  |
| Biliş                                   | Bellek, yürütücü işlevler, deliryum, davranış konuları, kapasite değerlendirme   |
| Duygu durumu                            | Depresyon, anksiyete, gerçekçi olmayan korkular, uyku sorunları  |
| <b>İşlevsel değerlendirme</b>           |  |
| Mobilite                                | Yürüme ve hız, denge, mobilite yardımcıları, ayak bakımı, giysisi  |
| Düşme riski                             | Düşme öyküsü, düşme önleme, osteoporoz düşme riskini artıran ilaçlar   |
| Fiziksel aktivite                       | Aktivite düzeyi, egzersiz programı, yorgunluk ve enerji düzeyi, dayanıklılık ve güç                                      |
| Günlük temel yaşam aktiviteleri         | Beslenme, banyo yapma, giyinme, tualete gitme, transfer  |
| Aletli günlük yaşam aktiviteleri        | Yemek pişirme, temizlik yapma, alışveriş yapma, ilaçlarını alma, bankaya gidebilme, araba kullanma                       |
| <b>Sosyal ve çevresel değerlendirme</b> |  |
| Sosyal ve manevi gereksinimler          | Hobiler/ilgiler, sosyal aktiviteler, izolasyon/yalnızlık, manevi gereksinimler   |
| Bakım desteği                           | Aile/arkadaşlardan informal destek, yerel kaynaklara/hizmetlere erişim, bakıcı stresi, formal destek için seçilebilirlik |
| Evde yönetim                            | Evin rahatlığı ve güvenliği, evde tıbbi donanım/destekler, finansal ve yasal endişeler, yaşlı istismarı                  |

**Tablo 1. Folstein Mini-Mental Durum Değerlendirmesi**

| Oryantasyon (maksimum puan 10)  | Puan        | Dil (maksimum puan 9) Puan   |
|---|-------------|--|
| "Bugün ayın kaçı?"  | (1)         | <b>İsim</b>  |
| "Hangi aydayız?"  | (1)         | "Bu ne?" diye sorularak nesnelere gösterilir isimleri bilmesi istenir                            |
| "Günlerden ne?"   | (1)         | "Kol saati" (1)  |
| "Hangi mevsimdeyiz?"  | (1)         | "Kurşun kalem" (1)   |
| "Hangi yıldayız?"   | (1)         | <b>Tekrar</b>  |
| "Bu hastanenin/sağlık kurumunun adı ne?"  | (1)         | "O ona artık ödünç para vermedi" cümlesini tekrarlaması istenir                                  |
| "Hangi kattayız?"   | (1)         | Doğru ise (1)  |
| "Hangi semtteyiz?"  | (1)         | <b>3-Aşamalı emire uyma</b>  |
| "Hangi şehirdeyiz?"   | (1)         | "Ortasından katla" (1)   |
| "Hangi ülkedeyiz?"  | (1)         | "Yere koy" (1)   |
| "Bir kağıdı sağ eline al"   | (1)         | <b>Talimatı okuma ve yapma</b>   |
| <b>Bellek (maksimum puan 3)</b>   | <b>Puan</b> | Bir kağıda büyük harfler ile "Gözlerini kapat" yazılarak verilir ve yazılanı yapması istenir (1) |
| Üç kelimenin tane tane söylenmesinin ardından hastanın tekrar etmesi istenir                |             | <b>Yazma</b>   |
| "Otomobil"  | (1)         | Kağıda 1 cümle yazması istenir   |
| "Çiçek"   | (1)         | Özne, yüklem ve nesne varsa anlamlı kabul edilir (1)   |
| "Mum"   | (1)         | <b>Şekli kopyalama</b>   |
|   |             | Yapılan şekli kopyalaması istenir  |
| <b>Dikkat ve hesap yeteneği (maksimum puan 5)</b>   | <b>Puan</b> |              |
| Hastanın 100'den 7 şer geriye doğru sayması istenir her saymada 1 puan alır                 |             | <b>Toplam puan</b>   |
| "93"  | (1)         | 30 puan üzerinden 23 veya aşağı puan alınması orta veya bozuk kognitif fonksiyonları gösterir    |
| "86"  | (1)         | <b>Puan</b>  |
| "79"  | (1)         |  |
| (1)   |             |  |
| "72"  | (1)         |  |
| "65"  | (1)         |  |
| Hasta hesap yapamıyor ise "radyo" kelimesini Tersten hecelemesi istenir her bir harf 1 puan |             |  |
| "o"   | (1)         |  |
| "y"   | (1)         |  |
| "d"   | (1)         |  |
| "a"   | (1)         |  |
| "r"   | (1)         |  |
| <b>Hatırlama (maksimum puan 3)</b>  |             |  |
| Daha önce tekrarlanan 3 kelimenin hatırlanması istenir                                      |             |  |
| "Otomobil"  | (1)         |  |
| "Çiçek"   | (1)         |  |
| "Mum"   | (1)         |  |

