

Aile Hekimliği ve Yaşlı Sağlığı

Doç. Dr. Güzel DİŞCİGİL

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Aydın

Özet

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Bu demografik değişiklik, tıp dünyasının dikkatini yaşlılık dönemine yöneltmiştir. Yaşlı nüfusun artan sosyal ve tıbbi gereksinimlerine yönelik çözüm arayışları çerçevesinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Yaşlıya yönelik bireysel koruyucu hekimlik, yaşlıya özgü muayene, fonksiyonel yeterliliğin değerlendirilmesi, yaşlılık dönemine özgü tıbbi durumlar ve hastalıklar aile hekiminin günlük pratiğinde sıklıkla yer alan uygulamalardır. Bu yazı aile hekimliği ve yaşlı sağlığına bir giriş niteliğinde olup daha sonraki sayılarda yaşlıya özgü fizik muayene, yaşlı hasta izlemi, yaşlılık döneminde sık karşılaşılan hastalıklardan demans, Alzheimer hastalığı, yaşlılıkta ilaç kullanımı, yaşlının evde ve kurumda bakımı gibi konuların ele alınması planlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, demans, aile hekimliği

Family Medicine and Elderly Health

Summary

Elderly population is increasing rapidly around the world and in our country. This demographic change draws attention of the medical world to geriatric period. Family physicians have an important role in elderly care in relation to increased social and medical needs of elderly population. Preventive care and examination of elderly, assessment of functional ability, care of specific medical conditions are common conditions in daily practice of family physicians. This article is an introduction to elderly care in family medicine. Physical examination of elderly, elderly patient care, frequently seen diseases of elderly such as dementia and Alzheimers' disease, institutional and home care will be held in future publications.

Key words: Elderly, dementia, family medicine

Tüm dünyada yaşlı nüfusun hızla arttığı artık bilinmektedir. Avrupa ülkelerinde 2025 yılına kadar olan

30 yıllık süreçte yaşlı nüfusun yaklaşık %60 oranında artacağı, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise aynı süreçte iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir¹. Avrupa'nın en yaşlı nüfusuna sahip ülkesi olan İsveç'te 65 yaş üzeri nüfusun oranı %20 lere yaklaşmıştır Ülkemizin demografik profili bu ülkeler ile karşılaştırıldığında daha genç olmasına rağmen hızlı bir artış içindedir. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus 1995 yılında %4,7 iken 2025 yılında %9 olacağı öngörülmektedir. 2008 yılında ise yaşlı nüfus oranı %6.8 olarak bildirilmiştir². Tüm dünyayı ilgilendiren bu demografik değişiklik tıp dünyasının dikkatini, insan hayatının çocukluktan sonra bakım gereksiniminin en yoğun olduğu, yaşlılık dönemine yöneltmiştir. Yaşlı nüfusun artan gereksinimlerine yönelik çözüm arayışları, pek çok disiplini ilgilendirmektedir. Ortaya çıkan gereksinim doğrultusunda geriatri ayrı bir tıp disiplini olarak ortaya çıkmış, giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Aile hekimliği uzmanlık alanı ilkelerinden biri olan multidisipliner yaklaşım gereği geriatri eğitimi Amerika Birleşik Devletlerinde aile hekimliği ve iç hastalıkları uzmanlık eğitiminden sonra yan dal olarak verilmektedir³. Yaşlı sağlığı ile ilgilenen disiplinler arasında, hem geniş kitlelere ulaşabilen hem de toplumun rahatlıkla ulaşabileceği mesafede olan aile hekimlerine büyük sorumluluk düşmektedir. Yaşlı hastalar aile hekimliği sağlık hizmeti pratiğinde gittikçe artan oranda yer almaya başlamışlar, yaşlılık dönemi özellikleri, yaşlı hasta bakımı ve izlemi giderek daha fazla önem kazanmaya başlamıştır.

Aile hekimliği, tüm yaş, cinsiyet, organ ve hastalığı kapsayan uygulama alanı içinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yapının bütün olarak değerlendirildiği bir tıp disiplini. Aile hekimleri, uzmanlık alanının ilkeleri çerçevesinde, kişilere kendi çevreleri içinde sürekli bakım verirler. Aile hekimlerinin, hastalarını fiziksel, ruhsal ve sosyal yapısıyla bütün olarak değerlendirmelerinin yanı sıra diğer disiplinler ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği içinde çalışmalarını, geriatrik yaş grubunun getirdiği karmaşık hastalık ve tedavilerin etkin yönetimine olanak sağlamaktadır. Aile hekimleri ile sürekli iletişimin özellikle yaşlı hastalar açısından önem taşıdığı da bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada sağlık sistemi uygun olduğu takdirde yaşlı hastaların, aynı aile

Tablo 1: 65 yaş üzeri için önerilen primer ve sekonder koruyucu hekimlik uygulamaları