# DEPRESYON

İlk aşama; tanı için kısa 2 soru:

- Son bir ayda umutsuz, çökkün hissettin mi?
- Son aylarda ilgi azalması var mı?

Tablo 2. Geriatrik Depresyon Skalası:

1. Yaşantınızdan memnun musunuz? H = 1
2. Herhangi bir ilgi ya da uğraşınızdan vazgeçtiğiniz oldu mu? E = 1
3. Yaşantınızın boş olduğunu düşündüğünüz oluyor mu? E=1
4. Sıklıkla can sıkıntısı hisseder misiniz? E = 1
5. Gelecek hakkında umutlu musunuz? H = 1
6. Aklınızdan uzaklaşmamadığınız düşüncelerden dolayı rahatsızlık duyuyor musunuz? E=1
7. Çoğunlukla ruh haliniz iyi midir? H = 1
8. Bazen size kötü bir şey olacağından korktuğunuz oluyor mu? E=1
9. Çoğunlukla mutlu musunuzdur? H = 1
10. Sık sık kendinizi çaresiz hisseder misiniz? E = 1
11. Sıklıkla huzursuz ve bitkin olduğunuzu hisseder misiniz? E = 1
12. Dışarı çıkıp değişik birşeyler yaptıktan sonra, evde oturmayı tercih eder misiniz? E = 1
13. Sıklıkla gelecekte endişe duyar mısınız? E = 1
14. Hafızanızla ilgili her zamankinden daha fazla problem olduğunu düşünüyor musunuz? E = 1
15. Şu anda yaşıyor olmanın harika olduğunu düşünüyor musunuz? H = 1
16. Sıklıkla kendinizi moraliniz bozuk ve mahzun hisseder misiniz? E = 1
17. Kendinizi şu anda işe yaramaz ve değersiz hissediyor musunuz? E = 1
18. Geçmişini düşünerek üzüntü duyuyor musunuz? E = 1
19. Yaşamı heyecanlı buluyor musunuz? H = 1
20. Sizin için yeni projelere başlamak zor mu? E = 1
21. Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz? H = 1
22. Durumunuzun ümitsiz olduğunu düşünüyor musunuz? E = 1
23. İnsanların çoğunun sizden daha iyi olduğunu düşünüyor musunuz? E = 1
24. Sıklıkla küçük nedenlerden dolayı üzüntüye kapılır mısınız? E = 1
25. Sıklıkla ağlama hissi duyar mısınız? E = 1
26. Konsantrasyonda probleminiz var mı? E = 1
27. Sabah uyanmak size mutluluk veriyor mu? H = 1
28. Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınıyor musunuz? E = 1
29. Sizin için karar vermek kolay mıdır? H = 1
30. Zihniniz hep olduğu gibi net mi? H = 1

11 ve üstü puan depresyon tanısı için pozitif kabul edilir.

# FİZİK MUAYENE

- Detaylı bir fizik muayene yapılmalıdır.
- Boy, kilo (Beslenme bozukluğu, sıvı yüklenmesi, aşırı diürez)
- Bel, baldır, üst orta kol çevresi (malnütrisyon düşünülen olgularda)
- Tansiyon takibi (postural hipotansiyon)
- Ateş (enfeksiyon)
- Nabız
- Solunum sayısı



- İşitme muayenesi (fısıltı testi veya diapozon)
- Meme muayenesi
- Kardiyak muayene
  - Abdominal muayene
  - Jinekolojik muayene
  - Periferik nabız muayenesi
  - Diş muayenesi
  - Deri muayenesi
  - Nörolojik muayene



# BİRİNCİL KORUMA

- Beslenme
- Fiziksel aktivite
- Madde kullanımı
- Bağışıklama

## MİNİ NUTRİSYONEL DEĞERLENDİRME (MNA) (YAŞLILARDA)

Tablo I. Mini nütrisyonel değerlendirme testi (MND)

|   |  |
|---|--|
| 1. Son üç ayda iştah azalması, sindirim sorunları, çiğneme ve yutma güçlüğü nedeniyle besin tüketiminde azalma oldu mu ?<br>0= Şiddetli iştah kaybı<br>1= Orta derecede iştah kaybı<br>2= İştah kaybı yok | 4. Son üç ayda hastanın psikolojik stres veya akut hastalık yakınması oldu mu?<br>0= Evet<br>2= Hayır                |
| 2. Son aylarda ağırlık kaybı oldu mu?<br>0= 3 kg'dan fazla<br>1= Bilinmiyor<br>2= 1-3 kg<br>3= Ağırlık kaybı yok  | 5. Nöropsikolojik sorunları oldu mu?<br>0= Ciddi demans veya depresyon<br>1= Hafif demans<br>2= Psikolojik sorun yok |
| 3. Hareketlilik?<br>0= Yatak veya sandalyeye bağımlı<br>1= Yatak ve sandalyeden kalkıyor, ancak dışarı çıkamıyor<br>2= Dışarı çıkabiliyor   | 6. Beden kitle indeksi (BKI, ağırlık/boy <sup>2</sup> )<br>0= 19'dan az<br>1= 19-21<br>2= 21-23<br>3= 23'den fazla   |

Tarama puanı (en çok 14 puan)

\*12 puan ve üstü: Normal, risk yok-teste devam etmeye gerek yok

\*11 puan ve altı: Malnütrisyon olabilir, değerlendirmeye devam edin (Tablo II)



# AŞILAMA

- ✓ İnfluenza yılda 1 kez olarak önerilmektedir.
- ✓ Pnömonokok takvimde belirtildiği şekilde önerilmektedir.
- ✓ 10 yılda bir önerilen tetanos profilaksisi erişkin ile aynı şekildedir.

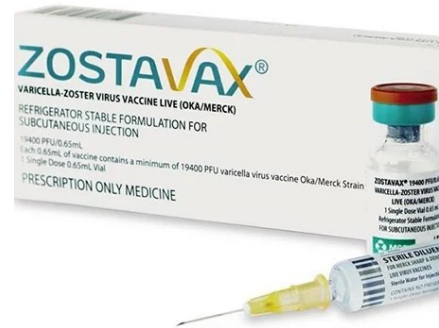


## 65 yaş üstü bireylerde pnömoni profilaksisi

|  |   |
|--|---|
| <b>Daha önce PPSV23 ve PCV 13 almamış</b>                    | 1 doz PCV13 en az 8 hafta sonra 1 doz PPSV23*   |
| <b>1 ya da daha fazla doz PPSV23 almış</b>                   | PPSV23'den en az 1 yıl sonra 1 doz PCV13  |
| <b>65 yaşından önce, 1 ya da daha fazla doz PPSV23 almış</b> | 1 doz PPSV23 aldıysa PPSV23'den en az 1 yıl sonra PCV13, PCV13'den en az 1 yıl sonra ve PPSV23'den en az 5 yıl sonra olmak üzere 1 doz PPSV23 |
|  | 2 doz veya fazla PPSV23 yapılmış ise PPSV23ten 1 yıl sonra PCV13  |

\*Bu gruptaki kişilerde eşlik eden immun yetmezliği olmadığı durumda, sadece kronik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, diyabetes mellitus, alkolizm, kronik karaciğer hastalığı gibi bir durum var ise PCV13 sonrasında PPSV23 en az 1 yıl aralıkla uygulanır.