	Uygulama
Yaşam tarzı ve Danışmanlık	
Tütün kontrolü	Periyodik hasta eğitimi
Fizik aktivite	
Sağlıklı beslenme	
Aşılama	Influenza, pnömokok, tetanoz
Kanser Tarama Programları	
Kolorektal kanser	GGK, kolonoskopi
Meme kanseri	Klinik meme muayenesi, mamografi
Serviks kanseri	Papanicolaou test
Prostat kanseri	PSA
Uterus kanseri	Sadece yüksek risk gruplarına uterin biyopsi
Over kanseri	Sadece yüksek risk gruplarına USG, CA125
Deri kanseri	Sadece yüksek risk gruplarına uzman tarafından tarama
Kanser dışı Tarama Programları	
Kan Basıncı	Kan basıncı ölçümü
Lipid profili	Serum lipid profili
Osteoporoz	Kemik mineral dansitometrisi (KMD)
Görme ve işitme	Snellen görme ve fısıltı testi

sosyal açıdan iyilik hali olduğu göz önüne alınırsa yaşlılara verilen sağlık hizmetlerinde sosyal gereksinimler ve sorunlar göz ardı edilmemelidir. Bu çerçevede sağlık hizmetleri, yaşlıya interdisipliner bir ekip tarafından verilmelidir. Bu ekip içerisinde hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, uğraş terapisti gibi pek çok farklı meslek ve disiplin üyesi gereksinime göre yer almalıdır. Ekibin önemli bir üyesi olan aile hekimi primer ve sekonder koruyucu önlemleri uygulamakla yükümlüdür. Primer ve sekonder koruyucu hekimlik uygulamaları yaşam tarzı danışmanlığı, aşılama, kanser ve kanser dışı taramalar olarak özetlenebilir⁵⁻⁷. (Bkz. Tablo 1) Tarama programları cinsiyet, yaşam alanı gibi özellikler ve yaşının taşıdığı risk faktörleri göz

hekiminde, hekim emekli oluncaya, taşınıncaya veya ölünceye kadar kayıtlı kalmayı tercih ettiği gösterilmiştir⁴.

Yaşlı hastaların tercihi bu yönde olduğuna göre aile hekimliği disiplininde geriatri eğitiminin güçlendirilmesi önemli bir gereksinimdir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmeti veren ve verecek olan tüm hekimlerin yaşlı sağlığı ile ilgili temel bilgiler ve tıbbi sorunların yanı sıra bu yaş grubunun sosyal sorunlarını da bilmesi gerekmektedir.

Yaşlılar, diğer yaş gruplarına göre kronik hastalıklar, fonksiyon yetersizlikleri gibi nedenlerle sağlık hizmetlerini tüm basamaklarda daha fazla kullanmaktadırlar. Bu durum yetersiz veya çoklu ilaç kullanımı, artmış vizit sayısı, ekonomik ve sosyal yükün artması gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Sağlığın fiziksel, ruhsal ve

önüne alınarak düzenlenebilir. Örneğin yaşlı kadının üriner inkontinans ve istismar açısından taranması önerilmektedir⁸.

Yaşlı sağlığı, aile hekimliğinin özel konularından biri olup önemi giderek artmaktadır. Yaşlı sağlığı ile ilgilenen aile hekimleri karşılaştıkları pek çok soruna yanıt aramaktadırlar. Yaşlının fizik ve ruhsal muayenesindeki özellikler, fonksiyon yeteneğinin nasıl değerlendirileceği, risk gruplarının hangi kriterlere göre belirlenebileceği, yaşlıya verilen evde ve kurumsal bakımın nasıl olması gerektiği, demans gibi sık karşılaşılan hastalık ve sorunların nasıl yönetilebileceği bu sorulardan sadece birkaçıdır. Bu konularda yapılan çalışmaların incelenmesi ve paylaşılması aile hekimliği pratiğine önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü: Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki sağlık politikaları ve göstergelerinin karşılaştırılması, 1997. <http://ekutup.dpt.gov.tr/ab/tanritan/saglik.html> adresinden 10.12.2006 tarihinde erişilmiştir.
2. Demografik İstatistikler. adresinden 30.09.2009 tarihinde erişilmiştir.
3. Fellowship Directory for Family Physicians - Fellowship Programs in Geriatric. adresinden tarihinde erişilmiştir.
4. Mold JW, Fryer GE, Roberts AM. When do older patients change primary care physicians? J Am Board Fam Pract 2004; 17: 453-460.

5. Takahashi PY, Okhravi HR, Lim LS, Kasten MJ. Preventive Health Care in the Elderly Population: A Guide for Practicing Physicians. Mayo Clin Proc 2004;79:416-427.
6. Spalding MC, Sebesta SC. Geriatric screening and preventive care. Am Fam Physician 2008;78(2):
7. Albert RH, Clark MM. Cancer screening in the older patient. Am Fam Physician 2008;78(12).
8. Mouton CP, Espino DV. Health screening in older women. Am Fam Physician 1999;59(7): 1747