- ✓ Hepatit A ve B aşıları 65 yaş üstü genel popülasyon için bu hastalıklar açısından kısmi risk altında olan hastalara önerilmektedir.
- ✓ Suçiçeği ise daha önce hastalık veya aşı anamnezi olmayan tüm yaşlılara önerilmektedir.
- ✓ 65 yaş üzeri bireylerde **zoster aşısı**; daha önce hastalığın geçirilme durumuna bakılmaksızın subkutan tek doz olarak önerilmektedir.



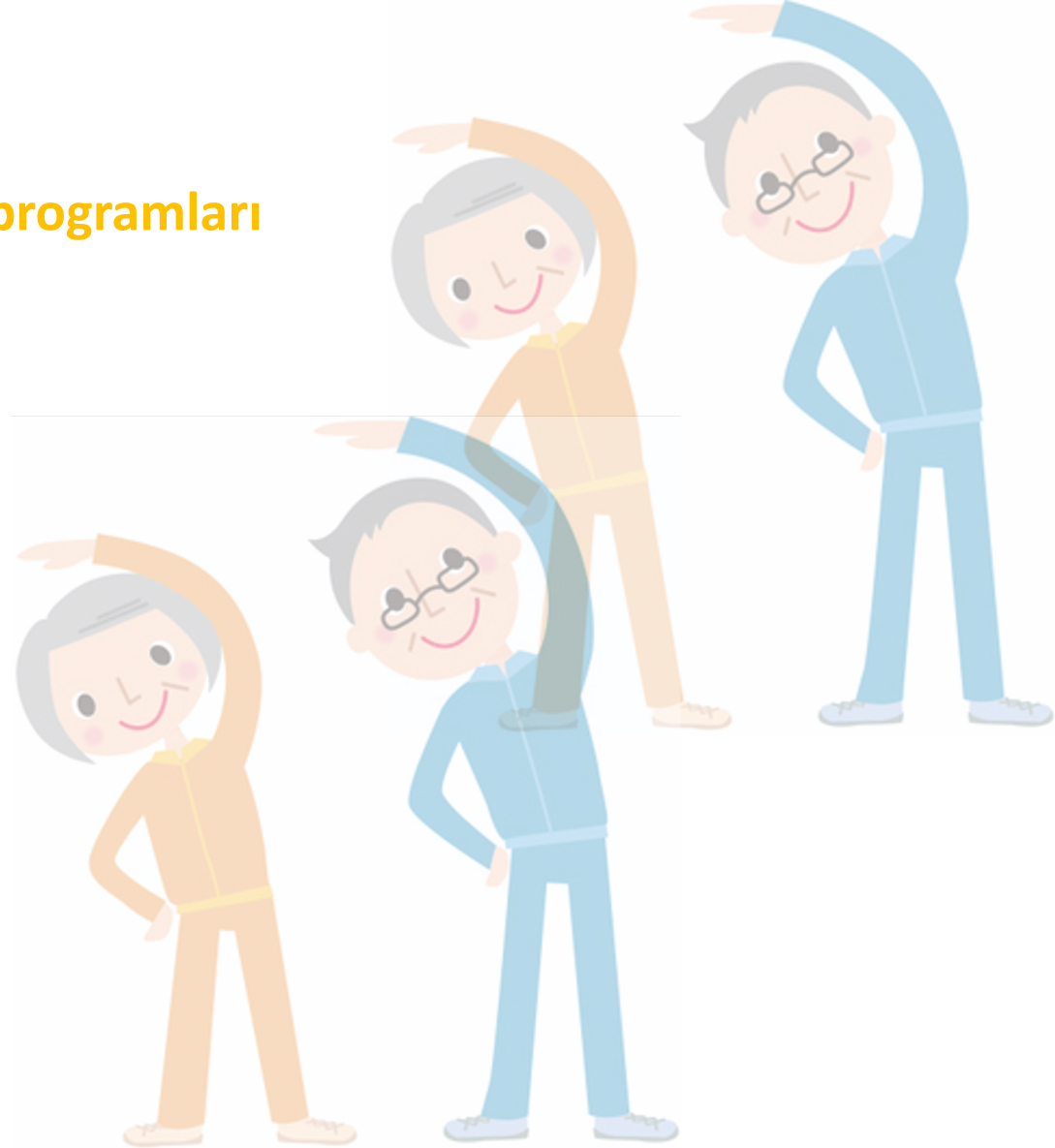
# İKİNCİL KORUMA

## Kanser tarama programları

- Kolorektal
- Meme
- Serviks
- Uterus
- Over
- Deri

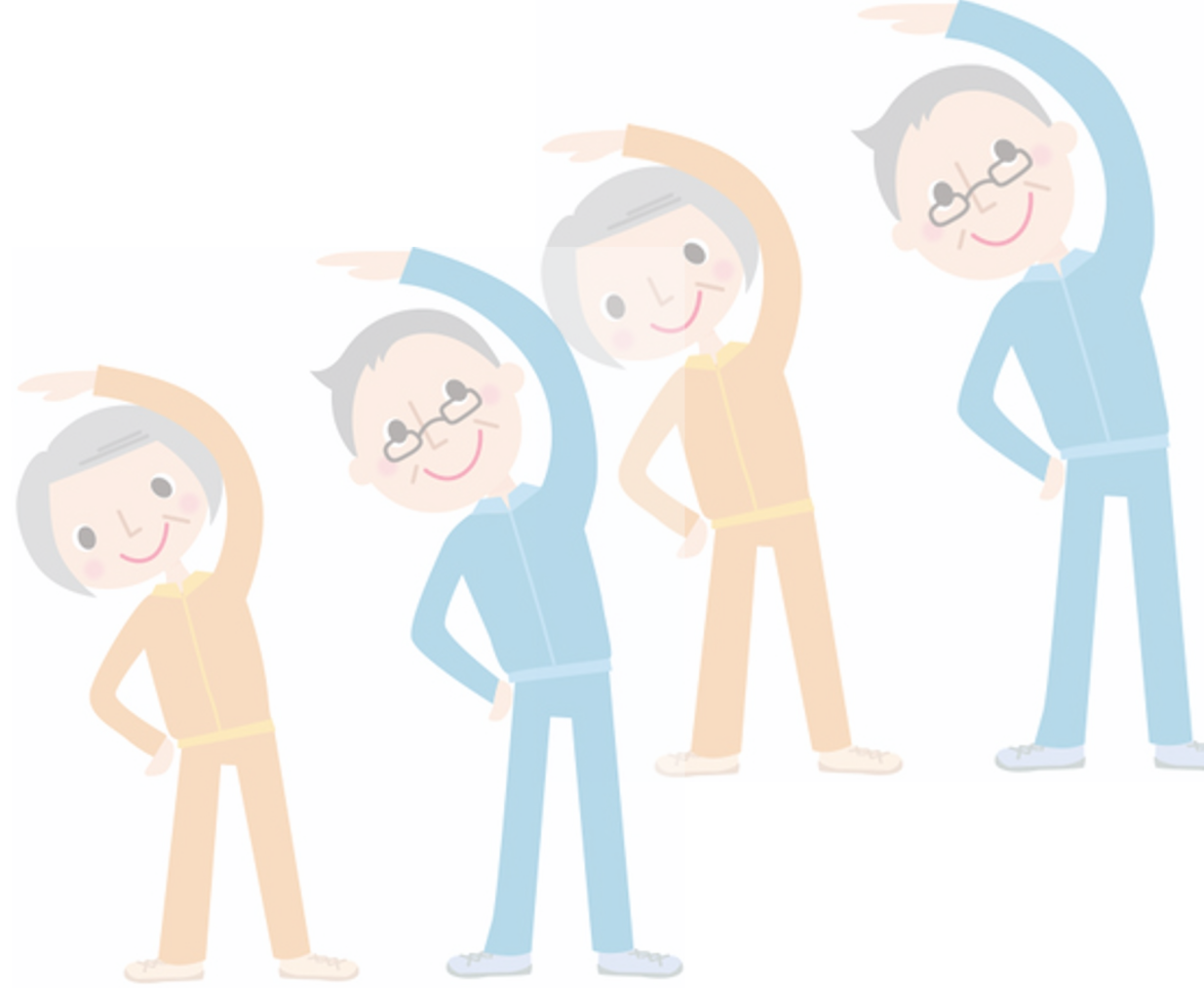
## Kanser dışı tarama programları

- Kan basıncı
- Lipit profili
- Osteoporoz
- Görme/ İşitme



# ÜÇÜNCÜL KORUMA

Semptomatik hastalığı bulunanların rehabilitasyonu morbiditenin önlenmesi ve fonksiyonelliğın korunması için gereklidir.



## Hipertansiyon

- ❖ Yaşlılarda izole sistolik hipertansiyona daha sık rastlanmaktadır.
- ❖ Yaşlı bireylerde tedaviye başlarken düşük doz ile başlamaya özen gösterilmeli, doz artırma periyodları geniş tutulmalı ve mümkün olduğunca az ilaç kombinasyonu ile tedavi sürdürülmeye çalışılmalıdır.
- ❖ Mortalitede artışa neden olması sebebiyle diyastolik KB 60 mmHg altına düşürülmemelidir.

### YAŞA GÖRE İLAÇ TEDAVİSİ İÇİN EŞİK VE HEDEF KAN BASINCI DÜZEYLERİ

| Yaş Grubu* | Eşik Kan Basıncı (mmHg) | Hedef Kan Basıncı (mmHg) |
|------------|-------------------------|--------------------------|
| 18-64 yaş  | ≥140/90                 | 120-130/70-80            |
| 65-79 yaş  | ≥140/90                 | 130-140/70-80            |
| ≥80 yaş    | ≥150                    | 130-140/70-80            |

\* Eşik eden hastalık durumundan bağımsız olarak verilmiştir

## Diyabetes Mellitus

- ❖ Yaşlılarda diyabetik risk faktörleri varsa her yıl APG ile taramalıdır.
- ❖ Diyabetik yaşlılarda glisemik indeks hedefleri:  
Sağlıklı yaşlılar: A1C <7-7.5  
Sağlığı hafif/orta derecede bozulmuş yaşlılar:A1C<7.5-8  
Sağlığı ileri derecede bozulmuş yaşlılar:A1C<8-8.5
- ❖ Komplikasyon taramaları
- ❖ HbA1c: 3-6 ayda bir kez  
Açlık lipid profili (total kolesterol, HDL, LDL, trigliserid)  
Mikroalbuminüri: Tanıda ve daha sonra yılda bir kez  
Serum kreatinin: yılda bir kez  
İdrar incelemesi (keton, protein, sediment): Her vizitte  
EKG: Yılda bir kez.



## Görme muayenesi

- İlerleyen yaş ile birlikte katarakt, glokom, **makuler dejenerasyon**, görme keskinliği azalmaktadır.
- Snellen şeması bu değerlendirme için uygundur.
- Göz dibi muayenesi



|                        |    |        |
|------------------------|----|--------|
| E                      | 1  | 20/200 |
| F P                    | 2  | 20/100 |
| T O Z                  | 3  | 20/70  |
| L P E D                | 4  | 20/50  |
| P E C F D              | 5  | 20/40  |
| E D F C Z P            | 6  | 20/30  |
| <b>F E L O P Z D</b>   | 7  | 20/25  |
| <b>D E F P O T E C</b> | 8  | 20/20  |
| L E F O D P C T        | 9  |        |
| F D P L T C E O        | 10 |        |
| P E Z O L C F T D      | 11 |        |

# Hiperlipidemi

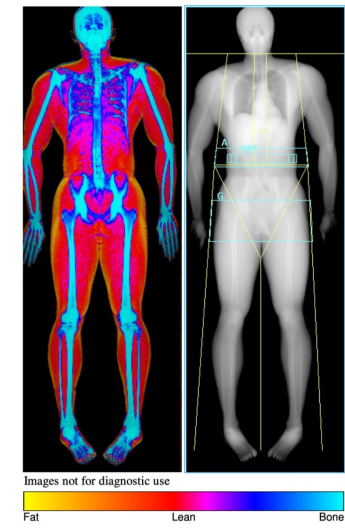
- ❖ Dislipidemi tüm yaşlarda olduğu gibi bu yaş grubunda da ASKVD için önemli bir risk faktörüdür.
- ❖ Risk faktörü bulunmayan ve asemptomatik kişilerde, kırk yaşından itibaren erkeklerde 2 yılda bir
- ❖ Elli yaşından itibaren (veya menopoz sonrası) kadınlarda 2 yılda bir defa
- ❖ **Altmış beş yaşından sonra, yılda bir tarama önerilmektedir.**
- ❖ Dislipidemisi olan tüm hastalarda kişisel özellikler göz önünde bulundurularak beslenme ve egzersiz tedavisi önerileri yapılmalıdır.





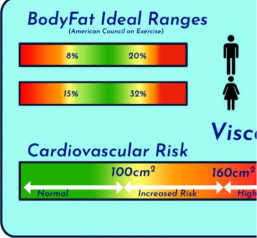
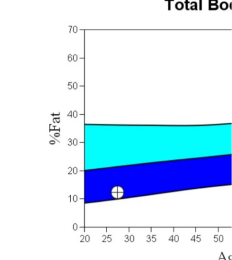
## Yaşlılarda Osteoporoz/Kırık Riski (Kadın/Erkek)

- ❖ 65 yaş üstü tüm kişilerde yılda bir kez biyokimyasal testlerin yapılmasının sağlanması (iyonize kalsiyum, tam kan sayımı, kreatinin, alkalen fosfataz, TSH, 25-hidroksivitamin D ölçümleri ve vertebral kırığı olanlarda protein elektroforezi)
- ❖ 65 yaş üstü kadınlar ile 70 yaş üstü erkeklerde hayatlarında en az bir kez DEXA ölçümü yaptırmalarının sağlanması önerilir.



Body Composition Results

| Region | Fat Mass (g) | Lean + BMC (g) | Total Mass (g) | % Fat | % Fat Percentile YN | AM |
|--------|--------------|----------------|----------------|-------|---------------------|----|
| Arm    | 535          | 5946           | 6481           | 8.26  | 3                   | 3  |



Adipose Indices

| Measure          | Value |
|------------------|-------|
| Total Body % Fat | 12    |



# Kendi Kendine Meme Muayenesi

Memenin elle muayene edilmesi ve gözlenmesidir. Tüm kadınlar her ay kendi meme muayenesi yapmalıdır.

1 Memeler Arasındaki  
Boyut Farklılıklarının  
Kontrolü



2

Her iki  
Memenin  
Yan Açılardan  
Kontrolü



3

Koltuk Altlarının  
ve Memealtı  
Bölgelerinin  
Kontrolü



4

Memenin Kendisi ve  
Meme Uçlarının  
Kontrolü



5

Yatarak Elle Muayenede  
Memenin Kendisi ve Memebaşla  
Koltukaltları ve Memealtı Bölgeler  
Kontrolü



## Meme Kanseri

- 50-69 yaşlar arası kişilerde hem kendi kendine muayenenin, hem de mamografinin tarama açısından faydası kanıtlanmıştır.
- 70 yaşından sonra bu fayda azalmakta ve 75 yaşından sonrada hiçbir önemi kalmamaktadır .

## Servikal Kanser

- Genç yaşlarda risk değişken olup seksüel yaşam gibi faktörler ile ilişkilidir.
- Daha önce pap smear ile düzenli takip edilmiş ve negatif sonucu olan hastaların, 65 yaşından sonra taramaya devam edilmesinin oldukça düşük bir yarar sağladığı gösterilmiştir.
- Birçok yaşlı hasta, daha önce hiç tarama testi yapılmamış olmasından ötürü yüksek risk altında kabul edilir.
- Bu nedenle tarama stratejisi hastaya özel belirlenmelidir.



# Kolorektal Kanser

- Kolon kanserinin insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Bugüne kadar olan çalışmalarda bu hastalığın taranması için bir üst sınır konulmamıştır.
- 50-64 yaş arası hastalar için önerilen tarama endikasyonları 65 yaş üstü hastalar için de önerilmektedir.
- Yılda 1 kez rektal muayene yapılmasını ve gaitada gizli kan testi bakılmasını ve 3 veya 5 yılda bir de, sigmoidoskopi yapılmasını önermektedir.
- Kolonoskopi, tanı ve takip amacı ile aile anamnezi (+) olan erken evre kolon Ca'da, herediter polipozis, inflamatuvar barsak hastalığı ve yüksek riskli polip anamnezi olan hastalara uygulanmalıdır.

1-31 Mart  
**KOLOREKTAL (Kolon) KANSERİ FARKINDALIK AYI**

Kolon kanseri önlenabilir bir hastalık olup, tarama programları kolorektal kanser riskini azaltan en etkili yoldur.



[/izmirsaglikmudurlugu](#) [/izmirmsm](#) [izmirmsm.saglik.gov.tr](http://izmirmsm.saglik.gov.tr)

 **T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

## Prostat Kanseri

- Bu yaş grubunda tartışılan bir diğer hastalıktır.
- Yaşla birlikte insidansının artmasının yanı sıra tedaviden elde edilen fayda net değildir, çünkü hastalık yavaş seyirli bir hastalıktır.
- Rutin olarak tüm erkeklerin yılda 1 kez rektal tuşe ve PSA ile taranmasını önerilmektedir.

## İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)

- 65-80 yaş grubu kadınlarda **iskemik inmenin** önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri (kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi) gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük **81 mg aspirin** kullanımı önerilmesi uygundur.
- Ancak 80 yaşından büyük yetişkinlerde aspirin koruyuculuğu için yeterli delil olmadığı tespit edilmiştir.



# YAŞLILARDA KARDİOVASKÜLER OLAYLARDA ASPİRİN KORUYUCULUĞU (KADIN/ERKEK)

- 65-80 yaş arası yetişkinlerde **kardiyovasküler olayların önlenmesi** amacıyla çoğul risk faktörleri (kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi) gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak günlük 81 mg aspirin kullanımı önerilmesi uygundur.
- Ancak 80 yaşından büyük yetişkinlerde aspirin koruyuculuğu için yeterli delil olmadığı tespit edilmiştir.



# DÖRDÜNCÜL KORUMA

Gereksiz ilaç ve tıbbi müdahalelerden korumak için yapılır.

## POLİFARMASİ

- Genellikle minimum 4-5 ilacın aynı anda kullanılması olarak tanımlanır.
- Görülme sıklığı ileri yaş ile artış göstermektedir ve 75 yaşın üzerindeki yaşlılarda yaklaşık %35-40 civarındadır.
- Etiyolojisi genellikle çokludur.
- Asıl önemli olan ilaçların toplam sayısı değil uygulanan rejimin bakım hedeflerine uygunluğudur.





# KAYNAKÇA

- ✓ <https://data.tuik.gov.tr>
- ✓ Bütüncül Tıp, Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi, Cilt 1, sf:50-9
- ✓ HSGM, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri
- ✓ Türkiye Klinikleri, Aile Hekimliği Özel Arşiv, Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı 2019, sf:1-105
- ✓ Yeşim Uncu, Alice Ozcakir Geriatri 2003, Cilt: 6, Sayı:1, sf:33
- ✓ Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu, 2019



# TEŐEKKÜRLER...

